

K.K.T.C.

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELERİN İLK 6 AYDA BEBEKLERİNİ ANNE
SÜTÜ İLE BESLEME DURUMLARININ
SAPTANMASI**

SERPİL DURAN

Hemşirelik Programı

YÜKSEKLİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2018

K.K.T.C.
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNELERİN İLK 6 AYDA BEBEKLERİNİ ANNE SÜTÜ İLE
BESLEME DURUMLARININ SAPTANMASI**

SERPİL DURAN

Hemşirelik Programı

YÜKSEKLİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Gülşen TAKAK VURAL

LEFKOŞA

2018

JURİ ONAY FORMU SAYFASI

TEŞEKKÜR

Yazar bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Gülşen TAKAK VURAL, tez danışmanım olarak, tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve en iyi şekilde sonuçlandırılmasında bilgi ve deneyimleri ile bana yol göstermiş ve destek olmuştur.

Sayın Prof. Dr. Samiye METE ve Sayın Doç. Dr. Hatice BEBİŞ, tez izleme komitemde görev alarak ve tez çalışmam süresince bilgi, tecrübe ve değerli zamanlarını benden esirgemeyerek araştırmama katkıda bulunmuşlardır.

Sayın Yrd. Doç. Dr. Özgür TOSUN, çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlık ve destek sağlamışlardır.

KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhemşiresi Sayın Fatma Tezcan manevi yardımlarını esirgemeyerek çalışmama katkı sağlamışlardır.

KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi yöneticileri çalışmama izin vererek, Kadın Doğum/Çocuk Polikliniğininikleri ve servisindeki hemşire, doktor ve hasta danışmanı arkadaşlarım manevi yardımlarınıesirgemeyerek çalışmama katkı sağlamışlardır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden sevgili anneler KKTC'de hemşirelik alanında bilimsel bir çalışmanın gerçekleştirilmesine katkıda bulunmuşlardır.

Hepinize canı gönülden çok teşekkür ederim.

ÖZET

Duran, S., Annelerin İlk 6 Ayda Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Durumlarının Saptanması, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2018.

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve Pediatri Polikliniğine başvuran 6-12 ay arası bebeği olan annelerin ilk 6 ayda bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarının saptanması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Güven seviyesi %99 ve güven aralığı %10 olacak şekilde, yılda gerçekleşen doğum sayısı 500 bebek olduğu saptanarak örnek büyüklüğü hesaplanmıştır. İstatiksel gücü %80 ve üstünde hedeflenen bir çalışma için 115 adet bebeğin değerlendirileceği hesaplanmıştır. Araştırmaya toplam 120 bebek dahil edilmiştir. Veriler; konuya ilişkin 37 soru içeren anket formu, araştırmacı tarafından yüz yüze sorularak toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Soru formundan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18.0 for Windows Evaluation versiyonu kullanılarak analiz edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmış ve sonuçların yorumlanmasında $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması 31.74 yıl olup, üniversite ve üzeri eğitim alan annelerin oranı % 64.2' dir. Annelerin %77.5' i sigara kullanmamakta, %76.7' si eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Annelerin %54.2' si bir işte çalışmakta olup %71.7' sinin gelir gideri birbirine denktir. Araştırmamızda bebeklerin yaş ortalaması 8.58 ay, doğum haftası 38.5 hafta, bebeklerin 51.7' si erkektir. Annelerin gebelik sayısı ortalama 1.83' tür. Çalışmamızda sezaryen ile doğum oranı (%65.0) yüksek ve herhangi bir anestezi alma oranı %66.7 olarak bulunmuştur. Annelerin %58.3' ünün doğum öncesi dönemde emzirme ve anne sütü hakkında bilgi almadığı görülmüştür. Annelerin sadece %41.7' si bilgi almıştır. Annelerin tamamı

(%100.0) bebeğini en az bir kez anne sütü ile beslemiştir. İlk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranının (%41.7) istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür. Annelerin bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirme oranı %33.3, ilk yarım saat ve bir saat arasında %20.0, ilk bir ve iki saat arasında %19.2' dir. Bebeklere hastanede iken ek gıda verilme oranı (%72.5) yüksek bulunmuştur. Annelere ek gıda verme sebebi sorulduğunda %51.72' si sütünün gelmediği, %23.3' ü doktor tavsiye ettiği, %19.2' si emziremediği ve hemşire/ebe önerdiği için ek gıda ile beslediğini belirtmiştir.

Annelerin emzirme ve anne sütünün önemine ilişkin yeterli bilgi almadıkları, sezaryen ile doğum oranı yüksek, hastanede iken bebeğe ek gıda verme oranı yüksek bulunmuştur. Ayrıca annelerin bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı ve ilk yarım saat içinde emzirilme oranı düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda anne ve bebek dostu hastane sayısı arttırılmalı, annelerin emzirme eğitimine destek verilmeli, doğum şekli tercihinde doğru yönlendirilmeli ve doğum sonu dönemde annelere destek olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: emzirme, anne, anne sütü, doğum sonrası dönem, meme sorunu

ABSTRACT

Duran, S., Determining the Breast Feeding Status of Mothers During first 6 years. Near East University, Health Sciences Faculty, Nursing Programme Master's Thesis, Nicosia, 2018.

This study was carried out descriptively and cross-sectionally in order to determine the infant feeding behavior in the first 6 months of the mothers having a baby between 6-12 months old who applied to the Near East University Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic and Pediatrics Polyclinic. The sample size is determined based on the total number of babies born in one year, which is 500; with 99% confidence level and 10% confidence interval. It is estimated that, at least 115 babies should be evaluated in order to have results over 80%. A total of 120 infants were included in the study. The data is collected by the researcher with a survey having 37 question by face-to-face survey technique. The results were evaluated with descriptive analysis methods (mean, standard deviation, percentage etc.) by using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.0 for Windows. Chi-square test was used in the intergroup comparisons and $p < 0.05$ was considered statistically significant in interpreting the results. The average age of the mothers included in the survey is 31.74 years, and the ratio of the mothers who have at least a university degree is 64.2%. 77.5% of the mothers are not smoking and 76.7% of them is living with her husband and kids. 54.2% of them are working and 71.7% have equal income and expenses. The average age of the babies in our study was 8.58 months, the week of birth was 38.5 weeks, and 51.7 of the babies were male. The average number of antenatal pregnancies is 1.83. We found that the cesarean delivery rate was 65% and the rate of any anesthesia was 66.7% in our study. It was seen that 58.3% of the mothers did not receive information about breastfeeding and breast milk in the prenatal period; only 41.7% did receive information. All the mothers subjected to the survey fed their baby at

least once with breast milk. The breastfeeding rate in the first 6 months (41.7%) was not at the desired level. The rate of breastfeeding babies in the first half hour is 33.3%, 20.0% between the first half hour and one hour and 19.2% between the first and the second hour. The rate of feeding with additional food was found high in the hospital (72.5%). When it is asked about the reasons for giving additional food, mothers stated that 51.72% did not have breast milk, 23.3% had a doctor's recommendation, 19.2% could not breastfeed and nursing.

The analysis showed; they did not get enough information about the importance of breastfeeding. The rate of giving birth with cesarean and giving additional food is high. In addition, the mother's breast feeding rate in the first 6 months and the breastfeeding rate in the first half hour were found to be low. In line with these results, mother and baby friendly hospitals should be increased, mothers should be supported breastfeeding education, they should be directed towards the choice of birth style and should be supported in the postpartum period.

Keywords: breastfeeding, mother, breast milk, postpartum period, breast problem

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırma Soruları	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	8
2.1.1.Memenin Anatomik Yapısı	9
2.1.2. Laktasyon	10
2.1.2.1. Laktasyon Fizyolojisi	10
2.1.2.2. Laktasyonda Etkili Olan Bebeğe Ait Refleksler	13
2.1.3.Anne Sütünün İçeriğindeki Değişimler	14
2.1.4. Anne Sütü Bileşimi	15
2.1.5.Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları	17
2.1.5.1.Anne İçin Yararları	17
2.1.5.2.Bebek İçin Yararları	19
2.1.5.3.Toplum İçin Yararları	21
2.2.Emzirme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar	22
2.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	24
2.4. Emzirmenin Sürdürülmesinde Hemşire ve Ebelerin Rolü	25

3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1.Araştırmanın Tipi	27
3.2.Araştırmanın Evren – Ömeklem Büyüklüğü	27
3.3.Verİ Toplama Aracı	27
3.4.Verilerin Toplanması	27
3.5.Verilerin Analizi	28
3.6.Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4.BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
7. KAYNAKLAR	57

8.EKLER

EK-1:Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu İzin Yazısı

EK-2:Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Onay Formu

EK-3:Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum ve Hastalıkları Anabilim Dalı Onay Formu

EK-4:Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Onay Formu

EK-5:Veri Toplama Formu

EK-6:Aydınlatılmış Onam Formu

EK-7: Özgeçmiş

KISALTMALAR

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

UNICEF: United Nation's Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

TC. SB. AÇSAP GM: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

MEGEP: Mesleki Eğitim Ve Öğretim Sistemini Güçlendirme Projesi

TC SB EDEK: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı

ACS: American Cancer Society

AAP: American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi)

CEDAW: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi)

ICN: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

BM: Birleşmiş Milletler

KGSM: Kadın Sağlığı Genel Müdürlüğü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UN IGME: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)

n: Kişi Sayısı

AS: Anne Sütü

SS: Standart Sapma

TABLolar

4.1. Sosyo-demografik Özelliklere Ait Bilgiler

4.1.1. Annelere ve Bebeklere İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı

4.1.2. Annelerin Doğum Öyküsüne ile Doğum Öncesi Dönemde Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma, Bilgi Kaynakları ve Aldıkları Bilgilerin İçeriğinin Dağılımı

4.1.3. Annelerin Emzirme Döneminde Hemşire/Ebe/Doktordan Destek Alma Durumunun Dağılımı

4.1.4. Annelerin Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı ve Hastanede Ek Gıda Verme Nedenlerinin Dağılımı

4.1.5. Annelerin Bebeklerini Taburculuk Sonrası Emzirmeyi Sonlandırma Nedenlerinin Dağılımı

4.1.6. Bebeklerin İlk 6 Ayda Emzirilme Durumu Dağılımı

4.2. Bebeklerin İlk 6 Ay Tam Emzirilme Durumlarının Saptanması ve Etkileyen Faktörlerle Karşılaştırılması

4.2.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumları ile Karşılaştırılması

4.2.2. Anne/Bebeklerin Tanıtıcı ve Doğum Özelliklerinin Bebeklerin İlk Emzirilme Zamanı ile Karşılaştırılması

4.2.3. Anne/Bebeklerin Bazı Özelliklerinin Bebeklerin İlk 6 Ay Emzirilme Durumları ile Karşılaştırılması

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir. Anne sütü yenidoğanda büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Bebeğin gereksinimlerini tam olarak karşılamasının yanı sıra, ekonomik olması nedeni ile en uygun besindir (Samur 2008, MEGEP 2014, Kurnaz 2014, Örsdemir 2011).

Doğumdan sonra ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılayan anne sütü, anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar. World Health Organization (WHO) anne sütünün bebeklerin yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmada önemli rolü olduğunu belirtmektedir. WHO'ya göre *"bebeklerin yaşamlarının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmelerini (tam emzirme, doğal beslenme), 6. ayda uygun tamamlayıcı besinlere başlanarak emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesini önerir. Tam emzirme; bebeğin vitamin, ilaç tedavisi benzeri ürünlerin dışında ek bir gıda almamasıdır."*

Nüfus düzeyi, sağlık sistemi politikası ve sosyoekonomik faktörler, anne sütüyle beslenme ve beş yaş altı ölüm oranı arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde etkilemektedir. Emzirme ve beş yaş altı ölüm oranını etkilediği görülen sağlık politikası ve sosyoekonomik göstergelerin değiştirilebilir olduğu göz önüne alındığında, politikacılar ülkelerindeki beş yaş altı ölüm oranını azaltmak için emzirmenin artırılması, toplumun bilinçlendirilmesi için ulusal düzeydeki eksiklikleri gidermek için çalışma yapmalıdırlar. WHO 2009 yılı verilerine göre bebek ve çocuk ölümlerinin %35'i yetersiz beslenme sonucu meydana gelmektedir. Yetersiz beslenme nedeni ile gerçekleşen ölümlerin

engellenmesinde en etkili faktör bebeklerin anne sütü ile beslenmesidir. Anne sütü ile beslenemeyen bebeklerin mamalar yerine süt bankaları aracılığı ile sağlanan, başka bir annenin sütü ile beslenmesinin daha önemli olduğunu savunmaktadır. Son 10 yıl gibi bir süre içerisinde anne sütü ile beslenemeyen bebeklerinsaflıklı ve güvenli anne sütü sağlamak için anne sütü bankaları açılmış, anne sütünün temini sağlanmıştır. Birleşmiş Milletler'inÇocuk Ölümünde Düzeyler ve Eğilimler (UN IGME 2017) raporuna göre; beş yaşından önce ölen çocuk sayısı 2000 yılında 9,9 milyon; 2016 yılında 5,6 milyona gerilemiştir. Fakat yenidoğan dönemi ölümlerinin bu toplam içindeki yeri %41' den %46' ya kadar artış göstermiştir. Rapora göre gelişmiş ülkeler tarafından sağlanan gebelik döneminde ve doğum sırasında bilgili sağlık personeline erişim, bağışıklama ve anne sütüyle besleme arttırılırsa 2016 yılındaki beş yaşından küçük çocuk ölümlerinin % 87'si önlenmiş, neredeyse 5 milyon çocuğun yaşamı devam ediyor olacaktı. Türkiye' de TNSA (2013) verilerine göre beşyaş altıçocuk ölümlüğü 1000 canlıdoğumda 15 yani Türkiye' de her canlıdoğan 66 çocuktan 1 'inin beş yaşına ulaşmadan yaşamının sonlanacağı anlamına gelmektedir. Bebek ölüm hızı 1000 canlıdoğumda 13, neonatal ölüm hızıise 1000 canlıdoğumda 7'dir. Erken çocuklukdöneminde meydana gelen ölümlerin %87' sinin yaşamın ilk yılında, yaşamın ilk yılında meydana gelen ölümlerin ise %47' sinin yaşamın ilk ayında meydana gelmektedir.5 yaş altı ölüm oranını azaltmak için emzirmenin arttırılması, toplumun bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır (Romuladus 2015, Kuluçtu 2017, UNICEF 2017).

Anne sütü yaşamın ilk altı ayında;

- Bebek ölümlerinin iki ana nedeni olan ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı koruma sağlar,
- Bebeği her türlü enfeksiyonlardan korur,
- Çene ve diş gelişimini sağlar,
- Bağışıklık sisteminin gelişmesine katkıda bulunur,

- Barsak florasının gelişimini sağlar,
- Sindirimi kolay olduğu için mekonyumun barsaklardan atılmasını sağlar,
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde malnütrisyon gelişme riski azalır,
- Anne bebek bağlanmasına katkıda bulunur,
- Ani bebek ölümü sendromunu önler,
- Bebeğe gelişebilecek olan astım, otit benzeri enfeksiyonların görülme sıklığını ve şiddetini azaltır (Delikanlı 2013, Gökçeoğlu 2014, Akbay 2015, Yılmaz 2016, Güneş 2017).

