

N. TEKÖÖÇEN

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**0-6 AYLIK BEBEKLERİN SADECE ANNE SÜTÜ
ALMASINDA SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN
YERİ**

NİLGÜN TEKGÖÇEN

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AĞUSTOS
2018**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**0-6 AYLIK BEBEKLERİN SADECE ANNE SÜTÜ
ALMASINDA SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN
YERİ**

NİLGÜN TEKGÖÇEN

**DANIŞMAN
PROF. DR. NURETTİN AKA**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AĞUSTOS
2018**

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Programında Yüksek Lisans öğrencisi Nilgün TEKGÖÇEN tarafından Prof. Dr. Nurettin AKA'nın danışmanlığında hazırlanan **“0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo-demografik Özelliklerin Yeri”** başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 08/08/2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Nurettin AKA

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Ebelik Bölümü Başkanı

**Jüri**

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz MERCAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık

Yüksekokulu

**Jüri**

Prof. Dr. Burcu TOKUÇ

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Nilgün TEKGÖÇEN

İTHAF



Aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tezimin tüm aşamalarında sabrını ve ilgisini eksik etmeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nurettin AKA' ya,

Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, araştırmanın yürütülmesinde desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, titiz bir çalışma ile en iyi şekilde sonuçlanmasını sağlamak için gece gündüz demeden özveride bulunan, yönlendiren ve yanımda olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Yeliz MERCAN' a,

Eğitimim süresince bana desteklerini sağlayan Saray Toplum Sağlığı merkezinde çalışan Ebe Meryem ÇOŞKUN ve tüm arkadaşlarıma,

Aile hekimliklerinde çalışan ve çalışmamda desteklerini esirgemeyen Hemş. Gülay ŞIRA, Ebe Sebahat ADANIR ve tüm arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere,

Bu süreçte sabrını, sevgisini ve desteğini esirgemeyen eşim Çetin TEKGÖÇEN ve oğlum Arda TEKGÖÇEN' e

Sonsuz Teşekkür Ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLE.....	VI
TABLOLAR LİSTESİ.....	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	Xİ
ÖZET.....	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Laktasyon Fizyolojisi.....	4
2.1.1. Meme Anotomisi.....	4
2.1.2. Meme Dokusunun Laktasyona Hazırlanması.....	5
2.1.2.1. Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar.....	7
2.1.2.2. Süt Oluşumunu Sağlayan Refleksler.....	7
2.2. Anne Sütünün Önemi ve Özellikleri.....	8
2.2.1. Anne Sütünün Önemi.....	8
2.2.1.1. Bebek Açısından Yararları.....	8
2.2.1.2. Anne Açısından Yararları.....	9
2.2.1.3. Toplumsal Yararları.....	10
2.2.2. Anne Sütünün İçeriği.....	10
2.2.2.1. Kolostrum (Ön süt).....	10
2.2.2.2. Geçiş Sütü (Ara Süt).....	11
2.2.2.3. Matür Süt (Olgun Süt).....	12
2.2.3. Anne Sütünün İçeriği.....	12
2.2.3.1. Protein.....	12
2.2.3.2. Karbonhidrat.....	13
2.2.3.3. Yağ.....	13
2.2.3.4. Vitaminler.....	14
2.2.3.5. Mineraller.....	14

2.3. Emzirme İle İlgili Uygulamalar	15
2.3.1. Emzirme Teknikleri	15
2.3.1.1. Kucaklama	16
2.3.1.2. Ters Kucaklama	16
2.3.1.3. Koltuk Altı	16
2.3.1.4. Yatarak	16
2.3.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi	17
2.3.2.1. Yenidoğanın Açıkma Belirtileri	17
2.3.2.2. Yenidoğanın Doyduğunu Gösteren Belirtiler	17
2.3.3. Anne Sütünün Sağılması	18
2.3.3.1. Sütün Elle Boşaltılması	18
2.3.3.2. Sütün Pompa ile Boşaltılması	19
2.3.4. Anne Sütünün Saklanması ve Isıtılması	19
2.3.4.1. Anne Sütünün Saklanması	19
2.3.4.2. Anne Sütünün Isıtılması	20
2.4. Emzirmenin Değerlendirilmesi	20
2.4.1. Başarılı Emzirme İçin On Adım	21
2.4.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu	22
2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	23
2.5.1. Emzirmede Potansiyel Problemler	23
2.5.1.1. Büyük Memeliler	23
2.5.1.2. Meme Dolgunluğu ve Engorjman	23
2.5.1.3. İçe Dönük yada Düz Meme Başı	24
2.5.1.4. Ankiloglossi (Dil Bağı)	24
2.5.1.5. Meme Başında Ağrı ve Meme Başı Çatlağı	25
2.5.2. Özel Durumlarda Emzirme	25
2.5.2.1. Sezeryanla Doğumdan Sonra	25
2.5.2.2. Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA) yenidoğan	26
2.5.3. Anne Sütünün Kontrendike Olduğu Durumlar	26
2.5.3.1. Emzirmenin Kesin Kontraendike Olduğu Sağlık Sorunları	27
2.5.3.2. Emzirmenin Kontraendike Olmadığı Sağlık Sorunlar	27
2.5.4. Emzirmeyi Etkileyen Diğer Faktörler	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30

3.1. Araştırmanın Tipi	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.4.1. Bağımlı değişkenler	30
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	30
3.4.2.1. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ile ilgili değişkenler	30
3.4.2.2. Araştırma grubunun bazı obstetrik özellikleri ile ilgili değişkenler	31
3.4.2.3. Araştırma grubunun son gebelik ve doğum özellikleri ile ilgili değişkenler	31
3.4.2.4. Araştırma grubunun emzirme ve doğum sonu eğitimleri ile ilgili özellikleri	32
3.4.2.5. Araştırma grubunun sadece anne sütü alması, ek gıdalar ve başlama zamanları ile ilgili değişkenler	32
3.5. Araştırmanın Hipotezleri	33
3.6. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama:	33
3.7. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	34
3.7.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	34
3.7.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	34
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	34
3.9. Araştırmanın Etik Yönü ve Resmi İzin	34
3.10. Verilerin Analizi	34
3.11. Araştırma Takvimi	35
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKLAR	75
FORMLAR	94
ETİK KURUL ONAYI	101
ÖZGEÇMİŞ	106

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri (n=342).	37
Tablo 4-2: Araştırma Grubunun Obstetrik Özellikleri (n=342).....	39
Tablo 4-3: Araştırma Grubunun Son Gebelik ve Doğum ile İlgili Özellikler (n=342).	40
Tablo 4-4: Araştırma Grubunun Emzirme ve Doğum Sonu Eğitimleri ile İlgili Özellikler (n=342).....	42
Tablo 4-5: Araştırma Grubunun Sadece Anne Sütü Alması, Ek Gıdalar ve Başlama Zamanları İle İlgili Özellikler (n=342).	44
Tablo 4-6: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bebeği İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumu.	46
Tablo 4-7: Araştırma Grubunun Obstetrik Özelliklerine Göre Bebeği İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumu	48
Tablo 4-8: Araştırmagrubunun Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Göre Bebeği İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü ile Besleme Durumu	49
Tablo 4-9: Araştırma Grubunun Emzirme Ve Bebek Beslenmesi İle İlgili Özelliklerine Gore Bebeği İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumu.....	50
Tablo 4-10: Bebeği İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumuyla İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi.....	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Memenin Anatomik Yapısı.....	4
Şekil 2-2: Prolaktin Hormonunun Etkileri.....	5
Şekil 2-3: Oksitoksin Hormonunun Etkileri.....	6
Şekil 2-4: Kolostrumla Olgun Anne sütü Arasındaki Farklar.....	11
Şekil 2-5: Yanlış ve Doğru Emzirme Arasındaki Farklar	15
Şekil 2-6: Emzirme Teknikleri.....	16

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AHB : Aile Hekimliği Birimi

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

CDC : Center for Diseases Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

DDA : Düşük Doğum Ağırlıklı

GnRH : Gonadotropin Releasing Hormon

HCG : Human Koriyonik Gonadotropin Hormon

HPL : Plasental Laktojenik Hormon

OECD : Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Organizasyonu)

SAS : Sadece Anne Sütü

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TSM : Toplum Sağlığı Merkezi

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu)

ÖZET

0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo-Demografik Özelliklerin Yeri

Bu araştırmada 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma sıklığını belirlemek ve annenin ilk 6 ay sadece anne sütü vermesini etkileyen sosyo-demografik özellikleri saptamak amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel tiptedir. Tekirdağ Saray’da 05.12.2017-04.03.2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 6-12 aylık bebeği olan tüm kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmuş, örnek seçimi yapılmamıştır (n=342). Veriler Anket Formuyla, yüz yüze toplanmıştır. Çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, Fisher’ın kesin testi ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma grubunun %87,7’si 35 yaşın altında, %33,3’ü lise mezunudur. Kadınların %89,2’si ≥ 37 haftada, %65,8’i sezeryan doğum yapmıştır. İlk 6 ay sadece anne sütü verme prevalansı %50,9’dur. Annelerin %48,2’si anne sütünün önemi ve özellikleri konusunda eğitim almıştır. Kadınların %97’si bebeklerini ilk 1 saat içinde emzirmiştir. Prematüre doğum veya düşük doğum ağırlıklı bebeğin olması emzirmeye başlamayı geciktiren nedenler olarak, meme başı çatlağı ve meme apsesi emzirmeye engel olan hastalıklar olarak belirlenmiştir. Son doğumunu miadında gerçekleştiren, normal doğum yapan, doğum sonrası sağlık personelinde emzirme yardımı alan, son doğumdan sonra anne sütünün önemi ve özellikleri eğitimlerini alan, bir önceki doğumda ≥ 13 hafta emziren kadınlarda ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Lojistik regresyon analizinde: annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme olasılığı normal doğum yapan kadınlarda 3,15 kat, ≥ 13 hafta emziren kadınlarda 2,99 kat daha fazladır. 0-6 ay bebeklerin sadece yarısı ilk 6 ay sadece anne sütü almaktadır. Annenin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumu sosyodemografik özelliklerden etkilenmemektedir.

Anahtar Kelimeler: İlk 6 ay sadece anne sütü alma, Sosyo-demografik özellikler, 0-6 aylık bebek.

ABSTRACT

The Role of Sociodemographic Characteristics in Exclusive Breastfeeding for Infants Less Than Six Months of Age

This research aimed to specify the frequency of exclusive breastfeeding of infants less than six months of age and to determine the sociodemographic characteristics which affected mother's exclusive breastfeeding during the first six months. This was a cross-sectional research. This research was performed between the dates 05.12.2017 and 04.03.2018 in Saray, Tekirdağ. The samples of the research were consisted of women, who were registered to Family Health Care Center and had infant 6-12 months of age, and no samples were selected (n=342). The data were collected face-to-face face and by using Questionnaire Form. Descriptive statistics, chi-square test, Fisher's exact test, logistic regression analysis were used in the analysis. The level of significance was regarded as $p < 0.05$. 87.7% of the research group were under the age of 35 years and 33.3% of them graduated from high school. 89.2% of women gave birth within ≥ 37 weeks, 65.8% of them gave birth via ceserean. The prevelance of exclusive breastfeeding in the first six months was 50.9%. 48.2% of the mothers received training on the importance and characteristics of the breast milk. 97% of women breast-fed their infants in the first one hour. Premature birth or low birth weighted infant were specified as the reasons for delaying the breastfeeding, and nipple fissures and mastitis were specified as the diseases hindering the breastfeeding. The rates of exclusive breastfeeding during the first six months were significantly higher in women, who had full-term pregnancy at her last birth, had vaginal delivery, received breastfeeding assistance from healthcare personnel after birth, received training on the importance and characteristics of the breast milk after her last birth, and had breastfed for ≥ 13 weeks in the previous delivery ($p < 0.05$). In logistic regression analysis: the possibility of mothers' exclusive breastfeeding during the first six months were 3.15 times in women who had vaginal delivery, and 2.99 times in women who had breastfed for ≥ 13 weeks. Only half of the infants less than six months of age had exlusive breastfeeding during the first six months. Sociodemographic characteristics did not affect mothers' exclusive breastfeeding during the first six months.

Keywords: Exclusive breastfeeding during the first six months, Sociodemographic characteristics, infant less than six months of age

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü yeni doğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyo yararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir (Samur 2012). Yaşamın ilk iki yılı, büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru beslenmenin ileri yaşlara da yansıyan önemli etkileri bulunmaktadır. Doğumdan sonra ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayan anne sütü, anne ve bebek arasında kuvvetli bir bağ oluşturur. Bebeğin ilk altı ay anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte iki yaşına kadar emzirmenin devam etmesi bebeğe sayısız yararlar sağlar. Anne sütüyle beslenme çocuğun gelecek yaşamını da etkilediğinden, sağlıklı yılların temellerinin atılmasında anne sütünün çok önemli yeri vardır (AAP 1997; Çitil Canbay 2018; Neyzi ve Ertuğrul 2009;).

Dünyada her sene bir milyondan fazla çocuğun anne sütü ile beslenemediği için ishal, solunum yolu ve diğer enfeksiyonlardan öldüğü bilinmektedir (SB 2017a). İlk 6 ay sadece anne sütü (SAS) ile beslenme ve sonrasında uygun ek gıdalara başlanması ile her yıl bebek ölümlerinin %13 oranında azaldığı, beş yaş altı çocuklarda 1,4 milyon ölümü önlediği vurgulanmaktadır (Cai ve ark. 2012). Ülkemizde emzirmeye erken başlanmasına rağmen, ek gıdalara da erken dönemde başlanması çok yaygın bir uygulamadır (Çatak ve ark 2012; Özlüses ve Çelebioğlu 2014).

Türkiye'deki ve dünyadaki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüne erken başlama oranlarının arttığı, anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğu ancak bu konuda pek çok özendirici çalışmaya rağmen SAS vermenin erken dönemde sonlandırıldığı görülmektedir. Bu durumun başlıca nedenleri annelerin antenatal ve postnatal dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, sağlık çalışanlarının yeterli destek sağlamaması, ek gıdalara erken başlanması ve mama kullanımının yaygınlaşması gösterilmektedir (Çatak ve ark 2012; Özlüses ve Çelebioğlu 2014; Torrant ve ark. 2011; Ünsür 2014). DSÖ 2025 yılına kadar tüm dünyada emzirmenin iyileştirilmesini desteklemektedir. Buna rağmen dünya genelinde bebeklerin %40'ı ilk altı ay süresince anne sütü ile beslenmektedir (Çitil

Canbay 2018; WHO 2017). Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerinde ilk 6 ay SAS ile beslenme oranı %41,6 iken, 2013 yılında bu oran %30'a düşmüştür (HÜNEE 2008; 2013). Dünya Sağlık Asamblesi 2012 yılında anne, çocuk ve bebek beslenmesi için 2025 yılına kadar geliştirilmek üzere altı hedeften oluşan bir eylem planı kabul edilmiştir. Bu hedefler arasında ilk 6 ayda SAS ile beslenme oranı %55'e ulaştırılması yer almaktadır (WHO 2014).

Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde anne ve çocuk sağlığı hizmetleri kapsamına bebek ve çocuk sağlığının korunması, hastalıkların azaltılması ve ölümlerin önlenmesi için "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" yürütülmektedir (SB 2017a). Ülkemizde önemli halk sağlığı sorunlarından olan, Sağlık Bakanlığı'nın da özel önem verdiği bu konuda Türkiye Halk Sağlığı Kurumu da 2014-2017 Stratejik Planında "Emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve sürdürülmesini yürütme"yi bir hedef olarak belirlemiştir. Yine 2014 yılında bebek dostu sağlık kuruluşları projesi devam ettirilirken, bebek dostu yoğun bakımlar ve anne dostu sağlık kuruluşları projelerine de başlanmıştır. 1992 yılından bu yana her yıl ağustos ayının ilk haftasını "Dünya Emzirme Haftası" olarak kutlanmaktadır (Kayhan Tetik 2016; SB 2017).

Literatürde ilk 6 ay SAS vermeyi etkileyen birçok faktörden bahsedilmektedir. Bunların arasında annenin yaşı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, aile yapısı, gebeliği isteme, doğum şekli, annenin çalışması ve annenin önceki deneyimleri gösterilmiştir (Adugna ve ark. 2017; Asare ve ark. 2018; Bærug ve ark. 2017; Carvalho ve ark. 2017; Yeşilçiçek Çalık ve ark. 2017; Yılmaz ve ark. 2016; 2017; Zielinska ve Hamulka 2018). Bebekten kaynaklanan nedenler ise bebeğin prematüre olması, emme refleksinin olmaması ya da zayıf olması, bebeğin yoğun bakımda tedavi görmesi nedeniyle anneden ayrı olması, dil bağının kısalığı olarak bildirilmiştir (Çitil Canbay 2018; Feenstra ve ark. 2018; Tiruye ve ark. 2018; Zielinska ve Hamulka 2018).

Bebeklerin ilk 6 ay SAS almasını sağlamak için gebelerin gebelik döneminde uygun zamanlarda anne sütü ve emzirme eğitimlerinin yapılması, doğumdan sonra emzirmeye destek ve emzirmenin sürdürülmesi, ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması ve ek gıdalara uygun zamanda

başlanılması gerekmektedir. Ancak bu kadar uyarılara rağmen sağlık personeline yapılan sürekli eğitimler arasında yer alan emzirme danışmanlığı, anne sütü ve önemi konularının sahaya yansımaları düşük düzeydedir.

Bu araştırmada Tekirdağ Saray ilçesinde yaşayan 6-12 ay arasındaki bebeklerin, 0-6 aylık dönemlerinde sadece anne sütü alma sıklığını belirlemek ve bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü almasını etkileyen, annenin sosyo-demografik özelliklerini saptamak amaçlanmıştır.



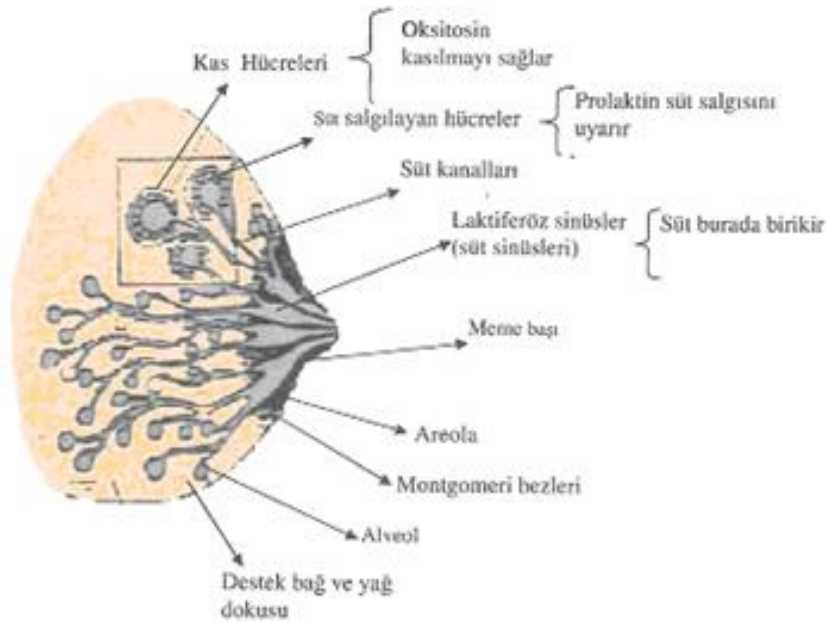
2. GENEL BİLGİLER

Çocukluk çağında sağlıklı beslenmeden bahsedebilmek için çocuğun hayatını sağlıklı olarak sürdürebilecek, büyüme ve gelişmesi için gereken tüm besin ve enerji öğelerini almasını gerektirir. Önerilecek sağlıklı beslenme biçimi ise yaşa göre farklılık göstermektedir. Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönem olan hayatın ilk iki yılında doğru beslenme gelecekte sağlıklı bir adölesan ve yetişkin olarak yaşamı sürdürmesi için önem taşımaktadır. DSÖ, anne sütü ile beslenmenin ek gıdalarla beraber 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (SB 2017a).

2.1. Laktasyon Fizyolojisi

2.1.1. Meme Anotomisi

Kadın üreme çağına geldiğinde meme dokusu da süt üretimi ve salgılanması için hazır hale gelmektedir (Taşkın 2011). Memeler, sekratuvar özellikleri olan, ikinci ve altıncı kotsalar seviyesinde yer alan organdır. Olgun meme dokusu fonksiyonel kısımları olan alveollerden, kanallardan ve bunların destek dokusundan oluşur. Meme dokusu 15-20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her iki lobda süt kanalları, meme ucuna doğru süt sinüsleri bulunmakta, memelerin dıştan gözlenen yapılarını ise meme başı ile çevresindeki koyu renkli olan areola oluşturmaktadır (Dinçtürk 2006).



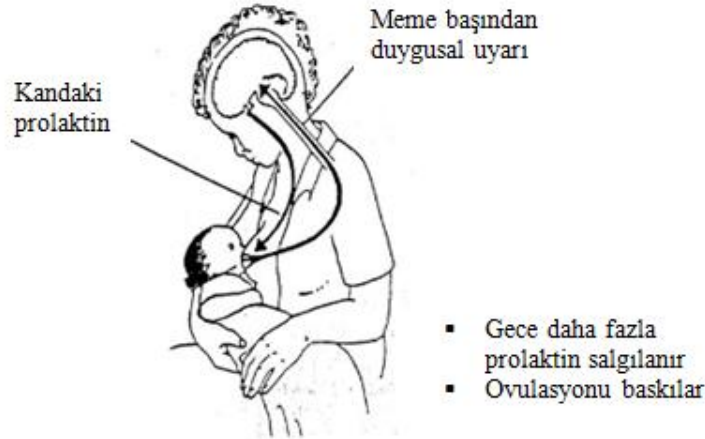
Şekil 2-1: Memenin Anatomik Yapısı (SB 2017a)

2.1.2. Meme Dokusunun Laktasyona Hazırlanması

Gebelik süresince plasentadan salgılanan ve meme gelişimini stimüle eden hormonlar östrojen, progesteron, plasental laktojenik hormon (HPL), human koriyonik gonadotropin hormon (HCG) ve oksitoksindir. Gebelikte birlikte plasentadan daha fazla salgılanmaya başlayan östrojen, progesteron ve HPL'nin etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır.

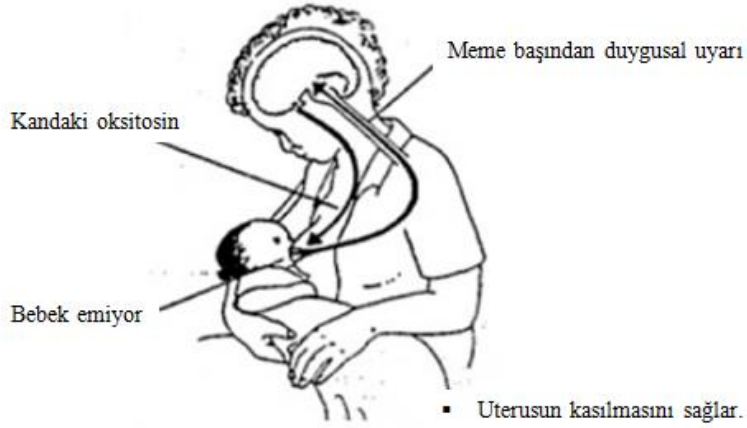
Gebeliğin ikinci trimestrinde HPL, kolostum sekresyonu stümile eder ve meme ve alveoller büyümeyi sağlar. Doğuma yakın memelere olan kan akımı yaklaşık iki katına çıkar. Memelerde süt kanallarının ve alveollerin dilatasyonu ve bununla birlikte bu kanalların kısmen kolostrum ile dolması, bağ dokusu ve myoepitelyal hücrelerde hipertrofi, deri altı yağ dokusunda artış ve sıvı-elektrolit tutulumu nedenleriyle memelerin hacminde artış olmaktadır (Taşkın 2011).

Emziren kadınlarda prolaktin sentezinin hipotalamik uyarıyla artması aynı zamanda hipotalamustan GnRH salgılanmasını da baskılar. Bu nedenle emziren kadınlarda ovaryan siklus ve ovulasyon baskılanmış olur.



Şekil 2-2: Prolaktin Hormonunun Etkileri (WHO 2009)

Anne bebeğini emzirmediğinde yaklaşık bir hafta içinde memelerin süt üretme özelliği azalır. Genel olarak süt yapımı 7-9 ay içinde azalmaya başlar. Ancak emzirme devam ettikçe süt üretimi birkaç yıl boyunca devam edebilir.



Şekil 2-3. Oksitoksin Hormonunun Etkileri (WHO 2009)

Oksitoksin hormonu etkisi ile bebek emmeye başladıktan yarım ile bir dakika içinde süt akmaya başlar. Bu durum ‘süt ejeksiyon’ veya ‘oksitosin refleksi’ olarak adlandırılır.

Annenin süt verme isteği, sevgisi, bebeğe yakın olması, onu görmesi veya sesini duyması oksitosin hormonunu uyaran önemli faktörlerdendir. Kaygı, endişe, stres ve ağrı gibi durumlarda oksitosin baskılanarak sütün dışarı akışı olumsuz etkilenir (Köksal ve Gökmen 2000). Bu açıdan değerlendirildiğinde aktif oksitosin refleksinin belirti ve duyguları şu şekilde sıralanabilir:

- Annenin bebeğini düşündüğünde veya bebeğin ağlama sesiyle memeden süt akması,
- Emzirme hazırlığında memelerinde karıncalanma hissi,
- Bebeğin bir memeden süt emdiği sırada, diğer memeden de süt gelmesi,
- Emzirmenin ilk dönemlerinde uterus kontraksiyonları nedeniyle ağrı ve bazen de kanama olması,
- Sütün ağzına aktığını gösterir şekilde bebeğin yavaş ve derin emme ve yutmaları,
- Emzirme sırasında bebeğin memeden ayrılmasıyla memelerden süt gelmeye devam etmesi (Köksal ve Gökmen 2000; SB 2017a).

2.1.2.1. Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar

- **Östrojen:** Ovarial folikül ve korpus luteum hücrelerinden salgılanır. Gebelik sırasında plesantadan ve az miktarda adrenal korteksten salgılanır. Memelerde büyüme ve ductus sisteminde proliferasyon yoluyla memeler üzerine etki eder. Kanda yüksek düzeyde östrojen varlığında hipofiz ön lobundan salgılanan ve süt yapımını sağlayan prolaktin hormonu baskılanır.
- **Progesteron:** Normal siklusta korpus luteumdan, gebelik sırasında plesantadan salgılanır. Progesteron gebelikte endometriumun yıkılmasını önleyerek gebeliğin devamını sağlar. Memeleri östrojen ile beraber alveoller gelişmeyi sağlayarak laktasyona hazırlar.
- **Plasental laktojenik hormon (HPL):** Plasental trofoblastlar tarafından fertilizasyondan sonra 12-18. günlerde salgılanmaya başlar, 34-36. haftalarda en yüksek seviyesine ulaşır. HPL anne insülinini duyarsız hale getirerek, fetüsün sürekli çektiği glikozun anne kanında dengelenmesini sağlar. Gebelik süresince memelerin laktasyona hazırlanmasında da rolü vardır.
- **Human koriyonik gonadotropin hormonu (HCG):** İmplatasyon sırasında, trofoblastlardan farklı olan sinsityotrofoblast hücrelerinden salgılanır. Fertilizasyondan itibaren 10. günde HCG anne kan ve idrarında bulunur ve bundan sonra yükselmeye devam eder. Gebeliğin son iki haftasında görülmez olur. HCG, korpus luteumun gerilemesini önleyerek, östrojen ve progesteron hormonlarının salgılanmasını stimüle eder ve böylece gebeliğin devamını sağlar. Plasentanın gelişmesi ile (14. haftada) HCG önemini yitirir. Çünkü korpus luteumun görevini artık plesanta üstlenmiştir.
- **Oksitoksin:** Hipofiz arka lob hormonudur. Laktasyona hazır olan memeden süt inmesini sağlar (Taşkın 2011).

