

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
GÖÇ ENSTİTÜSÜ
GÖÇMEN VE MÜLTECİ SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

GÖÇMEN VE MÜLTECİ KADINLARIN EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİ VE İLK 6 AYDA FORMÜL SÜT TERCİH SEBEPLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HATİCE KÜBRA UYSAL

GAZİANTEP
ARALIK 2022

ARALIK 2022

GÖÇMEN VE MÜLTECİ SAĞLIĞI ABD

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HATİCE KÜBRA UYSAL

T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
GÖÇ ENSTİTÜSÜ
GÖÇMEN VE MÜLTECİ SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

**GÖÇMEN VE MÜLTECİ KADINLARIN EMZİRME
ÖZYETERLİLİĞİ VE İLK 6 AYDA FORMÜL SÜT
TERCİH SEBEPLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HATİCE KÜBRA UYSAL

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yücel KARADAŞ

GAZİANTEP
ARALIK 2022

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Gaziantep Üniversitesi Göç Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Adı ve Soyadı: Hatice Kübra UYSAL

Tezin Savunma Tarihi: 29.12.2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik bilgi ve deneyimleri ile bana yön veren, ne zaman güçlük çeksem başvurabildiğim ve her defasında sabırla yol gösteren saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Yücel KARADAŞ'a,

Ders dönemim boyunca farklı bir şehirden geldiğimi bilen, eğitimleri buna göre düzenleyen, her zaman sabır ve anlayış ile yaklaşan, bu alanda uzmanlaşmama fırsat sağlayan hocalarıma, özellikle akademik kariyer konusunda bana yol gösteren ve cesaretlendiren hocam Doç. Dr. Hamit Sırrı KETEN'e,

Veri toplama aşamasında zorlukların üstesinden birlikte geldiğimiz ve her durumda birbirimize destek olduğumuz, yalnızca tez sürecinde değil iş hayatının güçlük çektiğim kısımlarında da yanımda olan desteğini her zaman hissettiğim canım arkadaşım Gülşen ESEN'e, dil bariyeri engelinin aşılması için her türlü yardımı sağlayan iş hayatı dışında da çok değer verdiğim Dr. Emir BEYATLI'ya, tez yazım sürecinde manevi olarak destek ve hoşgörülerini hep hissettiğim Kars Sosyal Hizmet Merkezi SED birimi çalışma arkadaşlarıma, akademik bilgi ve deneyimini benimle paylaşan bana yol gösterip değerli fikirlerini benden esirgemeyen Uzman Sosyolog Huri Melek KARADUMAN'a,

Yalnızca araştırma esnasında değil hayatım boyunca aldığım bütün kararlarda bana sonsuz destek veren canım aileme,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve duygularını içtenlikle paylaşan tüm göçmen ve mülteci annelere,

Kariyerimin her aşamasında yükselmemi canı gönülden isteyen, tez yazma sürecimin her kısmında emeği olan, tükenmiş hissettiğim anlarda beni kaldıran, hayatın sunduğu tüm fırsatları değerlendirmemi isteyen ve bunun için çabalayan, yoğun çalışmalarım sırasında bana katlanan ve sabır gösteren, hayatın geri kalanında yanımda olacağını hep bildiğim hayat arkadaşım Oğuzhan UYSAL'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Hatice Kübra UYSAL

Aralık 2022

ÖZET

GÖÇMEN VE MÜLTECİ KADINLARIN EMZİRME ÖZYETERLİLİĞİ VE İLK 6 AYDA FORMÜL SÜT TERCİH SEBEPLERİ

UYSAL, Hatice Kübra
Yüksek Lisans Tezi
Göçmen ve Mülteci Sağlığı ABD
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yücel KARADAŞ
Aralık 2022, 86 Sayfa

Bu çalışma 0-24 ay arasında çocuğu olan göçmen ve mülteci kadınların emzirme öz yeterliliği ve ilk 6 ayda formül süt tercih sebeplerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan bir araştırmadır. Araştırma Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Göçmen Sağlığı Merkezi'ne başvuran toplamda 200 göçmen ve mülteci anne ile yüz yüze anket uygulanarak gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında katılımcı annelerin anne sütü ve formül mama ile beslemeye yönelik tutumlarını kapsayan 8 soruluk sosyo-demografik soru formu ve 17 sorudan oluşan IOWA Beslenme Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 29.0 analiz programı ile değerlendirilmiştir. Güvenilirliğin test edilmesi için Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonu değerlendirilmiş; ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.68 olarak saptanmış ve ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur ($0.60 \leq \alpha < 0.80$). Çıkan sonuçların anlamlılığı $p > 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni, kurum izni ve çalışmaya katılan annelerden aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27,3 olup eğitim seviyesi ilkokul ve altı %71,5 yüksekokul ve üzeri %9 olarak saptanmıştır. Katılımcıların yaşı düştükçe formül süte yönelimin arttığı, eğitim seviyesi yükseldikçe anne sütü tercihinde bir artış olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamızda normal vajinal doğum oranı epidural/spinalle vajinal doğuma oranla daha yüksek bulunmuştur (%74.5 ; %8.5). Doğum şekli ile annenin anne sütü tercihi arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Geçmişte emzirme deneyimi olan annelerin büyük kısmı (%68.7) bebek beslenmesinde anne sütünü tercih etmektedir. Doğum sonrası çevresinden destek gören annelerin anne sütüne yönelimlerinin daha fazla olduğu (%73,1) saptanmış buna karşın doğum sonrası destek görme ile anne sütü seçimi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.5$).

Sonuç olarak; yeni doğum yapan annelerin sütünün az olması veya yeterli olmayışı gibi durumlarda annelerin formül mamaya yönelmemesi için doğru emzirme ve süt sağma tekniklerinin hemşire, ebe ve sağlık çalışanları tarafından anlatılması gerekmektedir. Göçün yarattığı olumsuz sonuçları ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek amacıyla göç eden annenin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali için psikososyal alanda hizmet veren psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının deneyim ve bilgisine başvurulması, bebek dostu hastane girişimlerinin teşvik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne Sütü, Formül Süt, Göç, Göçmen, Sığınmacı

ABSTRACT

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY OF MIGRANT AND REFUGEE WOMEN AND THE REASONS FOR PREFERENCE FORMULA MILK IN THE FIRST 6 MONTHS

UYSAL, Hatice Kübra

Master Thesis

Immigrant and Refugee Health USA

Thesis Advisor: Prof. Dr. Yucel KARADAS

December 2022, 86 Pages

This study is a descriptive study to determine the breastfeeding self-efficacy of immigrant and refugee women who have children between 0-24 months and the reasons for choosing formula milk in the first 6 months. The research was conducted on a voluntary basis by applying face-to-face questionnaires to 200 mothers who applied to the Immigrant Health Center of Diyarbakır Provincial Health Directorate. A socio-demographic questionnaire consisting of 8 questions and the IOWA Nutrition Attitude Scale consisting of 17 questions were used to collect the data. Study data was evaluated with the IBM SPSS Statistics 29.0 analysis program. To test reliability, Cronbach's alpha coefficient and item-total correlation were evaluated; scale Cronbach alpha internal consistency coefficient was 0.68 and the scale was found to be reliable ($0.60 \leq \alpha < 0.80$). The significance of the results was evaluated at the $p > 0.05$ level. Ethics committee permission, institutional permission, and informed consent form were obtained from the mothers participating in the study in order to conduct the study.

The average age of the mothers participating in the study was 27,3 and the education level was found to be primary school and below 71.5%, college and above 9%. It was observed that as the age of the participants decreased, the preference for formula milk increased, and as the education level increased, there was an increase in the preference for breast milk. In our study, the normal vaginal birth rate was compared with epidural/spinal birth it was found to be higher than vaginal birth (74.5%; 8.5%). It was determined that there was a significant difference between the type of birth and the mother's breast milk preference ($p < 0.05$). Most of the mothers (68.7%) who had breastfeeding experience in the past prefer breast milk for infant feeding. It was determined that mothers who received support from their environment after birth were more likely to prefer breast milk (73.1%), however, no significant difference was found between receiving support after birth and choosing breast milk ($p > 0.5$).

As a result; nurses, midwives and health professionals should explain the correct breastfeeding and milking techniques in order to prevent mothers from turning to formula in cases such as low or insufficient milk of new mothers. In order to eliminate or minimize the negative consequences of migration, it is recommended to consult the experience and knowledge of psychologists and social workers who provide services in the psychosocial field for the physical, mental and social well-being of the migrating mother, and to encourage baby-friendly hospital initiatives.

Keywords: Breast Milk, Formula Milk, Migration, Migrant , Refugee

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI	(I)
TEŞEKKÜR.....	(II)
ÖZET.....	(III)
ABSTRACT	(IV)
TABLolar LİSTESİ.....	(VII)
EKLER LİSTESİ.....	(VIII)
KISALTMALAR	(IX)

BÖLÜM 1

GİRİŞ	(1)
ARAŞTIRMANIN AMACI	(2)
1. GENEL BİLGİLER	(3)
1.1. İLK BESİN ANNE SÜTÜ	(3)
1.1.1. Anne Sütünün Anne ve Bebek İçin Yararları	(3)
1.1.2. Anne Sütünün Besin Değeri	(4)
1.1.3. Anne Sütünün Faydaları	(6)
1.2. EMZİRME ALGISI VE ANNELİK	(8)
1.2.1. Emzirmede Dünya ve Türkiye'nin Durumu	(9)
1.2.2. Emzirme Algısını Etkileyen Faktörler	(10)
1.3. EK GIDAYA GEÇİŞ DÖNEMİ	(12)
1.3.1. Ek Gıdaya Geçişte Annelerin Yaşadığı Güçlükler	(14)
1.4. ANNELERİN FORMÜL MAMA TERCİH SEBEPLERİ	(14)
1.5. GÖÇ, MÜLTECİLİK, FARKLI BİR ÜLKEDE KADIN OLMAK	(16)
1.5.1. Göçün Kadın Üzerindeki Etkisi	(21)

BÖLÜM 2

2. GEREÇ VE YÖNTEM	(24)
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	(24)
2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI TARİH	(24)
2.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	(24)
2.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	(25)

2.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri	(25)
2.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	(25)
2.5.1. Bağımlı Değişkenler	(25)
2.5.2. Bağımsız Değişkenler	(25)
2.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	(25)
2.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	(26)
2.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	(26)
2.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	(27)

BÖLÜM 3

3. BULGULAR.....	(28)
3.1. KATILIMCI ANNELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI	(28)
3.2. IOWA BEBEK BESLENME TUTUM ÖLÇEĞİ.....	(33)
3.2.1. Demografik Özelliklere Göre Anne Sütü veya Formül Süt Tercih Analizleri.....	(34)

BÖLÜM 4

4. TARTIŞMA.....	(47)
5. SONUÇ	(57)
KAYNAKÇA.....	(61)
EK-1	(70)
EK-2	(71)
EK-3	(72)
EK-4	(76)
EK-5	(77)
ÖZGEÇMİŞ	(78)
VİTAE	(78)

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1: Geçici Koruma Kapsamındaki Sığınmacıların Geçici Barınma Merkezlerine Göre Dağılımı.....	(20)
Tablo 1.2: Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin yaş ve cinsiyete göre Dağılımı.....	(21)
Tablo 3.1: Katılımcı anneye özel demografik özelliklerin dağılımı	(28)
Tablo 3.2: Katılımcı annelerin yaşları ve yüzdelik dağılımları	(29)
Tablo 3.3: Katılımcı annelerin eğitim durumları yüzdelik dağılımları	(30)
Tablo 3.4: Katılımcı annelerin çocuk sayılarının yüzdelik dağılımları	(30)
Tablo 3.5: Katılımcı annelerin tekrar çalışma isteklerinin yüzdelik dağılımları..	(31)
Tablo 3.6: Katılımcı annelerin daha önce emzirme durumlarının yüzdelik Dağılımları.....	(31)
Tablo 3.7: Katılımcı annelerin bebeklerinin yaş dağılımı	(31)
Tablo 3.8: Doğum sonrası destek gören katılımcı annelerin dağılımı.....	(32)
Tablo 3.9: Annelerin doğum şekillerinin dağılımları.....	(32)
Tablo 3.10: Ölçek soruları ve cevapların değerlendirilmesi.....	(33)
Tablo 3.11: Katılımcı annelerin yaşlarına göre anne sütü veya formül süt tercih Dağılımları.....	(35)
Tablo 3.12: Katılımcı annelerin eğitim durumlarına göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları.....	(36)
Tablo 3.13: Katılımcı annelerin çocuk sayılarına göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları.....	(37)
Tablo 3.14: Katılımcı annelerin doğum sonrası tekrar çalışma isteklerine göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımlar	(38)
Tablo 3.15: Katılımcı annelerin daha önce emzirme durumlarına göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları.....	(39)
Tablo 3.16: Katılımcı annelerin bebek yaş (ay) durumuna göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları.....	(40)
Tablo 3.17: Katılımcı annelerin doğum sonrası destek görme durumlarına göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları	(41)
Tablo 3.18: Katılımcı annelerin doğum şekillerine göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları.....	(42)
Tablo 3.19: Katılımcı annelerin demografik özelliklerine göre anne sütü veya formül süt tercihleri	(43)

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1.1. Yıllara Göre Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeliler	(20)
--	------

EKLER LİSTESİ

- 1. Ek 1:** Gaziantep Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul İzni
- 2. Ek 2:** Gönüllü Katılım Formu Yazılı Onam
- 3. Ek 3:** Türkçe ve Arapça Anket Formları
- 4. Ek 4:** Etik Ölçek Kullanım İzni
- 5. Ek 5:** Orijinallik Beyan Belgesi



KISALTMALAR

AAFP: Amerikan Aile Hekimliği Akademisi

ACOG: Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji

AAP: Amerikan Pediatri Akademisi

ESPGHAN: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Derneği

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu

UNHCR: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

DSÖ / WHO: Dünya Sağlık Örgütü

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

ABM: Tıp Emzirme Akademisi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Giriş ve Amaç

Bebeğin gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmesi, sağlığının devamının sağlanması için ilk 6 ay sadece anne sütünün verilmesi geri kalan iki yaşına kadar ki süreçte de tamamlayıcı gıdayla anne sütüne devam edilmesi önemli bir süreçtir. Bugün dünyada gelişme sürecinde olan ülkelerde önemli sorun kabul edilen dengesiz ve yetersiz beslenme; bebeğin sosyal, fiziksel ve bilişsel gelişimini olumsuz etkilemekte, daha geniş çerçeveden bakmak gerekirse toplumun ekonomik ve kültürel gelişimini geriletmektedir (Giray, 2004). Emzirme oranları doğumun ilk saatlerinden itibaren ülkemizde yüksek olmasına karşın beslemeye sadece anne sütü ile devam etme oranı halen istenilen düzeyde değildir. Ünsal ve ark.'nın 2005 yılında yaptığı çalışmaya göre doğumdan kısa süre sonra bebeklere anne sütünün yanında formül mama veya diğer sıvıların verilmesi yaygın bir davranıştır. Yine aynı çalışmada emzirmenin başarıyla gerçekleştirilmesi için annenin sağlık personeli tarafından ek gıdalara zamanında başlamamasının sakıncaları ve erken emzirmenin faydası hakkında bilgilendirilmesinin ne derece önemli olduğu ortaya konulmuştur (Ünsal ve diğerleri, 2005).

Anneleer lohusalığın beraberinde getirdiği duygusal dönemde bebek besleme ve bakımı konusunda güçlük çekmekte, bu süreçte çoğu zamanda geleneksel aile bağlarına tutunmaktadırlar. Bu gelenekselci yaklaşım annede doğru ile yanlış bilgiyi ayırt etme algısını düşürebilmektedir. Brown ve Johnson'un çalışmasında, doğum sonrası lohusa durumda bulunan annelerin bebek bakımı ile birlikte kendi bakımlarını sağlayabilmekte güçlük çektiği, bazı annelerin ihtiyacı olan temel bilgilerden yoksun olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada annenin eşinden, aile destek sisteminden,

yardımcı sağlık görevlilerinden fiziksel ve psikolojik destek beklediği görülmüştür (Brown ve Johnson, 1998).

Ülkemizde bebek bakımına ilişkin geleneksel yaklaşım metodunun zararları olduğu gibi yararları da göz ardı edilemez durumdadır. Yapılan çalışmalarla bebek ve çocuk sağlığına ilişkin en doğru ve güvenilir uygulamaların ortaya çıkarılması ve zararlı olanlarınsa yok edilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca uygulanmasında sakınca olmayanların ise korunması ve kültürel özellikler ile geleneklere bir anlamda sahip çıkılması amaçlanmaktadır (Çınar ve diğerleri, 2015).

Dünya’da ve ülkemizde gün geçtikçe artış gösteren göçler, göç eden tüm bireyleri etkilemekte özellikle kadın ve çocuklar üzerinde sonuçları daha ağır olmaktadır. Zorunlu göçler, göç sürecinin neden olduğu stres ve depresyon süreci kadınların kendilerine duydukları güveni azaltarak kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Aydın, 2017). Göç eden bir kadının sağlıklı bebek yetiştirmesinde annelik davranışlarını analiz edebilmek için öncelikle maruz kaldığı göç sonrası travmaların saptanması gerekmektedir. Göç hareketleriyle ortaya çıkan dil bariyeri kadının eğitim hayatına devam etmesini engellemekte, iş hayatına atılmak isteyenlerin yasal olmayan işlerde ucuz işçi olarak çalışmasına ya da göçmen oldukları için emek piyasasında dezavantajlı duruma düşmesine neden olmaktadır. Farklı geçmişten gelen insanların zorunlu olarak dil, din, gelenek görenekleri farklı bir toplumda yaşamaya zorlanması kültürel uyumsuzluk sorununu da beraberinde getirmektedir (Kurtuldu & Şahin, 2018). Göç olgusunun kısa süreli ve geçici olarak görülmesi alınan politikaların kısa vadede etkili olması göç eden halk ile yerel halk arasında zamanla çatışmalara sebep olmaktadır. Yerli halk göç edenleri özellikle sosyal hizmetlere yük olarak görmekte; kendi paylarına düşeni başka ülkeden gelen biriyle paylaşmak istememekte bu durum da sosyal dışlanmayı beraberinde getirmektedir (Tunç, 2015).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; 0-24 ay arasında çocuğa sahip olan göçmen ve mülteci annelerin bebek besleme konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması, formül mama tercihlerinin araştırılması; doğru bilinen yanlışların tespit edilip gerekli politikaların hazırlanmasında yol göstermesi ve uygulanan sosyal destek hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. İlk Besin Anne Sütü

Anne sütü anne ile bebeğin arasındaki bağı güçlendiren en önemli etmenlerden biridir. Anne sütü; içerisinde bebeğin büyüme ve gelişimi için ihtiyaç duyduğu besinleri barındıran, bebeğin morbidite ve mortalitesini azaltan, fiziksel zihinsel ve ruhsal gelişimini destekleyen 6 ay boyunca gerekli tüm besin ihtiyacını karşılamada tek başına yeterli olan, sindirimi kolay doğal bir sıvıdır. Saklanma derdinin olmaması ekonomik olması, her an her yerde ulaşımının hazır ve kolay olması da anne sütünün pratik özelliklerindendir. Emzirme sürecinde anne bebeği ile duygusal ve fiziksel bir bağ kurarken bebek ise doğum öncesi anne rahmindeki psikolojik rahatlık etkisini hissetmektedir. Emzirilen bebeklerde; sağlıklı gelişim süreçlerinin tamamlanması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, bağışıklık sisteminin korunması, duygusal olarak anne ile güçlü bir bağın kurulması gibi birçok fayda görülmektedir (Koç, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Amerikan Obstetri Ve Jinekoloji Cemiyeti (ACOG), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP), Tıp Emzirme Akademisi (ABM) bebeklerin doğum sonrası ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmelerini ve ek gıdalara altıncı ay dolduktan sonra başlanmasını, emzirme deneyiminin bebek iki yaşına gelene kadar devam ettirilmesini önermektedir (Stuebe ve diğerleri, 2005). Hiçbir besin anne sütünün yerini tutacak yeterlilikte değildir. Buna karşın çoğu annenin 6 ay boyunca sütünün yeterli olmayacağı endişesi, doğum sonrası sütün yetersiz hissedilmesi ya da mecburen anne sütü muadili formül sütlerin kullanılması, ek gıdaya olan talepte çevresel baskılara maruz kalınması, eski geleneklere bağımlılık ilk 6 ay sadece anne sütüne olan talebi azaltmaktadır (Özmert, 2005).

1.1.1. Anne Sütünün Anne ve Bebek İçin Yararları

Her annenin sütünün bebeğine özel olması onu eşsiz bir besin haline getirmektedir. Erken doğumla gelen prematüre bebeklerde bile ilk olarak anne sütünün verilmesi bebeğin ihtiyacı olduğu besinleri alabilmesi ve biyolojik olarak normal doğum günü gelişimine kadar gelebilmesi için oldukça gereklidir (Koç, 2014).

Anne sütünün bebek için yararlarına bakmak gerekirse; anne sütü bebeği birçok hastalık etmeninden (alt solunum yolu enfeksiyonları, insuline bağımlı diyabet, orta kulak iltihabı sorunları, bakteriyel menenjit, kronikleşmiş gastroentestinal hastalıklar, idrar yolu enfeksiyonları, allerjik hastalıklar, ani bebek ölümü sendromu, ishal, lenfomalar, obezite) koruyarak riski en aza indirmektedir (Gür, 2007). Bağışıklık sistemini güçlendirir, aşılardan verimliliğini artırır, probiyotik ve prebiyotik özellikleri ile enfeksiyonel hastalıklara karşı korur. Bebeğin ruhsal, psikolojik zeka gelişimine katkıda bulunur, anne ile bebek arasında olan bağı güçlendirir, ileride yaşanabilmesi ihtimal olan dikkat eksikliği problemini azaltır, okul başarısını artırır, diş damak yapısını korur ve büyüme faktörlerine sağlıklı etki sağlar (Giray, 2004); (Anonymous, 2007); (Thompson, 2005).

Anne sütünün anne için yararlarına bakmak gerekirse; emzirme süreci doğal bir süreçtir zahmetsiz ve ekonomiktir. Anne sütü her zaman her ortamda kullanıma hazırdır ve anne için kolaylaştırıcı etmendir. Doğum sonrası erken dönemde emzirmenin başlatılması postpartum kanama miktarını azaltmakta ve uterus involüsyonunun daha kısa sürede toparlanmasını sağlamaktadır. Anne emzirmeyle hamilelik sürecinde aldığı kilo oranını hızla kaybetmekte ve gebelik öncesi vücut ağırlığına kolay bir şekilde kavuşmaktadır. Emzirme süreci annede kadın hastalıkları olarak tabir edilen meme kanserine ve over kanserine (rahim içi tabakası kanseri) yakalanma risk etmenini azaltmaktadır. Psikolojik açıdan emziren anneler bebeği ile kolay bağ kurmakta, kendine olan özgüveni artmakta ve annelerin doğum sonrası yaşanan lohusalık sendromuna yakalanma riski azalmaktadır. Ayrıca anne sütü; bebeğini doğru sıklıkta emziren (gece ve gündüz her iki meme boşaltana kadar) annelerde ovulasyonu baskılayarak, doğal doğum kontrolü imkanı sağlamaktadır (Irmak, 2016).