Anne sütünün sözü edilen olumlu yararlarına karşın, Türkiye’de en son yapılan çalışmalarda ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme oranının hala istenilen düzeylere ulaşmadığı, ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarının düşük olduğu görülmüştür (Kaya 2009, Güneş 2012). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013) verilerine göre annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %30.1 olarak saptanmıştır. Şahin (2017)’ in yaptığı çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %56.4, Güneş(2015) tarafından yapılan çalışmada ise ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı % 33.1 olarak belirlenmiştir. TNSA 2013’ te ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %30.1, Kondolot (2008)’ un yaptığı çalışmada %61.9, Bolat (2009)’ in yaptığı çalışmada %52.8, Kaya (2009)’ un yaptığı çalışmada ise ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %28 olarak bulunmuştur. KKTC’ de ise Özlüses (2014)’ in KKTC’de yapmış olduğu çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı ise %34.2 olarak bulunmuştur. TNSA (2013) raporuna göre Türkiye’de bebeklerin %96’ sı bir süre anne sütü almakta, ilk bir ayda sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %57,9’ a, ikinci aydan itibaren %35,4’ e, 4. ve 5. aylarda ise bu oranın %9,5’ e indiği görülmektedir. TNSA 2008’ de sadece anne sütü ile beslenme %42 iken, TNSA 2013’ te bu oranın %30’ a düştüğü görülmüştür. 2013’ te bebeklerin %12’ si altıncı aydan önce ek gıda alırken, bu oran TNSA 2008 de %8 olarak saptanmıştır (Duran 2008, WHO 2009, Gündoğan 2012,

Türkyılmaz 2013, Güneş 2012, Çalık 2017, TNSA 2014, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>).

Yapılan literatür taramasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) anne sütü ile besleme konusunda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu saptanmıştır. Bu güne kadar KKTC' de emzirme ile ilgili yapılan üç bilimsel çalışma bulunmaktadır (Sökücü 2010, Örsdemir 2011, Özlüses 2015). Özlüses (2014)' in KKTC'de yaptığı '*ebeveynlere verilen doğal besleme öğretiminin, tek başına anne sütü verme süresine, bebeklerin büyüme parametrelerine, hastalanma oranlarına ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi*' isimli çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %34.2 olarak bulunmuştur. Örsdemir (2011)' in KKTC'de yaptığı çalışma doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi üzerine yapılmıştır.

TNSA (2013) verilerine göre Türkiye' de bebeklerin %96.4' ü yaşamın ilk günlerinde emzirilmektedir. TNSA (2013) verilerine göre doğum sonu dönemde ilk bir saat içinde anne sütü verilme oranı %49.9 olarak belirlenmiştir. Şahin (2016)' nın çalışmasında ilk bir saat içinde emzirilen bebek %79.3, Yetim (2012)'in çalışmasında %70 olarak bulunmuştur. Kırıcı (2013)' nın çalışmasında ise annelerin % 64 'ü ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirdiğini belirtmiştir. Annelerin eğitim düzeyi arttıkça ilk bir saat içinde emzirme oranlarının arttığı görülmüştür. Bazı çalışmalarda ilk bir saat içinde emzirmeye başlama zamanı ile doğum şekli arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Kaya 2009, TNSA 2013, Şahin 2017).

İlk 6 ay anne sütü ile beslenmeye engel olan sorunlar;

- Anneyle ilgili sorunlar (doğum şekli, doğuma bağlı gelişen komplikasyonlar, annede emzirmeye engel olan hastalık bulunması, annenin sigara kullanımı, çalışmaya başlaması, annenin desteklenmemesi, sütünün yetmediği düşüncesi gibi.),

- Bebekle ilgili sorunlar (memeyi reddetme, bebeğin anne yanına geç gelmesi, aşırı ağlama, doğum sırasında kullanılan anestezikler, bebekte emzirmeye engel olan bir hastalığın varlığı),
- Emzirmeye ilişkin sorunlar (meme ucu çatlağı, ağrılı ve düz çökük meme başı, tıkalı süt kanalları, mastit) (Gündoğan 2012, MEGEP 2014, Güneş 2015, Yılmaz 2016, Yalnızoğlu 2017).

Emzirme doğum sonu ilk günlerde hem bebek, hem de anne için yorucu ve sıkıntılı bir süreç olabilmektedir. Doğumsonu dönemde sağlıklı bir emzirme ilişkisinin kurulmasında hemşirenin rolü önemlidir (Özkara 2016). Annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslemesi için; emzirmenin doğum sonrası ilk bir saat içinde başlatılması ve sürdürülmesi en önemli etkindir. Anneye doğum sonrası ilk günlerde destek olunması ile laktasyon döneminde ortaya çıkabilecek emzirme sorunları önlenabilir. Şahin (2013) tarafından yapılan bir araştırmada annelerin %48,3' ünün doğum sonu ilk günlerde emzirme ile ilgili sorun yaşadığı belirlenmiştir. Anneler en sık karşılaştıkları sorunları ağrılı ve çatlak meme başı %46.0, anne sütü yetersizliği endişesi %34.2, emzirmeyi güçleştirecek düzeyde fazla süt salgılanması %29.8, düz ve çökük meme başı %11.6, mastit %9.2, memede aşırıdolgunluk %9.0, tıkalı süt kanalları %8.2 olarak belirtmiştir. Ayrıca bu çalışmada düz ve çökük meme başı sorunu yaşayanların toplam emzirme sürelerinin daha kısa (min. 15 ay) olduğu belirlenmiştir. Güneş (2015) tarafından yapılan bir çalışmada annelerin %17.7' si emzirme döneminde meme ile ilgili sorunlar yaşamıştır. Meme ile ilgili en sık yaşanan sorunlar; meme ucu çatlağı, ağrılı meme başı ve düz çökük meme başı olarak bildirilmiştir. Doğum öncesi dönemde annelerin yaşadıkları endişeler doğum sonrası ilk günlerde emzirmeyi etkileyen önemli unsurlardır. Yanıkkerem (2012)' in çalışmasında primipar gebelerin (%51.4), multipar gebelerin %34.8' i bebeğini ilk kez emzirirken güçlük çekeceğine inanmaktadır ($p<0.05$). Sütünün bebeğe yeterli olup olmayacağı endişesini primipar annelerin %54.6' sı, multipar annelerin %45.8' i tamamen taşımaktadır ($p<0.05$).

Annenin alışması anne sütünün miktarını ve emzirme süresini etkileyebilmektedir (Balcı 2012). Özlüses (2014) tarafından yapılan çalışmada anneler emzirmeyi çok istedikleri halde iş yerinin sütün izini kullanılmasına izin vermemesi, annenin yorgunluğunu artması ve beslenme-sıvı tüketiminin bozulmasına bağlı olarak sütünlerin azaldığını ifade etmişlerdir. Anneler çalışmaya başlama nedeniyle doğum sonu erken dönemde emzirmeyi sonlandırmaktadır (Güneş 2015). Yılmaz (2016) tarafından yapılan çalışmada annelerin %26.7'sinin çalışmaya başlaması nedeniyle altı aydan önce mama/ek gıda vermeye başladıkları saptanmıştır. KKTC' de yapılan Örsdemir (2011)' in çalışmasında annelerin %59.7' sinin çalıştığı ve emzirme süresinin çalışmayan annelere göre daha az olduğu saptanmıştır.

Emzirmeyi başlatıp devam ettirmek için ebe ve hemşirelere doğum öncesi ve doğum sonu dönemde önemli roller düşmektedir. Emzirmeye engel olan sorunlar doğum öncesi ve doğum sonu erken dönemde hemşire tarafından ele alınıp çözüldüğünde emzirmenin sürekliliği sağlanabilecektir. Ebe ve hemşireler bu konuda kilit rolde olup, sağlıklı toplum oluşturmada en önemli yere sahip olan emzirmeye gerekli özeni göstermelidir. Ebe ve hemşireler gebe eğitim sınıfları aracılığı ile anne sütünün önemi ve emzirme konusunda annelere kapsamlı bilgi vermeli ve anneleri motive etmelidir. Anneler doğum sonu dönemde emzirmenin devamı için desteklenmelidir. Doğum sonu dönemde emzirme ile ilgili sorun yaşadıklarında başvurabilecekleri birimler oluşturulmalıdır. Hemşireler bebeğin anne sütününden yararlanmasını sağlamalı ve bu konuda anneyi taburculuk sonrası evde karşılaştıkları sorunlarla başetme konusunda da desteklemelidir (Tokat 2013, Cangöl 2014, Gözükar 2014,T.C SB Emzirme Danışmanlığı El Kitabı 2015, Alioğulları 2016).

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde Kadın Hastalıkları ve Pediatri Polikliniğe başvuran 6-12 ay arası çocuğu olan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

1.3. Araştırma soruları

1. Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme durumu nedir?
2. Doğum öncesi anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almadurumu nedir?
3. Annelerin doğum öncesi dönemde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almaları emzirme süresini etkiler mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü, tarih boyunca bebekler için önemli bir besin maddesi olmuştur. Anne sütü, besin öğelerini her bebeğin ihtiyacına göre uygun miktarlarda bulunduran ve biyolojik yararlılığı fazla olan dengeli bir besin maddesidir. Yenidoğan bebeklerin gelişiminin sağlıklı olabilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Emzirme bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamakta, anne ve bebek sağlığı üzerinde olumlu etkilemektedir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde mortalite ve morbidite oranları azalmaktadır. Emzirmenin anneye laktasyon dönemi boyunca ve ileriki yaşamında sayılamayacak kadar çok faydası vardır (Tuncel 2006, Gölbaşı 2008, WHO 2009, Yiğitbaş 2012, Yılmaz 2014, Sultana 2014, Yılmaz 2016, Tetik 2016, Topal 2017, Irmak 2016).

Yenidoğan, çocuk, kadın sağlığı bakımından emzirme ve anne sütüyle beslenmenin önemi tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilmektedir. Annelerin bebeklerini emzirip anne sütüyle beslemesi son derece sağlıklı ve doğal bir yöntemdir.WHO ve United Nation's Children's Fund (UNICEF), *“bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içindeanne sütü ile beslenmelerini,yaşamlarının ilk 6 ayındasadece anne sütü almalarını, 6. aydan itibaren uygun tamamlayıcı besinlere başlanmasını ve emzirmenin iki yaşına kadar veya daha fazla sürdürülmesini ”* önermektedir (Sivri 2014, <http://www.who.int/topics/breastfeed.>)

WHO ve UNICEF ortak bildirisi olan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" projesine T.C Sağlık Bakanlığı 1991 yılında başlamış ve emzirmeyi desteklemek olmak amacıyla tüm sağlık kuruluşlarının bebek dostu sağlık kuruluşuna dönüştürülmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla dünyaya gelen her bebeğin ilk olarak anne sütü ile tanışması sağlanmaya çalışılmaktadır(dergipark.ulakbim.gov.tr/amj...). UNICEF verilerine göre doğumu

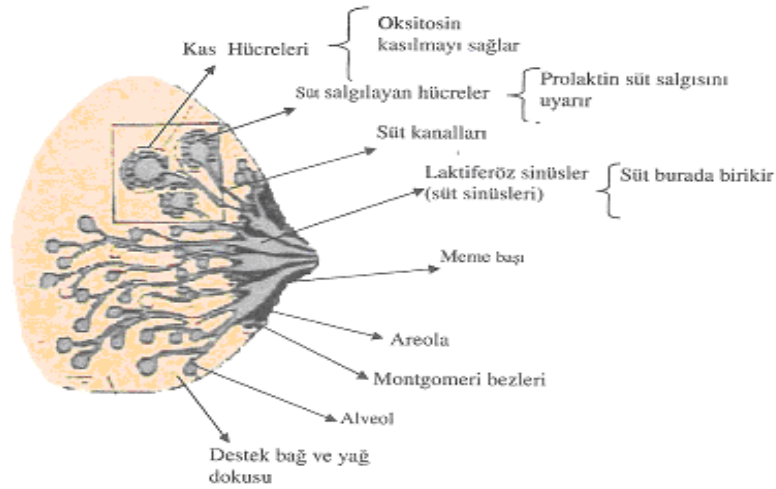
izleyen ilk bir saat içinde emzirilen bebek sayısındaki artış son 15 yıl içinde yetersiz kalmıştır. Dünyaya yeni gelen 77 milyon bebeğe (her iki bebekten biri) doğumu izleyen ilk bir saat içerisinde anne sütü verilmemektedir. Bu durum bebeklerin hastalık ve ölüm riskinden koruyacak temel besinlerden, antikorlardan ve anneye yakın temastan yoksun kalmasına neden olmaktadır. Bu konuda Türkiye’de en son yapılan çalışmalarda anne sütü ile beslenmenin hala istenilen düzeylere ulaşmadığı, ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarının düşük olduğu görülmüştür. TNSA (2013) verilerine göre ortalama emzirme süresi 16.7 ay, sadece anne sütü ile beslenme oranı %30 ve doğumdan sonraki ilk bir saat içinde anne sütü alma oranı %50 olarak açıklanmıştır. TNSA (2008) verilerinde ise ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41.6 olduğu saptanmıştır (Güneş 2012, TNSA 2014, Çalık 2017, UNICEF 2017).

2.1.1. Memenin Anatomik Yapısı

Meme ve meme başı vücudun fonksiyonel, seksüel ve kozmetik açılarından önemli organlarından biridir. Meme göğüs ön duvarında bulunan gelişmiş bir salgı bezidir. Fetal hayatın 5-6. haftalarından menapoza kadar devam eden anatomik ve fizyolojik değişimlere maruz kalan bir organdır (Nuralina 2006, Başoğlu, 2010).

Meme dokusu hem erkek hem de kadınlarda bulunmaktadır. Meme bezleri ise sadece postpartum dönemde kadınlarda fonksiyonel olmakta ve süt salgılamaktadır. Her bir meme “glandulae mammaria” adıyla anılan süt bezlerini içerir. Her süt bezinde ortalama 15-20 adet süt üreten doku yani meme lobu vardır. Her meme lobu, kendi içerisinde lobül denilen 20 – 40 adet daha küçük alt dokulara ayrılır; her lobül de yine kendi içerisinde alveol denilen ve süt üreten hücrelerin bulunduğu bölümlere ayrılır. Alveoller sayesinde üretilen süt duktül denilen kanalcıklara, duktül kanalcıklarından ise duktus denilen daha büyük kanallara iletilerek dışarı taşınır (şekil 1). Memenin başını çevreleyen pigmentli alana “areola” denilmektedir. Areolada düz kaslar, bağ dokusu ve

montgomery tüberkülleri bulunur. Bu tüberküller salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına ve yapısında yer alankabarcıklar sayesinde memenin bebeğin ağzından kaymamasına yardımcı olmaktadır (Nurelina 2006, Samur 2008, Cabioğlu 2012, Biçer 2014).



Şekil 1.Memenin anatomik yapısı (WHO 2009)

2.1.2. Laktasyon

2.1.2.1. Laktasyonun Fizyolojisi

Doğumdan sonra meme dokusundan sütün salgılanması ile başlayan döneme “laktasyon dönemi” denir. Laktasyonda annenin meme dokusunda bazı fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bebek emmeye başlayarakbüyür ve anneile arasında etkileşim sağlanır (Akday 2015).

Laktasyon dörtaşamada gerçekleşir (Taşkın 2016, Kültürsay 2014).

- Mamogenez
- Laktogenez
- Galaktogenez
- İnvolusyon

Mamogenez (Memenin gelişmesi ve büyümesi): Memenin gelişimi ve büyümesi gebeliğin birinci trimesterinde başlar. Birinci trimesterde başlayan yeni kanal sistemleri ve alveollerin gelişimi ikinci ve üçüncü trimesterde devam eder. Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır. Östrojen hormonu, memelerde su retansiyonu ve yağ dokusunun artmasına neden olur. Progesteron memelerin büyümesinden, prolaktin ve laktojenik hormon ise alveoller bezlerin olgunlaşmasından sorumludur (Riordan 2005, Çiçek 2006, Akbay 2015).

Laktogenez (Süt sekresyonunun başlaması): Laktogenez göğüslerin süt salgılar hale gelme sürecidir ve iki aşamada gerçekleşir.

Evre I; gebelik sırasında östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörleri meme bezlerinin büyümesini ve olgunlaşmasını sağlar. Özellikle duktal ve alveoler yapılarda gelişme ve olgunlaşma gerçekleşir. İlk trimesterde bazı alveollerin içinde kolostrum benzeri materyal vardır ancak, gebelikte kolostrum yapımı ikinci trimesterden itibaren başlar (Kent 2007, Yılmaz 2016).