2.1.2.2. Süt Oluşumunu Sağlayan Refleksler

- **Süt İnme refleksi (Let Down):** Oksitoksin hormonu hipofiz arka lob hormonudur ve alveolleri çevreleyen myoepitelyal hücrelerin kasılmasını ve böylece sütün alveollerden kanallara ve laktiferöz sinüslere oradanda meme başına akmasını sağlar. Buna süt inme refleksi denir (Taşkın 2011).

- **Bebeğe ait refleksler:** Bebek anne sütünden yararlanmak için bazı koruyucu refleksler ile doğar. Bunlar arama refleksi, emme refleksi ve içine çekme refleksidir (Taşkın 2005).
 - Arama refleksi (Rooting Reflex): Bebeğin alt dudağının annenin meme başına dokunması ile başlar. Meme başını koklayan bebeğin, memeye doğru dönerek ağzını açıp memeye yakınlaşması ve emmeye başlamasıdır (Taşkın 2005).
 - Emme refleksi (Sucking Reflex): Meme başı ve areolanın bir bölümü bebek tarafından doğru bir şekilde yerleştiğinde, dilin damağa doğru çekilmesi ve süt salımının başlamasıyla olan reflekstir. Emme refleksi fetal hayatın 17. haftasında gelişir ve gebeliğin son haftalarında olgunlaşır (Taşkın 2005).
 - İçine çekme refleksi (Swallowing Reflex): Meme veya biberondan sütün içe çekilmesine yardımcı reflekstir. Bebek sütü memeden alırken sanki kamıştan içiyormuş gibi çekmesidir (Taşkın 2005).

2.2. Anne Sütünün Önemi ve Özellikleri

2.2.1. Anne Sütünün Önemi

Anne sütü bebeklerin büyümesini ve gelişimini sağlayan en önemli ve en ideal besindir. Anne sütü bebeğin ilk 6 aylık döneminde bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar, bebeğin ve annenin sağlığını korur, tüm aile için duygusal ve ekonomik yararlar sağlar. Ayrıca toplumun geleceği yönünden de önemli olup, sağlıklı çocuk, sağlıklı aile, sağlıklı toplum ilişkisini de ortaya koymaktadır (Alioğulları ve ark. 2016). Anne sütünün yararları bebek, anne ve toplum için şu şekilde ifade edilebilir:

2.2.1.1. Bebek Açısından Yararları

- Bebeğin ihtiyacı olan tüm besinleri içerir.
- Sindirimi kolaydır ve bebek tarafından verimli bir şekilde kullanılır.
- Kolostrum bebeğin ilk aşısı niteliğinde olup enfeksiyonlara karşı korur.
- Emzirme çocuğun nörolojik ve kognitif gelişimine katkıda bulunur.

- Bazı çalışmalarda risk altındaki çocukları kanserlerden koruyabileceği öne sürmektedir (Hoddinot 2008).
- Anne sütü ile beslenme süresi artıkca dort yaşındaki hiperaktivite skoru azaldığı, sosyal yetenek skoru arttığı bildirilmiştir (Julvez ve ark. 2007).
- Toplam anne sütü ile beslenme süresi artıkca erişkin yaşta erişilen IQ ya da EQ daha yüksek olduğu gözlenmiştir.
- Anne sütü ile beslenen bebekler okul hayatında daha başarılı olduğu bildirilmiştir (Horta ve ark. 2015).
- Çocukluk ve yetişkin çağında obezite ve tip 2 diabet riski daha düşüktür. Yapılan bir çalışmada anne sütü alan bebeklerin obezite insidansında anlamlı düzeyde azalma sağladığı ve uzun süreli emzirmenin obeziteye karşı çocuklarda en önemli koruyucu faktör olduğu gösterilmiştir (Yan ve ark. 2014).
- Çene ve diřlerde kapanma bozuklukları daha az görülür.
- Emzirme 12 aya kadar diř çürüklerinden korur (Tham ve ark. 2015).
- Mama ile beslenmeye göre çok daha ucuzdur.
- Anne sütüyle beslenme ani bebek ölümünü azaltır (Çoşkun 2003). İngiltere’de yeni doğan ünitelerinde anne sütü ile beslenmenin nekrozitan enterokolitin neden olduğu oranlarını azalttığı bildirilmiştir (Lucas ve Cole 1990).
- Anne bebek bağını yani yakın ve sevgi dolu bir ilişki kurulmasını sağlar.
- Her an sıcak ve temiz olarak mevcuttur (SB 2012).

2.2.1.2. Anne Açışından Yararları

- Anne sağlığını korur.
- Uterusun involüsyonunu sağlayarak kanamamayı önler ve anneyi anemiden korur.
- Gebelik öncesi kiloya daha hızlı dönülür.
- Doğal bir aile planlaması yöntemidir (WHO 2017).

- Emzirme bebek ve anne arasındaki bağı güçlendirir.
- Emzirmek anne için doğal sakinleştiricidir.
- Emziren annelerin kendilerine güven duyguları daha fazladır bu da süt verimini pozitif yönde etkilemektedir.
- Uzun süreli emzirmenin annelerde glukoz toleransını artırarak ve eliminasyonunu hızlandırarak tip 2 diabet gelişme riskini azaltır (Irmak 2016; Mahapatra ve Roy 2018).
- Kadını meme, over, endometrium kanserleri riskini azaltır ve osteoporozdan korur (Samur 2012).

2.2.1.3. Toplumsal Yararları

- Sağlık harcamalarını azaltır.
- Çocuk hastalıklarının tedavisindeki iş gücünü azaltır.
- İşgücü, iş günü ve ekonomik kayıpları azaltır (Samur 2012).
- Anne sütüyle beslenme en güvenilir hazır, her zaman sıcak, hijyenik ve çevreci beslenme yöntemidir. Bebek beslenmesine ilişkin harcamaları azaltarak aile ve ulusal düzeyde ekonimiye katkı sağlar (SB 2015)

2.2.2. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü, bebeğin geçirdiği dönemlere göre değişiklik gösterip, bebeğin ihtiyacına göre sütün içeriği farklılık göstermektedir. Örneğin prematüre bir bebeği olan kendi bebeğinin fizyolojik ihtiyaçlarına uygun süt üretir (Örsdemir 2011).

Anne sütünün bileşimi D ve K vitaminlerinin dışında ilk 6 ay bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. Anne sütü çok kolay sindirilir ve bu nedenle mide çabuk boşalır (Delikanlı 2013).

2.2.2.1. Kolostrum (Ön süt)

Doğumdan ilk birkaç gün (5 gün) içinde salgılanan sarımsı, yapışkan ve yoğunluğu yüksek süte kolostrum (Ağız sütü) denir. Sarımsı renk betakarotenin yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Günlük miktarı ortalama 30 ml olan kolostrum, olgun süttten daha fazla antikor ve antienfektif ve daha az yağ vardır.

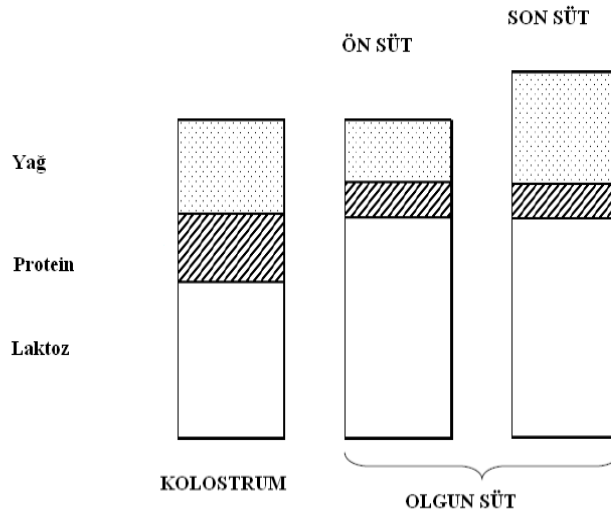
Kolostrumun içeriğinde daha fazla antienfektif maddeler ve eritrosit olması nedeniyle bebeğin bağışıklığını güçlendirir. Bu durum bebeğin ilk aşısı olarak da nitelendirilir (Pekcan 2016). Kolostrumun bebeğin olgunlaşmamış bağırsaklarının doğumdan sonra olgunlaşmasına yardımcı olan epidermal büyüme faktörü içerir. Bu da bağırsağın erken olgunlaşmasını sağlar ve bebekte allerji ve diğer besinlere entolerans gelişmesini önler (Pekcan 2016; Samur 2012; WHO 2017).

Kolostrumun A vitamini ve Ig A başta olmak üzere bazı vitamin ve immünglobinler açısından yüksek olması bebekte gelişebilecek enfeksiyonların hafif geçirilmesini sağlar (Köksal 2000; Samur 2012). Kolostrumun miktarı az olduğu için böbreklere önemli bir metabolik yük oluşturmaz. Ayrıca bebeğin bağırsaklarını mekonyumdan temizlemeye yardım eden hafif müshil etkisi sayesinde bilirübinin bağırsaktan atılmasını sağlar. Bu da yenidoğan sarılığından korur (Köksal ve Gökmen 2000).

Süt miktarı ve laktoz sentezi arttıkça kolostrumun bileşimide hızla değişir, miktar artar ve olgun süt bileşimine ulaşır.

2.2.2.2. Geçiş Sütü (Ara Süt)

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayan ve doğum sonrası 6-15 günlerde devam eden süttür. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, tam süttten yüksektir (Atilla ve Bağcı Bosi 2015). Fosfor düzeyi, kolostrum ve matür süte oranla daha yüksektir (Şahin 2017).



Şekil 2-4: Kolostrumla Olgun Anne Sütü Arasındaki Farklar (WHO 2009)).

2.2.2.3. Matür Süt (Olgun Süt)

Doğum sonrası 15-30 günlerden sonraki süttür. Anne sütünün %87'si sudur ve emzirmenin ilk evresinde gelen süt su bakımından oldukça zengin bir içeriğe sahip olması nedeniyle bebeğin sıvı gereksinimi karşılanmış olur (Gür 2007).

İlk sütün sarımsak renkte olmasına karşın, olgun süt beyaz ve inek sütünden daha sulu görünümündedir. Rengi mavimsi bile olabilir. Protein ve böbrek solüt yükü düşüktür. Retina ve beyin gelişmesi için gerekli uzun zincirli çoklu doymuş yağ asitlerinden zengindir. Bebek büyüdükçe anne sütünün içeriği ve beraberinde de rengi değişir (Conk ve ark. 2013; Giray 2004; Gür 2007).

Olgun sütün bileşimi annenin diyetine, gün içindeki alınma zamanına ve bir emzirme döneminin evrelerine göre değişiklik gösterir. Emzirmenin başında karbonhidrattan (CHO) zengin bir süt salgılanırken, emzirmenin sonunda ise yağdan zengin bir süt salgılanır. Bebeğin yağdan zengin son sütü yeterince alabilmesi için bebeğin kendiliğinden memeden ayrılana kadar emzirilmesi gerekir (Gür 2007; Şahin 2017).

2.2.3. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik besin maddesidir. Anne sütünün yapısında su, protein, vitaminler, mineraller, yağ asitleri ve laktoz bulunmaktadır. Anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır ve yenidoğanın su gereksinimi de anne sütü ile karşılamaktadır.

2.2.3.1. Protein

Protein büyüme ve gelişme için önemli bir besin maddesidir. Anne sütünün protein konsantrasyonu (0,9 mg/dl) inek sütünden (3,3 mg/dl) çok düşük olmasına karşın yenidoğan ve süt çocuğunun gereksinimini karşılayacak yeterliliktedir. Anne sütünün yapısı yeni doğanın sindirim sistemi fonksiyonlarına daha uygundur. Anne sütü proteininin üçte birini *kazein*, üçte ikisini *whey proteinleri* oluşturur. Anne sütündeki kazein miçellerinin çapı inek sütündekilere göre daha küçüktür. Aynı zamanda anne sütü eriyebilen whey proteinden zengin olduğundan, daha kolay yıkılabilen moleküller ortaya çıkmakta ve daha kolay sindirilip emilmektedir.

Kazeinin aminoasit olması anne sütünün kolay sindirilmesine midenin daha çabuk boşalmasına neden olur (Gür 2007; Örsdemir 2011). Whey proteinleri en önemli bileşenleri: *a-laktoglobulin*, *laktoferrin*, *albümin*, *lizozim* ve *immünoglobulinler*dir. Laktoferrin proteini bağırsaktaki demiri bağlayarak bakterilerin kullanımını engeller. *Esherichia Coli* enteritine engel olur. *Candida Albicans*'ın büyümesini engeller. *Lizozim* ise bağışıklığı sağlayarak bakterilerin zararlı etkilerinden bebeği korur. *Taurin* anne sütündeki büyümeyi düzenleyen faktörlerden biridir. Hücre zarının bütünlüğünü sağlar, retina harabiyetini önler, beyin gelişiminde rol oynar (Samur 2012).

2.2.3.2. Karbonhidrat

Anne sütünde karbonhidratların çoğunluğunu *laktoz* oluşturmaktadır. Anne sütünün laktoz içeriği %7 civarındadır. Laktoz kalsiyum, magnezyum gibi minerellerin emilimini artırır ve beyin gelişiminde rol oynar. Anne sütünde glikoz ve galaktoz gibi basit şekerler ile birlikte çocuğu enfeksiyonlardan koruma özelliği oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar bulunmaktadır. Anne sütünde proteinlere ve aminoasitlere bağlı bulunan karbonhidratlar laktobasillus bifidusun büyümesini uyardığından "*Bifidus Faktör*" adı da verilir. Anne sütü alan bebeklerde bu faktör bağırsaklardaki bakteriyel florada yoğundur (Samur 2012).

2.2.3.3. Yağ

Bütün sütlerde yağ vardır. Bu insan ihtiyacı olan enerjinin çoğunu karşılar. Anne sütünde hayvan sütü yada süt formüllerinde bulunmayan veya miktarı çok az olan *linoleik* ve *araşidonik asit* gibi yağ asitleri vardır. Bu esansiyel yağ asitleri bebeğin büyüyen beyni ve gözleri ile kan damarlarının gelişimi için gereklidir. Bu yağ asitleri ayrıca prostaglandin sentezi içinde gereklidir. Anne sütünde enzim hayvan sütlerinde ve formül sütlerde bulunmayan ve yağ sindirime yardımcı olan *lipaz enzimi* içerir. Bu nedenle anne sütündeki yağ diğer sütlerle göre daha kolay sindirilir ve bebek tarafından daha iyi kullanılır.

Anne sütünün yağ içeriği değişkendir. Sabahları en düşük düzeyde, öğlen en yüksek düzeydedir. Anne sütü HDL kolesterolden zengindir ve bu özelliği nedeniyle ateroskleroza karşı koruyucu olduğu kabul edilmektedir. Ön sütte yağ içeriği düşük, su içeriği yüksektir. Bu sayede bebeğin başlangıçta bebeğin susuzluğu giderilir.

Emzirmenin ilerleyen evrelerinde yağ miktarı 3-5 kat artarak bebeğe doygunluk hissi verir (Gür 2007; Köksal ve Gökmen 2000).

2.2.3.4. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin düzeyleri annede bir yetersizlik yoksa her zaman K ve D vitaminlerin dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir (Yılmaz 2016). Yeni doğanda bağırsak florasının tam gelişmemiş olması nedeniyle yenidoğan hemorajik hastalığın önlenmesi için K vitamini parantral veya ağız yoluyla uygulanmaktadır. Anne sütünde bulunan D vitamini bebeğin günlük ihtiyacını karşılamadığı için bebeğin raşitizmden korunması amacıyla bebek 15 günlükten itibaren 400 IU D vitamini verilmesi ve 1 yaşın sonuna kadar devam edilmesi gereklidir (Gür 2007; Örsdemir 2011).

Vitamin A ve E kolostrumda en yüksek miktarda olup olgun sütte miktarları azalmaktadır. Anne sütü A vitamininden zengin olduğu için görme gelişimini sağlamaktadır. Anne sütünde E vitamininin yüksek olması bazı oksidan maddelerin bebekte hemoliz yapmasını önler. Anne sütünde B12 vitaminin aktif şekli olan metilkobalamin bol miktarda bulunmaktadır. Ancak vejeteryan annenin sütüyle beslenen çocuklarda B12 eksikliği buna bağlı olarakta megaloblastik anemi gelişebilir (Şahin 2017).

2.2.3.5. Mineraller

Anne sütü mineral içeriği yönünden de bebek için en ideal besindir. İnek sütünde mineral mineral içeriği fazladır ancak inek sütünde yüksek miktarda bulunan Na (sodyum) ve K (potasyum) henüz tam gelişmemiş böbreklerin yükünü artırmaktadır. Anne sütü inek sütüne göre daha az Na, K, Cl (klor) ve P (fosfor) içermektedir. Anne sütündeki demir miktarı (0,2-0,8 mg/dl) düşük olmasına rağmen, içersindeki demirin %50'si emilebildiği için yararı fazladır. Bu nedenle miadında doğmuş bir bebeğin ilk altı ay demir takviyesine ihtiyacı yoktur (Atlas 2006; Duran 2008; Örsdemir 2011).

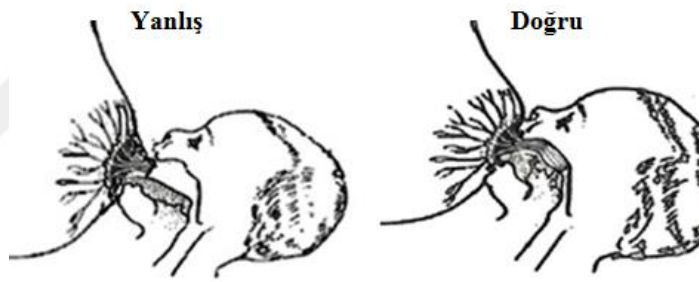
Anne sütü kalsiyum miktarı inek sütüne göre daha düşüktür, ancak emilimi daha yüksektir (Gür 2007). Anne sütü ve inek sütü eşit miktarda su içermektedir. Anne sütünün renal solit yükü düşük olduğundan idrarla olan su kaybı azdır ve alınan su bebeğin ihtiyacını tümüyle karşılar.

2.3. Emzirme İle İlgili Uygulamalar

2.3.1. Emzirme Teknikleri

Annelerin emziklilik dönemine beslenme çok önemli olmakla birlikte, annenin süt vermesinin artmasını ve devamlılığının sağlanmasını en çok etkileyen faktör bebeğin emmesidir.

Bebeğin başı dik, vücut ve kollar anneye dönük, vücudu düz bir hat üstünde ve rahat nefes alabilmesi için burnu açık olacak şekilde annenin memesine yerleştirilmesi, ağzını geniş olarak açması, areola ve alttaki dokuyu ağzına alması, meme ucunu iyice bebeğin ağzının içine yerleşmesi ve sütün dilin gerisine akması sağlıklı bir emzirmenin başlaması için gerekli pozisyonudur. Meme, baş parmak tepede ve dört parmak aşağıda C şeklinde tutarak desteklenmelidir. Parmaklar areolanın gerisinde olmalıdır. İlk günlerde yada göğüsler çok büyük ise tüm emzirme boyunca desteklemek gerekebilir (Kurnaz 2014).



Şekil 2-5: Yanlış ve Doğru Emzirme Arasındaki Farklar

Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalı, diğer öğünde yarım kalan en emzirmeye başlanmalıdır. Emzirmeye başlamadan önce mutlaka eller yıkanmalıdır. Bebeğin süttten yeterince fayda sağlayabilmesi için mutlaka bebeğin isteğinde göz önünde bulundurularak en az 15-20 dakika emzirme sürdürülmelidir (Gür 2007).

Bebeği memeden ayırırken, göğüsten çekerek çıkarılmamalı, bebeğin ağzının köşesinden küçük parmağı damakların arasına sokup nazikçe çıkarmalıdır. Meme başı kuru tutulmalı ve her emzirmeden sonra bir miktar süt meme başına sürülmelidir (Neyzi 2004). Doğru bir şekilde emzirmenin yapılabilmesi için aşağıdaki teknikler kullanılabilir (Şekil 2-6):

2.3.1.1. Kucaklama

Pek çok anne için rahat olması nedeniyle en sık yapılan uygulamadır. Kucağında kol tarafındaki memeyi emer. (Şekil 2-6.a)

2.3.1.2. Ters Kucaklama

Prematüre ya da kavramada güçlük çeken bebekler için uygun bir tekniktir. Emzirilen memenin aksi koluyla bebek kavranır ve diğer el ile başa ya da memeye destek olunur. (Şekil 2-6.b)

2.3.1.3. Koltuk Altı

İkizlerde, büyük göğüslü annelerde, düz-çökük meme başı ya da kavrama güçlüğünde uygun tekniktir. Emzirecek göğsün olduğu koltuk altına doğru bebek uzatılır (Şekil 2-6.c)

2.3.1.4. Yatarak

Sezeryan doğumlarda, problemlili vajinal doğum sonrasında yorgun annenin uygulayabileceği rahat bir tekniktir. Bu tutuşta bebeğin yüzü ve bedeni anneye dönük olmalıdır. (Şekil 2-6.d)



Şekil 2-6: Emzirme Teknikleri

Deneyimsiz anne, küçük zayıf bebek, meme dokusu esnekliğinin az olması, biberon kullanılması, çevre desteğinin az olması, yetersiz eğitim gibi nedenler bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesine neden olabilir. Bebeğin memeye yanlış yerleştirme sonucu meme uçlarında ağrı-zedelenme, bebeğin sütü etkin şekilde alamaması, sütün yavaş gelmesi sonucu bebeğin doymaması ve daha uzun emme süresi ve süt yapımının azalması sonucu bebekte kilo kaybı gibi olumsuz durumlar meydana gelebilir (Neyzi 2004).

2.3.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Yenidoğanın emzirme süresi ve zamanını anne ile yeni doğan belirlemektedir. Yenidoğanın mide kapasitesi, emme yeteneği, yaşı gibi faktörlere göre değişmekle birlikte, 24 saat içinde 8-14 kere emebilir. Annelere yenidoğanın gün içinde her 3 saatte bir geceleri de 4 saatte bir acıkabileceği anlatılmalıdır.

2.3.2.1. Yenidoğanın Açıkma Belirtileri

- Uyurken göz kapakları altında hızlı göz hareketleri
- Dil ve ağızda emme hareketi
- Elini ağzına götürme hareketi
- Vücut hareketleri
- Yavaş sesler çıkarma (mırıldanma ya da iç çekme benzeri)
- Dokunma uyarısına karşı ağzın açılması
- Dudak şapırdatma
- Ağlama (Taşkın 2011).

2.3.2.2. Yenidoğanın Doyduğunu Gösteren Belirtiler

- Emzirme sırasında emme hareketinin aşamalı olarak azalması
- Memenin itilmesi, dudakların büzülmüş görünmesi ve meme başının serbest kalması
- Yeni doğanın vücudunda gevşeme
- Bacakların uzatılması
- Açlık belirtilerinin olmaması
- Uyuma
- Ağızda az miktarda sütün dışarı taşması
- Yenidoğanın huzurlu görünmesi (Taşkın 2011).

2.3.3. Anne Sütünün Sağılması

Bebeklerin ilk 6 ay SAS yle beslemek ve emzirme devamlılığını sağlamak için anneler için süt sağmak önemli bir uygulamadır. Annenin süt sağmayı gerektiren nedenleri arasında;

- Tıkanık ve şiş memeyi rahatlatmak,
- DDA'lı bebek olması,
- Memede süt birikmesi,
- Meme başında çöküklük,
- Emme sorunu yaşayan bebek varlığı,
- Bebeğin veya annenin hastalığının olması
- Annenin çalışıyor olması
- Bebeğin memeyi reddetmesi

Olası bir durum karşısında süt sağma işlemi, anne sütü ile beslenmenin devamını sağlamak için her annenin sağma işlemini bilmesi gerekmektedir (Khatoon ve ark. 2013; Şahin 2017).

2.3.3.1. Sütün Elle Boşaltılması

Memeden sütün meme başına doğru hareket etmesini sağlamak yani süt inme refleksini başlatmak için önce meme masajı yapılmalıdır. Eller yıkandıktan sonra, avuç içleri kullanılarak yuvarlak hareketlerle nazikce memeler sıvazlanır. Masaj memenin alt kısmı, koltuk altı, omuz altı, sternumun üzeri gibi farklı noktalardan başlanarak meme başına doğru sonlandırılır. Aynı işlem birkaç kez tekrarlanır. İşlem her iki memeye yapılır. Bazen anne bir memesini sağarken diğerinden süt gelebilir (süt inme refleksi). Bazen sütle dolu olduğu için sert ve ağrılı olan memelerin elle boşaltılması zor olur. Bu durumda ılık duş alınması, banyoda memelerin ılık su dolu bir kap içine konması yada memeler üzerine sıcak uygulamanın ardından masaj yapılması yararlı olur (SB 2016; Taşkın 2005).

2.3.3.2. Sütün Pompa ile Boşaltılması

Anne sütünün sağılması, bebeğin anne sütüye beslenmesine ve emzirmeyi sürdürmelerine olanak veren önemli yoldur. Bazı anneler elle süt sağma işlemini kolaylıkla yapabilmektedir. Fakat bazıları da daha hızlı ve kolay olduğu düşüncesiyle süt sağma pompalarını tercih etmektedir. Pompa ile süt sağma işlemi emzirmeye göre prolaktinin daha fazla yükselttiği yönünde bildirilmişken prolaktin düzeylerine yönelik yapılan çalışmalarda her zaman süt miktarı ile orantılı bulunmamıştır. Süt yapımını artırmada pompa uygulama sıklığını artırmanın yanı sıra annenin rahatını sağlamak da önem arz etmektedir. Anne sütünü sağmada kullanılan pompalar lastik meme pompa, elektrikli meme pompası, enjektör pompası, ılık şişe yöntemi şeklinde bilinmektedir (Khatoon ve ark. 2013; Şahin 2017).

2.3.4. Anne Sütünün Saklanması ve Isıtılması

2.3.4.1. Anne Sütünün Saklanması

Anne sütünün immünolojik ve besleyicilik içeriğini korumak için dikkat edilmesi gereken durumlardan biriside sütün saklanmasıdır. Annelerin ayrı kalan bebekleri için, yeni doğan yoğun bakımda kalan hastalar, preterm bebekler ve çalışan anneler için bu durum kaçınılmazdır. Çalışan annelerin işyerinde sütünün sağılması ve saklanması için tüm koşullarının sağlanması ve desteklenmesi anne sütü ile beslenmenin devamlılığı için önemli bir durumdur (Slutzah ve ark. 2010; Şahin 2017). Araştırmalar uygun koşullarda saklanan anne sütünün bebek ve çocuklar için tehlikeli olmadığını göstermiştir. Yapılan çalışmalarda en doğru uygulamaları göstermek amaçlı çeşitli kurumlar protokoller ve uygulama rehberleri hazırlamıştır. Bu rehberlere göre süt saklama koşulları ve kapların temizliğine yönelik koşullar belirtilmiştir (Başkale ve ark. 2014; Eidalman ve ark. 2012; Khatoon ve ark. 2013; Slutzah ve ark. 2010).