1.1.2. Anne Sütünün Besin Değeri

Her anne sütünün bebeğine özel olarak salgılanmasının yanı sıra dönemsel olarak da bebeğin gelişimine uygun aylarda uygun içerikler şeklinde anne sütü üretilmektedir. Yani prematüre doğum yapan annelerin sütü bebeklerinin gelişim dönemine ve ağırlığına uygun salgılanırken tam doğum yapmış bir anne farklı içerikli bebeğin sindirebileceği ölçüde besin değerine sahip süt salgılamaktadır. Normal doğum sürecinde doğum yapan anneler ile prematüre doğum yapan annelerin sütleri arasındaki farklılık birinci aydan sonra ortadan kalkmaktadır (Samur, 2008).

Doğum sonrası salgılanan ilk anne sütüne “kolostrum” denir. Kolostrum daha kıvamlı, yağ oranı düşük, protein içeriği yüksek, potasyum, sodyum, kalsiyum, magnezyum gibi mineraller ve antikorlar yönünden zengindir. Kolostrum diye adlandırılan ilk anne sütü doğumdan sonra 5 gün süresince salgılanır. 5 günden sonra 15 güne kadar salgılanan süte “geçiş sütü” adı verilir ve 15. günden sonra salgılanan anne sütü “olgun (mature) süt”tür. Doğumdan itibaren ilk 5 günde salgılanan süt olan kolostrum protein bakımından zengindir ve bebeği patojenik olarak dışarıdan gelebilecek tüm hastalık etmenlerine (mikroorganizmalara) karşı koruyucu etkisi vardır. Kolostrumun içerisinde bulunan antikorlar ve diğer faktörler inek sütünde bulunmamaktadır. Bu nedenle kolostrumun yararlı etkileri göz önünde bulundurularak bebeğe mutlaka verilmesi ve ziyan edilmemesi gerekmektedir. Emzirmenin uygun görüldüğü 6 aylık süreç içerisinde bebeğe ek gıda verilmemeli ve verilen her türlü ek gıdanın anne sütünden alınacak faydayı azaltarak bebeğin bağışıklık sisteminin enfeksiyonlara açık hale gelmesine neden olacağı unutulmamalıdır (Balcı, 2011).

Anne sütünde bulunan proteinler whey ve kazein proteinleri olarak adlandırılır. Anne sütünde kazein/whey proteinleri oranı 40/60 ‘dır. Bu oran anne sütü emiliminin yüksek olmasını sağlarken protein değerinin sindirilebilir olmasına ve sıvının vücut proteinine dönüşmesine neden olmaktadır (Samur, 2008). Anne sütünün kolay ve sindirilebilir olmasına karşın anne sütü yerine ek gıda ya da muadil mama kullanımının bebekte stres yaratarak hazımsızlık ile gelen rahatsızlıklara neden olabileceği unutulmamalıdır. Whey proteinlerinin bileşiminde yer alan β -laktoglobulin inek sütünün içerisinde yer alırken anne sütünün içerisinde yer almaz. Bu özellik sayesinde bebek alerjenik etmenlere karşı korunur (Bravi ve diğerleri, 2016).

Anne sütünde karbonhidratların büyük bir kısmını laktoz oluşturmaktadır. Laktoz; magnezyum ve kalsiyum gibi minerallerin emilim oranını artırır, bebeğin beyin ve spinal kord’ta galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde önemli etki eder (Samur, 2008). Laktozun anne sütündeki miktarı inek sütündeki orandan daha yüksektir (7,1 g/dl ve 4,1 g/dl) (Bravi ve diğerleri, 2016).

İlk 6 aya kadar bebekteki enerji ihtiyacının büyük bir kısmı anne sütü içerisinde yer alan yağlardan karşılanır. Emzirme sürecinin sonuna doğru zamanla anne sütü içerisindeki yağ oranı artmakta bu da bebeğin büyümesine ve doygunluk hissine ulaşmasına yardımcı olmaktadır. Böylelikle bebek doyduğu anı hissettiği için obezite kontrolü de otomatik yapılmış olur (Giray, 2004).

D ve K vitaminleri dışında düzenli anne sütü alan bebekte vitamin oranlarının çoğu karşılanabilmektedir. Yeni doğan bebekte kanamayı önlemek amacıyla eksik kalan K vitamini ağız yoluyla veya paranteral olarak verilmektedir. Yeni doğan bebeğin D vitamini ihtiyacının karşılanabilmesi için, 15 günü doldurmasından itibaren on iki ayın sonuna kadar günde 400 IU D vitamini takviyesi yapılmalıdır (Bravi ve diğerleri, 2016). Kolostrumdaki B12, A, D vitaminleri, çinko ve sodyum miktarı olgun sütte daha fazlayken demir ve bakır miktarı, olgun sütle aynı orandadır. Mineraller anne sütünde inek sütüne oranla daha az bulunur fakat miktarı az olmasına karşın işlevleri çoktur ve yeni doğan bir bebek için emilimi daha uygun seviyededir (Uraş, 2017).

Anne sütünde bulunan laktoferrin demiri bağlayarak patojen mikroorganizmaların üremesini engellemekte bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve büyüme hormonunu desteklemektedir. Demirin emilim oranı anne sütünde inek sütüne göre daha yüksektir (%50; %5-10). Böylelikle anne sütünün, doğal olarak ilk altı ay bebeği demir eksikliğine karşı koruyucu etkisi vardır (Uraş, 2017).

1.1.3. Anne Sütünün Faydaları

- Doğumdan hemen sonra emzirmenin başlatılması oksitosin hormonunun salgılanmasını artırır, annedeki kanama miktarını azaltır ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlar.
- Anneyi olası meme ve rahim kanserinden korur (Türkyılmaz, 2017).
- Anne ve bebek arasındaki duygusal bağı kuvvetlendirir.
- Bebeğin sağlıklı gelişimine katkı sağlar (Koç, 2014).
- Anne sütü proteinlerinin %60-80'ni besin değeri yüksek whey proteininden oluşmaktadır. Anne sütünde bulunan proteinler %100 vücut proteinine dönüşmektedir ve hiçbir dışarıdan alınan besin bu işlevi yerine getirememektedir (Bravi ve diğerleri, 2016).
- İnek sütünün sebep olacağı sindirim sorunlarına anne sütünde karşılaşılmaz (Uraş, 2017).
- Anne sütünde bulunan yağ miktarı emzirme sonuna doğru bebekte doygunluk hissini oluşturmakta böylece obezite sorunları önlenmektedir (Giray, 2004).

- Anne sütünün prebiyotik özelliklere sahip olması bebekte kalkan görevi görerek bebeğin hastalıklardan korunmasına yardımcı olmaktadır.
- Emzirme annenin genital organlarını hızla gebelik öncesi durumuna dönüştürürken vücudun yağ dokusunu azaltarak annenin eski vücut ağırlığına kavuşmasını kolaylaştırmaktadır (Türkyılmaz, 2017).
- Prolaktin ve oksitosin hormonları annelik davranışının gelişmesine katkıda bulunur ve annenin stres ortamından uzaklaşmasına yardımcı olur.
- Emziren annede özgüven duygusu artarken lohusalık sendromuna girme riski azalmaktadır.
- Laktasyon hormonlarının gevşetici etkisi ile annenin uyku kalitesi artmaktadır.
- Anne sütü her daim hazır, steril ve ekonomiktir.
- Bileşimi ve içeriği bebeğin gereksinimlerine uygundur.
- İnek sütündeki demirin % 5-10'u emilirken anne sütünde bu oran % 50-60 olup demirin biyo-yararlılığı yükselmektedir (Uraş, 2017).
- İnek sütü bebekte diş çürüklüğüne sebep olurken anne sütü buna neden olmamaktadır.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde alerjenik hastalıklara yakalanma riski azalmaktadır (Karuç, 2019).
- Anne sütü bebeğin ilk altı ayında ihtiyacı olan tüm besin değerlerini karşılamaktadır.
- İçeriğindeki yağ miktarı, bebeği hipotermiden korur.
- İçeriğinde yer alan immunglobulinler, bebeğin gastroenteritten, konstipasyondan ve diyareden korunmasına yardımcı olur.
- Anne sütü uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) ve taurinden yana zengindir. Bu da bebeğin görme fonksiyonlarını iyileştirmekte psiko-motor gelişimine katkı sağlamaktadır.
- Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerin çölyak hastalığına yakalanma oranı daha fazla olmakta bebekler erişkin dönemde Crohn Hastalığı ve ülseratif kolit için risk faktörü taşımaktadır (Koç, 2014).

1.2. Emzirme Algısı ve Annelik

Emzirme bebeği sağlıklı bir şekilde besleme sũreci olduğu gibi bebek ile anne arasında kurulan psiko-sosyal bağında kuvvetlenmesi için özel bir sũretir. Her anne doğumdan itibaren bebeğini emzirerek kendi sũtũyle beslemek istese de bazı komplikasyonlar (Sũtũn yeterince çok olmaması ya da hiç gelmemesi, erken doğumla sũtũn zamanında gelmemesi, bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleştirilmemesi ve bunun sonucunda emme sũrecinin sağlıklı olmaması, ailenin emzirme sũrecine destek olmaması, annenin içinde bulunduğu durumun yeterince stres faktrlũ olması) buna izin vermemektedir (Annagũr & Annagũr, 2012). Sağlıklı emzirme sũrecinin başlatılması için doğumdan hemen sonra anne bebek ile tensel olarak buluşturulmalıdır. Gebelikle birlikte oksitosin hormonu salınımı başlar ve doğumun başlangıcıyla miktarında artış olur. Doğumdan hemen sonra bebeğin anneyi emmeye başlaması ile birlikte ise prolaktin salınımı gerçekleşir ve bu iki hormon sayesinde annede oluşma ihtimali olan akut stres azalır (Mete, 2013). zkan ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada bebeğini sadece anne sũtũ ile besleyen annelerde %13 depresif belirtiyeye rastlanırken biberonla besleyen annelerde bu oran %31’lerde grũlmũřtũr. Emzirme anne ile bebeğin duygusal bağ kurduğu eşsiz bir andır. Emzirme ile anne bebeğini sadece beslemekle kalmaz ten teması sayesinde bebeğiyle arasında sıcak ve özel bir bağ kurar. Emzirme sũrecinde bebeğin teması, kokusu, sıcaklığıyla beraber annede rahatlatma ve anti stres etkisi oluşurken bebeğin bakımı ve korunması da sağlanmış olur (Annagũr & Annagũr, 2012).

Emme eylemi doğuştan gelen bebeğin içsel duygularıyla yaptığı bir eylemdir ve annelerin bu sũrete korkmasını gerektirecek bir durum yoktur. Fakat bebeğin memeye doğru pozisyonda yerleştirilmemesi (doğrusu; Bebek emme esnasında sũtũn akışını kontrol etmek için meme ucunu damağıyla dili arasında sıkıştırır, memeden sũtũn akışını sağlamak amacıyla dilini ileri doğru uzatır ve alt dudağını dışarı sarkıtır) meme ucunda oluşan atlaklıklar, memenin zedelenmesi ağrı oluşumuna yol açmakta, bebek aktif bir şekilde emme eylemini gerçekleştirmediği için memeden sũt gelmemekte ya da az geldiği için bebek a kalmaktadır. Bu durum annede sũtũn yetersizliği algısını geliştirmekte ve daha emzirme sũrecinin başında annenin formũl sũtlere yönelmesine neden olmaktadır (Al-Mamari ve diğerleri, 2017), (Conk ve ark, 2013).

Emzirmenin başarılı gerçekleşmesi ve devamı için sağlık kuruluşlarına öneriler:

- Doğumdan hemen sonra bir saat içinde emzirmeye başlanması,
- Doğum sonrası bebek ile annenin arasındaki bağın güçlenmesi için ten temasının sağlanması,
- Anneye ve anneye destek olacak aileye emzirme alanında hastane ve hastane sonrası için danışmanlık hizmetinin verilmesi,
- Normal doğum sürecinin hamilelik boyunca desteklenmesi,
- Bebeğin her istediğinde sık sık iki memeden de emzirilmesi,
- Doğru tutuş ve memeye tam yerleşme için anneye yol gösterilmesi,
- Biberon veya emzik kullanılmaması,
- İlk 6 ay başka gıda verilmeksizin anne sütü verilmesinin desteklenmesi,
- Çalışan annelere süt sağımı ve saklama koşullarının sağlık ekibi tarafından aktarılması,
- Ek gıdaya geçiş sürecinin net bir şekilde anneye aktarılması,
- Anneye sütünün yeterli geleceği ve en güzel besinin anne sütü olduğu konusunda psikolojik olarak danışmanlık verilmesi, yaşadığı zor süreçte anneye destek olunmasıdır (Gökçay & Beyazova, 2017), (İnce ve diğerleri, 2010).

1.2.1 Emzirmede Dünya ve Türkiye'nin Durumu

Emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi için Dünya'da da ülkemizde de çeşitli çalışmalar ve bilgilendirmeler yapılsa da küresel emzirme göstergeleri halen hedeflenen seviyelerin altındadır. UNICEF'in dünya çocuklarının durumu hakkında yayınladığı 2019 raporuna göre bebeklerin sadece %44'üne doğumdan sonraki ilk bir saatlik dilimde anne sütü verilmekte ve 6 aylıktan küçük bebeklerin yalnızca %42'si tek besin olarak anne sütü almaktadır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre yeni doğanların %71,3'ü doğum sonrası ilk bir saat diliminde emzirilmekte fakat devamında yeni doğanların sadece %41,7'sine yaşamın ilk üç gününde anne sütü verilerek diğer günlerde anne sütünü destekleyici sıvılar veya formül süt verilmektedir (TNSA, 2018 raporu).

Anneler emzirme sürecinde meydana gelen komplikasyonlar neticesinde anne sütü muadillerine yönelmektedir. Anne sütü muadilleri kullanımındaki artış endişe edilmesi gereken bir alandır. 2008-2013 yılları arasında süt bazlı formül satışları dünya genelinde %41; Brezilya, Çin, Peru ve Türkiye gibi üst orta gelirli

lkelerde ise %72 artmıştır (aylan & Yalçın, 2020). Türkiye anne sütünün ve emzirmenin önemine vurgu yapmak amacıyla “Anne Sütünü Teşvik ve Bebek Dostu Hastanelerin Tanımlanması Uluslararası Konferansı” nı gerçekleştirmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve UNICEF işbirliğiyle “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” projesi uygulanmaya kazandırılmıştır. Programın koordinasyonu halen Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmakta, “Başarılı emzirme için on adım stratejisi”, “Mama Kodu”, “Küresel bebek ve küçük ocuk beslenme stratejisi” prensipleri uygulanmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ocuk Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı). Program maddelerini tam anlamıyla yerine yetiren hastanelere “Bebek dostu hastane” illere ise derecelerine göre “Bebek Dostu İl” veya “Altın Bebek Dostu İl” unvanları verilmektedir. Program kapsamına; doğum hizmeti verilen sağlık kuruluşları, birinci basamak sağlık kuruluşları ve yeni doğan yoğun bakımlar girmektedir. Ülkemizde 2019 yılsonu itibariyle bebek dostu hastane sayısı toplam 1.309’a (1.095’i halen aktif) ulaşmıştır. Yapılan alışmalar neticesinde 81 ilin tamamı “Bebek Dostu İl” unvanını almış ve Türkiye’deki tüm doğumların yaklaşık %98’i bebek dostu hastanelerde gerçekleştirilmiştir (aylan & Yalçın, 2020).

1.2.2. Emzirme Algısını Etkileyen Faktörler

Annenin yaşı; yapılan çalışmalarda ilk ocuk için annelik deneyimlerinde annenin bilgi ve deneyim eksikliğinden kaynaklı emzirme süresinin kısalması, ek besine erken başlanması, süt yetersizliği sonucu bebeğin a kaldığının düşünülmesinde anne yaşının küçük olmasının bir etken olduğu düşünülmektedir (Betrini ve diğerleri, 2003), (Breastfeeding and the use of human milk, 1997).

Annenin eğitim düzeyi; annenin eğitim düzeyi arttıkça anne sütü ve emzirmeye olan bilgi ve inanç artmaktadır (Alp, 2009).

Annenin ırkı; gelenekselci aile ortamında ocuk yetiştiren anne kendi ailesinin geleneklerini benimsemekte diğer aile üyelerinin düşüncelerinden etkilenmektedir. Diyarbakır’da anneler ile yapılan bir çalışmada annelerin bebek beslenmesi ile ilgili bilgilerini kendilerinden önceki kuşaklardan ve evre desteğinden aldıkları belirlenmiştir (zeli, 2002). Anne kendinden önceki üst kuşaktan etkilenmekte emzirmenin önemini göz ardı edebilmektedir.

Ailenin gelir düzeyi; genellikle gelir durumu iyi belli bir eğitim seviyesinin üstünde olan anneler az sayıda çocuk tercih etmekte ve çocuğun beslenmesine daha fazla zaman ayırmaktadır (Betrini ve diğerleri, 2003).

Doğum sayısı ve doğum şekli; normal doğumla birlikte oksitosin hormonu devreye girmekte ve süt kanallarından süt akışı sağlanmaktadır. Sezaryen ile doğumda oksitosin hormonu doğumla birlikte devreye girmeyip doğumdan bir süre sonra görevini yaptığı için sütün kanallardan geç akmasına neden olmaktadır. Bu sürenin bazı durumlarda uzun sürmesi bebeğe mecburen formül süt verilmesine neden olmakta daha sonra da bebek biberon rahatlığına alışıp anne sütünü emmek istememektedir (Odent, 2007), (Örsdemir, 2011).

Annenin çalışması; yapılan çalışmalar çalışan annelerin daha kısa süre emzirme eylemini gerçekleştirdiği çalışmayan annelerin emzirmeye daha uzun süre vakit ayırdığını göstermiştir (Betrini ve ark, 2003). Çalışan annelerde, annelerin doğum sonrası işe dönüşü nedeniyle bebeğini mamayla beslemeye geçmek durumunda kaldığı ya da emzirmeye ayrılan sürenin kısaldığı, işyerlerinde emzirme imkânlarının fazla olmaması nedeniyle emzirmeyi erken bıraktıkları belirtilmiştir (Koç, 2014).

Annenin kaygıları; emzirme sürecinde özellikle deneyimsiz anneler sütlerinin yetersiz olduğunu, yeterince iyi anne olamayacaklarını düşünüp kaygılanabilmektedir. Annelerin bu kaygılarının giderilmesinde başta sağlık çalışanları olmak üzere eşin ve anneye refakatçi olacak aile bireylerinin de desteği son derece önemlidir. Bebek her ağladığında/emmek istediğinde kısa sürede olsa emzirme denenmelidir (Tandoğan ve arkadaşları, 2022).

Ek gıdaya geçiş süreci; anneler doğumdan birkaç ay sonra çoğu zaman erken dönemde ek gıdaya başlayabilmektedirler. Bebeğin verilen ek gıdayı kabul etmesi çoğu zaman annenin hoşuna gitmekte ve zamanla emzirme eylemini azaltmaktadır. Anne sütü yanı sıra verilen ek gıdalar bebeğin tokluk hissini uzun süre hissetmesine ve emme isteğinin azalmasına sebep olmaktadır. Ek gıdaya geçiş süreci bebeğin gelişimsel dönemine göre karar verilmeli ve ilk 6 ay anne sütünden bebek mahrum bırakılmamalıdır (Mcfadden & Toole, 2006).

Emzirme sürecinde eş desteği; Annenin postpartum dönemde desteklenmesinde eşin rolü yadsınamayacak düzeydedir. Anneler doğum sonrası süreçte kendilerini yalnız ve bebekle terk edilmiş hissedebilmekte ve doğum sonrası

lohusalık depresyonuna girebilmektedir. Bu süreçte eşlerin her zaman anneye yanında olduğunu hissettirmesi emzirme sürecinde annenin motivasyonunu artırmaktadır. Kadınlar, emzirme sürecinin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için eşlerinin desteğinin son derece önemli olduğunu ve karar alma sürecinin olumlu yönde etkilendiğini vurgulamışlardır (Çiftçi & Sönmez Düzkaya, 2022). Babalar doğum sonrası anneye emzirme dışında her süreçte destek olabilirler. Babalar, bebeğin bakımını sağlayabilir, bezini değiştirebilir, ağlayan bebeğin sakinleşmesini sağlayabilir, gece yarısı anneyi uyandırarak emzirmeleri için bebeği annesinin yanına taşıyabilir, bebek doyduktan sonra gazını çıkarma işlemini yapabilirler. Bu sayede hem babalık görevlerini yerine getirir hem de annenin yükünü hafifleterek psikolojik ve fiziksel destek verebilirler. Annenin zamanının kısıtlılığını göz önünde bulundurarak evdeki işlerle ilgilenebilir, eşinin bebeğe ve emzirmeye odaklanmasını yardımcı olarak emzirme sürecinde aktif rol üstlenebilirler. Babaların bu süreçte sadece bebeğe vakit ayırması değil bebek uyurken anneye de ilgilenmesi son derece kıymetlidir. Doğum sonrası lohusalık sendromunun izlenmesi eşler aracılığıyla oldukça kolay atlatılabilmektedir. Annede farklı bir duygu aktarımı, huzursuzluk, baş ağrısı, hüznün ya da sinirlilik, bebeği emzirmek istememe, kalp çarpıntısı, keyifsizlik gibi şikayetler varsa ve iki haftadan uzun sürdüyse bir uzmandan görüş alınmalı bu süreçte de baba annenin yanında olduğunu duygusal olarak hissettirmelidir (Küçükosmanoğlu ve diğerleri, 2001).

1.3. Ek Gıdaya Geçiş Dönemi

Süt çocuğu büyüme evresini sağlıklı bir şekilde geçirebilmek için üç periyotluk beslenme dönemine ihtiyaç duymaktadır. Bunlar; doğumla başlayıp 4-6 aya kadar sürecek olan yalnızca anne sütü ile beslenme dönemi, anne sütü ve ek gıdanın birlikte alındığı ek gıdaya geçiş dönemi, yetişkinliğe doğru olan erişkin beslenme dönemidir (Özmert & Yurdakök, 1995). Annelerin kafasının karıştığı bilimsel bilgilerle gelenekselin çatıştığı dönem olan ek gıdaya geçiş dönemi anneler için zorlu bir dönemdir. Ek gıdalara erken başlanması bebekte sindirim sistemi problemlerine neden olarak ishal, enfeksiyon, çölyak, obezite ve gelişim geriliği riski ve alerjenik rahatsızlıklara yol açmakta, bebekte zamanla anne sütünü bırakma eğilimi göstermektedir. Annenin ek gıdaya erken dönemde başlamasının birincil nedenleri ise annenin yanlış bilgilendirilmesi, sütünün yetmediğini düşünerek stres durumunu tetiklemesi, bebeğin ayına göre boy kilo izleminin yapılmamasıdır (Demir & Taşpınar, 2022). Ek gıdalara erken başlama kadar geç başlamanın da sakıncaları vardır.

Zamanında ek gıdaya başlanmaması anne sütünün yetersiz kalması ile büyümede yavaşlama, immün yetmezlik ve malnütrisyonu neden olacaktır.

İlk 6 aylık süreçte anne sütü tek başına sağlıklı, zamanında doğan bebeğin tüm enerji, vitamin, mineral ve protein, ihtiyacını karşılamak için yeterlidir. 6 ay tamamlandığında tamamlayıcı besine geçiş dönemiyle bebek gıdaların tadına varacak aileyle birlikte yemek yeme kültürünü tadacaktır. Bu süreçte ebeveyn davranışları bebeğin ileri beslenme dönemlerinde rol model olacağından dikkat edilmesi gereken bir süreç olarak ele alınmalıdır (Karataş, 2019). Ek gıdaya geçiş döneminde anneler geleneksel kültürden etkilense de bu sürece geçişte ne erken ne de geç kalınmamalıdır. WHO; bebeklerde 6. ayın dolmasıyla tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini önermektedir. ESPGHAN (Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği) ise 17. haftadan önce tamamlayıcı beslenmenin başlanmamasını fakat 26. haftadan da ileri tarihe bırakılmamasını önermektedir (Karataş, 2019).