Evre II; prolaktin laktasyonun başlamasını sağlar. Gebelik sırasında prolaktin konsantrasyonu giderek artar, gebeliğin sonuna doğru erişkin bir kadının serumunda bulunan prolaktin konsantrasyonunun 20 katına erişir. “Doğum öncesi dönemde östrojen ve progesterone hormonlarının baskılayıcı etkisi nedeniyle prolaktin ve plasental laktojen hormonlarının süt sentez ettirici etkileri baskılanmaktadır”. Doğum sonu dönemde plasentanın ayrılması ile birlikte süt yapımını baskılayan progesteron düzeyi hızla düşer ve süt üretimi başlar (Kent 2007, Örsdemir 2011).

Doğum sonu dönemde laktogeneze destek olan 2 refleks bulunmaktadır. Bunlar; **Süt yapım refleksi** (*milk production reflex*) ve **Süt inme refleksi** (*let-down reflex*)'dir.

Süt yapım refleksi: Anne sütünün oluşumunu sağlamak için salgılanan prolaktin hormone çeşitli proteinlerin ve yağların sentezlenmesini sağlar (süt oluşumu refleksi). Doğumu izleyen zamanlarda annenin bebeğini emzirmesi ile birlikte prolaktin salınır. Alveolar hücrelerden süt sentezlenir ve sütün süt kanallarına iletilmesini sağlar. Perialveolar hücreler hipofizden salgılanan oksitosin hormonunu etkisiyle kasılır ve sütün terminal lakteollere doğru ilerlemesini sağlar (süt salgılanması refleksi).

Emzirmenin başlamasıyla birlikte meme bezlerinin boşalması süt üretimini daha çok uyarır. Bebeğin emmesi hipotalamusunda uyarılmasına neden olur. Böylece süt salgılanmasının hormonal yönden düzenlenmesini hipotalamus sağlamış olur. Emzirme döneminde süt salgılanmasına neden olan refleks emosyonel uyarılardan da etkilenir. Prolaktin konsantrasyonu bebeğin emmeye başlaması ile birlikte artar, 15-20 dakika içerisinde en üst seviyeye ulaşır. Gün içerisinde düzenli aralıklarla areolanın uyarılması ile birlikte bazal prolaktin seviyeleri 15 ay yada daha uzun süre yüksek kalabilir. Bu yüzden, prolaktin seviyelerinin sürekli yüksek kalması için bebek istedikçe (on demand) beslenmeli ve areola düzenli aralıklarla uyarılmalıdır (Guyton ve Hall 2006, Örsdemir 2011, Sarper 2015).

Galaktogenez (Başlamış süt salgısının devamlılığı): Galaktogenez doğum sonrası 9. günden başlayıp laktasyonun son aşaması olan involüsyona kadar devam eder, bu süreçte süt salgısı ve endokrin sistemin etkileri devam eder (Mannel 2008, Kültürsay 2014).

İnvolüsyon: Annenin bebeğini memeden kesmeyi planladığı durumlarda bebek son kez emzirildikten sonra ortalama 40 gün sonra süt salgısı azalır.

İlerleyen günlerde süt salgısı tamamen durur (Tokat 2009, Kılıcı 2014, Kültürsay 2014).

2.1.2.2.Laktasyonda Etkili Olan Bebeğe Ait Refleksler

Bebekler emebilmek için bazı refleksler ile dünyaya gelmektedirler. Bu refleksler; arama, emme ve içine çekme ve yutma refleksidir (Akkuzu 2007, Çavuşoğlu 2008, TC SB EDEK 2015).

Arama refleksi; bebeğin ağız kenarına veya yanağına hafifçe temas ettirildiğinde bebek o tarafa doğru kafasını çevirir. Meme başı bebeğin dudağına temas ettirildiğinde bebek ağızını açıp dilini aşağı ve öne doğru uzatarak memeye yaklaşır ve memeyi emmeye başlar. Bu refleks ortalama 6. haftada yok olmaktadır. Bebek 6. haftadan sonra daha iyi görmeye başladığı için besin kaynağını daha rahat bulabilir.

Emme refleksi; bebeğin dudağına temas ettirildiği zaman veya ağızına bir nesne yerleştirildiğinde emme refleksi uyarılmaktadır. Meme başı veya areola damağa temas ettiğinde bu refleks uyarılmakta, süt salınımı başlamaktadır. Bu refleks doğum öncesi 17. haftada gelişmekte ve gebeliğin son haftalarında olgunlaşmaktadır. Emme refleksi tam olarak gelişmeyen bebekler bu dönemde desteklenmelidir. Normalde emme refleksi 6. ayda azalmaya başlar. Emme refleksi doğum sonu dönemde uyarılmadığında ve desteklenmediğinde kaybolmaktadır.

İçine çekme refleksi; bebeğin sütü kamışla çekiyormuş gibi çekerek emmesi sonucu oluşan reflekstir.

Yutma refleksi; yutma refleksinin arka tarafına yiyecek maddesinin temas etmesi ile uyarılmaktadır. Emme refleksi ile oluşur, bebeğin iki refleksi birlikte kordine etmesi için zamana ihtiyacı olabilir. Yutma refleksi spontan gelişmekte ve sağlıklı bir insanda yaşam boyu kaybolmamaktadır (Akkuzu 2007, Çavuşoğlu 2008, TC SB EDEK 2015).

2.1.3. Anne Sütünün İçeriğindeki Değişimler

Anne sütü, bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayan mükemmel bir besindir. Bebekler için beslenme kaynağı olması ve tokluk hissi oluşturmamasının yanı sıra, biyolojik açıdan içeriğinde aktif bileşenlerin bulunduğu bir besin kaynağıdır. Anne sütünün içeriği değişkendir, laktasyon evrelerinde ve kadınlar arasında farklılık gösterir. Bu yüzden her annenin sütü bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarına uygun olarak üretilir. Vitamin ve minerallerle birlikte birçok protein, lipit ve karbonhidratları içerir. Yenidoğanın gestasyonel yaşı, laktasyon haftası, emzirme süresi, annenin beslenme alışkanlıkları, genetik faktörler anne sütünün içeriğini ve bireyler arasındaki farklılıkları belirleyen faktörlerdir. Anne sütünün değişik aşamalarda salgılama özelliklerine ait bilgiler aşağıda verilmiştir (Örsdemir 2011, Fujita 2012, Akbay 2015, Güneş 2017).

- Kolostrum (postpartum 1-5. günler),
- Geçiş sütü (postpartum 6-15. günler),
- Olgun süt (postpartum 2. haftadan sonra).

Kolostrum; doğum sonrası ilk 5 günde az miktarda salgılanan halk arasında "ağız sütü, ilk süt, altın sıvı" olarak bilinen koyu kıvamlı sarımsı renkli süttür. Kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak kabul edilmektedir. Salgısal immunoglobulin A, laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörü benzeri immünolojik bileşiklerden ve sodyum, klor, magnezyum benzeri minerallerden zengindir. Laktoz içeriğinin düşük olması, laksatif özellik sağlamakta ve mekonyum çıkışını kolaylaştırmaktadır. Bebeğin gastrointestinal sistemini immünoglobülinler ile mukozal bir tabaka oluşturarak kaplar ve böylece yenidoğan bebeği dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korur. Bilirubinün bağırsaklardan atılmasını sağlayıp sarılığı önler. İçeriği sayesinde bulaşıcı hastalıklara karşı koruma sağlar (<https://www.womenshealth.gov/...>, Tanır 2006, Samur 2008, Kültürsay 2014).

Geçiş Sütü; doğum sonrası 5.gün ile 2.hafta arasında salgılanıp kolostrumun bazı özelliklerini taşıyan süttür. Miktarı doğum sonu ilk günlere göre daha fazladır ve protein içeriği azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar (Samur 2008, Kültürsay 2014).

Olgun Süt; doğum sonrası dönemde 2.haftadan sonra üretilen süttür. Anne sütü doğum sonrası dönemde 4. ve 6. haftalarda tamamen matür süt özelliğini kazanır. Yağ ve laktoz içeriği kolostruma oranla daha fazladır. A, D ile B₁₂ vitaminleri, sodyum ile çinko düzeyi kolostruma oranla daha az bulunmaktadır (Kültürsay 2014, Güneş 2015).

Önsüt / Sonsüt; emzirmenin ilk başladığı günlerde gelen karbonhidrattan zengin süttür. Emzirmenin sonuna doğru ise yağ bakımından zengin bir süt üretilmektedir. Bu değişimin emzirme devam ederken ne zaman olduğunu bilmek mümkün değildir. Bu nedenle bebeğin tüm ihtiyaçlarının tam olarak karşılanabilmesi için memeyi tamamen boşaltması ve emmeyi kendiliğinden sonlandırması gerekir. Bebek yağ bakımından zengin olan son sütü bu şekilde alabilir (Kültürsay 2014, Bölükbaşı 2016).

2.1.4. Anne Sütünün Bileşimi

Bebeğin ihtiyacı olan besin maddelerianne sütünde uygun miktar ve kalitede yer almaktadır. Anne sütünün bileşimi oldukça değişkendir ve bebeğin ihtiyacına göre farklılık gösterir. Bu bileşim beslenmenin başlangıcı veya bitişi, emzirme süresi, annenin beslenmesi ve vücut yapısı, doğum haftası benzerifaktörlere bağlı olarak farklılık gösterir. Anne sütünün içerisinde su, protein, yağ asitleri, vitaminler, mineraller ve laktoz bulunmaktadır. Anne sütünün %87' sinde su bulunmakta ve bebeğin su ihtiyacı anne sütü ile giderilmektedir. Term bebeklerin anne sütünde yaklaşık olarak 0,9- 1,2 g/dL protein, 3,2- 3,6g/dL yağ ve 6,7- 7,8g/dL laktoz bulunmaktadır. Preterm doğan bebeklerin annelerinin sütlerinde karbonhidrat ve yağ miktarı daha fazla

bulunmaktadır (Bauer 2011, Mannel 2008, Cadwell 2008, Tokat 2009, Stam 2013, Kılıcı 2014, Ballard 2013, Bölükbaşı 2016).

Karbonhidratlar; anne sütünün temel karbohidrat kaynağı laktozdur. Bebeğin beyin gelişimi için gerekli olan enerjiyi sağlamaktadır. Bu nedenle laktozun önemi büyüktür. Laktoz kalsiyumun emilmesini kolaylaştırdığı için kemik mineralizasyonunu olumlu etkilemektedir. Bebeğin bağırsaklarının mikroflora ile çevrilmesini etkilemektedir. Anne sütünde bulunan karbonhidrat sayesinde bebek kabızlık sorunu yaşamamaktadır. Laktoz bağırsak hareketlerini hızlandırdığı için bağırsaklarda bulunan bilirubinin atılmasını sağlar (Tokat 2009, Kılıcı 2014, Kültürsay 2014, Örsdemir 2011).

Yağlar; anne sütünün temel enerji kaynağı yağlardır. Doymamış yağ asitleri ve süt lipazı oranının fazla olması sindirimi kolaylaştırır. Uzun zincirli yağ asitleri bebeğin beyin ve göz gelişiminde rol oynar. Yine anne sütünde yüksek miktarlarda bulunan kolesterolün ileri yaşlarda ateroskleroz riskine neden olan lipidlerin birikimini engellediği düşünülmektedir (Örsdemir 2011, Kılıcı 2014, Kültürsay 2014).

Proteinler; anne sütünde bulunan proteinin bebek için biyolojik yararlığı çok yüksektir. Anne sütü proteininin 1/3' ünü kazein, 2/3'ünü whey proteinleri oluşturmaktadır. Kazeinin bebeğin bağırsaklarından emilimi kolaydır. Whey proteinlerinin en önemli bileşenleri: a-laktoglobulin, laktoferrin, albumin, lizozim, ve immünoglobulinlerdir. Laktoferrin proteini Escherichia Coli enteritine ve Candida Albicans'ın büyümesini engeller. Lizozim bebeğin bağışıklığını güçlendirerek bakterilerin olumsuz etkilerinden bebeği korur. İmmünglobulinler ise enfeksiyonlara karşı koruma sağlamada önemli bir yere sahiptir (WHO 2009, Örsdemir 2011, Taşkın 2012, Kılıcı 2014, Kültürsay 2014).

Vitaminler; anne sütünde bulunan vitamin miktarı, ilaçlarla vitamin alımı ve beslenme biçiminden etkilendiği için yeterli ve dengeli beslenen annelerin sütünde vitaminler yeterli miktarda bulunmaktadır. Anne sütünde D ve K vitaminleri dışında bulunan (A, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, E) vitaminleri bebek için yeterlidir (Eskibozyurt 2008, Örsdemir 2011, Kılıcı 2014, Kültürsay 2014).

Mineraller; anne sütü mineral içeriği bakımından bebek için en uygun besindir. Yeterli anne sütü alındığında sütün içeriğinde bulunan demir sayesinde bebeklerde doğum sonu 6.aya kadar demir eksikliği anemisi görülmez. Anne sütünde bulunan çinko ile akrodermatitis enteropatika bebek anne sütü ile beslendiği sürece belirti vermez. Anne sütü ile beslenen bebeklerde bakır eksikliği görülmez. Anne sütü ile beslenme azaldıkça geçmeyen ishal, kellik, tırnak deformiteleri, periorifisyal (ağız, göz, burun delikleri, anüs ve genital bölge çevresinde görülen) ve el-ayaklarda kabarık döküntüler ortaya çıkabilir (Kaya 2009, Örsdemir 2011, Kılıcı 2014, Engin 2016).

2.1.5. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Literatürde anne sütü ve emzirmenin anne ve bebek açısından önemli yararları olduğu belirtilmektedir (Samur 2008, Topal 2017).

2.1.5.1. Anne İçin Yararları

Emzirmenin anne açısından yararlarını laktasyon ve laktasyon sonrası dönemolarak iki grupta sınıflandırmak mümkündür.

Emzirmenin Laktasyon Döneminde Anne Açısından Yararları;

- Postpartum dönemde maternal kanama riskini azaltır.
- Kanama riski azalacağı için anemiye bağlı halsizlik, yorgunluk şikayetleri azalır.

- Emzirme annede gevşeme ve antistres etki oluşturduğu için doğal bir sakinleştiricidir.
- Emziren annelerin kendilerine güvenleri artar.
- Emziren ve emzirmeyi düşünen annelerde postpartum depresyon riski daha düşüktür.
- Anneler laktasyon döneminde düzenli bir şekilde bebeklerini emzirdiğinde psikiyatrik hastalıkların görülme olasılığı azalır.
- Emzirme, kan lipit düzeyini düşürerek anneyi kardiyovasküler hastalık riskine karşı korur.
- Sadece anne sütü ile bebeklerini besleyen annelerin sistolik kan basınçları, anne sütü ve karışık beslenme veya mama ile bebeklerini besleyen annelere göre daha düşüktür.
- Anne bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslediğinde, gebelik %98 oranında engellenir.
- Emzirme, anne ile bebek arasında tensel teması sağlar ve anneler bebeklerine kendilerini daha yakın hissederler.
- Tensel temas anne bebek etkileşim ve iletişiminin daha güçlü olmasını sağlar.
- Doğumdan hemen sonra ilk yarım saat ve en geç 1 saat içinde anne ile bebek arasında tensel temasın sağlanması nörohormonal refleksleri daha erken uyarıp süt yapımı ve akımı artır.
- Erken tensel temasın sağlanması doğum sonu dönemde emzirmenin daha uzun sürmesini sağlar (Dilbaz 2007, Samur 2008, WHO 2009, Borra 2009, Stuebe 2009, Radwan 2009, Gürel 2009, Günay 2011, Coşkun 2012, Ebina 2012, Scharfe 2012, Sarper 2015, Bölükbaşı 2016, Topal 2017).

Emzirmenin Laktasyon Sonrası Dönemde Anne Açısından Yararları;

- Emzirme meme kanseri riskinin azalmasına yardımcı olur.
- Emzirme yumurtlama döngüsünü düzenler.
- Emziren annelerde rahim ve meme kanserine yakalanma riski daha düşüktür.
- Romatoid artrit olmak üzere romatizmal hastalıklar emziren annelerde daha az görülür.
- Emzirme annenin kilo vermesini kolaylaştırır. Sadece anne sütü veren anneler, emzirmeyen veya sadece anne sütü vermeyenlere göre doğum sonrası kilolarına daha kolay ulaşır.
- Uzun süreli emzirme tip 2 diyabet riskini azaltır (Samur 2008, APP 2012, Jordan 2012, Jarlenski 2014, Aune 2014, Topal 2017, ACS 2017, UNICEF 2017).