Anne sütü saklama süreleri Sağlık Bakanlığının 03.05.2012 tarihinde 5258 sayılı yazısına yayınladığı anne sütü saklama koşulları olarak oda sıcaklığında (19-26 °C) 3 saat (DSÖ: 8 saat) saat, buzdolabında (4 °C) 3 gün (DSÖ: 24-48 saat/1-2 gün), dondurucuda 3 ay (DSÖ: 3 ay) belirlenmiştir (Pekcan 2015).

2.3.4.2. Anne Sütünün Isıtılması

Anne sütü tercihen buzdolabında çözdürülmelidir. Bu şekilde çözdürülen süt açılmadan buzdolabında 24 saate kadar saklanabilir. Isıtmak istenirse bir tas su içersinde ya da ılık suya tutarak ısıtma uygulanabilir. Sütün 40 °C'nin üzerinde ısıtılmaması önerilmektedir. Çünkü bu işlem enzim aktivitesinin kaybına yol açmaktadır. Sıcaklığına bakılmadan önce süt hafifce çalkalanmalıdır. Çalkalamak, sütte oluşan kaymağın dağılmasını sağlayacaktır. Çalkalama işlemi hızlı yapılmamalı, mikrodalga fırında ısıtma ve çözdürme yapılmamalıdır. Ilık süt dondurulmuş sütün üzerine eklenmemeli, çözdürülen süt tekrar dondurulmamalıdır (Başkale ve Serçekuş 2014).

2.4. Emzirmenin Değerlendirilmesi

Emzirmenin gözlem ve diğer klinik müdahaleler ile değerlendirilmesi hemşirelik yaklaşımının önemli bir parçasıdır. Anneler hastaneden taburcu olmadan önce ve doğum sonrası birinci haftada yapılacak ev ziyareti sırasında, emzirme zamanını ve süresini, yenidoğanın bağırsak hareketlerini ve çıkardığı idrar miktarını kaydetmesi söylenmelidir. Bu kayıtlar gerçek yada algılanan anne sütü yetersizliğini tanımlamada sağlık personeline ve aileye yardımcı olacaktır. Yeni doğanın ilk günde bağırsak hareketleri sıklığı günde 1-2, üçüncü-dördüncü günlerde 3-4, beşinci günden itibaren 3 yada daha fazla sayıdadır. Yeni doğanın idrarı açık sarı renkte olmalıdır. İlk birkaç günde idrarda kristalleşme olabilir ve idrar pembe renkli olabilir. 1.haftadan sonra idrar renginin açık sarı renkli olmaması ve pembe renkte lekeler görülmesi yetersiz süt almasından kaynaklanır. Yenidoğanın gaitası mekonyumdan geçiş sırasında sarı renkli ve parçacıklı görünümlüdür. Bir haftanın sonuna kadar sarı renkli gaita görülür. Bazı yenidoğanların ilk 4-6 hafta boyunca her emzirme sonrasında gaia çıkardığı görülür.

Bebeğin etkili bir şekilde emdiğini anlamanın diğer yolları ise emzirme sırasında anne bebeğin yutkunduğunu duymalı, emme sırasında bebeğin şakaklarında kımıldama görülmeli, günde (24 saat içinde) en az 8 defa emmelidir. Emzirme sonrası annenin memesi yumuşak, meme ucu diklenmiş görünmelidir.

Bebekler doğduktan sonra ilk yarım saat içinde emzirilmelidir. İlk 24 saat içinde ise sakin ve uykuya eğilimli bebeklerin iki saatte bir uyandırılarak emzirilmesi

gerekir. İlk haftalarda bebekler günde 8-12 kez emmeye ihtiyaç duyarlar. Bebek memeye iyi yerleşmiş olması koşulu ile gece ve gündüz her istediğinde emzirilebilir. Süre çok önemli olmamakla birlikte dört dakikadan az yada yarım saatten fazla sürdüğünde ve bir-bir buçuk saat içinde birden çok emiyorsa bebekte bir sorun bulunduğu düşünülmelidir. DDA'lı bebekler ilk birkaç günde daha uzun süre emebilirler (Taşkın 2011).

2.4.1. Başarılı Emzirme İçin On Adım

DSÖ ve UNICEF tarafından ülkelere önerilen on adım;

1. Emzirme politikaları hazırlanmalı ve tüm sağlık çalışanlarına sunulmalıdır.
2. Sağlık çalışanları politikalar doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Gebeler emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğum sonu ilk 30 dk içinde annelere emzirmeye başlamaları için yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirme teknikleri ve bebeklerinden ayrı kaldıklarında sütün salgılanmasını nasıl sürdürecekleri anlatılmalıdır.
6. Tıbbi durumlar hariç, yeni doğana anne sütü dışında başka besin verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat birlikte kalmaları sağlanmalıdır.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilme teşvik edilmelidir.
9. Bebeklere emzik gibi herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşturulmasını sağlamalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir. (Atilla ve Bağcı Bosi 2015).

Hazırlanmış olan bu on öneri hastane ve ev doğumlarında annelerin çocuklarını anne sütü ile doğru olarak beslemelerine yöneliktir. 1990 yılında İtalya'nın Floransa kentinde bir çok ülkenin temsilçisinin katıldığı ve ayrıca WHO, UNICEF, SIDA (İsveç Uluslararası Kalkınma Organı) ve USAID (Uluslararası Kalkınma için Birleşmiş Devletler Kuruluşu) işbirliği ile gerçekleştirilen bir toplantıda Emzirmenin korunması Özendirilmesi ve Desteklenmesini içeren

“Innocente Bildirgesi” yayınlanmıştır. Bildirgede kadınların yaygın bir şekilde emzirme uygulamalarına imkan sağlayacak bir ortam oluşturulması, yaşamın ilk 6. ayına kadar SAS yle, bunu izleyen dönemde yeterli ek gıda ilave ederek anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir. Anne sütü ile ilgili faaliyetlere Türkiye’de katılmış ve 26-27 Haziran 1991 tarihinde Ankara’da yapılan UNICEF, WHO ve IPA’nın (Uluslararası Pediatri Birliği) katıldığı toplantıda daha hızlı bir ivme kazandırılması ve bebek dostu hastaneleri kavramının teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır. 2004 yılı itibarıyla bu program devam etmekte Türkiye çapında 100’den fazla hastane “Bebek Dostu” ünvanını taşımaktadır (Atilla ve Bağcı Bosi 2015).

2.4.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme Durumu

DSÖ ve Sağlık Bakanlığı bebeklerin ilk 6 ay SAS alma ile 6 aydan sonra iki yaşına kadar ek gıdalar ve anne sütüyle beslenmesini önermektedir (SB 2015; WHO 2009). Dünya Sağlık Asamblesi 2012 yılında anne, çocuk ve bebek beslenmesi için 2025 yılına kadar geliştirilmek üzere altı hedeften oluşan bir eylem planı kabul edilmiştir. Bu hedefler arasında ilk 6 ayda SAS ile beslenme oranı %55’e ulaştırılması yer almaktadır (WHO 2014).

Gelişmekte olan ülkelerde 6 aydan küçük bebeklerin %39’unun SAS aldığı, 6 aydan küçük bebeklerde SAS ile beslenme oranlarının İngiltere’de %1, Azerbaycan’da %12, Afrika’da %30 olduğu rapor edilmiştir. Latin Amerika, Güney Doğu Asya ve Güney Afrika ülkelerinde bu oranlar %16- %53 arasında değişmektedir (McGuire 2015; UNICEF 2014; WHO 2016). Uluslararası Gıda Politikaları Araştırma Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen 2014 Dünya Beslenme Raporu’ndan elde edilen verilere göre ise dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin %41’i SAS ile beslenmektedir (McGuire 2015). Hastalık ve Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control- CDC)’nin 2013 raporunda Amerika’da bebeklerin %76’sının emzirilmekte olduğu, emzirilen bebeklerin %16,4’ünün ilk 6 ay SAS almakta olduğu bildirilmiştir (CDC 2013). Son yıllarda Türkiye’de emzirme konusunda yapılan çalışmalar emzirme oranlarında artış olduğunu göstermektedir. Ancak ülkemizde ilk altı ay anne sütü ile beslenmenin istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Çalık ve Yeşilçiçek 2017; Ekşioğlu 2016; Gönenli 2017; Onbaşı ve ark. 2011).

Ülkemizde 1991 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi, emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılmıştır. TNSA 2013 raporunda yaşamının ilk iki ayında SAS ile beslenme oranı %57,9, ilk 6 ay SAS ile beslenme oranı %30 olarak belirlenmiştir (HÜNEE 2013).

Türkiye’de SAS ile beslenme TNSA-2008’de %42 iken, TNSA 2013’te bu oran %30’a gerilediği, SAS beslemenin yaygın olarak uygulanmadığı belirlenmiştir. Buna rağmen, doğumdan sonraki ilk saatte ve ilk günde emzirme TNSA-2013 verilerinde sırasıyla %50 ve %70’dir. TNSA-2008’de ise bu oranlar sırasıyla %39 ve %73 düzeyinde olup, günümüze göre daha yaygındır. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlaması pratikte sıkça rastlanılmaktadır. TNSA-2013’de bebeklerin %12’si altıncı aydan önce ek gıda alırken, bu oran TNSA-2008’de %8’dir. Emzirmenin yaygınlaştırılması konusunda uygulanacak politikalar gelecekte sürdürülmelidir (HÜNEE 2013).

2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

2.5.1. Emzirmede Potansiyel Problemler

Emziren anneler bazı sorunlarla karşılaşabilirler. Emzirme döneminde görülen bu sorunlar genellikle eğitimle önlenebilir. Bu sorunların erken saptanması, uygun biçimde çözülmesi ve annenin emzirmeyi erken dönemde bırakmasını önlemek gereklidir.

2.5.1.1. Büyük Memeliler

Emzirirken karşı taraftaki el ile veya meme altına rulo haline getirilmiş bir havlu koyularak meme desteklenmelidir. Böylece yenidoğanın ağzı ile meme başı aynı hizada olur (Gökdoğan 2009).

2.5.1.2. Meme Dolgunluğu ve Engorjman

Doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, bebeğin memeyi iyi boşaltmaması, öğün aralarının uzun olması ya da öğün atlanması durumlarında ortaya çıkar. Doğum sonu 2. ve 3. günlerde meme dokusunun konjesyonu artar,

alveollerde daha fazla süt yapılmaya başlar. Meme dolgunluğu fazla miktardaki kan ve lenf sıvıları ile sütün süt kanallarını doldurması sonucu gelişen normal fizyolojik değişikliktir. Memeler ağırlaşmış ve dolu hissedilir fakat yumuşaktır ve ağrı yoktur. Meme dolgunluğu geliştiğinde annenin yenidoğanı sık sık emzirmesi ve emzirmelerden sonra yenidoğanın boşaltmadığı durumlarda sütü elle veya pompa yardımıyla boşaltması gerekir. Sütün yeterli boşaltılamaması sonucunda engorjman, meme tıkanıklığı, 24 saat süren ateş ve ağrı gelişebilir. Genellikle her iki memede de gözlenen bu duruma müdahale edilmezse mastit gelişebilir. Meme dolgunluğunu ve engorjmanı önlemek için annenin sık aralıklarla ve uzun süreli (2-3 saatte bir 15-20 dakika) ya da memede yumuşama hissedinceye kadar emzirmesi ve emzirme aralarında sütün boşaltılması teşvik edilmelidir. 24-48 saat içinde rahatsızlık azalarak düzelir. Emzirme veya boşaltma sonrası ödemi azaltmak için memeye soğuk uygulama yapılabilir (Akbayram 2015; Taşkın 2005).

2.5.1.3. İçe Dönük yada Düz Meme Başı

Yenidoğanın meme başı ile areolayı alarak emdiği düşünüldüğü düz ve içe çökük meme başının yeni doğanın emmesini engelleyeceği akla gelse de çoğu kez eğitim ve destekle anne emzirebilir. Doğum sonu dönemde içe çökük ve düz meme başı olduğu saptanan annelerin bebeklerini emzirebilmeleri için meme başı egzersizleri uygulanabilir veya meme başı koruyucu aletler kullanılabilir. Pompa kullanılması meme başının çıkarılmasına yardımcı olabilir. Emzirme aralarında meme başı ile sütyen arasına konulan meme başı kılıfı olarak bilinen sert aplikatörler kullanılabilir. Bu araçlar normal erektile meme başına göre daha kolay travmatize olan, çatlak ve ağrı gelişen düz ve içe çökük meme başını korumaya yardımcı olur (Taşkın 2011).

2.5.1.4. Ankiloglossi (Dil Bağı)

Yenidoğanın dilinin ağız tabanına yapışık olmasıdır. Tedavi edilmemesi memeye yerleşmenin yeterli olmaması, sonuç olarak emzirmenin yetersizliğine, meme başında ağrı ve çatlağa yol açabilir.

2.5.1.5. Meme Başında Ağrı ve Meme Başı Çatlağı

Emzirmenin erken sonlandırılmasının da önemli bir etken olan aynı zamanda sık görülen bir durumdur. Emzirmenin ilk birkaç günü içinde meme başında ağrı görülebilir. Süt salgılanmaya başlayınca ağrı azalmaya başlar. Ağrının nedeni bebeğin pozisyonu, memeyi tutma şeklinin veya her ikisinin birden doğru olmamasından kaynaklanır (Şahin 2017). Genellikle bebek emmeye başladıktan sonra ortaya çıkar ve emzirme boyunca devam edebilir. Meme kontrol edildiğinde horizontal ya da vertikal bir hat boyunca kızarıklık ya da beyaz alanlar görülebilir, bir ya da her iki meme başında fissürler, çatlak, kanama, su kabarcığı ya da kabuklanma olabilir. Geçici olarak görülen meme başı ağrısı, postpartum 3-6. günlerde pik yapar. Eğer 1 haftadan daha uzun sürerse ve aşırı derecede ağrı varsa değerlendirilmesi gerekir.

Meme başı çatlağını önlemeye yönelik girişimler arasında emzirme tekniğinin düzeltilmesi, emzirmenin sık aralarla ve kısa süreli olarak yapılması, bebeğin tam acıkmadan emzirilmesi, bebeğe biberon veya emzik verilmemesine dikkat edilmesi gerekmektedir. Meme başının kuru tutulması, sütyenin pamuklu kumaştan olması, rahatsızlığı gidermek için ılık nemli kompres uygulanması, nemlendirici krem sürülmesi diğer önemli hususlardandır. Anne meme başı çatlağı yönünden memeyi sık sık kontrol etmelidir. Çatlak varsa, bebeğin memeye doğru yerleşip yerleşmediğine bakılmalı ve gerekirse anne eğitilmelidir (Coşkun 2003; Taşkın 2011; Yalçın 2003).

2.5.2. Özel Durumlarda Emzirme

2.5.2.1. Sezeryanla Doğumdan Sonra

Genel anestezi altında sezeryan olan anneler operasyon sonrası bebeğini emzirebilir. Epidural anestezi sonrası ise 30 dk- 1 saat sonrası emzirebilirler. Bebek ilk 24 saatte anne sırtüstü iken, sonraki 24 saatte anne yan yatar durumda, üçüncü günden itibaren yastık desteğiyle oturarak emzirilmelidir. Bu nedenle anne ilk üç gün, normal doğuma göre daha fazla hemşire desteğine ihtiyaç duyar (Taşkın 2005).

2.5.2.2. Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA) yenidoğan

DDA'lı yenidoğanlar enfeksiyona karşı daha fazla risk taşımaları nedeniyle anne sütüne daha fazla ihtiyaçları vardır. Bu bebekler başlangıçta emmede zorluk çekebilirler. Anne sütü elle yada pompa ile boşaltılarak nazogastrik tüp veya fincanla verilebilir (Gökdoğan 2009). Preterm ya da DDA'lı bir yenidoğan için, annelere süt boşaltma işlemi öğretilmelidir. Bu durumlarda doğumdan sonraki ilk 6 saat içinde anne sütünü boşaltmaya başlanmalıdır. Tüm yenidoğanlarda özellikle kolostrumun verilmesi önemlidir. 30 haftadan küçük bebeklerin nazogastrikle beslenmesi gerekir. Yeni doğan nazogastrikle beslenirken anne temiz serçe parmağını yenidoğana emdirebilir. Böylece sindirim sistemi uyarılarak aldığı anne sütünün bağırsaklardan absorpsiyonu artar ve yeni doğanın kilo alması kolaylaşır. Günün belirli saatlerinde annenin bebeğini kucağına alarak tensesel temasın sağlanmasına fırsat verilmelidir. Bu durum annede süt yapımını da artırır. 30-32 haftalık yenidoğanlar besinleri küçük bir kaptan veya kaşıkla alabilirler. 32. haftadan büyük yenidoğanlar ise anne memesini emebilecek düzeydedir. Yine de annenin eğitilmesi ve desteklenmesi gereklidir (Taşkın 2011).

2.5.3. Anne Sütünün Kontrendike Olduğu Durumlar

Anne sütünün yenidoğana verilmediği durum çok azdır. Annede tüberküloz, HIV, yenidoğanda galaktozemi bunlardan birkaçıdır. Anneden yenidoğana HIV geçişini engellemek için anne sütünü vermemek gerekir. Gelişmiş ülkelerde anne sütüne alternatif, güvenli beslenme yolları olduğundan HIV geçişini engellemek için emzirilmemesi önerilmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelere emzirmenin diyare ve malnütrisyona karşı koruyucu etkisi göz önüne alındığında emzirme teşvik edilmektedir (Giray 2004; Taşkın 2011).

Geçmişte tüberküloz tanısı almış ancak halen tüberkülozu olmayan bir anne bebeğini emzirebilir. Annede aktif tüberküloz varsa bebek anneden uzak tutulmalıdır. Böyle annelerin sağlanmış sütleri bebeklerine verilebilir. Tüberküloz enfeksiyonu ve aktif hastalık birbirinden ayrılmalıdır. Anne enfekte, deri testi pozitif fakat akciğer grafisi normal ise bebeğine kendi sütünü verebilir. Memede lezyon varsa iyileşinceye kadar göğüsler boşaltılmalı ve sağılan süt atılmalıdır (Coşkun 2003).

Annenin meme dokusundaki bazı yapısal problemler emzirmeyi zorlaştırabilir yada emzirmeyi engelleyebilir. Süt kanallarının kesildiği cerrahi onarımlar, tübüler meme, hipoplastik meme ve çok nadir görülen gerçek ters meme başı bu yapısal problemler arasındadır (Taşkın 2011).

2.5.3.1. Emzirmenin Kesin Kontraendike Olduğu Sağlık Sorunları

- Annede yüksek miktarda alkol tüketimi, uyuşturucu madde bağımlılığı,
- Aktif tedavi edilmemiş veya insan T-cell lenfotik virüs tip I-II taşıyıcılığı,
- Aktif tedavi edilmemiş varicella (Yenidoğan *Varicella zoster* Ig aldıktan sonra memede lezyon yoksa memeden boşaltılmış anne sütü alabilir.)
- Yenidoğan galaktozemi varsa emzirme kesin kontrendikedir (Giray 2004; Taşkın 2011).

2.5.3.2. Emzirmenin Kontraendike Olmadığı Sağlık Sorunlar

- Annenin konjenital edinilmiş sitomegalovirüs olmasına karşı sağlıklı yenidoğan ise,
- Aktif hepatit A olan anneler eğer yenidoğan hepatit A Ig almış ise ve hepatit aşısı olmuş ise,
- Hepatit B yüzey antijeni pozitif olan anneler eğer yenidoğan hepatit B Ig almış ise ve hepatit B aşısı ile immünoproflaksi yapılmış ise, (Gebelik döneminde akut hepatit B enfeksiyonu geçirmiş anneler emzirmemelidir.)
- Hepatit C virüs antikorlu veya hepatit C virüs RNA pozitif olan anneler (Taşkın 2011).
- Kızamık geçirmekte olan anneler kısa süre (72 saat) emzirmeye ara vermesi yeterlidir. (İmmünglobulin verilen bebeklere sağılmış anne sütü verilebilir.) (Coşkun 2003).

2.5.4. Emzirmeyi Etkileyen Diğer Faktörler

Annelerin anne sütü ve emzirme konusunda gerekli eğitimlerin verilerek davranışların geliştirilmesi ve emzirme davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Literatürde annelerin emzirme başarısı bir çok faktör ile ilişkili olarak

belirlenmiştir. Bu faktörlerden bazıları anne yaşı, eğitim düzeyi, aile yapısı çalışma durumu, gelir durumu, gebeliği isteme durumu, doğum şekli gibi değişkenlerdir. Bunlar arasından emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri anne yaşıdır. Adölesan annelerde deneyimsizlik ve bilgi yetersizliğine bağlı olarak kısa emzirme sürelerinin ve ek besinlere erken başlamanın daha fazla gözlendiği belirlenmiştir (Örsdemir 2011; Ünsal ve ark. 2005). Annelerin eğitim düzeyinin de emzirmeyi etkilediği, eğitim düzeyindeki artışa bağlı olarak anne sütünün yararlarının daha iyi bilindiği ve emzirme davranışlarının olumlu yönde değişerek emzirme süresi arttığı bildirilmiştir (Örsdemir 2011). Aile yapısı olarak geniş aile de yaşayan anneler aile büyüklerinin ve komşularının emzirme davranışından etkilendiği (Kılcı 2014) ve bir üst kuşağın bilgi ve deneyimlerinin, genç kuşağın emzirme davranışını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Demirtaş 2005). Çalışma durumunun emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği ve çalışmaya başlayan annelerin büyük bir çoğunluğunun emzirmeyi erken dönemde bıraktığı bildirilmiştir. Çalışan anneler yenidoğanı doğum izni sırasında SAS ile sık sık emzirmeli, çalışmaya başladığında ise sabah erken saatlerde, geceleri ve evde bulunduğu zamanlarda emzirmeye devam etmelidir. Ayrıca anne işe gitmeden önce sütünü mümkün olduğu kadar sağarak, bebeğe bakacak olan kimseye bırakmalı, iş yerinde yaklaşık üç saatte bir olmak üzere 2-3 kere sütünü boşaltmalıdır. İş yerinde buzdolabı varsa, süt orada saklanmalıdır (Taşkın 2005). Gelir durumunun da emzirme davranışını etkilediği, genel olarak yaşı ileri, daha iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek anneler emzirmeyi tercih ettiği bildirilmiştir (AAP 1997; Guendelman ve ark. 2009; Tanrikulu 2011).

Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen diğer bir faktörlerden biridir. Planlanmış bir gebelik annenin ruhsal olarak gebeliğe uyum sağlamasını ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır (Kılcı 2014). Doğum şekli (normal/ sezeryan), annenin doğum deneyimi ve sağlık personelinin alınan bakım annelerin postpartum dönemde erken emzirmeye başlamasını ve emzirmeye ilişkin isteklerini etkilediği bildirilmiştir (Onbaşı ve ark. 2011; Pirinççi ve ark. 2010). Yılmaz (2016) İstanbul’da yürüttüğü araştırmasında sezeryanla doğum yapan annelerin yaklaşık üçte birinin, normal doğum yapanların yaklaşık üçte ikisinin doğum sonrası ilk iki saatte emzirmeye başladığını saptamıştır. Doğum sonu ten tene temasın sağlanması emzirmenin başlatılmasını ve anne bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar. Doğumu takiben ilk yarım saatlik dönem bebeğin emmeye en istekli olduğu, henüz

uyku döneminin başlamadığı zamandır ve geciktirildiğinde isteksizliği artacaktır (Kavuncuoğlu ve ark. 2005; Örsdemir 2011). Annenin emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler emzirme başarısı için harcanan çabayı ve bu çabaların sonucunu etkilemektedir. Literatürde multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algısı düşük olabilmektedir (Creedy ve ark 2003; Dai ve ark. 2003). Deneyimli anneler emzirme konusunda kendilerine daha çok güvenmekte ve bebeklerini daha uzun süre emzirmektedir. Duygusal rahatlık emziren anneler için çok önemlidir. Çünkü anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini etkilemekte ve bu da anne sütü üretimini azaltmaktadır (Örsdemir 2011)

Annenin anne sütü konusundaki bilgi durumunun ilk altı ayda SAS ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. Yapılan araştırmalarda gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alması emzirme başarısını artırdığı belirlenmiştir (Gümüşsoy 2012; Kılıcı 2014; Olenick 2010). Hannula ve ark. (2007) emzirmede profesyonel desteğin etkinliğine ilişkin yaptığı sistematik derlemede antenatal dönemden başlayarak postnatal dönemde kadar devam eden girişimlerin daha etkin olduğunu belirtmişlerdir. Sadece tek bir eğitim modelinin değil birçok modelin beraber kullanıldığı yöntemlerin daha başarılı olduğunu ve başarılı emzirmeye sağladığını vurgulamışlardır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde gebelerin antenatal döneminde en az dört izlemi yeterli doğum öncesi bakım hizmeti olarak bildirmiş, özellikle gebelerin üçüncü ve dördüncü izlemlerinde danışmanlık eğitiminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim yapılması gerektiğini vurgulamıştır (SB 2014). Sağlık sistemi içerisi içinde hekim, ebe ve hemşireler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetlerin yerine getirilmesinden sorumlu kişiler olarak bildirilmiştir (Kılıcı 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın Tekirdağ ili Saray ilçesinde 05.12.2017- 04.03.2018 tarihleri arasında, Saray Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)'ne bağlı 5 farklı Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde bulunan 13 Aile Hekimliği Birimi (AHB)'nde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma için örnek seçimi yapılmamış, 05.12.2017- 04.03.2018 tarihleri arasında, kayıtlı nüfus içinden 6-12 aylık bebeği olan tüm anneler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma tarihleri arasında ASM kayıtlı 6-12 ay bebek sayısı 264'dür. Ancak araştırmanın başladığı ilk gün yani 05.12.2017 tarihinde 3 aylık olan bebekler araştırma tarihinin sonunda yani 04.03.2018 tarihinde 6 ayını doldurmuş olduğundan, geçmiş üç ay içindeki toplam 132 bebeğin anneleri de evrene dahil edilmiştir. Buna göre araştırmada örnek seçilmeden ulaşılması gereken 6-12 aylık bebeği olan anne sayısı 396 kişi olarak belirlenmiştir. Sahada ev ziyaretleri ile yürütülen araştırmada 342 kişiye erişilmiş (4 kişi ikiz bebek sahibi), katılım oranı %86 olarak saptanmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni “İlk 6 ay sadece anne sütü alma” dır. 6-12 aylık bebeği olan annelere sorulan “Bebeğinize su, mama ya da ek gıda vermeden, ilk 6 ay sadece anne sütü ile mi beslediniz?” sorusuna verilen yanıtlar içinden “Evet” yanıtları ilk 6 ay sadece anne sütü alma sıklığını vermiştir.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

3.4.2.1. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ile ilgili değişkenler

- Yaş

- 12 yaşına kadar yaşanılan yer
- Şu anda yaşanılan yer
- Eğitim düzeyi
- Medeni durum
- Evlilik biçimi
- Aile tipi
- Kendisi dahil, evde yaşayan kişi sayısı
- Meslek
- Çalışma durumu
- Çalışma süresi
- Çalışma şekli
- Eşin eğitim düzeyi
- Eşin çalışma durumu
- Ailenin aylık geliri
- Algılanan gelir düzeyi
- Sosyal güvence varlığı

3.4.2.2. Araştırma grubunun bazı obstetrik özellikleri ile ilgili değişkenler

- İlk evlenme yaşı
- İlk gebelik yaşı
- Toplam gebelik sayısı
- Toplam düşük sayısı
- Düşük yapılan hafta
- Toplam doğum sayısı
- Yaşayan çocuk sayısı

3.4.2.3. Araştırma grubunun son gebelik ve doğum özellikleri ile ilgili değişkenler

- Son gebeliğin istenme durumu
- Son gebelikte, gebelik hakkında eğitim alma
- Eğitim veren kişi
- Eğitim alınan hafta

- Eğitim konuları*
- Son doğumun gerçekleştiği yer
- Son doğumun gerçekleştiği hafta
- Son doğumu yaptıran kişi
- Son doğum şekli
- Son doğumda hastanede kalış süresi

3.4.2.4. Araştırma grubunun emzirme ve doğum sonu eğitimleri ile ilgili özellikleri

- Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı
- Anneye göre, ilk emzirmeye başlama zamanının uygunluğu
- İlk emzirmeye başlama zamanını geciktiren neden
- Hastalık vb. nedenle bebeği emzirememe durumu
- Emzirmeye engel olan hastalıklar*
- Doğum sonu sağlık personelinden emzirme konusunda yardım alma
- Doğum sonu sağlık personelinden emzirme konusunda yardım alma süresi
- Son doğumdan sonra sağlık çalışanından, kendisi ya da bebek hakkında eğitim alma
- Son doğumdan sonra kendisi ya da bebek hakkında eğitim veren sağlık personeli
- Son doğumdan sonra sağlık çalışanından kendisi ya da bebek hakkında eğitim alma süresi
- Son doğumdan sonra sağlık çalışanından kendisi ya da bebek hakkında eğitim alınan konular*
- Bir önceki doğumda emzirme süresi

3.4.2.5. Araştırma grubunun sadece anne sütü alması, ek gıdalar ve başlama zamanları ile ilgili değişkenler

- İlk 6 ay içinde su, mama veya ek gıdalardan herhangi birini ilk kez verme zamanı
- Bebeğe ilk 6 ay içinde verilen diğer gıdalar*
- Bebeğe ilk 6 ay içinde verilen diğer gıdalara başlama zamanı*

- Bebeğe ilk 6 ay içinde anne sütü dışında verilen gıdaları öneren kişi*

“ * ” Birden çok seçenek işaretlenebilen sorulardır. Bu değişkenlerin yanıtlarında seçeneğin işaretlenmiş olması “Evet” kabul edilmiş ve bu oranlar sunulmuştur.