Ek gıda dönemine geçiş sürecinde bebeğin;

- Bu dönemde bebeğin temel motor gelişimini tamamlamış olması baş boyun kontrolünü desteksiz sağlaması,
- Ek gıdalara geçiş sürecinde kaşıkla beslenmeye olumlu tepki göstermesi, çiğneme işlevinin gelişmesi, parmakları ile besinleri tutarak kendini besleyebilmesi, kaptan bağımsız olarak beslenmeye ılımlı yaklaşması ve kaşık-çatal kullanabilmesi (ileri dönemler için),
- Oturabilmesi el göz koordinasyonunun sağlanabilmesi,
- Kaşıktan yiyecekleri alma çiğneme ve yutma refleksinin gelişmesi gerekmektedir (Özmert & Yurdakök, 1995; Lebenthal, 1985).

Tamamlayıcı beslenme döneminde annenin anlayışlı ve sabırlı olması gerekmektedir. Her seferde tek bir besin ile başlanmalı bebek istemediğinde zorlanmamalı bir iki hafta sonra tekrar o besin denenmelidir. Bebeğe verilecek ek besinlerin protein, çinko, demir, vitamin bakımından zengin olmasına önem verilmelidir. Bebeğe verilen besin anne sütüyle beslenmenin önüne geçmemeli, 6-8 ay arası dönemde bebeğe verilen ek besinin tek seferde 1 çay bardağını aşmamasına dikkat edilmelidir. Bebeklere doğal ve taze besinler verilmeli hazırlanan karışım 2 saatten fazla bekletilmemelidir. Tüm besinler sadece kaşık ile verilmeli biberon kullanılmamalıdır. En önemlisi bu süreçten anne de bebekte keyif almalıdır (Yüce,

2011; Türkyılmaz, 2016). Bebeğin ek gıdaya geçmiş olması anne sütüne olan ilgiyi azaltmamalı sağlıklı şartlarda iki yaşına kadar emzirme dönemi sürdürülmelidir.

1.3.1. Ek Gıdaya Geçişte Annelerin Yaşadığı Güçlükler

Bebek beslenmesinde önemli bir dönem olan ek gıdaya geçiş dönemi bebeğin anne sütünden verimli bir şekilde faydalanması, bedensel ve zihinsel gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmesi için dikkat edilmesi gereken bir dönemdir. Anneler çoğu zaman bu dönemi stresli bir şekilde geçirmekte bebeğe en uygun hangi besinin verileceğine karar verememektedir. Göçle gelen sağlıksız yaşam koşulları, stresten anne sütünün erken kesilmesi, bebeğin doymadığının düşünülmesi annelerin; formül mama, devam sütü veya anne sütüne muadil mama arayışına girmesine neden olmaktadır. Bebeğinin doymadığı düşüncesiyle ya da diğer sebeplerle anne stres yaratarak gece uykusunu sağlıklı şekilde alamamakta ve bu durum annede uyku bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Song ve diğerleri, 2010).

Taplak ve ark.'nın yaptığı çalışmaya göre tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde annelerin bebeklerinin doymadığından endişe duydukları için bebeği gereğinden fazla beslediklerini düşünmesi, yalnızlık çaresizlik ve korku hissettikleri, iyi olma kaygısı taşıdıkları ve fazladan strese girdikleri görülmüştür. Yine yapılan aynı çalışmada annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde yaşadıkları güçlüklerle başa çıkmak için sağlık personeli (doktor, hemşire) ve aile üyelerinden yardım aldığı, internetten araştırma yaptıkları ve verilen önerilere uymaya çalıştıkları belirtilmiştir (Şener Taplak ve diğerleri, 2020).

1.4. Annelerin Formül Mama Tercih Sebepleri

Bebek beslenmesinde ilk altı ay anne sütü kullanılması bebeğin gelişimi ve sindiriminin sağlıklı olarak gerçekleşmesi açısından son derece önemli bir dönemdir. Uzmanlar 4- 6 ay arasında bebeğin ihtiyacı doğrultusunda anne sütüne ek olarak tamamlayıcı besine geçişi uygun görmektedir (World Health Organization, 2008). Bebeğin sindirim sisteminin ek besinleri sindirebilmesi için dördüncü ayını tamamlaması gerekmektedir. Ayrıca altıncı aydan önce ek besin verilmesinin toplam anne sütü alma süresini azalttığı bildirilmektedir (Devecioğlu & Gökçay, 2012). Diğer yandan tamamlayıcı besine geç başlanması ile büyüme-gelişmede duraklama olduğu ve bebekte birçok vitamin-mineral eksikliğinin meydana geldiği bilinmektedir (Köksal & Özel, 2008). Annenin sütünün yetersiz olduğu düşüncesi, emzirmeye dair duyulan özgüven algısını düşürürken, geleneksel inanışların yaygın oluşu gibi etmenler anne

sütüne olan güveni azaltmakta çoğunlukla erken dönemde annelerin formül mama kullanımına neden olmaktadır (Yetim ve diğerleri, 2015).

Yetim ve ark.'ın Iğdır'da 203 anneye yaptıkları çalışmaya göre annelerin %4'ünün bebeğine 4. aydan önce, %22'sinin 6. aydan önce, %51'inin 6. ayda, %11'inin 9. aydan sonra ek gıda dönemine geçerek tamamlayıcı besin vermeye başladığı, ilk aylarda tamamlayıcı besine başlayan annelerin hemen hepsinin bebeklerini formül süt ile beslediği ve bunun yanı sıra yoğurt, kendi hazırladıkları çorbaları ve yumurta gibi besinleri tercih ettiği tespit edilmiştir. İlk tercih edilen tamamlayıcı besinin birinci sırada ev yapımı yoğurt (%67) olduğu, ikinci sırada ise meyve içerikli hazır yoğurt (%47) olduğu gözlemlenmiştir. Annelerin %42'sinin formül süt kullandığı; Formül süt tercih edenlerin %60'ının 6. aydan önce formül sütü kullanmaya başladıkları tespit edilmiştir. Hazır mama/ ambalajlı gıdalar hakkında annelerin %31'i yararlı olduğunu, %40'ı zararlı olduğunu, %13'ü ise kararsız oldukları yorumunu yapmıştır. Annelerin %16'sı bu konuda herhangi bir fikrinin olmadığını belirtilmiştir. Anne sütüne ek formül mamaya başlayan anneler bebeklerinin yeteri kadar beslenemediği endişesini neden olarak gösterirken; besleme oranı ve vitamin içeriğinin daha yüksek olduğunu duydukları formül süte güven duyduklarını bebeklerine vermeyi tercih ettiklerini dile getirmişlerdir (Yetim ve diğerleri, 2015).

Evliyaoğlu ve ark.'ın Adana'da yaptığı araştırmasında ilk dört ay anne sütü, hayvan kaynaklı süt ve formül süt alan bebekler karşılaştırılmış; 9. ayda bakıldığında hayvan kaynaklı süt alan bebeklerde %93 oranında demir eksikliği olduğu tespit edilmiştir (Evliyaoğlu ve diğerleri, 1996). Yine Yılmazbaş, P ve ark.'ın 2013 yılında İstanbul'da toplamda 205 anne ile yaptıkları araştırmaya göre doğumu takip eden ilk gün annelerin %88'inin bebeklerini kendi sütleri ile beslemeye başladığı ancak bebeklerin %19,5'ine ilk 3 gün içerisinde anne sütü dışında farklı bir besin verildiği anlaşılmıştır. İlk 6 ay içerisinde bebeklerin %85'i mama kullanmıştır. Annelere mamalar hakkındaki düşünceleri sorulduğunda %22,9 oranında mamaların beğenildiği ve yararlı bulunduğu, %68,8 oranında beğenilmediği, %8,3 oranında kararsız kalındığı fikri ortaya atılmıştır. Altı aydan önce ve 4-6 aylar arasında ek besine başlama nedenleri arasında ise anne sütünün yetmeyeceği ve bebeğin yeteri kadar doymadığı düşüncesi hakimdir. Sağlık çalışanının yanlış yönlendirmesi ile ilk 4-6 ay arasında bebeğin tatlara alışması gerektiği bilgisinin verilmesi annenin ek besinlere

başlamasında diğer sık rastlanan nedenlerdendir. Aynı çalışmaya göre altı aydan önce ek besinlere daha çok formül mamalar ile geçilmekteyken, altı aydan önce başlanması uygun olmayan çorba, yoğurt, meyve püresi ve peynir gibi besinler de başlanan ek gıdalar arasında yer almaktadır (Yılmazbaş ve diğerleri, 2015).

1.5. Göç, Mültecilik, Farklı Bir Ülkede Kadın Olmak

Göç kavramı yüzyıllardır insanların isteyerek ya da zorunlu sebepler neticesinde yer değiştirme hareketi olarak kabul edilmiş bir kavramdır. İnsanlar sosyal, siyasi, ekonomik ya da savaş deprem sel kuraklık vb. doğal afetler sonucu zorunlu şartlar altında göç etmek durumunda kalmış yeni bir yerde yaşam umuduna sıkı sıkı tutunmuşlardır. Göç, ülke içinde yapılan iç göç (internal migration) ve ülke dışına yapılan dış göç (eksternal migration) olmak üzere ikiye ayrılır. İç göç genelde ekonomik nedenlerden ötürü ülke sınırları içerisinde başka bir bölgeye yönelik yapılan yer değiştirme hareketi olarak tanımlanırken; dış göç ülke sınırları dışına çeşitli nedenlerden ötürü yapılan yer değiştirme hareketidir. Göç kavramı klasik bir yer değiştirme hareketi olabileceği gibi insanların hayatlarının belirli bir kısmını ya da tamamını kapsayacak şekilde kısa süreli ya da uzun süreli de gerçekleştirilebilmektedir (Deniz, 2014).

Türkiye bulunduğu coğrafi konum neticesinde Avrupa ve Asya'yı bağlayan, politik önemi olan, ekonomik açıdan henüz gelişmemiş devletlerle zengin Batı ülkelerinin arasında bir köprü durumundadır ve özellikle Orta doğu ve Asya'dan Avrupa'ya yapılacak göçler sırasında transit geçiş ülkesi olarak kabul edilmektedir. Türkiye'nin stratejik olarak bulunduğu konum bölgeyi göç için hedef ülke olarak göstermektedir. Bu mecburi durum göç ile ilgili çalışmalar yapmak ve bazı göç kavramlarını bilmeyi gerektirmektedir.

- Çoğunlukla ekonomik sebeplerden dolayı yasal olarak bulunduğu ülkeyi kendi isteği doğrultusunda terk ederek başka ülkeye gerekli evraklarla yasal yollardan giriş yapan, yasalar çerçevesinde o ülkede yaşayan ve gittiği ülkede vatandaşlık almayı bekleyen bireye **göçmen** (migrant, immigrant) denir (Deniz, 2014).
- Bireyin (göçmenin) yasal olarak bağlı olduğu ülkeyi terk ederek başka bir ülkeye yasa dışı yollardan(kaçak) girmesi ya da yasal yollardan girmesine rağmen süresi bittiğinde girdiği ülkeyi terk etmeyerek o ülkede bulunmaya

devam etmesi **yasa dışı göç** (illegal immigration) şeklinde ifade edilebilir (Deniz, 2014).

- Yasa dışı göçü gerçekleştiren kişiye ise **yasa dışı göçmen** (illegal immigrant) denir (Deniz, 2014).
- Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; yasal olarak yaşadığı ülkede zulüm gören veya göreceği endişesi taşıyan ve vatandaşı olduğu ülkeden çıkarak diğer ülkeye iltica eden ve sebepleri haklı bulunan, ülkesine dönmek istemeyen kişilere **mülteci** (refugee) adı verilir (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, Md.61).
- Avrupa ülkeleri dışında olmak şartıyla; ırkı, dini, uyruğu, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkede yaşayamayan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya karşılaştığı olumsuz durumlar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında yaşaması gereken, ülkesine dönemeyen/dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında **şartlı mülteci** statüsü verilir. Üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar, şartlı mültecinin Türkiye’de kalmasına izin verilir (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, Md.62).
- Mülteci veya şartlı mülteci kategorisinde nitelendirilemeyen, ancak bağlı olduğu ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde; Ölüm cezasına mahkûm olacak, işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak, ülke genelindeki var olan şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşı karşıya kalması nedeniyle ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan/yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında **ikincil koruma** statüsü verilir (Türkiye Göç Raporu, 2016).
- Ülkesini terk ederek, mülteci olduğu iddiasıyla bir başka ülkeye sığınan fakat henüz mülteci olup olmadığı konusunda yetkili merciler tarafından karar verilmemiş kimseler ise **sığınmacı** (asylum seeker, defector) şeklinde ifade edilmektedir (Deniz, 2014).
- Bir mülteci ya da sığınmacının ülkesi dışında başka ülkeye yasal ya da yasa dışı yollar ile gitmesi eylemine ise **iltica** (sığınma, asylum) denir (Deniz, 2014).

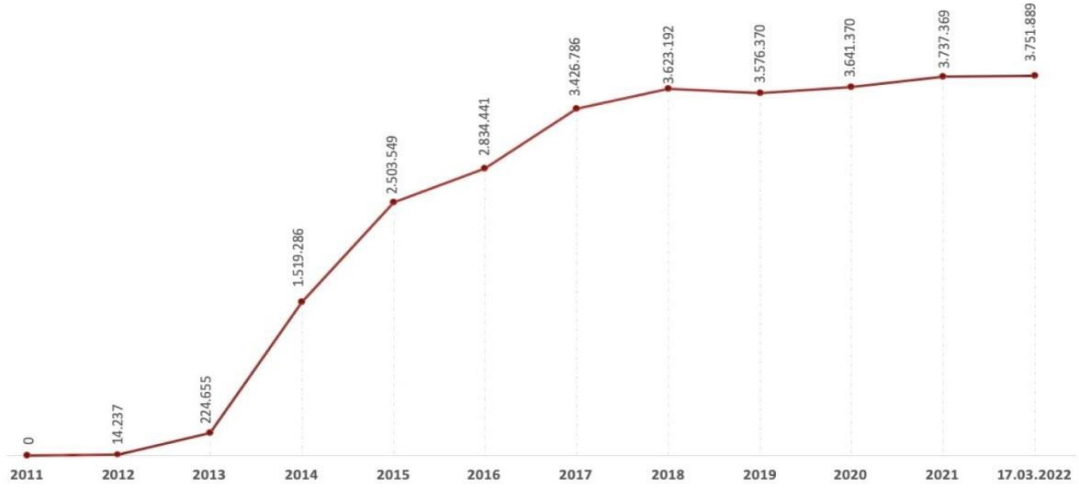
Ülkenin potansiyel yeraltı-üstü kaynaklarının cezbedici durumu farklı ülkelerin dikkatini çekmekte ve iç karışıklık ya da dışarıdan saldırma sonucu savaş başlangıcına neden olabilmektedir. Potansiyel savaş durumunda ilk hedefte kalan, en kötü sonuçlar ile karşılaşan siviller zorunlu olarak yaşadığı bölgeleri bırakıp yakın ya da uzak coğrafi bölgelere göç etmek durumunda kalmaktadır. Nitekim sınır komşumuz olan Suriye'den Türkiye'ye yapılan göçlerde insanların kaçış umudu, hayatta kalıp çocuklarına güvenli bir yer bulma isteğiyle gerçekleşmiştir. 2011 Mart ayında "Arap Baharı" benzeri protestoların kısa zamanda Suriye'ye sıçraması ve çatışmalara dönüşmesi neticesinde, Suriye'den komşu ülkelere yasal ya da kaçak yollarla göçler başlamış Türkiye'de sınır komşusu olması nedeniyle yoğun göçe maruz kalmıştır. Suriye'den Türkiye'ye, grup şeklinde yapılan ilk göç hareketi 29 Nisan 2011'de Hatay'ın Yayladağı sınırından 250 kişilik bir grubun sınırı aşarak Türkiye'ye sığınmasıyla başlamıştır (Karuç, 2019). Türkiye savaşla meydana gelen bu insani kriz neticesinde oluşan göç dalgaları sebebiyle 10 şehirde kurulan 26 geçici barınma merkezinde 256.971 Suriyeli yabancıya ev sahipliği yapmıştır (T.C İçişleri Bakanlığı Türkiye Göç İdaresi Başkanlığı Güncel Verileri, 2022). Geçici olarak başlanan bu göç hareketi Suriye Arap Cumhuriyeti'nde halen devam etmekte olan savaş nedeniyle yer değiştiren Suriyeli vatandaşların Türkiye'de kalış süreleri uzamış ve bu durum geçici bulunan çözümlerin yetersiz kaldığını ortaya sermiştir. Gelen Suriyeli vatandaşlar için oluşturulan geçici sığınma kampları yetersiz kalmış ve sosyal uyum konusunda yeni politikalar uygulanmaya başlanmıştır. Bu gereklilik neticesinde de insanların geçici barınma merkezleri dışında hayatlarını sürdürmesi desteklenerek 16 Eylül 2020 tarihi ile birlikte 5 ilde 7 geçici barınma merkezinde 59.877 geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sığınmacı barındırılmaktadır. Bunun dışında, geçici barınma merkezleri dışında 3.559.041 Suriyeli sığınmacı yaşamaktadır (T.C İçişleri Bakanlığı Türkiye Göç İdaresi Başkanlığı Güncel Verileri, 2022).

2011 mart ayında fitillenen ve günümüze kadar süren karmaşa ve iç savaşın neticesinde Türkiye Suriyeli vatandaşlara yönelik uluslararası hukukun gereğini yerine getirmiş ve "açık kapı " politikası çerçevesinde "geçici koruma" sağlamıştır. Bu durum başta İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve Türkiye'nin de imzaladığı 1951 Cenevre Anlaşması'na uluslararası hukuk ilkeleri neticesinde uyumlu bir politikadır (Karuç, 2019). Cenevre Sözleşmesi ve 1967 yılı Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Protokol ile Türkiye'nin mülteciler konusundaki uluslararası sorumlulukları da

belirlenmiştir. 1951 Cenevre konvansiyonuna göre ırkı, tabiiyeti, dini, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden zulme uğrayacağından korkan, vatandaşı olduğu ülkenin dışına göç eden kişilerin sığınmacı olma ve mülteci statüsü alma hakkı vardır. Fakat Türkiye sadece Avrupa ülkelerinden gelen insanları “mülteci” statüsünde, Avrupa ülkeleri dışından gelenleri ise “sığınmacı” statüsünde kabul etmektedir (Yıldırım alp & İyem, 2017). Transit geçiş ülkesi konumunda bulunan Türkiye ülkeye yönelik yapılan düzensiz göçleri kontrol altına alabilmek, ülke içerisinde ki sosyal, siyasi ve ekonomik dengelerin bozulmasını engellemek amacıyla “açık kapı” politikasını gütse de Suriye’den yapılan göçlere zamanla bazı sınırlamalar getirmiştir. 2013 yılında yürürlüğe giren 6458 sayılı “yabancılar ve uluslararası koruma kanunu” ile Suriye’den gelen kişilere özel “geçici koruma” adı altında farklı bir statü oluşturulmuştur.

Türkiye’de bulunan ve uluslararası koruma altında bulunan Suriyeli vatandaşlara kayıt işlemleri yapıldıktan sonra ikamet yerleri yerleştirildikleri il olacak şekilde başvuru yapan kişiye ve varsa birlikte geldiği aile üyelerine, uluslararası koruma talebinde bulunduğunu belirten, 99 ile başlayan yabancı kimlik numarasını içeren Uluslararası Koruma Başvuru Sahibi Kimlik Belgesi düzenlenir. Bu kimlik belgesi sayesinde bulundukları illerde ki sağlık kuruluşlarından ücretsiz bir şekilde yararlanabilir, sosyal hizmetlere ve KIZILAY’a başvurabilir, ücretsiz eğitim hakkından yararlanabilirler. Tüm bu düzenlemeleri İl Göç İdaresi kontrolünde kayıtları yapıldıktan sonra gerçekleştirmektedirler (Yabancılar Ve Uluslararası Koruma Kanunu, 2013). Türkiye uluslararası koruma kanunu çerçevesinde Suriye’den gelen göçe yönelik ülkenin ekonomik ve mali imkânları ölçüsünde, yabancı başvuru sahibinin veya uluslararası koruma statüsü sahibi kişilerin ülkemizde toplumla olan karşılıklı uyumlarını kolaylaştırmak, yeniden yerleştirildikleri ülkede veya geri döndükleri ülkelerinde sosyal hayatın tüm alanlarında üçüncü kişilerin aracılığı olmadan bağımsız hareket edebilmelerini kolaylaştıracak bilgi ve beceriler kazandırmak amacıyla, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ile uluslararası kuruluşların öneri ve katkılarından da faydalanarak uyum faaliyetleri planlamaktadır (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu, 2013).

YILLARA GÖRE GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURIYELİLER



*27.03.2022

Grafik 1.1. Yıllara Göre Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeliler (İçişleri Bakanlığı göç idaresi istatistikî verileri)

Tablo 1.1.

Geçici Koruma Kapsamındaki Sığınmacıların Geçici Barınma Merkezlerine Göre Dağılımı (2016 Türkiye Göç Raporu)

**GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURIYELİLERİN
GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİNE GÖRE DAĞILIMI (5 İLDE 7 BARINMA MERKEZİ)**

İL	GBM ADI	GBM MEVCUDU	TOPLAM MEVCUT
ADANA (1)	Sarıçam	16.691	16.691
HATAY (3)	Altınözü	2.433	8.255
	Yayladağı	3.312	
	Apaydın	2.510	
KAHRAMANMARAŞ (1)	Merkez	9.643	9.643
KİLİS (1)	Elbeyli	8.213	8.213
OSMANİYE (1)	Cevdetiye	8.161	8.161
TOPLAM		50.963	
GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİ DIŞINDA BULUNAN SURIYELİ SAYISI			3.700.926

*27.03.2022 (Toplam 5 ilde 7 barınma merkezi)

Tablo 1.2.

*Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı
(İçişleri Bakanlığı göç idaresi istatistiki verileri)*

**GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURİYELİLERİN
YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI**

YAŞ	ERKEK	KADIN	TOPLAM
TOPLAM	2.018.778	1.733.111	3.751.889
0-4	258.711	241.502	500.213
5-9	296.180	278.479	574.659
10-14	229.481	215.838	445.319
15-18	141.244	121.862	263.106
19-24	273.872	206.733	480.605
25-29	233.110	166.560	399.670
30-34	166.943	122.831	289.774
35-39	130.153	100.185	230.338
40-44	88.280	74.696	162.976
45-49	61.076	59.507	120.583
50-54	46.111	45.140	91.251
55-59	36.348	36.594	72.942
60-64	23.531	24.526	48.057
65-69	15.425	16.646	32.071
70-74	9.388	10.355	19.743
75-79	4.514	5.495	10.009
80-84	2.450	3.299	5.749
85-89	1.167	1.691	2.858
90 ve üstü	794	1.172	1.966

*27.03.2022

1.5.1. Göçün Kadın Üzerindeki Etkisi

Göç kavramı uzun yıllar "erkek" eksenli dönse de yapılan çalışmalar gösteriyor ki günümüzde yapılan zorunlu ya da gönüllü göçten her iki kişiden birisi kadın göçüdür (World Migration Report-Facts And Figures, 2015). Göç alan ülkedeki iş fırsatları, eğitim durumu, iyi yaşam şartlarına kolay ulaşım gibi sebeplerle erkekler göç ederken; kadınlar ailevi sebepler, çalışma fırsatları, savaş travması ve istismardan kaçış gibi nedenlerle göç etmektedir (Kentsel Yoksulluk, Göç ve Sosyal Politikalar Komisyonu Raporu, 2019). Buna karşın göçün kadınsallaşması göç sürecinde kadınların erkekleri izleyen pasif üyelerden oluşan algısına ket vuran, kadınların kimseye bağlı olmadan göç kararı aldıkları bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin Buz'un 2007 yılında sığınmacı kadınlar ile gerçekleştirdiği araştırmada

kadınların göç kararını kendiliğinden aldıklarını ve göçü baskı yaratan koşullarla baş etme stratejisi olarak gördüklerini ifade etmiştir.

Göç her iki cinsiyet için zor olsa da göç edilen ülke ile olan kültürel farklılıklar, dil bariyeri, istismara açıklık kadınlar ve çocuklarda daha fazla stresör faktörüne sebep olmaktadır. Aker ve ark.'nın 2002 yılında Türkiye’de zorunlu iç göç yapan bireylerle yaptığı çalışmada alışık ve bağlı oldukları yere dönmeyi isteyenlerin kadınlar olduğu, görüşülen kadınların %80'inin göç sonrasında sosyal çevrelerini kaybettiği, %95'inin aile ve akraba çevresinden ayrı kalmaktan yana şikayet ettiği belirtilmektedir. Buna rağmen gönüllü göç eden kadınların gidilen ülkeye daha kolay adapte olabildikleri ve göç travmasını kolay atlatabildikleri tespit edilmiştir.

Göç, kadınlarda doğurganlık tercihlerini de etkilemektedir. Göç eden kadınlarda soyun devamı, geleneksel kültür özelliklerini ve sahip oldukları statünün korunması için çoğunda çocuk doğurmak önem arz etmektedir. Göç konusu ülkemizin transit geçiş ülkesi olması sebebiyle de sıkça tartışılan, araştırılan bir konudur. Nitekim aşağıda değineceğimiz bazı çalışmalar göçle gelen kadınların yaşadığı sorunları, beslenme alışkanlıklarını, sağlık durumları gibi etmenleri ifade etmektedir. Taşcı Duran (2014)'ın Isparta’ ya iç göç sonrası gelen hamile kadınlarla yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi, karar almaları, ev hanesinde yaşayan kişiler, gelir durumu, sağlıkla ilgili konuları danıştığı bireyler, ırk, mezhep, iletişim ve gebelik sayısı faktörlerinin antenatal bakım alma konusundaki yaklaşım ve tutumlarını etkilediği belirlenmiştir (Taşcı Duran, 2014). Gümüş ve ark.'nın yaptığı çalışmada ülkemizde yaşayan Suriyeli mülteci kadınların %60'ında göç sonrası normal olmayan düzeyde devam eden vajinal akıntı şikâyetinin olduğu bildirilmektedir (Gümüş ve diğerleri, 2017). Şimşek ve arkadaşları tarafından 2015'te 458 Suriyeli kadınla yapılan çalışmada 15-49 yaş grubundaki kadınların %93,4'ü birincil sorunlarının beslenme ile ilgili olduğunu belirtmesi göçün beslenme alışkanlıkları üzerindeki etkisini de gözler önüne sermektedir. Yine Pencereci ve Erbaş-Erdurmaz'ın yurtdışında 60 farklı ülkede yaşayan 986 kadın (%90'ı anne) ile yaptıkları Göç Yolları Araştırması sonuçlarına göre göçmen kadınların en çok güçlük çektiği dönemlerin kendi ülkeleri dışında doğum yapıp çocuk sahibi oldukları ve çocuklarını aile ve çevre desteği almadan büyüttükleri dönem olduğu sonucuna varılmıştır (Pencereci & Erbaş-Erdurmaz, 2018).

Zorunlu göç eden kadınlar fiziksel ve psikolojik olarak bu süreçten etkilenmektedir. Toplumsal engellemeler, dil bariyeri, işsizlik, eğitimsizlik ve cinsiyetlerinden ötürü taciz ve tecavüz riskiyle karşılaşmakta ve stresör faktörlere maruz kalmaktadırlar. Başa çıkılamayan stres depresyona neden olmakta ve istenmeyen gebelik gibi yanlış kararların alınmasına neden olabilmektedir (Miller ve diğerleri, 2007). İslam ve Gagnon yaptığı çalışmada (2016), göç eden kadınlar gebeliği önleyici yöntem yollarına başvurmayı reddettiği, uzun süre devam eden etkili bir yöntem kullanma oranının düşük olduğu ve gebelik ne kadar erken yaşlarda başlarsa çocuk sayısının aynı oranda arttığı ifade edilmiştir (Islam & Gagnon, 2016).

Ülkemize Suriye'den gelen yoğun göç sonucunda aile planlamasının ve gebelik bilgilendirilmesinin önemi anlaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından " Geçici koruma altındaki Suriyelilerin sağlık statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından sunulan ilgili hizmetlerin geliştirilmesi projesi -SIHHAT- " hazırlanmış ve 2016'da yürürlüğe girmiştir. Finansmanını Avrupa Birliği'nin karşıladığı proje doğrultusunda Suriyelilere koruyucu önleyici sağlık hizmetleriyle temel sağlık hizmetlerini daha etkin ve verimli bir şekilde sunabilmek, dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunları giderebilmek amacıyla bulunan ildeki toplum sağlığı merkezine bağlı Suriyelilerin yaşam alanlarına yakın Göçmen Sağlığı Merkezleri kurulmuştur. Kurulan Göçmen Sağlığı Merkezleri ile göçmen ve mülteciler birinci basamak sağlık hizmetlerinden ve aile planlaması, gebelik izlem süreçleri konularından ücretsiz yararlanabilmektedirler (T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı).

BÖLÜM 2

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma 0-24 ay arasında çocuğu olan göçmen ve mülteci kadınların emzirme öz yeterliliği ve ilk 6 ayda formül süt tercih sebeplerinin belirlenmesi ve uygulanan sosyal destek hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla yapılan, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

2.2.Araştırmanın Yapıldığı Tarih

Araştırmanın verileri Gaziantep Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan gerekli izinler alındıktan sonra Mayıs–Kasım 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

2.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Göçmen Sağlığı Merkezine Mayıs-Kasım 2022 tarihleri arasında başvuran anneler arasından; gönüllülük esasına dayalı olarak, 0-24 ay arası bebeği olan göçmen ve mülteci annelere psikososyal ekibin saha çalışması esnasında uygulanmıştır.

Diyarbakır Göçmen Sağlığı Merkezi üç poliklinikten oluşan göçmen ve mülteci kitleye hizmet eden rutin hasta muayenesi, ayaktan hasta takibi, büyüme ve gelişmenin izlemesine yönelik işlemlerin yapıldığı bebek dostu sağlık kuruluşu projesinin desteklendiği birinci basamak sağlık kuruluşudur.

2.4.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihte Diyarbakır Göçmen Sağlığı Merkezine başvuran göçmen veya mülteci olarak Diyarbakır ilinde ikamet eden çocuklu anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden, 0-24 ay grubu çocuğu olan ve dil bariyeri sorununun yaşanmadığı 200 göçmen ve mülteci anne oluşturmaktadır.

2.4.1. Örneklem Seçim Kriterleri

- Diyarbakır Göçmen Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve psikososyal ekibin saha çalışmasında evlerini ziyaret ettiği 0-24 ay arası çocukları olan anneler,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Dil bariyeri engeli bulunmayan anneler çalışmada yer almaktadır.

2.5.

Araştırmanın Değişkenleri**2.5.1. Bağımlı Değişkenler**

Araştırmanın bağımlı değişkeni; 0-24 ay arasında çocuğu olan göçmen ve mülteci annelerin çocuğunu beslemede anne sütü kullanımı veya formül süt tercih puanıdır.

2.5.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; anne yaşı, eğitim durumu, kaçınıcı gebelik durumu, çalışma durumu, daha önce emzirme deneyimi ve doğum sonrası verilen çevresel destek alma durumudur.

2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi, araştırmacı tarafından Gaziantep Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'na başvurularak gerekli evraklar hazırlanıp onay alınmıştır (EK-1). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara görüşme öncesi araştırmanın amacı, görüşme için harcayacağı zaman ve yapması gerekenler konusunda gerekli açıklama yapılmış, yazılı onamları alınmıştır (EK-2).

2.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında annelerin sosyo-demografik özellikleri ile anne sütü ve formül mama ile beslemeye yönelik durumlarını kapsayan sorulardan oluşan bir form kullanılmıştır. Sosyo-demografik veri formunda; katılımcıların yaş, eğitim ve çalışma durumu, kaçınıcı gebelik olduğu, bebeğin kaç aylık olduğu, daha önceki bebeğin emzirilme durumu, doğum sonrası destek olan kişiler ve doğum şekli gibi sosyo-psikolojik durumlarını belirleyen temel demografik sorular bulunmaktadır.

De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilen emzirmeye karşı kadınların tutumlarını belirleyen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nin (Iowa Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak Türkçeye uyarlayan Ekşioğlu A, Yeşil Y ve Çeper Turfan E.'den gerekli izinler alınarak Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır.

Ölçek, 1 puan (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 puan (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5'li Likert tipi ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde anne sütüyle besleme konusunu desteklerken, 8 madde formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters (1=5, 2=4, 4=2 ve 5=1) puanlandırılmaktadır. Toplam tutum puanı 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren) 85 puan (emzirmede pozitif tutumu yansıtan) arasında değişmektedir (De La Mora & Russell, 1999).

Veri toplama araçları Göçmen Sağlığı Merkezi'ne başvuran 0-24 ay arası çocuklu annelere gönüllülük esasına dayalı olarak ve psikososyal ekibin saha çalışması esnasında evine ziyaret edilen annelere yüz yüze görüşme/anket yöntemi yapılarak uygulanmıştır. Veri toplama süresince Türkçe bilmeyen anneler için tercüman desteği alınmıştır. Her bir anketin uygulama süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 29.0 analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde güvenilirliğin test edilmesi için Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam korelasyonu değerlendirilmiş; Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.68 olarak saptanmış ve ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur ($0.60 \leq \alpha < 0.80$)

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği kullanılarak farklı ÷lkelerde yapılan çalışmalarda Cronbach alfa değeri; Kuzey İrlanda’da 0.79[26], İskoçya’da 0.89[27], Lübnan’da 0.64[28], Singapur’da 0.79[23] olarak bildirilmiştir. Yapılan alışmalar doğrultusunda her ÷lkenin birbirinden bağımsız geçerlilik güvenirlik değer aralığına sahip olduğu tespit edilmiştir (Ekşioğlu ve diğerleri, 2016).

2.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu alışma Diyarbakır İlinde ikamet eden, Göçmen Sağlığı Merkezi’ne başvuran göçmen ve m÷lteci annelerle ve bu kişilerin bireysel beyanları ile sınırlıdır.



BÖLÜM 3

3.

BULGULAR

3.1. Katılımcı Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Bu araştırma 0-24 ay arası çocuğa sahip olan göçmen ve mülteci annelerin anne sütü veya formül süt tercih sebeplerinin belirlenmesi, sağlık kuruluşlarındaki mama talebi yoğunluğunun altında yatan sebeplerin araştırılması, anne sütüne karşı bakış açılarının değerlendirilmesi amacıyla Diyarbakır Bağlar Göçmen Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Toplamda 200 katılımcıya yönelik 8 demografik soru ve 17 IOWA Beslenme Tutum Ölçeği sorularından oluşan anket çalışması yapılmıştır.

Tablo-3.1.

Katılımcı anneye özel demografik özelliklerin dağılımı

	Demografik İstatistikler				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Yaş	200	17,00	43,00	27,3500	6,13479
Eğitim Durumu	200	1,00	6,00	3,0100	1,43183
Gebelik Durumu	200	1,00	4,00	2,9650	1,21290
Tekrar Çalışma Durumu	200	1,00	2,00	1,7750	,41863
Daha Önce Emzirme	200	1,00	2,00	1,2150	,41185
Bebek Ay	200	1,00	24,00	7,9750	5,66966
Doğum Sonrası Destek	200	1,00	4,00	2,6800	1,27109
Doğum Şekli	200	1,00	3,00	1,4250	,76636
Katılımcı Sayısı	200				

Yukarıda tabloda yer alan demografik istatistiklere göre katılımcıların yaş ortalamasının $27,35 \pm 6,13$ olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumu için minimum 1 puan (okur-yazar olmayan), 2 puan (okur-yazar), 3 puan (İlkokul mezunu), 4 puan (Ortaokul mezunu), 5 puan (Lise mezunu) ve maximum 6 puan (Yüksekokul ve üzeri) değer aralığı belirlenmiş eğitim durumu ortalaması $3,01 \pm 1,43$ bulunmuştur.

Katılımcı annelere kaç gebelik geçirdiği ile ilgili minimum 1 (Tek çocuk), maximum 4 (Dört ve üzeri çocuk) seçenekli değer aralığı olan soru sorulmuş, gebelik durumu ortalaması $2,96 \pm 1,21$ değer aralığında saptanmıştır.

Annelere doğum sonrasında tekrar çalışmak isteyip istemedikleri ve daha önceki bebeğin emzirilme durumuna yönelik soru yöneltilmiştir. Verilen cevaplardan 1 puan evet, 2 puan hayır cevabını göstermektedir.

0-24 ay arası bebeğe sahip anneler üzerinde yapılan araştırmada annelere doğum sonrası destek alıp almadığına yönelik soru yöneltilmiştir. Verilen cevaplardan 1 puan (Hiç kimse), 2 puan (Eşimden), 3 puan (Annem ve Babam) ve 4 puan (Çevremdeki herkes) cevaplarını belirtmektedir.

Yapılan araştırmada annelerin doğum şeklinin, anne sütü veya formül süt kullanımı tercihindeki etkisinin analiz edilmesi amacıyla soru sorulmuş, verilen cevaplardan 1 (Normal vajinal doğum), 2 (Epidural/Spinalle vajinal doğum) ve 3 (Genel anestezi ile sezaryen) cevabını belirtmektedir.

Tablo 3.2.

Katılımcı annelerin yaşları ve yüzdelik dağılımları

		N	%	Cumulative Percent
Katılımcı Yaş Grupları	17-24 arası	64	32,00	32,00
	25-30 arası	79	39,50	71,50
	31-43 arası	57	28,50	100,00
	Total	200	100,00	

Yukarıdaki verilerde katılımcı annelerin yaşlarının yüzdelik olarak dağılımı verilmiş olup tabloya bakıldığında en az katılımcı annelerin % 28,5 oranla 31 ve 43 yaş arasında olduğu en fazla katılımcı annelerin yaşlarının ise %39,5'lik oran ile 25 ve

30 yaş arasında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan annelerin yaşlarının genel ortalaması ise $27,35 \pm 6,13$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.3.

Katılımcı annelerin eğitim durumları yüzdelik dağılımları

	N	%	Cumulative Percent
Eğitim Durumları	Okuma yazma bilmiyor.	30	15,00
	Okuma yazma biliyor.	45	22,50
	İlkokul mezunu.	68	34,00
	Ortaokul mezunu.	25	12,50
	Lise mezunu.	14	7,00
	Yüksekokul/Üniversite Mezunu	18	9,00
Total	200	100,00	

Yukarıdaki verilere bakıldığında katılımcı annelerin eğitim durumlarının dağılımları görülmekte olup, okur-yazar olmayan anne sayısının toplam sayının %15'ine tekâmül ettiği, en üst düzey öğrenim gurubu olan yüksekokul/üniversite mezunu anne sayısının ise toplamda %9'luk bir orana denk geldiği görülmektedir.

Tablo 3.4.

Katılımcı annelerin çocuk sayılarının yüzdelik dağılımları

	N	%	Cumulative Percent
Çocuk Sayıları	Tek Çocuk	42	21,00
	2 Çocuk	24	12,00
	3 Çocuk	33	16,50
	4 ve Fazlası Çocuk	101	50,50
	Total	200	100,00

Tablo 3.4'te yer alan verilere bakıldığında katılımcı annelerin kaç çocuk sahibi olduğuna dair oranlar ortaya konulmuştur. Çıkan sonuçlara göre katılımcı annelerin %21'inin tek çocuk sahibi, %50,5'inin ise 4 ve üzeri çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Tablo 3.5.*Katılımcı annelerin tekrar çalışma isteklerinin yüzdeler dağılımları*

		N	%	Cumulative Percent
Çalışma Durumu	Evet	45	22,50	22,50
	Hayır	155	77,50	100,00
	Total	200	100,00	

Katılımcılara doğum sonrasında çalışmaya devam etmek isteyip istemedikleri sorulmuş ve katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%77,5) “Hayır” cevabını verdiği görülmüştür.

Tablo 3.6.*Katılımcı annelerin daha önce emzirme durumlarının yüzdeler dağılımları*

		N	%	Cumulative Percent
Emzirme Durumları	Evet	157	78,50	78,50
	Hayır	43	21,50	100,00
	Total	200	100,00	

Yukarıdaki tabloda katılımcılara daha önceki çocuğa anne sütü verilip verilmediği sorulmuş %78,5’inin doğum sonrası bebeklerini ilk besin olarak anne sütü ile beslediği formül süt tercih etmediği bilgisi alınmıştır.

Tablo 3.7.*Katılımcı annelerin bebeklerinin yaş dağılımı*

		N	%	Cumulative Percent
Bebek Yaş (Ay)	0-6 ay	88	44,00	44,00
	7-12 ay	92	46,00	90,00
	13-24 ay	20	10,00	100,00
	Total	200	100,00	

Tablo 3.7’de yer alan verilere bakıldığında bebeklerin; 0-24 ay arasında yaş gurubunda oldukları görülmektedir. Katılımcıların en az %10’luk oranla 13-24 aylık bebek sahibi olduğu, en fazla %46’lık oran ile 7-12 aylık bebek sahibi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.8.*Doğum sonrası destek gören katılımcı annelerin dağılımı*

		N	%	Cumulative Percent
Destek Gurubu	Hiç kimse	48	24,00	24,00
	Eşim	59	29,50	53,50
	Annem ve babam	2	1,00	54,50
	Çevremdeki herkes	91	45,50	100,00
	Total	200	100,00	

Katılımcı annelere doğum sonrasında destek görüp görmedikleri eğer destek gördüler ise kimden destek gördükleri sorulmuş, % 24' ünün hiç kimseden destek görmediği ve destek gören gurubun ise %1'inin anne ve babasından, %29,5'inin eşinden ve %45,5'inin ise çevresindeki herkes tarafından destek gördüğü tespit edilmiştir.

Tablo 3.9.*Katılımcı annelerin doğum şekillerinin dağılımları*

		N	%	Cumulative Percent
Doğum Şekli	Normal vajinal doğum	149	74,50	74,50
	Epidural/spinalle vajinal doğum	17	8,50	83,00
	Genel anestezi ile sezaryen	34	17,00	100,00
	Total	200	100,00	

Yukarıdaki tabloda katılımcı annelerin doğum şekillerinin dağılımları saptanmıştır. Belirtilen tabloda en az oranın %8,5 ile epidural veya spinalle vajinal doğum, en fazla oranın ise %74,5 ile normal vajinal doğum olduğu görülmektedir.

3.2.

IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği

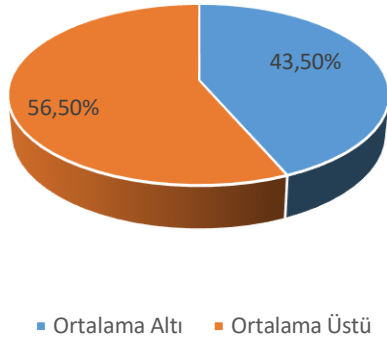
Aşağıda yer alan tabloda ölçeğe dair sorular ve ortalama cevaplar yer almaktadır. Ölçek 1 (Kesinlikle katılmıyorum), 2 (Katılmıyorum), 3 (Kararsızım), 4 (Katılıyorum), 5 (Tamamen katılıyorum) şeklinde değişen 5'li Likert tipte 17 maddeden oluşmaktadır.

Tablo 3.10.

Ölçek soruları ve cevapların değerlendirilmesi

S.N.	ÖLÇEK SORULARI	VALİD	MEAN	STD. DEV.
1.	Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*	200	4,270	1,00105
2.	Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.*	200	2,270	1,21428
3.	Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	200	4,270	1,05114
4.	Anne sütünde demir yetersizdir.*	200	2,520	1,28759
5.	Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	200	2,960	1,27536
6.	Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*	200	2,990	1,12527
7.	Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmazlar.	200	3,215	1,41022
8.	Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*	200	3,870	1,41531
9.	Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	200	4,200	1,12084
10.	Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.*	200	3,270	1,26694
11.	Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal etmiş hissederler.*	200	3,275	1,58808
12.	Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	200	4,385	0,99586
13.	Anne sütü, hazır mamadan daha kolay sindirilir.	200	4,080	1,13137
14.	Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*	200	2,875	1,31071
15.	Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.	200	3,990	1,23594
16.	Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	200	4,435	3,76118
17.	Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*	200	3,750	1,48273

Ölçek Puanlama



Ankete katılan 200 kişiye demografik sorulara ek olarak 17 maddeden oluşan IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Belirtilen ölçekte yer alan 9 madde anne sütüyle beslemeyi, diğer 8 madde ise formül süt ile beslemeyi desteklemektedir. 17 madde içerisinde *Yıldız işareti ile belirtilen öğeler ters puanlandırılmış ve puanlar toplanmıştır.

Puanlama 17 puan (formül beslenmede pozitif tutum gösteren) ile 85 puan (emzirmede pozitif tutum gösteren) arasında değişmektedir. Bu doğrultuda 200 kişi üzerinde uygulanan anket çalışması için yapılan puanlama sonucunda genel ortalama "56 puan" olarak belirlenmiştir. Ankete katılım sağlayanların %43,5 'i genel ortalamanın altında kalırken; %56,5 'i ise genel ortalamanın üstünde değerlendirilmiştir. Ölçeğin kesme değeri yoktur yüksek puanlama olumlu emzirme tutumunu göstermektedir.

3.2.1. Demografik Özelliklere Göre Anne Sütü veya Formül Süt Tercih Analizleri

Araştırmaya katılan toplam 200 katılımcıya yönelik 8 demografik soruya ek 17 soruluk IOWA Beslenme Tutum Ölçeği anket çalışması uygulanmıştır. Anket cevapları 5'li likert tipi (kesinlikle katılmıyorum 1 puan, katılmıyorum 2 puan, kararsızım 3 puan, katılıyorum 4 puan, tamamen katılıyorum 5 puan) şeklindedir. Bu kısımda katılımcı annelerin demografik özelliklerine göre anne sütü veya formül süt tercihleri kıyaslanmıştır. Puanlamada 5'e yaklaşması katılımcıların olumlu tercihlerini gösterirken 1'e yaklaşması ise olumsuz tercihlerini göstermektedir.