2.1.5.2. Bebek İçin Yararları

- Akut ve kronik hastalıkların riskini azaltır.
- Bakteriostatik etkisi ve içeriğinde var olan immunglobulinler bağışıklık sistemini güçlendirip enfeksiyonlara karşı korur.
- Bebeği sepsis, Hemofili İnfluenza, bakteriyemi, menenjit, solunum ve idrar yolu, gastrointestinal sistem enfeksiyonları ile alerjik hastalıklara karşı korur.
- Bebekleri akut otitis media, şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonları, atopik dermatit, çocukluk lösemileri, astım benzeri hastalıklara karşı korur.
- Ayrıca beta laktalbumin içermediğinden alerjen değildir ve bebeği besin alerjisinden korur.
- Aşıların etkinliğini artırır.
- Anne sütü içeriğinde bulunan sitokinler, beta-kasomorfine ve prolaktinin çocukluk çağından sonra oluşabilecek Crohn Hastalığı, Tip 1 Diabetes

Mellitus ve lenfoma gibi hastalıklara karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir.

- Bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi solunum yolu hastalıklarından korur.
- Emzirme sırasında anne bebek arasındaki bağın güçlenmesini sağlar ve bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.
- Amino asitler ve sistin içermesi bebeğin IQ düzeyini artırır ve zihinsel gelişimini hızlandırır.
- Linoleik, linolenik asit ve taurinden zengin olması beyin ve retina gelişimini sağlar. Bu yüzden anne sütü alan bebeklerin görme, bilişsel fonksiyonları daha iyi ve psiko-motor gelişimleri hızlıdır.
- Annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı kişilik kazanmasına ve kendini güçlü hissetmesine katkıda bulunur.
- Çene diş gelişimini olumlu etkiler.
- İçeriğinde yer alan büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar.
- Doğrudan bebeğe verildiği için mikroorganizmalarla temas etmez.
- Sindirimi kolaydır ve bu yüzden mide kısa sürede boşalır.
- İçeriğindeki yağ miktarı, bebeğin hipotermiden korunmasını sağlar.
- Yaşamın ilk aylarında anne sütü ile beslenen bebeklerde lipolitik enzim sistemlerinin gelişimi daha erken aktive olduğundan ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroza önlenmektedir.
- Emzirme pozisyonuna bağlı olarak da emzirilen bebeklerde biberonla beslenenlere göre daha az akut otitis media görülür.
- Emzirme ile bebeğin optimum beslenmesi sağlandığından, anne sütü ile beslenen bebeklerde çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar ve diş çürükleri daha az görülmektedir.
- Anne sütü ile beslenmede, emzirmenin sonunda yağ içeriğinin artması ile bebeğin doygunluk hissederek memeyi bırakmasına ve süt miktarının

bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış olması obeziteden koruyucu etki oluşturur.

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde morbitide ve mortalite oranları düşüktür.
- Anne sütü alan bebeklerin malnütrisyona yakalanma riski daha azdır.
- Prematüre bebekler anne sütü aldığı anda daha iyi korunmaktadır.
- Anne sütü alan prematüre bebeklerde beyin gelişiminin daha iyi olduğu saptanmıştır.
- Ani bebek ölümü sendromu riskini azaltır (Samur 2008, Pollard ve Guill 2010, Örsdemir 2011, Kültürsay 2014, Kılıcı 2014, Kuluçtu 2017).

2.1.5.3. Toplum İçin Yararları

Emzirme, ülkelerin en küçük yurttaşlarına, ekonomilerinin ve toplumlarının gelecekteki sağlığına yapabilecekleri en etkili, aynı zamanda en maliyet etkin yatırımlardan biridir.

- Emzirmenin uygulaması kolaydır.
- Anne sütü, yıllık milyonlarca litrelik üretimiyle, en önemli doğal kaynaklardan biridir.
- Emzirmenin ekonomik yönden aile bütçesine katkısı büyüktür, anne sütü ile beslenme ucuzdur.
- Bir bebeğin mama ile beslenmesinin yıllık ortalaması 855 dolar iken, emzirme döneminde annenin artan besin ihtiyaçlarını karşılamak için harcanan para mamanın yarı maliyetindedir. Böylece bebek başına yaklaşık 400 dolar ekonomik yarar sağlamaktadır.
- En az 3 ay sadece anne sütü ile beslenme bebek başına yıllık 300 dolar kazanç sağlamaktadır. Aynı zamanda atıkları azaltarak çevre kirliliğini azaltmada katkıda bulunur.
- Toplumda kanser, kalp hastalığı, obezite, şeker hastalığı ve bir çok hastalığın sıklığı azaltığı için sağlık harcamalarını azaltmaktadır.

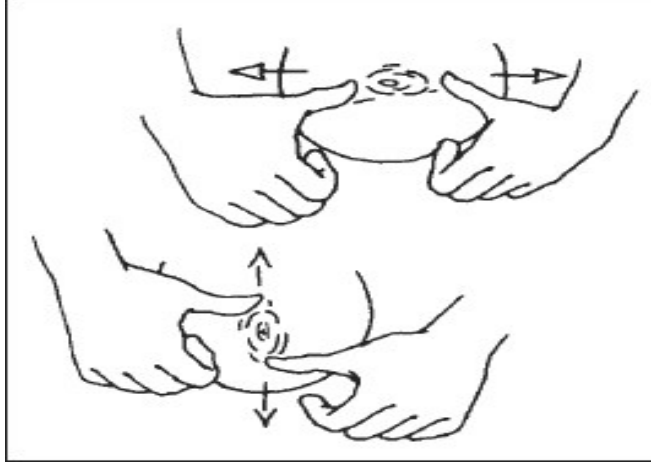
- Çocuk hastalıklarının tedavisindeki hastanede kalış süresini ve sağlık harcamalarını azaltır.
- Çalışan annelerde iş günü kaybını azaltır, izin alma ve para kaybı azalır (AAP 1997, Gür 2007, Samur 2008, Gürel 2009, Selimoğlu 2010, <https://www.womenshealth.gov...>, UNICEF 2017).

2.2. Emzirme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar

Ağrılı Meme Başı ve Meme Başı Çatlağı; emzirme esnasında bebek areolayı tamamen kavramadan, sadece meme başını emer ise meme başı tahriş olur, kırmızı ve ağrılı meme başı meydana gelir. Bebeğin emmesi bu şekilde devam ettiğinde kısa bir süre sonra meme başı ve çevresinde çatlak miktarı artar. Meme başı çatlağını engelleyebilmek için; bebek memeye doğru yerleştirilmeli ve areolayı tamamen kavrayabilmesi için anneye yardımcı olunması gerekir. Anneye günlük duş alması, meme başını sadece suyla temizlemesi söylenmelidir. Bebek emmeyi bitirirken meme başı bebeğin ağzından çekilmemeli, bebeğin bırakması sağlanmalıdır. Meme başı çatlağının iyileştirilmesinde; bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi ve areolayı kavraması sağlanmalı, emzirme sık aralıklarla kısa süreli olmalı ve bebek, her seferinde değişik pozisyonlarda emzirilmelidir. Emzirmeye başlarken daha az ağrı olan memeden başlanıp emzirmenin devamı ettirilmeli, ağrı nedeniyle emzirmenin devamı sağlanamadığında anne memesi elle sağılarak süt fincanla veya kaşıkla bebeğe verilmeli, her emzirmeden sonra meme sadece suyla aşırı baskı uygulanmadan silinmeli ve hava ile temas etmesi sağlanıp kurutulmalıdır. Annenin kullandığı sütyenin rahat ve pamuklu kumaştan olmasına dikkat edilmeli, candida enfeksiyonu bulguları olduğunda tedavi olması için anne teşvik edilmelidir (Aykut 2011, Güneş 2015).

Düz ve İç Çökük Meme Başı; düz ve iç çökük meme başı olan annelerde bebeğin emmeyi gerçekleştirebilmesi için meme başının olması gerekli değildir. Bebek emme işlemini meme başından değil areolayı tamamen

kavrayarak gerçekleştirir. Bu nedenle emzirme güçlüğü yaşanabilmektedir. Emmenin başarılı olması için bazen emzirme sırasında yapay meme başlarını kullanmak gerekebilir. İçe çökmüş meme başını çıkartmak için anatomik meme başı kalıplarının (nipple formers) sütyenin içine yerleştirilerek kullanılması önerilmektedir.



Şekil 2. Hoffman Tekniği (<http://www.doktorannem.com> ...)

Son yıllarda meme başını çıkarmak için yapılan meme başı masajı erken doğum riskine neden olduğu düşünüldüğü için önerilmemektedir. Çökük meme başları yapısal bir bozukluktur, meme başı sıkıldığı zaman daha çok memenin içine çekilir. Emzirmeden önce her iki başparmak meme başının her iki yanına konularak ve memeye bastırılırken parmaklar yanlara doğru çekilerek meme başının çıkması sağlanabilir (Hoffman tekniği) (şekil 2.) (Gürol 2011, Güneş 2015).

Tıkalı Süt Kanalları; süt kanallarının tıkanması sonucu göğüste kitle şeklinde şişlikler ele gelebilir. Bu şişlikler kırmızı ve ağrılı olabilir. Bebek etkili emmediği veya meme tam boşalmadığında, anne çok sıkıveya bol sütyen giydiğinde, anne yüzükoyun yattığı durumlarda süt kanallarında tıkanıklık meydana gelebilir. Emzirme en çok dolgunluğun olduğu memeden başlanmalıdır. Emzirme esnasında koltuk altından başlayarak meme başına

doğru masaj uygulanmalı, her emzirme sonrasında göğüslerin iyice boşaltıldığından emin olunmalı, dolgun memeye sıcak kompresler uygulanmalı, ılık duş alınmalı ve gerektiğinde meme elle sağılarak memeler tamamen boşaltılmalıdır (Aykut 2011, Güneş 2015).

Mastit; genellikle meme başı çatlağı yada tıkalı süt kanalları nedeniyle ortaya çıkabilir. Memeler şiş, kızarıklık ve ağrılı olabilir. Annede enfeksiyon belirti ve bulguları görülebilir. Mastitin sürekli tekrarladığı hallerde kanal tıkanıklığına sebep olabilecek tümör düşünülmelidir. Tedavi sırasında emzirme devam ettirilmeli, bebek sık sık emzirilmeli ve öncelikle mastitli meme emzirilmelidir. Memeye ılık pansuman uygulanmalı, anne sık istirahat etmeli, sıvı alımı artırılmalı ve gerektiğinde hekim önerisi ile antibiyotik tedavisine başlanmalıdır. stafilokoklar ve E.colimastite en çok sebep olan bakteriyel etkenlerdir. Her iki meme şiş ve ağrılı olduğunda streptokok enfeksiyonu etken olabilir. Bu durumda memelerde apsenin gelişimini engellemek için memeler boşaltılmalı, bebek emzirilmelidir (Aykut 2011, Güneş 2015).

2.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi etkileyen anneye, bebeğe ve çevreye ait bir çok etken bulunmaktadır. Bunlar sağlık personeli desteğinin az olması, emzirmeye yönelik bilgi veren kişinin tutumu, doğum şekli, emzirmeye başlama zamanı, tensel temasın sağlanamamasıdır. Anneye ait faktörler; annenin alkol ve sigara kullanması, çalışma yaşamı, ilaç kullanımı, meme ile ilgili sorunlar, annede sistemik veya bulaşıcı hastalık olması önemlidir. Annenin sosyo-demografik özellikleri, annenin önceki deneyimleri, gebeliği isteme ve gebelikte sağlık problem yaşama durumu, annenin kendini emzirmeye hazırlaması, psikolojik durumu emzirmeyi etkilemektedir. Bebeklere ait nedenler arasında ise emzirmeyi etkileyen en önemli engel iatrojenik obstetrik sedasyon ve analjezik kullanımıdır. Bebeklerin ağız içinde aft oluşumu, doğuştan metabolik hastalıklar (galaktozemi, fenilketonüri), kusma, emme ve yutma refleksinin olmaması

emmeyi engellemektedir. Emmeye engel olan konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarık damak), serebral defektler, prematürite, düşük doğum ağırlığı ile çoğul gebeliklerde emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca bebeğe erken dönemde mama, emzik veya biberon verilmesi benzeri nedenlerle bebeğin değişik emme şekline şartlandırılması nedeniyle anne memesini emmede engel oluşturabilir (Bayram 2006, Arslan 2011, Cangöl 2014, Güneş 2015).

2.4. Emzirmenin Sürdürülmesinde Hemşire ve Ebelerin Rolü

Türkiye’ de birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık evleri ve aile sağlığı birimlerinde sunulmaktadır. Sağlık evleri ve aile sağlığı birimlerinde görevli hemşire/ebeler emzirme, anne sütünün önemi ve bebeklerin beslenmesi için gerekli bilgileri topluma aktarmak için en önemli kaynaklardır. Sağlık birimlerinde görevli hemşire/ebeler; emzirmenin başlatılıp sürdürülmesi ile sağlıklı bir neslin yetişmesini sağlaması açısından çok önemlidir. Hemşire/ebeler annelere emzirme ile ilgili gerekli eğitimi vermeli, erken ten tene temasın önemini vurgulamalı, anneye destek olmalı ve emzirme döneminde ortaya çıkabilecek sorunlarla başetmesini öğretmelidir. *“Erken ten tene temasın anne ve yenidoğan açısından etkilerini değerlendirmek”* amacıyla 2177 kadının dahil olduğu 34 çalışmanın incelendiği Cochrane sistematik derlemesinde, erken tensel temasın doğum sonu dört ay emzirme süresi üzerine olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Hemşire/ebelerin anneyi doğru bilgilendirmesi ve desteklemesi, annelerin bebeklerini uzun süre ve başarılı emzirmesini sağlayacaktır. Emzirmenin başarılı olması ilk 6 ay bebeğin anne sütü dışında başka besin almasına engel olacak ve bebeğin daha sağlıklı büyümesine yardımcı olacaktır (Moore 2012, Cangöl 2014, Yılmaz 2016, Toprak 2017).

Türkiye’ de yaklaşık 20 yıldır sağlık personellerine yönelik emzirme danışmanlığı eğitimleri verilmektedir. KKTC’ de Sağlık Bakanlığı anne-çocuk-aile ve toplum sağlığını korumak amacıyla 2011 yılında Lefkoşa Devlet

Hastanesinde Emzirme Danışmanlığı Birimini kurmuştur. Birimden hizmet alan annelerin bebeklerini anne sütüyle beslenme oranlarının almayanlara göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Emzirme sırasında ailelerin sorunlarla daha iyi baş ettiği tespit edilmiştir. Sağlık personelleri emzirme ve anne sütü konusunda tamamen donanımlı hale gelmeli, erken ten tene temasın sağlanması için tüm annelere danışmanlık hizmeti vermelidir. Anneler emzirme ile ilgili olumsuzluk yaşadığında sağlık personeline başvurmaları konusunda teşvik edilmelidir. Annelere emzirme ve anne sütüne yönelik destek verilmesi emzirme oranlarının artmasına önemli katkı sağlayacaktır (http://www.saglikbakanligi.com/html_files/arshive/2016/..., Özlüses 2014, Yılmaz 2016,)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, araştırmada verilerin toplanması ve analizinde kullanılan istatistiksel yöntem ve teknikler üzerinde durulmuştur.