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Yaş, eğitim durumu, aile tipi, evde yaşayan kişi sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikler 0-6 aylık bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü almasını etkilememektedir.

H₁: Yaş, eğitim durumu, aile tipi, evde yaşayan kişi sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikler 0-6 aylık bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü almasını etkilemektedir.

H₀: Gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı gibi obstetrik özellikler ve gebeliğin planlı olması, gebelikte eğitim alma durumu, doğum şekli, ilk emzirme zamanı gibi gebelik ve doğum ile ilgili özellikler 0-6 aylık bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü almasını etkilememektedir.

H₁: Gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı gibi obstetrik özellikler ve gebeliğin planlı olması, gebelikte eğitim alma durumu, doğum şekli, ilk emzirme zamanı gibi gebelik ve doğum ile ilgili özellikler 0-6 aylık bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü almasını etkilemektedir.

3.6. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama:

Araştırmada araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen ve açık ve kapalı uçlu 54 sorudan oluşan Anket Formu kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde kadınların sosyo-demografik özelliklerini, ikinci bölümde obstetrik özelliklerini, üçüncü bölümde gebelik ve doğum ile ilgili özelliklerini ve son bölümde ise emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Araştırmada anketlerin uygulama öncesinde katılımcılardan *Gönüllü Aydınlatılmış Onam Formu* ile yazılı onam alınmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak toplanan anket formunun uygulanması yaklaşık 35 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.7.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

05.12.2017-04.03.2018 tarihleri arasında Saray TSM'ye bağlı ASM'den birine kayıtlı olmak, 180 gününü doldurmuş, ancak 366. gününe girmemiş bebeğe sahip anne olmak, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmek, sorulara yanıt verecek bilişsel yeterliliğe sahip olmak araştırmanın dahil edilme kriterleri arasındadır.

3.7.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

05.12.2017-04.03.2018 tarihleri arasında Saray TSM'ye bağlı ASM'den birine kayıtlı olmamak, 180 gününü doldurmamış veya 366.gününe girmiş bebeğe sahip anne olmak, araştırmaya katılmayı reddetmek, sorulara yanıt verecek bilişsel yeterliliğe sahip olmamak dışlanma kriterleri arasındadır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada çeşitli nedenlerle evlerinde bulunamayan anneler için bir kez daha ziyaret gerçekleştirilmiştir. Toplam iki kez ziyarete rağmen ulaşılamayan anneler araştırmada kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırmanın evreni, bebek sayıları üzerinden belirlenmiş ve bu bebeklere sahip annelere ulaşılmıştır. Ancak ikiz bebekler olduğu durumlarda erişilen kadın sayısı katılım oranını etkilemiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü ve Resmi İzin

Araştırmada Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 10.11.2017 tarih ve P041R00 Protokol kodu ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni alınmıştır.

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM-SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı testlerden sayı, yüzde ve ortalamalardan yararlanılmıştır. Oranların karşılaştırmasında tek değişkenli risk analizlerinden kıkare testi ve Fisher'ın Kesin testinden ve çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır. Çözümleme %95 güven aralığında yapılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.11. Araştırma Takvimi

- Literatür tarama: Ağustos 2017- Nisan 2018
- Araştırmanın planlanması: Haziran-Temmuz 2017
- Verilerin toplanması: Aralık 2017 –Mart 2018
- Veri tabanının oluşturulması ve düzenlenmesi Mart -Nisan 2018
- Verilerin analizi ve tezin yazımı: Ocak-Temmuz 2018



4. BULGULAR

Araştırmada bebeklerin ilk 6 aylık dönemlerinde SAS alma sıklığını belirlemek ve bebeğin ilk 6 ay SAS almasını etkileyen, annenin sosyo-demografik özelliklerini saptamak için 6-12 aylık bebeği olan 342 anne araştırmaya alınmıştır. 05.12.2017-04.03.2018 tarihleri arasında yürütülen çalışmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda bulgular dört bölümde incelemiştir. Bunlar: kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, gebelik ve doğum ile ilgili özellikler ve emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili özelliklerdir.

Tablo 4-1’de araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Buna göre yaş ortalaması $28,49 \pm 5,24$ olan kadınların %44,4’ü 18-27 yaş grubundadır. Katılımcıların %40,1’i 12 yaşına kadar kasaba ya da köyde yaşamıştır. %64,0’ı ise araştırma sırasında ilçe merkezinde yaşamaktadır. Araştırma grubunun %33,3’ü lise mezunu, %97,4’ü evli ve eşiyle birlikte yaşamakta, %94,7’si hem dini hem de resmi nikâhlıdır. Katılımcıların %88,9’u çekirdek aile yapısına sahiptir ve %40,4’ü evde kendisi dahil, üç ve daha az kişiyle birlikte yaşamaktadır. Kadınların %68,1’i ev hanımıdır. Katılımcıların %21,5’i araştırma sırasında gelir getiren herhangi bir işte çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4-1: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri (n=342).

Değişkenler	n*	%
Yaş (Ort±ss:28,49±5,24, Min:18, Max:44)		
18-27	152	44,4
28-34	148	43,3
≥35	42	12,3
12 yaşına kadar yaşanılan yer		
İl merkezi	67	19,6
İlçe merkezi	126	36,8
Kasaba/köy	137	40,1
Yurt dışı	12	3,5
Şu anda yaşanan yer		
İlçe merkezi	219	64,0
Kasaba	73	21,3
Köy	50	14,6
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	12	3,5
Okur-yazar	12	3,5
İlkokul mezunu	51	14,9
Ortaokul mezunu	77	22,5
Lise mezunu	114	33,3
Üniversite ve üzeri	76	22,2
Medeni durum		
Evli, eşiyle birlikte	333	97,4
Evli, ancak ayrı yaşıyor	7	2,0
Boşanmış/bekar	2	0,6
Evlilik biçimi		
Dini ve resmi nikâh	322	94,7
Resmi nikâh	14	4,1
Dini nikâh	4	1,2
Aile tipi		
Çekirdek	304	88,9
Geniş	30	8,8
Parçalanmış	8	2,3
Kendisi dahil, evde yaşayan kişi sayısı		
≤3 kişi	138	40,4
4 kişi	120	35,1
≥5 kişi	84	24,6
Meslek		
Esnaf	8	2,3
Memur	47	13,7
Ev hanımı	233	68,1
İşçi	54	15,8
Çalışma durumu		
Evet	73	21,5
Hayır	266	78,5

Tablo 4-1: Devamı	n*	%
Çalışma süresi		
≤ 60ay	28	60,9
≥ 61 ay	18	39,1
Çalışma şekli		
Tam gün	44	67,7
Yarı zamanlı	11	16,9
Vardiyalı	10	15,4
Eşin eğitim düzeyi		
Okur-yazar ve altı	4	1,2
İlkokul mezunu	58	17,1
Ortaokul mezunu	68	20,0
Lise mezunu	146	42,9
Üniversite ve üzeri	64	18,8
Eşin çalışma durumu		
Evet	333	97,9
Hayır	7	2,1
Ailenin aylık geliri		
≤ 2000 TL	147	43,9
2001-3999 TL	113	33,7
≥ 4000 TL	75	22,4
Algılanan gelir düzeyi		
Yeterli	200	58,5
Yetersiz	142	41,5
Sosyal güvence varlığı		
Var	314	92,1
Yok	27	7,9

*Bazı değişkenler yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

Araştırma grubunda çalışan kadınların %60,9'unun 60 ay ve daha kısa süredir ve %67,7'sinin ise tam gün esasına göre çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %42,9'unun eşi lise mezunu ve %97,9'unun eşi gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Araştırma grubunun %43,9'u ailesinin toplam aylık gelirinin 2000 TL ve altında olduğunu, %41,5'i gelirlerinin giderlerini karşılamaya yetmediğini ifade etmiştir. Kadınların %92,1'inin sosyal güvencesi vardır. (Tablo 4-1)

Tablo 4-2: Araştırma Grubunun Obstetrik Özellikleri (n=342).

Değişkenler	n*	%
İlk evlenme yaşı (Ort±ss:21,93±4,00)		
14-17	41	12,0
18-21	131	38,3
22-25	116	33,9
≥ 26	54	15,8
İlk gebelik yaşı		
< 18	23	6,7
18-34	316	92,4
≥ 35	3	0,9
Toplam gebelik sayısı		
1	148	43,3
2	95	27,8
3	58	17,0
≥ 4	41	12,0
Toplam düşük sayısı		
1	54	66,7
2	18	22,2
≥ 3	9	11,1
Düşük yapılan hafta		
< 10 hafta	60	77,9
≥ 10 hafta	17	22,1
Toplam doğum sayısı		
1	161	47,1
2	125	36,5
3	41	12,0
≥ 4	15	4,4
Yaşayan çocuk sayısı		
1	159	46,5
2	123	36,0
≥ 3	60	17,5

*Bazı değişkenler yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4-2’de araştırma grubunun obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırma grubunun %38,3’ü ilk kez 18-21 yaş aralığında evlenmiştir, %92,4’ü 18-34 yaş aralığında ilk kez gebe kalmıştır, %43,3’ünün toplam gebelik sayısı 1’dir, %66,7’si 1 düşük yapmıştır. Düşük yapan kadınların %77,9’ u gebeliği 10 haftayı doldurmadan önce düşük yaptığını ifade etmiştir. Kadınların %47,1’ i toplam 1 doğum yapmıştır ve %46,5’inin yaşayan 1 çocuğu bulunmaktadır.

Tablo 4-3: Araştırma Grubunun Son Gebelik ve Doğum ile İlgili Özellikler (n=342).

Değişkenler	n*	%
Son gebeliğin istenme durumu		
Evet	311	90,9
Hayır	31	9,1
Son gebelikte, gebelik hakkında eğitim alma		
Evet	192	56,1
Hayır	150	43,9
Eğitim veren kişi		
Ebe-hemşire	182	92,9
Aile hekimi	5	2,5
Kadın doğum uzmanı	9	4,6
Eğitim alınan hafta		
≤ 12 hafta	45	23,4
13-23 hafta	39	20,3
≥ 24 hafta	108	56,3
Eğitim konuları**		
Emzirme teknikleri	140	41,1
Anne sütünün önemi ve özellikleri	165	48,2
Meme bakımı	122	35,7
Annenin beslenmesi	167	48,8
Son doğumun gerçekleştiği yer		
Ev	2	0,6
Hastane	340	99,4
Son doğumun gerçekleştiği hafta		
< 37 hafta	37	10,8
≥ 37 hafta	305	89,2
Son doğumu yaptıran kişi		
Hekim	319	93,3
Ebe veya hemşire	23	6,7
Son doğum şekli		
Normal	117	34,2
Sezaryen	225	65,8
Son doğumda hastanede kalış süresi (gün)		
< 1	13	3,8
1	197	57,8
≥ 2	131	38,4

*Bazı değişkenler yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir. **Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4-3’de araştırma grubunun son gebelik ve doğumla ilgili özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Kadınların %90,9’u son gebeliğini istediğini belirtmiştir. Katılımcıların %56,1’inin son gebeliğinde gebelik hakkında eğitim aldığı, %92,2’sinin eğitimleri ebe veya hemşireden aldığı, eğitim alan kadınların %56,3’ünün bu eğitimleri 24 ve sonraki gebelik haftalarında aldığı belirlenmiştir.

Eğitim alınan konular arasında ilk üç sırada annenin beslemesi (%48,8), anne sütünün önemi ve özellikleri (%48,2) ve emzirme teknikleri (%41,1) yer almıştır. Araştırma grubunun son doğumu ile ilgili yapılan değerlendirmeye göre %99,4'ü son doğumunu hastanede ve %89,2'si 37. ve sonraki haftalarda gerçekleştirmiştir. Kadınların %93,3'ünün son doğumu hekim tarafından yaptırılmış, %65,8'inin son olarak sezeryan doğum yapmış, %57,8'i son doğumunda 1 gün süreyle hastanede kalmıştır. (Tablo 4-3)



Tablo 4-4: Araştırma Grubunun Emzirme ve Doğum Sonu Eğitimleri ile İlgili Özellikler (n=342).

Değişkenler	n*	%
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı		
≤ 30 dakika	31	46,3
31-60 dakika	34	50,7
≥ 61 dakika	2	3,0
Anneye göre, ilk emzirmeye başlama zamanının uygunluğu		
Evet, beklediğinden çok kısa süre içinde	102	29,8
Evet, tam zamanında	198	57,9
Hayır, beklediğinden biraz geç	11	3,2
Hayır, çok geç	31	9,1
İlk emzirmeye başlama zamanını geciktiren neden		
Nasıl emzireceğini bilmemesi	2	4,3
Sütünün gelmemesi	5	10,6
Doğum nedeniyle ağrıların olması	4	8,5
Prematüre doğum veya DDA bebek	22	46,8
Bebekğin diğer sağlık sorunlarının olması	13	27,7
Bu gebeliğini istememesi	1	2,1
Hastalık vb. nedenle bebeği emzirememe durumu		
Evet	19	5,6
Hayır	323	94,4
Emzirmeye engel olan hastalıklar**		
Meme başı çatlağı	8	2,3
Meme apsesi	5	1,5
Enfeksiyon hastalıkları	1	0,3
Depresyon	1	0,3
Doğum sonu sağlık personelinin emzirme konusunda yardım alma		
Evet	251	73,4
Hayır	91	26,6
Doğum sonu sağlık personelinin emzirme konusunda yardım alma süresi		
≤ 30 dakika	21	45,7
31-60 dakika	23	50,0
≥ 61 dakika	2	4,3
Son doğumdan sonra sağlık çalışanından kendisi ya da bebek hakkında eğitim alma		
Evet	209	61,1
Hayır	133	38,9
Son doğumdan sonra kendisi ya da bebek hakkında eğitim veren sağlık personeli		
Ebe veya hemşire	200	97,1
Aile hekimi	1	0,5
Kadın doğum uzmanı	5	2,4
Son doğumdan sonra sağlık çalışanından kendisi ya da bebek hakkında eğitim alma süresi		
≤ 30 dakika	11	39,3
31-60 dakika	7	25,0
≥ 61 dakika	10	35,7

Tablo 4-4: Devamı	n	%
Son doğumdan sonra sağlık çalışanından kendisi ya da bebek hakkında eğitim alınan konular**		
Emzirme teknikleri	178	52,0
Anne sütünün önemi ve özellikleri	149	43,6
Meme bakımı	126	36,8
Annenin beslenmesi	154	45,0
Bebegın beslenmesi	129	37,7
Bir önceki doğumda emzirme süresi		
≤ 12 hafta	42	46,7
≥ 13 hafta	48	53,3

*Bazı değişkenler yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir. **Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4-4’de araştırma grubunun emzirme ve doğum sonu eğitimleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Kadınların %50,7’si doğumdan sonraki ilk 31.-60.dakikalar arasında bebeğini emzirdiğini, %57,9’u emzirmeye tam zamanında başladığını ifade etmiştir. İlk emzirmeye başlama zamanını geciktiren nedenler arasında ilk sırada prematüre doğum veya DDA bebek doğması gösterilmiştir (%46,8). Hastalık vb. nedenlerle bebeğini emziremediğini ifade eden kadınların oranı %5,6’dır ve emzirmeye engel olan hastalıklar arasında ilk sırada %2,3 oranla meme başı çatlağı yer almaktadır. Doğum sonu sağlık personeli tarafından emzirme konusunda yardım alan annelerin oranı %73,4’tür ve %50,0’si ilk 31.-60.dakikalar arasında emzirme konusunda yardım almıştır.

Katılımcıların %61,1’inin son doğumdan sonra bir sağlık çalışanı tarafından kendisi ya da bebek hakkında eğitim aldığı, bu sağlık personellerinin tamamına yakının ebe veya hemşireden (%97,1) oluştuğu ve %39,3’ünün bu eğitimi ilk 30 dakika ya da daha kısa süre içerisinde aldığı belirlenmiştir. Eğitim alınan konular içerisinde ilk üç sırada emzirme teknikleri (%52), annenin beslenmesi (%45,0), anne sütünün önemi ve özellikleri (%43,6) yer almıştır. Kadınların %53,3’ünün bir önceki doğumlarında bebeklerini 13 hafta ve daha uzun süre emzirdiği belirlenmiştir. (Tablo 4-4)

Tablo 4-5: Araştırma Grubunun Sadece Anne Sütü Alması, Ek Gıdalar ve Başlama Zamanları İle İlgili Özellikler (n=342).

Değişkenler	n*	%	
İlk 6 ay sadece anne sütü alma			
Evet	174	50,9	
Hayır	168	49,1	
İlk 6 ay içinde su, mama veya ek gıdalardan herhangi birini ilk kez verme zamanı (n=131)			
İlk 1 ay içerisinde	75	57,3	
2.-4. aylarda	44	33,6	
5.ayda	12	9,2	
Bebeğe ilk 6 ay içinde verilen diğer gıdalar**			
Su	66	19,3	
Diğer sıvılar**	13	3,8	
Meyve suyu	9	2,6	
Keçi sütü	2	0,6	
İhlamur	2	0,6	
Mama	146	42,7	
Diğer ek gıdalar**	26	7,8	
Yoğurt	18	5,3	
Meyve püresi	11	3,2	
Sebze püresi	9	2,6	
Çorba	9	2,6	
Peynir	2	0,6	
Diğer (bisküvi, yumurta, muhallebi, pekmez)	4	1,2	
Anne sütü ile birlikte verilen gıdalar			
Sadece anne sütü+ Su	2	0,6	
Sadece anne sütü+ Su+ Mama	1	0,3	
Bebeğe ilk 6 ay içinde verilen gıdalara başlama zamanı**			
Su (n=68)	0-1 aylık	18	27,9
	2-3 aylık	28	41,2
	4-5 aylık	21	30,9
¹ Diğer sıvılar (n=12)	0-1 aylık	1	8,3
	2-3 aylık	3	25,0
	4-5 aylık	8	66,7
Mama (n=145)	0-1 aylık	87	60,0
	2-3 aylık	32	22,1
	4-5 aylık	26	17,9
² Ek gıdalar (n=31)	0-1 aylık	1	3,2
	2-3 aylık	4	12,9
	4-5 aylık	26	83,9
Bebeğe ilk 6 ay içinde anne sütü dışında verilen gıdaları öneren kişi**			
Ebe, hemşire gibi sağlık çalışanı	19	11,7	
Aile hekimi	1	0,6	
Çocuk doktoru	81	50,0	
Herhangi bir yakını	11	6,8	
Kendisi	50	60,9	

*Bazı değişkenler yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir. **Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

¹Meyve suyu, keçi sütü, ihlamur. ²Yoğurt, meyve püresi, sebze püresi, çorba, peynir, bisküvi, yumurta, muhallebi, pekmez.

Tablo 4-5’de araştırma grubunun sadece anne sütü alması, ek gıdalar ve başlama zamanları ile ilgili özelliklerin dağılımı verilmiştir. Buna göre annelerin bebeklerine ilk 6 ay SAS verme sıklığı %50,9 olarak saptanmıştır. Anne sütü dışında gıda veren kadınların %57,3’ü ilk 1 ay içerisinde bebeğine su, mama veya ek gıdalardan herhangi birini başlamıştır. Kadınlar bebeklerine bu gıdalardan en fazla sırasıyla mama (%42,7), su (%19,3), diğer ek gıdalar (%7,8) ve diğer sıvıları (%3,8) vermeyi tercih etmektedir. Diğer sıvılar arasında 9 kişi meyve suyu, 2 kişi keçi sütü ve 2 kişi ıhlamur; diğer ek gıdalardan ise 18 kişi yoğurt, 11 kişi meyve püresi, 9 kişi sebze püresi ve 9 kişi çorba verdiği belirlenmiştir. Araştırmada kadınlardan 2 kişi “sadece anne sütü ve su” ve sadece 1 kişi ise “sadece anne sütü, su ve mama” vermektedir. Annelerin anne sütü ile birlikte diğer sıvı veya diğer ek gıdaları aynı anda bebeklerine vermediği belirlenmiştir. Anne sütü dışında verilen tüm gıdaların başlama zamanları değerlendirildiğinde; mama 0-1 aylık iken (%60,0), su 2-3 aylık iken (%33,6), diğer sıvı (%66,7) ve diğer ek gıdalar (%83,9) 4-5 aylık iken en fazla verildiği belirlenmiştir. Annelerin %60,9’u bebeğine ilk 6 ay içinde anne sütü dışındaki gıdaları kendi iradesiyle verdiğini belirtmiştir. (Tablo 4-5)

Tablo 4-6: Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bebeği İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumu.

İlk 6 ay sadece anne sütüyle besleme					p†
Evet		Hayır			
n	%	n	%		
Yaş					
18-27	73	48,0	79	52,0	0,540
28-34	77	52,0	71	48,0	
≥35	24	57,1	18	42,9	
12 yaşına kadar yaşanılan yer					
İl merkezi	37	55,2	30	44,8	0,659
İlçe merkezi	60	47,6	66	52,4	
Kasaba, köy	72	52,6	65	47,4	
Yurt dışı	5	41,7	7	58,3	
Şu anda yaşanan yer					
İlçe merkezi	106	48,4	113	51,6	0,470
Kasaba	40	54,8	33	45,2	
Köy	28	56,0	22	44,0	
Eğitim düzeyi					
İlkokul ve altı	38	50,7	37	49,3	0,521
Ortaokul mezunu	35	45,5	42	54,5	
Lise ve üzeri	101	53,2	89	46,8	
Medeni durum					
Evli, eşiyle birlikte	170	51,1	163	48,9	0,747
Diğer†††	4	44,4	5	55,6	
Evlilik biçimi					
Dini ve resmi nikâh	162	50,3	160	49,7	0,348
Resmi nikâh	9	64,3	5	35,7	
Dini nikâh	1	25,0	3	75,0	
Aile tipi					
Çekirdek	152	50,0	152	50,0	0,282
Geniş	19	63,3	11	36,7	
Parçalanmış	3	37,5	5	62,5	
Evde yaşayan kişi sayısı					
≤3 kişi	68	49,3	70	50,7	0,563
4 kişi	59	49,2	61	50,8	
≥5 kişi	47	56,0	37	44,0	
Meslek					
Memur	26	55,3	21	44,7	0,434
İşçi ve esnaf	35	56,5	27	43,5	
Ev hanımı	113	48,5	120	51,5	
Çalışma durumu					
Evet	41	56,2	32	43,8	0,359
Hayır	133	50,0	133	50,0	
Çalışma süresi					
≤60ay	15	53,6	13	46,4	0,331
≥61 ay	7	38,9	11	61,1	

Çalışma şekli					
Tam gün	23	52,3	21	47,7	0,641
Yarı zamanlı	8	72,7	3	27,3	
Vardiyalı	6	60,0	4	40,0	
Eşin eğitim düzeyi					
İlkokul ve altı	29	46,8	33	53,2	0,199
Ortaokul mezunu	29	42,6	39	57,4	
Lise ve üzeri	114	54,3	96	45,7	
Eşin çalışma durumu					
Evet	169	50,8	164	49,2	0,721††
Hayır	3	42,9	4	57,1	
Ailenin gelir miktarı					
≤ 2000 TL	78	53,1	69	46,9	0,166
2001-3999 TL	49	43,4	64	56,6	
≥ 4000 TL	42	56,0	33	44,0	
Algılanan gelir düzeyi					
Yeterli	104	52,0	96	48,0	0,622
Yetersiz	70	49,3	72	50,7	
Sosyal güvence varlığı					
Var	157	50,0	157	50,0	0,196
Yok	17	63,0	10	37,0	

†Kikare Testi, ††Fisher's Kesin Testi test. †††Evli ancak ayrı yaşıyor/boşanmış/bekar.

Tablo 4-6'te araştırma grubunda sosyo-demografik özelliklere göre sadece anne sütü ile besleme durumu yer almaktadır. Buna göre kadınların sosyo-demografik özellikleri ile bebeği ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4-7: Araştırma Grubunun Obstetrik Özelliklerine Göre Bebeği İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumu

		İlk 6 ay sadece anne sütüyle besleme				p†
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
İlk evlenme yaşı						
≤18		39	49,4	40	50,6	0,759
≥19		135	51,3	128	48,7	
İlk gebelik yaşı						
≤17		14	60,9	9	39,1	0,321
≥18		160	50,2	159	49,8	
Toplam gebelik sayısı						
1		71	48,0	77	52,0	0,286
2		46	48,4	49	51,6	
≥3		57	57,6	42	42,4	
Toplam düşük sayısı						
1		32	59,3	22	40,7	0,207
≥2		12	44,4	15	55,6	
Düşük yapılan hafta						
<10 hafta		32	53,3	28	46,7	0,688
≥10 hafta		10	58,8	7	41,2	
Toplam doğum sayısı						
1		77	47,8	84	52,2	0,357
2		64	51,2	61	48,8	
≥3		33	58,9	23	41,1	
Yaşayan çocuk sayısı						
1		78	49,1	81	50,9	0,732
2		63	51,2	60	48,8	
≥3		33	55,0	27	45,0	

†Kikare Testi.