Tablo 3.11*Katılımcı annelerin yaşlarına göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları*

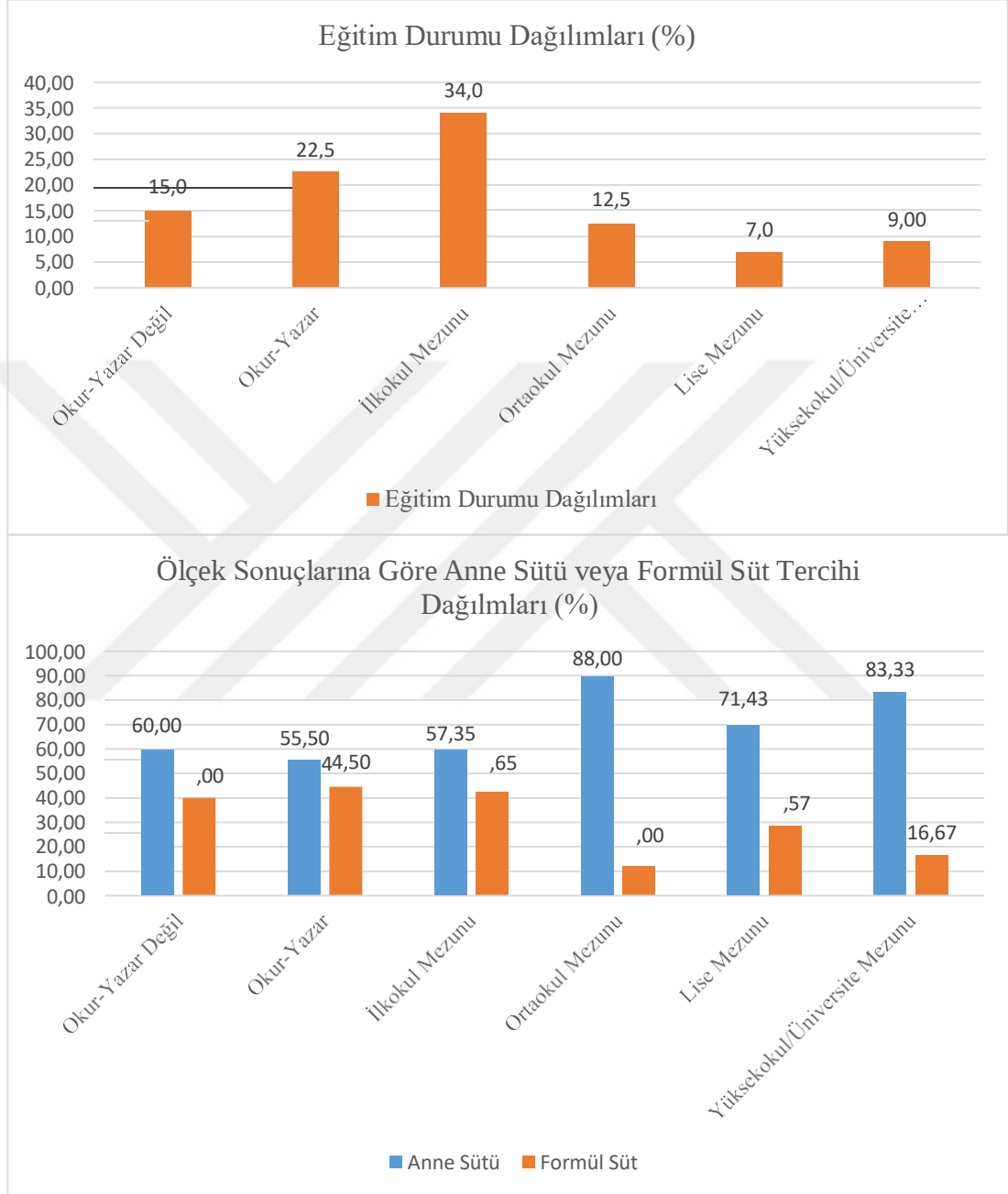
	N	PERCENT	ANNE SÜTÜ TERCİHİ (%)	FORMÜL SÜT TERCİHİ VE KARARSIZLAR (%)	
YAŞ	17-24 Yaş Arası	64	32,00	46,88	53,12
	25-30 Yaş Arası	79	39,50	67,09	32,91
	31-43 Yaş Arası	57	28,50	80,70	19,30
	Total	200	100,00		

Tablo 3.11’de katılımcı annelerin yaş durumlarına göre anne sütü veya formül süt tercihlerinin değişip değişmediği analiz edilmek istenmiştir. Veri analizlerinde çıkan sonuçlara göre; en düşük yaş grubunda olan annelerin (17-24) anne sütü seçiminin %46,88 oranında olduğu görülmüş, formül süt seçiminin ise %53,12 oranında olduğu tespit edilmiştir. En yüksek yaş grubunda olan annelerin (31-43) anne sütü seçiminin %80,70 oranında olduğu, formül süt seçiminin ise %19,30 oranında olduğu gözlemlenmiş olup ankete katılan yaş grubu yoğunluğuna baktığımızda yığılmanın 25-30 yaş grubunda olduğu ve bu grubun anne sütü seçiminin %67,09 formül süt seçiminin ise %80,70 oranında olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcı annelerin verdikleri cevaplara göre genç annelerin az bir farkla formül süte yakın oldukları veya kararsız oldukları, 25-30 yaş arası annelerde anne sütünü tercih etmekle birlikte formül süte de karşı çıkmadıkları, 31 yaş sonrası annelerin ise anne sütü deneyimlerinden dolayı anne sütüne daha fazla güven duyduğu ve formül süt tercihinde düşüş yaşandığı düşünülmektedir. Çıkan analiz sonuçlarına göre yaşın anne sütü veya formül süt tercihinde etkisinin olduğu fakat diğer demografik özelliklerin de göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.12.

Katılımcı annelerin eğitim durumlarına göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları



Tablo 3.12’de katılımcı annelerin eğitim durumlarına göre anne sütü veya formül süt tercihlerinin değişip değişmediği analiz edilmek istenmiştir. Toplamda 200 katılımcıdan oluşan annelerin %34’ü ilkökul mezunu, %9’u üniversite ve yüksekokul mezunu, %15’i ise hiç okuma yazma bilmemektedir. Okuma yazması olmayan anne grubuna anketler tercüman eşliğinde yüz yüze uygulanmıştır. Veri analizlerinde çıkan

sonuçlara göre; anne sütüne olan ilgi farklı değişkenlere bağlı olmakla birlikte formül süte olan güvenin eğitim seviyesiyle ters orantılı olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda anne sütü ile formül süt tercihi arasındaki fark eğitim seviyesinin en yüksek olduğu anneler arasında belirgin bir şekilde artmıştır.

Tablo 3.13.

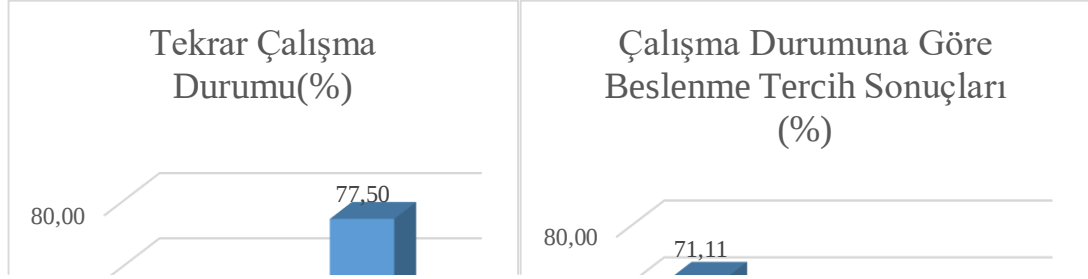
Katılımcı annelerin çocuk sayılarına göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları

İstatistik Sonuçları							
		N	PERCENT	ANNE SÜTÜ TERCİHİ		FORMÜL SÜT TERCİHİ VE KARARSIZLAR	
				MEAN	%	MEAN	(%)
ÇOCUK SAYILARI	Tek Çocuk	42	21,00	3,77	57,76	3,08	42,24
	2 Çocuk	24	12,00	3,99	79,17	2,95	20,83
	3 Çocuk	33	16,50	3,86	66,67	3,00	33,33
	4 ve Üzeri	101	50,50	4,09	64,36	3,17	35,64
	Total	200	100,00				

Tablo 3.13'te katılımcı annelerin daha önceki çocuk sayılarına göre anne sütü veya formül süt tercihlerinin değişip değişmediği analiz edilmek istenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre katılımcı annelerden; tek çocuk sahibi olanlar anne sütüne güven duymakla birlikte formül süte de tam olarak karşı çıkmadığı ve formül süte olumlu bakabileceği, iki çocuk sahibi olanların anne sütü veya formül süt tercihleri arasındaki farkın belirgin bir şekilde arttığı, dört ve üzeri çocuğa sahip annelerin anne sütüne güven duyduğu ve anne sütü tercihinin formül süte göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.14.

Katılımcı annelerin doğum sonrası tekrar çalışma isteklerine göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları



Tablo 3.14’de katılımcı annelere çalışıp çalışmadıkları ve çalışıyorlarsa doğum sonrası tekrar çalışmak isteyip istemedikleri sorulmuş bu durumun anne sütü veya formül süt tercihindeki etkisi analiz edilmek istenmiştir. Katılımcı annelere doğum sonrası tekrar çalışmak isteyip istemedikleri sorulmuş; %22,5’i çalıştığını veya çalışmak istediğini belirtirken %77,5’i çalışmayı düşünmediğini belirtmiştir. Çalışmak isteyen anneler imkânların uygun olması durumunda (%71,11 oranında) anne sütü ile çocuğunu beslemek istediğini fakat formül süte de (%28,89) karşı olmadıklarını belirtmiştir. Çalışmayı düşünmeyen anneler ise çoğunlukla anne sütü (%62,18) tercih edeceklerini ifade etmiştir.

Tablo 3.15.

Katılımcı annelerin daha önce emzirme durumlarına göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları

İstatistik Sonuçları							
		N	PERCENT	ANNE SÜTÜ TERCİHİ		FORMÜL SÜT TERCİHİ VE KARARSIZLAR	
				MEAN	%	MEAN	(%)
Daha Önce Emzirme	Evet	157	78,50	4,03	68,79	3,08	31,21
	Hayır	43	21,50	3,75	44,84	3,15	55,16
	Total	200	100,00				

Tablo 3.15’de katılımcı annelere daha önceki çocuklarını emzirip emzirmedikleri sorulmuş bu durumun anne sütü veya formül süt tercihlerini etkileyip etkilemediği analiz edilmek istenmiştir. Veri analiz sonuçlarına göre daha önceki çocuğunu anne sütü ile emziren annelerin tekrar anne sütünü seçme oranı %68,79 olarak belirlenirken formül sütü seçme oranları ise %31,21 olarak belirlenmiştir. Daha önceki çocuğunu anne sütü ile emzirmemiş ya da hiç çocuk sahibi olmamış olan annelerin ise %44,84’ü anne sütünü tercih ederken, %55,16’sı ise formül süte daha fazla güven duyduklarını belirtmiştir. Elde edilen bulgu sonuçlarına göre emzirme deneyimi olan anneler anne sütünü tekrar tercih etmede güven duyarken, deneyimi olmayan annelerin anne sütünü tercih konusunda şüpheleri olduğu gözlemlenmiştir. Buna karşın anket sorusuna katılanların çoğunluğunun (%78,5) evet demiş olduğu göz önünde bulundurulmalı anne sütüne olan güvenin farklı değişkenlere bağlı olabileceği unutulmamalıdır.

Tablo 3.16.

Katılımcı annelerin bebek yaş (ay) durumuna göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları

İstatistik Sonuçları							
		N	PERCENT	ANNE SÜTÜ TERCİHİ		FORMÜL SÜT TERCİHİ VE KARARSIZLAR	
				MEAN	%	MEAN	(%)
Yaş	0-6 Ay	88	44,00	3,60	57,95	3,25	42,05
	7-12 Ay	92	46,00	3,69	66,30	3,50	33,70
	13-24 Ay	20	10,00	3,83	85,00	2,82	15,00
	Total	200	100,00				

Tablo 3.16’da katılımcı annelerin bebek yaş(ay) durumuna göre anne sütü veya formül süt tercihlerinin etkilenip etkilenmediği analiz edilmek istenmiştir. Veri analiz sonuçlarına göre; yeni doğan bebeğe sahip annelerin anne sütünü tercih etme oranı %57,95 iken formül süt tercih etme oranları %42,05 olarak belirlenmiştir. Ek gıda dönemine geçilen altı ay sonrası bebeği olan annelerin ve yirmi dört aya yakın bebeği olan annelerin ise formül süt tercihlerinde belirgin bir düşüş yaşandığı tespit edilmiştir.

Bulgu sonuçlarına göre 0-6 ay gurubunda bebeği olan annelerin anne sütü deneyimlerinin olmayışı, anne sütünün yetersiz kalacağına olan inancın formül süte yönelimde etkisinin olduğu düşünülmektedir. Ek gıda dönemine geçişle annelerin anne sütü tercihinde artış olurken formül süt tercihinin ise azaldığı elde edilen sonuçlar arasındadır.

Tablo 3.17.

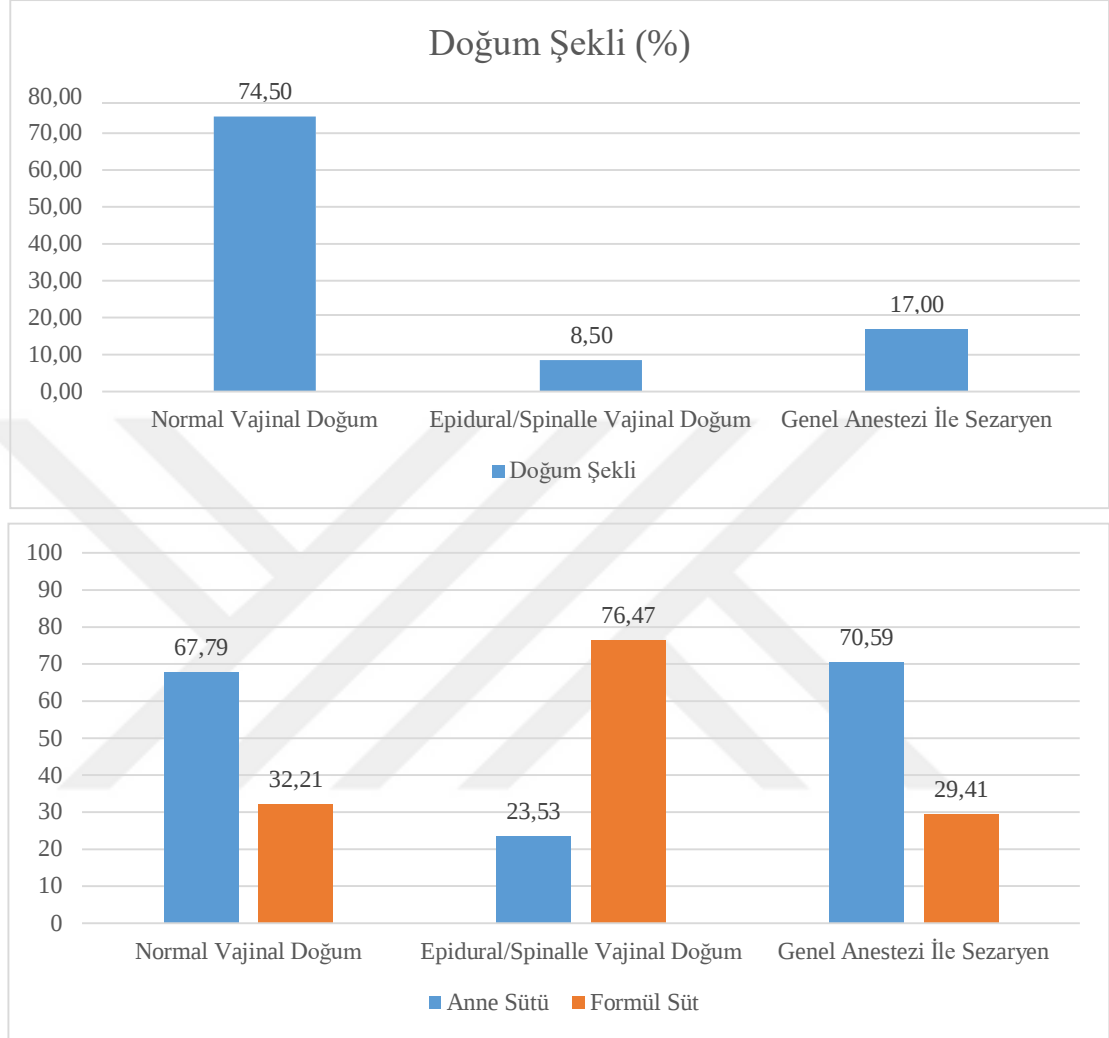
Katılımcı annelerin doğum sonrası destek görme durumlarına göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları

İstatistik Sonuçları							
		N	PERCENT	ANNE SÜTÜ TERCİHİ		FORMÜL SÜT TERCİHİ VE KARARSIZLAR	
				MEAN	%	MEAN	(%)
Destek Grubu	Hiç Kimse	48	24,00	3,72	50,00	3,14	50,00
	Eşi	59	29,50	4,15	62,71	3,20	37,29
	Çevre Desteği	91	45,50	3,92	73,12	3,00	26,88
	Total	200	100,00				

Tablo 3.17’de katılımcı annelerin doğum sonrası destek görme durumuna göre anne sütü veya formül süt tercihlerinde belirgin değişim olup olmadığı analiz edilmek istenmiştir. Veri analiz sonuçlarına göre; toplam 200 katılımcıdan %24’ü kimseden destek görmediğini, %29,5’inin eşinden destek gördüğünü, %45,5’i ise çevresindeki kişilerden destek gördüğünü belirtmiştir. Eşi ve çevresinden destek görenlerin daha fazla anne sütüne yöneldiği (%73,12) ve formül süt tercihinin azaldığı (%26,88), hiç kimseden destek görmeyenlerin ise anne sütü ve formül süt tercihi arasında %50’lik oran ile bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.18

Katılımcı annelerin doğum şekillerine göre anne sütü veya formül süt tercih dağılımları



Tablo 3.18’de katılımcı annelerin doğum şekillerine göre anne sütü veya formül süt tercihlerinin değişip değişmediği analiz edilmek istenmiştir. Ankette üç farklı doğum yöntemi maddesi yer almıştır. Katılımcı annelerin %74,5’i normal vajinal doğum yaptıklarını %8,5’i epidural/spinalle vajinal doğum yaptığını ve %17’si ise genel anestezi ile sezaryen şeklinde doğumun gerçekleştiğini belirtmiştir. Genel anestezi ile sezaryen şeklinde doğum yapanların anne sütü tercihleri diğer doğum şekillerine göre daha yüksek saptanmış (%70,59), epidural/spinalle vajinal doğum yapanların ise formül süt tercihleri daha yüksek (%76,47) bulunmuştur. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%74,5) normal vajinal doğum yaptığı ve %67,79 oran ile anne sütünü tercih ettiği göz önüne alındığında doğum şeklinin anne sütüne başlamada

belirleyici bir etken olduğu anne tercihleri farklılaşsa da besleme konusunda farklı demografik özelliklerin belirleyici sebepler olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.19.

Katılımcı annelerin demografik özelliklerine göre anne sütü veya formül süt tercihleri

		N	ANNE SÜTÜ TERCİHİ (%)	FORMÜL SÜT TERCİHİ VE KARARSIZLAR (%)
YAŞ	17-24 Yaş Arası	64	46,88	53,12
	25-30 Yaş Arası	79	67,09	32,91
	31-40 Yaş Arası	57	80,70	19,30
EĞİTİM DURUMU	Okur-Yazar Olmayan	30	60,00	40,00
	Okur-Yazar	45	55,50	44,50
	İlkokul Mezunu	68	57,35	42,65
	Ortaokul Mezunu	25	88,00	12,00
	Lise Mezunu	14	71,43	28,57
	Yüksekokul/Üniversite Mezunu	18	83,33	16,67
ÇOCUK SAYISI	Tek Çocuk	42	57,76	42,24
	İki Çocuk	24	79,17	20,83
	Üç Çocuk	33	66,67	33,33
	Dört ve Üzeri Çocuk	101	64,36	35,64
ÇALIŞMA DURUMU	Evet	45	71,11	28,89
	Hayır	155	62,18	37,82
EMZİRME DURUMU	Evet	157	68,79	31,21
	Hayır	43	44,84	55,16

BEBEK YAŞI	0-6 Ay	88	57,95	42,05
	7-12 Ay	92	66,30	33,70
	13-24 Ay	20	85,00	15,00
DOĞUM SONRASI DESTEK	Hiç Kimse	48	50,00	50,00
	Eşi	59	62,71	37,29
	Çevre Desteği	93	73,12	26,88
DOĞUM ŞEKLİ	Normal Vajinal Doğum	149	67,79	32,21
	Epidural/Spinalle Doğum	17	23,53	76,47
	Genel Anestezi ile Sezaryen	34	70,59	29,41

Bulgular bölümünün 3. Kısımında tek tek ele alınan bulgu sonuçları tablo 3.19’da bir bütün şeklinde sunulmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre annelerin yaşı ile formül süt tercih etmesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.007$). Katılımcıların annelik yaş oranı düştükçe formül süt tercihlerinin arttığı %53,1 ve anne sütü tercihinin azaldığı %46,8, yaş oranı arttıkça anne sütü tercihlerinin artarken %80,7 formül süt tercihinin azaldığı %19,3 sonucuna ulaşılmıştır.

Annelerin eğitim durumu ile formül süt ya da anne sütü seçimi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Katılımcı annelerden eğitim seviyesi ilköğretim ve altında olanların anne sütü ve formül süt tercihinin birbirine yakın olduğu (anne sütü %55,5, formül süt %44,5), eğitim seviyesi ortaokul ve üstü olanların ise büyük çoğunluğunun anne sütünü tercih ettiği (anne sütü %83,3, formül süt %16,6) sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum eğitim seviyesinin artmasıyla annelerin anne sütünün önemini kavradığı ve anne sütüne formül süttten daha fazla güven duyduğu düşüncesini ortaya çıkarmıştır.

Daha önce çocuk sahibi olma ile anne sütü tercihi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.02$). Elde edilen sonuçlara göre tek çocuk sahibi olanlar anne sütüne güven duymakla birlikte (%57,7) formül süte de tam olarak karşı olmadıkları (%42,2) ve formül süte olumlu bakabileceklerini, ikiden fazla çocuk sahibi olan annelerin

tercihlerinin anne sütünden yana daha fazla olduğu (%79,17) ve formül süt tercihlerinin azaldığı (%20,83) görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların büyük çoğunluğunun ikiden daha fazla çocuk sahibi olduğu ve yüzdelik oranların realitede daha fazla olabileceği göz önüne alınmalıdır.

Katılımcı annelere doğum sonrası çalışma durumları sorulmuş 45 katılımcı çalışma fikrine olumlu bakarken 155 kişi çalışmak istemediğini belirtmiştir. Doğum sonrası çalışmayı düşünen katılımcıların formül süt tercihleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.5$). Veri analiz sonuçlarına göre çalışmaya olumlu bakan annelerin önceliklerinin anne sütü olacağı (%71,1) fakat formül süte de karşı olmadıkları (%28), çalışmayı düşünen annelerin ise (%62,1) büyük çoğunluğu anne sütünü tercih ettiklerini ifade etmiştir. Analiz sonuçları değerlendirilirken çalışmak istemeyen katılımcıların fazlalığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Geçmişte emzirme deneyimi olan annelerin anne sütü ya da formül süt tercihinin bakıldığında emzirme deneyimi olan annelerin %68,7'si anne sütünü tercih ederken %31,2'si formül süt tercihinde bulunduğunu ifade etmiş buna karşın hiç emzirme deneyimi olmayan annelerin %44,8'si anne sütünü tercih ettiğini belirtirken %55,1'i formül süte güven duyduğunu belirtmiştir. Elde edilen sonuçlara göre daha önce emzirme deneyimi olan anneler anne sütüne güven duyarken emzirme deneyimi olmayan anneler anne sütüne karşı kararsız kalarak formül süte yönelebilmektedir. Yapılan istatistiksel analizlere göre de emzirme deneyimi ile anne sütü seçimi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.02$).