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, annelerin ilk 6 ayda bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarının saptanması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren-Örneklem Büyüklüğü

Araştırma evrenini 5 Ocak 2018-5 Nisan 2018 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve Pediatri Polikliniğine başvuran 6-12 ay arası bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Güven seviyesi %99 ve güven aralığı %10 olacak şekilde, yılda gerçekleşen doğum sayısı 500 bebek olduğu saptanarak örnek büyüklüğü hesaplanmıştır. İstatistiksel gücü %80 ve üstünde hedeflenen bir çalışma için 115 adet bebeğin değerlendirileceği hesaplanmıştır. Araştırmaya toplam 120 bebek dahil edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan soru formu kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunun içeriğinde yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu gibi demografik özellikleri içeren soruların yanı sıra doğum şekli, doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu, doğum sonrası emzirme zamanı gibi emzirme bilgisi ve durumunu saptamaya yönelik toplam 35 soru bulunmaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Anketin uygulanabilmesi için, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Müdürlüğünden ve Etik Kurulundan (EK:596-2017) izinler alınmıştır.

Anneler kendilerine verilen veri toplama aracını yanıtlamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amaçları ve soru formunun yanıtlanması konusunda bilgilendirilmişlerdir. Aynı zamanda annelerin yazılı onamları alınmıştır. Annelerin veri toplama araçlarını içten ve doğru bir şekilde yanıtlamalarını sağlamak amacıyla araştırmanın gizliliği, toplanan bilgilerin sadece araştırmacı tarafından okunacağı ve bilimsel çalışmalar dışında kimse ile paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Veriler 5 Ocak- 5 Nisan 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından Kadın Hastalıkları ve Pediatri Polikliniğinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Soru formundan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18 paket programı kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmış ve sonuçların yorumlanmasında $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. 6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 5 Ocak 2018-5 Nisan 2018 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve Pediatri Polikliniğine başvuran 6-12 ay arası bebeği olan annelerle sınırlıdır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- Bebeğin 6-12 aylık dönemde olması
- Tek ve sağlıklı bebek olması
- 37 hafta ve üzerinde doğumun gerçekleşmiş olması
- Anne ve bebekte emzirmeyi etkileyen sistemik ve ciddi hastalığın olmaması
- Annenin Türkçe biliyor olması

4.BULGULAR

Araştırma bulguları 2 başlıkta ele alınmıştır:

4.1. Sosyo-demografik Özelliklere Ait Bilgiler

4.2. Bebeklerin İlk 6 Ay Tam Emzirilme Durumlarının Saptanması ve Etkileyen Faktörlerle Karşılaştırılması

4.1. Sosyo-demografik Özelliklere Ait Bilgiler

Tablo 4.1.1. Annelere ve Bebeklere İlişkin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n:120)

Tanıtıcı Özellikler (n:120)	Sayı	%
Eğitim Durumu		
İlköğretim	11	9.2
Lise	32	26.7
Üniversite	60	50.0
Yükseklisans/Doktora	17	14.2
Çalışma Durumu		
Çalışan	65	54.2
Çalışmayan	55	45.8
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanmayan	93	77.5
Kullanan	27	22.5
Aile Tipi		
Çekirdek aile	92	76.7
Geniş aile	26	21.7
Dağılmış aile	2	1.6
Algılanan Gelir Durumu		
Gelir gidere denk	86	71.7
Gelir giderden az	19	15.8
Gelir giderden çok	15	12.5
Bebeğin Cinsiyeti		
Erkek	62	51.7
Kız	58	48.3
Toplam	120	100.0

Annelere ve bebeklere ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı tablo 4.1.1' de verilmiştir. Annelerin yaş ortalaması 31.742 ± 5.233 (min:19, max:50) olarak saptanmıştır. Annelerin %71.7' sinin aylık gelirlerini giderlerine denk olarak algıladıkları görülmüştür. Ayrıca annelerin %64.2' sinin üniversite ve üzeri mezun, %54.2' sinin çalıştığı saptanmıştır. Annelerin %77.5' inin sigara kullanmadığı, %76.7' sinin ise çekirdek aile tipine sahip olduğu saptanmıştır. Bebeklerinyaş ortalaması 8.58 ± 0.08 (min:6, max:12) ay ortalama doğum haftası 38.5 ± 1.128 (min:37, max:42) olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamında yer alan bebeklerin %51.7' sinin cinsiyeti erkektir.

Tablo4.1.2. Annelerin Doğum Öyküsüne ile Doğum Öncesi Dönemde Emzirmeye İlişkin Bilgi Alma, Bilgi Kaynakları ve Aldıkları Bilgilerin İçeriğinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Sayı	%
Doğum Şekli (n:120)		
Sezaryen	78	65.0
Normal doğum	42	35.0
Anestezi Alma Durumu (n:120)		
Alan	80	66.7
Almayan	40	33.3
Anestezi Tipi (n:80)		
Spinal anestezi	57	71.3
Genel anestezi	18	22.5
Epidural anestezi	5	6.3
Bilgi Alma Durumu (n:120)		
Almayan	70	58.3
Alan	50	41.7
Bilgi Kaynakları *(n:50)		
TV, İnternet	25	20.8
Sağlık personeli**	17	14.1
Yakınlar	16	13.3
Kitap, Dergi	10	8.3
Üniversite (Eğitim Hayatı)	13	10.8
Bilginin İçeriği* (n:50)		
Emzirmenin bebek için yararları	43	35.8
Anne sütünün önemi	40	33.3
Emzirmenin anne için yararları	40	33.3
Emzirmenin önemi	33	27.5
Emzirme sırasında alınması gereken besinler	29	24.2
Emzirme süresi ve sıklığı	26	21.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Hemşire/Ebe/Doktor/Emzirme Danışmanları

Araştırma kapsamına alınan annelerin doğum öyküsüne ilişkin özellikleri ile, doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin bilgi alma durumu, bilgi kaynakları ve aldıkları bilgilerin içeriğinin dağılımı tablo 4.1.2' de verilmiştir. Annelerin gebelik sayısı ortalaması 1.83 ± 1.042 (min:1, max:6) olarak saptanmıştır. Annelerin doğum şekli incelendiğinde %65.0' ının sezaryen ile doğum yaptığı, %66.7' sinin anestezi aldığı, anestezi alanları %71.3' ünün spinal anestezi aldığı görülmüştür. Annelerin %58.3' ünün doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili bilgi almadığı, emzirme konusunda bilgi alan annelerin %20.8' inin bilgiyi TV/İnternette, %14.1' i sağlık personelinden almıştır. Emzirme konusunda bilgi alan annelerin %35.8' i emzirmenin bebek için yararları, %33.3' ü anne sütünün önemi ve emzirmenin anne için yararları ile ilgili bilgi aldığı saptanmıştır.

Tablo 4.1.3. Annelerin Emzirme Döneminde Hemşire/Ebe/Doktordan Destek Alma Durumunun Dağılımı (n:120)

Hemşireve EbelerinYaklaşımı	Sayı	%
Emzirme konusunda destekleyiciydi	89	74.2
Emzirme konusunda destekleyici değildi	16	13.3
Diğer*	12	9.9
Mama konusunda desteklemeye yatkındı	3	2.6
Yaklaşımın Etkisi		
Olumlu etkiledi	87	72.5
Etkilemedi	22	18.3
Olumsuz etkiledi	11	9.2
Doktordan Destek Alma Durumu		
Destekleyiciydi	63	52.5
Destekleyici değildi	35	29.3
Diğer*	12	9.9
Mama konusunda desteklemeye yatkındı	10	8.3
Yaklaşımın Etkisi		
Olumlu etkiledi	87	72.5
Etkilemedi	22	18.3
Olumsuz etkiledi	11	9.2
Toplam	120	100.0

*Sağlık personeli yeterli bilgiye sahip değildi, Bilgi alma gereksinimi duymadım yanıtları birleştirilmiştir.

Annelerin emzirme döneminde hemşire/ebe/doktorlardan destek alma durumuna ilişkin bilgilerin dağılımı tablo 4.1.3' te verilmiştir. Annelerin %74.2' si hemşire/ebelerin emzirme konusunda destekleyici olduğunu, %52.5' i doktorun emzirme konusunda destekleyici olduğunu belirtmiştir. Annelerin hekim, hemşire ve ebelerin yaklaşımından etkilene durumlarına bakıldığında; %72.5' inin olumlu etkilendiği görülmektedir.

Tablo 4.1.4. Annelerin Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı ve Hastanede Ek Gıda Verme Nedenlerinin Dağılımı

Emzirme Zamanı(n=120)	Sayı	%
İlk yarım saatten sonra	80	66.7
İlk yarım saat içinde	40	33.3
Hastanede Ek Gıda Verilme Durumu(n=120)		
Evet	87	72.5
Hayır	33	27.5
Toplam	120	100.0
Hastanede Ek Gıda Verme Nedeni* (n=87)		
Sütüm gelmediği için	62	51.7
Doktor tavsiye ettiği için	28	23.3
Hemşire/ebe önerdiği için	23	19.2
Emziremediğim için	23	19.2
Doymadığımı düşündüğüm için	10	8.3
Ağladığı için ve uyuması için**	10	8.3
Bebeğin yeterli emmediğini düşündüğüm için	5	4.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

** Ağladığı için ve uyuması için yanıtları birleştirilmiştir.

Annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı, ek gıda verme durumu ve nedenlerine ilişkin bilgilerin dağılımı tablo 4.1.4' te verilmiştir. Annelerin %66.7' si bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saatten sonra emzirdiğini, bebeklerin %72.5' inin hastanede iken ek gıda aldığı saptanmıştır. Annelerin % 51.7' si sütünün gelmediği, %23.3' ü doktor tavsiye ettiği için hastanede bebeklerine ek gıda verdiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.1.5. Annelerin Bebeklerini Taburculuk Sonrası Emzirmeyi Sonlandırma Nedenlerinin Dağılımı

Emzirmeyi Sonlandırma Nedenleri*	Sayı	%
Bebek emmediği için	27	22.5
Biberon/ek gıdasonrası emmediği için	19	15.7
Çalışmaya başladığı için	17	14.2
Sütüm yetmediği için	16	13.3
Bebek hastalandığı için	3	2.4
Ek gıdanın daha faydalı olduğunu düşündüğü için	2	1.6
Anne hastalandığı için	2	1.6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Annelerin bebeklerini taburculuk sonrası emzirmeyi sonlandırma nedenlerinin dağılımı tablo 4.1.5' te verilmiştir. Anneler %22.5' i emzirmeyi sonlandırma nedeni olarak bebeklerinin emmediğini, %15.7' si biberon/mama ile beslenme sonrası emmediğini, %14.2' si çalışmaya başladığı için emmenin azalıp sonlandığını belirtmiştir.

Tablo 4.1.6. Bebeklerin İlk 6 Ayda Emzirilme Durumu Dağılımı

Sadece Anne Sütü (n: 90)	Sayı	%
Birinci ayda	5	4.2
İkinci ayda	4	3.3
Üçüncü ayda	12	10.0
Dördüncü ayda	8	6.7
Beşinci ayda	11	9.2
Altıncı ayda	50	41.7
Toplam	90	100

Bebeklerin ilk 6 ayda emzirilmedurumu ilişkin bulguların dağılımı tablo 4.1.5' te verilmiştir. Bebeklerin %41.7' sinin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslendiği, %9.2' sinin ilk 5 ay sadece anne sütü aldığı ve %25' inin (n:30) ise ilk 6 ay boyunca anne sütü ile birlikte mama aldığı görülmüştür.

4.2. Emzirme ile İlişkili Özelliklerin Anne/Bebeklerin Özellikleri ile Karşılaştırılması

Tablo 4.2.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumları ile Karşılaştırılması (n:120)

Tanıtıcı Özellikler	Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumu				Toplam		p x2
	Alan		Almayan				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Durumu							
Lise ve altı	10	23.3	33	76.7	43	100.0	0.010
Üniversite ve üstü	40	51.9	37	48.1	77	100.0	
Yaş							
18-29 yaş	20	46.5	23	53.5	43	100.0	0.500
30-34 yaş	19	43.2	25	56.8	44	100.0	
35-50 yaş	11	33.3	22	66.7	33	100.0	
Gelir Düzeyi							
Gelir giderden az	5	26.3	14	73.7	19	100.0	0.060
Gelir gidere denk	35	40.7	51	59.3	86	100.0	
Gelir giderden çok	10	66.7	5	33.3	15	100.0	

Tablo 4.2.1' de görüldüğü gibi eğitim durumu lise ve altı olan annelerin emzirme ile ilgili bilgi almama oranı %76.7 olarak belirlenmiştir. Annelerin eğitim durumu ile emzirme konusunda bilgi alma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Emzirme ile ilgili bilgi almayan otuz beş, elli yaş arasındaki annelerin oranı %66.7 olarak saptanmıştır. Aylık gelirlerinin giderlerinden az olduğunun ifade eden annelerin %73.7 'si doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili bilgi almamıştır. Aylık gelirleri giderlerinden az olan annelerin doğum öncesi dönemde emzirme konusunda bilgisi almama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.2.2. Anne/Bebeklerin Tanıtıcı ve Doğum Özelliklerinin Bebeklerin İlk Emzirilme Zamanı İle Karşılaştırılması (n:120)

Tanıtıcı Özellikler	İlk Emzirilme Zamanı				Toplam		P x2
	İlk yarım saat		İlk yarım saatten sonra				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Durumu							
Lise ve Altı	17	39.5	26	60.5	43	100.0	0.282 1.160
Üniversite ve Üstü	23	29.9	54	70.1	77	100.0	
Yaş							
18-29 yaş	18	41.9	25	58.1	43	100.0	0.165 3.600
30-34 yaş	15	34.1	29	65.9	44	100.0	
35-50 yaş	7	21.2	26	78.8	33	100.0	
Algılanan Gelir Düzeyi							
Gelir giderden az	8	42.1	11	57.9	19	100.0	0.612 0.981
Gelir gidere denk	28	32.6	58	67.4	86	100.0	
Gelir giderden çok	4	26.7	11	73.3	15	100.0	
Doğum Şekli							
Vajinal dogum	28	66.7	14	33.3	42	100.0	0.010 32.308
Sezaryen	12	15.4	66	84.6	78	100.0	
Anestezi Alma Durumu							
Alan	12	15.0	68	85.0	80	100.0	0.010 36.300
Almayan	28	70.0	12	30.0	40	100.0	
Doğum Haftası							
37-38 hafta	15	22.7	51	77.3	66	100.0	0.010 7.42
39-42hafta	25	46.3	29	53.7	54	100.0	
Bebğin Cinsiyeti							
Kız	21	36.2	37	63.8	58	100.0	0.520 0.420
Erkek	19	30.6	43	69.4	62	100.0	

Tablo 4.2.2' te görüldüğü gibi üniversite ve üstü eğitimi olan annelerin %70.1' inin bebeklerini ilk yarım saatten sonra emzirdikleri görülmektedir. Bebeklerini ilk yarım saatten sonra emziren annelerin %78.8' inin 35- 50 yaş arasında yer aldığı ve %73.3' ünün gelirlerinin giderlerinden fazla olduğu görülmektedir. Annelerin eğitim durumu, yaş ve gelir düzeyi ile, ilk emzirme zamanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Doğum şekli sezaryen olan annelerin bebeklerini ilk yarım saatten sonra emzirme oranı %84.6, ilk yarım saat içinde emzirme oranından (%15.4) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Vajinal doğum yapan annelerin ilk yarım saat içinde emzirme oranı %66.7, yarım saatten sonra emzirme oranından (%33.3) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Anestezi almayan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat içinde emzirilme zamanı %70.0, anestezi alan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat içinde emzirilme oranından (%15.0) daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Bebekler cinsiyetlerine göre gruplandırıldığında, erkek bebeklerin ilk yarım saatten sonra emzirilme zamanı %69.4 bulunmuştur. Bebeklerin cinsiyeti ile ilk emzirilme zamanı karşılaştırıldığında gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Doğum haftası 37-38 hafta olan bebeklerin ilk yarım saatten sonra emzirilme zamanı %77.3' tür. Bebeklerin doğum haftası ile ilk emzirme zamanı ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.2.3. Anne/Bebeklerin Özelliklerinin Bebeklerin İlk 6 Ay Emzirilme Durumları ile Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	İlk 6 Ay Emzirilme				Toplam		p x2
	İlk 6 Ay Anne Sütü ve Mama		İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Eğitim Durumu							
Lise ve Altı	20	46.5	23	53.5	43	100.0	0.060 3.853
Üniversite ve Üstü	50	64.9	27	35.1	77	100.0	
Yaş							
18-29 yaş	23	53.5	20	46.5	43	100.0	0.627 0.932
30-34 yaş	28	63.6	16	36.4	44	100.0	
35-50 yaş	19	57.6	14	42.4	33	100.0	
Çalışma Durumu							
Çalışan	41	63.1	24	36.9	65	100.0	0.252 1.313
Çalışmayan	29	52.7	26	47.3	55	100.0	
Doğum Şekli							
Vajinal Dogum	21	50.0	21	50.0	42	100.0	0.174 1.846
Sezaryen	49	62.8	29	37.2	78	100.0	
Anestezi Alma Durumu							
Alan	50	62.5	30	37.5	80	100.0	0.190 1.714
Almayan	20	50.0	20	50.0	40	100.0	
Doğum Haftası							
37-38 hafta	42	63.6	24	36.4	66	100.0	0.193 1.697
39-42 hafta	28	51.9	26	48.1	54	100.0	
Bebğin Cinsiyeti							
Kız	32	55.2	26	45.8	62	100.0	0.497 0.461
Erkek	38	61.3	24	38.7	58	100.0	

Tablo 4.2.3' te görüldüğü gibi lise ve altı eğitimi olan annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %53.5, on sekiz ve yirmi dokuz yaş aralığında bulunan annelerin %46.5' i bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslediği görülmüştür. Çalışan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile birlikte mama verme oranı %63.1, doğum şekli vajinal doğum olan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme oranı %50 bulunmuştur. Anestezi alanların bebeklerini ilk 6 ay anne sütü ve mama ile besleme oranının ise %62.5 olduğu görülmüştür. Annelerin eğitim durumu, yaş, çalışma durumu, doğum şekli, anestezi alma durumu ve anne sütü ile beslemesi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$)

Doğum haftası 39-42 hafta olan bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %48.1, kız bebeklerinin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %45.8' tir. Bebeklerin doğum haftası, cinsiyeti ilk emzirme zamanı ile karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmada yer alan annelerin yaş ortalaması 31.742 ± 5.233 (min:18, max:50) yıldır. Üniversite ve üzeri eğitim alan annelerin oranı % 64.2' dir. Bu oran annelerin eğitim düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Annelerin %54.2' si bir işte çalışmaktadır, geri kalan anneler ise ev hanımı yada doğum sonrası çalışmayı bırakan annelerdir. Annelerin %77.5' i sigara kullanmamakta, %76.7' si eşi ve çocukları ile birlikte yaşamakta, %71.7' sinin gelirleri gideriyle denktir (Tablo 4.1.1).

Çalışmamızda yer alan bebeklerin yaş ortalaması 8.58 ± 0.08 (min:6, max:12) aydır. Bebeklerin ortalama doğum haftası 38.5 ± 1.128 (min:37, max:42) olarak belirlenmiştir. Bebeklerin %51.7' sinin cinsiyeti erkektir (Tablo 4.1.1). Annelerin gebelik sayısı ortalaması 1.83 ± 1.042 (min:1, max:6) olarak saptanmıştır. Çalışmamızda sezaryen ile doğum yapan annelerin oranı %65.0, anestezi alma oranı ise %66.7 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.2). TNSA 2008 sonuçlarına göre sezaryenle doğum yapan annelerin oranı %37 iken, bu oran TNSA 2013 yılında %48 olmuştur. Son yıllarda KKTC' de sezaryen oranlarının giderek arttığı belirtilmesine rağmen, bu konuda resmi kayıtlara ulaşamamıştır.

Çalışmamızda yer alan annelerin %41.7' sinin doğum öncesi dönemde emzirme ve anne sütü hakkında bilgi aldığı görülmüştür. Annelerin %29.1' i medya aracılığı ile, %13.3' ü yakın çevresindeki kişilerden (sağlık personeli dışında) bilgi almıştır. Annelerin sadece %14.1' i sağlık personelinde (ebe/hemşire/doktor/emzirme danışmanı) bilgi edindiğini bildirmiştir (Tablo 4.1.2). Canbay (2018) çalışmasında annelerin %97,4' ünün anne sütüyle beslenme ile ilgili eğitim aldığını, %65,1' inin bu eğitimi ebelerden aldıklarını saptamıştır. Örsdemir (2011)' in KKTC' de yaptığı çalışmada son gebeliğinde doğum öncesi dönemde emzirme konusunda bilgi alanların oranı %47.9' dur. Örsdemir (2011)' in çalışmasında annelerin %48,9' u anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgiyi aile-akraba-arkadaş, %36.0' ı sağlık personeli, %45.4' ü medya

aracılığı ile edinmiştir. Örsdemir (2011)' in çalışmasından elde ettiği sonuç bizim sonucumuzdan yüksek bulunmuştur. Bu sonucun annelerin doğum öncesi dönemde devlet hastanesinde emzirme ile ilgili bilgi alabilecekleri sağlık personellerine ulaşabilme olanağı olabileceği düşünülmektedir. KKTC'de Sağlık Bakanlığı tarafından ilk kez 2011 yılında emzirme ile ilgili doğum öncesi ve sonrası dönemde ebeveynlere destek olmak için “*Emzirme Danışmanlığı*” hizmeti vermeye başlamıştır. Emzirme Danışmanlığı Merkezi'nde; 2011 yılının son 6 ayında 286, 2012 yılında 436, 2013' ün ilk 9 ayında 547 kişi emzirme ile ilgili eğitim almıştır (<http://www.kibrispostasi.com.>). Çalışmamızda doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili bilgi alma oranının az olması hastanede emzirmeye yönelik eğitim veren bir birimin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Anneler emzirme ile ilgili eğitimi sadece doğum sonu dönemde hastanede yatarken alabilmektedir. Anneler hastanede bulundukları süre içinde sezaryen, epizyo, doğum sonrası komplikasyonlar ve yorgunluğa bağlı olarak emzirme ile ilgili verilen eğitimlerden yeterince yararlanamayabilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi ve sonrası dönemlerde emzirme ile ilgili eğitimi ve izlemi yapabilecek ebe ve hemşirelerin istihdam edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Anneler hastaneden taburcu olduktan sonra emzirme ile ilgili sorun yaşadıklarında başvurabilecekleri birimler oluşturulmalı, bebek dostu hastaneler yaygınlaştırılmalıdır.

Annelerin doğum öncesi dönemde emzirme ve anne sütü hakkında bilgilendirilmesini sağlamak için kullanılması gereken kaynaklardan biri de medyadır. Televizyon, internet, kitap, dergilerde emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgilerin sık sık gündeme gelmesi, annelerin emzirmeye karşı tutumunu olumlu etkileyebilir. Bu bilgiler medya aracılığı ile annelere, gebelere ve ailelere, arkadaşlara ve annelerin yakın çevresinde bulunan bireylere aktarılabilir (Gündoğan 2012). Çalışmamıza katılan annelerin emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgileri değerlendirildiğinde; annelerin %35.8' i emzirmenin bebek için yararları, %33.3'ü anne sütünün önemi ve emzirmenin anne için yararları,

%27.5' i emzirmenin önemi konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1.2). Yapılan çalışmalarda annelerin hemen hemen yarısı doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili bilgi almasına rağmen, ilk 6 ay sadece anne sütü verilen bebek oranının az olması alınan bilgilerin yeterli olmadığını düşündürmektedir (Örsdemir 2011, Akbay 2015, Canbay 2018). Akbay (2015)' in yaptığı çalışmada anneler önceki gebeliklerinde (%59.4), şuanki bebeğine hamile iken (%63.3), önceki bebeklerde doğum sonu ilk günlerde (%61.3), önceki bebeklerin düzenli takipleri sırasında (%46.9), şuanki bebeklerinin düzenli takibi sırasında (%56.3) emzirme ile ilgili sağlık personelinde bilgi almıştır. Akbay (2015) annelere anne sütünün bebekler için faydalarını sorduğunda; %88.0' ı bebeği hastalıklardan korur, %83.0'ü bebeği enfeksiyonlardan korur, %79.7'si bebeğin sağlıklı olmasını sağlar, %73.7' si bebeğin zeka gelişimini olumlu etkiler yanıtlarını almıştır. Gebelik döneminde annelere verilen emzirme eğitiminin doğum sonu dönemde anne sütüne başlamada olumlu etkisi olduğu gözlenmiştir. Annelerin anne sütünün sadece bebek için faydalarını bilmesi bile emzirmenin sağlanmasında etkili olmuştur. Akbay (2015)' in çalışmasında bebeklerin sadece %3.7' si ciddi yoğunbakıma yatışı gerektirecek hastalığı olduğu için emzirilmemiştir.

Çalışmamızda emzirme ile ilgili bilgi alan 35-50 yaş arasındaki anne oranı %66.7, geliri giderinden az olan annelerin emzirme ile ilgili bilgi edinme oranı ise %73.7 olarak bulunmuştur. Annelerin yaş ve gelir düzeylerinin emzirme ile ilgili bilgi alma durumlarını etkilemediği görülmüştür. Eğitim durumu lise ve altı olan ve emzirme ile ilgili bilgi almayan anne oranı %76.7 olarak belirlenmiştir. Eğitimi üniversite ve üstü olan ve emzirme ile ilgili bilgi alan anne oranı %51.9, lise ve altı eğitimi olan ve emzirme ile ilgili bilgi alan anne oranından (%23.3) yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.2.1). Annelerine eğitim durumunun emzirme ile ilgili bilgi almasını olumlu etkilediği görülmüştür. Annenin eğitim düzeyinin artması emzirme sürecine katkı sağlamıştır. Bu durum eğitim düzeyi

yüksek olan annelerin daha çok merak etme ve araştırma imkanı bulması ile ilişkili olabilir. TNSA (2013) verilerine göre ise eğitim seviyesi düşük olan annelerin bebekleri ile hane halkı refah düzeyi düşük-orta olan annelerin bebeklerini daha çok emzirdiği görülmüştür. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlarla TNSA sonuçlarının zıt ilişki içerisinde olması Türkiye’ de doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde uygulanan sağlık politikaları ve eğitim seviyesi yüksek olan annelerin doğum sonrası dönemde çalışmaya devam etmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bebeklerini ilk yarım saat içinde emziren anne oranı %33.3, ilk yarım saatten sonra emziren anne oranı ise %66.7’ dir. Canbay (2018) ve Çalık (2017)’ in çalışmasında bebeklerin %16.4’ü ile %45.6’ sının ilk yarım saat içinde emzirildiği görülmüştür. Bebeklerin ilk yarım saat içinde emzirilmesi emzirmenin devamının sağlanması açısından önemlidir. Bebeklerin doğum sonu dönemde ilk yarım saat içinde emzirilmesi hastanelerin bebek dostu olması ile ilişkili olan bir durumdur. Bebeklerde doğum sonrası solunum sıkıntısı veya yoğun bakım ünitelerine yatışı gerektiren sorunların olması, doğum sonrası dönemde annelerin odalarına geç alınması ve sağlık personelinin iş yükünün fazla olması nedeni ile bebeklerin ilk yarım saat içinde emzirilmediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda üniversite ve üstü eğitimi olan annelerin %70.1’ inin, bebeklerini ilk yarım saatten sonra emzirdikleri görülmektedir. Bebeklerini ilk yarım saatten sonra emziren annelerin büyük bir kısmının (%78.8) 35-50 yaş arasında yer aldığı ve %73.3’ ünün gelirin giderinden fazla olduğu görülmektedir. Annelerin eğitim durumu, yaş ve gelir düzeyinin bebeklerini ilk emzirme zamanını etkilemediği görülmüştür (Tablo 4.2.2). Güneş (2015) ’in sağlık personeli olan annelerin emzirme özellikleri ile ilgili yaptığı çalışmada eğitim durumu üniversite ve altı olan annelerin ilk bir saat içinde emzirme oranı %60.5, eğitimi üniversite ve üstü olan annelerin ilk bir saat içinde emzirme oranı %52.9 olarak bulunmuştur. Güneş (2015) ’in çalışmasında annelerin eğitim

durumu ile ilk yarım saatte bebeğini emzirmesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmaya katılan annelerin sağlık personeli olmasının bebeğin ilk emzirilme zamanını etkilemediğini görülmüştür. Bu sonuçlar bize annelerin doğum sonu ilk yarım saat içinde emzirme konusunda profesyonel destek almadıklarını düşündürmektedir. Bu nedenle doğum sonu servislerde çalışan ebe ve hemşirelerin anneleri desteklemelerinin ve hastanelerin bebek dostu olmasının önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda yer alan ve sezaryenle doğum yapan annelerin büyük bir kısmı (%84.6) bebeklerini ilk yarım saatten sonra emzirmiştir. Vajinal doğum yapan annelerin %66.7' si bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirmiştir. Vajinal doğum yapan annelerin bebekleri ile aynı oda da kalmaları, annenin doğum sonrası daha az ağrısının olması benzeri nedenlerle ilk yarım saat içerisinde bebeklerini emzirme oranı yüksek bulunmuştur ($p<0.005$). Anestezi almayan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat içinde emzirilme oranı %70.0, anestezi alan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat içinde emzirme oranından (%15.0) yüksek bulunmuştur. Annelerin doğum şekli ve anestezi alma durumunun bebeğin ilk emzirilme zamanını etkilediği görülmüştür ($p<0.05$). Benzer şekilde Peker (2009)' in çalışmasında da doğum şekli ile anne sütünün verilme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Bu sonuçlar doğrultusunda annelerin ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirme konusunda desteklenmesinin emzirmenin sürdürülmesi açısından önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda 39-42 hafta arasında doğan bebeklerin ilk yarım saat içinde emzirilme oranı %46.3, doğum haftası 37-38 hafta olan bebeklerin ilk yarım saat içinde emzirilme oranından (%22.7) yüksek bulunmuştur. Bebeklerin doğum haftası ile ilk emzirilme zamanı karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.2). Genellikle hastanelerde zamanında doğan bebekler yenidoğan yoğunbakım yatışı gerekmediğinden doğumdan sonra anneleri ile daha erken temas etmektedir. Bu

nedenle çalışmamızda yer alan ve 39-42 haftalar arasında dünyaya gelen bebeklerin daha çok ilk yarım saat içinde emzirildiği görülmüştür.

Çalışmamızda annelerin tamamı bebeklerini en az bir kez emzirmiş ancak emzirmeyi devam ettirmede başarılı olamamıştır. Canbay (2018) ve Güneş'in (2015) çalışmasında da annelerin tamamı bebeklerini en az bir kez emzirmiştir. Çalışmamızda annelerin %4.2' si ilk bir ayda yalnızca emzirmiş ancak birinci ayın sonundan itibaren ek gıda vermeye başlamıştır. Annelerin emzirmeyle ilgili tecrübe eksikliği, meme ucu çatlakları ve sütün azaldığı/yetmediği düşüncesi benzeri nedenlerle bebeklerini mama ve diğer besinlerle beslenmiş oldukları düşünülmektedir. Annelerin üçüncü ayda yalnızca anne sütü verme oranının %10.0 olduğu, dördüncü ayda bu oranın %6.7' ye gerilediği görülmektedir. Emzirmenin azalmasıyla birlikte anneler bebeklerine ek gıda vermeye başlamıştır. Dördüncü ayda emzirmenin azalmasının nedeni; annelerin doğum sonu izinlerinin bitmesi ve işe başlamaları olarak belirtilmiştir. Benzer şekilde TNSA (2013) verilerine göre ilk bir ay sadece anne sütü verme oranı %57.9, iki ve üçüncü ayın sonuna kadar sadece anne sütü verme oranı %35.4 olarak saptanmıştır. Üçüncü ayın sonunda emzirme oranlarının düşmesi çalışmamızdan elde edilen sonuçlara benzemektedir. annelerin çalışmaya başlaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. KKTC' de İş Yasası'na göre kadınların hamilelik durumunda doğumdan önce ve doğumdan sonra altı hafta olmak üzere toplam on iki hafta ödenekli izin hakkı vardır. Annelere doğumdan sonra dokuz ay boyunca, bir saat sabah ve bir saat öğleden sonra olmak üzere iki saat emzirme izni verilmektedir. Ancak bu süre annelerin bebeklerini emzirmeleri için yeterli değildir (http://www.khk.kamunet.net/docs/6-2009_.).

Çalışmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41.7 olarak bulunmuştur. Bostancı (2013)' nın çalışmasında annelerin %90' ının bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslediği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumu % 9.0 (Çalık

2017), %27.3 (Akbay 2015) ve %33.1 (Güneş 2015) olarak saptanmıştır. Çalık (2017)' in çalışmasında yer alan annelerin doğum yaptıkları hastanelerin bebek dostu olmadığı görülmüştür. Emzirmenin devamı annelerin doğumlarını gerçekleştirdikleri hastanelerin bebek dostu olması ile de ilişkili bulunmuştur. Çalışan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme durumlarının %36.9 olduğu saptanmıştır. Annelerin çalışma durumunun bebeğin ilk 6 ay anne sütü ile beslenme süresini etkilediği görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.2.3). KKTC' de Özlüses (2014)' in yaptığı çalışmada çalışan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme durumunun %22.4 olduğu bulunmuştur. Özlüses (2014)' in çalışmasından elde edilen sonuçlar bizim sonuçlarımızdan düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda lise ve altı eğitimi olan annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %53.5, eğitimi üniversite ve üstü olan annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının %35.1 olduğu görülmüştür. 18-29 yaş aralığında bulunan annelerin %46.5' i bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslediği görülmüştür. Annelerin eğitim durumunun ve yaşının bebeğin ilk 6 ay anne sütü ile beslenme süresini etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 4.2.3). Çalık (2017)' in yaptığı çalışmada annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu ile ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumu arasında fark istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.00$). Bu konuda başka çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı demografik özelliklerle karşılaştırıldığında; 18-45 yaş arası olan annelerin %28.6'sı, eğitimi üniversite ve üstü olan annelerin %8.3'ü, eğitimi lise ve altı olan annelerin ise %18.1' i, çalışan annelerin %7.6' sı bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemiştir. Çalışmamızda yer alan annelerin yaş gruplarındaki dağılım homojen olmadığı için anne yaşı ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Akbay (2015)' in çalışması çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Akbay (2015) 'in çalışmasında bebeklerin ilk 6

ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile yaş, eēitim durumu, çalışma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmamızda vajinal doēum yapan annelerin bebeklerinin %50' si ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenirken, sezaryen ile doēum yapan annelerin bebeklerinin %37.2 'si ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmiştir. Anestezi alan annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne st verme oranı ise %37.5 olarak bulunmuştur. Annelerin doēum şekli ve anestezi alma durumları bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesi karřılařtırıldıēında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.3).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıda yer alan sonuçlar bulunmuştur.

- Annelerin doğum şekli incelendiğinde %65.0' ının sezaryen ile doğum yaptığı saptanmıştır.
- Annelerin %58.3' ünü doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili bilgi almadığı, emzirme konusunda bilgi alan annelerin ise sadece %14.1'inin sağlık personelinden bilgi aldığı görülmüştür.
- Emzirme konusunda bilgi alan annelerin %35.8' i emzirmenin bebek için yararları, %33.3' ü anne sütünün önemi ve emzirmenin anne için yararları konusunda bilgi aldığını belirtmiştir.
- Annelerin %66.7' si bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saatten sonra emzirdiğini, bebeklerin %72.5' inin hastanede iken ek gıda aldığı saptanmıştır.
- Annelerin %22.5' i emzirmeyi sonlandırma nedeni olarak bebeklerinin emmediğini, %15.7' si biberon/mama ile beslenme sonrası emmediğini, %14.2' si çalışmaya başladığı için emmenin azalıp sonlandığını belirtmiştir.
- Bebeklerin %41.7' sinin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslendiği görülmüştür.
- Vajinal doğum yapan annelerin ilk yarım saat içinde emzirme oranı %66.7, yarım saatten sonra emzirme oranından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- Anestezi almayan annelerin bebeklerinin ilk yarım saat içinde emzirilme oranı %70.0 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak;

Çalışmamızda sezaryanla doğum oranları yüksek ve doğum sonrası dönemde işe başlama oranı yüksek bulunmuştur. Annelerin sağlık personelinin eğitim alma oranı ve annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları ise düşük bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan önerilerde bulunulmuştur.

- Vajinal doğumların desteklenmesi,
- Annelerin doğum öncesi ve sonrası dönemlerde emzirme danışmanlığı alabilecekleri birimlerin kurulması,
- Sağlık personeline (hekim, hemşire ve ebeler) anneleri yanlış yönlendirmemeleri için, anne sütünün önemi ve emzirme ile ilgili eğitim verilmesi,
- Annelere doğum sonrası dönemde (evde iken) sorun yaşadıklarında telefonla danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- “Bebek Dostu Hastane” uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

Akbay, Ş. (2015). *Annelerin Anne Sütü ile Besleme Ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.

Akkuzu, G. (2007). Laktasyon. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, Taşkın L, (ed). 8'inci baskı. Ankara, Sistem Ofset. (s. 467-497).

Alioğulları, A., Esencan, T.Y., Yılmaz, T., Ünal, A. ve Şimşek, Ç. (2016). Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 19:4.

American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. 129(3), 827-841.

American Academy of Pediatrics. (1997). Work group on breastfeeding. Breastfeeding and the use of Human milk. 100(6), 1035-1039.

American Cancer Society. (2017). Cancer statistics cancer facts & figures Erişim:22.04.2018<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>.

Arslan, G. C.(2011). *Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Aune, D., Norat, T., Romundstad, P., Vatten, L.J., (2014). Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. [Emzirme ve tip 2 diyabetin anne riski: kohort çalışmalarının sistematik bir gözden geçirmesi ve doz-cevap meta-analizi]. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 24(2), 107-115.

Aykut, M. (2011). Bebek Beslenmesi ve Anne Sütü, İçinde: Halk Sağlığı Genel Bilgiler, Öztürk Y, Günay O (ed). Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri.(s. 1319- 1348).

Azuine, R.E., Murray, J., Alsafi, N., Singh, G.K., (2015). Exclusive Breastfeeding and Under-Five Mortality, 2006-2014: A Cross-National Analysis of 57 Low- and-Middle Income Countries. *International Journal of MCH and AIDS*. 4(1), 13–21. Erişim Tarihi:11.05.2018.

1. 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 Arşivi*: 2; 47, 99-103.

Balcı, E., (2011). Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(3), 135-138.

Ballard, O., Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 49-74. Erişim Tarihi:10.05.2018

Başıoğlu, M., (2010). Memenin Anatomisi, Embriyolojisi, Histoloji ve Fizyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Radiology Special Topics*, 3(3),ss: 1-7.

Bauer, J., Gerstl, J., (2011). Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. [Erken Doğan bebeklerin anneleri tarafından üretilen insan sütündeki makrobesin ve minerallerin boyamsal analizi] *Clinical Nutrition*. 30(2), 215-220.

Bayram, F.,(2016). *Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi*,Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Biçer, B., Aydın, E. A., Akdağlı, A., (2014). Meme Kanseri Görüntülemesinde Mikrodalganın Yeri. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 30(4), 257-263.

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

Borra, C., Lacovou, M., Sevilla, A., (2015). New Evidence on Breastfeeding and Postpartum Depression: The Importance of Understanding Women's Intentions. [Anne Sütü ve Doğum Sonrası Depresyon Üzerine Yeni Kanıtlar: Kadınların Niyetlerini Anlamanın Önemi]. *Maternal and Child Health Journal*. 19(4), 897-907.

Bostancı, G., (2013). *Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi*.Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Bölükbaşı, H., (2016). *Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme Durumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Cabioğlu, N., (2012). Memenin anatomisi ve fizyolojisi, MHDF Meme Hastalıkları Kitabı (2. Bs.), Ankara: Güneş Tıp Kitapevi.

Cadwell, K.,&Turner-Maffei,C., (2008). Continuity of Care In Breastfeeding: Best Practices In The Maternity Setting, (1. Baskı). (s. 28-36). Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Canbay, F. Ç. (2018). Sezaryen ile Doğan Bebeklerin İlk Altı Ay Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* ; 8(1): 1-6

Cangöl, E., Sahin, N.H., (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*; 45(3):100-105.

Coşkun, A. M., (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, (1.Baskı), İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları.

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

<http://calisma.gov.ct.tr/ALT-MENU/CALISMAYASAMI>. Erişim: 01.05.2018

Çavuşoğlu, H. (2008). Çocuk Sağlığı Hemşireliği, (9.bs.), Cilt 2, Ankara, Sistem Ofset.

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

Ebina, S., Kashiwakura, I., (2012). Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one month postpartum. [Doğumdan bir ay sonra emzirme döneminde anne kan basıncı]. *International Journal of Women's Health*, 4, 333-39.

Eskibozkurt, F., (2008). *Yetişkin eğitimi açısından yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin tespiti*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Fujita, M., Roth, E., Lo, Y.J., Hurst, C., Vollner, J., Kendell, A., (2012). In poor families, mothers' milk is richer for daughters than sons: a test of Trivers-Willard hypothesis in agropastoral settlements in Northern Kenya. [Yoksul ailelerde annelerin sütleri kızlara göre daha zengindir: Kuzey Kenya'daki agropastoral yerleşimlerde Trivers-Willard hipotezi.]. *American Journal of Physical Anthropology*, 149(1), 52-59.

Gökçeoğlu, E., (2014). *Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Gölbaşı, Z., Koç, G.,(2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*,16–31.

Gözükara, F., (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3).

Guyton, A.C., Hall, J.E., (2006). Textbook of Medical Physiology (11.bs.), (s. 1038-1041). Philadelphia: Saunders Company.

Günay, İ.,(2011). Sezaryen sonrası emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8, 28-30.

Gündoğan, B. D., (2012). *Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.

Güneş, M., (2015). *Erciyes Üniversitesi Hastaneleri'nde Çalışan Sağlık Personeli Annelerin Emzirme Durumu ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Güneş, F. E., (2017). Anne Sütündeki Biyoaktif Bileşenler. *Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik Özel Dergisi*, 3(2):101-10.

Gür, E.,(2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42, 11-5.

Gürel, P.P., (2009). *Polikliniğimize başvuran 6 ay-12 ay arası çocukların annelerinin anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Dr, Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim dalı, İstanbul.

Gürol, E.S.,(2011). *Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı / Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

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

İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S.S., Yurdakök, K.,(2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 189-197.

Jarlenski, M.P., Bennett, W.L., Bleich, S.N., Barry, C.L. et al. (2014). Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. Preventive medicine [Emzirmenin ABD kadınlarında doğum sonrası kilo kaybına etkisi.]. *National Institute of Health*.69, 146-150.

Jordan, S.J., Cushing-Haugen, K.L., Wicklund, K.G., Doherty, J.A., et al. (2012). Breast-feeding and risk of epithelial ovarian cancer. [Emzirme ve epitel yumurtalık kanseri riski] *Cancer Causes Control*. 23(6), 919 – 927.

Kaya, D., Piriñci, E., (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları.*TAF Preventive Medicine Bulletin* ,8(6), 479-484.

Kent, J., (2007). How Breastfeeding Works. [Emzirme nasıl çalışır?].*Journal of Midwifery and Women's Health*, 52(6), 564–570.

Kılıcı, H., (2014). *Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarisi Ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunlari Arasindaki İlişki*. Yüksek lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Kırııcı, S., Görak, G., (2018). 0-6 ay arası bebeği olan annelerin bebek beslenme durumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 375–385.

Kondolot, M., Yalçın, S., Yurdakök, K., (2009). Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 52(3),122-127

Kuluçtu, A., Özerdoğan, N., (2017). Anne Sütü Bankası. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 593-596.

Kurnaz, D., (2014).Erken *Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler*. Yüksek lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Kültürsay, N., Bilgen, H., Türkyılmaz, C., (2014). Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi,Erişim 03.05.2017http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf

Mannel, R., Martens, P.J., Walker, M.,(2008). Core Curriculum for Lactation Consultant Practice, (s.195-233), USA:Jones and Bartlett Publishers.

Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N., Dowswell, T. (2012). "Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants". Cochrane Database of Systematic Reviews, (5): CD003519.Erişim: 21.04.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592691>

Nuralina, L., Boztepe, G., Atakan, N.,(2006). Meme ve Meme Başının İnflamatuvar Hastalıkları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 16(1), 14-22.

Onbaşı, ř., (2009). *Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü Ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi*.Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Örsdemir, Ç.,(2011). *Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek lisans Tezi,Yakın Doğı ÜniversitesiSağlık Bilimleri Enstitüsü,KKTC.

Özlüses,E., (2014). *Ebeveynlere Verilen Doğal Besleme Öğretiminin, Tek Başına Anne Sütü Verme Süresine,Bebeklerin Büyüme Parametrelerine, Hastalanma Oranlarına ve Ebeveyn-Bebek Bağlanması Etkisi*. Doktora Tezi,Yakın Doğı ÜniversitesiSağlık Bilimleri Enstitüsü,KKTC.

Pollard, D., Guill, M., (2010). The Relationship between baseline Self-Efficacy and Breastfeeding duration. [Öz-yeterlilik ile emzirme süresi arasındaki temel ilişki].*Southern Online Journal of Nursing Research*,9(4).

Radwan, H., Mussaiger, A.O., Hachem, F.,(2009). Breast-feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. [Birleşik Arap Emirlikleri'nde Emzirme ve Laktasyonel Amenore]. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(1), 62- 68.

Riordan, J. (2005). *Breastfeeding and Human Lactation*. (3.bs.). Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Samur, G., Anne Sütü. (2008). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme Ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 726. (1.Bs.), Erişim:21.04.2018, http://www.kavacikailesagligimerkezi.com/wp-content/themes/kavacik_asm/down/annesutu.pdf.

Scharfe, E.,(2012). Maternal attachment representations and initiation and duration breast feeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218- 225.

Selimoğlu, M.A., Celiloğlu, Ö.S., Celiloğlu, C., (2010). Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 45, 309- 314.

Sivri, B.B.,(2014). 0-6 Aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1).

Sökücü, F., (2010). *Kadınların Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi,İstanbul ÜniversitesiSağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sultana, S., Hoque, A., Saleh, F., (2014). Infant and Young Childfeeding Practices and their Nutritional Status in a National Nutrition Programme Area in Bangladesh: A Cross-Sectional Study. Erişim:01.05.2018,<https://www.jscimedcentral.com/Nutrition/nutrition-2-1028.pdf>

Stam, J., Sauer, P.J., Boehm, G., (2013). Can we define an infant's need from the composition of human milk? [Bir bebeğin ihtiyacını insan sütünün bileşiminden tanımlayabilir miyiz?]. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98(2), 521S-528S.

Stuebe, A.M., Rich-Edwards, J.W., (2009). The reset hypothesis: lactation and maternal metabolism. *Am J Perinatol.* 26(1), 81–88. Erişim: 22.04.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006166/>

Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağıroğlu, M. ve Öztürk, A., (2013). Kayseri’de İki Toplum Sağlığı Merkezine Başvuran Annelerde Emzirme Sorunları ve Risk Etmenleri. *Türk Ped Arşivi*, 145-151.

Şahin, B.B., Özyurt, B.C., (2017). Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Turk Journal of Public Health*, 15(3), 164-175.

Tanır, F., (2006). *Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları*. Uzmanlık tezi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.

Taşkın, L., (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Yenidoğanın beslenmesi. (13.Bs.), (s. 574). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Tetik, B.K., (2016). Anne Sütünün Teşviki Ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. Anne Sütü Ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. *Ankara Medical Journal*, 16(1), 0-10.

T.C Milli Eğitim Bakanlığı MEĞEP Doğum Sonrası Bakım Kitabı.(2013).Ankara

T.C Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı (2015). Ankara. Erişim:11.11.2017. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9281,emzirme-danismanligi-el-kitabi-icin-tiklayinizpdf.pdf?0>.

Tokat, M.A.,(2009). *Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi*. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Tokat, M.A., Okumuş, H., (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi.*Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 21-29.

Toprak, Z.T.,Turan, Z., Şentürk,A.E., (2016). Doğum Sonu Erken Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (GÜSBD)*, 6(2): 96 – 103.

Tunçel, E.K., DüNDAR, C., Canbaz, S., Pekşen, Y.,(2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1).

Türk Neonatoloji Derneği(2014).Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi.Erişim:13 Kasım 2017, <http://yenidogan.weebly.com/uploads/9/8/1/2/9812741/termbeslenme.pdf>

Uçan, S. (2016). *Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara Ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi*.Doktora Tezi, Selçuk ÜniversitesiSağlık Bilimleri Enstitüsü, KONYA.

UNICEF (2017).Adopting optimal feeding practices is fundamental to a child's survival, growth and development, but too few children benefit.Erişim:17.04.2018.<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>

UNICEF (2017).Tüm dünyada 77 milyon yenidoğan çocuk ilk bir saat içinde anne sütü alamıyor.Basın Merkezi: 29.07.2016. Erişim:01.05.2018. <http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=22654>

UNICEF (2017). Tüm dünyada bebekler ve anneler emzirmeye yatırım yapılmamasının olumsuz sonuçlarına maruz kalıyor. Basın Merkezi:01.08.2017,Erişim:01.05.2018. <http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32793>.

UNICEF (2017). Yeni bir rapora göre beş yaş altı ölümlerdeki istikrarlı azalmaya rağmen her gün 7.000 yeni doğan ölümü meydana geliyor. Basın Merkezi:19.10.2017, Erişim:11.05.2018. <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32804>.

Ünsür, E.K., Gündoğan, B.D., Ünsür, M.T., Okan,F.F., (2011). Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi ve TutumlarınınDeğerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Family Medicine* ,3(1),33-40.

World Health Organization. (2009). Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.Geneva.Erişim:

01.05.2018.<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en>

World Health Organization Breastfeeding (2016). Erişim: 17.04.2018 www.who.int/topics/breastfeeding/en

World Health Statistics (2009). Erişim: 05.05.2018.http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS09_Full.pdf

Yalnızoğlu, S.Ç., Topal, S., Altınkaynak, S., (2017). Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing Special Topics*,3(2),120-8.

Yanikkerem, E., Ay, S., Göker. A., (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 21, 06-16.

Yetim, A., Yetim,Ç., Devecioğlu, E.,(2015). Iğdır'da Annelerin Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *The Journal of Current Pediatrics*, 13, 07-12.

Yiğitbaş,Ç., Kahriman, İ., Yeşilçiçek, Ç.K., Kobya, Bulut, H.,(2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 1(2), 49 – 59.

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

<https://www.womenshealth.gov/glossary/#c> . Erişim Tarihi:18.04.2018.

<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> Erişim:05.05.2018

who.int. [Internet]. Global strategy for infant and young child feeding, World Health Organization. 2013;Erişim:05.05.2018.

http://www.kibrispostasi.com/c35-KIBRIS_HABERLERI/n115706-Saglik-Bakanligi-Emzirmenin-anne-ve-aile-acisindan-yararlari-vardir.
Erişim:05.05.2018.

http://www.khk.kamunet.net/docs/6-2009_saglikcalisanlariyasas%C4%B1.pdf. Erişim:05.05.2018.

2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.(2014). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK,157-174.

8. EKLER

EK-1: Yakındoğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu İzin Yazısı

E.K. 596-2017



ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 21.12.2017
Toplantı No : 2017/53
Proje No : 503

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Gülşen Vural'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2017/53-503 proje numaralı ve "Annelerin İlk 6 Ayda Bebeklerini Anne Sütü ile Besleme Durumlarının Saptanması" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur
2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz
4. Prof. Dr. Şahan Saygı
5. Prof. Dr. Şanda Çalı
6. Prof. Dr. Nedim Çakır
7. Prof. Dr. Kaan Erler
8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz
9. Doç. Dr. Eyüp Yayıcı
10. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik
11. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov

(BAŞKAN)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(ÜYE)

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

KATILMIADI

KATILMIADI

EK-2: YakınDoğu Üniversitesi Onay Formu

13/12/2017

YDH-866/2017

Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz
SBF Dekanı Yrd./ Hem. Bl. Bşk

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans öğrencisi Serpil Duran, Prof. Dr. Gülşen Vural danışmanlığı'nda "Annelerin İlk 6 ayda Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Durumlarının Saptanması" konulu tez çalışmasını Hastanemizde Kadın Hastalıkları Doğum ve Pediatri Polikliniğinde 05/01/2018 – 05/04/2018 tarihleri arasında uygulaması programlanmıştır. Saygı ile bilginize getirilir.



Dr. Sevim Erkmən
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

EK-3: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum ve Hastalıkları Anabilim Dalı Onay Formu

Sayı: SBF-1/DK-17/1368
Konu: çalışma izni hk.

29. 12. 2017

YDÜ Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı'na;

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programına kayıtlı olan 20157087 numaralı öğrenci Serpil Duran'ın Prof. Dr. Gülşen Vural danışmanlığında yapacağı 'Annelerin İlk 6 Ayda Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Durumlarının Saptanması' başlıklı tez çalışmasının 5 Ocak 2018- 5 Nisan 2018 tarihlerinde Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapılması için gerekli iznin verilmesi konusunu bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla;



Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz
SBF Dekan Yrd./Hem. Bl. Bşk.



Yakın Doğu Üniversitesi
Hastanesi
Doç. Dr. Kaan Erler
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Diploma No: 272

EK-4: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Onay Formu

Sayı: SBF-1/DK-17/1369
Konu: çalışma izni hk.

29. 12. 2017

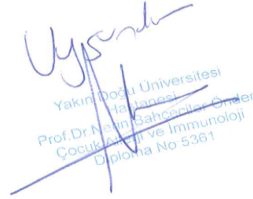
YDÜ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na;

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans Programına kayıtlı olan 20157087 numaralı öğrenci Serpil Duran'ın Prof. Dr. Gülşen Vural danışmanlığında yapacağı 'Annelerin İlk 6 Ayda Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Durumlarının Saptanması' başlıklı tez çalışmasının 5 Ocak 2018- 5 Nisan 2018 tarihlerinde Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin Çocuk Polikliniğinde yapılması için gerekli iznin verilmesi konusunu bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla;



Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz
SBF Dekan Yrd./Hem. Bl. Bşk.



Yakın Doğu Üniversitesi
Hastanesi
Prof. Dr. Naci Sahirci
Çocuk Sağlığı ve İmmunoloji
Diploma No: 5361

EK-5: Veri Toplama Formu**ANNELERİN İLK 6 AYDA BEBEKLERİNİ ANNE SÜTÜ İLE BESLEME
DURUMLARININ SAPTANMASI****Tarih:****Cep telefonu:****Eşinin cep telefonu:**

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz?

- a. Okur yazar değil
- b. İlk öğretim
- c. Lise
- d. Üniversite
- e. Diğer(Lütfen açıklayın).....

3. Çalışıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

4. Doğum sonrası kaçınıcı ayda çalışmaya başladınız?

5. Sigara kullanıyormusunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

6. Aile tipiniz nedir?

- a. Çekirdek aile(Ben, eşim ve çocuklarım)
- b. Geniş Aile
- c. Diğer(Lütfen açıklayın).....

7.Size göregelir düzeyiniz aşağıda verilen seçeneklerden hangisine uymaktadır?

- a. Gelir giderden az
- b. Gelir gidere denk
- c. Gelir giderden çok

8.Kaçıncı gebeliğiniz?.....

9. Doğum şekliniz?

- a. Vajinal Doğum
- b. Sezaryan

10.Son doğumunuzda anestezi aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır (12.soruya geçiniz).

11.Aldığınız anestezi tipi ne idi?

- a. Genel Anestezi
- b. Spinal Anestezi
- c. Epidural Anestezi

12.Bebğiniz kaç haftalık doğdu?

13.Bebğinizin doğum tarihi nedir?

14.Bebğinizin cinsiyeti nedir?

- a. Kız
- b. Erkek

15.Daha önce emzirme deneyiminiz var mı ?

- a. Evet
- b. Hayır(19.soruya geçiniz).

16.Daha önce emzirme deneyiminiz varsa ne kadar emzirdiniz?

- a. 1.Bebek
- b. 2.Bebek
- c. 3.Bebek
- d. 4.Bebek

17. Daha önceki emzirme sürecinde sorun yaşadınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır(19. Soruya geçiniz)

18. Daha önce emzirme ile ilgili yaşadığınız sorunlar neydi? Lütfen açıklayınız.

.....

.....

19. Son gebeliğinizde emzirmeyi düşündünüz mü?

- a. Evet (21. soruya geçiniz).
- b. Hayır

20. Emzirmeyi düşünmeme sebebiniz neydi? Lütfen açıklayınız.

.....

21. Doğum öncesi dönemde emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır(24. soruya geçiniz).

22. Emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgiyi kimden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a. Ebe/Hemşire
- b. Doktor
- c. Yakınlarım (annem, kayınvalidem, komşum, arkadaşlarım)
- d. TV, İnternet
- e. Kitap, Dergi
- f. Diğer(Lütfen açıklayın).....

23. Emzirme ilgili size verilen bilginin içeriği neydi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a. Anne sütünün önemi
- b. Doğumdan hemen sonra bebeği emzirmenin önemi
- c. Emzirme süresi ve sıklığı
- d. Emzirme sırasında almam gereken besinler
- e. Emzirmenin bebek için yararları
- f. Emzirmenin anne için yararları
- g. Diğer(Lütfen açıklayın).....

24. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk emzirme zamanınızı işaretleyiniz?

- a. İlk yarım saat içinde
- b. İlk yarım ve 1 saat arasında
- c. 1 ve 2 saat arasında
- d. 2 ve 3 saat arasında
- e. 3 saatten fazla

25. Bebeğinize hastanede anne sütü dışında başka bir gıda verdiniz mi?

- a. Evet
- b. Hayır (27. soruya geçiniz)

26. Bebeğinize hastanede ek gıdayı neden verdiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a. Hemşire/ebe önerdiği için
- b. Doymadığını düşündüğüm için
- c. Sütüm gelmediği için
- d. Emziremediğim için
- e. Ağladığı için
- f. Rahat uyuması için
- g. Doktor tavsiye ettiği için
- h. Bebeğin yeterli emmediğini düşündüğüm için
- i. Diğer (Lütfen açıklayın).....

27. Hastanede iken bebeğinizi neden emziremediniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a. Bebek memeyi almadığı için
- b. Bebek aşırı ağladığı için
- c. Meme ucum çatladığı için
- d. Mememde dolgunluk olduğu için
- e. Mememde iltihap/abse olduğu için
- f. Meme ucum düz olduğu için
- g. Meme ucum içe çökük olduğu için
- h. Meme ucum büyük olduğu için
- i. Memelerimin görüntüsünün bozulmasını istemediğim için
- j. Mama ile beslemenin daha iyi olduğunu düşündüğüm için
- k. Diğer (Lütfen açıklayın).....

28.Hastanede yattığınız süre içerisinde sizce hemşire/ebelerin emzirme konusundaki yaklaşımı nasıldı?

- a. Destekleyiciydi
- b. Destekleyici değildi
- c. Mama konusunda desteklemeye daha yatkın olduklarını düşünüyorum
- d. Diğer(Lütfen açıklayın).....

29. Bebeğinizi emzirmeniz konusunda hemşire/ebenin yaklaşımı sizi nasıl etkiledi?

- a. Olumlu etkiledi
- b. Olumsuz etkiledi
- c. Etkilemedi
- d. Diğer(Lütfen açıklayın)

30.Bebeğinizi emzirmeniz konusunda doktorunuzun yaklaşımı nasıldı?

- a. Destekleyiciydi
- b. Destekleyici değildi
- c. Mama konusunda desteklemeye daha yatkın olduklarını düşünüyorum
- d. Diğer(Lütfen açıklayın).....

31.Bebeğinizi emzirmeniz konusunda doktorunuzun yaklaşımı sizi nasıl etkiledi

- a. Olumlu etkiledi
- b. Olumsuz etkiledi
- c. Etkilemedi
- d. Diğer(Lütfen açıklayın)

32.Bebeğinizi hala emziriyor musunuz?

- a. Evet (34. soruya geçiniz).
- b. Hayır

33. Emzirmeyi ne zaman sonlandırdınız?

- a. Birinci ayda
- b. İkinci ayda
- c. Üçüncü ayda
- d. Dördüncü ayda
- e. Beşinci ayda
- f. Altıncı ayda
- e. Diğer (Lütfen açıklayın)

34. Bebeğinizi emzirmeyi sonlandırma nedeniniz nedir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- a. Bebek emmek istemedi
- b. Sütüm yetmedi
- c. Ek gıda vermenin bebek için daha yararlı olduğunu düşündüğün için
- d. Çalışmaya başladığım için
- e. Diğer(Lütfen açıklayın)

35. Bebeğinizi sadece anne sütü ile ne kadar süre beslediniz?

- a. Bir ay
- b. İki ay
- c. Üç ay
- d. Dört ay
- e. Beş ay
- f. Altı ay
- f. Diğer (Lütfen açıklayın)

EK-6: Aydınlatılmış Onam Formu

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Araştırmacının Açıklaması)

KKTC’de ilk 6 ay anne sütü ile beslenme ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Annelerin İlk 6 Ayda Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Durumlarının Saptanması”dır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışma kapsamında sizden yalnızca araştırmacı tarafından geliştirilen anket formunu yanıtlamanız istenecektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

Anne sütü yenidoğanda büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, faydalı, sindirimi kolay ve doğal bir besindir. Bebeğin gereksinimlerini tam olarak karşılamasının yanı sıra, ekonomik olması nedeni ile en uygun besindir. Bu nedenle bebeklerin yaşamlarının ilk 6 ayında yalnızca anne sütü ile beslenmeleri gerekir. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde gerçekleştirilecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı size çalışma hakkında bilgi verdikten sonra onamınız alınacaktır. Anketi yanıtlama süresi yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ücret ödenmeyecektir. Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gerektiğinde bilgiler incelenebilecektir. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Araştırmaya katılmak tamamen isteğinize bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size ve bebeğinize uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onamınızı çekmek hakkına sahipsiniz.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Araştırmacı

Adı soyadı:

Serpil DURAN

Adres: YakınDoğu

Üniversitesi Hastanesi

Tel.05338545566

İmza



ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Katılımcının / Hastanın Beyanı)

Sayın Serpil DURAN tarafından Annelerin İlk 6 Ayda Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Durumlarının Saptanması konusunda yapılan çalışmaya katılmam önerildi. Bana araştırma ile ilgili yukarıda yer alan bilgiler verildi. Çalışmaya katılımım sonucunda bana ait bilgilerin gizliliğine önem verileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Bana çalışmaya katıldığım için ödeme yapılmayacak ve benden para talep edilmeyecektir.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Serpil DURAN'ı 05338545566 (cep) no'lu telefondan ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi adresinden arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmadım.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını özgür irademle veriyorum. Çalışmaya katılma konusunda yapılan daveti kabul ediyorum.

İmzaladığım bilgilendirilmiş onam formunun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Araştırmacı

Adı, Soyadı:

Serpil DURAN

Adres: Yakın Doğu

Üniversitesi Hastanesi

Tel. 05338545566

İmza:



EK-7: ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI: Serpil DURAN

DOĞUM TARİH ve YERİ: 1989, TÜRKİYE-MUĞLA

TELEFON: 0533 854 55 66

E-MAIL: serpilim_978@hotmail.com

YAZIŞMA ADRESİ:Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Servisi

2. EĞİTİM

DERECE	ÜNİVERSİTE	MEZUNİYET TARİHİ
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2010
Yükseklisans	Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2018

3. İŞ DENEYİMLERİ

YIL	KURUM	GÖREV
2010- Halen	Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi	Sorumlu Hemşire
2010	Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi	Hemşire

4. YAYINLAR

Dalkan C., Uncu M., Duran S., Bahçeciler N. N. Association of cord blood bisphenol a with anthropometric and skin thickness of newborns, cord blood adiponectin and leptin levels: Birth Cohort: O– 0115. Journal of Perinatal Medicine. 45():147, OCT 2017.

.....