Tablo 4-7’da araştırma grubunun obstetrik özellikleri ile bebeği ilk 6 ay SAS ile besleme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4-8: Araştırmagrubunun Gebelik ve Doğumla İlgili Özelliklerine Göre Bebeği İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü ile Besleme Durumu

	İlk 6 ay sadece anne sütüyle besleme				p†
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Son gebeliğin istenme durumu					
Evet	157	50,5	154	49,5	0,644
Hayır	17	54,8	14	45,2	
Son gebelikte gebelik hakkında eğitim alma					
Evet	100	52,1	92	47,9	0,614
Hayır	74	49,3	76	50,7	
Son gebelikte anne sütünün önemi ve özellikleri hakkında eğitim alma					
Evet	83	50,3	82	49,7	0,838
Hayır	91	51,4	86	48,6	
Son gebelikte gebelik hakkında eğitimi veren kişi					
Ebe/hemşire	98	53,8	84	46,2	0,190
Hekim	5	35,7	9	64,3	
Son doğumun gerçekleştiği yer					
Ev	1	50,0	1	50,0	0,980††
Hastane	173	50,9	167	49,1	
Son doğumun gerçekleştiği hafta					
<37 hafta	10	27,0	27	73,0	0,002**
≥37 hafta	164	53,8	141	46,2	
Son doğumu yaptıran kişi					
Hekim	158	49,5	161	50,5	0,063
Ebe/hemşire	16	69,6	7	30,4	
Son doğum şekli					
Normal	72	61,5	45	38,5	0,004**
Sezeryan	102	45,3	123	54,7	
Son doğumda hastanede kalış süresi					
<1 gün	6	46,2	7	53,8	0,735
1 gün	104	52,8	93	47,2	
≥2 gün	64	48,9	67	51,1	

†Kikare Testi, ††Fisher's Kesin Testi test. **p<0,05, ***p<0,01, ****p<0,001.

Tablo 4-8'de kadınların bebeklerini ilk 6 ay SAS besleme oranları son doğumunu 37. ve sonraki haftalarda gerçekleştiren (**p=0,002**) ve normal doğum yapan (**p=0,004**) kadınlarda anlamlı düzeyde yüksektir. Son gebeliğin istenme durumu, son gebelikte gebelik hakkında eğitim alma, son gebelikte anne sütünün önemi ve özellikleri hakkında eğitim alma, son gebelikte gebelik hakkında eğitimi veren kişi, son doğumun gerçekleştiği yer, son doğumu yaptıran kişi, son doğumda

hastanede kalış süresi ile bebeği ilk 6 ay SAS ile besleme durumu arasında anlamlı farklılık belirlenememiştir ($p>0,05$). (Tablo 4-8)

Tablo 4-9: Araştırma Grubunun Emzirme Ve Bebek Beslenmesi İle İlgili Özelliklerine Gore Bebeği İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumu

	İlk 6 ay sadece anne sütüyle besleme				p†
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Doğum sonu sağlık personelinden emzirme konusunda yardım alma					
Evet	138	55,0	113	45,0	0,012††
Hayır	36	39,6	55	60,4	
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı					
≤ 30 dakika	16	51,6	15	48,4	0,558
≥31dakika	16	44,4	20	55,6	
Son doğumdan sonra sağlık çalışanından kendisi ya da bebek hakkında eğitim alma					
Evet	111	53,1	98	46,9	0,300
Hayır	63	47,4	70	52,6	
Son doğumdan sonra anne sütünün önemi ve özellikleri konusunda eğitim alma					
Evet	89	59,7	60	40,3	0,004**
Hayır	85	44,0	108	56,0	
Son doğumdan sonra kendisi ya da bebek hakkında eğitim veren sağlık personeli					
Ebe/hemşire	107	53,5	93	46,5	0,423††
Hekim	2	33,3	4	66,7	
Bir önceki doğumda emzirme süresi					
≤12 hafta	17	40,5	25	59,5	0,022*
≥13 hafta	31	64,6	17	35,4	

†Kikare Testi, ††Fisher's Kesin Testi test. ** $p<0,05$, *** $p<0,01$, **** $p<0,001$.

Tablo 4-9'da doğum sonrası sağlık personeli tarafından emzirme konusunda yardım alan (**$p=0,012$**), son doğumdan sonra anne sütünün önemi ve özellikleri konusunda eğitim alan (**$p=0,004$**) ve bir önceki doğumda 13 hafta ve daha uzun süre emziren kadınların (**$p=0,022$**) bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Doğumdan sonra ilk emzirme süresi, son doğumdan sonra sağlık çalışanı tarafından kendisi ya da bebek hakkında eğitim alma, son doğumdan sonra kendisi ya da bebek hakkında eğitim veren sağlık personeli ile bebeği SAS ile besleme durumu arasında bir farklılık belirlenememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4-10'da bebeğin ilk 6 ay SAS alma durumu ile ilişkili etmenlerin çok değişkenli analizi yer almaktadır.

Tablo 4-10: Bebeği İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Besleme Durumuyla İlişkili Etmenlerin Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	B	S.E.	Sig.	OR	%95 GA
Yaş					
18-27 (Ref.)					
28-34	0,049	0,690	0,943	1,050	0,272-4,058
≥ 35	-0,037	0,877	0,966	0,964	0,173-5,375
Eğitim düzeyi					
İlkokul ve altı (Ref.)					
Ortaokul mezunu	-0,602	0,779	0,440	0,548	0,119-2,524
Lise ve üzeri	-0,810	0,767	0,291	0,445	0,099-2,000
Evde yaşayan kişi sayısı					
≤4 (Ref.)					
≥5	0,584	0,548	0,286	1,793	0,613-5,246
Çalışma durumu					
Evet (Ref.)					
Hayır	0,041	0,699	0,953	1,042	0,265-4,100
Eşin eğitim düzeyi					
İlkokul ve altı (Ref.)					
Ortaokul mezunu	1,073	0,781	0,169	2,925	0,633-13,509
Lise ve üzeri	0,111	0,624	0,858	1,118	0,329-3,796
Ailenin gelir miktarı					
≤ 2000 TL (Ref.)					
2001-3999 TL	-0,180	0,730	0,805	0,835	0,200-3,494
≥ 4000 TL	0,317	0,842	0,707	1,373	0,263-7,153
Son doğumun gerçekleştiği hafta					
< 37 hafta (Ref.)					
≥ 37 hafta	-0,018	1,081	0,987	0,982	0,118-8,177
Son doğum şekli					
Sezaryen (Ref.)					
Normal	1,146	0,544	0,035*	3,147	1,083-9,142
Doğum sonu sağlık personelinin emzirme konusunda yardım alma					
Hayır (Ref.)					
Evet	0,719	0,636	0,258	2,053	0,590-7,135
Son doğumdan sonra anne sütünün önemi ve özellikleri konusunda eğitim alma					
Hayır (Ref.)					
Evet	0,879	0,490	0,073	2,408	0,921-6,294
Bir önceki doğumda emzirme süresi					
≤ 12 hafta (Ref.)					
≥ 13 hafta	1,098	0,477	0,021*	2,999	1,178-7,634

Ref.:Referans, OmnibusTests: p=0,000, Ref.:Referans, Hosmerand Lemeshow Test: p=0,980, Nagelkerke R Square: 0,197. *p<0,05.

Araştırmada Enter Metodu kullanılarak yapılan lojistik regresyon analizinde en uygun model oluşturulmuş ve aşağıda sunulmuştur. Buna göre modele alınan değişkenler çalışmanın tek değişkenli çözümlemelerinde ilk 6 ay SAS alma olasılığı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunan *son doğumun gerçekleştiği hafta, son doğum şekli, doğum sonu sağlık personeli tarafından emzirme konusunda yardım alma, son doğumdan sonra anne sütünün önemi ve özellikleri konusunda eğitim alma, bir önceki doğumda emzirme süresi* değişkenleri ile literatürde ilk 6 ay SAS alma olasılığı ile anlamlı ilişkisi olduğu gösterilen *yaş, eğitim düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı, çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, ailenin gelir miktarı* olarak belirlenmiştir (Inoune ve ark 2012; Seid ve ark. 2013; Kurnaz 2014; Kuleyin 2017; Machada ve ark. 2017; Asara ve ark. 2018). Oluşturulan bu modelde bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki toplam değişimin Nagelkere'ye göre %19,7'sini açıklamaktadır. (Tablo 4-10)

Araştırma grubunda son doğum şekli sezaryen olanlara göre normal doğum yapan kadınlarda bebeğini ilk 6 ay SAS ile besleme durumunun **3,15 kat (OR, %95 GA:1,083-9,142)** fazla olduğu belirlenmiştir. Bir önceki doğumunda bebeğini 12 hafta veya daha kısa süre emziren kadınlara göre 13 hafta ve daha uzun süre emziren kadınların bebeğini ilk 6 ay SAS ile besleme olasılığının **2,99 kat (OR, %95 GA:1,178-7,634)** yüksek olduğu saptanmıştır. (Tablo 4-10)

5. TARTIŞMA

Dünyada her sene bir milyondan fazla çocuğun anne sütü ile beslenemediği için ishal, solunum yolu ve diğer enfeksiyonlardan öldüğü bilinmektedir (SB 2017a). Anne sütünün ve emzirmenin desteklenmesi korunması ve özendirilmesi, bebeğin sağlıklı ve gelişimi açısından çok önemlidir. Ülkemizde emzirmeye erken başlanmasına karşın ek gıdalara da erken dönemde başlanması çok yaygın bir uygulamadır (Çatak ve ark 2012; Özlüses ve Çelebioğlu 2014).

Araştırmamızda ilk 6 ay SAS alma sıklığı %50,9 olarak belirlenmiştir. Gelişmekte olan Afrika, Güney ve Güneydoğu Asya ülkelerinde bebeklerin ilk 6 ay SAS alma oranlarının %12- %53 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Mc Guire 2015; UNICEF 2014; WHO 2016). CDC'nin 2013 raporunda Amerika'da bebeklerin %76'sının emzirildiği, emzirilen bebeklerin yalnızca %16,4'ünün ilk 6 ay SAS aldığı bildirilmiştir (CDC 2013). Bærug ve ark. (2017) Norveç'te yürüttüğü araştırmada ise ilk 6 ayda yüksek eğitime sahip annelerin %22'sinin ve düşük eğitime sahip annelerin ise sadece %7'sinin SAS verdiği belirlenmiştir. Etiyopya'da yürütülen bir çalışmada annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığı %60,9 olarak bulunmuş, 4-6 aylık bebeğe sahip annelere göre üç aydan daha küçük bebeğe sahip annelerin SAS besleme olasılığı 3,6 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Adugna ve ark. 2017). Son yıllarda yürütülen çalışmalarda da ilk 6 ay SAS verme sıklığı Polonya'da %57 (Zielinska ve Hamulka 2018), Brezilya'da %44,9 (Carvalho ve ark. 2017), Gana'da %66 (Asare ve ark. 2018), Suudi Arabistan'da %31,4 (Alzaheb 2017) olarak bildirilmiştir.

Türkiye'de ulusal düzeyde yürütülen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarında 2008 yılında ilk 6 ay SAS ile beslenme oranı %41,6 iken, 2013 yılında bu oranın %30'a gerilediği saptanmıştır (HÜNEE 2008; 2013). Yerel düzeyde 2017-2018 yılları arasında Ankara, Diyarbakır, Adana ve İstanbul'da yapılmış araştırmalarda ilk 6 ay SAS alan bebeklerin oranlarının %37,0-%59,4 arasında değiştiği bildirilmiştir (Ata Yüzügüllü 2017; Erkan 2018; Kolsuz ve Saka 2017; Yılmaz ve ark. 2017). DSÖ bebeklerin ilk 6 ay SAS alma ile 6 aydan sonra iki yaşına kadar ek gıdalar ve anne sütüyle beslenmesini önermekte (WHO 2009), 2025

yılına kadar bu oranın %55'e ulaştırılmasını hedeflemektedir (WHO 2014). Değişen oranlarda bildirilen ilk 6 ay SAS alma sıklığının literatür ile uyumlu, DSÖ hedefine yakın olduğu gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan anneler yaşları ilerledikçe daha fazla oranda ilk 6 ay SAS verdiği belirlenmiş, ancak yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Gana'da yürütülen bir araştırmada 15-19 yaş grubundaki annelere göre, 20-29 yaş arası annelerin ilk 6 ay SAS verme olasılığı yaklaşık 10 kat, 30-34 yaş arası annelerin ise 6 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Asare ve ark. 2018). Yürütülen çalışmalarda genç yaş grubunda olan annelere göre daha ileri yaşlardaki annelerin bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme oranlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (Inoune ve ark. 2012; Kim ve ark. 2018; Santana ve ark. 2018; Yeşilçiçek Çalık ve ark. 2017). Uganda'da 2006-2011 yılları arasında yürütülen bir çalışmada annenin 15-19 yaş grubunda olmasının ek gıdaya erken başlamalarını anlamlı olarak arttırdığı (Koire ve ark. 2017); benzer şekilde Polonya'da ise 31-35 yaş grubunda bulunan annelere göre, 20 yaşından küçük annelerin ilk 6 ay anne sütü vermeme riskinin yaklaşık 6 kat fazla olduğu bildirilmiştir (Zielinska ve Hamulka 2018). Yılmaz ve ark. (2017) Ankara'da yürüttüğü araştırmada da 35 yaş üstü annelerin, bebeklerini daha fazla oranda ilk 6 ay SAS ile beslediği belirlenmiştir.

Bazı çalışmalarda farklı olarak, genç yaş grubunda olan annelerin ileri yaşlardaki annelere göre daha fazla oranda ilk 6 ay SAS verdiği saptanmıştır (Ata Yüzügüllü 2017; Erkan 2018; Santana ve ark. 2018; Şahin 2017; Ünsür 2014). Anne yaşı ile ilk 6 ay SAS verme arasında anlamlı bir farklılık bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Carvalho ve ark. 2017; Machado ve ark. 2014). Literatürde ortaya çıkan bu farklılıklar çalışmaların örnek büyüklüklerinden kaynaklanabileceği gibi bölgesel ve kültürel farklılıklar nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmüştür. Ayrıca kadınların eğitim hayatının uzun sürmesi, iş hayatında kadınların daha fazla yer alması gibi nedenlerle ilk evlenme yaşının artması ve daha önce annelik deneyimi olan kadınların yaşlarının daha ileride olması ile de açıklanabilir.

Araştırmamızda 12 yaşına kadar il merkezi, ilçe merkezi, kasaba, köy veya yurtdışında yaşayanların ilk 6 ay SAS verme oranları benzer bulunmuştur. Erkan (2018) çalışmasında kökeni Marmara, Ege ve Akdeniz bölgesi olanlara göre Doğu

Anadolu ve Karadeniz bölgesi olan annelerin daha fazla oranda en az altı ay süre ile anne sütü verdiği, ancak bölgesel dağılım olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığını bildirmiştir. Koire ve ark. (2017) annenin kentte yaşamasının ek gıdaya erken başlama olasılığını arttırdığını bildirmiştir. Filistin mülteci kamplarında yürütülen bir araştırmada ilk 6 ay SAS verme sıklığının %69,7 olduğu bildirilmiştir (Musmar ve Qanadeelu 2012). Yapılan bir sistematik derlemede göçmen veya yabancı annelerin bebeklerini 12 ay veya daha uzun süre anne sütü ile beslediği belirlenmiştir (Santana ve ark. 2018). Literatürden farklı olan sonucumuz çalışmamızın yürütüldüğü Tekirdağ'ın küçük bir ilçe olması ve göç durumunun köyden ilçeye doğru ağırlıklı olması ile açıklanmıştır.

Araştırma sırasında kasaba veya köyde yaşayan kadınların ilk 6 ay SAS verme oranlarının ilçe merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yürütülen bir çalışmada kentsel bölgede yaşayan annelerin, bebeklerini daha uzun süre anne sütü ile beslediği bildirilmiştir (Santana ve ark. 2018). Etiyopya'da yürütülen bir çalışmada ise kırsalda yaşayanlara göre, kentsel alanda oturan annelerin emzirme tekniklerini daha fazla oranda uyguladığı ve bunun anne sütü vermeyi etkilediği gösterilmiştir (Tiruye ve ark. 2018). Zimbabwe'de kırsaldaki kadınlar arasında ilk 6 ay SAS verme uygulamalarında toplumsal normların, akran baskısının ve geleneksel uygulamaların belirleyici olduğu bildirilmiştir (Muchacha ve Mtetwa 2015). Çalışmamızla benzer şekilde, yürütülen bir araştırmada kırsal kesimde yaşayanların ilk 6 ay SAS verme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiş, fakat anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Yalçın ve ark. 2016). Kentsel alanda yaşayanların sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı ve kırsal alanda yaşayanların sosyo-kültürel faktörlerden etkilendiği düşünüldüğünde her iki durumda da ilk 6 ay SAS verme sıklığının yüksek olabileceği tahmin edilmiştir. Sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Gelişmiş ülkelerde annenin eğitim seviyesi yükseldikçe emzirme süresi doğru orantılı artarken (Al-Sahab ve ark. 2010; Bærug ve ark. 2017; Vaaler ve ark. 2010), gelişmekte olan ülkelerde ters orantılı olarak bildirilmiştir (Asara ve ark. 2018; Muchacha ve Mtetwa 2015; Khanal ve ark. 2015; Victora ve ark. 2016). Yurtdışında ve ülkemizde yürütülmüş çalışmalarda eğitim düzeyindeki artışın ilk 6 ay SAS verme

süresini olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Chuang ve ark. 2010; Koire ve ark. 2017; Kuleyin 2017; Ogunlesi 2010). Yürütülen bir çalışmada da lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip annelerin daha düşük düzeyde eğitime sahip annelere göre 2,3 kat daha fazla emzirmeye yatkınlığının arttığı bildirilmiştir (Kuleyin 2017). Brezilya’da yürütülen bir araştırmada anne eğitim düzeyi düşük olanlarda dördüncü ayda anne sütü ile beslemeyi daha fazla oranda bıraktıkları bulunmuştur (Machado ve ark. 2014). Farklı olarak, Gana ve İstanbul’da yürütülen araştırmalarda yüksek eğitime sahip annelerin ilk 6 ay SAS verme uygulamalarının eğitimsiz olanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Asare ve ark. 2018; Erkan 2018). Literatürde yürütülen bazı çalışmalarda eğitim düzeyi ile anne sütü alma oranları arasında anlamlı farklılık belirlenemeyen çalışmalar gözlenmiştir (Adugna ve ark. 2017; Carvalho ve ark. 2017; Çeçe 2011; Tanrıkulu 2011; Zielinska ve Hamulka 2018). Bizim çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumlu olup, gelişmiş ülkeler ile benzer özellikler göstermektedir. Genel olarak eğitim düzeyleri arasında ortaya çıkan bu farklılıkların nedeni, yüksek eğitimlilerin olanaklardan daha iyi yararlanmaları ve bilgiye daha kolay ulaşmaları ile açıklanmıştır.

Araştırmamızda annelerin tamamına yakını evli ve eşiyle birlikte yaşadığı ve bunların daha fazla oranda bebeklerine ilk 6 ay SAS verdiği belirlenmiştir. Etiyopya’da yürütülen bir çalışmada evli kadınların ilk 6 ay SAS ile besleme olasılığı bekarlara göre 2 kat fazla bulunmuştur (Adugna ve ark. 2017). Yürütülen bazı çalışmalarda da eşiyle birlikte yaşayanların boşanmış olanlara kıyasla ilk 6 ay daha fazla oranda SAS verdikleri gösterilmiştir (Mimouni ve ark. 2013; Santona ve ark. 2018). Koire ve ark. (2017) Uganda’da yürüttüğü araştırmada kadınların evli olmayışı, ek gıdaya daha erken başlamalarının nedeni olarak gösterilmiştir. Bulgumuzun literatür ile uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynleriyle birlikte yaşayan geniş ailede yaşayan kadınların emzirme davranışını ilk olarak annelik felsefesi olarak tanımlanan toplumsal cinsiyet rolleri ile küçük yaşlardan itibaren edindiği, son yıllarda çekirdek yapıya dönen ailelerde bu yol ile öğrenmenin azaldığı bildirmiştir (Nahya 2017; Özkara ve ark. 2016). Bir başka çalışmada ise aile büyüklerinin de olduğu geniş ailede yaşayan annelerin emzirme konusunda ebeveynlerinden destek aldığı ve deneyimlerinin paylaşılması

açısından bu durumun olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir (Yiğitbaş ve ark. 2012). Literatürde yürütülen diğer çalışmalarda da geniş ailede yaşayanların daha fazla oranda ilk 6 ay SAS verdiği görülmüştür (İnoune ve ark. 2012; Yeşilçiçek Çalık ve ark. 2017). Erkan (2018) çalışmasında annelerin aile bireylerinden emzirme ile ilgili alınan desteğin, bebekleri en az altı ay boyunca SAS ile beslenmeyi olumlu etkilediği, ancak bu destek ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu durum çekirdek yapıda olan ailelerde emzirme ve anne sütünün yararları konusunda verilecek eğitimlerde, eşin ve anneye destek verecek diğer kişilerinde kapsamı gerektiğini göstermektedir (Kuleyin 2017; Machado ve ark. 2014). Araştırmamızda da geniş ailede yaşayan annelerin daha fazla oranda bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besledikleri belirlenmiş, ancak oranlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmamızda kendisi dahil, evde yaşayan kişi sayısı 5 ve daha fazla olan annelerin bebeklerini ilk 6 ay SAS besleme oranları yüksek belirlenmiş, ancak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Literatürde de çalışmamızı destekler nitelikte çalışmaların bulunduğu geniş aile yapısını yansıtan, evde yaşayan kişi sayısı değişkenin de bu durumdan etkilendiği ve literatürü desteklediği gözlenmiştir (Erkan 2018; Machado ve ark. 2014; Yeşilçiçek Çalık ve ark. 2017; Yiğitbaş ve ark. 2012).

Araştırmamızda mesleği memur, işçi ve esnaf olan annelerin, mesleği ev hanımı olanlara göre daha fazla oranda ilk 6 ay SAS verdiği, ancak bu oranlar arasındaki farkın anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir. Etiyopya’da yürütülen bir çalışmada ev hanımı olan annelerin ilk 6 ay SAS besleme olasılığı, çalışan annelere göre 2,6 kat daha fazla bulunmuştur (Adugna ve ark. 2017). Ankara’da yürütülen bir çalışmada da ev hanımı olan annelerin daha fazla oranda ilk 6 ay SAS verdiği belirlenmiştir (Erkuran ve ark. 2015). Bizim çalışmamıza uygunluk gösteren bir araştırmada kadınların bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme oranlarının anlamlı bulunmasa da, mesleği olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çeçe 2011). Toplumumuzda evle ilgili işlerin gerçekleştirilmesinde temel sorumluluğun kadına ait olduğu fikrinin yaygın olması nedeniyle çalışmayan kadınlar bebek bakımı ve ev ile ilgili işlerin yürütülmesi görevlerini birlikte üstlenmektedir. Çalışan kadınlar bu tür gereksinimlerde kendine ücretli yardımcı bulması nedeniyle daha fazla anne sütü verdiği tahmin edilmiş ve sonuçlarımızın bu durumdan etkilendiği düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan annelerin dörtte üçünün çalışmadığı, ancak çalışan ve çalışmayan annelerin benzer oranlarda ilk 6 ay SAS verdiği belirlenmiştir. Yürütülen bir araştırmada çalışan annelerin çalışmayan annelere göre emzirmeye 2,3 kat daha istekli oldukları bildirilmiştir (Kuleyin 2017). Yurtdışında yapılmış araştırma sonuçlarına göre postpartum dördüncü aydan sonra işe dönen kadınların bebeklerini emzirme süreleri daha uzun olduğu, kadınların işe dönme süresi ile emzirme süresi arasında pozitif ilişki bulunduğu belirlenmiştir (Alzaheb 2017; Machado ve ark. 2014; Mandal ve ark. 2010). Çalışmamızla benzer şekilde ülkemizde yürütülen araştırmalarda anlamlı bir farklılık belirlenemese de çalışan annelerin bebeklerini diğer gruba göre daha yüksek oranla SAS beslediği belirlenmiştir (Aytekin ve ark. 2015; Erkan 2018). Farklı olarak Norveç, Polonya ve Gana’da annelerin çalışma durumu ile ilk 6 ay SAS verme arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Asare ve ark. 2018; Bærug ve ark. 2017; Zielinska ve Hamulka 2018). Kim ve ark. (2018) ise yürüttüğü bir sistematik derlemede işe erken dönüşlerin emzirmeyi %40 oranında azalttığını bildirmiştir. Brezilya ve Suudi Arabistan’da yürütülen araştırmalarda da çalışan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığının anlamlı olarak düşük olduğu bildirilmiştir (Alzaheb 2017; Carvalho ve ark. 2017). Çalışma süresi ve çalışma şekliyle de ilişkili olan SAS besleme süresinin annelerin yarı zamanlı çalışma durumlarında daha uzun sürdüğü ve doğum izninin uzun olmasının emzirme süresini anlamlı olarak arttırdığı bildirilmiştir (Kim ve ark. 2018). Ülkemizde çalışan kadınların emzirme ve süt izniyle ilgili yeni düzenlemelerde de iyileştirmeler olduğu gözlenmiştir (RG 2016). Sonuçlarımızın ülkemizde yürütülen çalışmalar ile uyumlu olduğu gözlenmiştir. Ayrıca çalışan annelerin işe dönüşlerinde yarı zamanlı çalışma izni verilmesinin emzirme sürelerinin artışı olumlu etkileyeceği düşünülmüştür.

Yüksek eğitilmiş eşe sahip kadınların gebeliğin planlama aşamasından bebek bakımına kadar geçen süreçte eşlerinin kendilerine daha fazla destek olduğu, bu durumun ilk 6 ay SAS alma durumunu etkilediği bildirilmiştir (Çitil Canbay 2018; Gözükara 2012; Laloğlu 2009). Uganda’da 2006-2011 yılları arasında yürütülen bir çalışmada kadınların ek gıdaya erken başlamalarında eşin eğitim düzeyinin ortaokul ve üstünde olmasının belirleyici olduğu bildirilmiştir (Koire ve ark. 2017). Kuleyin (2017) çalışmasında annelerin çoğunluğunun anne sütü vermeye yatkın olduğunu, lise ve üstü öğrenim düzeyine sahip babaların, ortaokul ve daha alt düzeydeki

eğitilmişlere göre eşlerini 3 kat daha fazla emzirmeye teşvik ettiğini bildirmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalarda eşlerin eğitim durumunun emzirme tutum puanını önemli düzeyde etkilediği gösterilmiştir (Kurnaz 2014; Yiğitbaş ve ark. 2012). Literatürde eşin eğitim düzeyi ile ilk 6 ay SAS verme arasında anlamlı farklılık belirlenemeyen çalışmalar da gözlenmiştir (Carvalho ve ark. 2017; Erkuran ve ark. 2015; Musmar ve Qanadeelu 2012). Literatür ile uyumlu olan araştırmamızda lise ve üzeri eğitime sahip eşi olan kadınların daha fazla oranda ilk 6 ay SAS verdiği belirlenmiş, ancak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Hem kadının hem de eşlerin eğitim düzeyinden bağımsız olarak anne sütünün önemi ve emzirme konularında eğitime dahil edilmeleri bebeklere ilk 6 ay SAS verilmesini olumlu yönde etkileyeceği tahmin edilmiştir. Çalışmamız literatürle uygunluk göstermiştir.