Katılımcı annelere bebeklerinin kaç aylık olduğu ve hangi ay grubunda olduğu sorulmuş ve hangi ay grubunda anne sütü tercih edildiği analiz edilmek istenmiştir. Çıkan analiz sonuçlarına göre yeni doğan bebek sahibi olan annelerin %57,9 oranla anne sütünü tercih ederken formül süte de tamamen karşı olmayıp %42'sinin formül süt tercih ettiği, ek gıda dönemine geçişle aradaki farkın arttığı ve anne sütüne doğru bir (%66,3) yönelim olduğu ve daha sonraki aylarda farkın gözle görülecek şekilde açıldığı (anne sütü tercihi %85, formül süt tercihi %15) tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre bebeğin yaşı ile anne sütü ya da formül süt tercihi arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır($p>0.5$). Çıkan sonuçlar yeni doğum yapan annelerin bazı doğum komplikasyonları; sütün gelmeyişi, sütün az miktarda gelmesi gibi nedenlerle formül süte yönelebildiğini düşündürmektedir.

Doğum sonrası destek gören annelerin anne sütü veya formül süt tercihleri analiz edilmek istendiğinde; doğum sonrası çevresinden destek gören annelerin anne sütüne yönelimlerinin daha fazla olduğu %73,1 çevresinden hiç destek görmeyen katılımcı annelerin ise %50'lik oranla anne sütü ya da formül süt arasında kararsız kaldıkları gözlemlenmiştir. Buna karşın yapılan istatistiksel analizlere göre doğum sonrası destek görme ile anne sütü seçimi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0.5$).

Doğum şeklinin katılımcı annelerin tercihinde etkisinin olup olmadığı analiz edilmek istenmiştir çıkan sonuçlara göre doğum şekli ile katılımcıların formül süt tercihleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.001$). Normal Vajinal Doğum yapan annelerin %67,7'si anne sütünü tercih ederken, Epidural/Spinalle doğum gerçekleştiren annelerin sadece %23,5'i anne sütünü tercih ettiğini belirtmiş %76,4'ünün tercihi formül süttten yana olmuştur.

BÖLÜM 4

4.

TARTIŞMA

Bu çalışma 0-24 ay arası çocuğa sahip olan göçmen ve mülteci annelerin anne sütü veya formül süt tercih sebeplerinin belirlenmesi, anne sütü verilmesi gereken dönemde mama talebi yoğunluğunun altında yatan sebeplerin araştırılması, anne sütüne karşı bakış açılarının değerlendirilmesi amacıyla göçmen ve mülteci anneler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan anneler 17-43 yaş aralığında değişmektedir. Araştırmaya katılan annelerin %71.5'i ilkokul ve altı eğitim durumuna sahip iken %9'u yüksekokul ve üzeri eğitim seviyesindedir.

Anne sütünün önemi çalışmanın giriş kısmında detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin zekâ gelişimlerinin olumlu düzeyde etkilendiği, entelektüel becerilerinin geliştiği, somatik ve psişik gelişmelerinin desteklendiği, enfeksiyonel hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalıktan korunarak mortalite ve morbidite oranlarının azaldığı tespit edilmiştir (Demirel ve diğerleri, 2001). Anne sütünün bebekler için eşsiz bir besin olması anne sütünü biricik kılmasına rağmen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre anne sütünden yeterince yararlanılamamaktadır. Bebeklerin anne sütünden yeterince yararlanabilmeleri için ilk altı aylık süreçte sadece anne sütü verilmeli 6. ay ile birlikte bebeğin gelişim dönemine göre ek gıdaya başlanmalı ve 24. aya kadar anne sütüne devam edilmelidir (TNSA, 2018).

UNICEF ve WHO'nun 194 ülkeyi değerlendiren 2017 raporuna göre; bebeklerin %44'ünün doğumdan sonra hemen emzirilmeye başlandığı ve 6 aylıktan

küçük bebeklerin sadece %42'sinin anne sütü aldığı ve bu dönem arasında bebeklerin tek başına anne sütüyle beslenme oranının yüzde 60'ın üzerinde olduğu yalnızca 23 ülkenin var olduğunu bildirmiştir. Bu oran; Amerika'da %20, Kanada'da %39, Afganistan'da %16, Çin'de %51, Mısır'da %53'tür (Çalık ve diğerleri, 2017), (WHOBreastfeeding, 2016), (UNICEF, 2016). Bassil D. ve ark'nın Ürdün'e yerleşen Suriyeli 133 mülteci anne ile gerçekleştirdikleri çalışma raporunda; 24 aya kadar anne sütü verilme oranının Zaatri kampında %15, kamp dışında %23,8 olduğu tespit edilmiş, Newman ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılan başka bir araştırmada ise on iki aydan küçük bebeklere anne sütü verilme oranı %77.8 iken on iki aydan sonra %44'e düştüğü belirtilmiştir (Bassil ve diğerleri, 2016), (Newman ve diğerleri, 2019).

Emzirme doğal bir yöntem olmasına karşın günümüzde doğumdan sonra emzirmeye başlama ve bu durumun devam edebilmesi için birden çok etken söz konusudur (Gözükara, 2002). Annenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, doğum şekli ve doğum sonrası gördüğü destek bu etkenlerden bazılarıdır. Araştırma kapsamında katılımcı annelerin sosyo demografik özellikleri incelendiğinde anne yaşı ortalaması 27,35 (min:17 max:43) olarak saptanmıştır (**Tablo 3.2**). Balcı ve arkadaşlarının anne sütü ile ilgili yaptığı araştırmada anne yaşı ortalaması 28,6 olarak belirlenirken; Kaya ve arkadaşlarının çalışmasında anne yaşı ortalaması 28,0 olarak belirlenmiş, Çalık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 29,5 iken, Koç'un çalışmasında ise anne yaşı ortalaması 28,0 olarak ele alınmıştır (Koç, 2014); (Kaya, 2009); (Balcı ve diğerleri, 2012); (Çalık ve diğerleri, 2017). Literatür sonuçlarının bu çalışma ile yakınlık göstermesi analiz sonuçlarının güvenilirliği açısından sevindirici olduğu düşünülmektedir. Balcı ve ark.'nın bulgu sonuçlarına göre anne yaşının anne sütü seçiminde olumlu yönde etkisi olduğu; erken annelikle süt kanallarının yeterince gelişmemiş olması, sütün miktarını azaltabileceği ve bu durumun anne sütü ile emzirme sürecini etkileyebileceği düşünülmektedir (Balcı ve diğerleri, 2012). Koç ve Çalık'ın çalışmasında da benzer şekilde bebek beslenmesi ile yaş arasında anlamlı (fakat düşük) bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Koç, 2014), (Çalık ve diğerleri, 2017). Şikago'da Conrad'ın 50 gönüllü anneye yapmış olduğu bir çalışmada yaş oranı büyük annelerin daha genç annelere göre çocuk bakımı ve beslenmesinde ortaya çıkan problemlerin yönetilmesinde daha etkili çözüm yolları geliştirdikleri tespit edilmiştir (Conrad, 1990). Buna zıt olarak, Coleman, Karreker ve Tarkka ebeveynin öz yeterlilik

algısı ve anne yaşı arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Coleman & Karraker, 2003). Benzer bir şekilde Emre ve arkadaşlarının Mardin’de yaptığı çalışmada annelerin yaşının çocuk bakımı yeterliliğinde bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Emre ve diğerleri, 2019). Araştırmamızda ki analiz sonuçlarına göre annelerin yaşı ile formül süt tercih etmesi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.007$). Katılımcıların annelik yaş oranı arttıkça anne sütü tercihlerinin arttığı (%80,7) formül süt tercihinin azaldığı (%19,3) sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucu literatür ile karşılaştırıldığında çoğunlukla benzer verilere ulaşıldığı ve annelerin yaş etmeniyle anne sütüne duyulan güvenin artması arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmamızı sağlamıştır.

Araştırmaya katılan annelerin %34’ü ilkokul mezunu, %9’u üniversite ve yüksekokul mezunu, %15’i ise hiç okuma yazma bilmemektedir (**Tablo 3.3**). Katılımcı annelerin eğitim durumunun anne sütü veya formül süt tercihi arasında bir etkisinin olup olmadığı analiz edilmek istenmiş ve çıkan sonuçlara göre eğitim seviyesi düşük olsa da yüksek olsa da annelerin öncelikli tercihinin anne sütünden yana olduğu fakat okur-yazar olmayandan yüksekokul mezunu olana göre sıralandığında formül süt tercihinde düşüşler yaşandığı gözlemlenmiştir. Sadece okur-yazar olan annelerin %44,5’i formül sütü tercih ettiğini ya da edebileceğini söylerken bu oran yüksekokul ve üzeri mezun seviyesine sahip annelerde %16,6 seviyesinde düşüş göstermiştir. Yapılan analiz sonuçlarında da anne sütü seçimi ile annenin eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır($p<0.001$). Balcı ve ark.nın yaptığı çalışmada annelerin %57,5’inin, Diyarbakır’da Uslu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise annelerin %51.6’sının ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Balcı ve diğerleri, 2012), (Uslu ve arkadaşları, 2010). Holbrook ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim durumu ile anne sütü tercihi arasında doğru orantı olduğu tespit edilmiş anne eğitim düzeyi arttıkça altı aya kadar emzirme oranlarının da arttığı belirtilmiştir (Holbrook ve diğerleri, 2013). Benzer bir şekilde Nijerya’da yapılan çalışmada anne sütü tercihi ile annelerin eğitim seviyesinin artması arasında belirgin bir ilişki olduğu saptanmıştır (Ogbonna & Daboer, 2007). Hindistan’da yapılan başka bir çalışmada ise annenin eğitim seviyesinin artması ile bebeğini anne sütüyle emzirme arasında olumlu bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bagul & Supare, 2017). Literatürde de annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, anne sütüne duyulan güvenin yükseldiği ve anne sütünün yararlarının anlaşıldığı, dolayısıyla eğitim seviyesi yüksek

annelerin anne sütü tercihlerinin daha olumlu olduğu formül süt hakkında bilgi sahibi oldukları belirtilmektedir (Betrini ve diğerleri, 2003). Araştırma sonuçlarına göre çalışmamızdaki bulguların benzerlik göstermesi sevindirici bir durumdur. Buna karşın anne sütü tercihinde annenin eğitim durumunun etkisinin olduğu gibi tam tersi etkisi olan araştırmalarında olduğu literatürde fark edilmiştir (Bai ve diğerleri, 2015), (Şatır ve diğerleri, 2017). Newby ve Davies'in Kanada'da yaptığı çalışmaya göre eğitilmiş annelerin eğitilmiş olmayan annelere göre daha kısa süre emzirdiği ortaya konmuştur (Newby & Davies, 2015). Kaya ve Pirinçci'nin 2009'da yaptıkları çalışmada okuryazar ve altı eğitim seviyesine sahip annelerin %78.6'sının bebek beslenmesinde ilk besin olarak anne sütünü tercih ettiği saptanmıştır. Anne sütü tercihinin anne eğitim düzeyi ile ters orantılı olduğu çalışmalarda annelerin çalışma hayatı içerisinde olduğu ve bebekleri ile uzun süre ilgilenemedikleri düşünülmektedir.

Türkiye'de aile planlaması yöntemleri yaygın olarak bilinip uygulanmaktadır. Kadınların %97'si en az bir modern aile planlaması yöntemi bilmekte ve tercih etmektedir. Hap (%93), tüplerin bağlanması (%85), RİA (%84) ve kondom (%83) kadınlar arasında yaygın olarak tercih edilen yöntemler arasındadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Raporu Verileri, 2018). TNSA 2018 verilerine göre son 25 yılda geleneksel korunma yöntemi tercih edenler %21 iken modern korunma yöntemi tercih edenlerin oranı %70'e yükselmiştir. Kamu sektörü tarafından; iğne yönteminin %79'u, RİA'nın %75'i ve tüplerin bağlanması yönteminin %66'sı karşılanırken, hapların yarısından fazlası ve kondomların %44'ünü özel sektör sağlamaktadır. Türkiye'de kadınların istediği çocuk sayısı ortalama olarak 2,8'dir. Bu oran annenin gebelik yaşına eğitim düzeyine çalışma durumuna göre artıp azalabilmektedir. TNSA 2018 raporuna göre lise veya üzeri eğitim seviyesine sahip kadınlar 1,8 oranında çocuk doğururken okuryazar olmayan ya da ilkokulu bitirmemiş kadınlar ortalama 4,2 oranında çocuk doğurmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'nın (TNSA) 2018 rapor sonuçlarına göre Suriyeli göçmen kadınlarda ortalama evlenme yaşı 19,3'tür. Adolesan dönemdeki Suriyeli göçmen kadınların %39'unun birkaç çocuk sahibi ya da ilk çocuklarına gebe olduğu ve ortalama her kadının 5.3 oranında çocuk sahibi olduğu belirtilmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Raporu Verileri, 2018). Göçmen Sağlık Merkezlerine başvuran Suriyeli kadınlar üzerinde yapılan bir araştırma raporuna göre Suriyeli mülteci kadınların yarıdan fazlasının 18 yaşından daha küçük yaşta evlendiği ve erken yaşta anne olduğu görülmektedir (Erdoğan Özudoğru, 2022).

Erken yaşta yapılan evlilik ölü doğum, kendiliğinden düşük ya da isteyerek düşük yapma riskini beraberinde getirmektedir. Hacettepe'nin 2019 araştırma raporunda mülteci kadınların %37'sinin en az bir kez kendi istekleri dışında, %16,7'sinin de en az bir kez isteyerek düşük yaptığı ve düşük yapanların yarısına yakınının 3-4 çocuk sahibi olduğu bilgisi paylaşılmıştır (Erdoğan Özudoğru, 2022). Karakaya ve ark.'nın çalışmasında Suriyeli göçmenlerin doğurganlık nedenleri; erkeğin soyunun devamı, iş gücü paylaşımı, dini inanış, korunma yöntemlerini eşlerin kabul etmemesi ve mevcut savaş durumunda verdikleri kayıplar olarak gösterilmektedir (Karakaya ve diğerleri, 2017). Türkiye'de yaşayan Suriyeli göçmenlerde ilk altı ay bebeğini anne sütü ile besleme oranı %52, ortanca çocuğun emzirilme süresiye 13,7 aydır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örneklemini Temel Bulgular, 2018). Değer ve ark.'ı yerli Türk anneleri ile Suriyeli mülteci annelerin emzirme davranışlarını karşılaştırmış ve Suriyeli annelerin daha düşük ekonomik şartlarda yaşadıkları halde emzirme oranının ve süresinin Türk annelere göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır (Değer ve diğerleri, 2021). Savaşın ve travmatik göç yaşamının bunda etkisi olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada daha önce çocuk sahibi olma ile anne sütü tercihi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.02$). Elde edilen sonuçlara göre tek çocuk sahibi olan annelerin anne sütüne güven duymakla birlikte (%57,7) formül süte de tam olarak karşı olmadıkları (%42,2), ikiden fazla çocuk sahibi olan annelerin tercihlerinin anne sütünden yana daha fazla olduğu (%79,1) ve formül süt tercihlerinin azaldığı (%20,8) görülmektedir. (**Tablo 3.13**). Doğum sayısı yükseldikçe annelerin bebeğini anne sütü ile besleme tercihinde olan artışın annelerin tecrübe ve deneyimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yunanistan'da yapılan bir çalışmada da iki ve daha fazla çocuğa sahip olan annelerin ilk altı ay tek başına anne sütü verme durumunun anlamlı derecede yüksek olduğu sonucu çıkarılmıştır (Tavoulari ve diğerleri, 2015). Buna karşın literatürde daha önce çocuk sahibi olmanın anne sütü tercihinde etkisinin olmadığı birçok çalışma mevcuttur. Kendall ve Bloomfield'in 22- 52 yaşları arasındaki 58 anneyle yaptıkları çalışmada farklı sayıda çocuk sayısına sahip aileler arasında çocuk bakımı ve beslenmesi yeterliliği açısından anlamlı farklılıklar bulunamamıştır (Kendall, & Bloomfield, 2005). Yurtsever Kılıçgün'ün yapmış olduğu çalışmada çocuk sayısı ile annelerin özyeterliliği arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Yurtsever Kılıçgün, 2017). Benzer şekilde, Seçer, Çeliköz ve Yaşa (2008) yaptığı

çalışmada annelerin ilk ebeveyn olma yaşlarına göre ilerleyen süreçlerde annelerin ebeveynliğe yönelik tutumlarında anlamlı değişimin olmadığı tespit edilmiştir (Seçer ve diğerleri, 2008).

Araştırmaya katılan annelere doğum sonrası çalışmak isteyip istemedikleri sorulmuş %77,5'i çalışmayı düşünmediğini belirtmiştir. Çalışan veya çalışma durumuna olumlu bakan annelerin ise oranı %22,5 olarak saptanmıştır. (**Tablo 3.14**). Şatır ve arkadaşlarının Isparta'da yaptığı çalışmada çalışan annelerin oranı %21, Koç'un çalışmasında çalışan anne oranı %14 olarak saptanırken, Çalık ve arkadaşlarının araştırmasında çalışmayan annelerin oranı %60,8 olarak, Çınar ve ark.nın araştırmasında ise çalışmayan annelerin oranı %75,9 oranında belirlenmiştir (Şatır ve diğerleri, 2017), (Koç,2014), (Çınar ve diğerleri, 2015), (Çalık ve diğerleri, 2017). Balcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; çalışmayan annelerin çalışan annelere göre anne sütüne eğiliminin daha fazla olduğu çalışan annelerin ev dışında bir işte çalışıyor olması nedeniyle bebeğini beslemede formül süte yöneliminin daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Balcı ve diğerleri, 2012). Çalışmamızda bulunan aynı sayıda katılımcıyla Nijerya'da yapılan bir araştırmada annelerin %76'sı çalıştığını belirtmiştir (Abasiattai ve diğerleri, 2014). Mısır'da yapılan bir diğer çalışmada ise annelerin %23.3 oranında çalışma yaşamına katıldığı tespit edilmiştir (El-Gilandy & Badawy, 2013). Literatür incelendiğinde yurtdışında yapılan çalışmalarda; annelerin çalışma hayatına farklı bir bakış açısının olabileceği, ülkemiz içerisindeki geleneksel annelik algısının annenin bebeğini anne sütüyle beslemesinde etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda çalışan annelerin %71,1'i bebeğini anne sütüyle beslemeyi tercih ederken çalışmayan annelerin %62,1'i bebek beslenmesinde yine anne sütünü tercih edeceğini belirtmiştir ve doğum sonrası çalışmayı düşünen katılımcıların anne sütü veya formül süt tercihleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.5$). (**Tablo 3.19**). Analiz sonucu tek başına çalışma durumunun anne sütü ya da formül süt seçiminde etkisinin olmayacağını göstermiş; annelerin işe erken dönme, emzirmenin mecburen kesilmesi gibi etkenler dışında anne sütüne olumlu baktığı sonucunu ortaya koymuştur.

Araştırmamızda katılımcı annelerin %78,5'inin daha önce emzirme deneyimi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daha önce bebeğini emziren annelerin %68,5'i bebek beslenmesinde tekrar anne sütünü tercih edeceğini belirtirken emzirme deneyimi olmayan annelerin %55,1'i formül sütü tercih edebileceğini ifade etmiştir (**Tablo**

3.19). Annelerin emzirme deneyimleri ile bebek beslenmesinde anne sütünü tercih etmeleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Uslu ve arkadaşlarının Diyarbakır'da yaptığı araştırmada annelerin %77.4'ünün emzirme deneyimi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Uslu ve diğerleri, 2010). Yazıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin emzirme deneyimi ile bebeklerini emzirme süreleri arasında pozitif bir ilişki olduğu, emzirme deneyimi olan annelerin bebeklerini daha uzun süre anne sütüyle besledikleri ve kendilerini bu konuda yeterli hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Yazıcı & Şafak, 2017). Elde edilen sonuçlar karşılaştırıldığında daha önce emzirme deneyimi olan anneler anne sütüne güven duyarken emzirme deneyimi olmayan anneler anne sütüne karşı kararsız kalarak formül süte yönelebilmektedir. Ayrıca Irmak'ın anne sütü ile ilgili yaptığı çalışmasında hastanelerde hazır mama örneklerinin serbest olarak yer alması ve tanıtımının yapılmasının anne sütü tercihinin geri plana atabildiği ele alınmıştır (Irmak, 2016).

Bu çalışmada 0-6 ay arası bebeğe sahip annelerin %42'si ilk 6 ayda formül mamaya başladığını, ek gıdaya geçiş dönemi olan 7-12 ay arasında %33,7'lik kesimin formül mamayı tercih ettiği ve 13-24 ay arası bebeğe sahip annelerin %15 oranında formül mama tercih ettiği görülmüştür (**Tablo 3.19**). Katılımcı annelerin %57'si yeni doğan grubundan ek gıdaya geçiş dönemine kadar bebeğini sadece anne sütü ile beslediğini belirtmiştir. Bebek büyüdükçe mama tercihinde azalmanın görülmesinde ek gıdaya geçişle doğal besin türlerinin tercih edilmesi etkeninin neden olabileceği düşünülmektedir.

Bağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yeni doğan döneminde bebeği olan annelerin bebeğini anne sütüyle emzirme oranının yüksek olmasına karşın, ek gıdaya geçiş dönemiyle anne sütü tercihinde düşüş olduğu ortaya konmuştur (Bağ ve diğerleri, 2006). Cömert'in yaptığı çalışmada, ilk altı ay anne sütüyle besleme oranı %53 olarak saptanırken, Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %52,8 olarak saptanmıştır (Bolat, 2011), (Cömert, 2011). Karuç'un çalışmasında ilk altı ay tek başına anne sütü ile besleme oranı %53,6 olarak bulunmuştur (Karuç, 2019). Güneş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılan anneler ilk 6 ayda çocukların %50'sine formül mama verdiğini belirtirken, Çalık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre katılımcı annelerin %76,3'ü bebeklerine ilk besin olarak anne sütü verdiğini % 14,'ü formül mama tercih ettiğini belirtmiştir (Güneş ve diğerleri, 2003), (Çalık ve diğerleri, 2017). TNSA 2018 raporuna göre ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %41 olarak

bulunmuş ve ek gıda dönemine geçişle bu oran gittikçe azalmıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Raporu Verileri, 2018). Dünya'nın farklı ülkelerindeki literatür incelendiğinde Alwelaie ve arkadaşlarının çalışmasında bebek beslemesinde anne sütü ve formül sütü birlikte tercih eden annelerin oranı %48.5, sadece anne sütüyle besleyenlerin oranı %36.8 olarak saptanmıştır (Alwelaie ve diğerleri, 2010). Bebeğin yaş durumu ile anne sütü veya formül süt tercihi analiz edildiğinde aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.5$). Literatür sonuçlarının farklılık göstermesi de bebek yaşının anne sütü seçiminde tek başına belirleyici bir etken olmadığı sonucunu ortaya koymaktadır.

TNSA 2018 raporuna göre doğumların neredeyse tamamı (%99) bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilirken sadece %1'i evde gerçekleştirilmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Raporu Verileri, 2018). Araştırmamızda toplam 200 katılımcıdan %24'ü kimseden destek görmediğini, %29,5'i eşinden destek gördüğünü, %45,5'i ise çevresindeki kişilerden destek gördüğünü belirtmiştir (**Tablo 3.8**). Doğum sonrası çevresinden destek gören annelerin anne sütüne yönelimlerinin daha fazla olduğu (%73,1) çevresinden hiç destek görmeyen katılımcı annelerin ise %50'lik oranla anne sütü ya da formül süt arasında kararsız kaldıkları gözlemlenmiştir. Buna karşın yapılan istatistiksel analizlere göre doğum sonrası destek görme ile anne sütü seçimi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$) (**Tablo 3.19**). Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte doğum sonrası destek gören annelerin anne sütünü tercih etme oranı anlamlı derecede yüksek olduğu söylenebilir. Doğum sonrası çevresinden destek görmenin annelerin anne sütüne yönelmesinde anlamlı bir ilişki olduğu bulgular kısmında ele alınmıştır. Bu destek annenin eşinden, ailesinden, çevresinden ya da sağlık kuruluşu çalışanlarından olabilir. Moore ve Coty'nin yaptığı bir çalışmada doğum sonrası eşlerinden ailelerinden ya da çevresi tarafından desteklenen kadınların anne sütünü tercih etmesinde olumlu etkisinin olduğu ortaya konmuştur (Moore & Coty, 2006). Tarrant ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kadınlardan %61.7'sinin doğum sonrası eşlerinden destek gördüğünü belirtilmiştir (Tarrant ve diğerleri, 2010). Tanrıku'nun çalışmasında ise eşlerinin tutumu ve aile desteği ile emzirme tercihleri arasında anlamlı bir fark bulunamadığı saptanmıştır (Tanrıku, 2011). Bazı çalışmalarda annelerin anne sütü verme tercihinin henüz antenatal kontrollerinde aldıkları emzirme danışmanlığı sırasında verdiklerini göstermektedir (Ünsal ve diğerleri, 2005). Onbaşı ve ark.'nın yaptığı çalışmada anne

adaylarının anne sütü konusunda emzirme danışmanlığı alması halinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme oranında ve süresinde artma olabileceği sonucuna varılmıştır (Onbaşı ve diğerleri, 2011). Buna karşın Dünya'daki anne sütüyle ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda sağlık kuruluşu çalışanlarının anneyi yanlış yönlendirdiği örneklerde mevcuttur. Komboçya'da yapılan bir çalışmada 9 anneden 8'i sağlık kuruluşu çalışanları sebebiyle bebeğine hastanede mama vermeye başladığını belirtirken Amerika'da uygulanan başka bir çalışmada annelerin %52'si aynı şekilde mama başlangıcının hastane ortamında gerçekleştiğini belirtmiştir (Bolat ve diğerleri, 2011), (Grummer-Strawn ve diğerleri, 2008). UNHCR'nin 2016'da yayınladığı raporda; Kamp dışında yaşamını sürdüren kadınların %30.2'si, Zaatri kampında yaşayan kadınların %17'si ve Azraq kampında yaşayan kadınların %8,4'ü bebeklerine (0-23 aylık) formül süt verdiklerini, formül süt veren annelerin %80'ninin özel sağlık kuruluşlarından formül sütleri temin ettikleri rapor edilmiştir (Vulnerability assessment of Syrian refugees in Lebanon - executive summary, 2019). 2011-2012 yılları arasında literatür taraması yapılarak elde edilen çalışmalar incelendiğinde; mülteci ve sığınmacıların anne sütü vermelerinin artırılmasında annelerin profesyonel olarak desteklenmesi ve anne çevresinin bu konuda eğitilmesinin önemli bir strateji olacağı belirtilmiştir (Schmied ve diğerleri, 2012). Çalışmamızın yapıldığı göçmen sağlığı merkezinin Türkiye'de başlatılan bebek dostu kuruluş olma yolunda ilerlemekte olduğu çalışan personellerin gerekli eğitimleri aldığı ve emzirme danışmanlığı hizmetinin annelere sağlandığı bilgisi alınmıştır.

OECD ülkeleri 2017 verilerine göre sezaryen doğum şeklinin en fazla tercih edildiği ülke %53,1 ile Türkiye olurken, %14,8 ile en düşük ülkenin İsrail olduğu bildirilmektedir (The Organisation for Economic Co-operation and Development, 2022). TNSA 2018 verilerine göre sezaryen doğum tercih edenlerin Türkiye'nin batısında yüksek olduğu, doğusunda normal doğum şeklinin yaygın olduğu bildirilmektedir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Raporu Verileri, 2018). Bu çalışmada da normal doğum oranı sezaryen doğuma oranla daha yüksek seviyededir. Bu sonuca çalışma kapsamımıza aldığımız annelerin tamamının güneydoğu bölgesinde yaşaması ve hem göç ile gelen coğrafyanın kültürel etkisinin neden olduğu düşünülmektedir. Araştırma kapsamında değerlendirilen annelerin %74,5'i normal vajinal doğum yaptıklarını belirtirken %8,5'i epidural/spinalle vajinal doğum yaptıklarını %17'si ise genel anestezi sezaryen ile doğumu gerçekleştirdiğini ifade etmiştir. (**Tablo 3.9**).

Doğum şeklinin katılımcı annelerin tercihinde etkisinin olup olmadığı analiz edilmek istenmiştir çıkan sonuçlara göre doğum şekli ile katılımcıların formül süt tercihleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.001$). Normal Vajinal Doğum yapan annelerin %67,7'si anne sütünü tercih ederken, epidural/Spinalle doğum gerçekleştiren annelerin sadece %23,5'i anne sütünü tercih ettiğini belirtmiş %76,4'ünün tercihi formül süttten yana olmuştur (**Tablo 3.19**). Koç'un 258 anne ile gerçekleştirdiği çalışmada annelerin %70,9'unun, Şatır ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %79'unun, Çalık ve arkadaşlarının araştırmasında kadınların %55.6'sının, Kaya ve ark.nın çalışmasında annelerin %55'inin normal vajinal doğum yaptığı bulgularına ulaşılmıştır (Koç, 2014), (Şatır ve diğerleri, 2017), (Kaya, 2009), (Çalık, 2017). Çalışma bulgularımız çoğunlukla literatür ile paralellik göstermektedir. Koç yaptığı çalışmada; normal vajinal doğum yapan annelerin bebeklerini anne sütü ile beslediğini, sezaryen genel anestezi ile doğum yapan annelerin ise bebeklerini daha geç emzirdiklerini ya da sağlık çalışanları tarafından bebeğe mama başlandığını saptamıştır (Koç, 2014). Yapılan araştırma sonucunda doğum şeklinin bebek beslenmesinde dolaylı etkisinin olduğu; sezaryen doğum sonrası dönemde annenin çektiği ağrı, sütün geç gelmesi, bebeğin emmek istememesi gibi nedenlerle bebeğe mama verilmesinin daha sonraki süreçte bebeğin anne sütüne devam etmesini güçleştirdiği emzirme durumunu olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

Annelerin bebek beslenmesindeki tercihleri detaylı bir şekilde incelendiğinde; annenin daha önce emzirme deneyiminin olmaması eğitim seviyesinin farklılığı, doğumdan sonra çalışmaya pozitif bakılması, ek gıdaya ne zaman başlanacağını bilinememesi, doğum şekli, annenin doğum sonrası çevresinden gördüğü destek ve emzirme danışmanlığı almaması anneyi anne sütü yerine alternatif çözüm arayışlarına sürükleyebilmektedir. Annelerin doğumdan hemen sonra anne sütünden vazgeçmesi ve formül süt tercih etmesinde doğum şekliyle annenin sütünün hemen oluşmaması ya da az salgılanması, bebeğin aç kalacağı ve annenin kendini yetersiz hissetmesi endişenin ilişkisi vardır (Onbaşı ve diğerleri, 2011).

Göç farklı kültürlere sahip olan bireyleri bir arada yaşamak zorunda bırakan, kültürel uyum sorunlarını beraberinde getiren bir kavramdır. Göçün akabinde bireyler alıştığı ortamı bırakacağından travmatik olaylara maruz kalabilmektedir. Göç esnasında (ölüm, şiddet, yetersiz ve dengesiz beslenme, zor yaşam şartları gibi travmatik durumlar yaşanabilirken; göç edilen yerde adaptasyon sorunu yaşama ve uyum sorunları, sosyal hizmetlerden faydalanamama, ayrımcılık ve sosyal dışlanmaya maruz kalma, dil bariyeri, eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşamama gibi süreçler ise göç sonrası ortaya çıkan problemlerdir (Measham ve diğerleri, 2014).

Yapılan çalışmalar göçmen bireylerin, özellikle kadınların ve annelerin psikolojik sağlığını riske atan en önemli nedenlerden biri olarak sosyal yalnızlığı işaret etmektedir (Emre ve diğerleri, 2019). Afgan, Suriyeli Lübnanlı, Iraklı ve Ürdünlü göçmen kadınlar ile yapılan çalışmada kadınlar; ailesini ve sosyal çevresini bıraktıkları için sosyal olarak yalnızlaştıklarını, dil bariyeri nedeniyle kendilerini ifade edip arkadaş edinemediklerini belirtmiştir (Emre ve diğerleri, 2019). Özellikle Ortadoğu'da kalabalık aile ortamında yaşamını sürdüren annelerin göç sonrası çekirdek aile kavramına adaptasyonunun zor olduğu ve bebek bakımında deneyimsiz kalacağı korkusu annede stres ve depresyon halini beraberinde getirmektedir (Bandyopadhyay ve diğerleri, 2010).

Daha iyi hayat şartları için kültürel olarak bağlı olduğu toplumdan göç eden kadınlar ile zorunlu sebeplerle göç etmek durumunda kalan kadınların göçü deneyimleme şekli birbirinden farklı olmakla birlikte toplumsal cinsiyet rollerinin eşitsizliği her ikisinin de ortak sorunu olabilmektedir. Bu sorunun ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar ile mücadelede sosyal hizmetlerin önemi yadsınmamalıdır. Gereken desteğin yardımseverlik olarak görülmesi, sosyal hizmet profesyonelliğine aykırı olarak yapılması, mantık olarak göçmenlerin misafir olarak kabul edilip sorunların ötelenmesi problemin üstünü örtmekten ve geçiştirmekten başka bir işe yaramamaktadır (Toprak ve diğerleri, 2022).

Göçmen ve mülteci annelere yaklaşımda göçün beraberinde getirdiği sorunlar unutulmamalı kadının psiko-sosyal ve fiziksel iyilik halinin korunması ve sürdürülmesi için sosyal hizmet alanına büyük bir sorumluluk düşmektedir. Sosyal hizmet alanında etkin kullanılan güçlendirme yaklaşımı ile göçmen kadınların; kendi

güç, becerileri ve annelik öz yeterliliğinin farkına varması, göçün sebep olduğu karamsarlık çemberinden kurtulması, bebeği ve kendisi için doğru adımlar atabilmesinde önemli düzeyde etkisi olmaktadır (Şatıroğlu Güldalı ve Buz, 2021).

Göçmen ve mülteci annelere hizmet eden ebe, hemşire ve sağlık çalışanlarının ön yargısız ve transkültürel bir anlayış ile yaklaşımı; kadının yetiştiği kültürün kadın üzerindeki etkisinin anlaşılması, profesyonel birimlerden destek alınması, kadının bilgi almaya isteklilik durumunun tespiti, görüşmelerin uzman tercümanlar aracılığıyla yapılması, emzirme danışmanlığının hastane çıkışından önce yapılması ve danışmanlığının postpartum dönemde ev ziyareti yoluyla ilk üç ay devam etmesi emzirme düzeyinin artırılmasında son derece önemlidir. Danışmanlık eğitiminde ilk 6 ay anne sütünün yeterli olduğu, tamamlayıcı besinlere başlamak için en önemli göstergenin bebeğin yetersiz kilo alması olduğu ifade edilmeli ve annelerin emzirme konusunda öz yeterlilik algılarının yükseltilmesi desteklenmelidir. Anne sütü tercihinde babadan veya çevreden anneye gelecek desteğin etkisinin olabileceği unutulmamalı anne ile beraber gerekirse annenin yakın çevresinin de danışmanlık hizmetinin alması sağlanmalıdır.

Çalışmamızın yapıldığı evrenin bebek dostu sağlık kuruluşu olma yolunda önemli adımlar atmasının müracaatçıların anne sütüne yönelmesinde olumlu etkisi olmuştur. Kuruluştaki anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi, annelerin anne sütüne özendirilmesi, emzirme konusunda gereken bilgi beceri ve yetkiye sahip personelin anneye danışmanlık hizmeti vermesine özen gösterilmektedir. Bulgu sonuçlarımıza göre annelerin çoğunluğunun (demografik özelliklere göre değişmekle birlikte) anne sütüne yöneldiği, bebek dostu sağlık kuruluşu uygulamasının başarı getirdiği ve bu özelliğe sahip kurumların artırılmasının anne sütüne teşvikte topluma olumlu katkıları olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada 0-24 ay arasında bebeği olan göçmen ve mülteci annelerin anne sütü ve formül süt tercih sebepleri incelenmiştir. Çıkan analiz sonuçlarına göre;

- Katılımcıların annelik yaş oranı düştükçe formül süt tercihlerinin arttığı (%53,1) ve anne sütü tercihinin azaldığı (%46,8), yaş oranı arttıkça anne sütü tercihlerinin artarken (%80,7) formül süt tercihinin azaldığı (%19,3),

- Emzirme deneyimi olan anneler anne sütüne güven duyarken emzirme deneyimi olmayan anneler anne sütüne karşı kararsız kalarak formül süte yönelebildiği,
- Annelerin eğitim seviyesinin artmasıyla anne sütünün öneminin kavrandığı ve anne sütüne formül süten daha fazla güven duyulduğu (%83,3),
- İki'den fazla çocuk sahibi olan annelerin tercihlerinin anne sütünden yana daha fazla olduğu (%79,1) ve formül süt tercihlerinin azaldığı (%20,8)
- Veri analiz sonuçlarına göre çalışmaya olumlu bakan annelerin önceliklerinin anne sütü olacağı (%71,1) fakat formül süte de karşı olmadıkları (%28),
- Daha önce emzirme deneyimi olan annelerin anne sütüne güven duyarken emzirme deneyimi olmayan annelerin anne sütüne karşı kararsız kalarak formül süte yönelebildiği,
- Yeni doğum yapan annelerin bazı doğum komplikasyonları; sütün gelmeyişi, sütün az miktarda gelmesi gibi nedenlerle formül süte yönelebildiği,
- Doğum sonrası çevresinden destek gören annelerin anne sütüne yönelimlerinin daha fazla olduğu %73,1 çevresinden hiç destek görmeyen katılımcı annelerin ise %50'lik oranla anne sütü ya da formül süt arasında kararsız kaldıkları,
- Normal Vajinal Doğum yapan annelerin %67,7'si anne sütünü tercih ederken, epidural/Spinalle doğum gerçekleştiren annelerin sadece %23,5'i anne sütünü tercih ettiğini belirtmiş %76,4'ünün tercihi formül süten yana olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Bu çalışmadaki veriler dikkate alınarak göçmen ve mülteci annelerin doğum sonrası geç kalınmadan emzirmeye başlamasının teşvik edilmesi için annelerin ve yakın çevrenin sağlık çalışanlarından emzirme danışmanlığı alması, yeni doğum yapan annelerin sütün gelmemesi, az veya yetersiz gelmesi gibi durumlarda hemen formül mamaya yönelmemesi için doğru emzirme ve süt sağma tekniklerinin hemşire ebe ve sağlık çalışanları tarafından anlatılması, bebek dostu hastane girişimi uygulamalarının teşvik edilmesi ve devamının sağlanması, emzirme danışmanlığının etkili olması için alanında uzman tercümanların desteğinin alınması ve dil bariyeri etmeninin ortadan kaldırılması, Sağlık Bakanlığı tarafından 0-2 yaş mülteci çocukların takibinin uygun protokoller çerçevesinde yapılması ve uygun sağlık bakım tedavi hizmetlerinin verilmesi, annenin fiziksel sağlığının yanında tam bir iyilik hali için psikososyal alanda hizmet eden psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının deneyim ve bilgisine

başvurulmasının anne sütüne teşvikte etkisinin olacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bebek dostu sağlık kuruluşu girişimleri ve psikososyal destek hizmetinin verilmesinin; göçmen ve mülteci annelerin sosyal desteklerden talep ettikleri formül süt/mama miktarını azaltacağı, bu sayede sosyal destek sistemlerini maddi külfet boyutundan kurtaracağı ve bu alanda yapılacak sosyal politikalara ışık tutacağı aşikârdır.



KAYNAKÇA

- 2016 Türkiye Göç Raporu, T.C İçişleri Bakanlığı Türkiye Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Yayınları. Erişim Tarihi: 27.03.2022 Erişim Adresi: <http://www.goc.gov.tr/>
- Abasiattai, AM. Etukumana, EA. Nyong, E. and Eyo, UE. (2014). Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among antenatal attendees in Uyo, Southern Nigeria. *Eur J Ther* 2014, 20 (2): 130-135 <http://doi.org/10.5455/GMJ-30-45779>
- Aker, T. Ayata, B. Özeren, M. Buran, B. ve Bay, A. (2002). Zorunlu İç Göç: Ruhsal ve Toplumsal Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002; 3:97-103
- Al-Mamari, TM. Al-Ghafri, MS. and Al-Wahaibi, MS. (2017). Breast Feeding and Bottle (formula) Feeding Habits among Omani Babies. *Madridge J Nurs* 2017; 2(2), 81-86. <https://doi.org/10.18689/mjn-1000115>
- Alp, H. (2009). Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri*, 2009, 7 (3): 45-52.
- Alwelaie, YA. Alsuhaibani, EA. Al-Harthy, AM. Radwan, RH. Al-Mohammedy, RD. and Almutairy, AM. (2010) Breastfeeding knowledge and attitude among Saudi women central Saudi Arabia. *Saudi. Med J*. 2010, 31 (2): 193-8.
- Annagür, BB. and Annagür, A. (2012). Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme İle İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012;4(3):279-92. <https://doi.org/10.5455/cap.20120417>
- Anonymous, J. (2007). 3 New Reasons to Breastfeed. *Health Medical Complete* 2007;26(5):70
- Aydın, C. (2017). Göçmenlerin Karşılaştıkları ve Neden Oldukları Bazı Psikolojik Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Analiz. *IBAD-2017*;Nisan 20-23
- Bagul AS and Supare MS. (2012). The infant feeding practices in an urban slum of Nagpur, India. *J Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2012; 6(9):1525-7 <http://doi.org/10.7860/JCDR/2012/4622.2549>.
- Bağ, Ö. Yaprak, I. Halıcıoğlu, O. Parlak, Ö. Harputluoğlu, N. ve Astarıcıoğlu, G. (2006) Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi*. 2006;16(2):63-70.
- Bai DL, Fong DY, and Tarrant M. (2015). Factors Associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum.

- Matern Child Health J* 2015;19(5):990-999. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1596-7>
- Balcı, E. (2011). Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi* 2011;15(3):135-138 <https://doi.org/10.2399/tahd.11.135>
- 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 Ped Arş Dergisi*, 2012; 47 (2): 99-103 <http://doi.org/10.4274/tpa.754>
- Bandyopadhyay, M. Small, R. Watson, LF. Brown, S. (2010). Life with a new baby: How do immigrant and Australianborn women’s experiences compare? *Aust N ZJ Public Health*, 2010;34:412–421. <http://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2010.0057.x>
- Bassil, D. Berbari, LS. Shalak, A. Ghattas, H. Obeid, O. and Kronfol N. (2016). Infant and Young Child Feeding Programme in Syrian Refugee Camps and Host Communities in Jordan Evaluation. *United Nations Children’s Fund (UNICEF)* – Jordan. Final Report November 15, 2016
- Betrini, G. Perugi, S. Dani, C. Pezzati, M. Trochini, M. and Rubaltelli, FF. (2003). Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study. *J Pediatr Gastroent Nutr*, 2003, 37 (4): 447-52. <https://doi.org/10.1097/00005176-200310000-00009>
- Bolat, F. Uslu, S. Bolat, G. Bülbül, A. Arslan, S. Çelik, M. Cömert, S. Ve Nuhoglu, A. (2011) İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 2011;11(1):5-13 <http://doi.org/10.5222/j.child.2011.005>
- Bravi, F. Wiens, F. Decarli, A. Dal Pont, A. And Agostoni, C. (2016). Impact Of Maternal Nutrition On Breast-Milk Composition: A Systematic Review. *The American journal of clinical nutrition* 2016; 104(3), 646-662 <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.120881>
- Breastfeeding and the use of human milk. *American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Pediatrics* 1997, 100: 1035-9. <https://doi.org/10.1542./peds.100.6.1035>
- Brown, SG. & Johnson, BT. (1998). Enhancing Early Discharge With Home Follow-Up: A Pilot Project. *Principles & Practice* 27/1:33-38. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02588.x>
- Buz, S. (2007). Göçte kadınlar: feminist yaklaşım çerçevesinde bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 2007;18(2), 37-50
- Coleman, PK. & Karraker, KH. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers’ behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 2003;24, 126-148. <http://doi.org/10.1002/imhj.10048>

- Conk, Z. Başbakkal, Z. Bal Yılmaz, H. & Bolışık, B. (2013). *Pediatric Hemşireliği*. Akademisyen Kitapevi (3. Baskı) 2021
- Conrad, B. (1990). Using self-efficacy theory to explain maternal confidence during toddlerhood. *University of Illinois at Chicago Health Sciences Center, Chicago*.
- Coşkun, T. (2003). Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatric Dergisi* 2003;25(2):199-200.
- Cömert G. (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi (Konya ili örneği). Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya. <http://doi.org/10.46483/deuhfed.675733>
- Çalık, K. Çetin, F. ve Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(3): 80-91
- Çaylan, N. & Yalçın, SS. (2020). *Türkiye’de ve dünya’da emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler* Başkan S, editör. Çocuk Beslenmesi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.4-11.
- Çınar, İÖ. Aslan, GK. Kartal, A. İnci, FH. ve Koştu, N. (2015). Annelerin 0-1 yaş bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2015; 14:5 <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1426018987>
- Çiftçi, A. Sönmez Düzkaya, D. (2022). 0-24 Ay Bebeği Olan Annelerin Emzirme Tutumları ile Babaların Emzirmeye Etkisi Arasındaki İlişki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2022; 7(3): 481-487
- De La Mora A, Russell DW. (1999) The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of reliability and validity. *Journal of Applied Social Psychology* 1999; 29(11):2362-80. <http://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00155.x>
- Değer, VB. Ertem, M. and Çifçi, S. (2021). Comparison of the Breastfeeding Practices of Refugee Syrian Mothers and Native Turkish Mothers. *Breastfeed Med.* 2020;15(3):170– 5. <http://doi.org/10.1089/bfm.2019.0233>
- Demir, R. Taşpınar A. (2022). 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Ek Gıdalara Erken Başlama Nedenlerini Etkileyen Faktörler. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022; 5(2): 73-85
- Demirdizen, D. (2013). Türkiye’de Ev Hizmetlerinde Çalışan Göçmen Kadınlar: Yeni Düzenlemelerle Yarı Köle Emeline Doğru mu? *Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi* 2013; 38(3), 325-346.
- Demirel, F. Üner, A. ve Kırmı, E. (2001). Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. *Van Tıp Dergisi*. 8(1), 18-22.