Araştırmamızda kadınların eşlerinin tamamına yakınının gelir getiren bir işte çalıştığı bulunmuş, ancak anne sütü verme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenememiştir. Etiyopya’da yürütülen bir çalışmada kadınların eşlerinin çalışıyor olması annenin ilk 6 ay SAS verme olasılığını 1,7 kat arttırdığı saptanmıştır (Adugna ve ark. 2017). Kuleyin (2017) çalışmasında eşlerin tamamına yakınının gelir getiren işte çalıştığı ve bunların sadece üçte birinin anne sütü vermeye eğilimli olduğunu bildirmiştir. Eşin çalışma durumu ailenin gelir düzeyinde belirleyicidir. Santana ve ark. (2018) yaptığı bir sistematik derlemede düşük geliri olanların bebeklerini daha uzun süre anne sütü ile beslediği belirlenmiştir. Koire ve ark. (2017) yürüttüğü bir çalışmada orta düzeyde gelire sahip kadınların ek gıdaya daha erken zamanda başladıkları, en yoksul annelere göre orta düzeyde geliri olan annelerde ek gıdaya başlama olasılığının 2,15 kat, zengin olan annelerde ise 2,02 kat fazla olduğu bildirilmiştir.

TNSA 2013 verilerine göre annelerin refah düzeyi azaldıkça SAS verme süresinin iki ayın altına düştüğü bildirilmiştir (HÜNEE 2013). Erkan (2018) İstanbul’da yürüttüğü araştırmada anlamlı bir farklılık bulamasa da en az 6 ay boyunca SAS veren ailelerin gelirlerinin ortalama 2631 TL olduğunu, daha düşük gelir ortalamasına sahip ailelerin altı aydan önce SAS ile beslenmeyi sonlandırdığını bildirmiştir. Araştırmamızda ailenin aylık gelir miktarı 2000 TL’den az ve 4000 TL’den fazla olanların ve gelirini yeterli algılayanların daha fazla oranda anne sütü verdiği, ancak bu oranlar arasında anlamlı farklılık olmadığı gözlenmiştir.

Literatürde çalışma sonuçlarımızı destekler nitelikte, gelir düzeyi yüksek annelerin emzirmeyi daha çok tercih ettiklerini gösteren çalışmalar bulunduğu gibi (Beşbenli ve ark. 2013; Machado ve ark. 2014; Seid ve ark. 2013); gelir düzeyi ile ilk 6 ay SAS verme arasında anlamlı bir farklılık belirlenemeyen çalışmalar da bulunmaktadır (Adugna ve ark. 2017; Erkuran ve ark. 2015; Machado ve ark. 2014).

Meslek varlığı, çalışma durumu ve yüksek gelir düzeyi sosyal güvence varlığını, sosyal güvence varlığı da annelerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu etkilemektedir. Literatürde sosyal güvencesi olmayan kadınlarda reçetesini zamanında almama ve ilaçlarını yanlış biçimde kullanma, tedaviyi tamamlamama gibi davranışların daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir (Akici ve ark. 2017; Sürmelioglu ve ark. 2015). Ancak ülkemizde 5510 sayılı kanunun 15. maddesinde sigortalı olmaksızın gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık hallerinde sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanabilmektedir (RG 2006). Erkuran ve ark. (2015) kadınların tamamına yakınının sosyal güvencesinin olduğu, ancak ilk 6 ay SAS alma açısından anlamlı bir farklılık olmadığını bildirmiştir. Sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırma grubumuzda ilk evlenme yaşı ve ilk gebelik yaşı ile ilk 6 ay SAS alma arasında anlamlı bir farklılık belirlenememiştir. Balcı ve ark. (2012) yapmış olduğu çalışmada kadınların her bir yaş artışında anne sütü verme oranlarının arttığını bildirmiştir. Yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda annenin evlenme yaşının büyük olması ilk 6 ay anne sütü vermede etkili bulunmuştur (Mahapatra ve Roy 2018; Musmar ve Qanadeule 2012). Polonya’da yürütülen çalışmada gebelik yaşı 26-30 yaşları arasında olan annelerin anlamlı olarak daha fazla oranda anne sütü verdiği bildirilmiştir (Zielinska ve Hamulka 2018). Yılmaz ve ark. (2016) Ankara’da adölesan anneler ile yürüttüğü araştırmasında gebelik yaşı ile SAS verme arasında anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir. Sonucumuzun literatürden farklı olması sosyo-kültürel faktörlerin etkisi ile açıklanmıştır.

Araştırmamızda toplam gebelik sayısı ve toplam doğum sayısı 3 ve daha fazla olan kadınlarda ilk 6 ay SAS oranının yüksek olduğu gözlenmiş, ancak anlamlı farklılık belirlenememiştir. Santana ve ark. (2018) yaptığı bir sistematik derlemede

doğum sayısı fazla olan annelerin, bebeklerini daha uzun süre anne sütü ile beslediği belirlenmiştir. Fernandez ve ark. (2017) yaptığı çalışmada primipar annelerin emzirmeyi 6 aydan önce sonlandırdıklarını bildirmiştir. Örün ve ark. (2010) yapmış olduğu çalışmada multipar annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme oranlarının, primipar annelere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Farklı olarak, Brezilya’da yürütülen bir araştırmada ise annelerin ikinci ve dördüncü aylarda anne sütü vermeyi bırakması ile doğum sayısı arasında anlamlı bir farklılık belirlenememiştir (Machado ve ark. 2014). Sonucumuz literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda yaklaşık yarısının yaşayan 1 çocuğu bulunmakla birlikte, yaşayan çocuk sayısı artışlarında ilk 6 ay SAS verme oranlarında anlamlı olmayan bir artış olduğu gözlenmiştir. Yürütülen araştırmalarda sonucumuzu destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır (Mimouni ve ark. 2013; Yeşilçiçek Çalık ve ark. 2017; Yiğitbaş ve ark. 2012). Bærug ve ark. (2017) Norveç’de yürüttüğü araştırmada 2 ve daha fazla çocuğu olan annelerin anlamlı olarak ilk 6 ay daha fazla oranda SAS verdiği belirlenmiştir. Türkiye ortalamasının gerisinde olan TÜİK 2017 yılı verilerine göre Edirne’de ortalama çocuk sayısı 1,46, Kırklareli’nde ise 1,53 tür (TÜİK 2018). Çocuk sayısı açısından bizim sonucumuz Trakya’da kadın başına düşen çocuk sayısı ile uyumludur. Ancak anlamlı olmayan artışın nedeni annelik deneyimi olan kadınların sayısının diğer bölgelerde yürütülen çalışmalara göre daha düşük olması ile açıklanmıştır. Ayrıca geçmiş yıllara göre anne sütü ve emzirme hakkında verilen eğitimlerin daha etkin yürütülmesinin olumlu katkı sağladığı düşünülmüştür.

Dünyada 2010-2014 yılları arasında yaklaşık 56 milyon düşük meydana gelmiş, her dört gebelikten biri isteyerek gerçekleşmiştir (WHO 2018y). Manisa’da yapılan bir araştırmada kadınların %24,1’inde düşük öyküsü belirlenmiştir (Söğüt ve Dündar 2017). Karaçalı ve ark. (2017) çalışmasında kadınların %19,7’sinin en az bir kez düşük yaptığını bildirmiştir. Araştırmada toplam düşük sayısı ve düşük yapılan hafta ile ilk 6 ay SAS verme arasında anlamlı bir farklılık belirlenememiştir. Yüksek oranlarda gözlenen düşük prevalanslarına rağmen ilk 6 ay anne sütü verme ile arasında ilişki araştırılan çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu araştırmaya katılan annelerin gebelik ve doğumla ilgili özellikleri incelendiğinde: kadınların %90,9'u son gebeliğini isteyerek gerçekleştirdiğini bildirmiş, ancak istemeyen gebeliklerle karşılaştırıldığında ilk 6 ay SAS verme oranların benzer olduğu bulunmuştur. Yürütülen bir çalışmada plansız gebeliğin ilk 6 ay SAS vermeyi etkilediği bildirilmiştir (Zielinka ve ark. 2018). Yılmaz ve ark. (2016) Ankara'da adolesan anneler ile yürüttüğü araştırmada SAS verme durumunu etkileyen faktörler arasında planlanmış gebelik varlığı gösterilmiştir. Yürütülen bazı araştırmalarda annelerin istemeyen gebelikleri ile anne sütü verme arasında anlamlı farklılık belirlenemese de (Machado ve ark. 2014; Yeşilçiçek Çalık ve ark. 2017), gebeliği planlı olan annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Yeşilçiçek Çalık ve ark. 2017). Annelerin gebeliklerini istemeleri ve planlamaları emzirme davranışını desteklemesi bakımından olumlu bir bulgudur. Bu açıdan değerlendirildiğinde sonucumuzun literatürle uyumlu olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlasının son gebeliklerinde gebelikleri hakkında eğitim aldığı ve bu eğitimlerin tamamına yakının ebe ve hemşire tarafından verildiği belirlenmiş, ancak ilk 6 ay SAS besleme açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Polonya'da yürütülen çalışmada gebelik hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip annelere göre, yetersiz bilgisine sahip annelerin ilk 6 ay SAS vermeme olasılığı 3,5 kat fazla yüksek belirlenmiştir (Zielinska ve Hamulka 2018). Brezilya'da yürütülen bir araştırmada dördüncü ayda anne sütü ile beslemeyi bırakanların, anne sütü verme konusunda doğum sonrası dönemde danışmanlık almadığı gözlenmiştir (Machado ve ark. 2014). Yürütülen diğer çalışmalarda kadınların doğum öncesi ve doğum sonu eğitim alma oranlarının %41,5 ile %82,8 arasında değiştiği belirlenmiştir (Bolat ve ark. 2011; Erkan 2018; Koç ve ark 2017; Onbaşı ve ark. 2011). Mahapatra ve Roy (2018) yapmış oldukları çalışmada doğum öncesi emzirme danışmanlığını doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarından alanların daha uzun süre emzirdikleri bulunmuştur. İnce ve ark. (2010) annelerin eğitiminde birincil kaynak olan sağlık çalışanlarının özel eğitim almaları ve bu özel eğitilmiş personel tarafından annelerin emzirme konusunda teşvik edilmesi ve bilinçlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir. Literatür ile uyumlu olan sonucumuza göre, araştırmamızda annelerin yarısından fazlasının bu eğitimleri 24. ve sonraki gebelik haftalarında aldığı gözlenmiştir. Eğitim alınan konular içerisinde ilk üç sırada

annenin beslemesi, anne sütünün önemi ve özellikleri ve emzirme teknikleri yer almasına rağmen ilk 6 ay SAS besleme açısından anlamlı bir farklılık yaratmadığı gözlenmiştir. Sağlık Bakanlığının Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde gebelere 14., 18-24., 30-32. ve 36-38. haftalarda olmak üzere en az dört izlem yapılması gerektiği ve üçüncü izlemiden itibaren gebelere anne sütü ve emzirme hakkında bilgi verilmesi gerektiği bildirilmiştir (SB 2014). Özellikle gebe izlemleri sırasında annelere sağlık personeli tarafından anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verilmesinin emzirmede başarıyı arttırdığı belirtilmektedir (Brawn ve Lee 2011; Bolat ve ark. 2011; Mahapatra ve Roy 2018; Örsdemir 2011). Polonya'da yürütülen bir çalışmada da prenatal dönemde emzirme eğitimi alan annelerin anlamlı olarak yüksek oranlarda bebeklerini ilk 6 ay anne sütü ile besledikleri saptanmıştır (Zielinska ve Hamulka 2018).

Araştırmamızda son doğumunun gerçekleştiği yer sorgulandığında %99,4 hastanede, %0,6 evde doğum yaptığı görülmektedir. Türkiye genelinde bu oran TNSA 2008 de %90 iken, TNSA 2013 ise %97,2 ye ulaşmıştır. (HÜNEE 2008; 2013). Bu olumlu artışın nedeni, Ekim 2008 tarihinden itibaren ülkemizde anne ve bebek ölümlerini azaltmak amacıyla Misafir Anne uygulaması yürütülmesidir. Misafir anne uygulaması ile elverişsiz hava ve yol koşulları olan yerleşim merkezlerinde oturan gebelerin muhtemel doğum tarihleri yaklaştığında daha elverişli yerleşim merkezlerine nakledilerek konaklamaları sağlanmakta ve hastanelerde doğumları gerçekleştirilmektedir (SB 2009a). Etiyopya'da yürütülen bir çalışmada bir sağlık kuruluşunda doğum yapan annelerin ilk 6 ay SAS besleme olasılığı, evde doğum yapanlara göre 8,8 kat daha fazla bildirilmiştir (Adugna ve ark. 2017). Çalışmamızla benzer şekilde, Erkan (2018) araştırmasında doğum yapılan merkezler ile ilk altı ay SAS beslenme oranları arasında anlamlı bir farklılık belirleyememiştir. Çalışmamız literatürle uygunluk göstermektedir.

Katılımcıların neredeyse tamamı son doğumlarını 37. ve sonraki haftalarda gerçekleştirdiği ve bu annelerin bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme oranlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Lübnan'da yapılan bir çalışmada 37 haftadan önce doğum yapan annelerin 6 aydan önce ek gıdaya başlama oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Hamade ve ark. 2013). Yürütülen bir araştırmada anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden

kadınların ortalama gebelik haftası $38,1(\pm 2,5)$ olarak belirlenmiş, gebelik haftası arttıkça ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır (Erkan 2018). Termde doğum yapan annelerin, diğer zamanlarda doğum yapan annelere göre 5,2 kat emzirmeye daha yatkın olduğu bildirilmiştir (Kuleyin 2017). Zamanından önce doğan bebeklerin ilk 6 ay SAS almasını etkileyen faktörler emme gücünün ve becerisinin daha az olması ve sonucu olarak anne sütü yapımı ve salınımının daha az olması, prematür bebeklerin bir süre yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatmaları nedeniyle anne sütünün kesilmesine kadar giden olumsuz sonuçları olması olarak bildirilmiştir (Bolat ve ark. 2011; Purdy ve ark. 2012; Şahin 2017; Temizsoy ve ark. 2010). Sonucumuz literatürü destekler nitelikte bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin %65,8'inin sezeryan, %34,2 normal doğum yaptığı, normal doğum yapan kadınların bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme olasılığının yaklaşık 3 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Günümüzde hızla artan sezeryan doğum sıklığı Amerika'da son 40 yılda %32,8'e (Cunningham ve ark. 2014); Türkiye'de ise son 20 yılda %48,0'e yükselmiştir (HÜNEE 2013). Türkiye 2015 yılında sezaryan doğumlarda %50,4 ile OECD ülkeleri arasında birinci sırada yer almış, bunu Meksika, Şili ve İtalya takip etmiştir (OECD 2017). Ülkemizde yerel düzeyde yürütülen çalışmalarda da sezeryan doğum oranlarının %56- %82 arasında değiştiği gözlenmiştir (Kılıcı 2014; Bostancı ve İnal 2015; Kolsuz ve Saka 2017; Özkan 2017). Sezaryen doğum öyküsü olan annelerin daha fazla oranda ilk 6 ay içinde SAS ile beslenmeyi sonlandırdıkları bildirilmiştir (Akbaş 2015; Alzaheb 2017; Erkan 2018; Fernandez ve ark. 2017; Musmar ve Qanadeelu 2012; Victor ve ark. 2013; Zanorda ve ark. 2010). Al-Sahab ve ark. (2010) Kanada'da yaptığı çalışmada normal doğum yapan annelerin altıncı ayda SAS verme oranlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yürütülen çalışmalarda vajinal doğum yapan annelerin sezeryanlara göre ilk 6 ay SAS besleme olasılığı Polonya'da 1,3 kat (Zielinska ve Hamulka 2018), Etiyopya'da 2,8 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Adugna ve ark. 2017). Uganda'da ise sezeryanla doğan bebeklerde ek besine erken başlamanın anlamlı olarak daha fazla olduğu; ek besine erken başlama olasılığı sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapan annelerde 1,7 kat, doğum sırasında hiç kimseden yardım almayan annelerde 4,4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Koire ve ark. 2017). Normal doğum yapan annenin daha çabuk kendini toparladığı, ten-tene

temasın daha çabuk yapıldığı ve ilk emzirmenin erken başlamasından dolayı emzirmenin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Çalışmamız literatürle uygunluk göstermiştir.

Araştırmaya katılan annelerin emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili özellikler incelendiğinde kadınların yaklaşık yarısının ilk 30 dakika içinde, diğer yarısının 31.-60. dakikalar arasında emzirdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda emzirmeye başlama zamanı ile ilk 6 ay SAS verme açısından istatistiksel olarak anlamlı olmasa da doğumdan sonra annelerin %97'sinin ilk 1 saat içerisinde emzirdiği görülmüştür. Farklı ülkelerde yapılmış olan çalışmalarda ise ilk 1 saat içinde emzirmeye başlama oranları %31 ile %83 arasında değişim göstermektedir (Asare ve ark. 2018; Bbaale 2014; Radwan 2013; Sandor ve Dalal 2013; Victor ve ark. 2013). Ülkemizde bu sıklık %35 ve % 65 arasında bildirilmektedir (Beşbelli ve ark. 2013; Bolat ve ark. 2011; Erkan 2018; İnce ve ark. 2010; Onbaşı ve ark. 2011). DSÖ, ilk bir saat içinde anne sütü ile beslenme oranlarını %0-29 arası kötü, %30-49 arası orta, %50-89 arası iyi, %90-100 arasına çok iyi olarak sınıflandırmıştır (WHO 2016). Buda bizim çalışmamızdaki annelerin bebeklerine anne sütü başlama zamanının çok iyi bir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Bülbül ve Kılıçkaya'nın (2013) yapmış olduğu çalışmasında multipar annelerin bebeklerinin ilk 30 dk içinde anne sütüyle beslenme oranları, primipar annelerden yüksek bildirilmiştir. Yılmaz ve ark. (2016) Ankara'da adölesan anneler ile yürüttüğü araştırmasında emzirmeye ilk 1 saat içinde başlayan annelerin planlanmış gebeliği olduğunu ve vajinal doğum gerçekleştirdiğini bildirmiştir. Agboada ve ark. (2010) İngiltere'de yürüttüğü çalışmada annelerin %77,7'sinin ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başladığını, fakat emzirmeye başlama zamanının 6. ayda SAS ile beslenmeye devam etmede etkili olmadığını bildirmiştir. Bolat ve ark. (2011) yapmış olduğu çalışmada yenidoğan bebeklerin %43'ünün ilk 1 saat içinde emzirildiği, erken anne sütüne başlayanların 6. ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada annelerin tamamına yakını emzirmeye tam zamanında ya da beklediğinden daha kısa sürede başladığı belirlenmiş, emzirmeye geç başladığını

düşünenler ise nedenlerini prematüre doğum, DDA bebek sahibi olması, bebeğinin bir sağlık sorununun olması ve sütünün gelmemesi olarak göstermiştir. Erkan (2018) İstanbul’da yürüttüğü araştırmada 6 aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran annelerin, sonlandırma gerekçelerini anne sütünün yetersizliği, bebeğin istememesi, bebeğin yoğun bakıma yatışı, meme ucu problemi ve annenin ilaç kullanımı olarak belirlemiştir. Yurt dışında Danimarka, Norveç ve Hindistan’da yürütülen çalışmalarda emzirmeye geç başlama veya emzirmeyi bırakma nedenleri arasında bebeğin memeyi tutamaması ve meme ucu problemi, primipar gebelik, düşük öz-yeterlilik, yetersiz algılanan anne sütü ve düşük bilgi düzeyi gösterilmiştir (Bærug ve ark. 2017; Feenstra ve ark. 2018; Mohapatra ve Roy 2018).

Araştırmada hastalık nedenleriyle bebeğini emziremediğini ifade eden annelerin emzirmeye engel olan nedenler arasında meme başı çatlağı, meme apsesi, enfeksiyon ve depresyon yer almaktadır. Doğum sonu dönemde meme ile ilgili en sık görülen sorunlar arasında meme apsesi, mastit ve meme başı çatlakları bildirilmektedir (Şahin ve ark 2013). Yürütülen diğer çalışmalarda da meme ile ilgili yaşanan sorunların sıklığının %31-%77 arasında değiştiği bildirilmiştir (Feenstra ve ark. 2018; İnce ve ark. 2011; Kepekçi ve ark. 2012; Kılıcı’nın 2014). Etiyopya’da yürütülen bir çalışmada ise meme sorunu olmayan annelerde ilk 6 ay SAS verme olasılığı 2 kat daha fazla bulunmuştur (Adugna ve ark. 2017). Brezilya’da yürütülen bir araştırmada ise annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri arasında depresif belirtiler ve travmatik doğum gösterilmiştir (Machado ve ark. 2014). Suudi Arabistan’da yürütülen bir araştırmada DDA’lı bebek sahibi annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığının anlamlı olarak düşük olduğu bildirilmiştir (Alzaheb 2017). Araştırmamız literatürle uygunluk göstermiştir.

Araştırmaya katılan annelerin dörtte üçünün doğum sonrası sağlık personelinden emzirme konusunda yardım aldığı, tamamına yakının bu yardımı 1 saat içinde aldığı belirlenmiş ve yardım alan annelerin bebeklerini ilk 6 ay SAS ile besleme oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberinde ilk bir saat içinde 1. izlemin yapılması ve mümkün olan en kısa sürede emzirmenin başlatılması gerektiği bildirilmiştir (SB 2014a). Gönenli (2017) yapmış olduğu çalışmada annelerin tamamının doğumdan sonra annelerin ilk emzirmedi güçlük çektiğini ve annelerin tamamının uygulamalı

olarak ilk emzirme desteğini sağlık çalışanından aldığını bildirmiştir. Etiyopya’da yürütülen bir çalışmada anlamlı bir farklılık belirlenemese de anneye emzirme konusunda verilen bilgi düzeylerinin ve antenatal bakımın ilk 6 ay SAS verme oranlarını arttırdığı saptanmıştır (Adugna ve ark. 2017). Danimarka’da annelerin ilk 6 ayda emzirme problemlerinin araştırıldığı bir çalışmada annelerin %40’ının emzirme sorunu yaşadığı, bu sorunun ise sağlık çalışanlarının destek eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir (Feenstra ve ark. 2018). Yürütülen bir sistematik derlemede sağlık çalışanları tarafından telefon desteği verilmesinin ilk 6 ayda anne sütü verilmesini %27 oranında arttırdığı belirlenmiştir (Kim ve ark. 2018). Araştırmamızda sağlık personelinin iş yükünün fazla ve iş denetimi açısından yetersiz olduğu durumlarda ve sağlık hizmet sunumundaki aksaklıklar nedeniyle annelere sağlık çalışanları tarafından yetersiz destek verildiği düşünülmüştür.

Son doğumdan sonra sağlık çalışanı tarafından kendisi ya da bebek hakkında eğitim alan kadınların oranı %61,1’dir. Kadınların tamamına yakınının ebe veya hemşireden eğitim aldığı belirlenmiş, ancak ilk 6 ay SAS verme açısından anlamlı farklılık belirlenememiştir. Emzirme sürecinin desteklenmesinde ebe veya hemşirenin bakım verici, karar verici ve eğiticilik gibi birçok rol ve işlevleri vardır ve bu rollerin birçoğunu aynı anda yerine getirir (Hauck ve ark. 2011; Mahapatra ve Roy 2018). Anneler ebe veya hemşirelerden emzirme danışmanlığı almaları sonucunda emzirmede başarılı olabilmektedirler (Asara ve ark. 2018; Çömert 2011; Feenstra ve ark. 2018; Mahapatra ve Roy 2018; Tiruye ve ark. 2018). Yürütülen bir çalışmada etkili emzirme tekniğinin uygulama olasılığı en az iki kez postnatal ziyaret yapılan annelerde 5,9 kat fazla bildirilmiştir (Tiruye ve ark. 2018). Ülkemizde eğitim alamayan annelerin sağlıkta dönüşüm programı sonrası ev koşullarında izlenememesi ve aile sağlık merkezinde bebek izlemleri esnasında emzirmenin gözlenmesine yeterli zaman ayırlamaması söz konusu olmaktadır (Durusoy ve ark. 2011; Onbaşı ve ark. 2011). Çalışmamız literatürle uygunluk göstermiştir.

Araştırmada kadınların dörtte üçünün kendisi ya da bebek hakkında eğitim aldığı belirlenmiştir. Eğitim alınan konular arasında emzirme teknikleri, annenin beslenmesi, anne sütünün önemi ve özelliklerinin ilk sıralarda yer aldığı gözlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda son doğumdan sonra anne sütünün önemi ve özellikleri konusunda eğitim alan kadınların ilk 6 ay SAS oranları anlamlı düzeyde

yüksek belirlenmiştir. Yılmaz ve ark. (2016) yürüttüğü araştırmada doğum sonu eğitimlerin ilk 6 ay SAS verme durumunu etkilediğini, eğitim alan annelerin ilk 6 ay SAS verme sıklığının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir. Literatürde birçok çalışmada emzirme ve anne sütü ile ilgili verilen eğitim sonucu annelerin emzirmeye daha istekli ve emzirme süresinin daha uzun olduğu gösterilmiştir (İnce ve ark. 2010; Yılmaz 2016). Etiyopya’da yürütülen bir çalışmada etkili emzirme tekniğini uygulayan annelerin oranı %43,4 olarak bildirilmiş, annelerin etkili emzirme tekniği uygulama olasılığını meme problemlerinin olmaması 4 kat, daha önce emzirme deneyimine sahip olması 3,3 kat arttırdığı bulunmuştur (Tiruye ve ark. 2018). Polonya’da yürütülen çalışmada prenatal dönemde emzirme eğitimi alan annelerin anlamlı düzeyde yüksek oranlarda bebeklerini ilk 6 ay anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir (Zielinska ve Hamulka 2018). İpekçi’nin yapmış olduğu çalışmada anne sütü ve emzirme tekniği konusunda bilgi edinmemiş annelerin yarısının bebeklerini ilk 6 ay boyunca SAS ile beslemedikleri saptanmıştır (İpekçi 2010). Yürütülen bir araştırmada anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden annelerin %41’inin emzirme eğitimi aldığı ancak emzirme eğitimi ile anne sütü ile beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenemediği bildirilmiştir (Erkan 2018). Ülkemizde emzirme konusunda eğitim alan kadınların oranlarının ise %8,5-61,5 arasında değiştiği gözlenmiştir (Kurnaz 2014; Üstüner ve Bodur 2009; Yanikkerem ve ark 2014). Bizim ve literatürdeki çalışmaların sonuçlarına göre annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirebilmesi için anne sütünün önemini kavraması, emzirme tekniklerini uygulaması, doğumdan sonra erken emzirmeye başlaması gerektiği ortaya çıkmakta, bunda etkili bir eğitimle sağlanabileceği düşünülmektedir. Ancak eğitimlerin sadece doğum sonrası değil, diğer izlem dönemlerinde de takip edilmesi gerekmektedir.

Araştırmada annelerin yarıdan fazlası bir önceki bebeklerini 13 hafta ve daha fazla süreyle emzirmiş ve bu kadınların bebeğini ilk 6 ay SAS ile besleme olasılığı yaklaşık 3 kat fazla olduğu bulunmuştur. Emzirme deneyimi annelerin emzirme davranışında önemli rol oynadığı bildirilmiştir (Bai ve ark. 2015; Tiruye ve ark. 2018). Amerika’da yapılan bir çalışmada çocuklarını 4 ay ve üzeri emziren annelerin SAS ile besleme olasılığının, hiç emzirme deneyimi olmayan annelerle karşılaştırıldığında 7,2 kat fazla olduğu gösterilmiştir (Phillips ve ark. 2011). Hong

Kong'daki bir çalışmada emzirme deneyimine sahip annelerde SAS ile beslenme olasılığının 2,6 kat fazla olduğu belirlenmiş; bu annelerin SAS ile beslenme süresinin daha uzun olduğu bildirilmiştir (Bai ve ark. 2015). Ülkemizde yürütülen çalışmalarda da emzirme deneyimine sahip annelerin ilk 6 ay SAS verme oranı anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Erkan 2018; Koç 2014; Yeşilçiçek Çalık ve ark. 2017;). Literatürü destekler nitelikte olan sonucumuza göre ilk kez doğum yapan annelerin sonraki emzirme deneyimini etkilediği ve anne sütü ile besleme konusunda motive edilmeleri ve desteklenmeleri gerektiği düşünülmüştür.