- Deniz, T. (2014). Uluslar Arası Göç Sorunu Perspektifinde Türkiye. TSA 2014;18:1
- Devecioğlu, E. Gökçay, G. (2012). Tamamlayıcı beslenme. *Çocuk Dergisi* 2012;12:159-63.
- Ekşioğlu A, Yeşil, Y. ve Turfan Çeper, E. (2016). Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2016;13 (3): 209-215
- El-Gilandy, A. and Badawy, K. (2013) Breastfeeding Performance Index at Age Of 6 Months in Mansoura, Egypt. *Taf Preventive Medicine Bulletin*. 2013, 12 (3): 225-230 <http://doi.org/10.5455/pmg.1-1328465270>
- Emre, O. Ulutaş, A. Ayanoğlu, M. ve Kaçmaz C. (2019). Türkiye 'de Yaşayan Göçmen Suriyeli Annelerin Çocuk Eğitimi Yeterliliği Düzeylerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Bilimsel Eğitim Araştırmaları MARDİN <http://doi.org/10.31798/ses.629988>
- Erdoğan Özudoğru, HN. (2022). The Status Of Women İn The Syrian Migrant Family Structure: Example Of Ankara Province. *Turkish Academic Research Review* 2022;7(1):50-74 <http://doi.org/10.30622/tarr.1065825>
- Erkul, PE. Yalcin, SS. and Kilic, S. (2010). Evaluation of breastfeeding in a Baby-Friendly City, Corum, Turkey. *Cent Eur J Public Health* 2010; 18: 31- 37. <https://doi.org/10.21101/cejph.a3552>
- Evliyaoğlu, N. Altıntaş, DU. Atıcı, A. Yüksel, B. Yılmaz, L. ve Evrûke, C. (1996). Anne sütü, inek sütü ve formül mama ile beslenen çocuklarda dokuzuncu ayda demir durumu. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 1996;5:20-3.
- Gartner, LM. Morton, J. and Lawrence, RA. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *American Academy Of Pediatrics* 2022;150(1):496-506 <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
- Giray, H. (2004). Anne Sütü İle Beslenme. *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Ocak 2004* Cilt:13(1),12.
- Gökçay, G. & Beyazova, U. (2017). *İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi*. Nobel Tıp Kitabevleri (2. Baskı) 2017
- Gözükara F. (2002). Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi (Ankara ili örneği). Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Grummer-Strawn, LM. Scanlon, KS. and Fein, SB. (2008). Infant feeding and feeding transitions during the first year of life. *Pediatrics* 2008;122(2): 36-42 <http://doi.org/10.1542/peds.2008-1315d>

- Gümüş, G. Kaya, A. Yılmaz, S. Özdemir, S. Başibüyük, M. ve Coşkun, A.(2017). Suriyeli Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları. *Kadın sağlığı hemşireliği elektronik dergisi*, 2017; 3 (1), 1-17.
- Güneş M, Atay G, Şimşek F, Uluyol B, Suskan E, & Gülnar S. (2003). *Anne sütünün yetersiz alımına neden olan faktörler*. 47. Milli Pediatri Kongresi, 3. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı, İstanbul 2003;21-23.
- Gür, E. (2007). Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi-Anne Sütü Özel Sayısı* 2007; 42(1):11-5.
- Holbrook, KE. White, MC. Heyman, MB. Wojcicki, JM. (2013). Maternal Sociodemographic Characteristics And The Use Of The Iowa Infant Attitude Feding Scale To Describe Breastfeeding İnitiation And Duration İn A Population Of Urban, Latin Mothers. A Prospective Cohort Study. *Int Breastfeed J* 2013;8 (1): 7 <http://doi.org/10.1186/1746-4358-8-7>
- Irmak, N. (2016). The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding. *The Journal of Turkish Family Physician* 2016;7(2):27-31 <https://doi.org/10.15511/tjtfp.16.02627>
- Islam MM, Gagnon AJ. (2016). Use of reproductive health care services among urban migrant women in Bangladesh. *BMC Women's Health* 2016;16,15 <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0296-4>
- İnanç, BB. (2013). 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2013;17(2): 51-55. <http://doi.org/10.2399/tahd.13.63835>
- İnce, T. Kondolot, M. ve Yalçın, SS. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010;53:189- 97.
- Karakaya, E. Coşkun, MA. ve Özerdoğan, N. (2017). Suriyeli Mülteci Kadınların Doğurganlık Özellikleri Ve Etkileyen Faktörler: Kalitatif Bir Çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017;10(48):417.
- Karataş, S. (2019). 0-2 Yaş Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum, Davranışlarının Ve Ek Gıdaya Geçiş Sürelerinin Değerlendirilmesi. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2019
- Karuç, S. (2019). Suriyeli Sığınmacı Annelerin 0-2 Yaş Grubu Çocuklarının Beslenme Özelliklerinin İncelenmesi (Şanlıurfa ili örneği). Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
- Kaya, D. (2009). 0–24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları (Elazığ ili örneği). Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ.

- Kendall, S. and Bloomfield, L. (2005). Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 2005;51(2), 174–181. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03479.x>.
- Kentsel Yoksulluk, Göç ve Sosyal Politikalar Komisyonu Raporu. (2019). Bayındırlık ve İskân Bakanlığı Erişim Adresi: http://www.kentges.gov.tr/_dosyalar/sura_raporlari/kitap7.pdf Erişim tarihi: 05.02.2017.
- Koç, M. (2014), 0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2014; Ankara
- Köksal, G. & Özel, H. (2008). *Bebek beslenmesi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Klamat Matbaacılık
- Kramer, MS. and Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *American Academy Of Pediatrics* 2012;146,5 <https://doi.org/10.1542/peds.2020-021063>
- Kurtuldu, K. ve Şahin, E. (2018). Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi Aralık* 2018; 1(1):37-46
- Küçükosmanoğlu, E. Acar, Y. Altinel, N. ve Kaçar, A. (2001). Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2001; 44: 349-354.
- Lebenthal, E. (1985), “Impact of digestion and absorption in the weaning period on infant feeding practices” *Pediatrics* 1985; 75: 207-13.
- Mcfadden, A. and Toole, G. (2006), “Exploring Woman's Views of Breastfeeding: A Focus Group Study Within an Area With High Levels of Socioeconomic Deprivation” *Maternal and Child Nutrition*, 2006, 2 (3): 156-68. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2006.00054.x>
- Measham, T. Jaswant, G. Rousseau, C. Pacione, L. Blais-McPherson, M. and Nadeau, L. (2014). Refugee, children and their,families:Supporting psychological wellbeing and positive adaptation following migration. *Curr Probly Pediatrics Adolesc Health Care*, 2014;44, 208-215. <http://doi.org/10.1016/j.cppeds.2014.03.005>
- Mete, S. (2013). Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2013;6 (2), 93-98
- Miller, E. Decker, M.R. Silverman, J.G. and Raj, A. (2007). Migration, Sexual Axploitation and Women’s Health: A Case Report From a Community Health

- Center. Violence Against Women, 2007;13, 486-97.
<https://doi.org/10.1177/1077801207301614>
- Moore, ER. and Coty, MB. (2006). Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers. Self-Efficacy And Intention *Journal of Pediatric Health Care*. 2006;20(1): 35-46.
<http://doi.org/10.1016/j.pedhc.2005.08.007>
- Newby RM and Davies PS. (2015). A prospective study of the introduction of complementary foods in contemporary Australian infants: What, when and why? *J Paediatr Child Health* 2015;51(2):186-191. <http://doi.org/10.1111/jpc.12699>.
- Newman, K. O'Donovan, K. Bear, N. Robertson, A. Mutch, R. and Cherian S. (2019). Nutritional Assessment Of Resettled Paediatric Refugees in Western Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2019;55: 574–581.
<http://doi.org/10.1111/jpc.14250>.
- Odent, M. (2007), “Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women During Pregnancy and Childbirth” Greenwood Publishing, 2007: 77-139.
- Ogbonna, C. and Daboer, JC. (2007). Current knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in Jos, Nigeria. *Niger J. Med*, 2007;16 (3): 256-260.
- Onbaşı, Ş. Duran, R. Çiftedemir, NA. Vatansever, Ü. Acunaş, B. ve Süt, N. (2011) Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi* 2011;46(1):75
<http://doi.org/10.4274/tpa.46.13>
- Örsdemir, Ç. (2011). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri Ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2011
- Özelçi, P. (2002). Diyarbakır İli 450 Evler Semtinde Bebek Beslenme Gelenekleri Ve Malnutrisyonla İlgili İnanışlar. Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2002
- Özkan, H. Üst, ZD. Gündoğdu, G. Çapık, A. ve Şahin, SA. (2014). Erken Postpartum Dönemde Emzirme ve Depresyon Arasındaki İlişki. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2014;48(2):125-32. <https://doi.org/10.5350/SEMB.20140206061410>
- Özmert, E. Yurdakök, K. (1995). Çocuk ve erişkin sağlığında önemli bir dönem: ek besinlere geçiş (weaning). *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 1995; 4: 384-388.
- Özmert, EN. (2005). Erken Çocukluk Gelişiminin Desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48(1):79-195.
- Pencereci, E. Erbaş-Erdurmaz, P. (2018). Göç yolları araştırması, http://www.gocmenkadinlar.org/wpcontent/uploads/2018/03/Gocmen_Anneler_Goc_Yollari_Arastirmasi_2018.pdf (Erişim Tarihi 08.05.2022)

- Samur, G. (2008). Anne sütü. Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Şubat 2017;28,2
- Schmied, V. Olley, H. Burns, E. Duff, M. Dennis, CL. and Dahlen, HG. (2012). Contradictions And Conflict: A Meta-Ethnographic Study Of Migrant Women's Experiences Of Breastfeeding In A New Country. *BMC Pregnancy and Child Birth* 2012; 12(163):1-15. <http://doi.org/10.1186/1471-2393-12-163>
- Seçer, Z. Çeliköz, N. ve Yaşa, S. (2008). Okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların annelerinin ebeveynliğe yönelik tutumları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008;19, 413–428
- Song, JE. and Friends. (2010). Empirical test of an explanatory theory of postpartum fatigue in Korea. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(12):2627-39 . <https://doi.org/10.1111/j.1365.2648.2010.05380.x>.
- Straub, B. Cathy, M. Labbok, M. (2008). A Descriptive Study of Cambodian Refugee Infant Feeding Practices In the United States. *Int Breastfeed J*. 2008;24(3):2- 6 <http://doi.org/10.1186/1746-4358-3-2>
- World Health Organization. WHO: Geneva Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes: report of proceedings., 2008.
- Stuebe, AM. Rich-Edwards, JW. Willett, WC. Manson, JE. and Michels, KB. (2005). *Duration of Lactation and Incidence Of Type 2 Diabetes* 2005;294(20) <https://doi.org/10.1001/jama.294.20.2601>
- Şatır. G. Çelik, M. ve Kemhacıoğlu, M. (2017). Emzirme Döneminde Olan Annelerin Bebek Besleme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *SDÜ Tıp Fak Dergisi* 2017 :24(3):60-66 <http://doi.org/10.17343/sdutfd.277492>
- Şatıroğlu Güldalı, P, ve Buz. S, (2021). Küreselleşme, hareketlilik ve sosyal hizmet:“düzensiz” göç ve ulus ötesi sosyal hizmet uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2021;23(2), 699-722.
- Şener Taplak, A. Polat, S. Erdem, E. Taplak, M. (2020). Annelerin tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecinde yaşadıkları güçlükler: Niteliksel çalışma. *Jaren* 2020;6(2):300-8. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.80775>
- T.C İçişleri Bakanlığı Türkiye Göç İdaresi Başkanlığı Güncel Verileri. Erişim Adresi: <https://goc.gov.tr/gecici-koruma5638>
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/gocmen-sagligi-merkezleri.html>
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/cocukergen-bp-liste/anne-sutunun-tesviki-ve-bebek-dostu-saglik-kuruluslari-programi.html>

- Tandoğan, Ö. Mecdi Kaydırak, M. Apaydın, Ş. (2022). Lohusaların Emzirme Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2022; 8(3):157-168
- Tanrıkulu PÇ. (2011) 6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin, Emzirme Sürelerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Lefkoşa örneği) Yüksek lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı, KKTC.
- Tarrant, M. Fong, DY. Wu, KM. Lee, IL. Wong, EM. Sham, A. Lam, C. & Dodgson, JE. (2010) Breastfeeding Weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2010;29(10): 27-32.
- Taşcı Duran, E. (2014). Göç Eden Gebe Kadınların Planlı Davranış Kuramına Göre Doğum Öncesi Bakım Almaya Yönelik Niyet ve Tutumlarını Etkileyen Etmenler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016; 1–15.
- Taşcı Duran, E. Okçay, H. (2012). Etnik iletişim kadın sağlığını nasıl etkiliyor? *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012;25, 251-257.
- Tavoulari, EF. and friends. (2015) Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important? *Midwifery* 2015;31(2):323-31 <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.10.006>.
- The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), (2022), Caesarean sections (indicator). <http://doi.org/10.1787/adc3c39f-en>
- Thompson, J. (2005). Breastfeeding: benefits and implications. *Community Practitioner* London 2005;78(6):218-9.
- Topak, E. ve Çamur, G. (2022). Göçün Kadına Etkileri ve Sosyal Hizmet - Effects of Migration on Women and Social Work. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi - Journal of Samsun Health Sciences* 2022;7(1):75-88.
- Tunç, AŞ. (2015). Mülteci Davranışı ve Toplumsal Etkileri: Türkiye’deki Suriyelilere İlişkin Bir Değerlendirme. *Tesam Akademi Dergisi*, 2(2), 29-63.
- Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örneklemi Temel Bulgular (2018) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim Adresi: <https://www.openaccess.hacettepe.edu.tr>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Raporu 2018 Verileri/ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara Kasım 2019
- Türkyılmaz, AS. Adalı, T. ve Seçkiner, PÇ. (2013). Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 2013.
- Türkyılmaz, C. (2016). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. (Der.) *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* Cilt 8, Sayı 2, 2016.

- Türkyılmaz, C. (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2017;154-179
- UNICEF From The First Hour of Life (2016). www.unicef.org/nutrition/ Erişim tarihi. 01.11.2022
- Uraş N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2017;130-153
- Uslu, S. Can, E. Özdemir, H. ve Bülbül, A. (2010). Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Çocuk Dergisi*, 2010;10 (2): 82-85 <http://doi.org/10.5222/j.child.2010.082>
- 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* 2005; 48: 226-233
- Vulnerability assessment of Syrian refugees in Lebanon - executive summary. *UNHCR/ UNICEF/ WFP/ InterAgency Unit*. 2019 Erişim Adresi: <https://ialeabon.unhcr.org/vasry> Erişim Tarihi:06.11.2022
- WHOBreastfeeding (2016). www.who.int/health-topics/breastfeeding Erişim tarihi. 01.11.2022
- World Migration Report-Facts And Figures.(2015) International Organization for Migrants, Erişim Tarihi: 10.05.2022 Erişim Adresi: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr2015_en.pdf
- Yabancılar Ve Uluslararası Koruma Kanunu/ Üçüncü Kısım –Birinci Bölüm Uluslararası Koruma Çeşitleri, Uluslararası Korumanın Haricinde Tutulma, Sayı : 28615/ Cilt : 53/ Tertip : 5 2013
- Yalcin, SS. Yalcin, S. and Kurtulus-Yigit, E. (2014). Determinants of continued breastfeeding beyond 12 months in Turkey: secondary data analysis of the Demographic and Health Survey. *Turk J Pediatri* 2014 Nov-Dec;56(6):581-91
- Yazıcı, B. (2018). Tamamlayıcı Beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* Cilt: 10 Sayı: 1 Ocak - Şubat 2018
- Yazıcı, B. ve Şafak E. (2017). Emziren Annelerin Emzirmenin Önemi Ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2017;9(6)
- Yetim, A. Yetim, Ç. ve Devecioğlu, E. (2015). Iğdır’da Annelerin Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *J Curr Pediatr* 2015;13:7-12
- Yıldırım, S. İyem, C. (2017). Suriyeli Sığınmacıların Kabul ve Uyum Sürecine İlişkin Bir Araştırma. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017;2,107-126
- Yılmazbaş, P. Kural, B. Uslu, A. Sezer, M. ve Gökçay, G. (2015). Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki

Düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2015;78:3
<https://doi.org/10.18017/iuitfd.13056441.2015.78/3.76-82>

Yurtsever Kılıçgün, M. (2017). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden Çocukların Annelerinin Öz Yeterlilik Durumlarının İncelenmesi. *Uluslararası Eğitim Yönetimi Forumu* (EYFOR 8), Ankara.

Yüce, A. (2011). *Bebeklikten ergenliğe beslenme* (1. Baskı). Türk Çocuk, Gastroentoroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği Yayınları



EK-1 (İZİNLER)



Evrak Tarih ve Sayısı: 07.06.2022-195385



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu

Sayı :E-87841438-604.01.01-195385
Konu : Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik
Kurulu'nun 06.06.2022 Tarihli Kararları

GÖÇ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 06.06.2022 tarih ve 07 nolu toplantısında alınan 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 ve 33 sayılı kararlar ekte sunulmuştur.
Gereğini arz ve rica ederim.

Prof.Dr. Nazım HASIRCI
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanı

Ek:Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 06.06.2022 Tarihli Kararları

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BS9K9SRHEE* Pin Kodu : 96272
Adres : Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şahinkamil / Gaziantep, TÜRKİYE
Telefon : 0 (342) 360 12 00 Faks:0 (342) 360 10 13
e-Posta : bilgi@gantep.edu.tr Web : www.gantep.edu.tr
Kop Adresi : gantep@hs01.kop.tr

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/gaziantep-universitesi-oby>

Bilgi için : Osman Şahin
Unvanı : Bilgisayar İşletmeni

EK-2 (GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU)

Sizi, **Gaziantep Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu**'ndan 18/ 05/ 2022 tarih _____ sayı _____ ile izin alınan ve _____ tarafından yürütülen

"Göçmen ve mülteci kadınların emzirme öz yeterliliği ve ilk 6 ayda formül süt tercih sebepleri " başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulundan izin alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Göçmen ve mülteci kadınların emzirme öz yeterliliği ve ilk 6 ayda formül süt tercih sebeplerinin belirlenmesi
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Diyarbakır Göçmen Sağlığı Merkezi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç.Dr.Yücel KARADAŞ	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	GÖÇ ENSTİTÜSÜ	18.05.2022

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza

EK-3 (ÖLÇEK TÜRKÇE - ARAPÇA)

Göçmen ve Mülteci Kadınların Emzirme Öz Yeterliliği ve İlk 6 Ayda Formül Süt Tercih Sebepleri Demografik Veri Formu (TÜRKÇE)

- Yaş:
- Anne eğitim durumu:
 - Okuma yazma bilmiyor
 - Okuma yazma biliyor
 - İlkokul mezunu
 - Ortaokul mezunu
 - Lise mezunu
 - Yüksekokul/Üniversite mezunu
- Kaçıncı gebelik:
- Anne çalışıyorsa tekrar işe başlamayı düşünüyor mu:
- Daha önceki bebeği emzirdiniz mi:
- Bebeğiniz kaç haftalık?.....
- Doğum sonrası size destek olanlar kimlerdir?
 - Hiç kimse
 - Eşim
 - Annem ve babam
 - Çevremdeki Herkes

8. Doğum şekliniz nedir?

- a) Normal vajinal doğum
- b) Epidural/Spinalle vajinal doğum
- c) Genel anestezi ile sezaryen

الكتفاء الذاتي للرضاعة الطبيعية للنساء المهجرات واللاجئات وأسباب تفصيل الحليب الصطناعي في نموذج البيانات الديموغرافية للسنة أشهر الأولى)ARAPÇA

1. سن:

2. الوضع التعليمي لألم:

أ . أمي

ب . بسطيع القراءة والكتابة ج

. خريج مدرسة ابتدائية د .

خريج المدرسة الثانوية

ه . خريج الثانوية

و . خريج كلية / جامعة

3. كم عدد الحمل:

4. إذا كانت ألم نعم ، نمل ننوي العودة للعمل:

5. هل أرضعت طفلك من قبل:

6. كم عمر طفلك ؟.....

7. 7. من هم الداعمون لك بعد الولادة ؟

أ) ال أحد

ب) زوجني ج)

أمي وأبي د) كل

من حولي

8. ما هو نوع والدتك؟

أ) الوالدة الطبيعية المبلية

ب) الوالدة فوق الجافية / المبلية مع العمود الفقري

ج) عملیة انحصار مع انخدير عام



IOWA BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ						
	MADDELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*	1	2	3	4	5
2	Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.*	1	2	3	4	5
3	Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	1	2	3	4	5
4	Anne sütünde demir yetersizdir.*	1	2	3	4	5

5	Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6	Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*	1	2	3	4	5
7	Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırlar.	1	2	3	4	5
8	Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*	1	2	3	4	5
9	Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10	Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.*	1	2	3	4	5
11	Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.*	1	2	3	4	5
12	Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13	Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14	Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*	1	2	3	4	5
15	Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.	1	2	3	4	5
16	Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17	Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*	1	2	3	4	5

مقياس ايوا للتغذية للطفل

المواد	بشدة أو التلق ال	اوالتلق ال	متعدد	موانق أنا	نظام موانق
1	الفوائد الغذائية لحليب الثدي تدوم حتى لحين تقطاع الطفل من حليب الأم. *	1	2	3	4
2	الرضاعة الغر الطبيعية هي أكثر عملية من الرضاعة الطبيعية. *	1	2	3	4
3	الرضاعة الطبيعية تزيد من الرابطة بين الأم والطفل.	1	2	3	4
4	الحديد غير كافٍ في حليب الثدي. *	1	2	3	4
5	الطفل الذين يتغذون بالحليب الصناعي أثقل من الأطفال الذين يرضعون بحليب الأم.	1	2	3	4
6	التغذية الغير الطبيعية هي الخيار الفضل إذا كانت الأم تخطط للعمل خارج المنزل. *	1	2	3	4
7	المهات اللواتي يرضعن أطفالهن بالرضاعة الغير الطبيعية يتقنون واحدة من أعظم ملذات المومة.	1	2	3	4
8	ال يجوز لأم أن ترضع في الأمكنة العامة مثل المطاعم. *	1	2	3	4
9	الأطفال الذين يرضعون من الثدي هم أكثر صحة من الأطفال الذين يرضعون حليباً اصطناعياً. *	1	2	3	4
10	الأطفال الذين يرضعون من الثدي أثقل من الأطفال الذين يرضعون حليباً اصطناعياً. *	1	2	3	4
11	يُشعر الآباء بالاممال إذا قامت الأم بإرضاع طفلها.	1	2	3	4
12	حليب الأم هو الغذاء المثالي للأطفال.	1	2	3	4
13	حليب الثدي أسهل في الهضم من الحليب الاصطناعي.	1	2	3	4
14	الحليب الاصطناعي صحي مثل حليب الأم للطفل	1	2	3	4
15	تعتبر الرضاعة الطبيعية أكثر راحة من الرضاعة الصناعية.	1	2	3	4
16	لبن الأم أرخص من الحليب الاصطناعي.	1	2	3	4
17	الأم التي تشرب الخمر بين الحين والآخر يجب ألا ترضع طفلها. *	1	2	3	4

EK-4 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