Annelerin ilk 6 ay içinde su, mama veya ek gıdalardan herhangi birini ilk kez verme zamanlarının belirlendiği değerlendirmeye göre; Anne sütü dışında gıda veren kadınların %57,3'ü ilk 1 ay içerisinde bebeğine su, mama veya ek gıdalardan herhangi birini başlamıştır. Bu gıdalardan mama 0-1 aylık iken, su 2-3 aylık iken, diğer sıvılar ve katı gıdalar 4-5 aylık iken tercih edilmiştir. Suudi Arabistan'da yürütülen bir araştırmada annelerin birinci ayda %17'sinin, üçüncü ayda %33'ünün ve altıncı ayda %69'unun ek gıdaya geçtiği bildirilmiştir (Alzaheb 2017). Uganda'da yürütülen çalışmada kadınların %40,3'ünün çocuklarına ek besine erken başladıkları; ekonomik durumu iyi, 15-19 yaş aralığında, daha iyi eğitilmiş ve doğum sırasında yardım almayan annelerin ek besine erken başlama oranlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (Koire ve ark. 2017). Yapılan başka bir çalışmada annelerin %36'sının 6. ayda ek gıdaya geçtiği gösterilmiştir (Kavitha ve ark. 2014). İpekçi (2010) da yapmış olduğu araştırmada ilk 6 aydan önce ek gıdaya başlayan annelerin %10,2'si ilk ay içinde, %16,1'i dördüncü aydan itibaren, %31'i altıncı ayda ek gıdaya başladıkları saptanmıştır. Akbaş (2015) yapmış olduğu çalışmada her beş anneden yaklaşık ikisinin 6 aydan önce ek gıdaya başladığını bildirmiştir. Gümüşsoy (2012) yapmış olduğu araştırmada annelerin dörtte üçünün bebeğine ek gıda verdiğini, ek gıda başlama zamanları 3.ve 6. aylar arasında değişen annelerin %5,6'sının dördüncü ayda, %16,9'unun beşinci ayda, %77,5'inin altıncı ayda ek gıdaya başladığını bulmuştur.

Annelerin bebeklerine ilk 6 ay içinde verdiği gıdalar ve bu gıdalara başlama zamanlarının yapıldığı değerlendirmeye göre; ek gıdaya başlayan annelerin %42,7'si mama, %19,3'ü suyu tercih etmişlerdir ve diğer ek gıdalar arasında en fazla yoğurt ve meyve püresi verildiği gözlenmiştir. Çalışmamızda kadınlardan 2 kişi "sadece

anne sütü ve su” ve sadece 1 kişi ise “sadece anne sütü, su ve mama” vermektedir. Annelerin anne sütü ile birlikte diğer sıvı veya diğer ek gıdaları aynı anda bebeklerine vermediği belirlenmiştir. Brezilya'da yürütülen bir kohort çalışmasında 1., 4. ve 6. aylarda bebeklerin ilk 6 ay içinde ek gıdaya başlama sıklığı sırasıyla %24, %43 ve %55 olarak belirlenmiş; bebeklerin formül mama tüketim oranları birinci ayda %22, inek sütü %2,4 oranında; dördüncü ayda aynı sırayla %31 ve %12 iken 6. ayın sonunda benzer oranlarda (%31 ve %30) belirlenmiştir (Carvalho ve ark. 2017). İstanbul'da en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam eden annelerin dörtte birinin, 6 aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran annelerin tamamına yakınının ilk olarak mama ile ek gıdaya başladığı belirlenmiştir (Erkan 2018). Şatır ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada bebeklerin ilk 3 aylık dönemde annelerin herhangi bir ek gıdayı neredeyse hiç vermedikleri, 3-6 aylık dönemde yaklaşık iki anneden birinin yoğurt yedirdiği, muhallebi ve ev yapımı meyve pürelerinin en çok tercih edilen gıdalardan olduğu belirlenmiştir (Şatır ve ark. 2017). Bölükbaşı'nın (2016) yapmış olduğu çalışmada ise %29,8'inin anne sütü ile birlikte ek besin verdiği tespit edilmiştir. Verilen besinler arasında hazır mama, yoğurt ve sebze-meyve suyu/püresinin yaygın olarak kullanıldığı saptanmıştır. TNSA 2013'de 6 aydan küçük bebeklerin %28'ine en çok verilen ek gıdanın mama olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda mama firmalarının reklamlarının medyada sıkça yayınlanması ile bu mesajın doğrudan tüketiciye ulaştığı, sağlık çalışanlarının ise dolaylı yoldan etkilediği bildirilmiştir (Çatak ve ark. 2012; Ergin ve ark. 2013; Gökçay ve ark. 2012). Her ne kadar mama kodu yasası mevcut olsa da uygulamada endüstriyel mama pazarının sağlık çalışanları üzerindeki baskısının kırılmadığı bilinmektedir (Ergin ve ark. 2013). Çalışmamızın sonuçları TNSA verilerine göre yüksek düzeyde gözlenmesine rağmen ilk 6 ay SAS alma açısından iyi düzeyde ve literatürde yerel düzeyde yürütülmüş çalışmalar ile benzer özellikler göstermektedir.

Annelere bebeğe ilk 6 ay içinde anne sütü dışında verilen gıdaları önerenlerin yapıldığı incelemeye göre; 6 aydan önce ek gıdaya kadınların yarıdan fazlasının kendi kararıyla, yarısının ilse çocuk doktorunun önerisiyle geçtiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının, annelerin ek besine başlama kararında önemli rol aldıklarına değinilmektedir (Bülbul ve Özcan 2012; Odom ve ark.2014; Sivri 2014). Akbaş (2015). Yürüttüğü çalışmada annelerin ek gıdaya daha fazla

oranda doktor önerisiyle geçtiklerini belirlemiştir. Sivri (2014) benzer olarak annelerin yaklaşık yarısının ek gıdaya geçerken bir sağlık personelinden yardım aldığını bildirmiştir (Sivri 2014). Sonucumuzun literatürle uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Ülkemizde erken dönemde ek gıdaya geçilmesi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Anne sütünden başka besin verilmesi annenin emzirme davranışını değiştirmesi bakımından ele alınması gereken çok boyutlu bir konudur. Annelerin bebeklerine ilk 6 ay SAS vermesi, 6. aydan sonra iki yaşına kadar ek gıdalar ile birlikte anne sütü ile beslenmesi sağlanmalıdır. Bu amaçla annelere anne sütünün önemi ve emzirme konusunda daha fazla bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma Tekirdağ Saray Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 13 Aile Hekimliği Birimine kayıtlı 6-12 aylık bebeği olan 342 anne ile gerçekleştirilmiş olup, araştırma sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- İlk 6 ay sadece anne sütü verme prevalansı %50,9'dur.
- Her on anneden biri istenmeyen gebelik yaşamıştır.
- Annelerin yarısından fazlası son gebeliğinde, gebeliği hakkında eğitim almış, eğitim alanların yarısından fazlası ise 24. gebelik haftasından sonra bu eğitimi almıştır.
- Annelerin yaklaşık yarısı anne sütünün önemi ve özellikleri, emzirme konusunda eğitim almıştır.
- Kadınların onda dokuzu son doğumunu miadında gerçekleştirmiştir.
- Son gebelikte sezeryan doğum prevalansı %65,8'dir.
- Annelerin tamamına yakını bebeklerini ilk 1 saat içinde emzirmeye başlamaktadır.
- Prematür doğum veya DDA bebek ilk emzirmeye başlama zamanını geciktiren neden olarak belirlenmiştir.
- Emzirmeye engel olan hastalıklar arasında ilk sırada meme başı çatlağı ve meme apsesi vardır.
- Yarısından fazlasının bir önceki doğumda emzirme süresi 13 hafta ve daha fazladır.
- Anne sütü dışında gıda veren kadınların yarısından fazlası ilk 1 ay içerisinde bebeğine su, mama veya ek gıdalardan herhangi birini başlamıştır. Ek gıdalar arasında en fazla mama ve su tercih edilmiştir.

- Annelerin sosyo- demografik özelliklerindeki farklılıkların ilk 6 ay SAS verme sıklığında belirleyici olamadığı saptanmıştır. Ancak;
 - 35 yaş ve üzerinde olan, on iki yaşına kadar il merkezi yaşayan, araştırma sırasında kasaba veya köyde yaşayan, kendisinin ve/veya eşinin eğitim düzeyi lise ve yüksek olan, evli ve eşiyle birlikte yaşayan, geniş aileye sahip olan, 5 ve daha fazla kişi ile birlikte yaşayan kadınların ilk 6 ay SAS verme oranları değişkenlerin diğer kategorilerine göre daha yüksek düzeydedir.
 - Mesleği olan, kendisi ve/veya eşi çalışan, çalışma süresi 60 aydan daha kısa olan, yarı zamanlı çalışan, gelir düzeyi 4000 TL ve üzerinde olan ve gelirini yeterli algılayan anneler daha fazla oranda ilk 6 ay SAS vermektedir.
- Tek değişkenli analizlerde gestasyon yaşı 37 hafta ve daha fazla olan, normal doğum yapan, doğum sonu sağlık personelinin emzirme konusunda yardım alan, son doğumdan sonra anne sütünün önemi ve özellikleri konusunda eğitim alan, bir önceki emzirme süresi 13 haftadan fazla olan annelerin ilk 6 ay SAS verme oranları anlamlı olarak yüksek belirlenmiştir.
- Sezaryan doğum yapanlara göre normal doğum yapan annelerin bebeklerine ilk 6 ay SAS verme olasılığı 3,1 kat yüksektir.
- Bir önceki doğumda emzirme süresi 12 haftadan daha kısa olanlara göre 13 hafta ve daha fazla emziren annelerin bebeklerine ilk 6 ay SAS verme olasılığı 2,9 kat daha fazladır.

Öneriler

- ✓ Tüm annelere sosyo-demografik özelliklerden bağımsız olarak, antenatal-postnatal bakım ve eğitimlerin artırılması,
- ✓ Annelerin gebelikten itibaren anne sütünün yararları konusunda bilgilendirilmesi, emzirme teknikleri öğretilmesi, SAS ile besleme konusunda

cesaretlendirilmesi ve bu durumu olumsuz yönde etkileyecek faktörlerle baş etmesinin öğretilmesi,

- ✓ 6 aydan daha küçük bebeğe sahip ve annelerin sağlık kuruluşlarına başvurusunun bir fırsat olarak değerlendirilmesi ve her fırsatta eğitim ve danışmanlık verilmesi,
- ✓ Eğitim düzeyi düşük, 37. haftadan önce doğum yapan, hasta veya DDA bebeği olan annelere emzirme ve anne sütü hakkında eğitim verilirken daha dikkatli yaklaşılması ve daha özenli davranılması,
- ✓ Sağlık hizmet sunumu içinde mevcut aksaklıklar nedeniyle erişilemeyen annelere tele sağlık (telefon, internet vb.) yoluyla eğitim ve danışmanlık verilmesi,
- ✓ Çalışan annelerin yeterli süre ve kaliteli bir şekilde anne sütü verebilmeleri için iş yerlerinde emzirme için uygun ortamların yaratılması, çalışma sürelerinin ve doğum izinlerinin arttırılması için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması,
- ✓ Sezeryan doğum oranlarının düşürülmesi ve bebek dostu hastanelerin prosüdür olarak değil, gerçek anlamda uygulanması ve denetimlerin arttırılması,
- ✓ Tüm sağlık personeline anne sütü ve emzirme konusunda hizmet içi eğitimler verilmesi, sürdürülmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Adugna, B., Tadele, H., Reta, F. and Berhan, Y. (2017). Determinants of exclusive breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 12, 45-47.

Agboado, G., Michel, E., Jackson, E. and Verma, A. (2010). Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *Bio Med Central Pediatrics*, 10, 3-7.

Akbayram, H.T. (2015). *Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü İle Beslenmenin Ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi*. Uzmanlık Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Van.

Akbaş, T. (2015). *Aydın Efeler 'de Erken Ek Gıdaya Başlamanın Anne Sütüyle Beslenme Üzerine Etkisi*. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın.

Akici, A., Mollahaliloğlu, S., Dönertaş, B., Özgülcü, Ş., Alkan, A. ve Başaran, N.F. (2017). Patients' attitudes and knowledge about drug use: a survey in Turkish family healthcare centers and state hospitals. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 47(5), 1472-1481.

Alioğulları, A., Yılmaz Esencan, T., Ünal T. ve Şimşek, Ç. (2016). Anne Sütünün Faydaları Ve Emzirme Teknikleri İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 26- 252.

American Academy of Pediatrics. (1997). *Work Group on Breastfeeding and the Use of Human Milk Pediatrics*, 6, 1037-1039, Erişim: 04.01.2018, <http://pediatrics.aappublications.org/content/100/6/1035>

Al Sahap, B., Lanes, A. and Tiamin, H. (2010). Prevalence and Predictors of 6-Mont Exclusive Breastfeeding among Canadian Women: A National Survey. *Bio Med Central Pediatrics*, 10(20), 1-9.

Alzaheb, R.A. (2017). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clinical Medicine Insights Pediatrics*, 10, 11-13.

Asara, B.Y., Preko, J.V., Baafi, D. and Dwumfour-Asare, B. (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema, Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 6(13), 12-14.

Ata Yüzügüllü, D. (2017). *Adana İli Çukurova İlçesindeki Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumlarına Sosyodemografik ve Psikopatolojik Özelliklerinin Etkisi*. Uzmanlık Tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana.

Atlas, B. (2006). *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul.

Atilla, S. ve Bağcı Bosi, T. (2015). Toplum Beslenmesi. İçinde Güler, Ç., Akın, L. (2 nd ed.). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı*. 3.Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1275-1281.

Aytekin, A., Sarıkaya, P. ve Küçükoğlu, S. (2015). Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(1), 68-75.

Baerug, A., Laake, P., Lodand, F.B., Thorkild, Tufle, E. and Fretheim, A. (2017). Explaining socioeconomic inequalities in exclusive breast feeding in Norway. *Archives of Disease in Childhood*, 102(8), 708-714.

Bai, D.L., Fong, D.Y.T. and Tarrant, M. (2015). Previous Breastfeeding Experience and Duration of Any and Exclusive Breastfeeding among Multiparous Mothers. *Birth*, 42(1), 70-77.

Balcı, E., Kondolot, M., Horoz, D., Elmalı, F., Çiçek, B. ve Demirtaş T. (2012). Anne Sütü İle Beslenme Süresini Etkileyen Etmenler. Türkiye’de Kayseri İlinden Kesitsel Bir Araştırma. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 47(2), 99-103.

Başkale, H. ve Serçekuş, P. (2014). Anne sütünün saklama koşullarına yönelik güncel bilgi ve uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 311-314.

Bbaale, E. (2014). Determinants of Early Initiation, Exclusiveness and Duration of Breastfeeding in Uganda. *Journal of Health Population Nutrition*, 32(2), 249-260.

Beşbenli, K., Avgen, B., İncioğlu, A. ve Çetinkaya, F. (2013). İstanbul’da Üç Farklı Sosyoekonomik Grupta Yer Alan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki İlgi ve Davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56(2), 76-81.

Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan. S., Çelik, M. ve ark. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.

Bostancı, G. ve İnal, S. (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.

Bölükbaşı, H. (2016). *Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Pospartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, Ankara.

Brown, A. and Lee, M. (2011). An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. *Breastfeeding Medicine*, 6, 20-197.

Bülbül, L.G., Özcan, A.G. ve Hatipoğlu, S.S. (2012). Sağlam Çocuk Polikliniği'nden İzlenen İki Yaş Üzerindeki Çocuklarda Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 46(3), 101-107.

Bülbül, S. ve Kılınçkaya, F.M. (2013). 0-2 Yaş Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 15-20.

Cai, X., Wardlaw, T. ve Brown, D.W. (2012). Global trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 27(1), 12-17.

Carvalho, C.A., Fonseca, P.C.A., Nobre, L.N., Silva, M.A., Pessoa, M.C., Ribeiro, A.Q., Priore, E.S. ve Franceschini, S.C.C. (2017). Sociodemographic, perinatal and behavioral factors associated to types of milk consumed by children under in six months: birth cohort. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3699-3709.

Centers for Disease Control (CDC) (2013). *Breastfeeding Report Card*. (2013). Erişim 10.03.2018, <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2013breastfeedingreportcard.pdf>.

Chuang, C.H., Chang, P.J., Chen, Y.C., Hsieh, W.S., Hurng, A.S., Lin, S.J. and Chen, P.C. (2010). Maternal return to work and breastfeeding: A population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 74-461.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H. ve Bolışık, B. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s. 885-900.

Coşkun, T. (2003). Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatric Dergisi*, 25, 199-202.

Coşkun, T. (2003). Anne sütü ile beslenme sırasında karşılaşılan sorunlar. *Katkı Pediatric Dergisi*, 25(2), 255-257.

Cömert, G. (2011). *Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Creedy, D.K, Dennis, C.L., Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J. and De Vries, S.M. (2003). Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: data from an Australian Sample. Wiley Periodicals, Inc. *Research Nursing Health*, 26, 143–52.

Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman, B.L. et al. (2014). Cesarean section and postpartum hysterectomy In: Williams Obstetrics 24 st ed. New York McGraw-Hill Education, 587-588.

Çatak, B., Sütü, S., Kılınç, A.S. ve Bağ, D. (2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 5(3), 115-122.

Çeçe, Ö. (2011). *Çalışan Annelerin Emzirme Özelliklerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İzmir.

Çitil Canbay, F. (2018). Sezeryan İle Doğan Bebeklerin İlk Altı Ay Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-6.

Dai, X. and Dennis, C.L. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese. *Journal of Midwifery, Women's Health*, 48(5), 6-350.

Delikanlı, G. (2013). *Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesine Başvuran 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleriyle Uygulamalarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı, Ankara.

Demirtaş, B. (2005). *Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları, Ankara.

Dinçtürk, C. (2006). *Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Duran, S. (2008). *Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.

Durusoy, R., Davas, A., Ergin, I., Hassoy, H. ve Tanık, F.A. (2011). İzmir’de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Public Health*, 9(1), 1-15.

Ekşioğlu, A. (2016). *Postpartum Dönemde Annelere Verilen Emzirme Destek Programının Sadece Anne Sütü ile Beslenme Süresi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir.

Eidelman, A.I., Schanler, R.J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K. et al. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 41-827.

Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A.Ğ., Erdoğan, A. ve Güler, S. (2013). Compliance status of product labels to the international code on marketing of breast milk substitutes. *Journal Maternal and Child Health*, 17, 62–67.

Erkan, M.U. (2018). *Bebeklerin İlk 6 Ayda Anne Sütü İle Beslenmelerine Etki Eden Faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.

Erkuran, N., Saç Unsal, R., Taşar, M.A. ve Dallar, Y. (2015). Frequency and Demographics of Exclusive Breastfeeding in Turkish Women in Ankara, *Acta Medica Anatolia*, 3(3), 92-98.

Feenstra, M.M., Jorgine Kirkeby, M., Thgesen, M., Danbjorg, D.B. ve Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sex Reprod Healthc*, 16, 167-174.

Fernandez-Canadas Morillo, A., Duran Duque, M., Hernandez Lopez, A.B., Muriel Miguel, C., Martinez Rodriguez, B., Oscas Prim, A. et al. (2017). A Comparison of Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding at 3 and 6 Months. *Breastfeed Medicine*, 12(7), 430-435.

Giray, H. (2004). Anne Sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1), 12-15.

Guendelman ,A., Kosa, L.J., Pearl, M., Graham, S., Goodman, J. and Kharrazi. M. (2009). Juggling work and breastfeeding: Effect of maternity leave and occupational characteristics. *Journal Pediatrics*, 123, 38-46.

Gümüşsoy, G. (2012). *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Programı, İzmir.

Gür, E. (2007). Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42, 11-5.

Gökdoğan, M. (2009). *0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları* Yüksek Lisans Tezi Adnan Menderes Üniversitesi Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın.

Gökçay, G., Eren, T. ve Devecioğlu, E. (2012). Bebek Mamalarındaki Katkı Maddeleri. *Çocuk Dergisi*, 12(2), 60-65.

Gönenli, S. (2017). *Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Gözükara, F. (2012). *Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi*. Doktora Tezi, Hacettepe

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2008). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) (2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

Hamade, H., Chaaya, M., Saliba, M., Chaaban, R. and Osman H. (2013). Determinants of Exclusive Breastfeeding in an Urban Population of Primipars in Lebanon: A Cross-Sectional Study. *Bio Med Central Public Health*, 13(1), 702-703.

Hannula, L., Kaunonen, M. and Tarkka, M.T. (2007). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), 1132-1143.

Hauck, Y.L., Fenwick, J., Dhaliwal, S.S., Butt, J. and Schmied, V. (2011). The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a Western Australian study. *Journal of Human Lactation*, 27(1), 49-57.

Horta, B.L., Mola, C.L. and Victora, C.G. (2015 Temmuz). Breastfeeding and intelligence. *Acta Paediatrica*, 104, 14-19.

Hoddinatt, P., Tappin, D. and Wright, C. (2008). Breastfeeding. *Bio Med Central*, 336, 7-881.

Inoue , M., Binns, C.W., Otsuka, K., Jimba, M. ve Matsubara, M. (2012). Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: A review. *International Breastfeeding Journal*, 7(15), 1-15.

Irmak, N. (2016). Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.

İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S. ve Yurdakök, K. (2010). Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma Durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53, 189-197.

İpekçi, M.M. (2010). *Diyarbakır'da 6 Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıda Başlamasına İlişkin Davranışları*. Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Diyarbakır.

Julvez, J., Ribas Fito, N., Forns, M., Garcia Esteban, R., Torent, M. and Sunjer, J. (2007 June). Attention behaviour and hyperactivity at age 4 and duration of breast-feeding. *Acta Paediatrica*, 96(6), 7-842.

Karaçalı, M., Özdemir, R., Karahan, N. ve Öztürk, M. (2017). *Karabük İlinde 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerine Erişimi*. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Antalya, s:562.

Kavitha, S., Nadhiya, C. and Parimalavalli, R. (2014). Study of complementary feeding practices among mothers of infants aged six months to one year. *Healthline*, 5(2), 29-35.

Kavuncuğlu, S., Akın, M.A. ve Aldemir, H. (2005). Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*, 12(3), 50-147.

Kayhan Tetik, B. (2016). Anne Sütü Ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. Malatya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. *Ankara Medical Journal*, (16), 8-115.

Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devicioğlu, E., Eren, T. ve Gökçay, G. (2012). Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 12(4), 164-168.

Khanal, V., Scott, J.A., Lee, A.H., Karkee, R. and Binns, C.W. (2015). Factors Associated With Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 12(8), 9562-9574.

Khatoon, S., Begum, T. ve Begum, N. (2013). Expression of breast milk-an update. *Journal of Shateed Suhrawardy Medical College*, 4(2), 62-64.

Kılıcı, H. (2014). *Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.

Kim, J.H., Shin, S.C. and Donovan. S.M. (2018). Effectiveness of Workplace Lactation Interventions on Breastfeeding Outcomes in the United States: An Updated Systematic Review. *Journal Human Lactation*, 1-14.

Koç, M. (2014). *0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara.

Koç, Ö., Özkan, H., Sidar, N. ve Can, D. (2017). Evaluating the Knowledge, Opinions, and Attitudes of Mothers Regarding the Breastfeeding Coaching. *Contemporary Medicine*, 7(2), 175-183.

Kolsuz, S. ve Saka, G. (2017). *Diyarbakır İli Benusen Bölgesinde 0-5 Yaş Arası Çocuklarda Malnütrisyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler*. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Antalya, s: 163.

Koire, İ.İ., Açıkgöz, A. ve Günay, T. (2017). *Uganda'da Beş Yaş Altı Çocuklarda Doğum Sonrası Ek Besine Erken Başlamayı Etkileyen Etmenler*. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Antalya, s:375.

Köksal, G. ve Gökmen, H. (2000). *Anne sütü ve emzirme*. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, s:31-66.

Kuleyin, A. (2017). *Yenidoğan Beslenmesinde “Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeğinin Türk Babalarında Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi*. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Antalya, s:236.

Kurnaz, D. (2014). *Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.

Laloğlu, F. (2009). *Çocukların Beslenmesi Büyüme Gelişme ve Aşı Takibini Etkileyen Sosyo-demografik Faktörlerin Belirlenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, TC. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Kliniği, İstanbul.

Lucas, A. and Cole, T.J. (1990). Breastmilk and neonatal necrotizing enterocolitis. *Lancet*, 336, 1519-1523.

Machado, M.C., Assis, K.F., Oliveira F de C., Ribeiro, A.Q., Araujo, R.M., Cury, A.F. et al. (2014). Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Revista Saude Publica*, 48(6), 94-985.

Mandal, B., Roe, E.B. and Fein, S.B. (2010). The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. *Health Policy*, 97(1), 79-86.

Mc Guire, S. (2015). International Food Policy Research Institute. 2014. Washington, DC: Global Nutrition Report 2014: actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. *Advances in Nutrition*, 6(3), 9-278.

Mimouni-Bloch, A., Kachevanskaya, A., Mimouni, F., Shuper, A., Raveh, E. and Linder, N. (2013). Breastfeeding may protect from developing attention-deficit/hyperactivity disorder. *Breastfeeding Medicine*, 8(4), 7-363.

Mohapatra, I. and Roy, A. (2018). Breastfeeding awareness and perception among antenatal mothers: A cross-sectional study in urban slum population of Bhubaneswar, Odisha. *Journal Education and Health Promotion*, 7, 60-64.

Muchacha, M. and Mtetwa, E. (2015). Social and Economic Barriers to Exclusive Breast Feeding In Rural Zimbabwe. *International Journal*, 3(1), 16-21.

Musmar, S.G. and Qanadeelu, S. (2012). Breastfeeding patterns among Palestinian infants in the first 6 months in Nablus Refugee Camps: a cross-sectional study. *Journal Human Lactation*, 28(2), 196-202.

Nahya, Z.N. (2017). Toplumsal Cinsiyet ve Beslenme. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 50, 24-36.

Neyzi, O. (2004). *Pediatrici*. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, s.183.

Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (2009). *Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi Pediyatri*. İstanbul Nobel Tıp Yayıncılık, 4.Baskı, 1, 210-222.

OECD (2017, Ekim). *Caesarean sections (indicator)*. doi: 10.1787/adc3c39f-en (Accessed on 13 December 2017). Erişim:15.03.2018, <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>

Odom, E.C., Li, R., Scanlon, K.S., Perrine, C.G. and Grummer-Strawn, L. (2014). Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(8), 1203-1207.

Ogunlesi, T.A. (2010). Maternal socio-demographic factors influencing the initiation and exclusivity of breastfeeding in a Nigeria semi-urban setting. *Maternal Child Health Journal*, 14, 459-465.

Olenick, P. (2010). The Effect of Structured Group Prenatal Education on Breastfeeding Confidence, Duration And Exclusivity to Twelve Weeks Postpartum. International, Poster Presentation, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 39, 102-110.

Onbaşı, Ş., Duran, R., Çiftedemir, NA., Vatansever, Ü., Acunas, B. ve Süt N. (2011). Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme Ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *Türk Pediatrici Arşivi*, 46, 75-80.

Örün, E., Yalçın, S..S., Madendağ, Y., Üstünyurt-Eras, Z., Kutluk, Ş.ve Yurdakök, K. (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Turkish Journal of Pediatrics*, 52, 10-16.

Ösdemir, Ç. (2011). *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri Ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Kıbrıs.

Özkan, E. (2017). *Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Başarısında Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Katkısının Ölçülmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D. ve Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bülteni*, 15(6), 551-555.

Özlüses, E. ve Çelebioğlu, A. (2014). Educating fathers to improve breast feeding rates and paternal infant attachment. *Faculty of Health Sciences of Atatürk University*, 51(8), 7-654.

Pekcan, G. (ed.), (2016). *Türkiye Beslenme Rehberi*. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.

Phillips, G., Brett, K. and Mendola, P. (2011). Previous breastfeeding practices and duration of exclusive breastfeeding in the United States. *Maternal Child Health Journal*, 15(8), 1210–1216.

Pirinçci, E., Polat, A., Kumru, S. ve Köroğlu A. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1-7.

Purdy, I.B., Singh, N., Le, C., Bell, C., Whiteside, C. and Collins, M. (2012). Biophysiologic and Social Stress Relationships with Breast Milk Feeding Pre and Post Discharge from the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 41(3), 347-357.

Radwan, H. (2013). Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati Mothers in the United Arab Emirates. *Bio Med Central Public Health*, 13, 171.

Resmi Gazete (RG) (2006, Mayıs). *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu*. . Tarih: 31.05.2006, Kanun No: 5510.

Resmi Gazete (RG) (2016, Kasım). *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığından Analık İzni veya Ücretsiz İzin Sonrası Yapılacak Kısmi Süreli Çalışmalar Hakkında Yönetmelik*, Tarih: 08.11.2016, Sayı: 29882.

Sağlık Bakanlığı (SB) (2009). *Doğum Sonu Bakım Yönetimi*. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (SB) (2009a). *Misafir Anne Projesi*. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (SB) (2012). *Bebek Beslenmesi*. Beslenme Bilgi serisi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (SB) (2014). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (SB) (2014a). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (SB) (2015). *Emzirme ve Anne Sütü İle İlgili Sık Sorulan Sorular*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (SB) (2016). *Türkiye Beslenme Rehberi*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.

Sağlık Bakanlığı (SB) (2017). Halk Sağlığı Kurumu. 2014-2017 Stratejik Planı. Erişim14.10.2017, http://thsk.saglik.gov.tr/eDosya/05/Stratejik_Plan_2014-2017.pdf.

Sağlık Bakanlığı (SB) (2017a). *Emzirme Danışmanlığı El Kitabı*. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Erişim: 30.10.2017, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315>.

Samur, G. (2012). *Anne Sütü*. TC. Sağlık Bakanlığı Beslenme Bilgi Serisi 1 Ankara 2.

Sandor, M. and Dalal, K. (2013). Influencing factors on time of breastfeeding initiation among a national representative sample of women in India. *Health*, 5 (12), 2169-2180.

Santana, G.S., Giugliani, E.R.J., Vieira, T.O. and Viera, G.O. (2018). Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *The Journal of Pediatrics*, 94(2), 104-122.

Seid, A.M., Yesuf, M.E., and Koye, D.N. (2013). Prevalence Of Exclusive Breastfeeding Practices And Associated Factors Among Mothers in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: a Community Based Cross- Sectional Study, *International Breastfeeding Journal*, 8(14), 1-8.

Sivri, B.B. (2014). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 59-65.

Slutzah, M., Codipilly, C.N., Potak, D., Clark, R.M. and Schanler, R.J. (2010). Refrigerator storage of expressed human milk in the neonatal intensive care unit. *The Journal of Pediatrics*, 156(1), 8-26.

Sürmelioglu, N., Kiroglu, O., Erdođdu, T. ve Karataş, Y. (2015). Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(4), 452-462.

Söğüt, Ç. ve Dünder Erbay, P. (2017). *Manisa Şehzadeler Bölgesinde Riskli Gebelik Prevalansı ve İlişkili Faktörler*. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Antalya, s:560.

Şahin, D. (2017). *Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Zonguldak.

Şatır, G., Çelik, M. ve Kemhacıoğlu, M. (2017). Emzirme Döneminde Olan Annelerin Bebek Besleme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 60-66.

Tham, R., Bowatte, G., Dharmage, S.C., Tan, D.J., Lau, M.X., Dai, X. at al. (2015). Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 62-84.

Taşkın, L. (2005). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Genişletilmiş VII. Baskı, Ankara, 467-476.

Taşkın, L. (2011). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara Akademisyen Tıp Kitabevi, Genişletilmiş X. Baskı, 481-503.

Tanrukulu, Ç. (2011). *6-24 Ay Bebeği Olan Annelerin Emzirme Sürelerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı, Ankara.

Tarrant, R.C., Younger, K.M., Sheridan-Pereira, M. and Kearney, J.M. (2011). Factors associated with duration of breastfeeding in Ireland: potential areas for improvement. *Journal Human Lactation*, 27(3), 71-262.

Temizsoy, E., Karakoç Tarı, A., Gürsoy, T. ve Ovalı F. (2010). Prematüre Bebek Annelerinde Galaktogog ve Uyku Düzenleyici Etkili Bitki Çaylarının Anne Sütünü Arttırmaya Etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27, 29-32.

Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B. and Shiferaw, K. (2018). Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 30, 5-13.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2017). *Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü. Doğum İstatistikleri*. Erişim: 20.05.2018, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1060.

UNICEF (2014, Ağustos). *Breastfeeding 2014* [cited 2014 4 August]. Erişim 15.03.2018 http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.

Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş. ve Hassoy, H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 48, 2-226.

Ünsür, E.K. (2014). Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 3(1), 33-40.

Üstüner, F. ve Bodur, S. (2009). Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne süt verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 19(1), 25-32.

World Health Organization (WHO) (2009). *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva. Erişim: 01.03.2018
<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/>

World Health Organization (WHO) (2014). *WHO/UNICEF Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief (WHO/NMH/NHD/14.7)*. Geneva: Erişim: 01.03.2018,
http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/

World Health Organization (WHO) (2016). *Breastfeeding* Erişim: 02.02.2018, <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

World Health Organization (WHO) (2017). *10 facts on breastfeeding* Updated August 2017 Erişim: 10.01.2018,
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

World Health Organization (WHO) (2018y). Preventing unsafe abortion. Key Facts, Update: 19 February 2018. ET:18.06.18, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.

Vaaler, M.L., Parks, S.E., Erickson, T. and Castrucci, B.C. (2010). Breastfeeding attitudes and behavior among WIC mothers in Texas. *Journal of Nutrition Education and Behavioral*, 42(3), 30-38.

Victor, R., Baines, S.K., Agho, K.E. and Dibley, M.J. (2013). Determinants of breastfeeding indicators among children less than 24 months of age in Tanzania: a secondary analysis of the 2010 Tanzania Demographic and Health Survey. *BMJ Open*, 3, 1-9.

Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., França, G. V., Horton, S. and Krasevec, J. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

Yalçın, S. (2003). Emzirme Tekniği. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25(2), 236 -253.

Yalçın, S.S., Berde, A.S. and Yalçın, S. (2016). Determinants of Exclusive Breast Feeding in sub-Saharan Africa: A Multilevel Approach. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 30(5), 439-49.

Yan, J., Liu, L., Zhu, Y., Huang, G. and Wang, P.P. (2014). The association between breastfeeding and childhood obesity; a meta- analysis. *Bio Med Central Public Health*, 13(14), 1267-1269.

Yanikkerem, E., Ay, S. ve Göker, A. (2014). Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21(1), 6-16.

Yeşilçiçek Çalık, K., Çetin Çoşar, F. ve Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.

Yılmaz, E. Yılmaz, Z., Işık, H., Gültekin, İ.B., Timur, H., Kara, F. ve Küçüközkan, T. (2016). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding Rates in Turkish Adolescent Mothers. *Breastfeeding Medicine*, 20(20), 1-6.

Yılmaz, E., Öcal, F. D., Yılmaz, Z. V., Ceyhan, M., Kara, O. F. ve Küçüközkan, T. (2017). Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 14(1), 1-9.

Yılmaz, C. (2016). *Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlerin verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü, Aydın.

Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ., Yeşilçiçek Çalık, K. ve Kobya Bulut, H. (2012). Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 49-59.

Zanardo, V., Svegliado, G., Cavallin, F., Giustardi, A., Cosmi, E. and Litta, P. (2010). Trevisanuto D. Elective cesarean delivery: does it have a negative effect on breastfeeding? *Birth*, 37(4), 9-275.

Zielinska, M.A. and Hamulka, J. (2018). Reasons for non-exclusive breast-feeding in the first 6 months. *Pediatrics International*, 60(3), 276-281.

FORMLAR

ANKET FORMU

Bu araştırma “**0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo Demografik Özelliklerin Yeri**” isimli tezi yürütmek amacıyla planlanmıştır. Anket formunun birinci bölümünde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde obstetrik özellikler, üçüncü bölümde gebelik ve doğum ile ilgili özellikler ve son bölümde ise emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili özellikleri belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Literatüre katkı sağlayacak bu sorular bilimsel çalışmalar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Anketimize katıldığınız için teşekkür ederiz.

Nilgün TEKGÖÇEN

Prof. Dr. Nurettin AKA

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınızı belirtir misiniz?

2. On iki yaşına kadar yaşadığınız yeri belirtir misiniz?

☐ İl merkezi ☐ İlçe merkezi ☐ Kasaba, köy ☐ Yurt dışı

3. Şu anda yaşadığınız yeri belirtir misiniz?

☐ İlçe merkezi ☐ Kasaba ☐ Köy

4. Eğitim durumunuzu belirtir misiniz?

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu ☐ Üniversite ve üzeri

5. Medeni durumunuzu belirtir misiniz?

☐ Evli, eşiyle birlikte ☐ Evli, ancak ayrı yaşıyor ☐ Boşanmış ☐ Eşi ölmüş ☐ Bekar

6. Eşiniz ile evlilik biçiminiz nasıldır?

☐ Hem dini, hem de resmi nikâh ☐ Resmi nikâh ☐ Dini nikâh

7. Aile tipinizi belirtir misiniz?

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Parçalanmış aile

8. Evde-siz dahil- yaşayan toplam kişi sayısını belirtir misiniz?.....

9.Evinizde yaşayan kişileri belirtir misiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Yalnız ☐ Eş ☐ Çocuk/lar ☐ Kayınvalide/kayınpeder ☐ Diğer, belirtiniz.....

10. Sosyal güvenceniz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Mesleğiniz nedir?

12. Şu anda gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

13. Bulunduğunuz işte ne kadar süredir çalışıyorsunuz? ay yıl

14. Bulunduğunuz işte çalışma şeklinizi belirtir misiniz?

☐ Tam gün ☐ Yarı zamanlı ☐ Vardiyalı

15. Eşinizin eğitim durumu nedir?

☐ Okur-yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu ☐ Üniversite ve üzeri

16. Eşinizin mesleği nedir?

17. Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

18. Ailenizin toplam gelir miktarını belirtir misiniz? TL

19. Size göre gelir durumunuz nasıldır?

☐ Gelirimiz giderimizi karşılamaya yetiyor

☐ Gelirimiz giderimizi karşılamaya yetmiyor

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

20. İlk evlenme yaşıınız:.....

21. İlk gebelik yaşıınız:.....

22. Toplam gebelik sayınız:

23. Toplam düşük sayınız.....

24. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasında iken düşük yaptınız? (Birden fazlaysa sırayla yazınız)

25. Toplam doğum sayınız:

26. Yaşayan çocuk sayınız:

27. Tüm çocuklarınızın doldurduğu yaşları:

GEBELİK VE DOĞUM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

28. Son gebeliğiniz, isteyerek veya planlayarak mı gerçekleşti?

- ☐ Evet ☐ Hayır

29. Son gebeliğinizde, size bir sağlık çalışanı tarafından gebeliğiniz hakkında eğitim verildi mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır (33.SORUYA GEÇİNİZ)

30. Yanıtınız EVET ise, gebeliğinizin kaçıncı haftasında eğitim aldınız?

31. Yanıtınız EVET ise, size hangi konular hakkında bilgi verildi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Emzirme teknikleri
☐ Anne sütünün önemi ve özellikleri
☐ Meme bakımı
☐ Annenin beslenmesi
☐ Diğer, belirtiniz.....

32. Yanıtınız EVET ise, size kim tarafından eğitim verildi?

- ☐ Ebe-hemşire
☐ Aile hekimi
☐ Kadın doğum uzmanı
☐ Diğer, belirtiniz.....

33. Son doğumunuz nerede gerçekleştirildi?

- ☐ Evde ☐ Hastanede ☐ Diğer, belirtiniz.....

34. Son doğumunuz kaç haftalıkken gerçekleşti? haftalık

35. Son doğumunuz kim tarafından gerçekleştirildi?

- ☐ Hekim ☐ Ebe veya hemşire ☐ Diğer, belirtiniz.....

36. Son doğumunuz hangi yöntemle gerçekleşti?

- ☐ Normal doğum ☐ Sezaryen doğum

37. Son doğumunuz hastanede gerçekleştiyse, hastanede toplam ne kadar süre kaldınız?

- ☐ Bir günden daha kısa süre hastanede kaldım
☐ Bir gün süreyle hastanede kaldım
☐ İki gün ve daha fazla süre hastanede kaldım

38. Bebeğiniz doğduktan sonra, bir sağlık personeli tarafından bebeğinizi emzirmenize yardım eden oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

39. Yanıtınız EVET ise, doğumunuzdan ne kadar süre sonra yardım edildi?
.....dakika.....saat sonra

40. Herhangi bir hastalık ya da rahatsızlık nedeniyle bebeğinizi emziremediğiniz oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

41. Bebeğinizi emzirmenize engel olan hastalıklarınızı belirtir misiniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ İdrar yolu veya solunum yolu gibi enfeksiyon hastalıkları
- ☐ Meme başı çatlağı
- ☐ Meme apsesi
- ☐ Depresyon
- ☐ Diğer, belirtiniz.....

EMZİRME VE BEBEK BESLENMESİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

42. Bebeğinizi doğumdan sonra, ilk kaç dakikaya da kaç saat sonra emzirmeye başladınız?

..... dakika saat.....gün sonra

43. Size göre ilk emzirmeye başlama zamanınız uygun muydu?

- ☐ Evet, beklediğimden çok kısa süre içinde emzirmeye başladım
- ☐ Evet, tam zamanında emzirmeye başladım
- ☐ Hayır, ilk emzirmeye başlamada beklediğimden biraz geç kaldım
- ☐ Hayır, ilk emzirmeye başlamada çok geç kaldım

44. İlk emzirmeye başlama zamanınızı geciktiren nedeni belirtir misiniz?

- ☐ Nasıl emzireceğimi bilmiyordum
- ☐ Sütüm gelmedi
- ☐ Doğum nedeniyle ağrılarım vardı
- ☐ Bebeğimin erken doğması veya doğum ağırlığının düşük olması
- ☐ Bebeğimin diğer sağlık sorunlarının olması
- ☐ Bu gebeliğimi istememiştim
- ☐ Ailevi nedenler

☐ Diğer, belirtiniz.....

45. Son doğumunuzdan sonra, size bir sağlık çalışanı tarafından kendiniz ya da bebeğiniz hakkında eğitim verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır (49.SORUYA GEÇİNİZ)

46. Yanıtınız EVET ise, doğumdan ne kadar süre sonra eğitim aldınız?

47. Yanıtınız EVET ise, size hangi konular hakkında bilgi verildi? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Emzirme teknikleri

☐ Anne sütünün önemi ve özellikleri

☐ Meme bakımı

☐ Annenin beslenmesi

☐ Bebeğin beslenmesi

☐ Diğer, belirtiniz.....

48. Yanıtınız EVET ise, size kim tarafından eğitim verildi?

☐ Ebe-hemşire

☐ Aile hekimi

☐ Kadın doğum uzmanı

☐ Diğer, belirtiniz.....

49. Bebeğinize su, mama ya da ek gıda vermeden, ilk 6 ay sadece anne sütü ile mi beslediniz?

☐ Evet ☐ Hayır

50. Bebeğinize ilk 6 ay içinde su, mama veya ek gıdalardan herhangi birini ilk ne zaman vermeye başladınız?

Bebeğim günlük iken, ...haftalık iken aylık iken verdim.

51. Bebeğinizi ilk 6 ay içinde hangi gıdalar ile beslediniz? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Sadece anne sütü

☐ Su

☐ Diğer süt çeşitleri (lütfen belirtiniz:)

☐ Diğer sıvılar (lütfen belirtiniz:)

☐ Mama

☐ Ek gıdalar (lütfen belirtiniz:)

☐ Diğer, belirtiniz.....

52. Bebeğinize ilk 6 ay içinde anne sütü dışında verdiğiniz gıdaların ilk başlama zamanlarını belirtir misiniz? (dakika, saat, gün ya da ay olarak belirtiniz)

Su:

Diğer süt çeşitleri:

Diğer sıvılar

Mama

Ek gıdalar

Diğer, belirtiniz.....

53. Bebeğinize ilk 6 ay içinde anne sütü dışında verdiğiniz gıdalar, size kim tarafından önerildi?

☐ Ebe, hemşire gibi sağlık çalışanı

☐ Aile hekimi

☐ Çocuk doktoru

☐ Herhangi bir yakını

☐ Kendisi

☐ Diğer, belirtiniz.....

54. Bir önceki doğumunuzda, bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz?

.....gün ay.....yıl

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Nilgün TEKGÖÇEN tarafından, Prof. Dr. Nurettin AKA danışmanlığında yürütülen “0-6 aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo-demografik Özellikleri Yeri” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmanın amacı, Tekirdağ ili Saray ilçesinde yaşayan 6-12 ay arasındaki bebeklerin, 0-6 aylık dönemlerinde sadece anne sütü sıklığını belirlemek ve bebeğin sadece anne sütü almasını etkileyen sosyo-demografik faktörleri saptamaktır. Size 54 soruluk anket sorusu soracağım ve bu formu doldurmak sadece 30 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ayrıca çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Araştırma hakkında sormak istediğiniz konu hakkında XXX numaralı telefonda bana istediğiniz zaman ulaşabilirsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. İlgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven ve imzalı form kağıdının bir kopyası bana verildi.

Bu koşullarda **SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ İSTEĞİMLE, HİÇBİR BASKI VE TELKİN OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Araştırmacının:

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza:

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 54001588-302.14.99-E.21900
Konu : Etik Kurul Kararı

28/11/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 10/11/2017 tarihli ve 69456409-302.14.99-E.20888 sayılı yazınız.

İlgi yazı gereği; Enstitümüz Etik Kuruluna Kasım ayında yapılan başvurular değerlendirilmiş olup aşağıda sorumlu araştırmacıları ve başlıkları yer alan çalışmaların Etik açıdan uygun görüldüğüne dair karar formları ektedir.

Gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır

Doç.Dr. Serpil AKÖZCAN
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Nurettin AKA	Öğrenci/ Nilgün TEKĞÖÇEN	Halk Sağlığı ABD	0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyo Demografik Özelliklerin Yeri
Öğr. Gör. Zeynep Ece KULAKSIZ	Öğrenci/ Büşra ESER Öğrenci/ Elif AKPINAR	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Kırklareli Üniversitesinde Okuyan ve Zayıflama Diyeti Uygulayan 18-30 Yaş Arası Kız Öğrencilerinin Menü Etiketleri İle İlgili Algıları
Öğr. Gör. Gökçe ÇAKMAK	Öğrenci/ Sare SEVER Öğrenci/ Esra YILMAZ	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Kırklareli İlinde Hemodiyaliz Tedavizi Alan Hastaların Enerji ve Protein Alımlarının Değerlendirilmesi
Öğr. Gör. Gökçe ÇAKMAK	Öğrenci/ Sude KARATAŞ Öğrenci/ Gamzenur BOLAT Öğrenci/ Simge AKYİĞİT Öğrenci/ Mücahide KARDAS	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Menstrüal Siklusun Üç Döneminde (Menstrüal Dönem Öncesi, Menstrüal Dönem ve Menstrüal Dönem Sonrası) İştah ve Beslenme Durumunun Belirlenmesi
Öğr. Gör. Gökçe ÇAKMAK	Öğrenci/ Rabia TANRIVERDİ Öğrenci/ İpek SAKARYA	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Kırklareli Üniversitesi 2. Öğretim Öğrencilerinin Gece Yeme Sendromu İle Ağırlık Denetimi ve Uyku Kalitesi İlişkisi
Öğr. Gör. Gökçe ÇAKMAK	Öğrenci/ Mine COŞGUN Öğrenci/ Zeynep KARA	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	19-35 Yaş Arası Bireylerde Beslenme Kalitesi ve Uyku Kalitesi İlişkisinin Saptanması
Öğr. Gör. Gökçe ÇAKMAK	Öğrenci/ Pakize ŞEYDA ERGUN Öğrenci/ Aynur YILDIZ	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	18-40 Yaş Arası Kadınlarda Süt ve Süt Ürünleri Tüketiminin Vücut Ağırlığı Denetimine Etkisi

Ek: Etik Kurul Formları

Adres: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı
Telefon: 0288 214 54 13 Faks: 0288 214 70 86
e-posta: Elektronik Ağ: <http://www.klu.edu.tr/>

Zeynep USLU
Dahili: Zeynep USLU

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebys.klu.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx> adresinden 1YPZ-AT2K-86T9 kodu ile yapılabilir.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2017-SBEK-06)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-6 AYLIK BEBEKLERİN SADECE ANNE SÜTÜ ALMASINDA SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN YERİ
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P041R00

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırkireli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırkireli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 214 76 34
	FAKS	0288 214 70 86
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Nurettin AKA		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Doğum Uzman Doktoru		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırkireli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
	KORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI			
	KORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI			
	BAŞVURULAN ETİK KURUN ADI	Kırkireli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
		FAZ 4	☐	
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐	
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐	
		İlaç dışı klinik araştırma	☒	
	Diğer ise belirtiniz			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒
				ULUSLARARASI ☐

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2017-SBEK-06)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	0-6 AYLIK BEBEKLERİN SADECE ANNE SÜTÜ ALMASINDA SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN YERİ
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P041R00

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	06.11.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.11.2017	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:01	Tarih: 10.11.2017		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan)	Nükleer Fizik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ (Raportör)	Klinik Biyokimya	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E ☐ K ☒	E ☒ H ☐	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İknur METİN AKTEN	Hemşirelik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
TEKİRDAĞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 93966460-044
Konu : Araştırma İzni

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgili: 28.11.2017 tarihli ve 69456409-302.14.99-E.8514 sayılı yazınız.

İlgili yazınız ile; okulusuz öğrencisi Nilgün TEKGÖÇEN'e ait 28.11.2017 tarihli "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu Başvuru Formu" ile talep edilen "0-6 Ay Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyodemografik Özelliklerin Yeri" konulu araştırma talebi değerlendirilmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmiştir.

İlgili araştırma talebi "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" tarafından 04/12/2017 tarihinde değerlendirilmiş olup, Toplantı Karar Tutanağı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Cengiz BECERİR
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
Toplantı Karar Tutanağı (1 Sayfa)

100.Yıl Mahallesi, Barbaros Caddesi No:80/2 Süleymanpaşa/ TEKİRDAĞ Tel: 0 282 258 15 11 e-posta: tekirdag.hisintsaugligi@saglik.gov.tr
Faks No:0282 258 24 11
e-Posta: tulay.tugral@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Toplam Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü-T.TUĞRAL
Evraksız elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 26ce83f0-3da7-4da0-bc46-4c74baa231ad koda ile erişilebilir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:TÜLAY TUĞRAL
Unvan:EBE
Telefon No:0282 258 15 11

TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
"BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ALANINDA YAPILACAK OLAN
ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU"
TOPLANTI KARAR TUTANAĞI

(04/12/2017)

Komisyon ilgili üyelerin katılımı ile; 04 Aralık 2017 tarihi Pazartesi günü saat 15:00'da İl Sağlık Müdürlüğü 57. Alay Toplantı Salonu'nda Nilgün TEKĞÖÇEN'e ait 28.11.2017 tarihli "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu Başvuru Formu" ile talep edilen "0-6 Ay Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında Sosyodemografik Özelliklerin Yeri" konulu araştırma talebini değerlendirmek üzere toplanmış olup, yapılan değerlendirme sonucunda;

"Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığının 30/12/2015 tarih ve 67350377-770-E.716 sayılı yazısına istinaden Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu Başvuru Formu" nun;

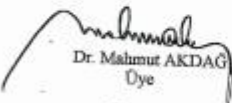
-Aile Hekimliği Biriminde kayıtlı olan kişilerin kişisel verilerine kişilerin izni olmadan erişilmesi mümkün olmayacaktır. Araştırmanın uygulanmasında araştırmanın yapılacağı aile hekimliği birimleri bünyesinde görev yapmakta olan aile sağlığı elemanı ve aile hekimi konu hakkında bilgilendirilmelidir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının araştırmaya katılmayı kabul etmeleri halinde; kendilerine kayıtlı bulunan hedef evrene taraflarınca ulaşılarak anneleri bilgilendirmeleri ve kabul eden annelerin iletişim bilgileri/randevu tarihi/diğer usuller ile katılımı hakkında araştırmacıyı yönlendirebilmesi,

-Araştırmanın kişisel olması sebebiyle, araştırmanın araştırmacı tarafından mesai saatleri içinde yapılmasının kamu görevinin devam etmesi nedeniyle mümkün olmayacağı, mesai saatleri sonrasında veya mevzuat sınırları içerisinde alınmış her türlü izinli olunan süreçte yapılabilmesi,

-Araştırma sonucunun 2 (iki) nüsha olacak şekilde Müdürlüğümüze gönderilmesi kararıyla

Oy birliği ile UYGUN olduğuna karar verildi.

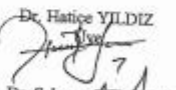

Dr. Hacı Bayram ZENGİN
Komisyon Başkanı

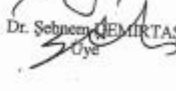

Dr. Mahmut AKDAG
Üye

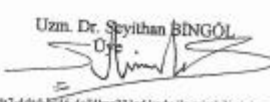

Dr. Hüseyin BİNGÖL
Üye


Dr. Sevinç KANIKULU
Üye


Erkan BİNGÖL
Üye


Dr. Hatice YILDIZ
Üye


Dr. Sehnem DEMİRTAS
Üye


Uzm. Dr. Seyithan BİNGÖL
Üye

Evrenk elektronik imzalı suretise <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 26ce8310-7da7-4da0-b546-4c74baa231ad kodu ile erişilebilir. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre görevli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	NİLGÜN	Soyadı	TEKGÖÇEN
Doğ.Yeri	VİZE	Doğ.Tar.	06.04.1972
Uyruğu	TC	Email	Tekgocen-1972@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik	2011

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Ebe-Hemşire	Tekirdağ Saray Toplum Sağlığı Merkezi	2010+halen
2.	Ebe-Hemşire	Tekirdağ Saray Merkez Sağlık Ocağı	1998-2010
3.	Ebe-Hemşire	Kırklareli Vize Kıyköy Sağlık Ocağı	1994-1998
4.	Ebe-Hemşire	Nevşehir Avanos Bozca Köy Sağlık Evi	1992-1994

	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖK DİL Puanı	(Diğer) Puanı
İNGİLİZCE	ORTA	ZAYIF	ORTA		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	61,3	60,3	57,2
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
ECXEL	ORTA
WORD	ORTA

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri