

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

**EBEVEYNLERE VERİLEN DOĞAL BESLEME
ÖRNEKLERİ, TEK BAĐINA ANNE SÜTÜ VERME
SÜRESİNE, BEBEKLERİN BÜYÜME
PARAMETRELERİNE, HASTALANMA ORANLARINA
ve EBEVEYN-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ**

Emine ÖZLÜSES

HEMİRELK PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

**LEFKOĐA
2014**

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

**EBEVEYNLERE VERİLEN DOĞAL BESLEME
ÖRNEKLERİ, TEK BAŞINA ANNE SÜTÜ VERME
SÜRESİNE, BEBEKLERİN BÜYÜME
PARAMETRELERİNE, HASTALANMA ORANLARINA
ve EBEVEYN-BEBEK BAŐLANMASINA ETKİSİ**

Emine ÖZLÜSES

**Hemşirelik Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Ayda ÇELEBİ ÖZEL**

**LEFKOĐA
2014**

Sa lık Bilimleri Enstitüsü Müdürlü ü'ne;

Bu çalı ma jürimiz tarafından Hem irelik Programında Doktora Tezi olarak kabul edilmi tir.

Jüri Ba kanı :.....

Prof. Dr. Nurgün PLAT N
Hacettepe Üniversitesi

Danı man :.....

Doç. Dr. Ayda ÇELEB O LU
Atatürk Üniversitesi

Üye :.....

Prof. Dr. Güler Cimete

Üye :.....

Prof. Dr. Türkan Pasinlio lu
Atatürk Üniversitesi

Üye :.....

Yard. Doç. Dr. Belkıs Karata
Yakın Do u Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Do u Üniversitesi E itim-Ö retim ve Sınav Yönetmeli i'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmü ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmi tir.

Prof. Dr. hsan ÇALI

Sa lık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TE EKKÜR

Yazar bu çalı manın ger ekle mesine katkılarından dolayı a a ıda adı geçen ki i ve kurulu lara içtenlikle te ekkür eder.

Sayın Doç. Dr. Ayda ÇELEB O LU, tez danı manım olarak, tez çalı mamın planlanması, yürütülmesi ve en iyi ekilde sonuçlandırılmasında bilgi ve deneyimleri ile bana yol göstermi ve destek olmu tur.

Sayın Prof. Dr. Nurgün PLAT N ve Sayın Prof. Dr. Güler C METE, tez izleme komitemde görev alarak ve tez çalı mam süresince bilgi, tecrübe ve de erli zamanlarını benden esirgemeyerek ara tırmama katkıda bulunmu lardır.

Sayın Prof. Dr. Kafiye ERO LU veri toplama formlarının olu turulmasında bilgi ve tecrübesiyle katkıda bulunmu tur.

Sayın Yard. Doç. Dr. Gülcem Sala RAZI, SPSS programında veri analizi yöntemlerini ö reterek tezime katkıda bulunmu tur.

KKTC Sa lık Bakanlı ı Lefko a Doktor Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi yöneticileri çalı mama izin vererek, Kadın Do um, Çocuk ve Yeni Do an Servisindeki hem ire, doktor ve sekreter arkadaş larım manevi yardımlarını esirgemeyerek çalı mama katkı sa lamı lardır.

Bu ara tırmayı gerçekte tirirken beni kırmayıp ara tırmaya katılmayı kabul eden, altı ay boyunca ya antılarından belli kesitleri benimle payla an sevgili anne-babalar ve bebeklerim, KKTC'de hem irelik alanında bilimsel bir çalı manın gerçekte tirilmesine katkıda bulunmu lardır.

Sevgili e im Dr. Mehmet ÖZLÜSES ve canım o ullarım Bulut ve Demir ÖZLÜSES, çalı mam süresince manevi ve maddi desteklerini benden esirgememi ve benim çalı abilmem için kendilerinden ve birlikte geçirmemiz gereken zamanlardan fedakarlık etmi lerdir.

Hepinize canı gönülden çok te ekkür ederim.

ÖZET

Özlüses, E. Ebeveynlere Verilen Doğal Besleme Öretiminin, Tek Babına Anne Sütü Verme Süresine, Bebeklerin Büyüme Parametrelerine, Hastalanma Oranlarına ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemirelik Programı, Doktora Tezi, Lefkoşa, 2014

Araştırma; Ocak 2012-ubat 2013 tarihleri arasında, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde, tek babına annelerine ve anne-babalarına birlikte doğal besleme öğretimi yapılan bebeklerle ebeveynlerine öğretim yapılmayan bebeklerin doğal besleme sürelerinde, hastalanma oranlarında, büyüme ölçütlerinde ve ebeveynlerin bebekleriyle bağlanmalarında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla, son test kontrol gruplu modelde yapılmıştır.

Lefkoşa Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde Ocak-Mayıs 2012 tarihleri arasında doğum yapan 117 anne ve aileleri olasılıksız örnekleme yöntemi ile, örneklem seçim kriterleri ve araştırmacının kontrol edilebilirlikleri göz önünde bulundurularak seçilmiş ve iki deney ve bir kontrol grubu oluşturulmuştur. Verilerin toplanmasında; "Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu", "Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu", "Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği", "Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği", "Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sağlık Durumu İzlem Formu" ve "Beslenme ekli İzlem Formu" kullanılmıştır. Hemirelik girişi olarak ilk deney grubunda yalnızca anneye, ikinci deney grubunda anne-babaya, hastanede kaldıkları sürece her gün, önceden yapılandırılmış öğretim modülleri kullanılarak doğal besleme öğretimi verilmiş, doğal besleme değerlendirilmiş ve öğretim kitapçığı verilmiştir. Anne ve baba öğretimlerinin modülleri ve kitapçıkları birbirinden farklı içerikte hazırlanmıştır. Annelere doğal beslemenin teknik yönü ve ruhsal boyutu, babalara ise doğal besleme sürecinde ebeveynlerine destek olmanın ve baba-bebek bağını güçlendirmenin yöntemleri öğretimiştir. Kontrol grubundaki ailelere öğretim yapılmamış, hastanedeki rutin hemirelik hizmetlerinden yararlanmışlardır. Her üç gruptaki bebeklerin büyüme parametreleri ve annelerin bebek besleme davranışları 6. ayın sonuna kadar izlenmiştir. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılarak, yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare ve Anova testleri uygulanmıştır.

Araştırma sonunda, doğal besleme öğretimine babaların da dahil edildiği deney grubundaki bebeklerin doğal beslenme süresinin diğer gruplara göre daha uzun olduğu, doğal beslenen bebeklerin 2., 4. ve 6. ayda diğer yöntemlerle beslenen bebeklerden daha fazla ağırlık artılarının olduğu, boy uzaması ve bağ çevresi büyümesi açısından grupların benzediği, doğal beslenen bebeklerde yaşamın ilk 6 ayında herhangi bir enfeksiyon hastalığına rastlanmadığı ve bebeğini doğal besleyen ebeveynlerin ebeveyn-bebek bağlanmasına ilişkin ölçek puanlarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Baba, doğal besleme, ebeveyn-bebek bağlanması, emzirme.

ABSTRACT

Ozluşes, E. Effect of Natural Feeding Education Given to Parents on the Duration of Breastfeeding, Growing Parameters and The Rates of Becoming Ill of Infants and Parent-Baby Attachment, Near East University Institute of Health Sciences, Nursing Program, Thesis For Doctorate, Nicosia, 2014.

The research had been conducted in order to identify the difference on the duration of infants' natural feeding, the rates of becoming ill, growing parameters and parent-baby attachment that would occur if the fathers are incorporated in the natural feeding education. The research had been done as the model of post-test with a control group, between January 2012 and February 2013 in Turkish Republic of North Cyprus.

117 women who gave birth (normal and caesarean) in 2012 at Doctor Burhan Nalbantoglu State Hospital (DBNSH) "Maternity Service" and their husbands and children formed the target of the research. They were selected by using the simple random sampling method, taking into consideration the selection criteria and the control variables of research. The eligible parents were randomized into 3 groups: 39 couples in a control group (which had no intervention), 39 couples in the first experimental group (where only the mothers undertaken natural feeding education), 39 couples in the second experimental group (where both the mothers and fathers had undertaken natural feeding education). In the collecting of data, "Demographic Information Form for Mothers", "Demographic Information Form for Fathers", "Paternal Attachment Scale", "Maternal Attachment Scale", "Growing Parameters, Feeding and Health Status Monitoring Form" and "Feeding Style Monitoring Form" were used. As a nursing attempt, the natural feeding education had been given by using structured education modules every day to the mother in the first experimental group, to the mother and father in the second experimental group while they were at hospital. Also the training manual had been given to the parents. The education given to the mothers was mainly based on the spiritual dimension and the technical ways of breastfeeding. The aim was to increase the exclusive breastfeeding duration and rates by fathers supporting mothers in the breastfeeding process, so the psychological dimension, the roles of the fathers as a husband and father and the ways of supporting their wives were represented to the fathers. The mothers' infant feeding behaviours and infants' growing parameters was followed until they became six months old. SPSS 17.0, percentage, arithmetic average, chi-square and Anovas tests were used to analyse the data.

At the end of the research it was determined that; natural feeding duration of the infants in the second experimental group, in which the fathers had been incorporated in, is longer, infants exclusively breastfed for six months are heavier and have no illness during this time and the point average of parent-baby attachment is higher than the other groups ($P < 0.05$). There was no difference with regards to height growth and head circumference between the groups ($P > 0.05$).

Key Words: Breastfeeding, father, natural feeding, parent-baby attachment.

Ç İ NDEK İLER

ONAY SAYFASI	iii
TE EK KÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
S İMGELER ve KISALTMALAR D İZ İNİ	x
GRAF İK ve EK İLLER D İZ İNİ	xi
TABLolar D İZ İNİ	xii
1. G İRİŞİM	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Ara tırmanın Amacı	3
1.3. Ara tırmanın Hipotezleri	3
1.4. Ara tırmanın Bilime Sa layacağı Katkı	4
2. GENEL B İLG İLER	5
2.1. Do al Beslemenin Destekleyicileri	5
2.1.1. Do al beslemede uluslararası destek	5
2.1.2. Do al beslemede kültürel destek	6
2.1.3. Do al beslemede anne kaynaklı destek	7
2.1.4. Do al beslemede baba kaynaklı destek	8
2.1.5. Do al beslemede hem ires kaynaklı destek	11
2.2. Do al Beslemenin Çok Yönlü Etkileri	12
2.2.1. Do al beslemenin bebek üzerine etkisi	12
2.2.1.1. Do al beslemenin bebeklerin büyüme parametrelerine etkisi	13
2.2.1.2. Do al beslemenin bebeklerin hastalanma oranlarına etkisi	17
2.2.1.3. Do al beslemenin bebek-ebeveyn ba lanmasına etkisi	19
2.2.2. Do al beslemenin ebeveyn üzerine etkisi	20
2.2.2.1. Do al beslemenin ebeveyn-bebek ba lanmasına etkisi	20
2.2.2.2. Baba-bebek ba lanmasının önemi	22
2.2.3. Ebeveyn-Bebek Ba lanma Sürecinde Hem iresinin Rolü	23
2.3. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Do al Beslemeye İlişkin Durum	28

3. B REYLER VE YÖNTEM	29
3.1. Ara tırmanın ekli	29
3.2. Ara tırma Terminolojisinin Tanımlanması	29
3.3. Ara tırmanın De i kenleri	29
3.4. Ara tırmanın Yapıldı ı Yer ve Özellikleri	30
3.5. Ara tırmanın Evreni	31
3.6. Ara tırmanın Örnekleme	32
3.7. Verilerin Toplanması	32
3.7.1. Veri toplama formları	34
3.7.2. Veri toplama araçları	37
3.8. Pilot Uygulama	42
3.9. Ara tırmanın Etik Boyutu	43
3.10. Ö retim Programlarının Uygulanması ve Ö retim Sonrası Verilerin Toplanması	43
3.11. Verilerin De erlendirilmesi	47
3.12. Ara tırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirli i	48
4. BULGULAR	49
4.1. Ö retim Öncesi Bulgular	49
4.2. Ö retim Sonrası Bulgular	53
4.2.1. Bebeklerin beslenme durumlarına ili kin bulgular	54
4.2.2. Bebeklerin büyüme parametrelerine ili kin bulgular	60
4.2.3. Bebeklerin sa lık durumlarına ili kin bulgular	63
4.2.4. Anne-babaların bebek ile ba lanma düzeyine ili kin bulgular	65
4.2.5. Ara tırmanın ba ımlı ve ba ımsız de i kenleri arasındaki ili kiye yönelik bulgular	66
5. TARTI MA	68
6. SONUÇ ve ÖNER LER	81
KAYNAKLAR	84
EKLER	
EK 1: Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK 2: Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu	

- EK 3: Baba- Bebek Ba lanma Ölçe i
- EK 4: Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i
- EK 5: Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sa lık Durumu zlem Formu
- EK 6: Beslenme ekli zlem Formu
- EK 7: Saha Gözlem Notları
- EK 8: Anneler için Do al Besleme Ö retim Programı
- EK 9: Babalar için Do al Besleme Ö retim Programı
- EK 10: Anneler için Do al Besleme Ö retim Kitapçısı
- EK 11: Babalar için Do al Besleme Ö retim Kitapçısı
- EK: 12: Resmi zsin Yazısı
- EK: 13: Etik Kurul Onayı

TEZDEN YAPILAN YAYIN

S İMGELER VE KISALTMALAR

AAP	American Academy of Pediatrics
	Alfa-Birinci Tip Hata Düzeyi
ABBÖ	Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i
AHRQ	Agency for Health Care and Quality
AOM	Acut Otitis Media
ASYE	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu
BBBÖ	Baba-Bebek Ba lanma Ölçe i
	kinici Tip Hata Düzeyi
DM	Diabetes Mellitus
DPÖ	Devlet Planlama Örgütü
EB	Etki Büyüklü ü
HPA	Hypothalamic-Pituitary-Adrenal
IBFAN	International Baby Food Action Network
IGF-1	nsülin Benzeri Büyüme Faktörü-1
ILO	International Labour Organization
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
LDBNDH	Lefko a Doktor Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi
LLLI	La Leche League
MAI	Maternal Attachment Inventory
NEK	Nekrotizan Enterokolit
PPAQ	Postnatal Paternal Infant Attachment Questionnaire
SIDS	Sudden Infant Death Sendrome
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırması
UNICEF	United Nations Children's Fund
WABA	World Allience for Breastfeeding Action
WHO	World Health Organization

GRAFİK ve EKLER

No	Sayfa
ekil 3.1. Ara tırma planı	33
Grafik 4.2.1.2. Annelerin bebeklerini do al besleme süresinin aylara göre seyri.	55
Grafik 4.2.2.1. Ö retim sonrası bebeklerin aylara göre a ırlık artı ları.	61
Grafik 4.2.2.2. Ö retim sonrası bebeklerin aylara göre boy uzamaları.	61
Grafik 4.2.2.3. Ö retim sonrası bebeklerin aylara göre ba çevresi büyümeleri.	62

TABLolar

Tablo No	Sayfa
3.8.3.1. Anneler için do al besleme ö retim programının amaçları.	39
3.8.3.2. Babalar için do al besleme ö retim programının amaçları.	41
4.1.1. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve ö retim öncesi bebek beslenmesine yönelik görüş ve deneyimlerine göre kar ıla tırılması.	49
4.1.2. Babaların tanıtıcı özellikleri ve ö retim öncesi bebek beslenmesine yönelik görüşlerine göre kar ıla tırılması.	51
4.2.1.1. Bebeklerin 6 ay sonunda beslenme ekillerine göre kar ıla tırılması.	54
4.2.1.2. Annelerin bebeklerini do al besleme süresinin aylara göre seyri.	54
4.2.1.3. Annelerin ö retim öncesi dü ündükleri besleme ekline göre bebeklerin ö retim sonrası 6. ayda beslenme eklinin kar ıla tırılması.	56
4.2.1.4. Annelerin çalı ma durumuna göre 6. ayda bebek besleme eklinin kar ıla tırılması.	57
4.2.1.5. Annelerin çalı ma ve do al besleme ö retimi alma durumuna göre 6. ayda bebeklerini besleme eklinin kar ıla tırılması.	57
4.2.1.6. Annelerin çalı tı ı yerde do al beslemeyi kolayla tırıcı olarak bulunması durumuna göre 6. ayda bebek besleme eklinin kar ıla tırılması.	58
4.2.1.7. Babaların ö retim öncesi ilk 6 ay için dü ündü ü bebeklerinin beslenme ekline yönelik planına göre annelerin 6. ayda bebek besleme eklinin kar ıla tırılması.	59
4.2.1.8. Babaların ö retim öncesi e ine destek olma durumuna göre 6. ayda annelerin bebeklerini besleme eklinin kar ıla tırılması.	59
4.2.2.1. Ö retim sonrası bebeklerin büyüme parametrelerinin kar ıla tırılması.	60
4.2.2.2. Ö retim sonrası beslenme ekillerine göre bebeklerin büyüme parametrelerinin de i iminin kar ıla tırılması.	63

4.2.3.1. Bebeklerin 6 ay süresince sa lık durumlarının kar ıla tırılması.	63
4.2.3.2. Bebeklerin beslenme ekillerine göre sa lık durumlarındaki de i imin kar ıla tırılması.	64
4.2.4.1. Anne, baba, bebek ba lanma ölçe i puanlarının gruplar arası kar ıla tırılması.	65
4.2.4.2. Anne ve babaların 6. ayda bebek besleme ekillerine göre ba lanma ölçek puanlarının gruplar arası kar ıla tırılması.	65
4.2.5.1. Ara tırmanın ba ımlı de i kenleri ile ba ımsız de i kenlerinin kar ıla tırılması.	66

1.G R

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bebe in yalnızca annesinden, süt annesinden ya da sa ılımlı süttten gelen süttü alması, su dahil ba ka hiç bir sıvı ya da katı madde almaması “do al beslenme” olarak tanımlanmaktadır (*Gökçay ve Baslo, 2002, s.24*). Dünya Sa lık Örgütü (WHO), 2001 yılından beri annelerin, bebeklerini ya amın ilk 6 ayında tek ba ına, 6. sonra da ek gıdalarla beraber 2 ya ına kadar kendi sütleri ile beslemelerini önermektedir (*A Lamaze International Publication, 2001, p.45-7*). Anne süttü ile beslenmenin beslenme yetersizli ine ba lı büyüme-geli me bozukluklarını önledi i, ba ta solunum sistemi ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları olmak üzere 0-1 ya ta sık rastlanan enfeksiyonlardan korudu u, hastaneye yatı sayısını ve süresini azalttı ı, bebeklerin nöro-motor ve bili sel geli imlerini destekledi i bilinmektedir (*APA, 2012, p. e827-41; Araz, 2011, s.1-5; Duijits et al., 2010, p.18-25; Kramer et al., 2002, p.343-7*).

Birle mi Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun 2000-2007 dönemi raporuna göre; 6 aylık bebeklerin do al beslenme oranı dünya genelinde %38'dir (*UNICEF, 2009*). Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırması 2008 verilerine göre; 2 aydan küçük bebeklerde do al beslenme oranı %68.9 iken 4-5 ay arasında bu oran belirgin dü ü göstermekte ve %23.6 olmaktadır (*Akadlı ve Tunçkanat, 2009, s.172-6*). Bu sonuçlar 5 yıl öncesine göre do al beslemeyi yaygınla tırmada ilerleme kaydedildi ini ancak hala daha istendik düzeyde olması için giri imlere gereksinim oldu unu göstermektedir.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) anne süttü ile besleme durumuna ili kin istatistiki veri bulunmamaktadır. Ancak Türkiye verilerinin KKTC'deki duruma ili kin fikir verebilece i dü ünülmektedir. Bunun gerekçesi; iki Türk Toplumunun benzer yapıda olması ve 1974 Barı Harekatı'ndan sonra Türkiye'den KKTC'ye büyük bir göç olmasıdır.

Bugüne kadar KKTC'de emzirmeyle ilgili iki bilimsel çalı ma gerçekleştirilmi tir. İki Sökücü (2010, s. 88) tarafından yapılmı tır. Bu çalı mada devlet memuru statüsündeki annelerin do um sonu izinlerinin 40, i çi statüsündeki annelerin ise 56 gün, süt izinlerinin ise her iki grupta da 6 ay boyunca erken çıkma (2 saat/gün) ekinde oldu u ve bunun yetersiz kaldı ı; annelerin çalı ma durumunun

emzirme sıklığı ve süresini azaltırken ek gıda ile beslemeyi artırdığını belirlemiştir. İkinci çalışmada ise Örsdemir (2011, s. 24-9) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, annelerin yarısından fazlasının (%52.1) gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi almadıkları, bilgi alanların %63.3'ünün ise aldığı bilgiyi yeterli bulmadığı görülmüştür. Aynı annelerin doğum sonrası emzirme teknikleri gözlemlendiğinde ise yalnız %30.7'sinin uygun teknikle emzirdiği belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, KKTC'de gerek gebelik gerekse doğum sonu döneminde emzirme eğitimlerinin yetersiz olduğunu ve çalışılan annelerin anne sütü ile beslemeye devam edebilmeleri için bilgi ve beceriye gereksinim duyduklarını göstermiştir.

KKTC'de, Devlet Planlama Örgütü'nün (DPÖ) (2010, s.6-10) 2003 kayıtlarına göre; bebek ölüm hızının (BÖH) binde 10 olduğu, 2008 yılında ise binde 14.3'e çıktığı görülmektedir. Bu değerler Türkiye oranlarının altında olmasına karşın (2003 yılında binde 29, 2008 yılında binde 17) 5 yıl içinde artışı göstermesi, KKTC'de bebek sağlığı açısından sorunlar bulunduğunu düşündürmektedir (Koç ve ark. 2008, s.134-7).

KKTC Sağlık Bakanlığı'na bağlı adanın en büyük ve merkezi Devlet Hastanesi olan Lefkoşa Doktor Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nin (LDBNDH) kayıtlarına bakıldığında; 2010 yılında, yenidoğan ünitesindeki yatılıların %18.2'sinin, çocuk servisindeki yatılıların ise %35'inin beslenme yetersizliği ve enfeksiyonlara bağlı olduğu görülmektedir.

Literatür incelendiğinde, anne sütü ile besleme kararını alma, emzirmeye başlama, sürdürme ve ilk 6 ay doğal besleme davranışına etki eden çok sayıda etmene rastlanmaktadır. Babalar, annelerin emzirme davranışının her aşamasında etkili olabilecek önemli sosyal etmenlerden biri olarak belirlenmiştir (Ahluwalia et al., 2005, p.1408-11; Bar-Yam and Darby, 1997, p.45-50; Bolat ve diğerleri, 2011, s.5-13; Gölbaşı ve Koç, 2008, s.16-31).

Elde olan sınırlı sayıda veri, gözlem, Türkiye verileri ve Türkiye ile KKTC toplumlarının benzerliklerine dayanılarak KKTC'de de düşük olduğu varsayılan doğal besleme oranlarının artırılması için KKTC'de doğal besleme konusunda babaların da dahil edilecekleri özetim programlarının uygulanması gerektiği fikri benimsenmiştir.

1.2. Ara tırmanın Amacı

Ara tırma, do al besleme ö retiminin bebeklerin do al beslenme süresine, büyüme parametrelerine, hastalanma oranına ve ebeveyn-bebek ba lanmasına etkisini belirlemek amacıyla yapılmı tır.

1.3. Ara tırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: ki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki annelerin **do al besleme süresi**, yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundan ve bu grubun do al besleme süresi de ara tırmacı tarafından do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundan daha uzundur.

Hipotez 2: ki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki bebeklerin **büyüme parametreleri**, yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundaki bebeklerin büyüme parametrelerinden ve bu grubun büyüme parametreleri de ara tırmacı tarafından do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundan daha iyidir.

Hipotez 3: ki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki bebeklerin **hastalanma oranı**, yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundan ve bu grubun hastalanma oranları da ara tırmacı tarafından do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundan daha dü üktür.

Hipotez 4: ki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki ebeveynlerin **ba lanma ölçe i puanı**, yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundan ve bu grubun ölçek puanları da ara tırmacı tarafından do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundan daha yüksektir.

1.4. Ara tırmanın Bilime Sağlayacağı Katkı

Ara tırma pek çok yönüyle bilime katkı sağlamayı hedeflemektedir;

- KKTC’de bebeklerin do al besleme sürelerine, etkileyen faktörlere, do al beslenen bebeklerin büyüme parametrelerine, hastalanma durumlarına ve ebeveyn-bebek ba lanmasına yönelik çalı ma yapılmamı tır. Ara tırma bu açılardan bir ilktir. Ayrıca KKTC’de çocuk sa lı ının durumuna ili kin veri elde edilmesine ve ilgili sa lık politikalarının yönlendirilmesine yardımcı olacaktır.
- Do al beslenme ve ba lanmayı güçlendirici davranı ları ö retme yolu ile hem anne hem de baba ba lılı ını geli tirmeyi hedefleyen deneysel çalı maya literatürde rastlanmamı tır. Ara tırma, do al beslemenin ve do al besleme ö retiminin ebeveyn-bebek ba lanması üzerindeki etkisini etkisini belirlemeye katkı sa layacaktır.
- Elde edilen veriler, ölçülebilir nesnel sonuçlar aracılı ı ile gerek çalı manın yapıldı ı toplumun literatürüne gerekse uluslar arası literatüre bilimsel anlamda katkı sa layacaktır.

2. GENEL B LG LER

2.1. Do al Beslemenin Destekleyicileri

Bu bölümde do al besleme oran ve süresini olumlu etkileyen uluslararası, kültürel ve biyolojik faktörler ele alınmıştır.

2.1.1. Do al beslemede uluslararası destek

Do al besleme ya da tek başına emzirme (exclusive breastfeeding), bebeğin yalnız annesinden, süt annesinden ya da sağlıklı sütten gelen sütü alması, su dahil başka hiçbir sıvı ya da katı madde almaması olarak tanımlanır. Bebeğin vitamin, mineral destekleri ya da ilaçlarının verildiği damla ya da uruplar bunun dışında tutulur. Bebek anne sütünü doğrudan memeden emebilir ya da sağlıklı olarak biberonla bir yolla alabilir (DSÖ, 1991, p.1-16).

Otoriteler, do al beslemenin önemi konusunda hemfikir olmuştur ancak bu besleme eklinin ne kadar sürdürülmesi gerektiği konusunda uzun bir süre netlik sağlayamamışlardır. DSÖ, 1994'e kadar do al besleme süresini 4-6 ay olarak belirtmiştir (Peck et al., 2001, p.1-11). 1994-2001 yılları arasında doğru süreye ilişkin çalışma ve tartımlar yapılmış ve bebek mama firmalarının baskı ve karlı çıkışları oldu ğu halde 2001'de 54. Dünya Sa ğlık Kongresi'nde bu konuya son nokta koyulmuştur (A Lamaze International Publication, 2001, p.45-7). 6 aya karılıklı 4-6 ay tek başına anne sütü vermenin (do al besleme) anne ve çocuk sa ğlığı (bebeklerin büyümesi, 6-12. aylardaki malnutrüsyon, diyare ve atopik hastalık oranları, demir düzeyleri, nöro-motor gelişimleri, annelerin postpartum a ırıklık kayışları ve amenore durumları) açısından üstünlüklerini araştıran 3000'den fazla kayna ğın incelenmesi ve de ğerlendirilmesi sonucunda DSÖ, ilk 6 ay do al besleme yapılması, 2 yıl ya da daha uzun süre de ek gıdalarla beraber anne sütü verilmeye devam edilmesi kararını almıştır (Kramer et al., 2003, p.291-5; Kramer and Kakuma, 2007, p.2-12).

DSÖ'nün bu kararı almasının üstünden 13 yıl geçmiştir. İstatistiksel veriler, kararın uygulanmasında yetersiz kalındığını göstermektedir. UNICEF 2009 raporuna göre; 2000-2007 yılları arasında 6. ayda do al beslenme oranı dünya genelinde %38'dir (UNICEF, 2009). Türkiye Nüfus ve Sa ğlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı, "Çocuk ve Annelerin Beslenme Durumu" verilerine göre; 4-5 ay arasında do al besleme oranı %23.6'dır (Akadlı ve Tunçkanat, 2009, s.172-6). KKTC'de emzirme

oranları ile ilgili bir çalı ma olmadı ndan durum net olarak bilinmemekte ancak Türkiye ile benzer oldu u dü ünülmektedir.

Do al besleme oran ve süresini arttıracak düzenlemelerin yapılması için çalı an DSÖ ve UNICEF ba ta olmak üzere, Uluslararası Çalı ma Örgütü (ILO), Uluslararası Bebek Gıda Hareketi A ı (IBFAN), Emzirme Eylemi için Dünya ttifakı (WABA), La Leche League (LLL) gibi organizasyonların uluslararası düzeydeki çabaları önemlidir ancak yeterli de ildir. Bu organizasyonların genel öneri ve uygulamalarının ulusal düzeyde benimsenmesi ve desteklenmesi için, toplumların kültürel yapısı, de erleri, geleneksel inanç ve uygulamaları ile örtü mesi gerekmektedir.

2.1.2. Do al beslemede kültürel destek

Kültür; bireyin bakı açısını olu turan, ö renilen ve payla ılan de erler, inançlar ve anlamlar bütünüdür. Kültür bir toplumun hayat biçimidir. Geçmi te Türk kültüründe, anne sütü en eski besin kayna ı, emzirme de tek bebek besleme davranı ı olarak kar ımıza çıkmı tır. Anne sütü, yalnızca besin maddesi olarak de il aynı zamanda pi ik, pamukçuk, göz çapaklanması, kulak a rısı gibi sorunların tedavisinde de ilaç olarak da kullanılmı tır (*Canpolat, 2013*). Emziren kadına Türk toplumunda her zaman büyük önem verilmi tir. Sütünün artması için en taze, en faydalı yiyecek, içecekler, tarifler bulunup hazırlanmı tır. Sütü azalmasını diye gönü ho tutulmu tur. Hasta olmamasına, fazla yorulmamasına dikkat edilmi tir. Öyle ki hastalık, bo anma veya ölüm gibi nedenlerle emziremeyen annenin bebe inin bu nimetten mahrum kalmaması için toplumsal bir çözüm üretilmi tir. Akraba ya da yakınlardan uygun niteliklere sahip bir “süt anne” bulunup, bebe in anne sütü ile büyümesi sa lanmı tır. Eskisi kadar sık olmasa da günümüze dek sürdürülmü olan bu davranı slamiyet tarafından desteklenmi tir. Türk kültüründe ve slamiyet’te anne sütüne verilen de er öyle büyüktür ki bir kadının emzirdi i hatta sütünü burnuna damlattı ı, ka ıkla veya biberonla verdi i bebe e, aynı zamanda kendi genlerini aktardı ı dü ünülmü tür. Bundan dolayı kadına o bebek üzerinde “analık hakkı” tanınmı tır. Sütün içilme miktarı, sıklı ı ve hatta bebe in ya ı ile ilgili kurallar mezheplere göre ayrı ayrı belirlenmi tir. Aynı kadından do mayan ama aynı annenin sütünü içen bebekler “süt karde ” sayılmı , evlenmelerinin dinen mümkün olamayaca ı belirtilmi tir (*www.dinimizislam.com, 2014*).

Tüm bu bilgiler anne sütünün ve do al beslemenin kültürel, dini ve sosyolojik açıdan Türk toplumu için önemli oldu unu ve do al beslemenin desteklendi ini dü ündürmektedir.

2.1.3. Do al beslemede anne kaynaklı destek

Uluslararası kurulu ların çabaları, ulusal düzeyde toplumların kültürleri, gelenekleri içinde bunu ya atmaları ve aktarmalarının yanında do al beslemede kilit ki i durumunda olan annenin anatomik ve fizyolojik yapısı da do al beslemeyi destekler niteliktedir.

Nadir durumlar hariç kadınların ço u, anatomik ve hormonal açıdan en az bir bebe i do al besleyebilecek donanıma sahiptir. Annenin do umdan sonraki bebek besleme davranı ı ne olursa olsun, gebeli in 4. ayından itibaren kadın vücudu kendisini do umdan sonra do al besleme yapacak ekilde düzenler.

Anatomik yapı; memede çok sayıda süt üreten alveol ve alveollerin çevresinde, kasıldıklarında sütü meme ucuna do ru sa an kas hücreleri bulunur. Küçük kanallar, sütü alveollerden dı arı do ru ta ır. Areola'nın altında kanallar geni ler ve "laktifer sinüsleri" (Süt havuzları) olu turur.

Hormonal yapı; östrojen ve progesteron ba ta olmak üzere, büyüme hormonu, insülin, insülin benzeri büyüme faktörü (IGF-1), glukokortikoidler ve tiroid hormonları gebelikteki meme geli iminden (mammogenez) sorumludur. Memelerde meydana gelen de i im aylara göre öyledir;

3-6 ayda;

*su,elektrolit ve ya depolanır

*memenin a ırlı ı ve hacmi artar

*memede yeni kapiller damarlar belirir, vazodilatasyon olur ve memede dola an kan miktarı iki katına çıkar.

*ya dokusunun yerini büyük ölçüde süt üreten bez dokusu almaya ba lar.

*ductuslar uzar, dallanır, uçlarında lobüller ve alveoller geli ir.

Son 3 ay'da;

*memenin hacmi artmaya devam eder

*alveollerdeki epitel hücrelerin yapısı de i ir

*areola geni ler, rengi koyula ır, üzerinde montgomery tepecikleri (sebaceus guddeleri) belirir.

*alveollerin içinde kolostrum birikmeye başlar. Ancak, gebelikte kanda progesteron ve östrojen düzeyi yüksek olduğundan alveollerden sütün salınımı baskılanır. Memelerden süt akışı çok az olur.

Gebeliğin 7. haftasında 293 mililitre olan memenin hacmi, 19. haftada 381 mililitreye, 31. haftada da 398 mililitreye çıkar.

Doğumdan sonra, kandaki progesteron düzeyinin düşmesine ve emme uyarısının dozuna bağlı olarak kanda prolaktin ve oksitosin düzeyi artar. Prolaktin alveollerde süt üretilmesini, Oksitosin de alveollerin çevresindeki kas hücrelerinin kasılmasını, böylece memedeki sütün boşalmasını sağlar. 3.günde 50ml/gün olan süt miktarı 5.günde 500ml/gün düzeyine ulaşır (*Lawrence, A. and Lawrence, M., 2011*)

2.1.4. Doğal beslemede baba kaynaklı destek

Babanın bebeğin doğal beslemesi üzerine etkisi konusunda ilk araştırmalar daha çok tanımlayıcı niteliktedir (*Freed et al.,1992, p.224-7; Freed et al., 1993, p.300-3; Giugliani et al., 1994, p.1127-31; Littman et al.,1994, p.214-9*)

Bar-Yam ve Darby (1997, p.45-50) 1980-1995 arasında yayınlanmış olan “baba ve emzirme” konulu tüm literatürü taramış ve ileride yapılacak pek çok deneysel araştırmaya ilham kaynağı olarak sonuçlara ulaşmışlardır:

*Babalar, genelde gebeliğin erken dönemlerinde verilen, bebeğin hangi yöntemle besleneceğine ilişkin kararda önemli bir role sahiptirler. Bu durum babalara, gebelikten başlayan doğal beslemeyle ilgili teorik ve pratik bir destek verilmesi gerektiğini gösterir.

*Anneler, eğerlerinin tutumlarını algılamaya çalışırken göre doğal beslemeye başlama ya da başlamama kararı verirler. Ancak bu algıları da genelde doğru olmamaktadır. Bu nedenle antenatal eğitimlerde çiftler, tutumlarını doğrudan ve açıkça konuşmak için desteklenmelidirler.

*Babalar anneye doğal besleme sürecinde yardım ve destek olabilecek en uygun kişilerdir. Babalara bu konuda teorik ve pratik bilgilerle yardımcı olunmalıdır.

*Babaların doğal beslemenin yararlarına ilişkin bilgi eksikliği onların konuya ilişkin tutumlarını etkilemektedir. Bu nedenle antenatal eğitimlerde babalara doğal beslemenin yararları anlatılmalıdır.

*Babalar bazen eğerlerinin vaktinin çoğunu bebeği emzirmekle geçirmesini bazen de kendileri başaramazken eğerlerinin emzirerek başlayan bebeği

sakinle tirebildi ini gördükçe kıskançlık duyar ve emzirmeye engel olurlar. Sa lık personelinin babaların bu duygularını farketmelerini, bu duygularını ifade etmelerini sa layacak ortam olu turması ve ba etme yöntemlerini ö retmesi gerekir.

Bu tanımlayıcı ara tırmalarla babanın do al beslemedeki önemi, teorik ve pratik ihtiyaçları iyice anla ıldıktan sonra deneysel çalı malar yapılmaya ba lanmı tır.

Susin (1999, p.149-55) babalara emzirme e itimi verip 3. aya kadar bebeklerin do al beslenme oranlarını takip etmi tir. Babası emzirmeyle ilgili bilgi sahibi olan bebeklerin do al beslenme oranlarının, olmayanlara göre, 1. ayın sonunda 1.8 kat, 3. ayın sonunda ise 1.9 kat fazla oldu unu görmü tür.

Amerika Birle ik Devletleri'nde, anne destek programlarının bir uzantısı olarak "Babalık Programları" düzenlenmi ve bu programlarda babalara do al besleme e itimi verilmi tir. Bundan sonra yapılan çalı malarda bu programların yansımaları görülmü tür. Örne in;

Cohen ve arkada ları (2002, p.61-4) bu programların etkisini ara tırdıkları çalı malarında, programa katılan annelerde 6.ayda do al besleme oranının %69 oldu unu ve bu oranın ülke ortalamasının (%21.7) üzerinde oldu unu görmü lerdir. Benzer ekilde Wolfberg ve arkada ları (2004, p.708-12) e lerinin emzirme destek sınıfına giden annelerin %74'ünün, gitmeyenlerin %41'inin do umdan sonra emzirmeye ba ladıkları, aradaki farkın anlamlı oldu unu belirlemi lerdir. Pisacane ve arkada ları (2005, p. e494-8) babaların emzirmeye ili kin sorunların önlenmesi ve bu sorunlarla ba etme yolları konusunda e itilmesi durumunda, babeklerin 6. ayda do al besleme oranlarının anlamlı derecede yükseldi ini, sütünü yetersiz algılayan ve emzirme sorunlarına ba lı emzirmeyi sonlandıran anne sayısının azaldı ını, emzirmekten doyum alan anne sayısının arttı ını bulmu lardır. Giugliani, Susin ile yaptıkları deneysel çalı mada (2008, p.386-92) babalara do al besleme e itimi verildi inde do al besleme oranlarının önemli ölçüde arttı ını saptamı lar ve e itim materyalleri hazırlanırken kültürel faktörlere ve babaların e itim durumuna uygun hareket edilmesinin önemine dikkat çekmi lerdir. Mycock ve arkada larının (2013, p.484-90) yaptı ı randomize kontrollü çalı mada, annelerle beraber babalara da antenatal dönemde do al besleme e itimi yapıldı nda anne sütü ile besleme oranlarının anlamlı derecede arttı ını göstermi lerdir.

Bebeğin doğumunu beslenmesi kararını vermede kimlerin etkili olduğunu bakan Karende ve Parker'ın (2012, p.30-9) kesitsel çalışmasında; annelerin bebek besleme tutumlarının önemli ölçüde babaların tutumları ile ilişkili olduğunu, bebeğin besleme ekline karar veren kişinin, anneden çok baba olduğunu ancak doğumunu besleme süresini annenin tutumunun etkilediği bulunmuştur. Ka Yi'nin (2006,p.10-15) araştırmasında, doğumunu besleme bilgisi, eğitim düzeyi ve yaşı fazla olan ve kendisi de doğumunu beslenerek büyütülmüş Asyalı babaların doğumunu beslemeye yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu görülmüştür. Februhartant ve arkadaşlarının (2006, p. 167-80) çalışması ile Nickerson ve arkadaşlarının (2012, p.1780-7) çalışması, annelerin yalnız doğumunu besleme kararını alırken de aynı zamanda bu süreçte yaşadıklarını sorunlarını çözmek için destekli personelinden çok desteklerini ortaya çıkarmıştır.

Bazı araştırmacılar da (*Avery and Magnus*, 2011, p.147-54; *Garfield and Isacco*, 2006, p.637-45; *Harwood*, 2011, p.1-57; *Kenosi et al.*, 2011, p.1-3; *Tohotoa et al.*, 2009, p.1-9) babalara doğumunu besleme sürecine katılmakta istekli olup olmadıklarını sormuşlardır. Ortaya çıkan sonuç; anneler kadar babaların da bu konuda istekli oldukları yönündedir. Diğer yandan babalar, hem toplumsal anlayış ile hem de destekli personelinin babaları doğumunu besleme eğitimlerine katmamalarına bağlı olarak doğumunu besleme ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Doğumunu beslemeye yönelik teorik ve pratik konularda eğitim ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir. Rempel'in çalışması (2011, p.115-21) babaların, doğumunu besleme sürecine katılmayı, baba-bebek bağını güçlendireceklerine inandıkları için istediklerini ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlara ulaşılmıştır; daha önce bebek 6 aylık olup ek gıdaya başlamaya kadar babalar, bebeğin iyilik haline ait direkt sorumluluk almazlardı. Oysa doğumunu besleme sürecine dahil olmak babalara, bebekleriyle aralarında güçlü bir bağ oluşturmak için eğitim bir fırsat yaratır ve baba-bebek bağlanmasını ertelemez. Her baba bu süreçte kendi eğitim rolünü keşfeder ve kendi yöntemi ile (kimi doğrudan besleme eğitimine katılarak kimi ise dolaylı fiziksel ve duygusal katkılarda bulunarak) doğumunu besleme ekibinin ve bebeğinin yaşamının bir parçası olur.

Tohotoa ve arkadaşları, (2010, p.351-61) yaptıkları deneysel çalışmada babalara, erkek e itimlenenler tarafından do umdan önce do al besleme e itimi, do umdan sonra ise e itim ve destek (do al beslemeyle ilgili bilinen stresörler ve engelleyici durumlar konularında) vermişlerdir. Sonuçta, babaların rollerine yönelik farkındalıklarının, bilgi ve beceri çıkma mekanizmalarının arttığını, do umdan sonra e itimlerine daha fazla destek olduklarını ve bu annelerin emzirmeden daha fazla keyif aldıklarını bulmuşlardır.

Yukarıda adı geçen tüm araştırmacılar elde ettikleri sonuçlara dayanarak, bebek bekleyen çiftlerle çalışan e itimci ve uygulayıcı sağlık personeline çalışmada bulunmuşlardır. Gerek anneler gerekse babalar do al besleme sürecinde birbirlerini yanında olmak istemekte ancak nasıl yapacaklarını bilememektedir. Bu nedenle annelere yapılan e itimin yanı sıra babalara da, e itimlerine fiziksel ve ruhsal destek vermelerinin yolları araştırilmelidir. Do al besleme oran ve süresinin artırılması için bu gereklidir.

2.1.5. Do al beslemede hemire kaynaklı destek

Hemire, do um öncesi, do um sırası ve sonrası anne ve bebek ile en uzun süre terapötik ilişki içinde bulunan bu nedenle de do al besleme ö retimini yapmaya nitelik ve nicelik olarak en uygun sağlık profesyoneliidir. Swanson ve Power (2005, p.272-82) yaptıkları çalışmada, hemire ve ebeelerin görüşlerinin emzirme kararının verilmesinde ve emzirme davranışının sürdürülmesinde en önemli etken olduklarını saptamışlardır.

Konuya ilişkin yapılan araştırmaların daha çok, yapılan e itimin zamanının ve verilen desteklerin do al besleme oranı ve süresine olan etkisine yönelik olduğunu görülmüştür. Örneğin:

Gebelikte başlayarak yapılan do al besleme e itimi çalışmalarında, Hannula ve arkadaşları (2008, p.1132-43) profesyonel do al besleme desteğine yönelik 2000-2006 yılları arasında yapılmış 36 araştırmaya makalesini taradıklarında, hemirelik e itim ve desteğinin do al besleme oranının artmasında ve emzirme süresinin uzamasında çok etkili olduğunu görmüşlerdir. Aynı ekibin klinik uygulamalar için hazırladıkları rehberde, sağlık profesyonelinin özellikle de ebe ve hemirelerin gebelik ve do um sonrası dönemde, farklı ö retim yöntemleri ve yazılı materyal

kullanarak do al besleme oranını artırabileceklerini belirtmişlerdir (*Hannula et al*, 2010, p.1-24).

Aidam ve arkadaşları (2005, p.1691-9) ile Rosen ve arkadaşları (2008, p.315-9) hemire tarafından do al besleme eğitimini yapılan annelerde, 6. ayda do al besleme oranının anlamlı derecede yüksek olduğunu belirlemiştir. Benzer çalışmaları yapan İmrad ve arkadaşları (2011, p.24-32) sağlık personeli tarafından yapılan destekleyici girişimlerle do al besleme oranının gelişmekte olan ülkelerde 6 kat, gelişmiş ülkelerde ise 1.3 kat artırılabilirini belirlemiştir. Haque ve arkadaşları da (2002, p.312-6) 6. ayda do al besleme oranlarının almayanlardan 1.5 kat fazla olduğunu ve arada anlamlı fark bulunduğunu deneyimlemiştir.

Yapılan bazı araştırmalarda do al besleme eğitiminin do um sonrasında yönelik olduğu görülmüştür. Bu grup araştırmalarda Porteous (2000, p.303-8) do umdan sonra, bire-bir do al besleme eğitimi yapılan annelerde do al besleme oranını %100, yapılmayan grupta ise %68 olarak bulurken; Desphande ve Gazmararian (2000, p.116-22) annelerin bir emzirme danışmanından yardım almaları durumunda, do umdan sonraki 1.saatte emzirmeye başlama ve sürdürme oranlarının yüksek olduğunu belirlemiştir.

İncelenen araştırmacılarından Ertem ve arkadaşları (2001, p. 543-8) ve Özkan ve Polat'ın (2011, p.108-17) çalışmasında sağlık personelinin vereceği desteğin annelerin yalnız bilgi düzeylerini artırmaya ya da laktasyon sorunlarını önlemeye değil, Ertem ve arkadaşları'na göre annenin emzirme özgüvenlerini desteklemeye, Özkan ve Polat'a göre de annenin annelik kimliğini geliştirmeye yönelik olması halinde annelerin öz yeterliliğinin arttığını emzirme sürelerinin uzatılabileceğini ve annelik davranışlarının (emzirme, ihtiyaçlarını do ru tanıma ve karılama) olumlu etkilendiğini gözlemiştir.

2.2. Do al Beslemenin Çok Yönlü Etkileri

Bu bölümde do al beslemenin bebek ve ebeveynler üstündeki çok yönlü etkilerine bakılmıştır.

2.2.1. Do al beslemenin bebek üzerine etkisi

Bu bölümde do al beslemenin, bebeklerin büyüme parametrelerine hastalanma oranlarına ve bebek-ebeveyn bağlanmasına etkisinden bahsedilmiştir.

2.2.1.1. Do al beslemenin bebeklerin büyüme parametrelerine etkisi

Büyüme, genetik yapıyla belirlenen ancak beslenme, enfeksiyon gibi çevresel etmenlerden de etkilenen bir süreçtir. Yaşamın ilk yılında büyümeyi etkileyen en önemli çevresel etmen; yeterli ve dengeli beslenmedir (Yiğit, 2009, s.13).

DSÖ (2000) uygun bebek besleniminin;

- bebeğin besin ihtiyaçlarının tümünü karşılayacak
- solunum yollarını yabancı cisim aspirasyonlarından koruyacak ve
- bebeğin renal ve gastrointestinal sisteminin metabolik ve immünolojik kapasitesini karşılayacak nitelikte olması gerektiğini belirtmiştir. Anne sütü de, bu özelliklerin tümünü içeren tek besindir (Kalkanoğlu, 2013).

Do al beslemenin özellikle yaşamın ilk yılındaki büyümeyi nasıl etkilediğini inceleyen çok sayıda araştırmaya bulunmaktadır. Bu çalışmaların ikisi, do al besleme ile bebeklerin yalnız kilo almalarına yönelik yapılmıştır. Bu araştırmalardan, Diaz ve arkadaşları (1995, p.371-6) bebeklerin ağırlık artışlarının ilk 3 ayda 30 gr/gün iken üç-6 ay arasında 20 gr/gün, 6-12 ay arasında ise 10 gr/gün'e indiğini göstermeleri, DSÖ, Horta ve arkadaşları (2007, p.25-32) tarafından yapılan sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasının sonuçlarının da anne sütü ile beslemenin doz bağımlı olarak ve diğer etmenlerden etkilenmeksizin ağırlık kilo ya/ya da obesiteden koruduğu sonucu ile bütünleşmektedir.

Yapılan çalışmaların bazıları da, do al besleme ile bebeklerin yalnız boy uzunluklarını izleyen araştırmalardır. Bu araştırmalardan birinde, Wadsworth ve arkadaşları (2002, p.383-90) geçmişte anne sütü ile beslenen bebeklerin 4 yaşına geldiklerinde, anne sütü almayanlara göre daha uzun olduklarını belirlemiştir. Bunun yanında ileri ya da erişkin yaşlardaki boy uzunluklarını inceleyen iki araştırmaya baktığımızda; Simondon ve arkadaşları (2001, p.959-67) anne sütü alan bebeklerin, mama ile beslenen bebeklere göre, Holmes ve arkadaşları da (2010, p.771-8) do al beslenen bebeklerin anne sütü almamış bebeklere göre, erişkin yaşlarda anlamlı ölçüde uzun olduklarını bildirmiştir. Martin ve arkadaşları (2002, p.193-201) anne sütü ile beslenen erkek bebeklerin erişkin yaşta, mama ile beslenenlerden 2,5cm, kız bebeklerin ise 1cm daha uzun olduklarını, bu farkın da daha çok bacak boyundan (1.25cm) kaynaklandığını göstermiştir.

Yapılmı ara tırmaların ço unu, do al beslemenin bebek boy ve kilolarına yönelik olan ara tırmalar olu turmu tur. Do al olarak da bu ara tırmalarda do al beslenen bebekler ile mama ya da karı ık beslenen bebekler kar ıla tırılmı tır. Bu ara tırmalardan elde edilen sonuçlara göre, bebeklerin beslenme ekli ile boy ve kilo artı ları ara tırmacılara göre de i mektedir. Örne in:

Ferris ve arkadaş ları (1980, p.2635-42) do al beslenen bebeklerle karı ık ve yalnız mama ile beslenen bebeklerin arasında ve Donma ve arkadaş ları (1999, p.452-8) do al beslenen bebeklerin, mama ile beslenenler arasında 6. ayda boyları arasında fark olmadı nı ancak karı ık ve mama ile beslenen bebeklerin a ırlık artı larının daha fazla oldu unu bulmu lardır. Motil ve arkadaş ları ise (1997, p.10-7) ilk 6 ayda do al beslenen bebekler ile karı ık ve tek ba ına mama ile beslenen bebekler arasında, boy uzaması ve a ırlık artı ı açısından anlamlı bir fark bulamamı tır.

Bebeklerin 6 aylık bulguları böyle iken ba ka ara tırmalarda farklı aylardaki boy ve kilo de erlerinde de farklı sonuçlara ula ılmı tır. Örne in:

Kramer ve arkadaş ları (2003, 291-5) 6 ay do al beslenen bebeklerle, ilk 3 ay do al besleme, 3-6 ay karı ık besleme yapan bebeklerin somatik büyümelerini kar ıla tırdı nda, 6 ay do al beslenen bebeklerin, ilk 3 ay karı ık beslenenlerden daha hızlı büyüdüklerini, 3-12 ay arasında ise kilo artı larının karı ık beslenen gruba göre azaldı nı ancak 1. ya ta, boy uzaması ve ba çevresi büyümelerinin anlamlı derecede fazla oldu unu bulmu lardır.

Dewey ve arkadaş ları (1992, p.1035-42) ilk 3 ay, do al beslenen bebeklerle formül süt ile beslenen bebeklerin kilo artı ları arasında fark olmadı nı, 4-18 ay arasında ise formül süt ile beslenen bebeklerin kilo artı larının daha fazla oldu unu, boy ve ba çevresi geli imi açısından iki grup arasında fark olmadı nı saptamı lardır.

Victoria ve arkadaş ları (1998, p.452-8) do al beslenen bebeklerin boy uzaması ve kilo artı larının 1. ayda karı ık ve tek ba ına mama ile beslenen bebeklerden daha fazla oldu unu ancak 2-12 ay arasında do al beslenen bebeklerin büyümelerinin yava ladı nı göstermi lerdir.

Agostini ve arkadaş ları (1999, p.395-9) ya amın ilk 2 ayında do al beslenen bebeklerin, mama ile beslenen bebeklerden daha uzun oldu unu ancak 2. aydan

sonra bu dengenin ters yönde de i ti ini, mama ile beslenen bebeklerin boy ve kilo artı larının do al beslenenlerden fazla oldu unu belirtmi lerdir.

Victoria ve arkada ları (2003, p.1-5) anne sütü ile beslenen bebeklerin (doz ba ımlı olarak), mama ile beslenen bebeklere göre 18 ya ında %50 daha az obez ve daha uzun olduklarını tespit etmi lerdir.

Öztürk ve arkada ları (2007, s.165-76) do al beslenen gruptaki bebeklerin boy ve kilo artı larının karı ık ya da tek ba ına mama ile beslenen gruba göre ilk 3 ay daha fazla, sonraki 3 ayda ise daha e it ya da az oldu unu bulmu lardır.

Saha ve arkada ları (2008, p.1852-9) daha uzun süre anne sütü alan bebeklerin somatik büyümelerinin karı ık beslenen ya da tek ba ına mama ile beslenen bebeklerden daha iyi oldu unu göstermi lerdir.

Liu ve arkada ları (2009, p.548-50) farklı beslenme tiplerinin bebeklerin fiziksel büyümesi üzerindeki etkisini ara tırmı lardır. Ya amın ilk 3 ayında do al beslenen kız ve erkek bebeklerin boy ve vücut a ırlıklarının mama ile beslenen bebeklerden daha iyi oldu unu ancak 3. aydan sonra mama ile beslenen bebeklerin boy ve vücut a ırlıklarının hızla arttı nı ve 8. aydan sonra arada anlamlı fark olu tu unu, bu çocukların ileride a ırı kilolu olma ve obesite riski ta ıdı nı göstermi lerdir.

Özkaya ve arkada ları (2010, s.339-45) ilk 4 ayda beslenme ekillerine göre bebeklerin a ırlık artı ları ve boy uzamaları arasında anlamlı fark bulunmadı nı, 4. aydan sonra do al beslenen bebeklerin a ırlık artı larının, karı ık ve sadece mama ile beslenen bebeklerden anlamlı derecede az oldu unu, boy uzaması ve ba büyümesi yönünden üç grup arasında anlamlı fark olmadı nı belirlemi lerdir.

Akova ve arkada ları (2012, s.542-6) anne sütü ile beslenen bebeklerin a ırlık artı larının, formüla ile beslenen bebeklere göre daha az oldu unu ancak boy uzamaları arasında anlamlı fark olmadı nı saptamı lardır.

Sonuç olarak; do al beslenen bebeklerin büyüme örüntüsü karı ık ve mama ile beslenen bebeklerden farklı olmaktadır (*Aslantürk, 2011, s.1-5*). Do al beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklere göre, ya amın ilk 3 ayında daha hızlı, 3-12. ayları arasında daha yava büyümektedirler. Adolesan ça da ise boyları, özellikle de bacak boyları daha uzun olmaktadır (*Kramer et al., 2002, p.343-7,*

Schack-Nielsen ve Michaelsen, 2007, p.503-7). Bunun nedenleri öyle açıklanmaktadır:

* Do al beslenen bebeklerde besin miktarını, beslenme sıklığı ve süresini belirleyen iki yeti kin de il, bebe in kendisidir. Mama ile beslenenlerde ise bebek, yeti kinin uygun gördü ü miktar, sıklık ve içerikte mamayı, belirli bir basınçla almak zorunda kalır (*Özkaya ve ark, 2010, s.339-45).*

* Anne sütünde bulunan “aktif ghrelin” büyüme hormonu salgılatıcı, enerji dengesi ve besin alımını düzenleyici etkilere sahiptir. Ghrelin 1-3 ay arasında yüksek düzeyde, 4. aydan sonra daha az salgılanmaktadır (*Karata ve ark., 2011, s6-12).*

* Ya amın ilk 4 ayında do al beslenen bebeklerin kan “leptin” düzeylerinin yüksek oldu u belirlenmi tir. Bu nedenle anne sütünün, erken doyumluk hissi vermesi ile gereksiz kilo alımı önlenmi olmaktadır (*Selimo lu ve ark., 2010, s.771-8).*

*Mamaların besin içeri i, ö ünün ba ından sonuna kadar aynıdır. Oysa anne sütü ba ta karbonhidrat ve su, sonra lipid ve protein a ırlıklı gelir. Total ghlerin ve leptin düzeyi de ö ün içinde de i ir. Bu da bebe in beslenme otokontrolünü kolaylaştırır (*Karata ve ark., 2011, p.1273-80).*

*Anne sütünde bulunan ghlerin ve leptinin ba ırsak hareketlerini artırır ve buna ba lı olarak barsak geçi i hızlanır. Anne sütünün mideden yarı-bo alma süresi 48 dakika iken mamaların 78 dakikadır. Buna ba lı olarakta gün içinde daha az sayıda ö ün alınırken ö ün ba ına dü en miktar çok fazla olmaktadır (*Cavkll, 1981, p.639-41).*

*Anne sütü, özellikle ya amın ilk yıllarında bebekleri enfeksiyonlardan koruyarak büyümelerinin en üst düzeyde olmasını sa lamaktadır (*Selimo lu ve ark, 2010, s.771-8)*

*Formül sütlerin içerdikleri a ırkı miktarda karbonhidrat, bebekte gereksiz kilo artı ına neden olur (*Arenz et al., 2004, p.1247-56).*

*Formül sütler, bebeklerde reaktif olarak insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1) düzeyinin artmasına, bu da alınan enerji ve protein miktarının, vücut a ırlı ının, Beden Kitle İndeksi'nin artmasına yol açmaktadır. Çocukluk ça ındaki yüksek IGF-1 düzeyi, adölesan ça da hipofizi ters etkileyerek bu bebeklerin daha

kısa ama daha kilolu eri kinler olmalarına neden olmaktadır (Öztürk ve ark., 2007, s.165-76; Sivri, 2013, s.1-10, Yi ve ark., 2007, s. 165-76) .

* Formül mamaların katı bile enlerinin daha fazla olmasına ba lı susamaya ve daha fazla mama tüketmeye, dolayısıyla daha hızlı kilo alımına neden olmaktadır (von Kries et al., 1999, p.147-50).

Do al beslenen bebeklerin kendilerine özgü büyüme e killerinden dolayı yine kendilerine özgü büyüme e rileri ile izlenmesi onların yetersiz büyüdüklerine ili kin inancın de i mesini sa layabilir (Agostini et al, 1999, p.395-9; Dewey et al, 1992, p.1035-41; Özkaya ve ark, 2010, s.339-45) .

2.2.1.2. Do al beslemenin bebeklerin hastalanma oranlarına etkisi

Yenido anın immün sistemi tam geli memi oldu undan 0-1 ya bebekler, sık rastlanan (otitis media, üriner sistem enfeksiyonları, solunum yolu enfeksiyonları, gastroenterit) ve a ır enfeksiyonlara (sepsis ve bakteriyel menenjit gibi) yatkındırlar. Bebe in bu özelli ine kar ı anne sütü, bebe in ihtiyaçları do rultusunda de i en “biyoaktif ve antiinflamatuvar etmenler” üreterek, bebe in immün sistemi geli ene kadar bebe i pek çok enfeksiyona kar ı koruyabilen dinamik, e siz bir besindir (APA, 2012, p. e827-41; Gökçay ve Garipa ao lu, 2002, s.59-61).

Anne sütünün enfeksiyonlara kar ı koruyucu etkisi doz-ba ımlıdır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyon hastalıkları daha hafif geçirilebildi i gibi duruma ba lı hastaneye yatı sayı, süre ve ilaç kullanımı da daha az olmaktadır (Araz, 2011, s.1-5). Ladomenou ve arkadaş larının (2010, p.1-5) çalı ması da bu bulguyu do rular niteliktedir. Ya amının ilk 6 ayında do al beslenen bebeklerin hastalanma sıklıklarının, kar ık beslenen ya da tek ba ına mama ile beslenen bebeklere göre daha az oldu unu ve geçirdikleri enfeksiyonları da ço unlukla ilaçsız ya da hastaneye yatmadan geçirdiklerini bulmu lardır.

Yine bu bulguları destekler nitelikte ba ka çalı malarda da, do al beslenen bebeklerin hastalanma sıklık ve ciddiyeti, sırayla, a ırlıklı olarak anne sütü alan, anne sütü ve mamayı e it alan veya hiç anne sütü almayan bebeklere göre daha dü ük bulunurken, 6 ay do al beslenen bebeklerin de 4 ay ya da daha kısa süre do al beslenen bebeklere göre hastalanma sıklıkları daha dü ük bulunmu tur (Lawrence et al, 2007, p.7-36; Sivri, 2013).

Do al besleme ve bebeklerin hastalanma oranları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların bazıları görülen hastalıklara yönelik olmuştur. Bunlardan Pisacane ve arkadaşlarının (1992, p.87-9) çalışmalarında do al beslenen 0-6 ay bebeklerde anlamlı derecede az üriner sistem enfeksiyonuna rastladıklarını belirtirken, Marild ve arkadaşları (2004, p.164-8) do al beslemenin üriner sistem enfeksiyonlarından korumada etkili olduğunu, bu etkinin erkek bebeklere göre kız bebeklerde daha fazla olduğunu, ek besinlere bağımlı olarak da 2 yaşına kadar koruyucu etkisinin sürdüğünü göstermişlerdir.

Howie ve arkadaşları (1990, p.11-6) 618 anne-bebek çiftini doğumdan sonra 24 ay izledikleri prospektif gözlemsel çalışmalarında, yaşamının ilk 13 haftasında anne sütü alan bebeklerde, doğumdan sonra mama ile beslenen bebeklere göre gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına daha az rastlandığını, solunum sistemi enfeksiyonlarının görülme sıklığı yönünde arada anlamlı fark olmadığını, kulak, göz, ağız ve cilt enfeksiyonları yönünde anne sütünün koruyucu etkisinin olmadığını görmüşlerdir.

Az gelişmiş ülkelerde enfeksiyon hastalıklarına bağlı bebek ölümlerini önlemede do al beslemenin etkisini belirlemek üzere bu ülkelerde yapılan önemli araştırmaları inceleyen DSÖ'nün çalışmaları ekibi (2000, p.451-5), do al beslemenin ilk 6 ayda ve özellikle diyareye bağlı ölümleri önlemede son derece etkili olduğunu, bu etkinin azalmakla beraber 2 yaşına kadar sürdüğünü belirlemişlerdir.

Konunun gelişmiş ve endüstriyel ülkelerdeki durumunu inceleyen iki çalışma bulunmaktadır. Bunlardan biri Agency for Healthcare and Quality'nin (AHRQ) liderliğinde Duijts ve arkadaşlarının (2009, p.199-210) çalışmalarıdır. Bunlardan AHRQ'nin çalışmasında do al beslemenin kısa ve uzun süreli etkilerini araştırmaları ve do al beslemenin akut otitis media (AOM), gastroenterit, alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), atopik dermatit, astım, obezite, tip 1 ve 2 Diabetes Mellitus (DM), lösemi, ani bebek ölümü sendromu (SIDS) ve nekrotizan enterokolitten (NEK) korumada etkili olduğunu belirlemişlerdir (*Stanley et al.*,2007, p.21-93). Duijts ve arkadaşları ise do al beslemenin bebekleri pek çok enfeksiyon hastalığına özellikle de gastrointestinal sistem ve solunum sistemi hastalıklarına karşı koruyucu etkisi olduğunu gözlemlemişlerdir.

2.2.1.3. Doğal beslemenin bebek-ebeveyn bağlanmasına etkisi

Doğal besleme sırasında bebekte meydana gelen nöro-kimyasal değişimler bebeğin ebeveynlerine bağlanmasını kolaylaştırır.

İlk olarak: Bebek intra-uterin yaşamında, amniyotik sıvının kokusunu ve tekrarlayan ses uyaranlarıyla anne ve babasının sesini öğrenir. Doğumdan sonra bu bilgiden yararlanarak anne ve babaya, diğer kişilerden farklı tepki verir (onların kucağına geldiğinde hatta anne-babasına ait giysileri kokladığında ağlamanın kesilmesi, emme sırasında durup anne-babayı dinlemesi, süt kokusunu aldığı anda aranmaya başlaması gibi). Annesinin, memenin ve sütün kokusunu ayırt etmesiyle de emmeye başlar. Meme emme, orofarenjiyal bölge ve bu bölgedeki mekanik basınca yanıt veren reseptörleri uyarır. Bu durum bebeğin dışarıdan gelen uyaranlara duyarlılığını azaltıp dikkatini ağızına odaklamasını sağlar.

İkinci olarak: İlk emme ile bebek kolostrum ve yüksek düzeyde oksitosin alır. Emme ve sütteki yağların bağırsaklardan emilmesi geveme ve ağrı gidermeye yarayan afferent vagal mekanizmaları uyarır. Bu da kolesistokinin hormonunun salınımını sağlar.

Üçüncü olarak: Alınan oksitosin ve sütün tadına yanıt olarak opioidler salgılır.

Dördüncü olarak: Opioidlere yanıt olarak bebeğin nabız, solunum ve metabolik hızı yavaşlar, kan basıncı düşer. Yara iyilemesi ve kilo alımı artar, kortizol düzeyi ve ağrı algısı azalır. Böylece bebek sakinleşir, ağrı algısının şiddeti ve süresi kısalmıştır.

Son olarak: Tekrarlanan emme-mutluluk olayıyla ve ten teması ile bebek, doğal beslemeden zevk almayı ve ebeveynlerine güvenli bağlanmayı öğrenir. Bunun sonucunda anti-stres hormonu ya da ağrı hormonu olarak da bilinen oksitosin salgılanır. Oksitosin, bebeğin uyanıklığını ve emme isteğini artırır. Anne-bebek bağlanmasını başlatır ve sürdürür (*Gribble, 2006, p.1-15*).

Bebeğin ebeveynleriyle ilk ilişkisi fizyolojik gereksinimlerin (açlık, susuzluk, güven, ısınma vb.) karşılanması esasına dayandıktan sonra bebek için birincil bağlanma figürü çoğunlukla annedir. Birincil bağlanma figürü ile güvenli bir bağlanma kurabilen bebek daha sonra ses, koku, dokunma, tepkileri ile farklı olan babasını (ikincil bağlanma figürü) keşfeder ve ona da bağlanır (*Özkarde, 2006, s.28-47*).

2.2.2. Do al beslemenin ebeveyn üzerine etkisi

Bu bölümde, do al beslemenin ebeveyn-bebek ba lanmasına etkisinden ve baba-bebek ba lanmasının öneminden bahsedilmiştir.

2.2.2.1. Do al beslemenin ebeveyn-bebek ba lanmasına etkisi

Ba lanma, belirli bir ki iye olumlu tepki verilmesi, zamanın büyük bir kısmının o ki i ile geçirilmek istenmesi, korku yaratan durum ya da obje kar ısında o ki inin aranması, ba lanılan ki inin varlı ına ba lı olarak rahatlama duygusunun hissedilmesi gibi duygu ve davranı örüntülerinin tümünü kapsamaktadır (*Soysal ve ark.*, 2005, s.88-9).

Ebeveynin bebe e ba lanması, üç evrede olur;

***Tanı ma evresi;** do umdan sonraki ilk 48 saati kapsar. Çok kritik bir evredir. Ebeveynler bebekleriyle göz teması kurmaya çalı ırlar ve sık sık dokunarak birbirlerinin tenini, kokusunu tanırlar.

***Sahiplenme evresi;** do um sonrası 3. günde ba layan ve 6 haftaya kadar uzayabilen bu evrede ebeveynler, annelik-babalık rollerini benimserler. Bebeklerine isimleriyle ya da cinsiyetleriyle hitap ederler (o lum, kızım gibi). Bebe in beden dilini okumayı ve do ru yorumlamayı ö renirler.

***Ba lanma evresi;** do um sonrası 6-8 hafta arasında meydana gelen bu evrede, kar ılıklı uyum vardır. Ebeveyn, bebe i do ru anlamayı ve bakım vermeyi ö renmiştir. Bebek de ebeveynleri ile yakın ve güven dolu bir ili ki kurabilmektedir. Bu haftadan sonra ebeveyn ile bebek arasındaki kar ılıklı ileti im, süreklilik, memnun olma duygusu, olumlu geri bildirimler ve ebeveynlerin her ikisinin de bebekle ilgili sorumluluk alması ba lanmanın kalıcı olmasını sa lar (*Kavlak ve irin*, 2007, s.183-94).

Do al besleme ile güvenli ebeveyn-bebek ba lanması arasında do rudan bir ili ki olmadığını ileri süren ara tırmaya kar ın (*Britton and Gronwaldt*, 2005, p.1436-43), emzirme sırasında salgılanan ve sinerjik etki gösteren hormonların, ebeveynlerin nöro-endokrin yapısını, dolayısıyla fizyolojisini, uyumunu ve davranı larını etkiledi i ve bu nöro-kimyasallara evlat edinilen bebeklerin ebeveynlerinde dahi rastlandı ını gösteren çalı malar bulunmaktadır (*Gribble*, 2006, p.1-15).

Bu hormonlar öyle sıralanabilir:

Oksitosin; Bebe e bakma, dokunma, koklama, memenin uyarılması, mutluluk ve her türlü bakım verici davranı lara yanıt olarak hipotalamustan salınır. Kandaki oksitosin düzeyi emzirmenin başlamasından hemen sonra yükselir, emzirmenin bitiminden 6 dakika sonra dü er. Tam emzirme yapan annelerde oksitosin düzeyi daha yüksektir

Oksitosin, memedeki sütün dı arıya çıkmasını ve uterusun ritmik pulsasyonlarla kasılmasını sa larken bir yandan da annenin merkezi sinir sistemini etkileyerek fizyolojik ve davranı sal de i iklikler ortaya çıkmasına neden olur.

*Oksitosin salındıktan sonra anne bebe ini sevmeye ve anaç davranı lar göstermeye ba lar. Annenin öncelikleri kendinden, bebe ine do ru de i me gösterir.

*Annede Hipotalamik-Hipofizer-Adrenal Eksen (HPA) baskılanır, “gev eme yanıtı”nın oluşması ile anne sakinle ir. Duygusal ve fiziksel streslere daha dayanıklı hale gelir. Kan basıncı, kalp atım hızı, kortizol düzeyi dü er, insülin ve kolesistokinin düzeyi yükselir. İmmün sistem güçlenir, yara iyile mesi hızlanır, susama hissi artar (*Fisher, 2005; Gribble, 2006, 1-15; Palmer, 2009, p.37-52*).

Prolaktin; Prolaktin de oksitosin gibi meme ba ının uyarılmasına yanıt olarak hipofizden salınır. Süt üretiminden ve anaç davranı ların ortaya çıkmasından sorumludur. Prolaktin analjezik benzeri etki göstererek annenin gev emesini sa lar ve stres yanıtını azaltır.

Opioidler; Do al morfin benzeri kimyasalların en önemlisi olan beta-endorfinin, serotonin ve prolaktin ile pozitif, dopamin ve oksitosin ile negatif etkile imi vardır. Stres ve a rı durumunda salgılanıp a rı duyarlılı ını azaltır ve mutluluk verirler. Bebe in yüzünü görme, sesini duyma, kokusunu alma ve özellikle de dokunma opioid salınımını artırır (*Fisher, 2005*).

Prentice ve arkadaş ları (2002, 219-26) do al opioidlerin etkilerinin çok güçlü olduklarını, annenin bebe inden kısa süreli ine de olsa ayrılmasının çok üzücü olabilece ini belirtmi tir. Ayrıca opioid düzeyi dü ünçe kokain ba ımlılı ına benzer fiziksel belirtilerin görülebilece i ve annenin bebe inin yanına giderek kucaklaması ile yeniden opioid düzeyinin yükseldi ini açıklamı lardır.

Epinefrin (adrenalin); Do al besleme anne, baba ve bebe in adrenalin düzeyini yükselterek güç, enerji, farkındalık ve odaklanma düzeyini artırır. Böylece erken ebeveyn-bebek ba lanması sa lanmı olur (*Palmer, 2009, p.37-52*).

Feromenler; Ciltte steroid yapıda olan bu hormonlara yenido an yeti kinlerden daha hassastır. Bebek ebeveynlerinin koku, yüz ve tepkilerini ö renerek onlara ba lanır. Anne ve babanın güzel kokusu bebe i sakinle tirir, susturur, uyku-uyanıklık döngüsünü düzenlemede yardım eder. Bebek beslenme, dokunma gibi ödüllü durumlarla beraber olan kokuları daha çabuk ö renir (*Sullivan, 2000, p.196-205*).

2.2.2.2. Baba-bebek ba lanmasının önemi

Anne-bebek ba lanması, 1944'de Bowlby'nin "Kırkdört çocuk hırsız: ki ilikleri ve ya amları" ba lıklı makalesinden bu yana çok sayıda ara tırmaya konu olmu tur (*Hazan and Shaver, 1994, p1-49*). Babanın da çocu un ruhsal geli iminde etkili oldu u, 1909'da Freud'un "Küçük Hans" olgusunda farkedilmi , 1970'de Kotelchuck'ın gözlemsel çalı masıyla irdelenmeye ba lanmı , 1974'de Lamb'ın longitudinal çalı ması ise bu konuda bir dönüm noktası olmu tur (*Pruett, 1998, p.1253-61; Soysal ve ark., 2005, s.88-9*).

Babanın çocu unun psiko-sosyal ve zihinsel geli imini etkiledi ini gösteren çalı malar bulunmaktadır. Babasıyla nitelik ve nicelik olarak yeterli zaman geçiren çocukların empati yeteneklerinin, ileti im becerilerinin daha güçlü, daha yarı macı ve ba ımsız oldukları, okul devamlılı ı ve ba arılarının daha yüksek, öz-kıyım ve suç i leme oranlarının ise daha dü ük oldu u görülmü tür (*Arifo lu, 2008, s.76-84; Lamb, 1987, p.3-22; Parke, 1996, p.44-73; Saygılı ve Çankırılı, 2006, s.84-106*).

Yapılan bir çalı mada evli olmayan annelerin bebeklerinde 0-1 ya ölüm hızının, evli annelerin bebeklerinden 1.8 kat, astım tanısının 2.61 kat ve astıma ba lı acil servis ba vurusunun 5 kat yüksek oldu u bildirilmi tir (*Harknett, 2005, p.19-27; National Fatherhood Initiative, 2011, p.1-5*).

Sa lıklı baba-bebek etkile imi, babanın bebek üzerinde olumlu etki yaratması gibi bebe in de baba üzerinde olumlu etki yaratması ile tarafların kar ılıklı yarar sa ladı ı bir ili ki biçimidir. Bebekleri ile güçlü bir ba kurmu babaların bu rollerinden ve çocukları ile geçirdikleri süreden doyum sa ladıkları, e ve di er aile üyeleri ve sosyal çevreleri ile daha çok etkile tikleri, empati yeteneklerinin arttı ı,

toplumda daha çok lider pozisyonuna geçtikleri, dini duygularının güçlendi i, i verimlilik ve kazançlarının arttı ı, hastalanma, kaza geçirme, madde kullanma ve suça karı ma oranlarının dü tü ü bulunmu tur (*Allen and Daly, 2007, p.1-8; National Fatherhood Initiative, 2011, p.1-5*).

2.2.3. Ebeveyn-Bebek Ba lanma Sürecinde Hem irenin Rolü

Bebe in do al beslenmesinin ebeveyn-bebek ba lanmasını kolayla tırıcı etkisi ve ebeveynlere do al besleme e itimi yapılmasının önemi vurgulandıktan sonra, bu e itimin zamanına ve içeri ine yönelik ara tırma sonuçlarına bakılmı tır.

Shepherd ve arkadaş ları (2000, p.651-60) yaptıkları çalı ma ile; do al beslemenin yararları konusunda yeterli bilgisi olmayan anne babaların biberonla beslemeye yöneldi ine ve uygun hem irelik e itimi ve deste i ile do al beslemenin özendirilebilece ine dikkat çekmi lerdir.

Ebeveyn-bebek ba lanma sürecinde hem irenin rolüne ili kin yapılmı ara tırmalar do um öncesi ve do um sonrası olmak üzere iki a amaya yöneliktir.

Bunlardan do um öncesi ba lanmayı kolayla tırmaya yönelik yapılan çalı malar ço unlukla e itimle anne-bebek ba lanmasını geli tirmeye yönelik çalı malardır. Bu çalı maların ilkinde Bellieni ve arkadaş ları (2007, p.125-9) prenatal e itim sınıfı açıp bebek bekleyen annelere, fetüsün fizyolojisi ve geli imini, fetüse sevgi gösterme yollarını (arkı söyleme, uterusu karın üstünden masaj yapma gibi) ö retmi lerdir. Ara tırma sonunda, prenatal ba lanma ölçe i ile anne-bebek ba lanması de erlendirilmi ve deney grubunun ba lanmasının anlamlı derecede kuvvetli oldu u, do umdan sonra deney grubundaki bebeklerin daha az a ladı ı saptanmı tır.

Cooper ve arkadaş ları (2009, p.1-8) gebeli inin son 3 ayındaki 449 anne adayına DSÖ'nun "Çocukların Psikososyal Geli imini Destekleme" giri imindeki temel ilkelerden yola çıkarak hazırladıkları sözlü bir e itimi uygulayıp bir el kitapçı ı ile e itimlerini desteklemi lerdir. Post-partum 5. aya kadar toplam 16 kez tekrarlanan görü melerle anne-bebek etkile imi geli tirilmeye çalı ılmı tır.6-12. ayda yapılan de erlendirmelerde e itim yapılan gruptaki annelerin bebekleri ile etkile imlerinin anlamlı derecede yakın ve yo un oldu u, 18. ayda da deney grubundaki bebeklerin ebeveynleri ile güvenli ba lanma kurma oranlarının anlamlı derecede fazla oldu u, dolayısı ile e itimle güvenli ba lanmanın artırılabilce i

görülmü tür. Bu alanda yapılan di er bir deneysel ara tırmada, gebeli inin son 3 ayındaki 83 anne adayına rutin antenatal kontrolleri sırasında e itim yapılmı tür. Her biri 30 dakika olan, 4 haftalık ve a amalı bir e itim programı uygulanmı tür. Birinci a amada; ba lanma kavramı, ikinci a amada; güvenli anne-bebek ba lanmasının önemi ve yararları ve son iki a amada da; güvenli ba lanmayı sa layacak yöntemler (fetal hareketlerin sayılması, kaydedilmesi, fetüsün görünümünün pozitif imgelemesi, fetüsle konu ma, fetüsü emzirdi ini hayal etme ve karına dokunma) anlatılmı tür. E itimden sonra yapılan de erlendirmelerde, anne-bebek ba lanmasının anlamlı derecede arttı ı ve annelerin ruhsal sa lıklarının da iyile ti i görülmü tür (Abası *et al.*, 2013, p.815-20).

Deave ve Johnson (2008, p.626-33) yaptıkları kalitatif çalı mada babaların bebek bakımı, beslenme, babalık rolü ruhsal hazırlık gibi konularda do umdan önce ve sonra e itim ve deste e ihtiyaç duyduklarını ve bunu da en çok ebe ve hem irelerden beklediklerini ortaya koymu lardır.

Do um sonrası, ba lanmayı kolayla tırıcı u ra lar hastanedeki uygulamalara yönelik olmu tur. Ba lanmayı kolayla tıran ilk giri im; bebek ile annenin aynı odada kalması ve erken temasın sa lanmasıdır (Forster ve McLachlan, 2010, p.273-80; Güle en ve Yıldız, 2013, s.177-82; Köse, 2013, s.39-45).

Velandia deneysel çalı masında (2010, p.192-201) do umdan hemen sonra bebe ini kuca ına alan ve onunla konu maya ba layan anne-babaların bebeklerinin 15 dakika içinde davetkar sesler çıkararak ebeveynlerine yanıt vermeye ba ladı ını, daha az ve kısa süreli a ladıklarını belirlemi lerdir. Kearvell ve Grant (2008, p.75-82) bebe i do umdan hemen sonra yenido an ünitesinde tedavi alan annelerin bebe ine ba lanma açısından risk altında oldu unu belirlemi lerdir. Yenido an hem irelerinin, kanguru bakımı yaptırarak, do al beslemeyi ba latıp sürdürülmesini sa layarak ve annelerin bebe in rutin bakımına katılımını destekleyerek anne-bebek ba ının kurulmasını ve güçlenmesini sa layabileceklerini tespit etmi lerdir.

Farklı yıllarda yapılan ve kanguru bakımının etkilerine bakılan ara tırmalarda benzer sonuçlar elde edilmi tir. Örne in; Ahn ve arkadaş ları (2010, p.342-4) 3 hafta boyunca kanguru bakımı yapılan bebeklerin büyüme parametrelerinin daha iyi, annelerin maternal ba lanma ölçe i puanlarının daha yüksek oldu unu gösterirken, Feldman ve arkadaş ları (2003, p.94-107) yaptıkları kohort çalı mada, kanguru

bakımının 6. ayda dahi anne-bebek etkileşiminde ve bebeğin kognitif gelişiminde anlamlı fark yarattığını saptamışlardır. Johnson da (2010, p.1-10) “en iyi kanıt” niteliğindeki İranlı kadınların kanguru bakımını ve kanguru bakımının fizyolojik, davranışsal, psikolojik (anne-bebek anksiyetesini azaltır, doyumunu artırır, anne-babanın bebeğe bağlanmasını kolaylaştırır, daha pozitif etkileşime geçilmesini sağlar) yönlerde ve doğum sonrası beslemeye yönelik (doğum sonrası besleme oranını, süt üretimini, tek başına anne sütü ile besleme ve toplam anne sütü ile besleme süresini artırır) olumlu etkileri olan bir yöntem olduğunu ve ebeveynlerin eğitimlerinde önemle vurgulanması gerektiğini belirtmişlerdir.

Magill-Evans ve arkadaşları (2006, p.248-54) baba-bebek bağlanmasını kolaylaştırıcı yöntemlere ilişkin yaptıkları araştırmalarında, kanguru bakımından başka, masaj yapma, bebeğin davranışlarını gözlemleme, tanıma ve modelleme gibi girişimlerle babanın, bebeğin bakımına etkin katılımının geliştirilmesi ve bağlanmasının babaların bebekleri ile ilişkilerini güçlendirilebileceğini belirlemişler ve sağlık personelinin eğitimlerinde bu konulara yer vermesini önermişlerdir.

Doğum sonrası bağlanmayı kolaylaştıran ikinci girişim; doğum sonrası beslemeyi başlatmak ve sürdürmektir (Köse, 2013, s.39-45). Doğum sonrası besleme pek çok yönden ebeveyn-bebek bağlanmasını güçlendiren bir etkiye sahip olduğundan konuya ilişkin yapılan araştırmalar doğum sonrası besleme ile mama ile beslemeyi seçen annelerin bağlanma düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik yapılmıştır. Britton (2005, p.1436-45) doğum sonrası beslemeyi seçen annelerin, bebeklerine karşı daha hassas olduklarını ve bebeklerin de anneye daha güvenli bağlandıklarını ifade ederken, Himani ve Kumar (2011, p.99-109) doğum sonrası 1. saatte doğum sonrası beslemenin başlatılmasının anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı derecede olumlu etki yarattığını vurgulamışlardır. Ancak Jones ve arkadaşları (2013, p.1117-25) gebelikte bebeğin doğum sonrası beslemeye karar veren annelerde bebeğe karşı anlamlı derecede yüksek maternal duyarlılık olduğunu ve doğum sonrası doğum sonrası beslemeye başlayan annelerde aynı anlamlı sonuçların çıkmadığını, diğer bir deyişle doğum sonrası besleme isteğinin, uygulamasından daha güçlü etki yarattığını, maternal duyarlılığın en üst düzeye çıkması için istek ve uygulamanın birlikteliğinin gerektiğini göstermişlerdir. Bu nedenle antenatal dönemde yapılan doğum sonrası besleme eğitimlerinin post-natal dönemde anne-bebek bağlanmasını güçlendirmedeki önemi üzerinde durmuşlardır.

Kim ve arkadaşları (2011, p.907-15) yaptıkları deneysel çalışmada do al besleme yapan annelerle mama ile besleyen annelerin, bebeklerinin a laması durumundaki beyin aktivitelerini karşılaştırmaları ve do al besleyen annelerin beyin aktivasyonlarının do umdan sonraki 4. ayda bile anlamlı derecede fazla olduğunu ve bunun anne-bebek arasındaki güçlü bağdan kaynaklandığını savunmuşlardır. Mezzacappa ve Katkin (2002, p.187-93) bebe ini do al besleyen annelerle biberonla mama veren annelerin duygu durumlarını karşılaştırmaları ve do al besleyen annelerin daha az stres yaşadıkları ve duygu durumlarının daha iyi olduğunu bulmuşlardır. Bu durumu, emzirme sonucu artan oksitosin düzeyinin, perinatal anksiyete ve depresyon yaşayan annelerde de HPA aksını devreye sokarak anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırması ile açıklamışlardır (*McErlean and Eapen, 2012, p.39-54*).

Annelerin bağlanma ölçek puanları ile yapılan iki araştırmada; Else-Quest ve arkadaşları (2003, p.495-517) bebe ini ilk 6 ay do al besleyen annelerin anne-bebek bağlanma skorlarının mama ile besleyenlere göre 4. ayda anlamlı derecede yüksek olduğunu tespit ederlerken, Scharfe'nin (2012, p.218-25) yaptığı prospektif longitudinal çalışmada da, do al besleme ile bağlanma arasında pozitif korelasyon bulunduğunu gösterilmiştir.

Martone ve Nash da (1988, p.212-3) bebeklerini do al besleyen annelerle mama ile besleyen annelerin bebeklerine karşı olan dikkatlerini ve yakınlıklarını karşılaştırmıştı; do umdan sonraki 2. günde anlamlı bir fark bulmadıklarını ve do al beslemenin güçlü anne-bebek bağlanması için gerekli olduğunu ama yeterli olmadığını belirtmişlerdir.

Sonuç olarak gebeliğin son 3 ayında ve do umdan sonraki 1.ayda anne ve baba yeni davranışlar öğrenmeye, yeni beceriler kazanmaya son derece hazır ve açık olduğundan (*Bishop et al., 2008, p.4-7*), ebeveyn eğitimlerinin bu dönemde verilmesi önemlidir. Bu eğitimlerde ebeveynlere, bebe in beden dilini okuma ve bebekten gelen ipuçlarını doğru anlama, bebek bakımı, a lamayla bağ etme gibi konular öğretilmelidir.

Baba eğitimlerinde özellikle üstünde durulması önerilen konular da bunlardır; -emzirme eğitimlerine e leri ile birlikte katılmaları,

-e lerinin emzirme çabalarını takdir etmeleri, ödüllendirmeleri (emzirmeye uygun yeni giysiler ve küçük arma anlar alma, sırt masajı yapma, güzel sözler söyleme, sohbet etme v.b.) ve özgüvenlerini tazelemeleri,
 -ev i leri, misafir a ırlama, yeni gelen bebek ve varsa di er çocukların bakımını payla maları,
 -e lerini dengeli ve yeterli beslenme ve bol sıvı tüketmeyi desteklemeleri,
 -emzirmede sorun ya adı nda emzirme danı manından yardım istemeleri,
 -e leri çalı maya ba layınca bebe i besleme saatlerinde e ine ya da e inin bebe e ula tırmada yardımcı olmaları, fincanla-ka ıkla ya da biberonla anne sütünü bebe e içirme tekni ini uygulamaları,
 -emzirmeyi desteklemeyen, anneyi yargılayan akraba ve arkada lara kar ı e lerini savunmaları (*Derrick, 2009, p.8; Moran, 2000, p.1-2, Robertson, 2009, p.1-3*).

Tüm e itimler yazılı materyal ile desteklenmeli ve ihtiyaç durumunda ba vurabilecekleri bir telefon numarası verilmelidir (*Chiavario, 1997, p.58-61*).

Babaların do al besleme konusunda e itim içeri ine yönelik bir öneri de Jordan ve Wall'ın (2007, p.210-3) longitudinal çalı ma sonucundan gelmektedir. Ara tırmacılar babaların, emzirmeyi bebeklerine ba lanmayı geciktiren, kendilerini dı lanmı hissetmelerine neden olan olumsuz bir etmen olarak gördüklerini ve e leri ile bebekleri arasındaki yakınlı ı kışkırdıklarını belirlemi lerdir. Babanın, “sevginin her zaman besinlerle gelmesi gerekmedi ini” bebe e ö retecek ilk ki i oldu ndan yola çıkan ara tırmacılar (*Wiessinger et al., 2011, p.56*) do al besleme e itimlerinde, babalara do al besleme sürecinde nasıl önemli roller üstlenebileceklerinin gösterilmesini önermi lerdir.

Babaların, çocu un fiziksel ve psiko-sosyal geli imindeki önemi fark edildikten sonra Amerikan Pediatri Akademisi, sa lam çocuk kontrollerinin babalara ö retim yapmak için altın fırsatlar oldu unu, bu nedenle babaların kontrollere gelmelerinin desteklenmesini önermi ve çocuk sa lı ı alanında çalı an doktor ve hem irelere ça rıda bulunan rapor yayınlamı tır (*Coleman et al., 2004, p.1406-11*).

Henderson ve arkadaş larının ara tırmasında (2011, p.61-70) sosyo-kültürel etmenlerin do al besleme süresini ve babaların do al beslemeyi desteklemelerini etkiledi i tespit edilmi tir. Hem irelerin, toplumsal baskılarla ba edebilmeleri için babaları güçlendirmelerini ve cesaretlendirmelerini önermi lerdir.

Dünyada ve Türkiye’de LA Leche League (LLL) başta olmak üzere babalara emzirme konusunda internet aracılığıyla bilgi ve destek veren, cesaretlendiren, birbirleriyle deneyimlerini paylaşma olanağı sağlayan kuruluşlar (www.nct.org.uk, www.workingfamilies.org.uk, www.fatherhoodinstitute.org, www.lllturkiye.org, www.dad.info, www.parentlineplus.org.uk, www.dadahome.co.uk, www.lactivist.com, www.breastfeeding.com, www.betterParenting.com, www.breastfedingspecialist.com, www.FamilyEducation.com, www.badassdad.com). Ülkemizde de hemireler bu tür kurum ve kuruluşların olumuna öncülük ederek babaları destekleyebilirler.

2.3. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Doğal Beslemeye İlişkin Durum

Kıbrıs Türk Halkı, Türkiye’de yaşayan Türk Halkı gibi anne sütüne çok önem veren bir toplumdur. Ancak istatistikî veriler günümüzde Türk Toplumunun kültürel bebek besleme alışkanlıklarını kaybetmeye başlamışta olduğunu göstermektedir. KKTC’de emzirme oranları ile ilgili bir çalışması olmadığından durum net olarak bilinmemekte ancak Türkiye ile benzer olduğu düşünülmektedir. TNSA 2008 yılı verilerinde, 2 aydan küçük bebeklerde, besin tüketimindeki diğer sıvılar ile beraber anne sütü verme oranı %98.5 iken doğal besleme oranı %68.9’dur. 4-5 ay arasında bu oranlar sırası ile %92.5 ve %23.6’da düşmektedir (*Akadlı ve Tunçkanat, 2009, s.172-6*).

KKTC sağlık sistemi içinde, gebelik izlemleri süresince bebek bakımı ve beslenmesi konusunda düzenli ve programlı bir eğitim verilmemektedir. Bu izlemler, doktor kontrolü ile sınırlı kalmaktadır. Sağlık personelinin doğal beslemeye yönelik yetersiz veya yanlış profesyonel desteği ve bırakılan bu ortam, gözlemlerimize göre bebek mama firmaları tarafından doldurulmaktadır. Yazılı ve sözlü tanıtım olanaklarını kullanarak güçlü bir piyasa oluşturmuşlardır. Bu piyasa özellikle bebeklerini iyi besleme ve büyütmeyi hedefleyen ancak konuya ilişkin sağlıklı bilgisi olmayan ebeveynler için doğru bebek besleme şeklini seçmeyi ve sürdürmeyi zorlaştırmaktadır. Doğal beslemeden uzaklaştırılan faktörlerin bilinmesi ve ebeveyn eğitimi ile bunların kontrol altında tutulması, doğal besleme oranlarının yeniden yükselmesini sağlayacaktır. Tüm bu nedenlerle bu araştırmanın yapılmasına gerek duyulmuştur.

3. B REYLER ve YÖNTEM

3.1. Ara tırmanın ekli

Ara tırma, son test kontrol gruplu, yarı deneysel ara tırma deseni ile gerçekleştirilmiştir. Ara tırmada iki deney, bir kontrol grubu yer almıştır.

3.2. Ara tırma Terminolojisinin Tanımlanması

Do al besleme; bebeğin ilk 6 ay su dahil hiçbir sıvı ya da katı besin almadan, yalnız anne sütü ile besleme (*WHO*, 1991, p.1-16).

Büyüme parametreleri; bebeğin ağırlığı (gr), boy uzunluğu (cm) ve baş çevresi (cm) (*Yiğit*, 2009, s.19-26).

Do al besleme süresi; 0-6 ay (*Duijits et al*, 2010, e18-e25).

Do al besleme ö retimi; anne ve babaları bebekleri için do al beslemeyi seçmeye, en erken zamanda başlatmaya, bebeğin yaşamının ilk 6 ayı boyunca sürdürmeye özendirici, destekleyici bilgi ve becerilerden oluşan ve yazılı ö retim materyali ile desteklenen ö retim programı.

Hastalanma durumları; bebeğin doktor tarafından gastroenterit, akut otitis media, akut alt (krup, akut bronşolit, akut bronşit, pnömoni, epiglottit) ya da üst solunum yolu enfeksiyonları (nazofarenjit, faringotonsilit, sinüzit), akut üriner sistem enfeksiyonu tanısı alma durumu (sıklık/sayısı) (*Ak*, 2002, s.132-5; *Ladomenou et al*, 2010, p.1-5)

Baba-bebek bağlanması; 6. ayda baba-bebek bağlanma ölçeğinden alınan puan (*Condon et al.*, 2008, p.195-210; *Güleç*, 2010, s.62-65).

Anne-bebek bağlanması; 6. ayda anne-bebek bağlanma ölçeğinden alınan puan (*Kavlak ve İrin*, 2009, s.188-209; *Muller*, 1994, p.129-14).

3.3. Ara tırmanın Değerlendirme Kriterleri

Bağımsız değerlendirme kriterleri:

- Do al besleme ö retimi

Bağımlı değerlendirme kriterleri:

- Bebeğin do al beslenme süresi
- Bebeğin ilk 6 aydaki büyüme parametreleri

- Bebe in ilk 6 aydaki hastalanma durumu
- Baba-bebek ba lanma ölçe i puanı
- Anne-bebek ba lanma ölçe i puanı

Kontrol de i kenleri:

- Annenin çalı ma durumu
- Annenin parite durumu

3. 4. Ara tırmanın Yapıldı ı Yer ve Özellikleri

Ara tırma verileri, KKTC'nin ba kenti Lefko a'da bulunan Doktor Burhan Nalbanto lu Devlet Hastanesi (DBNDH) Kadın Do um Servisi'nde Ocak 2012-ubat 2013 tarihleri arasında toplanmı tır.

Lefko a DBNDH 1978 yılında kurulmu tur. Hastane 456 yatak kapasitesine sahiptir. DBNDH, KKTC'nin yatak ve personel sayısı yönünden en büyük ve do umların en fazla gerçekle tirildi i hastanesidir. Ülkenin tek ve tam donanımlı yenido an ünitesi de DBNDH bünyesinde dir. Bu nedenlerle kadınlar do um yapmak üzere Lefko a dı nda di er illerden de DBNDH'ne gelmektedir.

Kadın do um servisinde altı yataklı dört genel oda, iki yataklı altı özel oda olmak üzere toplam 36 yatak bulunmaktadır. Bu odalardan iki genel oda ve üç özel oda do um yapan annelere ayrılmı tır. Altı ki ilik odalarda her oda için yalnız bir refakatçi kalmasına izin verilmektedir. Babaların do uma girmelerine, do um sonrası e lerine refakat etmelerine, ziyaret saatleri dı nda görü melerine olanak tanıyan bir düzenleme bulunmamaktadır.

Kadın do um servisinde on ebe (dört yüksek ebe, üç ortaokul sonrası dört yıllık ebelik okulu mezunu ve üç lise sonrası altı aylık ebelik kursu sertifikalı), dört hem ire (ikisi kadın do um hem ireli i alanında yüksek lisanslı), altı uzman hekim ve bir asistan hekim çalı maktadır. Serviste hekimler gebe muayenesi ve sezaryen ile do um ameliyatlarını yapmakla sorumludur. Normal do umları ebeler yaptırmakta ancak ebenin yardıma ihtiyacı olması durumunda hekimler ça rılmaktadır.

Hem ire ve ebeler vardiya usulü 07:00-14:00, 14:00-21:00 ve 21:00-07:00 saatlerinde çalı maktadırlar. Gündüz 07:00-14:00 vardiyasında be , 14:00-21:00 vardiyasında üç, 21:00-07:00 vardiyasında üç ebe/hem ire görev almaktadır.

Ebeler, normal doğum travayında annenin izlenmesi, doğumun yaptırılması, doğumdan sonra epizyonun dikilmesi ve lohusa izleminden sorumludurlar. Hemirelerin sorumluluğu ise servisteki rutin bakım ve tedavilerin yapılmasıdır. Servisin yatışı-çıkışı ilemleri, doğum kayıtları ve rapor defterlerinin tutulması gibi sekreterlik işleri ebe/hemireler tarafından yapılmaktadır.

Hemirelik bakımı yönünden ebe/hemireler doğum yapan annelere en kısa zamanda emzirmeye başlamalarını söylemekte ancak bu söyleyi planlı, programlı bir danışmanlık etkinliği şeklinde olmayıp daha çok anne ya da yakınlarının emzirme sıklığı, meme başları arasında yapabilecekleri gibi konularda soruları olursa yanıt verme şeklinde gerçekleştirilmektedir.

Hastanenin 2011 kayıtlarına göre yıllık doğum sayısı 876, aylık ortalama doğum sayısı 64'tür. Bunların 395'i sezaryen, 481'i normal doğumdur.

Sezaryenle doğum yapan anneler doğumdan üç gün, normal doğum yapan anneler ise bir gün sonra taburcu edilmektedirler. Sezaryen doğumlara yeni doğan hemiresi ve yeni doğan uzmanı girmekte ve bebek doğduğundan doktor kontrolünden geçmektedir. Normal doğumlara çocuk doktoru girmediği için bebek doğduğundan doktor kontrolünden geçmemektedir. Doğum yapma yöntemi ne olursa olsun taburcu oldukları gün bebekler servise gelen asistan çocuk doktoru tarafından muayene edilmekte, yenidoğan tarama testi (KKTC'de yenidoğan tarama testleri aileler tarafından ücreti ödenerek, özel sağlık kuruluşlarında yaptırılmaktadır), iktidam testi yaptırmaları ve bebek 15 günlük olduğunda kullanmaya başlamaları için D vitamini reçetesi yazılmakta ve gerekli görülürse kan bilirubin düzeyine bakılmaktadır. Asistan doktor gerekli gördüğünde bebeklerin ailelerini, uzman çocuk doktorunun muayene etmesi için çocuk servisine yönlendirmektedir.

Serviste annelerin kullandığı mutfakta, promosyon mama paketleri bulunmaktadır.

3.5. Araştırmanın Evreni

DBNDH kadın doğum servisinde 2011 yılı kayıtlarına göre doğum yapan (normal ve sezaryen) anne sayısı 876'dır. Bu sayı araştırmanın evreni olarak alınmıştır.

3.6. Ara tırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklü ünün belirlenmesinde deneysel ara tırmalarda grupların en az 30 ki iden olu ması (Özdamar, 2003, s.45-57) gereklili inden hareketle, her grupta 40 olmak üzere toplam 120 anne, baba ve bebekleri ile çalı ılması planlanmı tır. Ayrıca birinci tip hata düzeyi () 0.05, ikinci tip hata düzeyi () 0.2, etki büyüklü ü (EB) 0.45, gruplara da ıtım oranı 1:1 ve hipotezler tek yönlü olarak belirlenmi ve çalı ma sonunda yapılan deneysel (post hoc) güç analizinde (1-) çalı manın deneysel gücü 0.83 olarak bulunmu tur.

Olasılıksız rastgele örnekleme yöntemi kullanılıp, seçim kriterleri ve ara tırmanın kontrol de i kenleri göz önünde bulundurularak örneklem grubu anne ve babalara ö retim yapılan deney grubu, 40 anne, e ve bebekleri; yalnız annelere ö retim yapılan deney grubu, 40 anne, e ve bebekleri ve servisin normal düzeni içinde (do al besleme ö retimi yapılmadan) hizmet alan annelerin olu turdu u kontrol grubu, 40 anne, e ve bebeklerinden olu mu tur. Üç gruptaki anneler kontrol de i kenlerine (annenin çalı ma ve parite durumu) göre e le tirilmi tir.

Örneklem seçim kriterleri; Örneklem seçiminde a a ıdaki kriterlere bakılmı tır: Türkçe okuma-yazma-konu ma bilmesi,

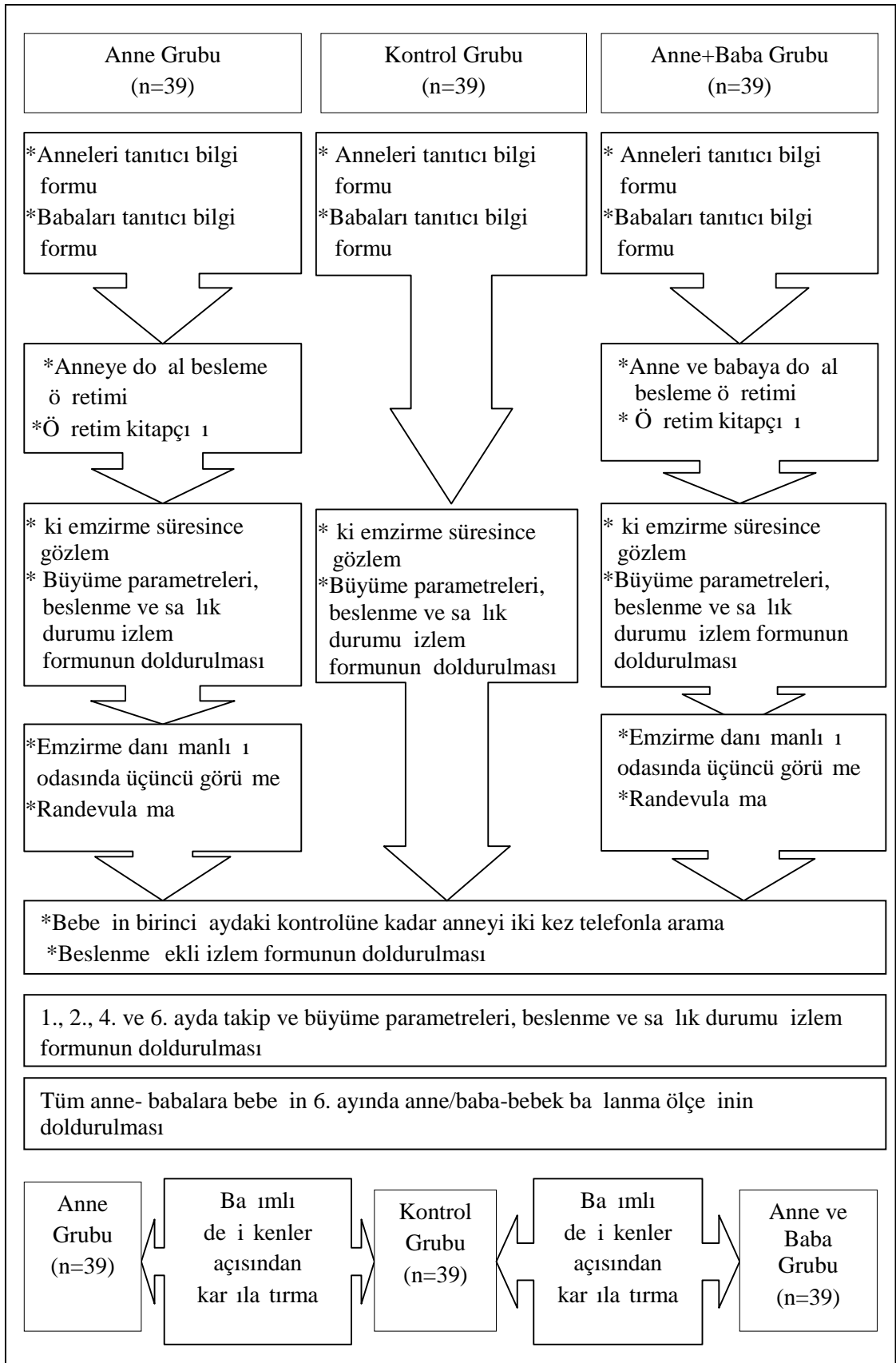
- Bebek altı aylık olana dek KKTC’de ikamet etmesi,
- İlk altı aydaki sa lık kontrollerini DBNDH’nde yaptırmaması,
- Çalı maya katılmaya istekli olması,
- Do al beslemeye engel olabilecek bir sa lık sorunu bulunmaması

Ara tırmanın 120 anneden olu an örneklem grubundan üç anne, çalı maya katılmaktan vazgeçmesi, KKTC sınırları dı ına ta ınması ve çalı maya katılmasını engelleyen önemli bir sa lık sorunu ya aması nedeni ile çıkartılmı tır. Böylece ara tırma 117 anne, baba ve bebekleri ile tamamlanmı tır.

3.7. Verilerin Toplanması

Ara tırma için gerekli araç-gerecin geli tirilmesi, uygulama ve veri toplama a amaları a a ıdaki (ekil 1) ara tırma planı do rultusunda gerçekleştirilmi tir.

ekil 1: Ara tırma Planı



3.7.1. Veri toplama formları

Ara tırma verilerinin toplanmasında Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu, Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu, Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sağlık Durumu zlem Formu, Beslenme ekli zlem Formu, Baba-Bebek Ba lanma Ölçe i ve Anne-Bebek Ba lanma Ölçe i kullanılmı tır. Ayrıca vücut a ırlı ı, boy uzunlu u ve ba çevresi ölçümlerinin yapılması için dijital bebek tartı aleti, bebek boy ölçüm cetveli ve ba çevresi mezurası kullanılmı tır.

3.7.1.1. Anneleri tanıtıcı bilgi formu (EK-I)

Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu, ara tırmacı tarafından literatüre dayanarak (*Scott, 2006, p.646-55; encan, 2008, s. 17-8; Ünsal, 2005, s.226-33*) hazırlanmı tır. Form hazırlandıktan sonra üç farklı uzmanın de erlendirmesine sunulmu ve önerileri do rultusunda yeniden düzenlenmi tir. Üç gruptaki annelere uygulanan form; annelerin demografik verileri, varsa önceki emzirme deneyimleri, bu bebeklerine yönelik besleme planları, kararlarını alırken etkilendikleri ki iye yönelik çoktan seçmeli toplam on sorudan olu mu tur. Form ara tırmacı tarafından uygulanmı tır. Uygulanma süresi yakla ık 10 dakikadır.

3.7.1.2. Babaları tanıtıcı bilgi formu (EK-II)

Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu, ara tırmacı tarafından literatüre dayanarak (*Coleman, 2004, p.1406-1410; Erdo an, 2004, s.147-153; Kuruçırak, 2010, s.5-19 ; Magill-Evans et al., 2006, p.248-64; Özkarde , 2006, s.39-47; Premberg et al., 2008, p.56-63; Saygılı ve Çankırılı, 2006, s.65-106*) hazırlanmı tır. Form hazırlandıktan sonra üç farklı uzmanın de erlendirmesine sunulmu ve önerileri do rultusunda yeniden düzenlenmi tir. Üç gruba da uygulanan form; babaların bu bebeklerinin beslenmesine yönelik kararları, kararlarını etkileyen ki i ya da durumlar, do al besleme sürecinde kendi rollerini belirtmeleri ve baba-bebek ba lanmasının önemine yönelik görü lerini içeren çoktan seçmeli toplam sekiz sorudan olu mu tur. Form ara tırmacı tarafından uygulanmı tır. Uygulanma süresi yakla ık 10 dakikadır.

3.7.1.3. Baba-bebek ba lanma ölçe i - BBBÖ (EK-III)

Baba-Bebek Ba lanma Ölçe i - BBBÖ do um sonrası baba-bebek ba lanmasını de erlendirmek amacıyla, John T. Condon ve arkada ları tarafından geli tirilmi tir (*Condon et al.*, 2008, p.195-210). Ölçe in orjinal ismi; Postnatal Paternal Infant Attachment Questionnaire - PPAQ'dir.

Ölçek toplam 19 maddelik be li Likert tipindedir ve üç alt ölçek içermektedir (sabır-ho görü, etkile imde zevk alma, sevgi ve gurur).

Sabır ve ho görü alt ölçe i: sorular 1, 2, 6, 11, 13, 17, 18 ve 19'u

Etkile imde zevk alma alt ölçe i: sorular 4, 5, 8, 9, 10, 12 ve 15'i

Sevgi ve gurur alt ölçe i: sorular 3, 7, 14 ve 16'yı içermi tir.

Ölçe in her bir maddesine 1'den 5'e kadar puan verilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en dü ük puan 19, en yüksek puan ise 95'tir. Bütün alt ölçeklerin toplamından elde edilecek genel puanın yüksek olması, baba bebek ba lanmasının güçlü oldu unu ifade etmektedir.

John T. Condon, ölçe in 6. ay Cronbach Alpha katsayısını 0.81, 12. ay Cronbach Alpha katsayısını 0.78 olarak belirlemi tir. Ölçe in Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalı ması, Güleç tarafından yapılmı tır (*Güleç*, 2010, s. 42-7). Güvenirlik analizleri (zamana kar ı de i mezlik, iç tutarlılık; madde analizleri, testi yarılama analizleri ve Cronbach Alpha katsayısı) sonucunda iç tutarlılı ı yüksek, güvenilir bir ölçek oldu u saptanmı tır. Ölçe in 6. aydaki Cronbach alpha de eri 0.76 olarak saptanmı tır. Alt ölçeklerinin Cronbach Alfa Katsayısı; 'sabır ve ho görü' alt ölçe i için 0.64, 'etkile imde zevk alma' alt ölçe i için 0.62 ile Türk toplumunda kullanımı güvenilir bulunmasına kar ın 'sevgi ve gurur' alt ölçe i için Cronbach Alpha katsayısı 0.28 olarak belirlendi i için kullanımı güvenilir bulunmamı ve ölçe in toplam ba lanma puanları üzerinden de erlendirilmesi önerilmi tir. Bu çalı ma grubu için ara tırmacı tarafından ölçek iç geçerlili i bakılmı ve 6. ayda Cronbach Alfa Katsayısı 0.93 olarak belirlenmi tir. BBBÖ'nin babanın kendisi tarafından doldurulması gerekti inden ölçek, bebe i altı aylık olmu babalara bir kez uygulanmı tır. Uygulanma süresi yakla ık 10 dakikadır.

3.7.1.4. Anne-bebek ba lanma ölçe i - ABBÖ (EK-IV)

Anne-bebek ba lanma ölçe i, annenin bebe ine sevgi ile ba lanmasını ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından (1994, p. 129-41) geli tirilmi tir. Ölçe in orjinal ismi; Maternal Attachment Inventory - MAI'dir.

Ölçek toplam 26 madde olup dörtlü Likert tipindedir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında de i mektedir. Her madde do rudan ifadeleri içermektedir. Buna göre her zaman dört puan, sık sık üç puan, bazen iki puan ve hiçbir zaman bir puan olarak de erlendirilmi tir. Ölçekten elde edilecek en dü ük puan 26, en yüksek puan 104 arasında de i mektedir. Bütün maddelerin toplamından elde edilen genel puanda yüksek puan anne ba lanmasının yüksek oldu unu göstermektedir. Ölçe in Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı; 1. ayda 0.85, 4. ayda 0.76, 8. ayda 0.85 olarak saptanmı tır.

ABBÖ'nin Türk toplumuna uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik çalı ması Kavlak ve irin tarafından yapılmı tır. Ölçe in iç tutarlılık güvenilirli i; 1 aylık bebe i olan annelerde 0.77, 4 aylık bebe i olan annelerde 0.82 olarak bulunmu ve iç tutarlılık güvenilirli inin yüksek oldu u ve Türk toplumu için uygun oldu u sonucuna varılmı tır (*Kavlak ve irin*, 2009, s.188-209). Bu çalı ma grubu için ara tırmacı tarafından ölçek iç geçerlili i bakılmı ve Cronbach Alfa Katsayısı 0.85 olarak belirlenmi tir. ABBÖ'nin annenin kendisi tarafından doldurulması önerildi inden, bebe i altı aylık olmu annelere bir kez uygulanmı tır. Uygulanma süresi yakla ık 10 dakikadır.

3.7.1.5. Büyüme parametreleri, beslenme ve sa lık durumu izlem formu (EK-V)

Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sa lık Durumu zlem Formu ara tırmacı tarafından literatüre dayanarak (AAP, 2012, p.e827-41; *Ak it*, 2002, s.132-136; *Etiler ve Velipa ao lu*, 2004, s.50-4; *Giugliani*, 2004, p.147-54; *Health Service Executive*, 2009, p.1-10; *Howie et al.*, 1990, p.11-6; *Lawrence et al*, 2007, p.32; *Neyzi ve ark.*, 2008, s.1-14) hazırlanmı tır. Form ile üç grupta yer alan bebeklerden yüz yüze hastaneden taburcu olmadan önce iki kez, daha sonra 1, 2, 4 ve 6. aylarda olmak üzere toplam altı kez kullanılmı tır. Formda; bebeklerin üç büyüme

parametresine (vücut a ırlı 1, boyu ve ba çevresi ölçümleri) beslenme durumuna (çoktan seçmeli bir soru) ve sa lık sorunlarına (çoktan seçmeli bir soru) ili kin 6 ay boyunca elde edilen bilgiler kaydedilmi tir. Formun doldurulması yakla ık 20 dakika sürmü tür.

3.7.1.6. Beslenme ekli izlem formu (EK-VI)

Beslenme ekli zlem Formu, ara tırmacı tarafından annelerle yapılan telefon görüşmelerinin kaydı için geli tirilmi tir. Formda, bebe in beslenme ekline ili kin dört ifade seçene inden olu an tek bir soru yer almı tir. 1. ve 2. haftada olmak üzere toplam iki kez kullanılmı , doldurulması yakla ık 5 dakika sürmü tür.

3.7.1.7. Saha gözlem notları (EK-VII)

Ara tırmanın Ocak 2012- ubat 2013 tarihleri arasında (toplam 14 ay) süren veri toplama süreci boyunca ara tırmacı tarafından tutulan gözlem notları yapılandırılmamı bir saha gözlem defterine kaydedilmi tir. Günlük olarak tutulan bu notlarda tarih, isimler, yer, farklı ve anlamlı oldu u dü ünülen tüm ifade ve davranı lar yorum katılmadan, ayrıntılı olarak not edilmi tir. Notların içinde anne-babaların konu malarından do rudan alıntılar da yer almaktadır.

3.7.2. Veri toplama araçları

3.7.2.1. Bebek tartı aleti

Bebeklerin a ırlıklarını ölçmek için “Charder” marka, göstergede dondurarak okuma kolaylı ı sa layan, bebek tartmaya uygun pediatrik tartı kafesli 10 grama hassas ve kapasitesi 20 kilogram olan bebek tartı aleti kullanılmı tir. Ölçümler ara tırmacı tarafından do umda, 1, 2, 4 ve 6. aylarda olmak üzere toplam be kez tekrarlanmı tir. A ırlık ölçümü yakla ık 5 dakika sürmü tür.

3.7.2.2. Bebek boy ölçüm cetveli

Bebeklerin boy uzunlukları, 100 santimetreye kadar ölçüm yapabilen, ölçüm aralığı 0,5 cm olan, tamamı dayanıklı birinci sınıf ahşaptan yapılmış, üzerindeki rakamlar okunaklı ve silinmez bir yapıda olan, baş tahtası sabit, ayak tahtası hareketli ve yan bölümüne mezura yerleştirilmiş bir cetvel ile ölçülmüştür. Ölçümler ara tırmacı tarafından doğumda, 1, 2, 4 ve 6. aylarda olmak üzere toplam beş kez tekrarlanmıştır. Her bir ölçüm yaklaşık 5 dakika sürmüştür.

3.7.2.3. Baş çevresi ölçüm mezurası

Bebeklerin baş çevreleri, esnek olmayan, plastik, 0.1 mm'lere bölünmüş halka eklini alabilen bir mezura ile ölçülmüştür. Ölçümler ara tırmacı tarafından doğumda, 1, 2, 4 ve 6. aylarda olmak üzere toplam beş kez tekrarlanmıştır. Her bir ölçüm yaklaşık 2-3 dakika sürmüştür.

3.7.3. Ö retim/Girişim Araçları

Ara tırmanın girişimsel boyutu için; “Anneler için Doğal Besleme Ö retim Programı”, “Anneler için Doğal Besleme Ö retim Kitapçığı”, “Babalar için Doğal Besleme Ö retim Programı”, “Babalar için Doğal Besleme Ö retim Kitapçığı” hazırlanmıştır.

3.7.3.1. Anneler için doğal besleme ö retim programı ve kitapçığı (EK-VII ve EK-VIII)

Ara tırmacı tarafından, literatür bilgisine dayanarak (Akyüz, 2007, s.331-5; AAP, 2012, p.e827-41; Gökçay, 2006, s.35-43; Health Service Executive, 2009, p.1-6; WHO and UN CEF, 2004, s.10-53) oluşturulan ö retim programı bilgi, beceri ve tutuma ilişkin amaçlar doğrultusunda geliştirilmiştir. Anneler için doğal besleme ö retim programının amaçları tablo 3.8.3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.8.3.1. Do al besleme ö retim programının amaçları.

<p>Bilgiye yönelik amaçlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Do al besleme tanımını bilmek, *Do al beslemenin bebek açısından yararlarından en az 3'ünü sıralamak, *Do al beslemenin aile açısından yararlarından en az 3'ünü sıralamak, *Do al beslemenin ebeveyn-bebek ba lanması açısından önemini bilmek, *Do al beslemenin süresini söylemek, * e ba layınca bebe ini anne sütü ile beslemeye nasıl devam edece ini bilmek, *Anne sütünü artırmak için yapması gerekenleri bilmek.
<p>Beceriye yönelik amaçlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Kendi ya antılarının ve beklentilerinin farkına varamak, *Do umdan hemen sonra emzirmeyi ba latmak, *Bebe i uygun sıklıkta, sürede ve teknikle emzirmek, *Bebe in a lamalarıyla ba edebilmek, *Bebe i memeden uygun teknikle ayırabilmek, *Gerekti inde uygun ekilde süt sa abilmek, saklayabilmek, ısıtabilmek.
<p>Tutuma yönelik amaçlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Do al beslemenin gereklili ine inanmak, *Do al beslemenin ilk 6 ay boyunca devam etmesi gerekti ine inanmak, *Bebe in her a lamasının açlık anlamına gelmedi ine inanmak, *Bebe e emzik vermemek, verilmesine engel olmak.

Ö retim programında yer alan konular;

- *Yeni do um yapmı bir anne neler ya ar, neler bekler?
- *Yeni do mu bir bebek neler ya ar, neler bekler?
- *Do al besleme nedir ve neden önemlidir?
- *Emzirme sırasında bebek ve annenin psikolojisi
- *Emzirmeye ba lama zamanı
- *Bebe in memede kalma süresi, sıklı ı ve a ız sütü
- *Emzirme yöntemi

*Do al besleme ile ilgili merak edilenler

Aktarılan bilgilerin kalıcı olması ve annelere bir başvuru kaynağı sağlanması amacıyla, sözel ö retim do rultusunda 28 sayfalık, Anneler için Do al Besleme Ö retim Kitapçığı hazırlanmıştır. Anlatımlar ilgili resimlerle desteklenerek konunun pekiştirilmesi hedeflenmiştir.

Anne Ö retim Programı'nın uygulama özellikleri;

Yer: Anne taburcu olana kadar her gün kendi odasında, taburcu olduğu gün emzirme odasında.

Süre: Her görüşmenin süresi yaklaşık 30 dakika.

Ö retim yöntemleri: Anlatım, soru-cevap ve demonstrasyon.

Ö retim araç-gereçleri: Do al beslemeye yönelik resimler, atasözleri, bebek maketi ve Anneler için Do al Besleme Ö retim Kitapçığı.

Anne ö retim kitapçığında yer alan konular;

- Do umdan hemen sonra anne-bebeğin ihtiyaçları, yanıtları ve beklentileri,
- Do al beslemenin önemi, do umdan sonra ilk emzirmeye başlama zamanı, emzirme tekniği, sıklığı, süresi, bebeğin doyduğunu anlama yolları, karılaşılabilecek emzirme sorunları, önleme ve baş etme yolları, anne ile döndüğünde sütü sağlama, saklama, ısıtma ve verme yolları,
- Emzirmek yalnız karın doyurmak değildir anlayışı ve emzirmenin bebek ve aile açısından psikolojik yararları,
- Do al besleme ile ilgili yanlış bilinenler,
- Do al besleme ile ilgili annelerin en sık merak ettiği konular.

3.7.3.2. Babalar için do al besleme ö retim programı ve kitapçığı

(EK-IX ve EK-X)

Araştırmacı tarafından literatüre dayanarak (*Arora et al.*, 2000, p. e67-72; *Bar-Yam and Darby*, 1997, p.45-50; *Bishop et al.*, 2008, p.4-7; *Bolster*, 2011, p.1-5; *Chiavario*, 1997, p.58-61, *Chun Chen et al.*, 2010, p.315-22; *Coleman and Garfield*, 2004, p.1406-11; *Earle*, 2000, p.323-30; *Erdoğan*, 2004, p.147-53; *Freed*, 1992, p.224-7; *Ka Yi*, 2005, p.56-62; *Litmann*, 1994, p.214-9; *Wolfberg*, 2004, p.708-12) oluşturulan ö retim programı bilgi, beceri ve tutuma yönelik amaçlar do rultusunda

geli tirilmi tir. Baba ö retim programı yalnız anne-babaya ö retim yapılan deney grubundaki babalara uygulanmı tır. Babalar için do al besleme ö retim programının amaçları tablo 3.8.3.1’de verilmi tir.

Tablo 3.8.3.2. Do al besleme ö retim programının amaçları.

<p>Bilgiye yönelik amaçlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Do al besleme tanımını bilmek, *Do al beslemenin bebek ve aile açısından yararlarını bilmek, *Do al besleme süresini etkileyen durumları bilmek, *Do al besleme sürecinde e ini nasıl destekleyebilece ini bilmek, *Bebe iyle arasındaki ba ı güçlendirebilmek için yapması gerekenlerden en az 3’ünü sıralamak.
<p>Beceriye yönelik amaçlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Do al beslemeye yönelik kendi ya antılarının ve beklentilerinin farkına varabilmek, *Do al besleme sürecinde e ine destek olabilmek, *Bebe iyle arasındaki ba ı geli tirebilecek giri imlerden en az 2’sini yapabilmek.
<p>Tutumaya yönelik amaçlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Do al beslemenin gereklili ine inanmak, *Do al beslemenin sürdürülebilmesinde kendi rolünün belirleyici oldu una inanmak.

Ö retim programında yer alan konular;

- *Bebek neden yalnız annesini de il de her iki ebeveynine ihtiyaç duyar? Babanın katkıları nelerdir?
- *Baba, bebe iyle arasında ba ı nasıl güçlendirebilir?
- *Baba–bebek ba lanması ne kadar zamanda olu ur?
- *Do al besleme nedir?
- *Do al beslemenin bebek ve aile açısından yararları nelerdir?
- *Do al besleme süresini etkileyen durumlar nelerdir?

*Bir baba, do al beslenme sürecinde nasıl etkili olabilir?

Aktarılan bilgilerin kalıcı olması ve babalara bir ba vuru kayna ı sa laması amacı ile, sözel ö retim do rultusunda 20 sayfalık Babalar için Do al Besleme Ö retim Kitapçısı hazırlanmıştır. Anlatımlar ilgili resim ve atasözleri ile desteklenerek konunun peki tirilmesi hedeflenmiştir.

Baba ö retim programı'nın uygulama özellikleri;

Yer: Anne taburcu olana kadar her gün ziyaret saatinde annenin odasında, taburcu oldu u gün emzirme danı malı ı odasında.

Süre: Her görü menin süresi yaklaşık 30 dakika.

Ö retim yöntemleri: Anlatım, soru-cevap, demonstrasyon.

Ö retim araç-gereçleri: Do al beslenmeye yönelik resimler, atasözleri, bebek maketi, masaj ya ı, süt sa ma pompası, süt saklama po eti, besleme fincanı ve Babalar için Do al Besleme Ö retim Kitapçısı.

Baba ö retim kitapçısı nda yer alan konular;

- Bebekler neden her iki ebeveynine ihtiyaç duyar? Babaların bebeklerinin ya amındaki önemi,
- Babalar bebekleriyle aralarındaki ba ı nasıl güçlendirebilirler?
- Baba-bebek ba lanması ne kadar zamanda olur? Bu süre nasıl kısaltılabilir?
- Do al besleme döneminde babaların ya adı ı temel kaygılar, babaların bebe in do al beslenme sürecine katılmasının önemi ve pratik yolları ile ilgili bilgiler içermiştir.

3.8. Pilot Uygulama

Veri toplama formları, ö retim programları ve kitapçıklarının anlaşılabilirlik, kullanılabilirlik ve uygulama için gerektirdi i süreleri belirlemek amacı ile 19 Nisan-2 Mayıs 2012 arasında (toplam 14 gün), DBNDH kadın do um servisinde pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama için vaka sayısı örneklem grubunun %10'u olarak belirlenerek 12 anne ve 4 baba ile çalışılmıştır. Pilot uygulama sonunda hazırlanan formların genel anlamda anlaşılır oldu u görülmüştür. Ancak çoktan seçmeli soru seçeneklerine literatürden farklı yanıtlar alındığından, gerekli soruların

seçenek sayısında de i iklikler yapılmı tır. Annelerden gelen öneri do rultusunda Anne Ö retim Kitapçısı'na süt saklama süreleri ile ilgili bilgi ve resim eklenmi tir.

3.9. Ara tırmanın Etik Boyutu

Ara tırmaya başlamadan önce, ara tırmanın yapılacağı DBNDH'nden 16.09.2011'de yazılı (EK IX) ve kadın do um servisi, çocuk servisi klinik efi ve poliklinik amirli inden sözel izin alınmıştır. Ardından Yakın Do u Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Ara tırmalar De erlendirme Etik Kurulu'ndan 22.09.2011'de (Toplantı No: 2011/7-36, Proje No: 36, EK:056-2011) yazılı izin alınmıştır (EK X).

Ara tırmanın ö retim ve veri toplama a masında gönüllü katılım esas oldu undan, anne ve babalara ara tırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır. Ara tırma verileri toplanmadan önce ara tırmanın amacı, süresi ve ara tırma süresince yapılacak i lemler sırası ile açıklanarak ara tırmaya ili kin soruları yanıtlanmıştır, daha sonra sözel onayları alınmıştır, annelerin istedikleri zaman ara tırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir, bireysel bilgilerin ara tırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenmiştir ve edilen bilgi ve yanıtlarda kimliklerin gizli tutulacağı belirtilmiştir ve ihtiyaç halinde ara tırmacıya ula bilmeleri için ara tırmacının telefon ve e-posta adres bilgileri verilmiştir.

Ara tırmanın veri toplama a ması tamamlandıktan sonra kontrol grubunda yer alan anne ve babalara “Anneler için Do al Besleme Ö retim Kitapçısı” ve “Babalar için Do al Besleme Ö retim Kitapçısı” verilerek bu grubun da bilgilenmesi sağlanmıştır.

3.10. Ö retim Programlarının Uygulanması ve Ö retim Sonrası

Verilerin Toplanması

Aileler arasında etkile imi önlemek için önce kontrol grubunun daha sonra birinci deney grubu ve onunla e zamanlı olarak ikinci deney grubunun verileri toplanmıştır (ekil 1).

3.10.1. Kontrol grubu (ara tırmacı tarafından do al besleme ö retimi yapılmayan grup):

Ara tırmacı çalı manın yapıldı ı LDBNDH kadın do um servisinde, hafta içi 08:00-15:30 arasında emzirme danı manı olarak çalı tı ından do um yapan her anneye danı manlık vermekle yükümlü olmu tur. Ara tırmanın tarafsızlık yönü dikkate alınarak kontrol grubu belirlenirken gerçekle en görü meler ara tırmacının mesai saatleri dı ında, hafta sonları, izin ve resmi tatil günlerinde yapılmı tur.

Örnekleme seçim kriterlerine uygun olan ve çalı maya katılmayı kabul eden annelerle do umdan sonraki ilk 24 saat içinde, babalarla da aynı günün ziyaret saatlerinde görü lerek, çalı manın amacı ve yöntemine ili kin bilgi verilmi tir. Ardından ara tırmacı tarafından Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulmu tur. ki formun doldurulması yakla ık 20 dakika sürmü tür.

Taburcu olana kadar anneler, iki emzirme sırasında gözlenmi tir. Yapılan de erlendirmelere ili kin bulgular, Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sa lık Durumu zlem Formuna kayıt edilmi tir. Formun doldurulması yakla ık 20 dakika sürmü tür.

Anneler taburcu olduktan sonra bebeklerinin 1. aydaki kontrolüne kadar iki kez telefonla aranmı ve Beslenme ekli zlem Formu doldurulmu tur. Her telefon görü mesinde formun doldurulması yakla ık 5 dakika sürmü tür. Bebeklerin kontrollere getirilmesi için kontrol gününden önce aileye telefonla randevuları hatırlatılmı tur. Bebeklerin 1, 2, 4 ve 6. aylardaki a ı ve kontrollerinde annelerle görü lümü , bebeklerin vücut a ırlı ı, boy uzunlu u ve ba çevresi ölçümleri yapılmı ve sonuçlar Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sa lık Durumu zlem Formuna kaydedilmi tir. Formun doldurulması yakla ık 20 dakika sürmü tür. 6. ay izleminden sonra annelere ABBÖ, babalara da BBBÖ uygulanmı tur. ki ölçe in doldurulması yakla ık 20 dakika sürmü tür. Ara tırmanın veri toplama a aması tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki anne ve babalara ö retim kitapçısı verilmi tir.

3.10.2. Birinci deney grubu (yalnız annelere ö retim yapılan grup):

Örnekleme seçim kriterlerine uygun olan ve çalı maya katılmayı kabul eden annelerle do umdan sonraki ilk 24 saat içinde, babalarla aynı günün ziyaret saatlerinde görüşülüp, çalımanın amacı ve yöntemine ilişkin bilgi verilmiş, annelerin Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu, babaların Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu ara tırmacı tarafından doldurulmuştur. Her formun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Annelere odalarında, anne ve bebeğin uygun olduğu en erken zamanda emzirme başlatılıp Doğal Besleme Ö retimi yapılmış ve Anneler için Doğal Besleme Ö retim Kitapçığı verilmiştir. Anneler taburcu olana kadar her gün tekrarlanan ö retim programı yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Anne sütünün pompa ile sağılma, saklanma, ısıtılma, fincanla besleme konuları farklı tipte süt sağama pompalarının, süt saklama potininin, besleme fincanının kullanımı öğretilmiş ve emzirme tekniği öğretilirken emzirmeye uygun koltuk, yastık, tabure kullanılmıştır. Elle süt sağama, meme masajı ve fincanla besleme işlemleri önce ara tırmacının kendisi tarafından uygulanarak ardından da annelere uygulatılarak öğretilmiştir.

Taburcu olana kadar anne, iki emzirme sırasında gözlenmiştir. Yapılan değerlendirmelere ilişkin bulgular Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sağlık Durumu İzlem Formuna kaydedilmiştir. Formun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Anneler taburcu olduktan sonra bebeklerinin 1. aydaki kontrollerine kadar iki kez telefonla aranmış ve telefon görüşmesinde elde edilen veriler Beslenme İzlem Formuna kaydedilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 5 dakika sürmüştür. Bebeklerin kontrollere getirilmesi için randevuları kontrol gününden önce aileye telefonla hatırlatılmıştır. Bebeklerin 1, 2, 4 ve 6. aylardaki ağırlık ve kontrollerinde annelerle görüşülmüş, bebeklerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi ölçümleri yapılmış ve sonuçlar Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sağlık Durumu İzlem Formuna kaydedilmiştir. Formun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. 6. ay izleminden sonra annelere ABBÖ, babalara BBBÖ uygulanmıştır. Her ölçüme ilişkin doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.10.3. ikinci deney grubu (anne ve babaya ö retim yapılan grup):

Örnekleme seçim kriterlerine uygun olan ve çalı maya katılmayı kabul eden anne ve babalarla do umdan sonraki ilk 24 saat içinde, babalarla da aynı günün ziyaret saatlerinde görüşülüp, çalımanın amacı ve yöntemine ili kin bilgi verilmi , annelerin Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu, babaların Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu ara tırmacı tarafından doldurulmu tur. ki formun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmü tür.

Babalara ziyaret saatlerinde, e inin kaldı ı odada anne ve bebe in uygun oldu u en erken zamanda Do al Besleme Ö retimi yapılmı ve ö retim sonunda Babalar için Do al Besleme Ö retim Kitapçısı verilmi tir. Annere taburcu olana dek her gün tekrarlanan ö retim programı yaklaşık 30 dakika sürmü tür. Annere sütünün pompa ile sa ılma, saklanma, ısıtılma, fincanla besleme yöntemi, farklı süt sa ma pompalarının, süt saklama po etinin ve besleme fincanının kullanımı ö retilmi ve bebek masajı gösterilmi tir. Elle süt sa ma, fincanla besleme ve bebek masajı i lemleri önce ara tırmacının kendisi tarafından uygulanarak ardından da anne ve babaya uygulatılarak ö retilmi tir.

Anneler için Do al Besleme Ö retim Programı, bu deney grubundaki annelere de aynı içerik, sıra ve süre ile uygulanmı tir. Programın ardından ö retim kitapçısı verilmi tir.

Taburcu olana kadar anneler, iki emzirme sırasında gözlenmi tir. Yapılan de erlendirmelere ili kin bulgular Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sa lık Durumu zlem Formuna kayıt edilmi tir. Formun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmü tür.

Anneler taburcu olduktan sonra bebeklerinin 1. aydaki kontrolüne kadar iki kere telefonla aranmı ve telefon görüşmesindeki veriler Beslenme ekli zlem Formuna kaydedilmi tir. Formun doldurulması yaklaşık 5 dakika sürmü tür. Bebeklerin kontrollere getirilmesi için randevuları kontrol gününden önce aileye telefonla hatırlatılmı tir. Bebeklerin 1, 2, 4 ve 6. aylardaki a ı ve kontrollerinde annelerle görüşümü , bebeklerin vücut a ırlı ı, boy uzunlu u ve ba çevresi ölçümleri yapılmı ve sonuçlar Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sa lık Durumu zlem Formuna kaydedilmi tir. Formun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmü tür.

6. ay izleminden sonra annelere ABBÖ, babalara BBBÖ uygulanmaktadır. Her ölçü için doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmektedir.

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri tabanının oluşturulması, soruların puanlanması, açık uçlu soruların gruplanması, tabloların belirlenmesi, literatür bilgisi ve ölçüklerin puanlandırılması yönergeleri doğrultusunda ve danışman ve komite üyeleri ile birlikte gerçekleştirilmiştir.

Babaları Tanıtıcı Bilgi Formunda yer alan ve babaların doğum besleme sürecinde yapacakları katkılar, değerlendirme ve yorumlamada kolaylık sağlaması açısından üç gruba ayrılmıştır;

* Doğrudan katkılar;

- bebeğin emzirmesi için emine (ev/i) götürme
- emdikten sonra gazını çıkarıp yatırma
- annenin emzirme pozisyonunu düzeltme

* Dolaylı katkılar;

- süt artırıcı maddeleri getirme
- emini emzirmeye karşı koruma
- fiziki koşulları düzenleme
- eminin beslenme ve sıvı alımını destekleme
- süt yetersizliği ile baş etmeye yardım etme
- bebeğin ağızlamaları ile baş etmeye yardım etme
- bebeğin kilo almayışa da meme problemleri ile baş etmeye yardım etme
- emzirmesinde ve varsa diğer çocuğun/çocukların bakımında destek olma
- emzik/biberon verilmesine engel olma

* Bu iki gruba dahil edilemeyen diğer katkılar;

- emzirmesinden dolayı mutlu olduğunu söyleme
- emizi konu alarak rahatlatma

Büyüme Parametreleri, Beslenme ve Sağlık Durumu İzlem Formunda; tüm kız ve erkek bebeklerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi ölçümlerindeki değişiklikler Türk çocukları için hazırlanan persentil değerlerinde

(Neyzi ve ark., 2008, s.1-14) belirlenmiş olan normal dağılımlara göre (3-97. Persantil arası) yorumlanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi; SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 17,0 paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Veri analizinde;

- Deney ve kontrol grubu anne-babaların tanıtıcı özellikleri ve öretim öncesi bebek beslenmesine yönelik görüş ve deneyimlerine göre dağılımının belirlenmesi için t^2 testi,
- Deney ve kontrol grubu bebeklerin 6. ayın sonunda beslenme şekillerinin karşılaştırılması için t^2 testi,
- Deney ve kontrol grubu annelerin doğum sonrası besleme sürelerinin karşılaştırılması için t^2 testi,
- Deney ve kontrol grubu bebeklerin 6 ay süresindeki büyüme parametrelerinin karşılaştırılması için One-way Anova testi,
- Deney ve kontrol grubu bebeklerin 6 ay süresince sağlık/hastalık durumlarının karşılaştırılması için t^2 testi,
- Deney ve kontrol grubu bebeklerin 6 ay süresince sağlık/hastalık durumlarının beslenme şekline göre değişiminin karşılaştırılması için t^2 testi,
- Deney ve kontrol grubu anne ve babaların beslenme ölçek puanlarının karşılaştırılması için One-way Anova testi,
- Deney ve kontrol grubu anne ve babaların bebeklerini besleme şekilleri ile beslenme ölçek puanları arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi için One-way Anova testi kullanılmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Sonuçlar yalnız DBNH’nde doğum yapan anneler için değerlendirilmelidir.

4. BULGULAR

Ara tırmanın bulguları iki bölümde sunulmu tur. İlk bölümde ö retim öncesi, ikinci bölümde ise ö retim sonrası bulgulara yer verilmi tir.

4.1. Ö retim Öncesi Bulgular

Bu bölümde anne ve babaların tanıtıcı özellikleri ve ö retim öncesi bebek beslenmesine yönelik görü ve deneyimlerine ili kin bulgulara ve gruplar arasındaki benzerlik ve farklılıkların kar ıla tırılmasına yer verilmi tir.

Tablo 4.1.1. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve ö retim öncesi bebek beslenmesine yönelik görü ve deneyimlerine göre kar ıla tırılması.

Tanıtıcı özellikler, görü ve deneyimler	Anne grubu		Anne-baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Anne ya ı (Yıl)									
18	1	2.6	3	7.7	2	5.1	6	5.1	5.770 0.673
19-24	10	25.6	12	30.8	14	35.9	36	30.8	
25-30	15	38.5	16	41.0	15	38.5	46	39.3	
31-36	10	25.6	8	20.5	17	17.9	25	21.4	
36 ya ve üstü	3	7.7	0	0	1	2.6	4	3.4	
Anne e itim durumu									
İlk ö retim	19	48.7	16	41.0	25	64.1	60	51.3	5.404 0.248
Orta ö retim	14	35.9	19	48.7	11	28.2	44	37.6	
Yüksek ö retim	6	15.4	4	10.3	3	7.0	13	11.1	
Anne parite durumu									
Primipar	20	51.3	21	53.8	19	48.7	60	49.6	0.205 0.902
Multipar	19	48.7	18	46.2	20	51.3	57	48.7	
Çocuk sayısı									
Bir	20	51.3	21	53.8	19	48.7	60	51.3	7.140 0.308
İki	14	35.9	7	17.9	9	23.1	30	25.6	
Üç	4	10.3	10	25.6	11	28.2	25	21.4	
Dört	1	2.6	1	2.6	0	0	2	1.7	
Annenin bebe ini ilk 6 ay besleme ekli planı									
Do al besleme	32	82.1	33	84.6	21	53.8	86	73.5	11.674 0.003
Karı ık besleme	7	17.9	6	15.4	18	46.2	31	26.5	
Mama ile besleme	0	0	0	0	0	0	0	0	
6 ay do al besleme kararı alan annelerin kararını etkileyenler ***(n=86)									
Kendi kararı	24	75.0	27	81.8	13	61.9	64	74.4	2.682 0.262
Aile	9	28.1	17	51.5	2	9.5	28	32.6	10.762 0.005
Doktor	7	21.9	6	18.2	2	9.5	15	17.4	1.364 0.506
Deneyim	6	18.8	8	24.2	5	23.8	19	22.1	0.332 0.847
Arkada	6	18.8	8	24.2	0	0	14	16.3	5.762 0.053
Medya	5	15.6	8	24.2	0	0	13	15.1	5.888 0.053

Tablo 4.1.1. (Devam) Annelerin tanıtıcı özellikleri ve ö retim öncesi bebek beslenmesine yönelik görüş ve deneyimlerine göre karşılaştırılması.

Tanıtıcı özellikler, görüş ve deneyimler	Anne grubu		Anne-Baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
E	3	9.4	8	24.2	0	0	11	12.8	7.294 0.026
Dini inanç	3	9.4	6	18.2	0	0	9	10.5	4.692 0.101
Yaşam koşulları	2	6.3	3	9.1	2	6.3	6	7.0	3.499 0.478
Hemire	0	0	11	33.3	1	4.8	12	14.0	19.990 0.000
Anne çalışma durumu (n=117)									
Çalışıyor	20	51.3	19	48.7	19	48.7	58	49.6	0.68
Çalışmıyor	19	48.7	20	51.3	20	51.3	59	50.4	0.966
Çalışan annenin çalıştığı yerde doğul beslemeyi kolaylaştırıcı olanak bulunma durumu (n=58)									
Var	16	41.0	17	43.6	10	25.6	43	36.8	7.234
Yok	4	10.3	2	5.1	9	23.1	15	12.8	0.124
Annenin çalıştığı yerde doğul beslemeyi kolaylaştırıcı olanak türü*(n=43)									
Süt sağlamak için uygun koşullar	12	75.0	10	58.8	9	90.0	31	72.1	3.149 0.207
2st/gün erken ayrılma	8	20.5	11	28.2	5	12.8	24	20.5	5.437 0.489
Eve gidip emzirme	5	31.3	5	29.4	4	40.0	14	32.6	3.992 0.407
Bebek in anneye getirilmesi	5	31.3	5	29.4	7	70.0	17	39.5	9.631 0.044
Bebekle beraber çalışması	4	25.0	3	17.6	4	40.0	11	25.6	5.477 0.242
Ücretli/ücretsiz izin alma	3	18.8	1	5.9	1	10.0	5	11.6	4.717 0.318
6 ay gece nöbetinden muaf olma	0	0	3	17.6	0	0	3	7.0	8.172 0.085
Çalışan annenin işe baktığı zamanı (n=58)									
2. aydan önce	8	20.5	6	15.4	5	12.8	19	16.3	0.925
2. aydan sonra	12	30.8	13	33.3	14	35.9	39	33.3	0.921
İndiki bebeğin cinsiyeti									
Kız	26	66.7	24	61.5	22	56.4	72	61.5	0.867
Erkek	13	33.3	15	38.5	17	43.6	45	38.5	0.648

*: Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1.1'de deney ve kontrol grubu annelerin tanıtıcı özellikleri ve ö retim öncesi bebek beslenmesine yönelik görüş ve deneyimlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmektedir.

Tablo 4.1.2. Babaların tanıtıcı özellikleri ve ö retim öncesi bebek beslenmesine yönelik görüşlerine göre kar ıla tırılması.

Tanıtıcı özellikler, görüş ve deneyimler	Anne grubu		Anne-Baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baba ya ı (yıl)									
18	0	0	1	2.6	0	0	1	9.0	12.609 0.126
19-24	2	5.1	1	2.6	7	17.9	10	8.5	
25-30	16	41.0	19	48.7	14	35.9	49	41.9	
31-36	14	35.9	16	41.0	15	38.5	45	38.5	
36 ya ve üstü	7	17.9	2	5.1	3	7.7	12	10.3	
Baba e itim durumu									
İlk ö retim	21	53.8	20	51.3	19	48.7	60	51.3	1.234 0.872
Orta ö retim	12	30.8	13	33.3	16	41.0	41	35.0	
Yüksek ö retim	6	15.4	6	15.4	4	10.3	16	13.7	
Aile gelir durumu									
Dü ük gelimli	11	28.2	10	25.6	11	28.2	32	27.4	1.088 0.896
Orta gelimli	26	66.7	26	66.7	27	69.2	79	67.5	
Yüksek gelimli	2	5.1	3	7.7	1	2.6	6	5.1	
Babanın bebe ini ilk 6 ay besleme ekli planı									
Do al besleme	30	75.0	33	86.8	21	53.8	84	71.8	11.645 0.020
Karı ık besleme	10	25.0	5	13.2	17	43.6	32	27.4	
Mama ile besleme	0	0	0	0	1	2.6	1	0.9	
İlk 6 ay do al beslenme kararı alan babaların kararını etkileyenler***(n=84)									
Aile	24	75.0	19	61.3	16	76.2	59	70.2	1.890 0.389
Duyduklarım	17	53.1	14	45.2	10	47.6	41	48.8	0.416 0.812
E	11	34.4	11	35.5	5	23.8	27	32.1	0.900 0.638
Doktor	9	28.1	6	19.4	3	14.3	18	21.4	1.568 0.457
Hem ire	8	25.0	9	29.0	6	28.6	23	27.4	0.149 0.928
Kendi kararı	8	25.0	20	64.5	2	9.5	30	35.7	19.075 0.000
Medya	8	25.0	4	12.9	7	33.3	19	22.6	3.153 0.207
Arkada	7	21.9	9	29.0	3	14.3	19	22.6	1.572 0.456
Dini inanç	4	12.5	2	6.5	1	4.8	7	8.3	1.222 0.543
Deneyimler	4	12.5	5	16.1	3	14.3	12	14.3	0.169 0.919
Ya am ko ulları	3	9.4	2	6.5	3	14.3	8	9.5	0.893 0.640
Babanın emzirme sürecinde anneye destek olma durumu									
Olur	32	82.1	38	97.4	27	69.2	97	82.9	10.976
Olmaz	7	17.9	1	2.6	12	30.8	20	17.1	0.04

Tablo 4.1.2. (Devam) Babaların tanıtıcı özellikleri ve ö retim öncesi bebek beslenmesine yönelik görüşlerine göre kar ıla tırılması.

Tanıtıcı özellikler, görüş ve deneyimler	Anne grubu		Anne-Baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Babaların do al beslemede e lerine yapacakları katkı *(n=97)									
Do rudan katkı									
Bebe i emzirmesi için e ine götürme (ev/i)	29	90.6	31	81.6	24	88.9	84	86.6	1.394 0.498
Emdikten sonra gazını çıkarıp yatırma	28	87.5	35	92.1	23	85.2	86	88.7	0.816 0.665
Emzirme pozisyonunu düzeltme	25	78.1	31	81.6	18	66.7	74	76.3	2.029 0.362
Dolaylı katkı									
Süt artırıcı maddeleri getirme	28	87.5	23	85.2	6	15.8	57	58.8	51.875 0.000
E ini ele tirlere kar ı koruma	28	87.5	29	76.3	18	66.7	75	77.3	3.660 0.160
Fiziki ko ulları düzenleme	27	84.4	27	71.1	22	81.5	76	78.4	2.034 0.362
E inin beslenmesi ve sıvı alımını destekleme	26	81.3	29	76.3	23	85.2	78	80.4	0.810 0.667
Süt yetersizli i ile ba etmeye yardım	24	75.0	27	71.1	22	81.5	73	75.3	0.924 0.630
Bebe in a lamaları ile ba etmeye yardım	24	75.0	27	71.1	15	55.6	66	68.0	2.807 0.846
Bebe in kilo alımı ya da meme problemleri ile ba etmeye yardım	23	71.9	26	68.4	19	70.4	68	70.1	0.100 0.651
Ev i lerinde destek olma	23	71.9	29	76.3	20	74.1	72	74.2	2.111 0.715
Emzik-biberona engel olma	21	65.6	23	60.5	11	40.7	55	56.7	4.066 0.131
Di er									
Mutlu oldu unu söyleme	30	93.8	29	76.3	22	81.5	81	83.5	6.668 0.155
E i ile konu ma	26	81.3	30	78.9	22	81.5	78	80.4	0.086 0.958

*: Birden fazla yanıt verilmi tir. Yüzdeler "n" sayısı üzerinden alınmı tir.

Tablo 4.1.2'de deney ve kontrol grubu babaların tanıtıcı özellikleri ve ö retim öncesi bebek beslenmesine yönelik görüşlerine göre kar ıla tırılması incelenmi tir.

Ö retim öncesi elde edilen bulgular do rultusunda, gruplar arasında anne ve babaların tanıtıcı özellikleri ve ö retim öncesi bebek beslenmesine yönelik görüşleri açısından u benzerlik ve farklılıklara rastlanmı tir;

Annelerin benzerlikleri (p>0.05)	Annelerin farklılıkları (p<0.05)
<ul style="list-style-type: none"> • Yaş, • Eğitim, • Parite, • Çocuk sayısı, • Bebeklerini ilk 6 ay do al beslemeye kararlarından etkilenmeden karar vermeleri, • Çalışma durumları, • Çalıştığı yerde bulunan do al beslemeyi kolaylaştıran olarak bulunması durumu ve olanak türlerinin çoğu, • Gebeliğin zamanları, • Bebeklerinin cinsiyeti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrol grubundaki annelerin bu bebeklerini ilk 6 ay “kararlı” beslemeyi planlamaları, • Her iki deney grubundaki annelerin bu bebeklerini ilk 6 ay “do al” beslemeyi planlarken “aile, arkadaş, medya, e, ve hemşirelerden” etkilenmeleri, • Kontrol grubundaki annelerin “bebeğin anneye getirilmesi halinde iş yerinde emzirebilme” türünden do al beslemeyi kolaylaştıran olanağa sahip olmaları.
Babaların benzerlikleri (p>0.05)	Babaların farklılıkları (p<0.05)
<ul style="list-style-type: none"> • Yaş, • Eğitim, • Aile geliri, • Bebeğin ilk 6 ay do al besleme kararı almalarında “aile, duydukları, e,leri, doktor, hemşire, medya, arkadaş, dini inançları, önceki deneyimleri ve yaşam koşullarının” etkili olması, • Do al besleme konusunda e lerine do rudan katkıda bulunmayacakları. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrol grubundaki babaların bu bebeklerinin ilk 6 ay “kararlı” beslenmesini planlamaları, • Anne ve babaya önerilen deney grubundaki babaların bu bebeklerinin ilk 6 ay “do al” beslenmesini planlarken etki altında kalmadan kendilerinin karar vermeleri, • Kontrol grubundaki babaların do al besleme sürecinde e lerine destek olmayacakları.

4.2. Ö retim Sonrası Bulgular

Bu bölümde yer alan bulgular be alt bölümde sunulmu tur. Birinci alt bölümde ö retim sonrası deney ve kontrol gruplarındaki bebeklerin do al beslenme durumlarına ilişkin bulgular, ikinci alt bölümde bebeklerin büyüme parametrelerine ilişkin bulgular, üçüncü alt bölümde bebeklerin hastalanma durumlarına ilişkin bulgular, dördüncü alt bölümde anne ve babaların bebek ile bağlanma düzeyine ilişkin bulgular, be inci alt bölümde ise ara tırmanın ba ımlı ve ba ımsız de i kenlerin ilişkisine yönelik bulgular özetlenmiştir.

4.2.1. Bebeklerin beslenme durumlarına ili kin bulgular

Tablo 4.2.1.1. Bebeklerin 6 ay sonunda beslenme ekilerine göre kar ıla tırılması.

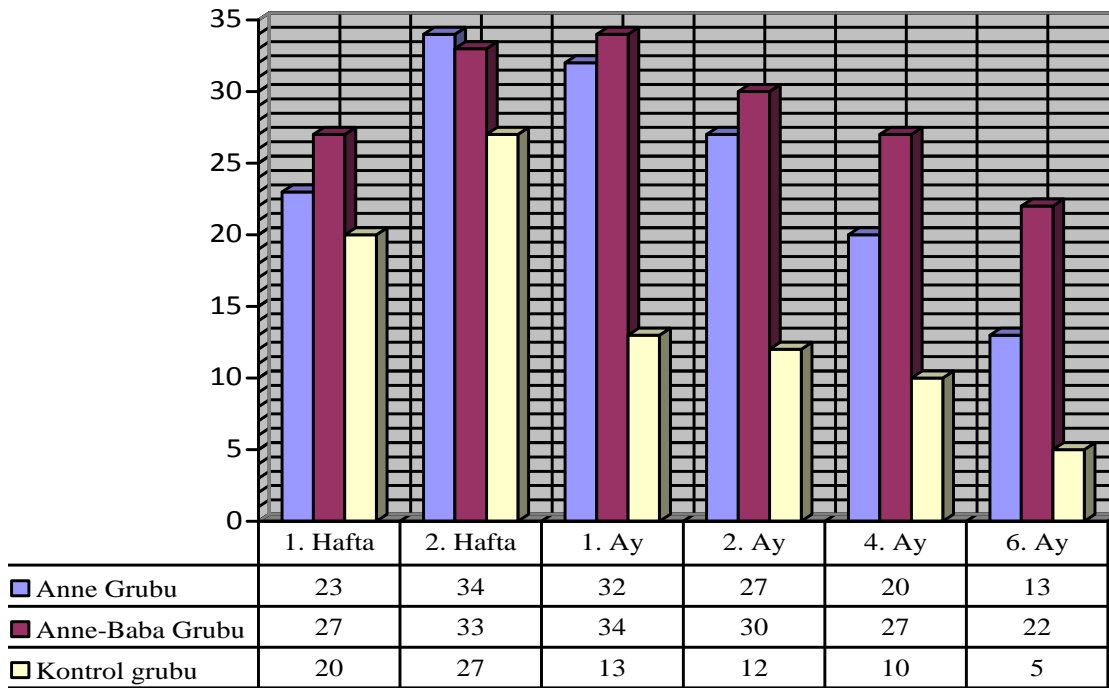
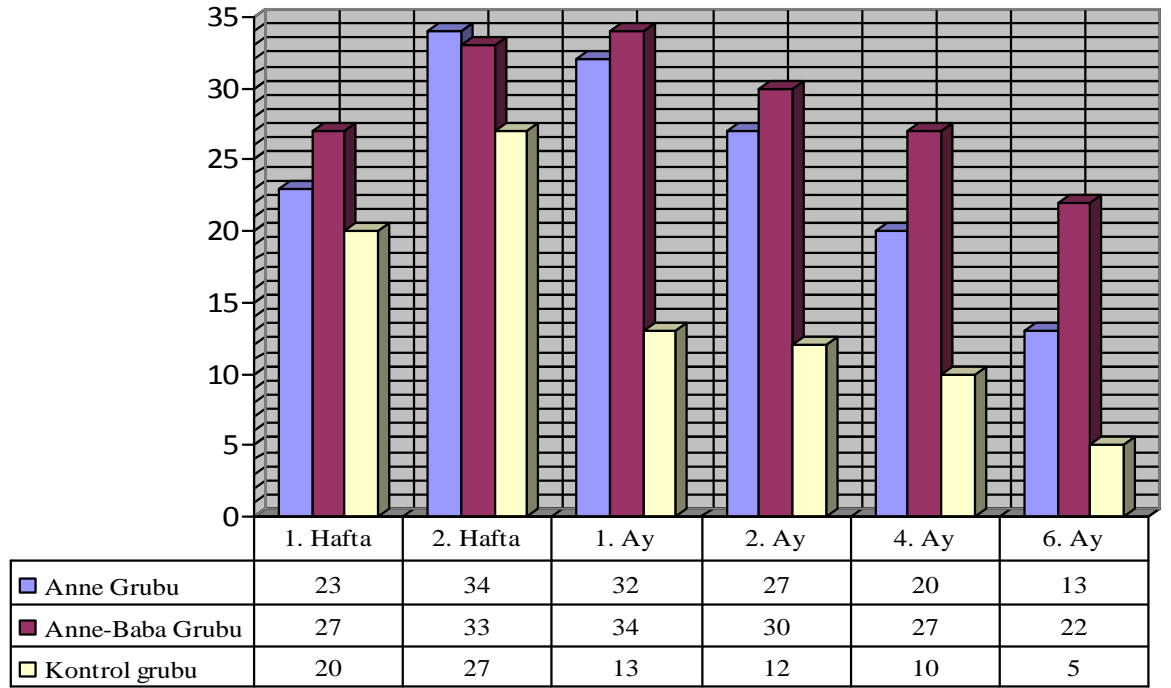
Besleme ekli	Anne grubu		Anne-baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Do al besleme	13	33.9	22	56.4	5	12.8	40	34.2	17.716 0.001
Karı ık besleme	17	43.6	12	30.8	19	48.7	49	41.0	
Mama ile besleme	9	23.1	5	12.8	15	38.5	29	24.8	

Tablo 4.2.1.1’de deney ve kontrol grubu bebeklerin ö retim sonrası, 6 ay sonunda beslenme ekilerine göre kar ıla tırılması verilmi tir.

Gruplar arasında, bebeklerin 6. ayın sonunda besleme ekileri açısından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark oldu u saptanmı tır ($p<0.001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandı nı belirlemek üzere yapılan ileri analizde anne-baba grubuna ait verilerin istatistiksel olarak anlamlı farka neden oldu u belirlenmi tir. Ardından her üç gruptaki annelerin 6 aylık süre içinde, aylara göre beslemeye devam etme ekilerine bakılmı tır.

Tablo 4.2.1.2. Annelerin bebeklerini do al besleme süresinin aylara göre seyri.

Süre	Anne grubu		Anne-Baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ²	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. hafta	23	59.0	27	69.2	20	51.3	70	59.8	2.632	0.268
2. hafta	34	87.2	33	84.6	27	69.2	94	80.3	4.654	0.098
1. ay	32	82.1	34	87.2	13	33.3	79	67.5	32.282	0.000
2. ay	27	69.2	30	76.9	12	30.8	69	59.0	22.512	0.000
4. ay	20	51.3	27	69.2	10	25.6	57	48.7	17.244	0.001
6. ay	13	33.3	22	56.4	5	12.8	40	34.2	17.716	0.000



Grafik 4.2.1.2. Annelerin bebeklerini do al besleme süresinin aylara göre seyri.

Tablo 4.2.1.2 ve Grafik 4.2.1.2’de deney ve kontrol grubu annelerin bebeklerini do al besleme süresinin aylara göre seyri verilmi tir.

Her üç grupta da bebeklerini do al besleyen anne sayısının 2. haftada arttı ı, 1. aydan sonra azaldı ı, 4. aydan sonra her üç grupta da önemli bir dü ü oldu u ve 6. ayda do al besleme oranı en yüksek olan grubun anne-baba grubu oldu u belirlenmi tir. Birinci aydan sonra gruplar arasında ortaya çıkan farkın hangi gruptan kaynaklandı ı ileri analizle belirlenmi tir. Do al beslenme süresinin aylara göre seyri (1., 2., 4. ve 6.ay) açısından gruplar arasındaki farkın kontrol grubu verilerinden kaynaklandı ı görülmü tür. Bu durumda annelerin bebeklerini do al beslemeleri açısından iki deney grubu arasında fark olmadı ı ancak her iki deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark oldu u söylenebilir.

Anne ve babaya ait a a ıdaki parametrelerin bebeklerini besleme ekli üzerindeki etkisine bakılmı ve bu bulgular Tablo 4.2.1.3 - 4.2.1.8’de verilmi tir;

Annelere yönelik olarak;

- annelerin ö retim öncesi dü ündükleri besleme ekline göre bebeklerin ö retim sonrası 6. ayda beslenme ekli,
- annelerin çalı ma durumuna göre 6. ayda bebek besleme ekli,
- deney ve kontrol grubu annelerin çalı ma durumuna göre 6. ayda bebeklerin besleme ekli,
- annelerin çalı tı ı yerde do al beslemeyi kolayla tıracak olanak bulunması durumuna göre ö retim öncesi ilk 6 ayda bebek besleme ekli planı,
- annelerin çalı tı ı yerde do al beslemeyi kolayla tıracak olanak bulunması durumuna göre 6. ayda bebek besleme ekli,

Babalara yönelik olarak;

- babaların ö retim öncesi ilk 6 ay bebekleri için dü ündükleri besleme ekline yönelik planına göre annelerin 6. ayda bebek besleme ekli.

Tablo 4.2.1.3. Annelerin ö retim öncesi dü ündükleri besleme ekline göre bebeklerin ö retim sonrası 6. ayda beslenme eklinin kar ıla tırılması.

Besleme ekli (ö retim öncesi / sonrası)		Anne grubu		Anne-baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Ö retim öncesi do al besleme yapmayı planlayan anneler (n=86)										
Ö retim sonrası	Do al besleme	10	31.3	18	54.5	3	14.3	31	36.0	9.717 0.045
	Karı ık besleme	13	40.6	10	30.3	11	52.4	34	39.5	
	Mama ile besleme	9	28.1	5	15.2	7	33.3	21	24.4	

Not: Ö retim öncesi bebe ini ilk 6 ay tek ba ma mama ile beslemeyi planlayan olmadı ı için bununla ilgili bir analiz yapılmamı tır.

Tablo 4.2.1.3'te deney ve kontrol grubu annelerin ö retim öncesinde bebeklerini ilk altı ay beslemeyi planladıkları ekil ile 6. ayın sonundaki besleme ekli görülmektedir.

Ö retim öncesi do al beslemeyi planlayan, ö retim sonrası bu planını en fazla sürdürebilen ve ö retim öncesi karı ık besleme yapmayı planladı ı halde ö retim sonrası bebek besleme eklini en fazla de i tiren grubun anne-baba grubu oldu u gözlemlenmi tir. Bunun yanında ö retim öncesi bebe ini karı ık beslemeyi planlayan ve ö retim sonrası bu kararını sürdüren grubun kontrol grubu oldu u görülmü tür.

Ö retim öncesi gerek do al gerekse karı ık beslemeyi planlayan anne grupları arasında, ö retim sonrası bebek besleme uygulamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oldu u ($p<0.05$) belirlenmi tir (Tablo 4.2.1.3).

Tablo 4.2.1.4. Annelerin çalı ma durumuna göre 6. ayda bebek besleme eklinin kar ıla tırılması.

6. ayda bebek besleme ekli	Çalı ma durumu				Toplam		t ² p
	Çalı an		Çalı mayan				
	n	%	n	%	n	%	
Do al besleme	13	22.4	27	45.8	40	34.2	9.148 0.010
Karı ık besleme	25	43.1	23	39.0	48	41.0	
Mama ile besleme	20	34.5	9	15.2	29	24.8	

Tablo 4.2.1.4'te annelerin, do al besleme ö retimi alıp almadı ı dikkate alınmadan, çalı ma durumlarına göre, 6. ayda bebeklerini besleme eklinin kar ıla tırılması verilmi tir.

Çalı an annelerin daha çok karı ık beslemeyi (anne süt ve mama), çalı mayan annelerin ise do al beslemeyi seçtikleri ve gruplar arasında da anlamlı fark oldu u ($p=0.010$) görülmü tür.

Tablo 4.2.1.5. Annelerin çalı ma ve do al besleme ö retimi alma durumuna göre 6. ayda bebeklerini besleme eklinin kar ıla tırılması.

Çalı ma durumu	Anne grubu		Anne-baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çalı yor (n=58)									
Do al besliyor	3	15.0	8	42.1	2	10.5	13	22.4	9.115 0.058
Karı ık besliyor	10	50.0	8	42.1	7	36.8	25	43.1	
Mama ile besliyor	7	35.0	3	15.8	10	52.6	20	34.5	
Çalı mıyor (n=59)									
Do al besliyor	10	52.6	14	70.0	3	15.0	27	45.8	12.922 0.012
Karı ık besliyor	7	36.8	4	20.0	12	60.0	23	39.0	
Mama ile besliyor	2	10.5	2	10.0	5	25.0	9	13.3	

Tablo 4.2.1.5'te annelerin çalı ma durumlarının yanı sıra do al besleme ö retimi alma durumları da dikkate alınarak 6. ayda bebeklerini besleme eklinin da ılımı ve gruplar arası kar ıla tırılması görülmektedir.

Tablo 4.2.1.4'ü destekler biçimde, çalı mayan ve do al besleme ö retimi almı anne ve anne ve baba gruplarında, do al besleme oranının anlamlı ölçüde ($p=0.012$) yüksek oldu u belirlenmi tir. Çalı an annelerde ise durum Tablo 4.2.1.4'ten farklı bir biçimde, do al besleme ö retimi almı anne grubunun karı ık beslemeyi sürdürdü ü; do al besleme ö retimi almı anne ve baba grubunda, do al besleme ve karı ık besleme oranları e itlenmekte, mama ile besleme oranı dü mektedir. Ancak ö retim alan gruplarda görülen bu artı sayısal bir artı olup istatistiksel olarak önemli bulunmamı tır (Tablo 4.2.1.5).

Tablo 4.2.1.6. Annelerin çalıştığı yerde doğal beslemeyi kolaylaştırıcı olanak bulunması durumuna göre 6. ayda bebek besleme şeklinin kararlaştırılması.

Olanak durumu		Anne grubu		Anne-baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Olanak var (n=43)										
6. ayda	Doğal besleme	3	18.8	7	41.2	1	10.0	11	25.6	5.243 0.263
	Karıklık besleme	8	50.0	7	41.2	4	40.0	19	44.2	
	Mama ile besleme	5	31.3	3	17.7	5	50.0	13	30.2	
Olanak yok (n=15)										
6. ayda	Doğal besleme	0	0	1	50.0	1	11.1	2	13.3	3.929 0.416
	Karıklık besleme	2	50.0	1	50.0	3	33.3	6	40.0	
	Mama ile besleme	2	50.0	0	0	5	55.8	7	46.7	

Tablo 4.2.1.6'da çalıştığı yerde doğal beslemeyi kolaylaştırıcı olanak bulunması durumuna göre annelerin 6. ayda bebek besleme şeklinin kararlaştırılması verilmiştir.

Çalıştığı yerde doğal beslemeyi kolaylaştırıcı olanak bulunması halinde annelerin çoğunun karıklık besleme, olanak olmaması halinde ise mama ile besleme yaptıkları ve her iki durumda da grupların benzer olduğu görülmüştür ($p=0.263$ ve $p=0.416$, Tablo 4.2.1.6).

Tablo 4.2.1.7. Babaların ö retim öncesi ilk 6 ay için dü ündü ü bebeklerinin beslenme ekline yönelik planına göre annelerin 6. ayda bebek besleme eklinin kar ıla tırılması.

Babanın e itim öncesi besleme ekli planı / 6. ayda annenin bebe ini besleme ekli	Anne Grubu		Anne-baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ö retim öncesi do al besleme yapılmasını planlayan babalar (n=85)									
Do al besleme yapan anneler	12	37.5	18	54.8	3	14.3	33	38.1	9.380 0.052
Karı ık besleme yapan anneler	11	34.4	9	29.0	9	42.9	29	34.5	
Mama ile besleyen anneler	9	28.1	5	16.1	9	42.9	23	27.4	
Ö retim öncesi karı ık besleme yapılmasını planlayan babalar (n=32)									
Do al besleme yapan anneler	1	14.3	5	62.5	2	11.8	8	25.0	11.888 0.018
Karı ık besleme yapan anneler	6	85.7	3	37.5	10	58.8	19	59.4	
Mama ile besleyen anneler	0	0	0	0	5	29.4	5	15.6	

Tablo 4.2.1.7.'de babaların ö retim öncesi ilk 6 ay için dü ündükleri, bebeklerinin beslenme ekline yönelik planına göre annelerin 6. ayda bebek besleme eklinin kar ıla tırılması verilmi tir.

Babaların do al besleme ö retimi almaları durumunda ilk 6 ay bebek beslenmesine yönelik planlarının peki tirildi i ve böylece annelerin do al besleme oranlarının anlamlı derecede ($p=0.052$) arttı ı görülmü tür (Tablo 4.2.1.7).

Tablo 4.2.1.8. Babaların ö retim öncesi e ine destek olma durumuna göre 6. ayda annelerin bebeklerini besleme eklinin kar ıla tırılması.

Babanın ö retim öncesi destek planı / 6. ayda annenin bebe ini besleme ekli	Anne grubu		Anne-baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		χ^2 p	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Do al besleme sürecinde e ine destek olacağını belirten babalar (n=97)										
6. ayda	Do al besleme	12	37.5	21	55.3	4	14.8	37	38.2	11.094 0.026
	Karı ık besleme	13	40.6	12	31.6	15	55.6	40	41.2	
	Mama ile besleme	7	21.9	5	13.1	8	29.6	20	20.6	

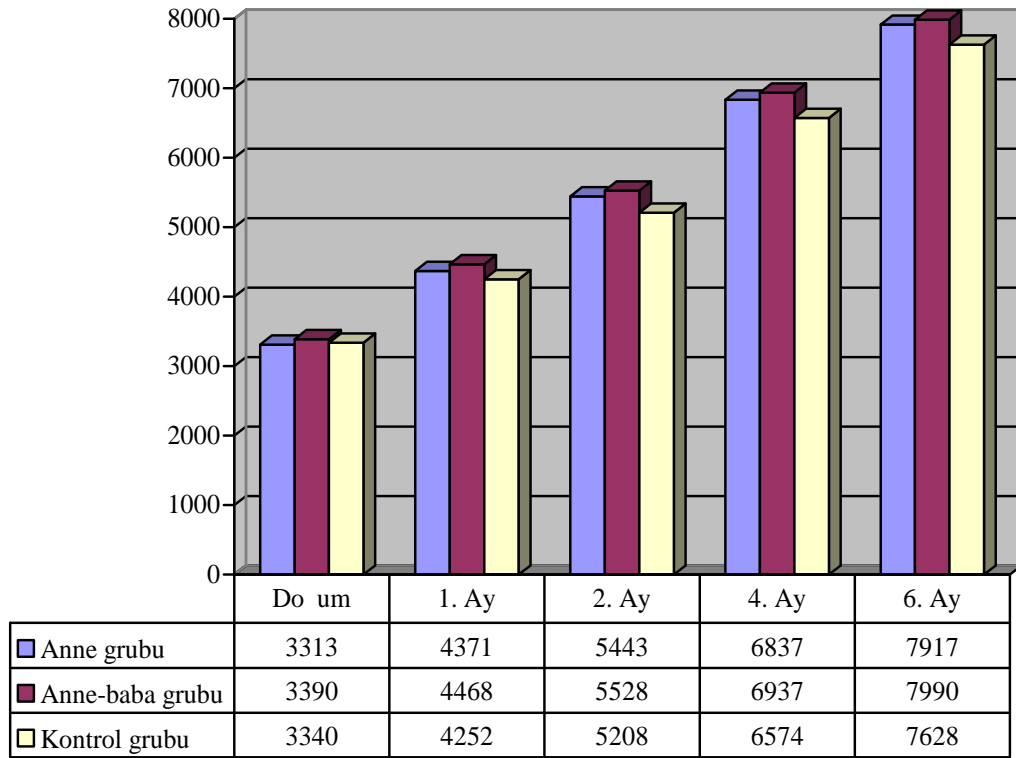
Tablo 4.2.1.8’de ö retim öncesi babanın emzirme do al besleme süresinde destek olacağını belirtmesinin, 6. ayda annelerin bebek besleme davranışına yansımaları gösterilmektedir.

Buna göre; babaların emzirmelerine do al besleme süresinde destek olacaklarını belirtmeleri, annelerin do al besleme süresini olumlu etkilemektedir. Ö retim öncesi emzirme süresinde emzirmeyi destekleyeceğini belirten ve sonrasında do al besleme ö retimi alan grupta, 6. ayda do al besleme oranı diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.026$) (Tablo 4.2.1.8).

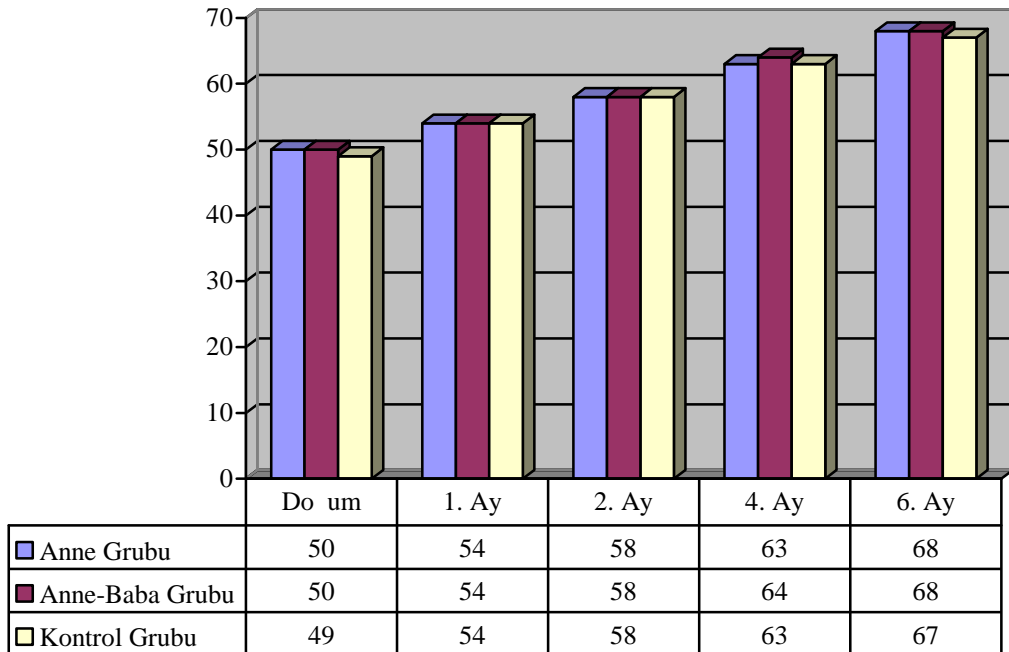
4.2.2. Bebeklerin büyüme parametrelerine ilişkin bulgular

Tablo 4.2.2.1. Ö retim sonrası bebeklerin büyüme parametrelerinin karşılaştırılması.

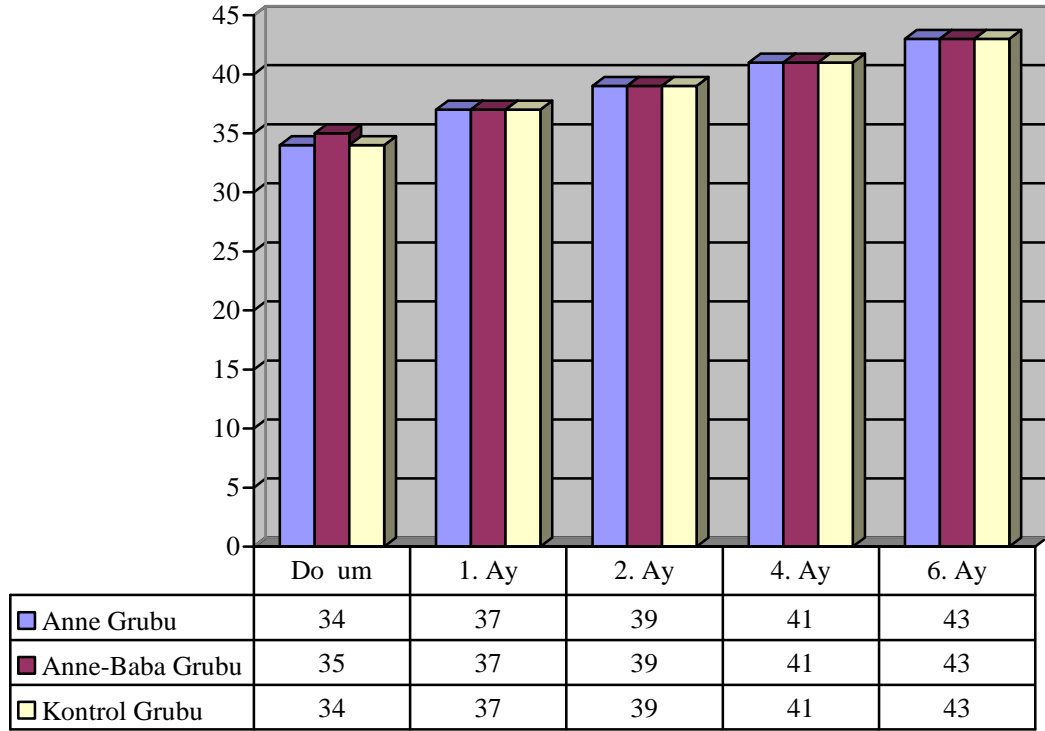
Ölçüm zamanı	Anne grubu	Anne-baba grubu	Kontrol grubu	F	p
	X±SD	X±SD	X±SD		
Vücut a ırlı ı (gr.)					
Do um	3313.58±444.27	3390.76±583.39	3340.76±522.46	0.221	0.802
1.ay	4371.41±515.72	4468.46±698.77	4252.10±561.44	1.281	0.281
2.ay	5443.97±596.50	5528.20±870.76	5208.20±707.16	1.994	0.141
4.ay	6837.74±789.70	6937.94±1086.71	6574.23±965.85	1.509	0.226
6.ay	7917.17±1092.35	7990.12±1152.62	7624.87±979.62	1.256	0.289
Boy (cm.)					
Do um	50.00±1.41	50.01±1.92	49.83±1.82	0.130	0.878
1.ay	54.34±2.06	54.73±2.19	54.06±1.71	1.110	0.333
2.ay	58.54±2.11	58.68±2.73	58.30±2.03	0.264	0.769
4.ay	63.97±2.13	64.23±2.98	63.53±2.74	0.688	0.505
6.ay	68.11±2.36	68.31±3.33	67.76±3.01	0.5342	0.711
Ba evresi (cm.)					
Do um	34.53±1.11	35.04±1.63	34.50±1.06	2.130	0.124
1.ay	37.32±1.07	37.59±1.52	37.23±1.01	0.911	0.405
2.ay	39.10±1.13	39.45±1.63	39.28±1.09	0.680	0.509
4.ay	41.41±1.40	41.89±1.69	41.72±1.24	1.075	0.345
6.ay	43.55±1.38	43.56±1.32	43.25±1.58	0.787	0.458



Grafik 4.2.2.1. Ö retim sonrası bebeklerin aylara göre-a ırlık artı ları.



Grafik 4.2.2.2. Ö retim sonrası bebeklerin aylara göre-boy uzamaları.



Grafik 4.2.2.3. Ö retim sonrası bebeklerin aylara göre ba çevresi büyümeleri.

Tablo 4.2.2.1 ve Grafik 4.2.2.1, 4.2.2.2 ve 4.2.2.3'te deney ve kontrol grubu bebeklerin ö retim sonrası izlendi i 6 ayda büyüme parametrelerine ili kin bulgular verilmi tir.

Üç gruptaki bebeklerin 6 aydaki büyüme parametrelerine bakıldı ında; gruplar arasında ö retim sonrası, vücut a ırlı ı, boy ve ba çevresi açısından birinci-ikinci-dördüncü ve 6. aydaki de erine göre sayısal farklar bulunmasına kar ın istatistiksel olarak anlamlı fark olmadı ı ($p>0.05$) belirlenmi tir.

Tablo 4.2.2.2. Ö retim sonrası beslenme ekillerine göre bebeklerin büyüme parametrelerinin de i iminin kar ıla tırılması.

Ölçüm zamanı	Do al Beslenen grup	Karı ık Beslenen grup	Mama ile beslenen grup	F	p
	X±SD	X±SD	X±SD		
Vücut a ırlı ı (gr.)					
1.ay	4441.45±650.11	4182.20±448.48	4445.00±223.99	2.357	0.099
2.ay	5576.08±752.14	5109.65±654.31	5314.00±555.99	5.727	0.004
4.ay	7058.91±106.64	6540.29±756.00	6453.46±841.28	4.942	0.009
6.ay	8221.37±119.53	7628.43±102.77	7680.51±887.71	3921	0.023
Boy (cm.)					
1.ay	54.64±2.14	53.76±1.55	54.73±1.41	2.469	0.089
2.ay	58.94±2.17	58.03±2.37	58.00±3.04	1.832	0.165
4.ay	64.32±2.46	63.23±2.81	64.53±2.37	2.676	0.073
6.ay	68.55±2.47	68.01±3.20	67.57±2.89	0.996	0.373
Ba çevresi (cm.)					
1.ay	37.48±1.31	37.16±1.01	37.33±0.76	0.823	0.442
2.ay	39.36±1.37	39.17±1.21	39.08±1.19	1.107	0.334
4.ay	41.80±1.62	41.54±1.33	41.63±1.13	0.398	0.673
6.ay	43.72±1.42	43.36±1.43	43.36±1.45	0.811	0.447

Tablo 4.2.2.2’de deney ve kontrol grubu bebeklerin ö retim sonrası izlendi i 6 ayda, beslenme ekillerine göre, büyüme parametrelerinin kar ıla tırılmasına ili kin bulgular verilmi tir.

Beslenme ekillerine göre bebeklerin a ırlık artı larının 1. ay hariç farklı oldu u tespit edilmi tir ($p=0.004$, $p=0.009$, $p=0.023$). Fark yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc testte (Tukey HSD); farkın her üç (2., 4. ve 6.) ayda da do al beslenen bebeklerden kaynaklandı ı ortaya çıkmı tir. Boy ve ba çevresi parametrelerinin ilk 6 ayda beslenme ekline göre de i medi i görülmü tür.

4.2.3. Bebeklerin sa lık durumlarına ili kin bulgular

Tablo 4.2.3.1. Bebeklerin 6 ay süresince sa lık durumlarının kar ıla tırılması.

Sa lık durumu	Anne grubu		Anne-Baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sa lıklı	30	76.9	34	87.2	25	64.1	89	76.1	5.728 0.057
Hasta	9	23.1	5	12.8	14	35.9	28	23.9	

Tablo 4.2.3.1’de deney ve kontrol grubu bebeklerin 6 ay süresince sa lık durumlarının kar ıla tırılması verilmi tir.

Bebeklerin sa lıklı-hasta olma durumları açısından gruplar arasında sayısal fark olmasına kar ın istatistiksel olarak anlamlı fark olmadı ı görülmü tür ($p=0.057$)

Tablo 4.2.3.2. Bebeklerin beslenme ekilerine göre sa lık durumlarındaki

–de i imin kar ıla tırılması.

Besleme ekli	Anne grubu		Anne-baba grubu		Kontrol grubu		Toplam		t ² P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Do al besleme (n=40)									
Sa lıklı	16	100	20	100	4	100	40	100	-
Hasta	0	100	0	100	0	100	0	100	-
Karı ık besleme (n=48)									
Sa lıklı	12	75	9	81.8	18	85.7	39	81.2	0.687
Hasta	4	25	2	12.2	3	14.3	9	18.8	0.709
Mama ile besleme (n=29)									
Sa lıklı	2	28.6	5	62.5	3	21.4	10	34.5	3.944
Hasta	5	71.4	3	37.5	11	78.6	19	65.5	0.139

Tablo 4.2.3.2’de deney ve kontrol grubu bebeklerin beslenme ekilerine göre sa lık durumlarının de i imi gösterilmi tir.

Beslenme ekilerine göre üç gruptaki bebeklerin sa lık durumlarına bakıldı nda, hangi grupta olursa olsun do al beslenen bebeklerde ilk 6 ay hiç enfeksiyon hastalı na rastlanmamı tir. Ancak do al beslemeden uzakla ılıp, karı ık ve mama ile beslemeye geçildikçe bebeklerin sa lıklı olma halleri azalmakta ve hasta olma halleri artmaktadır. Bu artı ile karı ık beslenen bebekler ile tek ba ına mama ile beslenen bebeklerin ilk 6 ay sa lık/hastalık durumları benzer hale geldi i görülmü tür ($p>0.05$).

4.2.4. Anne ve babaların bebek ile ba lanma düzeyine ili kin bulgular

Tablo 4.2.4.1. Anne, baba, bebek ba lanma ölçe i puanlarının gruplar arası –kar ıla tırılması.

Ölçek	Anne grubu X±SD	Anne-Baba grubu X±SD	Kontrol grubu X±SD	F	p
ABBÖ					
Genel puan	99.89±7.72	101.82±3.66	96.69±6.84	6.541	0.02
BBBÖ					
Genel puan	82.37±12.80	89.51±7.05	73.38±18.67	13.529	0.000

Tablo 4.2.4.1’de deney ve kontrol grubu anne-babaların ölçek puan ortalamalarının kar ıla tırılması verilmi tir.

Anne-bebek ve baba-bebek ba lanma ölçe i genel puanı açısından gruplar arasında ististiksel olarak anlamlı fark oldu u belirlenmi tir ($p=0.02$ ve $p=0.00$). Farkın kaynaklandı ı grubu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc testte (Tukey HSD) farkın anne-baba grubu ile kontrol grubu arasından kaynaklandı ı bulunmu tur.

Tablo 4.2.4.2. Anne ve babaların 6. ayda bebek besleme ekillerine göre –ba lanma ölçek puanlarının gruplar arası kar ıla tırılması.

Besleme ekli	Ölçek	Anne grubu X±SD	Anne-Baba grubu X±SD	Kontrol grubu X±SD	F	p
Do al besleme (n=40)	ABBÖ	102.27±1.35	103.46±1.19	97.20±4.26	12.959	0.000
	BBBÖ	84.60±8.43	89.70±7.24	65.92±27.49	8.579	0.001
Karı ık besleme (n=48)	ABBÖ	99.00±6.72	100.83±5.76	95.19±7.15	2.750	0.75
	BBBÖ	81.87±11.62	88.61±7.97	75.99±16.50	3.247	0.41
Mama ile besleme (n=29)	ABBÖ	96.44±12.45	102.20±1.78	98.53±5.80	0.803	0.459
	BBBÖ	80.11±19.67	90.80±4.26	72.58±18.72	2.093	0.144

Tablo 4.2.4.2’de deney ve kontrol grubu anne-babaların bebek besleme ekillerine göre ölçek puanları verilmi tir.

Do al besleme durumunda, ABBÖ ve BBBÖ genel puanı açısından üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıktı ve grupların farklılığı görülmü tür ($p=0.000$ ve $p=0.001$) ($p<0.001$). Farkın kaynaklandığı grubu belirlemek amacıyla yapılan post-hoc testte (Tukey HSD); farkın anne-baba grubunun lehine, anne-baba grubu ile kontrol grubu arasından, kaynaklandığı bulunmu tür. Tabloda ayrıca do al beslemeden uzakla ılıp karık ve mama ile beslemeye geçildikçe sayısal olarak ABBÖ genel puanlarında da bir dü ü olad u görülmektedir.

4.2.5. Ara tırmanın ba ımlı ve ba ımsız de i kenleri arasındaki ili kiye yönelik bulgular

Tablo 4.2.5.1. Ara tırmanın ba ımlı de i kenleri ile ba ımsız de i kenlerinin karşılaştırılması.

Ba ımsız de i ken / Ba ımlı de i ken	Anne grubu	Anne-baba grubu	Kontrol grubu	Toplam	Anlamlılık
6 ay do al besleme durumu	13 (%33.3)	22 (%56.4)	5 (%12.8)	40 (%34.2)	$\chi^2=17.716$ $p=0.000$
Büyüme parametreleri					
Vücut a ırlı ı	7917.17± 1092.35	7990.12± 1152.62	7624.87± 979.62	7839.78± 1083.18	F=1.256 $p=0.289$
Boy uzunlu u	68.11±2.36	68.31±3.33	67.76±3.01	68.05±2.91	F=0.534 $p=0.711$
Ba çevresi	43.55±1.38	43.56±1.32	43.25±1.58	43.48±1.43	F=0.787 $p=0.458$
Hastalanma durumu	9 (%23.1)	5 (%12.8)	14 (%35.9)	28 (%23.9)	$\chi^2=5.728$ $p=0.057$
Ölçek puanları					
ABBÖ	99.89±7.72	101.82±3.66	96.69±6.84	99.47± 6.62	F=6.541 $p=0.02$
BBBÖ	82.37±12.80	89.51±7.05	73.38±18.67	81.63±15.25	F=13.680 $p=0.000$

Tablo 4.2.5.1’de ara tırmanın ba ımlı de i kenleri ile ba ımsız de i kenlerinin kar ıla tırılmasına yönelik bulgulara yer verilmi tir.

Anne ve babaya do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki annelerin bebeklerini do al besleme süresi, yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundaki anneler daha uzun oldu u, bu grubun do al besleme süresinin de ö retim yapılmayan kontrol grubundaki annelerin do al besleme süresinden anlamlı düzeyde daha uzun oldu u ($p=0.000$) görülmü tür.

Anne ve babaya do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki bebeklerin büyüme parametreleri (vücut a ırılı ı, boy uzunlu u ve ba çevresi), yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundaki bebeklerin büyüme parametrelere göre farklı olmadı ı, bu grubun bebeklerinin büyüme parametreleri ile ö retim yapılmayan kontrol grubundaki bebeklerin büyüme parametreleri arasında anlamlı fark olmadı ı (sıra ile $p=0.289$, $p=0.711$ ve $p=0.458$) belirlenmi tir.

Anne ve babaya do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki bebeklerin hastalanma oranları ile yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundaki bebeklerin hastalanma oranları arasında anlamlı bir fark olmadı ı ve bu gruptaki bebeklerin hastalanma oranları ile ö retim yapılmayan kontrol grubundaki bebeklerin hastalanma oranları arasında anlamlı bir fark olmadı ı ($p=0.057$) saptanmı tir.

Anne ve babaya do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki ebeveynlerin ba lanma ölçe i puanlarının, yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundaki ebeveynlerin ba lanma ölçe i puanları arasında anlamlı bir fark oldu u, bu grubun ölçek puanları ile ö retim yapılmayan kontrol grubundaki ebeveynlerin ba lanma ölçe i puanlarından anlamlı olarak yüksek oldu u ($p=0.02$ ve $p=0.000$) belirlenmi tir.

5. TARTI MA

Birle mi Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF, 2009) ve Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırmaları (Akadlı ve Tunçkanat, 2009, s.172-6) verilerine göre gerek dünyada gerekse Türkiye’de do al beslemeye ba lama ve 6. ayın sonuna dek sürdürme oranı istendik düzeyde de ildir. KKTC’de do al besleme oranına ili kin istatistiksel veri bulunmamaktadır.

Konuya ili kin ara tırmalar, annelerin do al beslemeyi seçme, do umdan sonra emzirmeyi ba latma ve sürdürme oranını etkileyen önemli etmenlerden birinin “babalar” oldu unu ve babaların do al besleme e itimlerine katılmaları durumunda bebeklerin do al besleme oran ve süresinin arttırılabildi ini göstermi tir (Littman et al., 1994, p.214-9; Maycock et al., 2013, p.484-90; Susin and Giugliani, 2008, p.386-92; Wolfberg et al, 2004, p.708-12). Di er taraftan literatürde, do al beslenen bebeklerin 0-6 aydaki boy uzunlu u ve ba çevrelerinin, karı ık ya da mama ile beslenen bebeklerle e it geli ti i belirtilirken (Dewey et al.,1992, p.1035-42; Ferris et al., 1980, p.2635-42; Motil et al., 1997, p.10-7), vücut a ırlıkları yönünden farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bu farklılıklar; vücut a ırlıklarının “e it” (Özkaya ve ark., 2010, s.339-45), “daha fazla” (Donma, 1999, p.542-8) “daha az” (Akova ve ark., 2012 s.542-6) oldu u eklindedir. Do al besleme ve büyüme parametreleri ili kisine daha ileri ya lar için bakıldı nda, 4 ya ından sonra, doz ba ımlı olarak, do al beslenen bebeklerin boy uzunluklarının daha fazla, obesite oranlarının daha dü ük oldu u bilgisi kar ımıza çıkmaktadır (Martin et al, 2002, p.193-201; Simondon et al, 2001, p.959-67; Wadsworth et al, 2002, p.383-390; Victoria et al, 2003, p.1-5).

Do al beslemenin, bebeklerin büyüme parametreleri üzerindeki etkisinin yanı sıra enfeksiyonlara kar ı korumada da doz ba ımlı etkisi oldu u (Lawrence et al, 2007, p.7-36; Sivri, 2013), 0-6 ay do al beslenen bebeklerde ölüm riskinin 14 kat azaldı ı ve 0-1 ya ta iki önemli ölüm nedeni olan diyare ve akut solunum yolu enfeksiyonlarından korudu u saptanmı tır (www.unicef.org, 2011).

Do al beslemenin fiziksel yararlarının yanı sıra bebek ve ebeveynlerin nöro-endokrin sistemini de (oksitosin, prolaktin, vazopresin, adrenalin, opioidler ve feromonların salınımını) etkileyerek ebeveyn-bebek ba lanmasını kolayla tırdı ı belirlenmi tir (Gribble, 2006, p.1-15; Kearvell and Grant, 2008, p.75-82).

Bu gerçeklerden yola çıkılarak, do umdan sonra annelerle beraber babalara da do al besleme e itimi yapılmasının, bebeklerin do al beslenme oran ve süresine, büyüme parametrelerine, hastalanma oranı ve ebeveyn-bebek ba lanmasına etkisinin incelendi i bu ara tırma bulguları, ara tırma hipotezleri do rultusunda, literatür bilgisi ile tartı ılmı tır.

Ara tırmaya katılan iki deney grubundaki anneler ve tüm babalar (iki deney ve kontrol grubu), ö retim öncesi “bebeklerini ilk 6 ay do al besleme konusundaki kararlarında çevreden etkileneceklerini (aile, arkada , medya, e , doktor, hem ire, dini inanç ve deneyimler) ifade etmi lerdir (Tablo 4.1.1 ve Tablo 4.1.2). Bu iki deney grubundaki anneler ve anne ve baba ö retim grubundaki babalar, bir anlamda ö retime açık olduklarını belirtirken; kontrol grubundaki anne ve babaların da ö retim öncesi bebeklerini ilk 6 ay “karı ık” besleme kararlılı nda olduklarını ifade etmeleri ve bu gruba bir ö retim verilmemi olmas, ara tırmanın bulgularına yansıması tır. öyle ki; ara tırmada, anne ve babaya do al besleme ö retimi yapılan grupta 6. ayda do al besleme oranının, yalnız annelere ö retim yapılan gruptan ve bu grubun do al besleme oranının da do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundan yüksek oldu u ve gruplar arasında anlamlı fark oldu u belirlenmi tir ($p=0.001$) (Tablo 4.2.1.1). Di er bir de i le, anne-babasına do al besleme ö retimi yapılan bebeklerin do al beslenme oranının, yalnız annelerine ö retim yapılan bebeklerden yakla ık 2 kat, ebeveynlerine ö retim yapılmayan bebeklerden de 4-5 kat fazla oldu u görülmü tür.

Bu sonuç ile, ara tırmanın “ **ki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki annelerin do al besleme süresi, yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundan ve bu grubun do al besleme süresi de ara tırmacı tarafından do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundan daha uzundur**” (H1) hipotezi do rulanmı tır. Di er bir deyi le bebeklerini do al besleme konusunda çevreden etkilenmeye açık olan anne ve babalara, do al besleme konusunda bilgi verildi inde annelerin bebeklerini do al besleme süresi uzatılabilmektedir. Bu bulgu literatür ile de uyumludur.

Freed ve arkadaş ları (1992, p.224-7) babaların do al besleme ö retimlerine alınması durumunda annelerin, do al beslemeye ba lama ve sürdürme oranının arttı mını ifade etmi tir. Susin de (1999, p.149-55), babaları emzirmeyle ilgili

bilgilendirilen bebeklerin do al beslenme oranının, bilgilendirilmeyenlere göre 1. ayın sonunda 1.7 kat, 3. ayın sonunda ise 1.9 kat fazla oldu unu bulmu tur. Bu çalı masının ardından Susin'in Giugliani (2008, p.386-92) ile beraber yaptıkları deneysel çalı mada, babalara do al besleme e itimi verildi inde ve e itim materyali ile desteklendi inde do al besleme oranının önemli ölçüde arttı ını saptamı lardır.

Cohen ve arkada ları (2002, p.61-4), "babalık programlarına" katılarak do al besleme ö retimi alan babaların bebeklerinin 6. ayda do al beslenme oranının ülke ortalamasından 3 kat fazla oldu unu belirlemi lerdir. KKTC'de do al besleme oranlarına yönelik veri bulunmamakla beraber Türkiye oranlarına yakın oldu u tahmin edilmektedir. Bu çalı mada da Cohen ve arkada larının bulguları ile örtü en bir sonuç olarak, do al besleme ö retimi yapılan babaların bulundu u gruptaki bebeklerin 6. aydaki do al besleme oranı (%56.4) 4-5. aydaki Türkiye genelinin ortalamasından (%23.6) yakla ık 2-3 kat fazla bulunmu tur.

Do al besleme oranındaki artı ın yanı sıra emzirme sorunlarının azalmasının ardındaki baba eme ini ortaya koyan çalı malar da bulunmaktadır. Örne in Pisacane ve arkada ları (2005, p.e494-8), babaların emzirme problemlerinin önlenmesi ve ba etme yolları konusunda e itilmesi durumunda 6. ayda do al besleme oranının anlamlı derecede yükseldi ini, sütünü yetersiz algılayan anne oranının ve emzirme problemlerinden dolayı emzirmeyi sonlandıran anne sayısının azaldı ını ve emzirmeden doyum alan anne sayısının arttı ını bulmu lardır.

Rempel (2011, p.115-21) ara tırması ile, babaların do al beslemeye katılmasının 6 aylık bir erteleme olmadan bebekleri ile ba kurabilme, onun iyilik haline ait do rudan sorumluluk alma anlamına geldi ini vurgulamı tır.

Avery ve Magnus da (2011, p.147-52) yaptıkları kalitatif çalı mada, babaların do al besleme sürecinin bir parçası olmak istediklerini ancak bunun için bilgi ve beceriye ihtiyaç duyduklarını belirlemi lerdir. Ardından sa lık çalı anlarına, do al besleme oran ve süresini de i tirebilmek için ö retim programlarına babaları da katmaları ça rısında bulunmu lardır. Harwood da (2011, p.1-57) yaptı ı kalitatif çalı masında, babaların do al beslemeyi tercih ettiklerini ve e lerine destek olmayı istediklerini ancak bunu nasıl yapacaklarını bilmediklerini ve süt sa ma pompası kullanmayı, do al besleme sürecine katılmanın tek yolu olarak gördüklerini bulmu tur. Sherriff ve arkada ları'nın (2014, p.667-77) yaptıkları odak grup

çalması sonucunda da, babaların do al besleme sürecine be yolla katkıda bulunabileceklerini belirlemi lerdir. Bunlar; bilgi sahibi olarak, olumlu tutum geli tirerek, karar verme süreçlerine katılmak ve pratik ve duygusal destek vermektir.

Februhartanty ve arkadaşları (2006, p.167-80), kesitsel çalı malarında babaların, do al besleme süresince e lerine ev i leri ve çocuk bakımında yardım ederek, e inin dinlenmesine zaman yaratarak ve emzirme sırasında masaj yaparak yani dolaylı yoldan destek verdiklerini ortaya çıkarmı lardır. encan ise (2008, s.29) e inden destek alan annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme sürelerinin anlamlı derecede uzun oldu unu, babanın emzirmeye destek olması halinde do al beslemenin 14.8 ± 4.3 ay sürdü ünü, destek olmadı nda ise 9.6 ± 5.4 ayda bitti ini göstermi tir.

Avery ve Magnus'un, Harwood'un, Sherriff ve arkadaşları'nın, Februhartanty ve arkadaşlarının ve encan'ın bu bulgu ve ça rılarını do rular nitelikte olan bu çalı mada da ö retim öncesi do al besleme sürecinde e ine destek olaca nı belirten ve bunu yapmanın teorik ve pratik yolları ö retilen babaların e lerinin 6. ayda bebeklerini do al besleme oranının, destek olmayaca nı belirten, ö retim yapılmayan kontrol grubundan yakla ık 21 kat fazla oldu u ortaya çıkarılmı tır. Bu sonuca ula mada, bu ara tırmacıların öneri ve ça rıları dikkate alınarak, anne-baba deney grubundaki babalar için hazırlanan do al besleme ö retimi ve kitapçıkta babalara verilen somut ipuçlarının etkili oldu u dü ünülmektedir. puçlarının arasında babalara; e inizi emekleri için takdir edin, duygularını ifade etmesine izin verin ve dinleyin, çevreden gelen iyi niyetli ama üzebilecek durumlarda kalkan olun, do um sonrası ya ayabilece i duygusal de i imlerin farkında olun, iyi beslenme ve bol sıvı almasını sa layın, uyuması için fırsat yaratın gibi somut öneriler verilmi tir. Ayrıca emzirme için de; e inize rahat bir emzirme pozisyonu sa layın, bebe i getirin ve emzirme sonrası gazını çıkartıp yatırmayı üstlenin, emzirme sırasında annenin ba ka i lerle ilgilenmemesini sa layın, emzik kullanmamaya özen gösterin, bebe in a lamalarıyla ba etmede e inize destek olun, bebe inizin doktor kontrollerine e inizle birlikte katılın, e iniz çalı maya ba ladı nda bebe in emzirilmesini sürdürmek için yeni bir düzen kurun, ev i leri, misafirlerin a ırlanması, bebe in altının de i tirilmesi, banyosu, varsa di er

çocu un/çocukların ihtiyaçlarının kar ılanması gibi somut öneriler tartı ılımtır. Bu gibi ip uçlarının babaları cesaretlendirmenin yansımaları oldu u dü ünülmektedir.

Ara tırmacının tuttu u saha gözlem notlarında (Ek-7), ara tırmanın 147. gününde Y.Y. isimli anne, do al beslemeye devam etmesinde e inin özendirici rolünü kendi sözleriyle öyle ifade etmiştir. “*E im benim yeme imi rahat yiyebilmem için bebe e bakıyor. Benim beslenmeme çok özen gösteriyor. Bir de ben bebe i emzirirken yüzünde kocaman bir gülümseme ile bizi seyrediyor. Emzirmeyle hem bebe imi hem e imi mutlu edebilmek ne güzel!*”

Annelerin bebeklerini nasıl beslemeyi planladıklarına bakıldı ında; Bar-Yam ve Darby (1997, p.45-50), babaların do al beslemeye yönelik olumlu tutumu ile annelerin do al besleme oranı arasında güçlü bir ili ki oldu unu belirlemi lerdir. Arora ve arkadaş ları (2000, p.e67-72) annelerin emzirmekten vazgeçmelerine neden olan en önemli etmenin e lerinin do al beslemeyi istememesi oldu unu saptamı lardır. Bu çalı mada elde edilen bulgular da Bar-Yam’ın ve Arora’nın çalı malarını destekler niteliktedir. Ö retimden önce, tüm anne-babalara bebeklerini ilk 6 ay nasıl beslemeyi planladıkları soruldu unda; do al beslemeyi planlayan en istekli annelerin sırası ile, anne-baba grubundaki anneler (%84,6), anne grubundaki anneler (%82,1) ve en az istekli olanların da kontrol grubundaki anneler (%53,8) oldu u görülmü tür. Aynı sıralama, bebe inin ilk 6 ay do al beslenmesini planlayan babalarda da görülmü tür. Bebe ini ilk 6 ay karı ık beslemeyi planlayan annelerle babalar arasında da benzer bir birliktelik söz konusudur (Tablo 4.1.1 ve 4.1.2). 6. ayın sonunda annelerin do al besleme oranına bakılmı tır. Ö retimden önce do al beslemeye istekli olanların ço unlukta oldu u anne-baba grubunda do al beslenme oranı en yüksek (%56,4) iken, ö retimden önce karı ık beslemeye istekli olanların ço unlukta oldu u kontrol grubunda do al besleme oranı en dü ük (%12,8) bulunmu tur (Tablo 4.2.1.1 ve 4.2.1.2). Bu iki durum e lerin olumlu ya da olumsuz tutumlarının birbirlerini ve do al besleme süresini etkiledi ini göstermi tir.

Ö retimden önce, bebe ini 6 ay do al beslemeyi planladı ını belirten ancak do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundaki annelerin %85.7’si do al besleme yerine, di er besleme ekilleriyle bebeklerini beslemi lerdir. Ancak, yalnız anneye ö retim yapıldı ı zaman kayıp %68.7’e, anne-babaya ö retim yapıldı ı zaman ise %45.5’e dü mü tür (Tablo 4.2.1.3). Ö retim öncesi anne-baba grubundaki

annelerle, kontrol grubundaki anneler arasında yaklaşık birbuçuk kat fark görülürken (Tablo 4.1.1), ö retimden sonra aradaki farkın arttı ve yaklaşık dörtbuçuk kata çıktı (Tablo 4.2.1.1) belirlenmiştir. Bu durum, babalara do al besleme ö retimi yapılması ile annelerin tutumlarının da etkilediğini, ancak do al beslemeyi uzatmak için, istek dışında ebeveynlerin her ikisine de ö retim verilmesinin gerektiğini göstermektedir.

Anne deney grubunda do al besleme oranının yüksek bulunması (Tablo 4.2.1.1), ara tırmada “Howthorn Etkisi’nin” (Franke and Kaul, 1978, p.623-43) oluturduğunu düşündürmüştür. Lefko a’nın 2006 nüfus sayımına göre nüfusu 84,776’dır (DPÖ, 2010, s.11-2). Bu durum ara tırmaya katılan anneler arasında yatay etkileimin yaşanması olasılığını (yakın oturan, akraba, tanıdık, komşu) güçlendirmektedir. Bu görüşe ara tırmacının tuttuğu saha gözlem notlarında (Ek-7) yer alan, bir annenin ifadesi örnek olmaktadır. Ara tırmanın 152. gününde, ara tırmacı kadın do um servise gidip kendisini tanıttığında A.M. isimli bir anne; “Evet, sizi komşudan duymuştum. Komşu sizin geleceğinizi söylemişti. Çok güzel bilgiler ö retiyormuşsunuz” demiştir.

Bu ara tırmada dikkat çeken diğer bir konu; emzirmenin ilk ayından itibaren önemli bir artış gösteren do al besleme oranlarının 4. ayda her üç grupta da azalmasıdır (Tablo 4.2.1.2). Bu azalma KKTC’de, DSÖ’nün 2001’de vazgeçtiği 4. ayda ek besinlere balmama önerisini halen destekleyen hekimlerin bulunmasıyla açıklanabilmektedir. Konuyla ilgili istatistik veri bulunmamasına karşın ara tırmacının KKTC’de, 11 yıllık hizmeti süresince gözlemleri bu yöndedir. Ortaya çıkan bu sonuç, ebeveynlere do al beslemenin 4 ayda değil 6 ay sürdürülmesini ve bunun dünyada kabul gören bir uygulama olduğunu hatırlatmak gerektiğini göstermektedir.

Bu ara tırmada annenin çalışma durumu ve koşullarının do al besleme süresini etkileme durumuna bakılmıştır. Bu ara tırmadan önce KKTC’de emzirmeyle ilgili iki ara tırma yapılmıştır. Bunlardan Sökücü (2010, s.43) tarafından yapılan çalışmada, annenin çalışmasının do al besleme sıklık ve süresini azalttığı, do um ve emzirme izinleri ve i yerinde süt saklama koşullarının yetersiz olduğu ve buna bağlı olarak da do al beslemeye devam etmenin zorlaştığı ortaya konulmuştur.

Örsdemir (2011, s.88) tarafından yapılan ikinci çalı mada, çalı mayan annelerin emzirme ba arısının anlamlı düzeyde yüksek oldu u belirlenmi tir.

Bu çalı mada da çalı mayan annelerin 6. ayda do al besleme oranının çalı an annelere göre anlamlı düzeyde yüksek oldu u ($p=0.010$, *Tablo 4.2.1.4*) saptanmı tir. Ancak anne-babaya ö retim yapıldı ında, anne çalı sa da çalı masa da do al besleme oranının arttı ı ve anne-baba grubundaki çalı mayan annelerin do al besleme oranının di er gruplardan anlamlı düzeyde yüksek oldu u ($p=0.012$, *Tablo 4.2.1.5*) bulunmu tur. Böylece ö retim yapılarak çalı an annelerde do al besleme oranının, çalı tı ı yerde do al beslemeyi kolayla tırıcı olanakların bulunması durumunda da annelerin do al beslemeyi planlamalarının anlamlı düzeyde yükseldi i tespit edilmi tir ($p=0.016$) (*Tablo 4.2.1.6*). Gruplar arasında 6. ayın sonunda çalı an ve i yerinde olana ı olan annelerin sayısal olarak daha çok karı ık besleme, olmayanların ise mama ile besleme yaptıkları belirlenmi tir (*Tablo 4.2.1.6*).

Yurt dı ında yapılan çalı maların tamamında (*Fein and Roe, 1998, p.1042-6; Guendelman et al., 2009, p.e38-46; Ong et al., 2005, p.424-30; Ryan et al., 2006, p.243-51; encan, 2008, s.24*) annenin çalı masının, ya da çalı ma ko ullarındaki olumsuzlukların do al besleme süresini önemli oranda azalttı ı ve bu nedenle do al beslemenin desteklenmesi için emziren annelerin haftalık çalı ma saatlerinin azaltılması ya da çalı ma ko ulların yeniden düzenlenmesi için yasal düzenlemeler yapılması gerekti i belirtilmi tir.

Ara tırmacının tuttu u saha gözlem notlarında da (Ek-7) çalı an annelerin, do al beslemeyi sürdürmeyi çok istedikleri halde i yerinin süt izini kullanılmasına izin vermemesi, yorgunlu unun artması ve beslenme-sıvı tüketiminin bozulmasına ba lı olarak sütünün azaldı ını ifade eden örnekler yer almı tir. Çalı an annelerin kar ıla tı ı di er bir sorun da bakıcıların yaptıkları yanlı uygulamalardır. Ara tırmanın örneklem grubundan N.G. isimli annenin ya adıkları bu duruma örnek olmu tur. Anne, bakıcısıyla konu tu u ve süt sa ıp bıraktı ı halde bebek ellerini emincede, bakıcının bebe in doymadı ını dü ünüp evdeki yiyeceklerden yedirdi ini anlatmı tir. Bebe e bakan ki inin kayınvalide olması durumunda annenin i i daha da zorla maktadır. Anneler, aile büyükleriyle ili kisini bozmak istemedikleri için bebe ine mama verilmesini kabullenmek zorunda kalmaktadır. Bu bulgu ve öneriler do um yapan annelerin çalı ma ko ullarına yasal düzenlemeler yapılması

gerekti ini, ebeveyn e itiminin tek ba ina yeterli olmadı nı ve bebe e bakan ki ilerle de görü menin önemini göstermi olması açısından önemlidir.

Ebeveynlerine do al besleme ö retimi yapılması durumuna göre bebeklerin büyüme parametreleri (vücut a ırlı ı, boy uzunlu u, ba çevresi) kar ıla tırılmı tır. Bu kar ıla tırmada 2., 4. ve 6. ayda do al beslenen bebeklerin a ırlık artı larının karı ık ve mama ile beslenenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek oldu u görülmü tür. Ancak boy ve ba çevresi büyümeleri arasında sayısal farkın ötesinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamı tır (*Tablo 4.2.2.1 ve Tablo 4.2.2.2*). Bu durumda, ara tırmanın “ **ki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki bebeklerin büyüme parametreleri, yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundaki bebeklerin büyüme parametrelerinden ve bu grubun büyüme parametreleri de ara tırmacı tarafından do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundan daha iyidir**” H_2 hipotezi reddedilmi tır.

Elde edilen bu sonuçların, do al beslenen bebeklerin a ırlık artı larının, karı ık ve yalnız mama ile beslenenlere göre ilk 6 ayda daha yüksek oldu unu gösteren ara tırmalarla (*Donma, 1999, p.542-8; Kramer et al., 2003, p.291-5; Liu et al., 2009, p.548-50; Saha et al., 2008, p.1852-9*) uyumlu oldu u; do al beslenen bebeklerin a ırlık artı larının karı ık ve mama ile beslenen bebeklerden daha az (*Agostini et al., 1999, p.395-9; Akova ve ark., 2012, s.542-6; Dewey et al.,1992, p.1035-42; Ferris et al., 1980, p.2635-42; Kramer et al., 2003, p.291-5; Victoria et al., 1998, p.452-8*), ya da e it oldu unu gösteren ara tırmalarla (*Motil et al., 1997, p.10-7; Özkaya ve ark., 2010, s.339-45*) ise uyumlu olmadı ı görülmektedir.

Bu çalı mada, do al beslenen bebeklerin a ırlık artı larının di er yöntemlerle beslenen bebeklerden yüksek olması bir kaç neden ile açıklanabilmektedir. Bu açıklamalardan ilki; do al beslenen bebeklerin ilk 6 ay hiç bir enfeksiyon hastalı ı geçirmemi olması; ikincisi, yapılan ö retim ve 6. ayın sonuna kadar yakla ık 11 kez süren telefon ya da yüz-yüze görü melerle yalnız do al besleme oran ve süresini arttırmakla kalınmamı aynı zamanda ebeveynlerin dikkatlerini bebeklerinin büyümelerine odaklandırmalarına da neden olmu olabilmektedir.

Di er taraftan bebeklerin beslenme ekilleri ne olursa olsun boy uzamaları ve ba çevresi büyümelerinde anlamlı bir farkın saptanamaması (*Tablo 4.2.2.2*) do al beslenen bebeklerle karı ık ve mama ile beslenen bebekler arasında 0-6 ayda fark

olmadı nı gösteren ara tırmalarla (*Akova ve ark.*, 2012, s.542-6; *Dewey et al.*,1992, p.1035-42; *Donma*, 1999, p.542-8; *Ferris et al.*, 1980, p.2635-42; *Motil et al.*, 1997, p.10-7) uyumludur.

Ara tırmada, deney ve kontrol grubu bebeklerin hastalanma oranları kar ıla tırılmı tır. Bu kar ıla tırmada gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamı tır (*Tablo 4.2.3.1*). Bu bulgu ile, ara tırmanın “ **ki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki bebeklerin hastalanma oranı, yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundan ve bu grubun hastalanma oranları da ara tırmacı tarafından do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundan daha dü üktür**” ekindeki H₃ hipotezi reddedilmi tir.

Ancak bebeklerin beslenme ekillerine göre hastalanma durumlarına ili kin ortaya çıkan sonuç etkileyicidir. Bu sonuca göre, anne-babalarının ö retim alma durumu ne olursa olsun, do al beslenen bebeklerde (bebeklerin hangi ara tırma grubunda yer aldı ı fark etmeksizin) ilk 6 ay gastroenterit, akut otitis media, akut solunum yolu ve akut üriner sistem enfeksiyonlarına hiç rastlanmadı ı görülmü tür (*Tablo 4.2.3.2*). Bu durum literatür ile (*Howie et al.*, 1990, p.11-6; *Ladomenou et al.*, 2010, p.1-5; *Marild et al.*, 2004, p.164-8; *Pisacane et al.*,1992, p.87-9) uyumludur. Bu çalı mada anne sütünün enfeksiyonlara kar ı koruyucu etkisinin doz ba ımlı olarak ortaya çıkması da, literatürle (*Duijits et al.*, 2009, p.e18-25) uyumludur. Bebeklerin anne sütü alım süresi arttıkça sa lıklı olma oranları da artmı tır (*Tablo 4.2.3.1 ve 4.2.3.2*).

Ebeveyn-bebek ba lanmasının, üç evrede (tanı ma-sahiplenme-ba lanma), yakla ık 2 ayda gerçekleş ti i, ebeveyn ile bebek arasındaki nitelikli etkile imin süreklili ini, ili kiden memnuniyet duymayı, pozitif geri bildirimleri ve her iki ebeveynin de bebekle ilgili sorumluluk almasını, ba lanmanın kalıcı olmasını sa ladı ı bilinmektedir (*Kavlak ve irin*, 2007, s.183-94). Ancak e itimle ebeveyn-bebek ba lanmasını geli tirmeye yönelik çalı maların ço unlukla anneye ve gebelik dönemine (maternal-fetal ba lanma) yönelik oldu u görülmü tür (*Abası et al.*, 2013, p.815-20; *Bellieni et al.*, 2007, p.125-9; *Cooper et al.*, 2009, p.1-8; *Koniak-Griffin and Verzemnieks*, 1991, p.121-38; *Toth*, 2005, p.1-5). Gebelikte yapılan e itimlerin maternal-fetal ba lanmayı güçlendirmede etkili oldu u, ancak do um sonrası dönemde etkisini sürdürmedi i, yetersiz kaldı ı bilinmektedir.

Do umdan sonraki döneme yönelik yapılan çalışmalar ise 6. aydan sonra ba lanmakta ve risk altındaki çocukların ebeveynlerinin belli davranışlarına odaklanmaktadır. Bakermans-Kranenburg ve vanIjzendoorn (2003, p.195-215) bu alanda yapılmış 70 ara tırmayı inceledikleri meta-analiz çalışmasında bu durumu ebeveynlerin 6. aydan sonra e itime daha açık olmaları ve sorunların 6. ayda gözle görünür hale gelmesi ile açıklamışlardır. Oysa, ya amın ilk 6 ayı gerek yeti kin gerekse bebek için, sağlıklı ba lanma temellerinin atıldığı “ba lanma öncesi” dönemdir (Kavlak ve irin, 2007, s.183-94; Soysal ve di erleri, 2005, s.88-9). Ayrıca do um sonrası ilk saat, ilk 3 gün ve ilk 1 ay ise, ebeveynlerin e itim ve davranış de i ikli ine, nöro-endokrin ve mental açıdan en açık oldukları “hassas dönemler” olarak adlandırılmaktadır (Bishop et al., 2008, p.4-7; Kennel, 1975, p.87-95). Bu hassas dönemlerde bebekle geçirilen zamanın nitelik ve nicelik olarak yüksek olması ba lanmayı artırır. Do umdan sonra ebeveyn-bebek ba lanmasını geli tirmeye yönelik çalışmalardan biri de Velandia ve arkadaşları (2010, p.192-201) tarafından yapılan çalışmadır. Bu ara tırmacılar, do umdan hemen sonra bebe ini kuca ına alan ve onunla konuşmaya, ilgilenmeye ba layan ailelerin bebeklerinin 15 dakika sonra davetkar sesler çıkararak ebeveynlerine yanıt vermeye ba ladı ını, daha az ve kısa süre a ladı ını belirlemi ve ebeveynleri bu yönde e iterek ba lanmanın hızlandırılmasını önermişlerdir.

Do al besleme, gerek bebek ve ebeveynlerde meydana getirdi i nöro-endokrin de i imler ve gerekse bebekle beraber olmak için çok sayıda fırsat yarattı ı için ba lanmayı kolayla tırmakta ve hızlandırmaktadır (Britton et al., 2005, p.1436-43). Do al beslemenin anne-bebek ba lanması üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda farklı sonuçların elde edildi i görülmü tür. Martone ve Nash (1988, p.212-3) bebeklerini do al besleyen annelerle mama ile besleyen annelerin bebeklerine karşı olan dikkat ve yakınlıklarını karşıla tırdı ında, do umdan sonraki 2. günde anlamlı bir fark bulamamış ve do al beslemenin güçlü anne-bebek ba lanması için gerekli oldu unu ancak yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Else-Quest ve arkadaşları (2003, p.495-517) bebe ini do al besleyen annelerin anne-bebek ba lanma puanlarının 4. ayda anlamlı derecede yüksek oldu unu, 1 ya ında farkın ortadan kalktığını ancak bu annelerin bebeklerine karşı daha duyarlı olmaya devam ettiklerini görmüşlerdir. Britton da (2005, p.e1436-45) emzirme ile güvenli

ba lanma arasında ili ki oldu unu, do al beslemeyi seçen annelerin bebeklerine kar ı daha hassas olduklarını ve bebeklerin de anneye daha güvenli ba landıklarını ifade etmi tir.

Ekström ve Nissen de (2006, p.309-14) ebe ve hem ireler tarafından do al besleme ö retimi yapılan ve yapılmayan anneleri kar ıla tırdıkları çalı malarında; ö retim yapılan annelerin bebeklerini daha fazla emzirdiklerini, bebeklerini di er bebeklerden daha güzel bulduklarını, daha fazla sahiplendiklerini, konu tuklarını, bebeklerine iyi bakabilme ve emzirebilme öz-güvenlerinin daha yüksek oldu unu bulmu lardır. Benzer ekilde ba ka ara tırmacılar da (*Himani and Kumar, 2011, p.99-109; Jones et al., 2013; Kim et al., 2011, p.907-15; Scharfe, 2012, p.218-25*) do al beslemenin ya da do al besleme e itiminin anne-bebek ba lanması üzerine etkisini ara tırmı lar ve do al besleme e itimi ve uygulamasının anne-bebek arasındaki ba lanmayı olumlu etkileyen önemli bir etmen oldu unu belirtmi lerdir.

Ancak baba-bebek ba lanmasını e itimle güçlendirmeye yönelik az sayıda çalı maya rastlanmı tir. Magill-Evans ve arkada ları (2006, p.248-54) yaptıkları sistematik incelemede; masaj yapmanın, bebe in davranı larını gözlemleme-modellemenin ve kanguru bakımının baba-bebek ba lanmasını kolayla tırdı nı saptamı lardır. Bu giri imlerle babanın, bebe in bakımına etkin katılımının ö retilmesi ve sa lanmasının babaların bebekleri ile ba larını güçlendirilebilece ini belirlemi ve sa lık personelinin e itimlerinde bu konulara yer vermesini önermi lerdir.

Anne-baba-bebek ba lanmasına yönelik çe itli yıl ve a amada (do um öncesi, do um sonrası) yapılan bu çalı malar do rultusunda, bu ara tırmada baba e itimleri do umdan sonraki ilk 24 saatte ba latılmı tir. Ara tırmada, anne-babaların bebekleriyle ba lanma düzeyleri, ölçek puanları üzerinden, “ö retim” de i kenii ile tek olarak ve “ö retim ve do al besleme” de i kenleri birlikte kar ıla tırlmı tir. Bu kar ıla tırmada her iki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapılan ve bebe ini 6 ay do al besleyen grubun, 6. aydaki Anne Bebek Ba lanma Ölçe i (ABBÖ) ve Baba Bebek Ba lanma Ölçe i (BBBÖ) genel puan ortalamasının, yalnız anneye ö retim yapılan gruptan yüksek oldu u görülmü tür. Bu grubun ölçek puanlarının da do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundan yüksek oldu u ve gruplar arasında anlamlı fark oldu u belirlenmi tir ($p<0.05$) (*Tablo 4.2.4.1 ve 4.2.4.2*). Bu sonuçlar

ara tırmanın; “ ki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapılan deney grubundaki ebeveynlerin ba lanma ölçe i puanı, yalnız annelere ö retim yapılan deney grubundan ve bu grubun ölçek puanları da ara tırmacı tarafından do al besleme ö retimi yapılmayan kontrol grubundan daha yüksektir” H₄ hipotezini do rulamı tır.

Bu çalı mada elde edilen bu bulgunun babalara do al besleme ile ilgili bilgi vermenin yanı sıra bebeklerinin beslenme ve bakımına katılabilecekleri bazı teknik becerilerin de ö retimli olmasının etkili oldu u dü ünülmektedir. Örne in; babalara fincanla besleme ö retilirken babanın, sa ılan sütü içirerek bebe i doyururken, kendisinin de bebe i için bir eyler yapmı olmanın mutlulu unu ve de erini hissedece i belirtilmi tir. Ayrıca yalnız bu i lemi yaparken bile baba ve bebe in birbirleri ile dokunsal, görsel ve kokusal temas kurma olana ı bulabildikleri vurgulanmı tır.

Babaların bebekleriyle ba kurmada kullandıkları di er bir yol da bebeklerinin kokusudur. Dubas ve arkadaş ları (2009, p.80-92) kokunun ebeveyn-çocuk etkile imindeki rolünü ara tırdıkları tanımlayıcı çalı mada, erkeklerin kokuyu genetik ba lantılarını kurmada kullandıkları ve babaların kokularını tanıdıkları çocuklara kar ı daha fazla farkındalık geli tirdikleri ve ba landıkları, bu nedenle çocuklarını koklayarak sevmenin erkekler için çok önemli bir davranı biçimi oldu unu bulmu lardır. Bu görü e ara tırmacının tuttu u saha gözlem notlarınının (Ek-7) 196. gününde, V.K. isimli babanın “*Ben eve gelir gelmez çocuklarımı önce koklar sonra ö perim. Tüm gün i te kokuları burnuma gelir*” ifadesi bu konuya güzel bir örnek olu turmaktadır. Bu babanın ifadesi, sa lık personelinin babaları, bebekleri ile beraberken duyu organlarını kullanmaya yönlendirmenin önemini göstermesi açısından önemlidir.

Çalı mada yer alan ba ka bir örnek de bebe ine zarar vermekten korktu u için büyüyene kadar bebe ini hiç kuca ına alamayaca mı söyleyen babalarla ilgili olmu tur. Babalara güvenli bebek tutma, emdikten sonra gaz çıkarma teknikleri, a lamasıyla ba etmede kullanılacak pozisyonlar ve bebek masajı ö retimli tir. Bunları ö renirken önce ara tırmacıyı dinleyen ve izleyen babalardan daha sonra bu uygulamaları kendilerinin denemeleri istenmi ve babalar kendisini rahat hissedene kadar i lem tekrarlanmı tır. Bu e itimin sonunda babalar mutlu olduklarını ve

kendilerini çok i e yarar hissettiklerini ifade etmi lerdir. Bebe in beslenme ve bakımıyla ilgili problem çö zme becerileri kazanan babalar, e ve bebeklerine bakmada, yardım etmede, daha fazlasını ö renmede daha istekli olmu lardır. Babalara bilgi ve beceri kazandırmak için zaman ayrılması ve çaba harcanması, onlara özel ö retim materyalinin verilmesi ku kusuz babanın bebe e ba lanmasını güçlendirmi , do al besleme sürelerini olumlu etkilemi tir.

KKTC'de yapılan bu çalı ma gibi, ya amın ilk 6 ayında do al besleme ve ba lanmayı güçlendirici davranı ları ö retme yolu ile anne ve baba ba lılı nı geli tirmeyi hedefleyen deneysel ara tırmaya rastlanmamı tır.

6. SONUÇ ve ÖNER LER

Ebeveynlere verilen do al besleme ö retiminin, bebeklerin do al beslenme süresine, büyüme parametrelerine, hastalanma oranlarına ve ebeveynlerin bebeklerine ba lanma durumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu yarı deneysel ara tırmada elde edilen sonuçlar öyledir:

- ✓ Anneler bebeklerini do al besleme kararını kendileri alırken, babalar bu kararlarında aile ve çevrelerinden etkilenebileceklerini belirtmektedir.
- ✓ Bebeklerini uzun süre do al besleyen anneler sırası ile; e leri ile beraber ö retim alan anneler, yalnız kendileri ö retim alan anneler ve hiç bir ö retim almayan anneler olmu tur.
- ✓ Annenin bebe ini do al besleme kararı, ö retim ile de i tirilebilmektedir.
- ✓ Annenin çalı ıyor olması bebe ini do al besleme süresini olumsuz etkilemektedir; çalı an anneler karı ık beslemeyi, çalı mayan anneler do al beslemeyi daha uzun sürdürmektedir.
- ✓ Çalı mayan ve do al besleme ö retimi alan anneler, bebeklerini daha uzun süre do al beslemektedirler. Çalı mayan ve bebeklerini uzun süre do al besleyen anneler sırası ile; e leri ile beraber do al besleme ö retimi alan anneler, yalnız kendileri ö retim alan anneler ve hiç bir ö retim almayan anneler olmu tur.
- ✓ Annenin çalı tı ı yerde do al beslemeyi kolayla tırıcı olana ın olması, annenin bebe ini ilk 6 ay do al beslemeyi planlamasını sa lamaktadır.
- ✓ Babanın, bebe inin ilk 6 ay do al beslenmesini planlaması ve do al besleme ö retimi alması, annenin do al besleme süresini etkilemektedir.
- ✓ Ö retim öncesi e i, bebeklerinin ilk 6 ay do al beslenmesini isteyen annelerin do al beslenme süresi sırası ile; e leri ile beraber do al besleme ö retimi alan anneler, yalnız kendileri ö retim alan anneler ve hiç bir ö retim almayan anneler olmu tur.
- ✓ Ö retim öncesi, do al besleme süresinde e inin kendisine do rudan ve dolaylı katkısı olabilece ini ö renen annelerin do al besleme süresi uzamaktadır. Annelerin do al besleme süre uzunlu u sırası ile; e leri ile beraber do al besleme ö retimi alan anneler, yalnız kendileri ö retim alan anneler ve hiç bir ö retim almayan anneler olmu tur.

- ✓ Ebeveyn ö retimi bebek büyüme parametrelerini etkilememiştir. Bebeklerin beslenme şekillerine göre ağırlık artışı fark olmuştur. Bebeklerin ağırlık artışı sırası ile; do al beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden ve ardından da karışık beslenen bebeklerden 2., 4. ve 6. ayda fazla olmuştur. Beslenme biçimi ne olursa olsun bebeklerin boy ve baş çevresi büyümesi ya da amın ilk 6 ayında benzer seyretmiştir.
- ✓ Bebeklerin hastalanma oranlarında, ebeveyn ö retimi de il beslenme şekilleri etkili olmuştur. 6 ay do al beslenen bebeklerde gastroenterit, akut otitis media, akut solunum yolu enfeksiyonu ve akut üriner sistem enfeksiyonu tanısına rastlanmamıştır.
- ✓ Ebeveyn ö retimi, ebeveyn-bebek bağlanmasını olumlu etkilemiştir. Olumlu etkilenme sırası ile; iki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapıldığında, yalnız anneye ö retim yapıldığında ve hiç bir ö retim almayan ebeveynlerde olmuştur.
- ✓ Do al besleme, ebeveyn-bebek bağlanmasını olumlu etkilemiştir. Olumlu etkilenme sırası ile; iki ebeveyne de do al besleme ö retimi yapıldığında, yalnız anneye ö retim yapıldığında ve hiç bir ö retim almayan ebeveynlerde olmuştur.

Öneriler

Sonuçlara yönelik öneriler;

- ✓ Araştırma sonuçlarının 6 ay içinde, Lefkoşa Devlet Hastanesi'nde, kadın ve çocuk sağlığı alanında hizmet veren sağlık çalışanları ile paylaşılması,
- ✓ Yeni bebek sahibi olan tüm ailelere, emzirme danışmanı tarafından, doğum sonrası ilk bir saatte başlayarak do al besleme ö retimi yapılması ve ihtiyaç halinde desteğin sürdürülmesi,
- ✓ Emzirme danışmanı tarafından yapılan do al besleme ö retimine babaların da katılmasının sağlanması,
- ✓ Yazılı ve sözlü medyayı kullanarak topluma do al beslemenin ebeveyn-bebek bağlanmasına katkısını, enfeksiyonlardan korumaya bebeklerin ilk 6 aydaki ağırlık artışına etkisinin anlatılması ve vurgulanması,

- ✓ Sa lam çocuk izlem ünitelerinde çalı an hem irelere hizmet içi e itim ile ebeveyn-bebek ba lanmasının önemi ve ebeveyn-bebek ba lanmasının zayıf oldu u belirlenen ebeveynlere uygun hem irelik giri imlerinin anlatılması,
- ✓ Babalara, emzirme danı manlı ı sırasında ve yazılı ve sözlü basın kullanılarak do al besleme sırasında e lerini desteklemelerinin önemi ve bunu yapma yollarının anlatılması,
- ✓ Bu ara tırma için geli tirilen ve do al besleme ö retimleri sırasında kullanılan anne ve baba ö retim programının kullanılmasının yaygınla tırılması için ülkedeki di er sa lık çalı anları ile payla ılması, do al besleme ö retimlerinin konuya uygun kitapçıklarla desteklenmesi,
- ✓ Emzirme danı manlı ı sırasında çalı an annelere süt sa ma, saklama ve ısıtma tekniklerinin ö retilmesi, önerilmi tir.

Yönteme yönelik öneriler;

- ✓ Aynı çalı manın gebelik dönemini de kapsıyacak ekilde daha büyük bir örneklem grubuyla yapılması,
- ✓ Yapılacak çalı malarda do al, karı ık ve mama ile beslemenin maliyet etkinli inin çalı ılması,
- ✓ Büyüme parametrelerinden vücut a ırlı ı izleminin, do um sonrası 1. haftadan itibaren ba lanması, önerilmi tir.

KAYNAKLAR

Agostini, C., Grandi, F., Gianni, M. L., Silano, M., Torcoletti, M. and Giovanni, M. (1999). Growth patterns of breast fed and formula fed infants in the first 12 months of life: an Italian study [Elektronik Sürüm]. *Archives Disease Child*, 81, 395-9.

Ahluwalia, I. B., Morrow, B. and Hsia, J. (2005). Why Do Women Stop Breastfeeding? Finding from The Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics*, 116, 1408-1411. Eri im: 23.04.2012, <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/6/1408.full.pdf+html>

Ahn, H. Y., Lee, J and Shin, H. J. (2010). Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Kore [Elektronik Sürüm]. *Journal of Tropical Pediatrics*, 56(5), 242-4.

Aidam, B. A., Perez-Escamilla, R. and Lartey, A. (2005). Lactation Counseling ncreases Exclusive Breast-Feeding Rates in Ghana [Elektronik Sürüm]. *Journal of Nutrition*, 135, 1691-5.

Akadlı E. B. ve Tunçkanat, H. (2009). *Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu (Bölüm 12, s. 172-6)*, Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırması 2008 Sonuçları (NEE-HÜ.09.01) [Elektronik Sürüm]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Akova, S., Yazar, A. S., Güven, ., Aydo du, S., Toklucu, M. Ö. ve Tamer, C. (2012). Anne Sütü Alan Bebeklerin 0-36 ay Arası Büyüme ve Geli melerinin De erlendirilmesi [Elektronik Sürüm]. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (4), 542-6.

Ak it, S. (2002). Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları-1. *Sürekli Tıp e itimi Dergisi*, 11(4), 132-5. Eri im: 01 Kasım 2012, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0402/akut.pdf>

Akyüz, A., Kaya, T. ve enel, N. (2007). Annenin Emzirme Davranı ının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi [Elektronik Sürüm]. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 331-335.

A Lamaze International Publication, (2001). The Surgeon General’s “Blueprint for Action on Breastfeeding”. *The Journal of Perinatal Education*, 10(1), 45-7. Eri im: 12 Ocak 2010, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595047/pdf/JPE100045.pdf>

Allen, S. and Daly, K. (2007). Father Involvement Research Alliance (FIRA), The effects of father involvement: an updated research summary of the evidence. Eri im: 03 Nisan 2014, http://www.fira.ca/cms/documents/29/Effects_of_Father_Involvement.pdf

American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and The Use of Human Milk. *Pediatrics*, 129(3):e827-41. Eri im: 19.07.2012, <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/22/peds.2011-3552.full.pdf>

Araz, N. (Kasım 2011). Çocuk Sağlığı İzlemlerinin Bebek Ölümüne Etkisi [Bildiri]. VI. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi Sunum, Antalya.

Arenz, S., Rückeri, R., Koletzko, B. and von Kries, R. (2004). Breastfeeding and childhood obesity-a systematic review. *International Journal of Obesity*, 28, 1247-56. Eri im: 12 Haziran 2013, <http://www.nature.com/ijo/journal/v28/n10/pdf/0802758a.pdf>

Arifoğlu, B. ve Öz, F. (2008). Boşanmış Aile Çocuklarına Hemirelik Yaklaşımı [Elektronik Sürüm]. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemirelik Dergisi*, 76-84 .

Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J. and Kuhn, P. (2000). Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics*, 106, e67-72. Eri im: 26 Ekim 2011, <http://pediatrics.aappublications.org/content/106/5/e67.full.html>

Arslantürk, N. (Mart 2011). Anne Sütü Alan Bebeklerin İlk Yıl Gelişimi. La Leche League Türkiye A Sayfası. Eri im: 06 Eylül 2011, <http://www.llturkiye.org/Bilgiler/Birinci%20senenin%20gelismesi.html>

Avery, A. B. and Magnus, J. H. (2011). Expectant fathers' and mothers' perceptions of breastfeeding and formula feeding: a focus group study in three US cities [Elektronik Sürüm]. *Journal of Human Lactation*, 27(2), 147-54.

Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H. and Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood [Elektronik Sürüm]. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.

Bar-Yam, N. B. and Darby, L. (1997). Fathers and Breastfeeding: A Review of The Literature [Elektronik Sürüm]. *Journal of The Human Lactation*, 13(1), 45-50.

Ba , T. (2008). *Anket Nasıl Hazırlanır? Uygulanır? De erlendirilir?.* Ankara: Seçkin Yayınları.

Bellieni, C. V., Ceccarelli, D., Rossi, F., Buonocore, G., Maffei, M., Perrone, S. and Petraglia, F. (2007). Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? [Elektronik Sürüm]. *Minerva Gynecology*, 59(2), 125-9.

Bishop, G., Wallace, M and Ault, C. (2008). How to Prepare Men to Be Fathers. *International Journal of Childbirth Education*, 23 (1), 4-7. Eri im: 22 Mart 2012, http://www.icea.org/sites/default/files/03-08_0.pdf

Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Arslan, S., Çelik, M., Cömert, S. ve Nuho lu, A. (2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü le Beslenmeye Etki eden Faktörler [Elektronik Sürüm]. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.

Bolster, A. (2011). Celebrate The Father's mportant Role in Supporting His Wife in Her Choice of Breastfeeding Their Baby. Eri im: 02 Ekim 2011, <http://www.lalecheleague.org/release/father.html>

Britton, J. R., Britton, H. L. and Gronwaldt, V. (2005). Breastfeeding, Sensivity and Attachment. *Pediatrics*, 118;e1436-1443. Eri im: 11 ubat 2013, <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/5/e1436.full.pdf?q=strategies-to-promote-breastfeeding-among-adolescent-mothers>

Canpolat, . (2013). Çocuk Bakımında Kültürel (Geleneksel Yaklaşımlar). Eri im: 25 Eylül 2014, <http://www.medicana.com.tr/hemsirelik/bilimsel-yayinlar/Cocuk-Bakiminda-Kulturel-Yaklasimlar.pdf>

Cavkll, B. (1981). Gastric emptying in infants fed human milk or infant formula [Elektronik Sürüm]. *Acta Paedaitrica*, 70(5), 639-41.

Chiavario, C. (1997). Helping Fathers s Helping Mothers [Elektronik Sürüm]. *Leaven*, 33(3), 58-61.

Chun Chen, Y., Chie, W., Chang, P., Chuang, C., Lin, Y. And Chen, P. (2010). Is Infant Feeding Pattern Associated With Father's Quality of Life? [Elektronik Sürüm]. *American Journal of Men's Health*, 4(4), 315-322.

Cohen, R., Lange, L. and Slusser, W. (2002). A description of a male-focused breastfeeding promotion corporate lactation program [Elektronik Sürüm]. *Journal of Human Lactation*, 18(1), 61-5.

Coleman, W. L., Garfield, C. (2004). Fathers and Pediatricians: Enhancing Men's Roles in The Care and Development of Their Children. *Pediatrics*, 113, 1406-1411. Eri im: 28 Mayıs 2100, <http://pediatrics.aappublications.Org/content/113/5/1406.full.html>

Condon, J., Corkindale, C. J. and Boyce, P. (2008). Assessment of postnatal paternal-infant attachment: development of a questionnaire instrument [Elektronik Sürüm]. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3),195-210.

Cooper, P. J., Tomlinson, M., Swartz, L., Landman, M., Molteno, C., Stein, A. et al. (2009). Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in South Africa: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 338, b974. Eri im: 28 Nisan 2014, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b974>

Deave, T., Johnson, D. (2008). The Transition To Parenthood: What Does t Mean For fathers? [Elektronik Sürüm]. *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-33.

Derrick, S. (2009). *Dad's View: Early Days With Your Baby* [Elektronik Sürüm]. United Kingdom: NCT.

Deshpande, A. D., Gazmararian, J. A. (2000). Breastfeeding Education and Support: Association With The Decision To Breastfeed. *Effective Clinical Practice*, 3, 116-22. Eri im: 10 Haziran 2014, http://www.acponline.org/clinical_information/journals_publications/ecp/mayjun00/deshpande.htm

Dewey, K. G., Heinig, M. J., Nommsen, L. A. and Peerson, J. M. (1992). Growth of Breast-Fed and Formula-Fed Infants From 0 to 18 Months: The DARL NG Study. *Pediatrics*, 89 (6), 1035-41. Eri im: 03 Nisan 2013, <http://pediatrics.aappublications.org/content/89/6/1035.full.pdf+html>

Devlet Planlama Örgütü. (2010). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Planlama Örgütü statistik ve Ara tırma Dairesi Raporu (Rapor No: DPO_ISTY_2010-33). Lefko a: Devlet Planlama Örgütü.

Diaz, S., Herreos, C., Aravena, R., Casado, M. E., Reyes, M. V. and Schiappacasse, V. (1995). Breast-feeding duration and growth of fully breast-fed infants in a poor urban Chilean population [Elektronik Sürüm]. *American Journal of Clinical Nutrition*, 62, 371-6.

Donma, M. M. and Donma, O. (1999). Infant feeding and growth: a study on Turkish infants from birth to 6 months. *Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society*, 41 (5), 542-8.

Dubas, J. S., Heijkoop, M. and Aken, M. A. G. (2009). A Preliminary Investigation of Parent-Progeny Olfactory Recognition and Parental Investment [Elektronik Sürüm]. *Human Natural*, 20, 80-92.

Duijts, L., Ramadhani, M. K. and Henriette, A. M. (2009). Breastfeeding protects against infectious diseases during infancy in industrialized countries. A systematic review [Elektronik Sürüm]. *Maternal & Child Nutrition*, 5(3), 199-210.

Duijts, L., Jaddoe, V., Hofman, A. and Moll, H. A. (2010). Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces The Risk of Infectious Diseases in Infancy. *Pediatrics*, 126, e18-25. Erişim: 28 Mayıs 2011, <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/1/e18.full.html>

Earle, S. (2000). Why Some Women Don't Breast Feed: Bottle Feeding and Fathers' Role [Elektronik Sürüm]. *Midwifery*, 16(4), 323-30.

Ekström, A., Nissen, E. (2006). A Mother's feeling for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care. *Pediatrics*, 118(2), e309-14. Erişim: 14 Nisan 2013, <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/2/e309.full.pdf+html>

Else-Quest, N. M, Hyde, J. S. and Clark, R. (2003). Breastfeeding, bonding and the mother-infant relationship [Elektronik Sürüm]. *Merrill Palmer Quarterly*, 49(4), 495-517.

Erdoğan, A. (2004). Çocuğun Psiko-Sosyal Gelişiminde Babanın Rolü [Elektronik Sürüm]. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 42(4), 147-53.

Ertem, İ. Ö., Votto, N. ve Leventhal, J. M. (2001). The Timing and Predictors of The Early Termination of Breastfeeding. *Pediatrics*, 107(3), 543-548. Erişim: 11 Ağustos 2013, <http://pediatrics.aappublications.org/content/107/3/543.full.pdf+html>

Etiler, N., Velipaoğlu, S. (2004). Çocukluk Döneminde Beslenmenin Değerlendirilmesi: Birinci Basamakta Antropometrinin Kullanımı [Elektronik Sürüm]. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(2), 50-4.

Februhartanty, J., Bardosono, S. and Septiari, A. M. (2006). Problems During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's Potential Roles in Helping to Manage These Problems [Elektronik Sürüm]. *Malaysian Journal of Nutrition*, 12(2), 167-80.

Fein, S. B. and Roe, B. (1998). The effect of work status on initiation and duration of breastfeeding [Elektronik Sürüm]. *American Journal of Public Health*, 88(7), 1042-6. Erişim: 13 Mayıs 2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508266/pdf/amjph00019-0040.pdf>

Feldman, R., Weller, A., Sirota, L. and Eidelman, A. I. (2003). Testing a family intervention hypothesis: the contribution of mother-infant skin-to-skin contact (kangaroo care) to family interaction, proximity and touch [Elektronik Sürüm]. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 94-107.

Ferris, A., Laus, M. J., Hosmer, D. W. and Beal, V. (1980). The Effect of Diet on Weight Gain in Infancy [Elektronik Sürüm]. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 33, 2635-42.

Fisher, D. (2005). Falling in Love: The chemistry of the first breastfeed. Erişim: 11 Ocak 2013, International Institute of Human Lactation Online Education. <https://www.health-e-learning.com/resources/articles/34-falling-in-love>

Forster, D. and McLachlan, H. (2010). Breastfeeding initiation and Birth Setting Practices: A Review of the Literature [Elektronik Sürüm]. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52(3), 273-280.

Freed, G. L., Fraley, K. and Schanler, R. (1992). Attitudes of Expectant Fathers Regarding Breast-Feeding. *Pediatrics*, 90(2), 224-7. Erişim, 16 Mayıs 2013, <http://pediatrics.aappublications.org/content/90/2/224>

Freed, G. and L., Fraley. (1993). Effect of Expectant Mothers' Feeding Plan on Prediction of Fathers' Attitudes Regarding Breast-Feeding [Elektronik Sürüm]. *American Journal of Perinatology*, 10(4), 300-3.

Franke, R. H. and Kaul, J. D. (1978). The Hawthorne experiments: First statistical interpretation. *American Sociological Review*, 1978, 43, 623-43

Garfield, C. F., Isacco, A. (2006). Fathers and The Well-Child Visit. *Pediatrics*, 117, e637-47. Eri im: 28 Mayıs 2011, <http://pediatrics.aappublications.org/content/117/4/e637>.

Giugliani, E. R., Bronner, Y., Caiaffa, W. T., Vogelhut, J., Witter, F. R. and Perman, J. A. (1994). Are fathers prepared to encourage their partners to breast feed? A study about fathers' knowledge of breast feeding [Elektronik Sürüm]. *Acta Paediatrica*, 83(11), 1127-31.

Giugliani, E. R. (2004). Common Problems During Lactation and Their Management [Elektronik Sürüm]. *Journal De Pediatria*, 80(5), 147-54.

Gökçay, G. ve Baslo, G. (2002). Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar II. Yetersiz Anne Sütü, Çalı an Anne, laçlar ve Hastalıklar. *Çocuk Dergisi*, 2(3), 139-143.

Gökçay, G. ve Garipa o lu, M. (2002). *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Beslenme*. stanbul: Saga Yayınları.

Gökçay, G. (2006). Bebek, Çocuk ve Adolesan Beslenmesi Özellikleri. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler*, 2(2), 35-43.

Gölba ı, Z. ve Koç, G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranı ları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranı ları Üzerindeki Etkisi. *Sa lık Bilimleri Fakültesi Hem irelik Dergisi*, 16-31. Eri im: 12 Ocak 2011, http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_44.pdf

Gribble, K. (2006). Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. *nternational Breastfeeding Journal*, 1(5), 1-15. Eri im: 07.03.2012, <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/5>

Guendelman, S., Lang Kosa, J., Pearl, M., Graham, S., Goodman, J. and Kharrazi, M. (2009). Juggling work and breastfeeding: effects of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics*, 123, e38-46, Eri im: 13 Mayıs 2014, <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/1/e38.full.pdf+html>

Güleç, D. (2010). *Baba-Bebek ba lanma Ölçe inin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirli inin ncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, zmir.

Güle en, A. ve Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Ba lanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar le ncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82. Eri im: 21 Nisan 2014, <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=19840>

Hannula, L., Kaunonen, M. And Tarkka, M.T. (2008). A Systematic Review of Professional Support nterventions for Breastfeeding [Elektronik Sürüm]. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (9), 1132-43.

Hannula, L., Marja, K., Katja, K. and Marja-Terttu, T. (2010). Breastfeeding Support for Mothers and Families During Pregnancy and Birth and After- A Clinical Practice Guideline. Eri im: 2 Mart 2014, http://www.hotus.fi/system/files/BREASTFEEDING_all.pdf

Haque, M. F, Hussain, M., Sarkar, A. K., Hoque, M. M., Ara, F. A. and Sultana, S. (2002). Breast-feeding Counselling and Its Effect on the Prevelance of Exclusive Breast-feeding. *Journal of Health Popular Nutrition*, 20(4), 312-6.

Harknett, K. (2005). Children's Elevated Risk of Asthma in Unmarried Families. Underlying Structural and Behavioral Mechanisms (Working Papers No: #2005-01-FF). Princeton University Woodrow Wilson School of Public and International Affairs, Center for Research on Child Wellbeing Eri im: 16 Mart 2013, <http://crrw.princeton.edu/workingpapers/WP05-01-FF-Harknett.pdf>

Harwood, K. (2011). *Intent of expecting fathers to encourage breastfeeding, perceptions of support and barriers to encouraging breastfeeding*. Master Thesis, University of Nebraska, Lincoln, United Kingdom. Eri im: 24.12.2012, <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1022&context=nutritiondiss>

Hazan, C., Shaver, P. R., Dönmez, A. (Çev). (1994). Ba lanma (Yakın li kilerle ilgili Ara tirmalar için Bir Çerçeve). *Psychological Inquiry*, 5(1): 1-49. Eri im: 10 Mart 2014. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/482/5654.pdf>.

Health Service Executive [HSE]. (2009). *Breastfeeding-Factsheets:1-10* [Elektronik Sürüm]. United Kingdom: Breastfeeding.ie.

Himani B. K., Kumar, P. (2011). Effect of initiation of breast-feeding within one hour of the delivery on maternal-infant bonding. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(3), 99-109. Eri im:02 Nisan 2014, <http://medind.nic.in/nad/t11/i2/nadt11i2p53.pdf>

Holmes, V. A., Cardwell, C. and McKinley, M. C. (2010). Association between breast-feeding and anthropometry and CVD risk factor status in adolescence and young adulthood: the Young Hearts Project, Northern Ireland [Elektronik Sürüm]. *Public Health Nutrition*, 13, 771-8.

Horta, B. L., Bahl, R., Martines, J. C., Victora, C.G. (2007). Evidence on the longterm effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Genova: World Health Organization. Eri im: 14 Nisan 2014, http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf

Howie, P. W., Forsty, J. S., Ogston, S. A., Clark, A. and Florey, C. V. (1990). Protective effect of breast feeding against infection [Elektronik Sürüm]. *British Medical Journal*, 300, 11-16.

Imdad, A., Yakoob, M. Y. ve Bhutta, Z. (2011). Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *Bio Medical Central Public Health*, 11(3), 24-32. Eri im: 1 Haziran 2011, <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-S3-S24.pdf>

Johnson, C. (2010). Impact of kangaroo care (skin-to-skin contact) on attachment formation between preterm infants and their caregivers [Elektronik Sürüm]. *Pediatrics CATs*. Paper 9. Eri im: 21 Nisan 2014, <http://commons.pacificu.edu/otped/9>

Jones, C. L., Pearson, R. M. and Evans, J. (2013). The Road To Maternal Responsiveness Is Paved With Good Intentions: An Investigation into the Relative Effects of Breastfeeding Intention and Practice on Observed Maternal Responsiveness after Birth-Research Manuscript. Eri im: 01 Mayıs 2014, <https://ore.exeter.ac.uk/repository/bitstream/handle/10871/14128/JonesC.pdf?sequence=1>

Jordan, P. L. and Wall, V. R. (2007). Breastfeeding and fathers: illuminating the darker side. *Birth*, 17(4), 210-3. Eri im: 31 Mart 2014, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.1990.tb00024.x/pdf>

Kalkanolu, S. (2013). Çocukluk Ça ı Beslenmesinin leri Ya ama Etkileri [Bildiri]. Kıbrıs Pediatri Sempozyumu, KKTC.

Karata , Z., Aydo du, S. D., Karata , A. ve Aydın, B. (2011). Erken Bebeklik Döneminde Anne Sütü ve Formül Mama ile Beslenen Bebeklerin Ghlerin ve Leptin Düzeylerinin Büyüme Hormonu Üzerine Etkisi. *Düzce Tıp Dergisi*, 13(3), 6-12. Eri im: 12 Haziran 2013, <http://www.tipdergi.duzce.edu.tr/dosya/20113/2.pdf>

Karende, S. and Perkar, S. (2012). Do fathers' attitudes support breastfeeding? A cross-sectional questionnaire-based study in Mumbai, India. *Indian Journal of Medical Sciences*, 66(2), 30-9. Eri im: 26 Aralık 2013, <http://www.indianjmedsci.org>

Kavlak, O. ve irin, A. (2007). Anne ve Babaya Ait Ba lanma ve Hem irenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hem irelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2), 183-94. Eri im: 21 Aralık 2013, http://hemsirelik.ege.edu.tr/files/2007_23_2.pdf

Kavlak, O. ve irin, A. (2009). Maternal Ba lanma Ölçe inin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası nsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-209. Eri im: 02 Ocak 2011, <http://www.insanbilimleri.com>.

Ka Yi, W. (2005). *An nvestigation of The Attitudes And Knowledge of Hong Kong Fathers Toward Breastfeeding*. Master Thesis, University of Hong Kong, Hong Kong.

Kearvell, H. and Grant, J. (2008). Getting connect: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Scholarly Paper*, 27(3), 75-82. Eri im: 15 eylül 2013, http://www.ajan.com.au/vol27/27-3_kearvell.pdf

Kennel, J. (2007). Kangaroo Care. Net Wellness Consumer Health Information Web Sitesi, Erişim: 13 Aralık 2011 <http://www.netwellness.org/healthtopics/pregnancy/kangaroocare.cfm>

Kenosi, M., Hawkes, C.P., Dempsey, E.M. and Ryan C.A. (2011). Are fathers underused advocates for breastfeeding?. *The Irish Medical Journal*, 104(10), 1-3. Erişim: 05 Ocak 2014, [http://www.imj.ie/IMJPage_0_1.aspx?issueid=437#Research Correspondence](http://www.imj.ie/IMJPage_0_1.aspx?issueid=437#Research%20Correspondence),

Kim, P., Feldman, R., Mayes, L. C., Eicher, V., Thompson, N., Leckman, J. F. et al. (2011). Breastfeeding, Brain Activation to Own Infant Cry and Maternal Sensitivity [Elektronik Sürüm]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 52(8), 907-15.

Koç, ., Yüksel, . ve Eryurt, M. A. (2008). *Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü* (Bölüm 9, s.131-41). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Sonuçları (NEE-HÜ.09.01) [Elektronik Sürüm]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Koniak-Griffin, D. and Verzemnieks, I. (1991). Effects of Nursing Intervention on Adolescents' Maternal Role Attainment [Elektronik Sürüm]. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 14(2), 121-38.

Köse, D., Çınar, N. ve Altınkaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne Baba ile Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Egitimi Dergisi*, 22(6), 239-45.

Kramer, M. S., Barr, R. G., Dagenais, S., Yang, H., Jones, P., Giofani, L. and Jane, F. (2001). Pacifier Use, Early Weaning and Cry/Fuss Behavior- A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 286(3), 322-6. Erişim: 21 Eylül 2013, <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1150733/JOC10204.pdf>

Kramer, M. S., Guo, T., Platt, S., Collet, J. P., Chalmers, B. Hodnett, E. et al. (2002). Breastfeeding and Infant Growth: Biology or Bias?. *Pediatrics*, 110(2), 343-7. Erişim: 27 Eylül 2013, <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/2/343.full.pdf+html>

Kramer, M.S., Guo, T., Platt, R., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Collet, J. and others. (2003). Infant Growth and Health Outcomes Associated With 3 Compared With 6 Month Of Exclusive Breastfeeding [Elektronik Sürüm]. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78, 291-5.

Kramer, M. S. and Kakuma, R. (2007). *Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review)*. *The Cochrane Library*, 4, 2-12. Eri im: 24 Ekim 2013, <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD003517.pdf>

Kuruçırak, . (2010). *4-12 Aylık Bebe i Olan Babaların, Babalık Rolü Algısı ile Bebek Bakımına Katılma Durumları Arasındaki İlişki*. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Ladomenou, F., Moschandreas, J., Kafatos, A. (2010). Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study [Elektronik Sürüm]. *Archives of Disease Child*, 1-5. doi:10.1136/adc.2009.169912.

Lamb, M. E. (1987). *The Father's Role: Cross-Cultural Perspectives* [Elektronik Sürüm]. United States of America: Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Lawrence, R. A. and Lawrence, R. M. (2011). Physiology of Lactation. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession (Chapter 3)* (7th edition) [Elektronik Sürüm]. NY: Elsevier.

Lawrence, R. M. and Pane, C. A. (2007). Human Breast Milk: Current Concepts of Immunology and Infectious Diseases [Elektronik Sürüm]. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 37, 7-36.

Littman, H., Medendorp, S. V. and Goldfarb, J. (1994). The Decision To Breastfeed: The Importance of Father's Approval [Elektronik Sürüm]. *Clinical Pediatrics*, 33(4), 214-9.

Liu, W., Yang, F., Liu, D. H., Yang, S. F., Mao, M., Yang H. M. et al. (2009). Effects of different feeding types on the physical growth of infants [Elektronik Sürüm]. *Sichuan Da Xue Bao Yi Xue Ban*, 40(3), 548-50.

Magill-Evans, J., Harrison, M., Rempel, G. and Slater, L. (2006). Interventions With Fathers of Young Children: Systematic Literature Review [Elektronik Sürüm]. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 248-64.

Marild, S., Hansson, S., Jodal, U., Oden, A. and Svedberg, K. (2004). Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection [Elektronik Sürüm]. *Acta Paediatrica Scandinavia*, 93(2), 164-8.

Martin, R. M., Smith, G. D., Mangtani, P. and Gunnell, D. (2002). Association between feeding and growth: the body-orr cohort study [Elektronik Sürüm]. *Archives Disease Child Fetal Neonatal Edition*, 87, 193-201. Eri im: 21 Mart 2012, <http://fn.bmj.com/content/87/3/F193.full.pdf+html>

Martone, D. J. and Nash, BR. (1988). Initial differences in post-partum attachment behaviour in breast feeding and formula feeding mothers [Elektronik Sürüm]. *Journal of Gynaecologicaland Neonatal Nursing*, 17:212-3.

Maycock, B, Binns, C., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauck, Y., Burns, S. and Howat, P. (2013). Education and support for fathers improves breastfeeding rates-A randomized controlled trial [Elektronik Sürüm]. *Journal of Human Lactation*, 29(4), 484-90.

McErlean, R. and Eapen, V. (2012). Perinatal Anxiety and Depression: Associations with Oxytocin and Mother-Infant Interactions, Perinatal Depression, Dr. María Graciela Rojas Castillo (Ed.), ISBN:978-953-307-826-7, InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/perinatal-depression/perinatalanxiety-and-depression-associations-with-oxytocin-and-mother-infant-interactions>

Mezzacappa, E. S. and Katkin E. S. (2002). Breastfeeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers [Elektronik Sürüm]. *Health Psychology*, 21(2), 187-93.

Mi Ran, C. and Hyun Kyoung, K. (2013). Effects of paternal participation program during ceserean section on paternal infant attachment [Elektronik Sürüm]. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 19(2), 75-80.

Moran, E. (2000). Role of The Father in Breastfeeding. *Women's Health Specialists*. Eri im: 19 Ekim 2011, http://whsobgyn.com/ob-b-role_of_the_father_in_breastfeeding.html

Motil, K. J., Sheng, H. P., Montandon, C. M. and Wong, W. (1997). Human Milk Protein Does Not Limit Growth of Breast-fed Infants [Elektronik Sürüm]. *Journal of Pediatric Gastroenterology&Nutrition*, 24(1), 10-7.

Muller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Management*, 2(2),129-41. Eri im: 29 Ekim 2011, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7780768>

National Fatherhood Initiative. (2011). The Father Factor: Data on the Consequences of Father Absence. Erişim: 05 Aralık 2011, <http://www.fatherhood.org/media/consequences-of-father-absence-statistics>

Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G. ve Darendeliler, F. (2008). Türk Çocuklarında Vücut Ağırlığı, Boy Uzunluğu, Baş Çevresi ve Vücut Kitle İndeksi Referans Değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 1-14.

Nickerson, L. E., Skyes, A. C. and Fung, T. T. (2012). Mothers' experience of fathers' support for breast-feeding [Elektronik Sürüm]. *Public Health Nutrition*, 15(9), 1780-7. Erişim: 10 Aralık 2013, <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980011003636>

Ong, G., Yap, M., Ling Li, F. and Choo, T. B. (2005). Impact of working status on breastfeeding in Singapore. *European Journal of Public Health*, 15(4), 424-30. Erişim: 13 Mayıs 2014, <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/15/4/424.full.pdf+html>

Örsdemir, Ç. (2011). *Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, KKTC.

Özdamar, K. (2003). *"SPSS ile Bioistatistik"*. Eskisehir:Kaan Kitapevi.

Özkan, H. ve Polat, S. (2011). Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research*, 5(2):108-17. Erişim: 29 Nisan 2014, http://www.kan.or.kr/new/kor/sub3/filedata_anr/201102/108.pdf

Özkarde , O.G. (2006). *Baba ve Çocuk*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Özkaya, E., Sazak, S., Güzelçiçek, A. ve Samancı, N. (2010). Farklı Beslenme Modellerinin Hayatın İlk 12 Ayındaki Fiziksel Büyüme Üzerine Etkileri [Elektronik Sürüm]. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(4), 339-45.

Öztürk, Y., Yiğit, U. ve Büyükgebiz, B. (2007). Erken Süt Çocukluğu Döneminde Beslenmenin, Büyüme ve Dışkılama Özellikleri Üzerine Etkisi [Elektronik Sürüm]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21 (1), 25-33.

Palmer, L. (2009). Bonding Matters: The Chemistry Of Attachment. *The Baby Bond* (p. 37-52) [Elektronik Sürüm]. USA: Sourcebooks.

Parke, R. (1996). How Fathers Influence Children as They Grow. C. Bruner, M. Cole and A. Karmiloff-Smith (Ed.). *The Fatherhood (Developing Child)*, s. 44-73. USA: President and Fellows of Harvard College.

Peck, N. J., Cattaneo, A. and Rea, M. (2001) . Breastfeeding Briefs-No:31-32: The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Eri im: 06 Aralık 2011, nternational Baby Food Action Network [BFAN]: <http://www.slideshare.net/bibliotecavirtualam/the-optimal-duration-of-exclusive-breastfeeding/download>

Pisacane, A., Graziano, L. and Mazzarella, G. (1992). Breastfeeding and urinary tract infection [Elektronik Sürüm]. *Journal of Pediatrics*, 120(1), 87-9.

Pisacane, A., Continisio, G. ., Aldinucci, M., D'Amora, S. and Continisio, P. (2005). A Controlled Trial of The Fathers Role in Breastfeeding Promotion. *Pediatrics*, 116, e494-8. Eri im: 28 mayıs 2011, <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/6/1103.full.html>.

Porteous, R., Kaufman, K. and Rush, J. (2000). The effect of individualized professional support on duration of breastfeeding: A randomized controlled trial. *Journal of Human Lactation*, 16(4), 303-8.

Premberg, A., Hellström, A. L. and Berg, M. (2008). Experiences of The First Year as Father [Elektronik Sürüm]. *Scand Journal Caring Science*, 22, 56-63.

Prentice, J., Lu, M. C. and Halfon, N. (2002). The Association Between Reported Childhood Sexual Abuse and Breastfeeding Initiation [Elektronik Sürüm]. *Journal of Human Lactation*, 18(3), 219-26.

Pruett, K. (1998). Role of The Father. *Pediatrics*, 102, 1253-61. Eri im: 21 Nisan 2014, http://www.newzet.com/d/20419/content/102/Supplement_E1/1253.full

Rempel L. A. and Rempel, J. K. (2011). The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family [Elektronik Sürüm]. *Journal of Human Lactation*, 27(2), 115-21.

Robertson, D. (2009). The Father's Role n Breastfeeding: Crucial For Strong Support and Encouragement. Eri im: 03 Ekim 2011, <http://www.fatherstobe.org/Fathers%20breastfeeding%20leaflet%20-%20Revised%20April%202009.pdf>

Rosen, I. M., Kruger, M. V., Carney, L. M. and Graham, J. A. (2008). Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *American Journal of Maternal and Child Nursing*, 33(5), 315-9.

Ryan, A. S., Wejun, Z. and Acosta, A. (2002). Breastfeeding Continues to ncrease in to The New Milenium. *Pediatrics*, 110, 1103-9. Eri im: 28 Mayıs 2011, <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/6/1103.full.html>.

Saha, K. K., Frongillo, E. A., Alam, D. S., Arifeen, S. E., Persson, L. A. and Rasmussen, K. M. (2008). Appropriate Infant Feeding Practices Result in Better Growth of nfants and Young Children in Rural Bangladesh [Elektronik Sürüm]. *American Journal of Clinical Nutrution*, 87(6), 1852-9.

Saygılı, S. ve Çankırılı, A. (2006). *Babacı ım Neredesin?: Çocuk E itiminde Babanın Rolü*.M. Dikmen (Ed.). stanbul: Elit Kültür Yayınları.

Schack-Nielsen, L. and Michaelsen, K. F. (2007). Advances in our Understanding of the Biology of Human Milk and its Effects on the Offspring. *The Journal of Nutrition*, 137, 503-7. Eri im: 25 Mayıs 2014, <http://jn.nutrition.org/content/137/2/503S.full.pdf+html>

Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding [Elektronik Sürüm]. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218-25.

Scott, J. A., Colin, W. B., Oddy, W. H. and Graham, K. I. (2006). Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From Cohort Study. *Pediatrics*, 117(4), e646-656. Eri im: 24 Ocak 2013, <http://pediatrics.aappublications.org/content/117/4/e646.full.pdf+html>

Selimo lu, A., Celilo lu, Ö. S. ve Celilo lu, C. (2010). Anne Sütü le Beslenmenin leri Ya am Etkileri. *Türk Pediatri Ar ivi*, 45, 309-14. Eri im: 21 Nisan 2012, <http://www.turkpediatriarsivi.com/sayilar/116/309-314.pdf>

Shepherd, C. K., Power, K. G. and Carter, H. (2000). Examining the correspondence of breastfeeding and bottle-feeding couples' infant feeding attitudes [Elektronik Sürüm]. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 651-60.

Sherriff, N., Hall, V. and Panton, C. (2014). Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis [Elektronik Sürüm]. *Midwifery*, 30(6), 667-77.

Simondon, K. B., Simondon, F., Costes, R., Delaunay, V. and Diallo, A. (2001). Breast-feeding is associated with improved growth in length, but not weight, in rural Senegalese toddlers [Elektronik Sürüm]. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 73, 959-67.

Sivri, S. (Ekim 2013). Çocukluk Ça ı Beslenmesinin leri Ya ama Etkisi [Bildiri]. Pediatri Sempozyumu, KKTC.

Soysal, A. ., Bodur, ., eri, E. ve enol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Ba lanma Sürecine Genel Bir Bakı [Elektronik Sürüm]. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.

Sökücü, F. (2010). *Kadınların Çalı ma Durumunun Emzirmeye Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, stanbul Üniversitesi, stanbul.

Sullivan, R. M. (2000). Review: Olfaction in The Human nfant. Eri im: 21 Eylül 2011, <http://www.senseofsmell.org/research/R.Sullivan-White-Paper.pdf>

Susin, L. R. O. and Giugliani, E. R. (2008). nclusion of Fathers in an ntervention to Promote Breastfeeding: mpact on Breastfeeding Rates [Elektronik Sürüm]. *Journal of Human Lactation*, 24(4), 386-92.

Susin, L. R. O. (1999). Does parental Breastfeeding Knowledge Increase Breastfeeding Rates? [Elektronik Sürüm]. *BIRTH*, 26, 149-55.

Sümbülo lu, K. ve Sümbülo lu, V. (1997). *Biyostatistik (7.bs)*. Ankara: Hatibo lu Yayınevi.

Swanson, V. and Power, K. G. (2005). Initiation and Continuation of Breastfeeding: Theory of Planned Behaviour [Elektronik Sürüm]. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 272-82.

encan, . (2008). *Anne Sütü le Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Ara tırılması*. Uzmanlık Tezi, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Howat,P., Burns, S. and Binns, C. W. (2009). Dads Make a Difference: An Explaratory Study of Paternal Support for Breastfeeding in Perth, Western Australia. *nternational Breastfeeding Journal*, 4(15), 1-9. Eri im: 26 Mayıs 2011, <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>

Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Howat,P., Burns, S. and Binns, C. W. (2010). Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia [Elektronik

Sürüm]. *Health Promotion International*, 26(3), 351-61. Eri im: 5 Ocak 2014, <http://www.heapro.oxfordjournals.org>.

Toth, S. L. (2007). Attachment-based interventions: Comments on Dozier, Egeland and Benoit. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Eri im: 28 Nisan 2014, <http://www.child-encyclopedia.com/documents/TothANGxp.pdf>

UN CEF. (2009). Monitoring The Situation of Children and Women: Infant and Young Child Feeding 2000-2007. Eri im: 13 Aralık 2011, http://www.childinfo.org/breastfeeding_countrydata.php

UNICEF. (2011). Türkiye’de Çocukların Durumu Raporu [Elektronik Sürüm]. Eri im: 07 Temmuz 2011, <http://unicef.depar yazilim.com/files/bilgimerkezi/doc/sitan-tur-2011.pdf>

Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, . ve Hassoy, H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme E ilimi ve Buna Etki Eden Faktörler [Elektronik Sürüm]. *Çocuk Sa lı ı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226-33.

Velandia, M., Matthisen, A., Moberg, K.M. and Nissen, E. (2010). Onseto of Vocal Interaction Between Parents and Newborns in Skin-to-Skin Contact Immediately After Elective Cesarean Section [Elektronik Sürüm]. *B RTH*, 37(3), 192-201.

Victora, C. G., Morris, S. S., Barros, F. C., Horta, B. L., Weiderpass, E. and Tomasi. (1998). Breast-feeding and Growth in Brazilian Infants [Elektronik Sürüm]. *American Journal Of Clinical Nutrition*, 67, 452-8.

Victora, C. G., Barros, F. C., Lima, R. C., Horta, B and Wells, J. (2003). Anthropometry and body composition of 18 year old men according to duration of breastfeeding: birth cohort study from Brazil [Elektronik Sürüm]. *British Medical Journal*, 327, 1-5.

von Kries, R., Koletzko, B., Sauerwald, T., von Mutius, E. And Barnert, D. (1999). Breast feeding and obesity: cross sectional study [Elektronik Sürüm]. *British Medical Journal*, 319, 147-52.

Wadsworth, M., Hardy, R. J., Paul, A. A., Marshall, S. F. and Cole, T. J. (2002). Leg and trunk length at 43 years in relation to childhood healthi diet and family circumtances; evidence from the 1946 national birth cohort [Elektronik Sürüm]. *nternational Epidemiological Association*, 31, 383-90.

World Health Organization [WHO] (1991). Division of Child Health and Development - Reprinted Report of an Informal Meeting: Indicators for Assessing Breastfeeding Practices. Erişim: 21 Kasım 2011, http://www.emro.who.int/cah/pdf/bf_indicators.pdf

WHO. (2000). Department of Nutrition For Health and Development Duration of Exclusive Breastfeeding- Report of An Expert Consultation. Erişim: 20 Mayıs 2011, <http://www.who.int/child-adolescent-health>

WHO Collaborative Study Team. (2000). Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of Breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis [Elektronik Sürüm]. *The Lancet*, 355(5), 451-5.

WHO and United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2004). Anne Sütü ile Beslenmede Danışmanlık, Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi. (İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Çev.). İstanbul: Marmara Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü.

Wiessinger, D., West, D. and Pitman, T. (2011). Emzirme Sanatı: La Leche League International, Emzirmenin Genel Destek ve Bilgi Kaynağı (Bakkal, AK. Çeviri). Gün Yayıncılık: İstanbul.

Wolfberg, A. J., Michels, K. B., Shields, W., O'Campo, P. and Bronner, Y. (2004). Dads As Breastfeeding Advocates: Results from a Randomized Controlled Trial of an Educational Intervention [Elektronik Sürüm]. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(3), 708-12.

www.dinimizislam.com. (2014). Evlilik ve Aile Bilgileri-Süt Kardeşlik.Erişim: 25 Eylül 2014. <http://www.dinimizislam.com/detay.asp?Aid=1452>

Yiğit, R. (2009). *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişim*. Ankara: Sitem Ofset.

Yıldırım, U., Öztürk, Y., Yiğit, R., Uysal, S. ve Büyükgebiz, B. (2007). Erken Süt Çocukluğu Döneminde Anne Sütü ve Formüle Alan Bebeklerin Antropometrik Verilerinin, Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması ve Bu Değişkenlerin Kan Şekerleri, İnsülin ve IGF-I Hormonları ile İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3(21), 165-76.

Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)

Soru Formu No:..... Tarih: Grup: A B C

Adınız- Soyadınız:

Telefon numaranız :/.....

Adresiniz:

1- Sizin ve e inizin ya ı nedir? Uygun seçene in kar ısına “x” i areti koyunuz.

	18 ya	19-24 ya	25-30 ya	31-36 ya	36 ya
a) Anne					
b) Baba					

2- Sizin ve e inizin e itim durumu nedir? Uygun seçene in kar ısına “x” i areti koyunuz.

	18 ya	19-24 ya	25-30 ya	31-36 ya	36 ya
a) Anne					
b) Baba					

3- Ailenizin gelir durumunu en do ru tanımlayan ifade hangisidir?

a) Dü ük gelirli b) Orta gelirli c) Yüksek gelirli

4- Gelir getiren herhangi bir i 'te çalı ıyor musunuz?

a) Evet (Yaptı nız i :)

b) Hayır

5- Bu ya ayan kaçınıcı çocu unuz?

1. 2. 3. 4.

6- Bebe inizin cinsiyeti nedir?

a) Kız b) Erkek

7- e do umdan ne kadar sonra ba layacaksınız?

a) İlk 2 ayda b) 2 aydan sonra

8- Çalıştığımız yerde anne sütünü vermenizi kolaylaştıracak imkanlardan hangisi/ hangileri var?

- a) Süt sağlamak ve saklamak için uygun koşullar
- b) İlk 6 ay her gün 2 saat erken çıkabilme
- c) Bebeğimi yanımda taşıyabilebilme
- d) Evim yakın sık sık gidip bebeğimi emzirebilme
- e) Yakınlarım bebeği getirdiğinde uygun koşullar bulup emzirme
- f) Ücretli-ücretsiz izin alabilme
- g) Gece nöbetlerine girmeme hakkı
- h) Hiç bir imkan yok

9- Bebeğinizi ilk 6 ay nasıl beslemeyi planlıyorsunuz?

- a) Tek başına anne sütü
- b) Karışık beslenme (Anne sütü ve su/çay/mama)
- c) Tek başına mama

10- Bebeğinin beslenmesi konusunda karar alırken kimler ya da hangi

durumlar etkili oldu? Uygun seçeneğin karısına “x” işareti koyunuz.

Kararı etkileyenler	Etkileme Durumu
Kendim	
Evim	
Doktor/ hemşire	
Aile (anne, kayınvalide, akraba)	
Arkadaşlar	
Dini inancım	
X sanatçı (Ö: Ebruallı da bebeğini emzirmi)	
Daha önceki tecrübelerim	
Yakın koşullarım	
Diğer (açıklayınız)	

Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2)

Soru Formu No:... Tarih: Adınız - soyadınız:

Telefon numaranız:

Adresiniz:

1- Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Evet (Yaptığınız iş :)
- b) Hayır

2- Bu bebeğinizin ilk 6 ay nasıl beslemesini planlıyorsunuz?

- a) Tek başına anne sütü
- b) Karışık beslenme (Anne sütü ve su/çay/mama)
- c) Tek başına mama

3- Bu bebeğinizin beslenmesi konusunda karar alırken kimler ve hangi durumlar etkili oldu? Uygun seçeneğin karısına “x” işareti koyunuz.

Kararı etkileyenler	Kişiler	Durumlar
Kendim		
Eşim		
Doktor/ hemşire		
Aile (anne, kayınvalide, akraba)		
Arkadaşlar		
Dini inancım		
Ünlü sanatçılar		
Daha önceki tecrübelerim		
Yaşam koşullarım		
Duyduklarım		
Diğer (açıklayınız)		
.....		

4- Bu bebeğin daha uzun süre anne sütü ile beslenmesine sizin katkınız olabilir mi?

- a) Olur b) Olmaz

5- Ne tür yardımlarınız olabilir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Emdikten sonra bebeğin gazını çıkarıp yatırabilirim
- b) Evlerinde, diğer çocuğun bakımında destek olabilirim
- c) Her ailemanın ve annenin açlık anlamına gelmediğini hatırlatabilirim
- d) Diğer insanların emzirmelerine karşı emme kalkanı olabilirim
- e) Ortamdaki fiziksel koşulları (sıcaklık, ses, ışık) ayarlayabilirim

- f) Bebe i emzirmesi için e ime getirebilirim
- g) E imin ve bebe imin rahat bir pozisyon almasına yardım edebilirim
- h) Bebe i emzirirken e ime çay ya da su getirerek sıvı alımını desteklerim
- ı) E ime, bebe imizi emzirmesinden çok mutlu oldu umu söyleyebilirim
- i) Bebe in kilo alması ya da memeye ilgili problemlerle ba etmeye yardım edebilirim
- j) E imin psikolojik olarak rahatlaması için onunla konu urum
- k) E im sütünün yeterlili inden üphe etti inde ona destek olabilirim
- l) Bebe e emzik, biberon verilmesine engel olabilirim
- m) Di er
- n) Bilmiyorum

6- Sizce baba-bebek arasındaki ba ın güçlenmesi için zamana ihtiyaç var mıdır?

- a) Vardır
- b) Yoktur
- c) Bilmiyorum

7- Baba-bebek ba lanması için gerekli süreyi sizce hangisi/hangileri etkiler? (Birden fazla seçenek i aretleyebilirsiniz)

- a) Babanın bebe iyle beraberken duyu organlarının tümünü kullanması
- b) Karı-koca arasındaki ili ki
- c) Bebe in ileti im yetene i
- d) Bebe in sa lık durumu
- e) Babanın bebe i kabullenmesi
- f) Babanın bebe in bakımına katılması
- g) Di er (açıklayınız)
- h) Bilmiyorum

8- Bebe inizle aranızdaki ba ı güçlendirmek için neler yapabilirsiniz? (Birden fazla seçenek i aretleyebilirsiniz)

- a) Anne sütü ile beslenmesini destekleyebilirim
- b) Onu gezdirebilirim
- b) Onu kuca ımda ta ıyabilirim
- c) Bezini de i tirebilirim
- d) Uyutabilir ya da onunla uyuyabilirim
- e) Banyosunu yaptırabilirim
- f) Masaj yapabilirim
- g) Bol bol konu abilirim
- h) Di er (açıklayınız)
- ı) Bilmiyorum

Baba - Bebek Ba lanma Ölçe i (EK 3)

Soru Formu No:..... Tarih: Grup: A B C

Adınız- Soyadınız:

1. Bebekle ilgilendi im zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
2. Bebekle ilgilendi im zamanlar, onun huysuzla tı mı ve beni üzmeye çalı tı mı hissediyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı öyle tanımlıyorum;
 - a. Ho lanmama
 - b. Bebe e kar ı güçlü duygularım yok
 - c. Zayıf sevgi
 - d. Orta düzeyde sevgi
 - e. Yo un sevgi
4. Bebe imin neye ihtiyacı oldu unu ya da ne istedi ini anlayabiliyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Çok nadir
 - e. Hiçbir zaman
5. Bebe imle olan etkile im seviyemi göz önüne alırsak öyle oldu uma inanıyorum;
 - a. Benimle aynı durumdaki ço u babadan çok daha fazla ilgiliyim.
 - b. Benimle aynı durumdaki ço u babadan biraz daha fazla ilgiliyim.
 - c. Benimle aynı durumdaki ço u babayla aynı seviyede ilgiliyim.
 - d. Benimle aynı durumdaki ço u babadan biraz daha az ilgiliyim.
 - e. Benimle aynı durumdaki ço u babadan çok daha az ilgiliyim.
6. Bebe imle birlikteyken sıkıldı mı hissediyorum;
 - a. Her zaman
 - b. Sık sık
 - c. Ara sıra
 - d. Hiçbir zaman

7. Bebe imle birlikte di er insanların yanındayken onunla gurur duydu umu hissediyorum;
- a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman
8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün oldu u kadar katılmaya çalı ıyorum;
- a. Do ru b. Do ru de il
9. Kendimi (e im dı ında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konu urken buluyorum;
- a. Her gün birçok kez b. Her gün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren
10. Bebekten ayrılmam gerekti i zamanlar kendimi;
- a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)
- b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)
- c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularımı birlikte hissederim.
- d. Sık sık rahatlama hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).
- e. Her zaman rahatlama hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).
11. Bebekle birlikteyken;
- a. Her zaman çok doyum alıyorum.
- b. Sık sık doyum alıyorum.
- c. Ara sıra doyum alıyorum.
- d. Çok nadir doyum alıyorum.
12. Bebekle birlikte olmadı m zamanlar, kendimi onu dü ünürken buluyorum;
- a. Her Zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman
13. Bebekle birlikteyken;
- a. Genellikle onunla geçirdi im zamanı uzatmaya çalı ırım.
- b. Hiçbiri
- c. Genellikle onunla geçirdi im zamanı kısa tutmaya çalı ırım.

14. Bebekten bir süre uzak kaldı ımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle öyle hissedirim;
- Bu dü ünceden yo un bir keyif alırım
 - Bu dü ünceden orta düzeyde keyif alırım
 - Bu dü ünceden çok az keyif alırım
 - Bu dü ünçe hakkında hiçbir ey hissetmem.
 - Bu dü ünçe hakkında olumsuz hislerim olur.
15. Geçen üç ay süresince, be dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebe i izlerken buluyorum;
- Her zaman
 - Sık sık
 - Ara sıra
 - Hiç bir zaman
16. Artık bebek hakkında öyle dü ünüyorum;
- Tam olarak benim bebe im gibi.
 - Biraz benim bebe im gibi.
 - Henüz gerçekten benim bebe im gibi de il.
17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldı ımız eyleri dü ününce;
- Ona çok fazla kızdı ımı görüyorum
 - Ona orta düzeyde kızdı ımı görüyorum
 - Ona çok az kızdı ımı görüyorum
 - Ona hiç kızmıyorum
18. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadı ımı ve kendi u ra larımı sürdüremedi i hissediyorum;
- Her zaman
 - Sık sık
 - Ara sıra
 - Hiçbir zaman
19. Bebe imle birlikte oldu um zaman genellikle;
- Çok sabırsızım
 - Biraz sabırsızım
 - Biraz sabırlıyım
 - Çok sabırlıyım

Maternal Ba lanma Ölçe i (EK 4)

A a ıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve dü ünneyi ne sıklıkta hissetti inizi ve dü ündü ünüzü her biri için tek bir kutucu u i aretleyerek belirtiniz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1- Bebe imi sevdi imi hissediyorum				
2- Bebe imle birlikteyken mutluluk ve sıcaklık hissediyorum				
3- Bebe imle özel zaman geçirmek istiyorum				
4- Bebe imle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum				
5- Sadece bebe imi görme bile beni mutlu ediyor				
6- Bebe imin bana ihtiyacı oldu unu biliyorum				
7- Bebe imin sevimli oldu unu dü ünüyorum				
8- Bu bebek benim oldu u için çok memnunum				
9- Bebe im güldü ünde kendimi özel hissediyorum				
10- Bebe imin gözlerinin içine bakmaktan ho lanıyorum				
11- Bebe imi kuca ımda tutmaktan ho lanıyorum				
12- Bebe imi uyurken seyrediyorum				
13- Bebe imin yanımda olmasını istiyorum				
14- Ba kalarına bebe imi anlatıyorum				
15- Bebe imin gönlünü almak zevklidir			d	
16- Bebe imle kucakla maktan ho lanıyorum				
17- Bebe imle gurur duyuyorum				
18- Bebe imin yeni eyler yapmasını görmekten ho lanıyorum				
19- Dü üncelerim tamamen bebe imle dolu				
20- Bebe imin karakterini biliyorum				
21- Bebe imin bana güven duymasını istiyorum				
22- Bebe im için önemli oldu umu biliyorum				
23- Bebe imin hareketlerinden ne istedi ini anlıyorum				
24- Bebe ime özel ilgi gösteriyorum				
25- Bebe im a ladı na onu rahatlatıyorum				
26- Bebe imi içimden gelen bir duyguyla seviyorum				

Büyüme Parametreleri, Beslenme Ve Sağlık Durumu Zilem Formu (EK 5)

Soru Formu No:.....

Grup: A

C

Sizin, Elinizin ve Bebeğinizin Adı-Soyadı:.....

.....

Bebeğinizin Doğum Tarihi:

Cinsiyeti:Kız / Erkek

ZLEM ZAMANI	Doğum 1. kontrol	Doğum 2. kontrol	1 aylık	2 aylık	4 aylık	6 aylık
Tarih						
<u>Büyüme Ölçütleri</u>						
1- Vücut ağırlığı (gr)						
2-Boy uzunluğu (cm)						
3- Baş çevresi (cm)						
<u>Beslenme Durumu</u>						
1) Doğal besleme						
2) Anne sütü ve sıvı içecekler						
3) Anne sütü ve diğ er sıvı ya da katı gıdalar						
4) Anne sütü almıyor						
<u>Sağlık Problemleri*</u>						
1) Sağlıklı						
2) Gastroenterit						
3) Akut Otitis Media						
4) Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları (Alt-Üst)*						
5) Akut Üriner Sistem Enfeksiyonu						

*ÜSYE: Nazofarenjit, Faringotonsilit, Sinüzit

ASYE: Krup, Akut Bronşolit, Akut Bronşit, Pnömoni, Epiglotit

Beslenme ekli zlem Formu (EK 6)

Soru Formu No:.....

Grup: A B C

Sizin, E inizin ve Bebe inizin Adı-Soyadı:

.....

Bebe inizin Do um Tarihi:

Cinsiyeti:Kız / Erkek

Anneye Sorulacak Sorular	Annenin Cevapları	
	1. Görü me (1. haftada)	2. Görü me (2.haftada)
Tarih		
<u>Bebe in Beslenme ekli</u> 1- Do al beslenme 2- Anne sütü ve sıvı içecekler 3- Anne sütü ve sıvı ya da katı gıdalar 4- Anne sütü almıyor		

Saha Gözlem Notları (EK-7)

Saha gözlem notları, bilimsel çalışmanın sınırları içinde yer almayan ancak 14 ay süren veri toplama süreci sırasında ara tırmacının günlük olarak tuttuğu notlarda yer alan gözlem ve görüşmelerine dayanmaktadır. Bu notlar, formlara ve ölçeklere yansımayan çok sayıda veriyi barındırması açısından ara tırmayı tamamlayıcı bir niteliğe sahiptir.

Ebeveynlerle ara tırma için yapılan görüşmelerin dışında yapılan konuşmaların tarih, isim ve yer belirtilerek ve yorum katılmadan, tüm ayrıntılarıyla not alınmıştır. Bazen ebeveynlerin konuşmalarından doğrudan alıntılara da yer verilmiştir. Saha gözlem notları raporlaştırıldıığında aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

Ara tırmanın yapıldığı yere dair notlar;

- ✓ Ara tırmanın yapıldığı yer KKTC'nin başkenti Lefkoşa'da bulunan en büyük ve merkezi hastanesidir. Böylesine kapsamlı bir ara tırmanın bu hastanede ilk kez yapılıyor olması pek çok olumsuzluğu beraberinde getirmiştir. Örneklem grubuna alınacak aileler kendilerine açıklama yapıp 6 ay boyunca beraber çalışacağız söylendiğinde kuşku ve isteksiz yaklaşımlardır. Bu hizmetin karlılığında para istenip istenmediğini soranlar dahi çıkmıştır.
- ✓ Ara tırmanın yürütüldüğü serviste babaların serviste kalma sürelerinin kısıtlı olması ve ilk defa bir sağlık personelinin onları servisten çıkartmak yerine kalmalarını isteyip bilgi ve beceri öğretmesi, onlar için ayrı bir öğretim materyali hazırlanması önce babaları ayırtmış, sonra da mutlu etmiştir. Babalar ara tırmacı kendisini tanıttığı halde “siz kimsiniz?” “bu hastanede böyle bir şeyi ilk defa görüyoruz!” şeklinde bu duygularını ifade etmişlerdir.
- ✓ KKTC'de hasta eğitimleri ve takibi hekime sorularak ve belli sınırlamalarla yapılabilecek bir hemirelik girişimidir. Bu nedenle ara tırmacının 6 ay boyunca bebeklerin büyüme ölçütlerini, beslenme ve sağlık durumunu takip etmesi, babalara eğitim yapması hastanedeki çocuk hekimleri arasında huzursuzluğa yol açmıştır. Ara tırmaya başlamadan önce yazılı ve sözlü olarak izin alınmasına rağmen bu huzursuzluğun hissettirilmesi, hemirelik adına imdiye kadar verilen mücadelenin devam etmek zorunda olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

✓ Örnekleme grubuna alınan ebeveynlerin periyodik olarak aranmasının aileler için çok mutluluk verici, kendilerini de erli hissettirici ve do al beslemeye özendirici oldu u gözlenmiştir. Aileler “siz randevularımızı bizden iyi takip ediyordunuz” ya da “sizin bu ilginiz kar ısında mutlaka orada olaca ım ya da “anne sütü vermeye devam edece im çünkü size ve anlattıklarınıza güveniyorum” demesi bunun ifadesidir.

✓ Kıbrıs’ın küçük bir nüfusa sahip olması, ara tırmalarda sık rastlanan “Howthorn etkisi”nin daha belirgin bir ekilde ortaya çıkmasını sa lamı tır. Lefko a dı nda ikamet eden hastalar dahi “sizi kom umdan duydum. Bizim bebe i de takip eder misiniz?” teklifiyle gelmi ler ya da hastanede “evet arkadaş ım sizin gelece inizi söylemi ti” eklinde ifade etmi lerdir.

✓ Kontrol grubundaki ailelerin, onlara herhangi bir e itim hizmeti sunulmadı ı halde bebeklerini takip için hastaneye getirmeleri a ırtıcı olmu tur. Ancak daha sonra bunun ülkedeki sa lık sisteminin bir eksikli inden kaynaklandı ı fark edilmiştir. Sa lam çocuk izlemlerinin yapıldı ı odaların ço unda bebeklerin büyüme ölçütlerine bakılabilecek araç-gereç yoktur, olan odalarda da çocuk hekimlerinin bir kısmı bu izleme vakit ayırmamaktadır.

Ö retim programına dair notlar;

✓ “Ben bebe i 6 aylık oluncaya kadar kuca ıma alamam” diyen babalar bile bebek bakımına dair pek çok beceriyi ba arıyla yapabilmeli ler ve rollerinin öneminin farkına varmış lardır. İlk bebe inin bakımına katılmayan bir babanın e i, e itimden sonra kocasında meydana gelen de i ime inanamadı ını söylemi ve ilk bebe inde bu hizmeti almadı ı için isyan etmiştir.

✓ Babalara ö retim programı uygularken serviste çalı an ki ilerin gizlice oda pencerelerinden bakmaları da dikkatten kaçmamı tır.

✓ Ara tırmacının ö retim programını yürütürken en çok ho una giden konu; baba ö retim programından sonra babalardan birinin (K. M) bebe iyle ilgili günlük tutmaya ba laması olmu tur. Bebe iyle arasındaki ba ın önemini kavradı ı için onunla ya adıkları her eyi bir defterde toplayıp büyüyünce hediye etmek istedi ini söylemiştir.

✓ Baba ö retim programı sırasında babalara a lamayla ba a çıkma teknikleri ö retilmiştir. Anne-baba grubundaki babalardan birisi (S.K) bebe ini 2. ay kontrolüne getirdi inde, ara tırmacıya kendi ke fetti i yöntemi göstermiştir.

Dudaklarını bebeğinin karnına dayayıp "mmmmm" sesi çıkardı. İnceleyen anne bebeğinin rahatlatılabildiğini fark eden baba bunu ara tırmacıyla paylaştı. Bu durum ara tırmacıya, fırsat ve eğitim verildiğinde babaların da anneler gibi özgün çözümler üretebildiklerini göstermiştir.

✓ Ara tırmacının anne eğitim programı sırasında böyle bir gözlemi olmuştur. Programın ikinci konusu olan "yeni doğmuş bir bebek neler bekler?" sorusu sorulduğunda kadınların çoğu, bebeğin ihtiyaçlarını "karnının doyurulması, altının temizlenmesi ve gazının çıkarılması" olmak üzere üç maddeyle sınırlamışlardır. Bebeğin bedensel ihtiyaçlarını ön planda tutan bu yaklaşım, duygusal ihtiyaçlarını göz ardı etmektedir. Bu durum, ara tırmacının annelerin, bebek aldığı zaman mama vermeye neden bu kadar eğitimli olduklarını daha iyi anlamasını sağlamıştır.

Ebeveynlere dair notlar ve ebeveyn ifadelerinden örnekler;

✓ Pilot çalışması sırasında baba eğitimleri yapılırken odada akraba ve arkadaşların olmasının ve onların babanın bebeğini tutmasına ya da emzirmeye yardım etmesine gülmelerinin, babaları utandırdığı tespit edilmiştir. Bu durumda bazı babalar utanıp yapmaktan vazgeçmişlerdir. Bu durum hem kültürel farklılıkları hem de eğitim ortamının önemini göstermesi açısından önemli bulunmuştur.

✓ S.Y. isimli anne, doğum beslemenin yararlarından bahsederken böyle bir katkıda bulunmuştur; "Anne sütü çevresel kokuullardan etkilenmemektedir. Ülkemizde sık sık elektrikler kesilir. Mamayla beslersem, biberonu steril edeceğim cihaz elektrikle çalışır. Su kaynatacağım cihaz elektrikle çalışır. Anne sütü ise hep temiz, hep aynı sıcaklıkta" demiştir. Gerçekten KKTC'de elektrik kesintilerine sık rastlanmaktadır. Kitaplarda yer almayan ama ülke gerçeği olan bu durum, fiziksel kokuulların bebeklerin beslenme biçimini, annelerin seçimlerini etkilemesi açısından önemli bir farkındalık yaratmıştır.

✓ K.A. isimli anne, doğum beslemenin yararı ile ilgili soruya seçeneklerde yer almayan bir cevap vermiştir. Kendisi bir gözlemini paylaşmıştır; "Bebeğim memikimdeyken (mememdeyken) ağladı yaptırдыında ağlamıyor". Annenin bu gözlemi pek çok bilimsel çalışmaya da konu olmuştur ve doğum rulu u ispatlanmıştır (anne sütünün stresi, ağrı algısını azaltması vb etkisi).

✓ Aynı annenin yine doğum besleme için "babanın bebeğine yaklaşmasını engeller çünkü bebek hep annesiyledir" demesi de düşündürücü bulunmuştur.

- ✓ Ara tırmanın 28. gününde S.O isimli anne do al beslemenin ebeveyn-bebek ba mını güçlendirmesini u sözlerle açıklamı tır; “Emzirme için anneye ihtiyaç vardır ama anne çok yorulur. Özellikle geceleri baba anneyi uyandırır, bebe i emzirmesi için anneye getirir.” Annenin bu ifadesi, babanın do al beslemeye yapaca ı do rudan katkıya güzel bir örnek olu turmu tur.
- ✓ Ebeveynlerle ara tırma süresince kurulan güven ili kisi ailelerin ara tırma ve hatta emzirme danı manlı ı kapsamında yer almayan konular için de (karde ili kileri, ek gıdalarla beslenme, aile planlaması, evlilik sorunları vb.) ara tırmacıya gelmelerine yardımcı olmu tur. Bu durum ara tırmacıya ülkedeki di er eksikliklerin (aile planlaması danı manlı ı, evlilik danı manlı ı, pedagojik danı manlık vb.) varlı mını göstermi tir.
- ✓ Ara tırmacı belli aralıklarla ve ebeveynlerin de i en soru ve sorunlarına göre do al besleme e itimlerinin tekrarlanmasını ve izlemin önemini aylık takipleri sırasında gözlemlemi tir. Çevrenin etkisi ile ebeveynler ara tırmacının yaptı ı e itime ters dü en uygulamalarla gelebilmektedir. Bunların zamanında fark edilip düzeltilmesi do al beslemeye devam edilmesini sa lamaktadır.
- ✓ Aileler ö retim kitapçıklarından çok yararlandıklarını ifade etmi lerdir. Unuttukları ya da emin olamadıkları, sonradan akıllarına gelen soruların cevaplarını bulabilecekleri kaynak oldu unu ifade etmi lerdir. Bu durum ara tırmacıya sözlü e itimlerin yazılı materyallerle desteklenmesinin önemini bir kez daha göstermi tir.
- ✓ Ara tırmanın 78. gününde E.O. isimli anne, sütünün yetip yetmedi ine karar verme mekanizmasını ö yle açıklamı tır; “E er annenin sütü yoksa bebek memeyi kemirir ve anne midesinde a rı hisseder”. Aslında annenin ya adıkları nöro-endokrin sistemdeki de i imlerle açıklanabilecek bilimsel verilerdir. Annenin kendindeki fizyolojik de i imleri bu kadar net fark etmesi son derece güzeldir.
- ✓ Ara tırmanın 82. gününde A.A. simli baba, baba-bebek ba lanmasının süresini etkileyen faktörler nelerdir sorusuna “bebe in güzelli i” diye cevap vermi tir. İlk çocu unu çirkin buldu u için geç kabullendi ini itiraf etmi tir. Benzer duruma 189. günde de rastlanmı tır. Üçüncü kez baba olan H.G. “ben bu çocu u gördü üm anda ba landım. Çünkü bizim tarafa çok benziyordu. Önüme yüz bebek koysalar, kendininkini bul deseler bulurum” demi tir. Bu durum ara tırmacıya,

babaların bebekleriyle aralarında benzerlik bulmalarının, balmalarında önemli oldu unu göstermi tir.

✓ Ara tırmanın 93. gününde C.Ç. isimli annenin aldığı emzirmeye rağmen mamaya balmada tespiti edilmi tir. Nedeninin sosyal desteğinin yetersiz olması ve evde çok yorulması, emzirmenin destek olamaması oldu u öğrenilmi tir. Bu durum ara tırmacıya sosyal desteğin özellikle de emzirmenin, evlerinde ve diğer çocukların bakımında anneye destek olmasının önemini göstermi tir. Aynı duruma ara tırmanın 125. gününde C.Ç. isimli annede de rastlanmı tir.

✓ Ara tırmanın 112. gününde .M. isimli baba, çocuklarıyla balmak için ısıklık çalmayı öğrettini söylemi tir. Kendisi müziği ve ısıklıkla melodi çıkartmayı çok seven bir kişiydi ve çocuklarına hobilerini öğreterek onlarla balmakabiliyormu .

✓ Emzirim düzeyi yüksek olan babaların, baba-bebek balmaya daha fazla önem verdiği, bunu güçlendirmek için emek ve zaman harcadığı gözlemlenmi tir.

✓ Çocuk hekimlerinin yanlış ve eksik yönlendirmesinin ebeveynlerin do al beslemeye devam etme kararlarında son derece etkili oldu u gözlemlenmi tir. Ara tırmanın 135. gününde kontrol grubundan B.S. isimli bir anne, bebeğinin alması ile balmadığını ve çocuk doktoru da sütünün yetmediğini, mama balması gerektiğini söylediği için karışık beslemeye geçmi tir.

✓ Ara tırmanın 142. gününde bir anne şöyle demi tir; “bir damla süt için çocuğumu mu alacağım?”

✓ Ara tırmanın 147. gününde Y.Y. isimli anne emzirmenin do al beslemeye devam etmesinde özendirici rolünü şöyle ifade etmi tir; “Emzim benim yemeğimi rahat yiyebilmem için bebeğime bakıyor. Benim beslenmeme çok özen gösteriyor. Bir de ben bebeğimi emzirirken yüzünde kocaman bir gülümseme ile bizi seyrediyor. Emzirmeyle hem bebeğimi hem emzirmemi mutlu edebilmek ne güzel!”

✓ Ara tırmanın 150. gününde çalımanın ve emzirmeyi ko ullarının yetersizliğinin do al beslemeyi nasıl engellediğini gösteren birkaç olay geli mi tir. S.M. isimli anne do al beslemeye devam etmeyi çok istemesine rağmen emzirmeyi süt iznini kullanmasına izin vermemesi, yorgunluğunun artması ve beslenme-sıvı tüketiminin bozulmasından dolayı sütünün azaldığını ifade etmi , 198. günde T.K. isimli anne de aynı nedenle mamaya balmadığını ifade etmi tir.

- ✓ Ara tırmanın 154. gününde, çalı an annelerin di er bir sorununun da bakıcıların yanlı uygulamaları oldu una bir örnek ya anmı tır. N.G. isimli anne bakıcısıyla konu tu u ve süt sa ıp bıraktı ı halde bebek ellerini emince bakıcının bebe in doymadı nı dü ünüp evdeki gıdalardan yedirdi ini ifade etmi tir. E er bebe e bakan ki i kayınvalide ise annenin i i daha da zorla ıyor çünkü anneyi tecrübesiz ve genç oldu u için dinlemek istemiyor. Benzer durum ba ka annelerde de gözlemlenmi tir. Bunlar ara tırmacıya ebeveyn e itiminin yeterli olmadı nı bebe e bakan ki ilerle de görü menin önemli olabilece ini dü ündürmü tür.
- ✓ Ara tırmanın 157. gününde annenin emzirme öz yeterlili inin önemine bir örnek ya anmı tır. Takibe gelen ailelerden bir babaya e inize do al beslemede nasıl yardımcı oluyorsunuz diye sordu umda “bana gerek kalmıyor. O zaten çok istekli. Ben emzirme desem bile emzirir” demi tir.
- ✓ Ara tırmanın 162. gününde evlilik problemlerinin do al besleme sürecini nasıl bozabilece ine dair bir örnek ya anmı tır. E.K. isimli anne, evlili inde sorun ya adı ı için stres düzeyinin arttı nı, yeniden sigaraya ba ladı nı ve sütünün azaldı nı ifade etti. Benzer bir duruma, ara tırmanın 162. gününde de rastlanmı tır. N.G. isimli annenin e i i sizlik sorunu ya adı ı için çift kavga etmeye ba lamı , evde huzur kalmamı . Bebek çok a lıyormu ve sütü azalmı .178. gününde S.M. isimli anne e inden iddet gördükten sonra sütünün bitti ini ifade etmi tir.
- ✓ Ara tırmanın 173. gününde beden imajının ve sigaranın do al besleme üzerindeki olumsuz etkisine bir örnek ya andı. S.P. isimli bir anne son zamanlarda çok kilo aldı nı, açlı nı bastırmak için sigarayı 20’e çıkardı nı ama bu seferde sütünün azaldı nı ifade etti.
- ✓ Ara tırmanın 176. gününde mamaların ebeveynlerin kafasını nasıl karı tırdı ı görüldü. Annelerden birine bebe i geceleri uyumadı ı için annesi “mama ver bakalım uyuyacak mı” demi . Uyudu unu görünce mamaya devam etmeye karar vermi . Bu durum ara tırmacıya do al besleme e itimlerinde bu konuya da yer vermesi gerekti ini göstermi tir.
- ✓ Babaların bebekleriyle ba kurmada kullandıkları di er bir aracın da bebeklerinin kokuları oldu u gözlenmi tir. 196. günde V.K. isimli baba “ben eve gelir gelmez çocuklarımı önce koklar, sonra öperim. Tüm gün i te kokuları burnuma

gelir” demi tir. Bu durum ara tırmacıya babaları bebekleri ile beraberken duyu organlarını kullanmaya te vik etmenin önemini göstermi tir.

✓ 197.günde bir baba e inin sütünün “bozulmaması” için evde sigara içilmesine engel oldu unu ifade etmi tir.

✓ 201. günde ara tırmacı, bazı babaların Baba-bebek ba lanma ölçe ine babaların do ru cevap vermediklerini gözlemlemi tir. Annelerin anlattıkları ile babaların cevapları çeli mektedir. Bu durum ara tırmacıya ba lanmanın tek bir ölçekle de erlendirilmesinin güvenilir olmayan sonuçlar çıkmasına neden olabilece ini dü ündürmü tür.

✓ 203. günde gerek anne gerekse baba-bebek ba lanma ölçe inde yer alan “bebe iniz hakkında ba kaları ile konu ur musunuz?” sorusuna anne ve babaların ço unun “nazardan” korktukları için olumsuz cevap verdikleri gözlemlenmi tir. Ölçe in geli tirildi i toplumlarda böyle bir durum olmadı ı için bu maddeye ailelerin olumlu cevap vermesinin güçlü ba lanma ifadesi oldu u dü ünülmü olmalıdır. Bu durum ara tırmalarda kültürel farklılıkların önemini göstermektedir.

✓ 204. günde ara tırmacı, babanın çocu un geli imindeki önemine dair güzel bir örne e ahit olmu tur. M.Ç. isimli bir baba, sekiz ya ndayken babasını kaybetmi ve kendi o luna babasının ismini vermi ve “benim bütün dünyam e im ve çocuklarım. Baba ilgisi görmeyen çocuk sokaktadır” diyerek babalık rolüne sahip çıkmı tir.

Anneler için Doğal Besleme Öretim Programı (EK 8)

Öretimin ana temaları:

- *Yeni doğum yapmış bir kadın neler ya ar, neler bekler?
- *Yeni doğmuş bir bebek neler ya ar, neler bekler?
- *Doğal besleme nedir ve neden önemlidir?
- *Emzirme sırasında bebeğin, annenin psikolojisi.
- *Emzirmeye başlama zamanı
- *Bebekğin memede kalma süresi, sıklığı ve ağız sütü
- *Emzirme yöntemi
- *Doğal besleme ile ilgili merak edilenler

Zaman: Anne doğum yaptıktan 1 gün ilk bir saat içinde.

Süre: 30 dk

Yer: Anne taburcu olana kadar her gün kendi odasında, taburcu olduğu gün emzirme danışmanlığı odasında

Öretim Araç-Gereçleri :

- *Resimler
- *Atasözleri
- *Bebek maketi
- *Büyük kağıtlar-tahta-yazı kalem

Eğitim Yöntemi:

- *Soru-cevap ve *Demonstrasyon

Ö retimin amaçları:		
<p>-Bilgiye yönelik amaçları:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Do al beslemenin tanımını bilmek *Do al beslemenin bebek açısından yararlarından en az 3 tanesini sıralamak *Do al beslemenin aile açısından yararlarından en az 3 tanesini sıralamak *Do al beslemenin ebeveyn-bebek ba lanması açısından önemini bilmek *Do al beslemenin süresini söylemek * e ba layınca bebe ini anne sütünü ile beslemeye nasıl devam edece ini bilmek *Anne, sütünü artırmak için yapması gerekenleri bilmek 	<p>-Beceriye yönelik amaçları:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Kendi ya antularının ve beklentilerinin farkına varabilmek *Do umdan hemen sonra emzirmeyi ba latabilmek *Bebe i uygun sıklıkta, sürede ve teknikle emzirmek *Bebe in a lamalarıyla ba etmek *Bebe i memeden uygun teknikle ayırmak *Gerekti inde süt sa mak, uygun ekilde saklamak ve ısıtmak 	<p>-Tutumaya yönelik amaçları:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Do al beslemenin gereklili ine inanmak, *Do al beslemenin ilk altı ay boyunca devam etmesi gerekti ine inanmak *Bebe in her a lamasının açlık anlamına gelmedi ine inanmak *Bebe e emzik vermemek *Emzirmeden önce el yıkamanın önemine inanmalı
<p>E itim sonunda verilecek materyal:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Anneler için do al besleme ö retim kitapçısı 		
<p>Anneye yapılacak açıklama:</p> <p>Bu görüş mede sizinle do al besleme konusunu konuşacağız. Görüşmeyi karılıklı sohbet ve bilgi paylaşımı biçiminde yürütmeyi planlıyorum. Benimle bildiklerinizi, duyduklarınızı ve bebe iniz hayatınıza katılmasıyla yaşadıklarınızı paylaşsanız beni ve ö retimimizi zenginleştirir olursunuz. İndiden teşekkür ederim.</p>		

Konu ulacak ana temalar	Kullanılacak araç-gereç	Sorulacak sorular ve konu manının içeriği
<p>1-Yeni doğum yapmış bir kadın neler ya ar, neler bekler?</p> <p>Süre: 2dk.</p>	<p>1. Resim</p> 	<p>Soru: Siz ne ya adınız?</p> <p>Konu manının içeriği: Anne doğumdan geldiğinde yorgun, aç, susuz ve uykusuzdur. Diğer bir deyişle temel insani ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır. Birilerinin bunu fark etmesini, hissetmesini ve karşılamasına yardım etmesini bekler. Aklında ise hep bebeği vardır. Doğumda herhangi bir yolunda gitmi ve bebeği yanındaysa bebeğini görmek, kucaklamak, koklamak, iyi bir anne olmak ister. Bebeğinin sağlıklı olup olmadığını merak eder. Birilerinin ona bu bilgileri vermesini ve yardım etmesini bekler.</p> <p>En fazla eşi tarafından onaylanmak, takdir edilmek, anlaşılmasını ister. Eşinin yüzündeki mutlu ya da mutsuz bir ifade, söyleyeceği her söz çok önemlidir. Zor bir gebeliği yaşamış, 9 ay kendi bedeninde büyüttükten sonra dünyaya sağlıklı bir bebek getirmiştir. Bu gebeliğinin eşi tarafından da onaylanmasını bekler.</p> <p>Kocadan beklentiler kölsüz sevgi ve destekle de sınırlı değildir aynı zamanda kendisini çevredeki insanların eltri ve müdahalelerinden korumasını bekler (Resim 1).</p>

2-Yeni do mu bir bebek neler ya ar, neler bekler?

Süre: 2dk.

2. Resim



3. Resim



Soru: Sizce bir bebek neler bekler? Siz hangilerini farkettiliniz?

Konu manm içeri i: Aile bireyleri arasında en fazla beklentisi olan ve yeti kinlerin bakımı olmadan hayatta kalamayan ki i yeni do mu bebektir.

Temel beklentileri;

- Kaliteli ve sürekli besin
- Ko ulsuz ve sınırsız sevgi.
- Güven
- Her iki ebeveynine de ba lanma
- Tutarlılık
- Sa lıklı bir çevre (sıcaklık, ses, güvenlik vb)
- Beden dili yoluyla dünyaya gönderdi i ipuçlarının do ru anla ılması, zamanında, yeter miktarda ve do ru ekilde kar ılanması.

Hepsini a layarak ve beden dili ile ifade eder. Kendisini hala daha annesinin bir uzantısı olarak algıladı ı için ço unlukla annesinin kuca ında olmak ister. En fazla bildi i ve tanıdı ı sesler ve kokular olan annesinin ve babasının ses ve kokusunu arar (Resim 2 ve 3).

**3-Do al
besleme nedir
ve neden
önemlidir?**

Süre: 4dk.

4-5-6. Resim



Soru: Bebe in fiziksel ve duygusal tüm ihtiyaçlarını aynı anda kar ılamanın yolu nedir?

Konu manın içeri i: Bebeklerin ilk 6 ay su dahil hiç bir sıvı ya da katı besin almadan tek ba ına anne sütü ile beslenmelerine do al besleme denir.

Anne sütü son derece kaliteli bir besin kayna ıdır. Bebe i hastalıklardan korur. Sa lıklı büyüme-geli mesini sa lar. Bebe in zeka geli imine yardımcı olur. Ücretsizdir. Özel bir hazırlık ya da kullanmak için yardımcı bir madde gerektirmez. Isıtma, unutma, steril etme gerektirmez. Hatta “ana sütü gibi temiz” diye bir ata sözümüz vardır. Eri kin ya ta i manlık geli mesini önler.

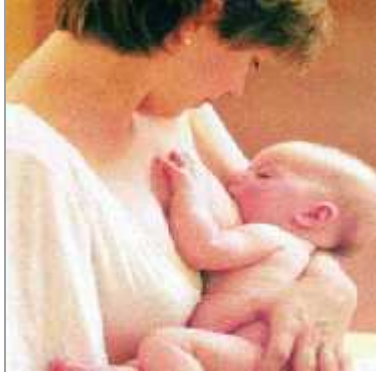
Emzirmek sadece bebe in fiziksel ihtiyaçlarını kar ılamakla kalmaz. Bebe in duygusal ihtiyaçlarını güçlü bir ekilde kar ılarırken zihinsel geli imine de katkıda bulunur.

Bunu en iyi anlayabilmek için **bebek açısından emzirme anı’na bakalım** (4-5-6. Resim).

4- Emzirme sırasında bebek ne ya ar?

Süre: 2dk.


7. Resim



Soru: Emzirme sırasında bebek ne ya ar?

Konu manın içeri i: Bebek annesinin kuca ına geldi inde açlı ın verdi i rahatsızlıktan dolayı gergindir. Annesinin sevgi dolu, sıcak kuca ına gelir. Annesinin kokusunu alır. Anne rahmindeyken tanıdı ı bir kokudur bu. Ardından annenin kokusuna sütün kokusu karı ır. Memeyi görür, tadına bakar, memeyi yakalar. Ilık ve tatlı sütün gelmesiyle rahatlamaya ba lar. Önce hızlı emer, a zına istedi i hızda ve miktarda süt gelmeye ba layınca emme hızı yava lar, derinle ir, bebek an ve an rahatlar, gev er. Gev emeye ba ladıktan sonra ara sıra kafasını kaldırıp kendisine bu güzel besini sunan ki inin kim oldu una bakar ve ona sevgiyle bakıp bakmadı ını kontrol eder. Annenin yüzünü, gülümseyi ini ve sevgiyle bakan gözlerini hafızasına kazımaya ba lar. Bebek böylece ilk zihinsel emasını da olu turur. Açlık- gerginlik- annenin kokusu- sütün kokusu - a ız- emme davranı ı - yumu ak meme- ılık ve tatlı süt- tokluk ve rahatlama. Gün içinde düzenli olarak, belli aralıklarla bu döngünün tekrarlanmasıyla bebek daha annesinin kuca ına geldi inde rahatlamaya ba lar.

Dolayısıyla do al besleme bebe in ve hatta annenin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını kar ılamamanın kolay ve hızlı bir yoludur.

<p>5- Emzirme sırasında anne ne ya ar?</p> <p>Süre: 2 dk.</p>	<p>8. Resim</p> 	<p>Soru; Do al beslenmeden zevk alan sadece bebek midir?</p> <p>Konu mann içeri i: Hayır. Bebek kadar anne de ve baba da do al beslemeden psikolojik olarak olumlu etkilenir.</p> <p>Anne açısından emzirme anına bir bakalım; Anne, bebe ini emzirirken onunla teni ile temastadır. Onu kucaklar, kolları ile sarar, yüzünü, ellerini inceler, uzun uzun bakar, kokusunu içine çeker, çıkardığı sesleri dinler ve gördüğü bebe e hayran olur. Anne zamanın, mekanın dışına çıkar ve tamamen bebe e odaklanır. O'nun bu dünyadaki en muhte em bebek olduğunu düşünür. Günden güne katlanarak büyüyen bir sevgidir bu (Resim 7)</p> <p>Emzirme sürecinde annede bazı hormonlar salgılanır. Bu hormonlar bir yandan annede koruyucu, gözetici, bakım verici ebeveynlik kimli inin ve davranışlarının oluşumunu bir yandan da sütün oluşumunu ve devamlılığını sağlar. Emzirmekle anne bebe ine güçlü bir şekilde bağlanır.</p>
<p>6- Emzirmeye başlama zamanı</p> <p>Süre: 4 dk.</p>		<p>Çe itli alıntılar:</p> <p>”Biberonlar bebe in midesini ama emzirme hem midesini hem ruhunu doldurur.”</p>

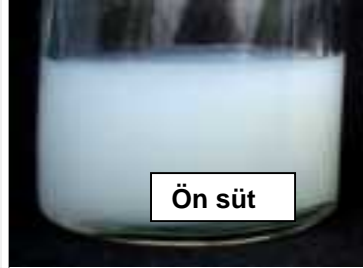
<p>7-Bebe in memede kalma süresi-sıklı ı</p>		<p>”Bebe ini mamayla besleyen anne bebe inin acıktı ı için a ladı ını duydu unda mantı ını kullanarak cevap verir. Emziren bir anne ise buna bütün beden kimyası ile cevap verir.”</p> <p>Soru: Emzirmeye do umdan ne kadar sonra ba lanmalıdır?</p> <p>Cevap: *Normal do umdan hemen sonra, en geç yarım saat içinde ba lanmalıdır.</p> <p>*Sezaryen do umdan sonra anne uyanır uyanmaz ba lanmalıdır. E er genel anestezi de il de belden yapılan (spinal ya da epidural) anestezi ile sezaryen do um yapılmı sa anne zaten uyanıktır ve hemen emzirmeye ba lanabilir. Emzirmek için annenin do rulması, bir eyler yemesi-içmesi ya da saatler geçmesi beklenmemelidir. Bir ba kasının deste iyle anne yatar pozisyonda da emzirebilir (Resim 8).</p> <p>Emzirmeye ba lamasından sonra ilk gelen süt a ız sütüdür. İlk zamanlarda renginden dolayı “cadı sütü” olarak isimlendirilmi olan a ız sütü A vitamininden zengin oldu u için koyu renklidir. Kıvamı da son derece koyudur. Bu nedenle memeden damla damla gelir ancak normal akı kanlıktaki süttten daha besleyicidir. Yeni do mu bebe i pek çok hastalıktan korur.</p>
---	--	---

Süre: 1 dk.

8-Emzirme yöntemi

Süre: 5 dk.

9- 11. Resim



Soru: Bebek memede ne kadar kalmalıdır?

Konu manın içeri i: Bebek tamamen bo altana kadar ya da doyana kadar bir memede kalmalıdır.

Emzirmeye başladığında ilk gelen süt su gibidir. Mavimtrak ve kıvamsızdır. Bu bebeğin sıvı ihtiyacını karşılar. Emzirmenin sonlarına doğru ise beyaz, yağlı ve koyu bir süt gelir. Bebeğe tokluk hissi veren, artırıcı etkisi olan bu süttür.

Meme boşaldığı zaman hafifler, yumuşar. Bebek doydugu zaman emmeye devam etmek istemez. Diliyle itip bırakır ya da uyuya kalır. Bebek bırakmadan emme işlemi bitirilemez ya da 15dk gibi belli bir süreye ulaşamaz. Çünkü emzirmek sadece karın doyurmak değildir. Bebek memede kalıp keyif yapmak da istiyor olabilir. Bu da önemli bir psikolojik ihtiyaçtır. Bebek her istediğinde emzirilmelidir (Resim 9-10)

Az sütü nedir?

Doğumdan sonraki ilk günlerde göğsünüzden gelen süttür. Koyu sarı renkli ve koyu kıvamlıdır. Küçük bir miktarı bile son derece besleyicidir (Resim11).

Soru: Bebek ne sıklıkta emzirilmelidir?

Konu manın içeri i: Yeni doğan bebekler gece de dahil her istediğinde

12-15. Resim

emzirilmelidir. Aksi takdirde kan tükürükleri dü er. Bebek emme iste ini davranı ları ve a laması ile belli eder ama her a lama açlık de ildir.

Soru: Emzirmeye ba lamadan önce yapılması gereken hazırlıklar nelerdir?

Konu manın içeri i: *Önce mümkünse sessiz, ılık ve cereyansız bir yere geçilmelidir. Anne, bebe i dı nda bir eyle ilgilenmemeli, emzirme bölünmemelidir.

*Eller yıkanmalıdır.

*Anne sırtını ve kollarını yaslayabilece i bir yere oturmalıdır. Annenin rahatı emzirmenin devamı açısından çok önemlidir. İlk aylarda bebe in çene kasları güçsüz oldu u için emzirme i lemi 1 saat sürebilir (Resim 12)

* Anne bebe i kendine yakla tırmak için bir emzirme yastı ı ya da rulo yaptı ı bir havluyu kullanabilir. Özellikle ikiz bebekleri emzirirken bu yastıklar anneye oldukça yardımcıdır (Resim 13).

*Annenin ayaklarının altına yükseltici bir basamak konulursa bebe ini kendisine rahatça yakla tırabilir. Anne bebe i kendi vücuduna yakın tutmalı, o bebe e de il, bebek O'na gelmelidir (Resim 14-15).

*Ortam uygunsa anne gö sünü tamamen açmalı, bebe in elinde eldiven varsa çıkarmalıdır. Bebe in emerken anne ile ten teması kurması çok önemlidir.

16-22.

Resim



Soru: Emzirme yöntemi nasıl olmalıdır?

Konu manın içeri i: (Resim 16-22) *Bebe in ba ı vücuduna göre biraz daha yüksekte olmalıdır.

*Bebe in a zı meme ba ının hizasında olacak ekilde yüzü memeye, vücudu anneye dönük olmalıdır.

*Bebek sütün kokusunu aldı ında genelde a zını açar ve aranır. E er a zını açmamı sa bunu sa lamak için anne parma ı ya da memesiyle bebe in alt duda ına dokunmalı, bebek a zını iyice açtı ında bebek memeye yerle tirilmelidir. A zını açmadan bebek memeye yerle tirilmeye çalı ıldı ında sadece meme ba ını yakalar ve ezer.

*Bebek memeye yerle tikten bir süre sonra ba ını hafif yana çevirerek ve burun kanatlarını açarak rahatça nefes alır.

* İlk emmeye ba ladı ında bebek hızlı ve yüzeysel emer. Aslında içgüdüsel olarak yaptı ı bu hareketle sütün memeden bo almasını sa layan hormonları salgılatır. Memeler bo almaya ba ladı ında artık acele etmesine gerek kalmaz ve emmesi yava lar ve derinle ir. Bazen yutkunmaları dı ardan bile duyulabilir.

*Emzirme sırasında anne, ba parma ı memenin üstünde, di er dört parma ı memenin altında, memeyi “C” ekinde kavramalıdır. Bebe in burnu kapanmasın diye makaslama yapılması kahverengi kısmın altında göllenmi

9- Doğal besleme ile ilgili merak edilenler

Süre: 8 dk.



olan sütün akışını engellemesinin yanı sıra meme başını bebeğin damakından çıkardığı için de bebeğin memeyi almasını güçleştirir. Burnu tıkalı olan bir bebek zaten emmeye devam edemez.

*Bebek ağzıyla sadece meme başını değil kahverengi kısmın tümünü kavramalıdır.

*Doğru emzirme yönteminde;

- alt dudak dışı bükülmeli
- yanakları içmeli
- memenin kahverengi kısmının çoğu bebeğin ağzında olmalı
- annenin memesi yuvarlak görünmeli
- bebeğin çenesi memeye yaslanmalı
- yutkunma sesinin dışında ses duyulmamalıdır.

*Bunların aksi olan durumlarda bebeğin memeye iyi yerleşemediği düşünülmeli, anne serçe parmağını bebeğin ağız kenarından içeriye sokup parmağıyla meme başına kalkan oluşturmalı ve bebeği memeden ayırmalı, sonra yeniden yerleştirmelidir.

*Emzirme sırasında bebeğin başından memeye doğru bastırılması bebekte dövmeye hissi uyandırır ve anne bastırıldıkça bebek başını arkaya doğru atar. Anne bebeğin memesini istemediğini düşünür. Oysa istemediği başından bastırılmasıdır.



23-38. Resim



* Bebe in daha iyi doyması ve kilo alması için her ö ünde bir meme sonuna kadar bo altılmalıdır.

Soru: Anne sütünü neler artırır, neler azaltır?

Konu manın içeri i: Anne sütünü artıranlar unlardır;

- *Güçlü anne-bebek ba lanması
- *Özgüven, mutlu, huzurlu olmak
- *Günde 3lt su, anason, rezene çayı, çorba tüketmek
- *3ana, 3 ara ö ünle dengeli ve düzenli beslenmek
- *Düzenli emzirmek
- *Yakınların emzirmeyi desteklemesi
- Kesintisiz günde 4saat uyuyabilmek

Anne sütünü azaltanlar unlardır;

- *Memede süt kalması
- *Emzik, biberon kullanımı
- *Annenin üzgün olması
- *Annenin kaygılı, uykusuz olması
- *Annenin yeterli sıvı ve besin alamaması
- *Annenin sigara içmesi

Soru: Her emzirmeden önce gö üslerimi temizlemeli miyim?;

Konu manın içeri i: Gebeli in 4. ayından itibaren memenin kahverengi



kısının üstünde kabarıklık yapıları belirir. Bunlar memenin nemli kalmasını sağlayarak memeyi çatlaklardan korur ve bebeği emmeye özendirir. Bir koku salgılar. Memenin sabun, ıslak mendil ya da karbonatlı su ile temizlenmesi memede çatlaklara, kötü bir tat ve kokuya yol açar. Sonuçta bebek emmeyi istemez. Her emzirmeden önce ellerin sabunla yıkanması ve her gün duş alınması gerekli ve yeterlidir (Resim 23-24)

Soru: Bebeğim çok ağlıyor ve arıyor. Bu sütümün yetmediğini mi gösterir?

Konu manının içeriği: Aylık ağırlık artırımının 600gr ve günlük idrar sayısının 6 olması anne sütünün tek başına yettiğini gösterir. Bunların dışında hiçbir şey sütün yeterliliği konusunda bilgi vermez. Bebeğin aranması doğuştan gelen bir reflekstir. Bebeğin beyin gelişiminin sağlıklı olduğunu gösterir. Ağızlanmanın ise çeşitli nedenleri olabilir. Bazı insanlar bir bebeğin sadece 3 nedenle ağladığını düşünür; aç olması, altının kirli olması ve gazının olması. Oysa ağlamak konuyu amayan bebeğin dünyayla iletişimi kurmasının ve yetkinleri harekete geçirip ihtiyaçlarını karşılamasının en etkili yoludur. Pek çok sebepten dolayı bebekler ağlayabilir. En başta geleni de artık anneye aynı bedeni paylaşamamaktır. Hep anneye olmak ister. Annenin kucağına gelince susar. Her ağlama açlık zannedilip besin verildiğinde bebeğin asıl



ihtiyacı atlanır.

Yeni doğan bebekler anne rahmindeki sıcaklığı, sıkı kılık hissini, loş ışık, anne kokusunu, düzenli sallanma hareketini, içinde yüzdüğü ılık sıvıyı ve annenin bağırsaklarından, kan damarlarından gelen monoton, bozuk sesi isterler. Bunu bulamayan bebekler ayaklarını karınlarına çekip ağlamaya başlarlar. Ağlamalarıyla bağdebiilmek için onlara bu ortamı yeniden hazırlamak gerekir;

*Loş ışık

*Ilık bir ortam (22-26 derece arasında)

*Ritmik, monoton ve bozuk sesler (elektrik süpürgesi saç kurutma makinesi, ya mur sesi ya da anne-babanın , Mmmm sesi çıkarması)

*Kollarının sarılı olması ve kendini sıkı kılık hissetmesi

*Çeşitli pozisyonlarda kucakta tutulmak;

*Anne-babanın bacaklarında ya da bir bebek salıncağında bebeği sallamak

*Ilık bir banyo ve arkasından masaj

*Anne kokusu alması için bebeği anne göğsüne yatırmak. Yatağına annesinin kokusunu taşıyan bir giysi bırakmak ve biraz anne sütü sıkmak (Resim 25-29).

Soru: Mama verince bebeğim uyuya kalıyor. Bu sütünün yetersiz



oldu unu mu gösterir?

Konu manın içeri i: Mama sindirimi zor ve mideden ba ırsaklara geçi i uzun süren bir gıdadır. Böyle oldu u için de bebe i yorar. Uyku verir. Yeti kinler bile a ır bir yemekten sonra uyuma ihtiyacı duyarlar. Ço u zaman ebeveynler bunu doydular, rahatladı olarak dü ünürler oysa olay tam tersidir.

Soru: e ba layınca anne sütü vermeye devam edilebilir mi?

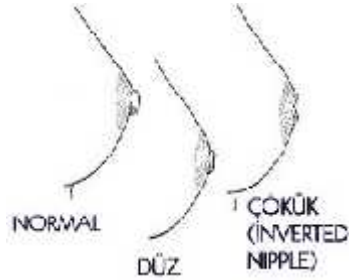
Konu manın içeri i: Anne, sütünü elle ya da makine ile her 3 saatte bir sa arak saklamalıdır. Annenin olmadı ı saatlerde bu sütler ısıtılarak bebe e ka ık ya da fincanla verilebilir. Elle sa ma, süt saklama, ısıtma ve fincanla besleme yöntemlerini kullanabilmek için emzirme danı manından bilgi alınmalıdır.

Soru: Emzirirken sütyen takılmalı mıdır?

Konu manın içeri i: Emzirdi i sürece annenin gö üsleri eskisine göre büyük ve a ırdır. Meme ba ları da hassastır. Bu nedenle mutlaka ilk günlerden itibaren sütyen kullanılmalıdır. Ancak bu sütyen penye ya da pamuklu, yeni ölçülerine uygun ve geni askılı olmalıdır. Emzirme sütyenleri hem memede probleme neden oldu u için hem de bebek emerken memenin tamamını istedi i için uygun de ildir.

Soru: Meme ba ı içe çökük olanlar emzirebilirler mi?

Konu manın içeri i: Etkili bir emmede bebek meme ba mını de il



memenin tamamını a zına alır. Yani meme ba ının çöküklü ü emzirmeye engel de ildir. Önemli olan memenin i olmaması ve do ru yöntemle bebe in a zına yerle tirilmesidir. Bebek emdikçe meme ba ını çıkartır.

Babalar için Doğal Besleme Öretim Programı (EK 9)

Öretimin Ana Temaları:

- *Bebek neden sadece annesini değil de her iki ebeveynine ihtiyaç duyar? Babanın katkıları nelerdir?
- *Baba, bebek ile arasında baba nasıl güçlendirebilir?
- *Baba – bebek baba lanması ne kadar zamanda olur?
- *Doğal besleme nedir?
- *Doğal beslemenin bebek ve aile açısından yararları nelerdir?
- *Doğal besleme süresini etkileyen durumlar nelerdir?
- *Bir baba, doğal beslenme sürecinde nasıl etkili olabilir?

Zaman: Anne doğum yaptıktan 1 gün, ziyaret saatinde.

Süre: 30 dk

Yer: Anne taburcu olana kadar her gün annenin odasında, taburcu olduğu gün emzirme danışmanlığı odasında

Öretim Araç-Gereçleri :

- *Resimler
- *Atasözleri
- *Bebek maketi
- *Büyük kağıtlar-tahta-yazı kalem

Eğitim Yöntemi:

- *Soru-cevap, demonstrasyon ve anlatım

Ö retimin amaçları:		
<p>-Bilgiye yönelik amaçları:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Do al beslemenin tanımını bilmek *Do al beslemenin bebek ve aile açısından yararlarını bilmek *Do al besleme süresini etkileyen durumları bilmek *Do al besleme sürecinde e ini nasıl destekleyebilece ini bilmek *Bebe iyle arasındaki ba ı güçlendirebilmek için yapması gerekenlerden en az 3 tanesini sıralamak 	<p>-Beceriye yönelik amaçları:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Do al beslemeye yönelik kendi ya antılarının ve beklentilerinin farkına varabilmek *Do al besleme sürecinde e ine destek olabilmek *Bebe iyle arasındaki ba ı geli tirebilmek için gereken giri imlerden en az ikisini yapabilmek 	<p>-Tutuma yönelik amaçları:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Do al beslemenin gereklili ine inanmak *Do al beslemenin sürdürülebilmesinde kendi rolünün belirleyici oldu una inanmak
<p>E itim sonunda verilecek materyal:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Babalar için do al besleme ö retim kitapçı 1 		
<p>Anneye yapılacak açıklama:</p> <p>Bu görüşmede sizinle do al besleme konusunu ve babaların bu süreçteki önemlerini konuşacağız. Görüşmeyi karşılıklı sohbet ve bilgi paylaşımı biçiminde yürütmeyi planlıyorum. Bildiklerinizi, duyduklarınızı ve bebeğinizin hayatınıza katılmasıyla yaşadıklarınızı paylaşsanız beni ve ö retimimizi zenginleştirir olursunuz. İkimden teşekkür ederim.</p>		

Ana temalar	Kullanılacak araç-gereç	Sorulacak sorular ve konu manın içeri i
<p>1- Bebeklerin hayatında baba çok önemlidir. Bebe in her iki ebevyne de ihtiyacı vardır.</p> <p>Süre: 2 dk</p>	<p>1-3.Resim</p>  	<p>Soru: Sizce neden “Allah analı-babalı büyütsün” derler? Bebeklerin hayatında baba neden çok önemlidir? Neden her iki ebevyne ihtiyacı duyar?</p> <p>Cevap: Kadın ve erkek, anne ve baba birbirinden biyolojik, sosyal, psikolojik ve fizyolojik olarak farklıdır. Bu farklılık birbirlerini anne baba olarak tamamlamalarını sağlar. İlk 6 ayda anne, bebe in daha ziyade fiziksel ihtiyaçlarını karşılamakla ilgilenirken baba psikolojik ihtiyaçları ile ilgilenir. Anne bebe ini memesinden gelen sütle beslerken, baba gerek anneyi destekleyerek gerekse doğrudan bebe in beslenmesi ve bakımının bir parçası olarak bebe in sağlıklı gelişimini sağlayabilir.</p> <p>Anneler genelde daha sakin, konuşma a ırlıklı, tekrarlayıcı ve koruyucu tarzda bu faaliyetleri yaparken babalar, heyecan, e lence, bilinmezlik dolu bir tarzda bunu yaparlar. Bebe in her ikisine de ihtiyacı vardır. Dengeli bir ruh hali için her ikisi de birbiriyle e it derecede önemli ve gereklidir.</p> <p>Ara tırmalar babalarıyla bebeklik döneminde güçlü bir ba kurabilmi bebeklerin gerek kısa gerekse uzun vadede psikolojik, sosyal, zihinsel anlamda daha iyi durumda olan gençler ve yetkinler olduklarını göstermektedir. Özgüvenleri yüksek, girişken, ara tırmacı, atılgan gençlerdir. Babasının annesini</p>

**2- Babaların
bebekleriyle
aralarındaki
ba ı kurma
ve
güçlendirme
yolları**

Süre: 8 dk.



4-13. Resim



destekledi ini görerek büyüdü ü için kadına, insana saygı ve sevgi duyar. Empati yani bir durumu ba kalarının bakı açısından de erlendirebilme yetenekleri yüksektir. Bu sayede ya ıtları arasında daha çabuk kabul görürler. Popüler ve aranan insanlara dönü ürlenirler. E lenmeyi ve e lendirmeyi bilirler. Okul ba arıları da yüksek oldu u için istedikleri i e sahip olabilirler. Bu konuyla ilgili atasözlerimiz de vardır;

- “Bir babanın rolü yüz ö retmene bedeldir”
- “ ki ba , bir ba tan daha iyidir”
- “Allah bir çift gözden ayırmasın”

Soru: Babalar emziremediklerine göre bebekleriyle aralarında nasıl ba kurabilirler?

Cevap: Anne bebekle emzirme yoluyla ba kurdu u için babalar da bunun böyle olması gerekti ini zannederler ama besleme ebeveynle bebe in beden ve ruhlarının bulu ma biçimlerinden sadece biridir. Besleme dı nda da bebekle iyi ileti im ve ba kurmanın pek çok yolu vardır ve baba, bebe e yemek olmadan da sevginin olabilece ini gösteren ilk yeti kindir.

Ba lanma fiziksel temas ve sevgi ili kisiyle olu ur. Bu nedenle olabildi ince sık bebe inize zaman geçirmelisiniz. Bebe iyle yeterince ve nitelikli zaman geçiren bir babada annedeki hormonların aynısı salgılanır. Bu



sayede erkekte baba kimli i olu ur ve koruyucu, bakım verici davranı lar ortaya çıkar, baba bebe ine ba lanmaya ba lar. Bebe iyle arasında güçlü bir ba kurabilmi bir baba, en iyisinin bu oldu unu bildi i için bebe inin do al beslenmesini daha fazla destekler.

Bebe inizle ba ınızı güçlendirmeniz için;

- *Onun do al besleme sürecinin bir parçası olun ve e inizi destekleyin
- *Kuca ınızda ta ıyın. Daha fazla ten teması daha fazla ba lanma demektir. Bu sırada arkı mırıldanın.
- *Bezini de i tirin,
- *Gazını çıkarın,
- *Uyutun, onunla uyuyun,
- *A ladı ı zaman sakınle tirin,
- *Gezintiye çıkın, onunla zaman geçirin, oynayın
- *Banyosunu yaptırın
- *O'na masaj yapın

Unutmayın bebe iniz emek sarf etti iniz oranda size ba lanacaktır.



**3- Baba-
bebek
ba lanması
olu um süresi**

Soru: Baba-bebek ba lanması ne kadar sürede olu ur?

Cevap: Ba lanmanın süresini etkileyen pek çok faktör vardır:

*Babanın duyu organlarını kullanması: anne gibi babanın da duyu organlarının tümünü kullanması gerekir. Bebe ini görmeli, gözlemeli, incelemeli, koklamalı, öpmeli, dokunmalı, kucaklamalı, dinlemelidir. Bunların sıklı ı ve süresi arttıkça

Süre: 4 dk.



baba-bebek çiftinin ba lanması da o kadar hızlı olur.

*Karı-koca arasındaki ili ki; e er çiftler arasında yeterli ileti im, sevgi ve saygı varsa anne, babanın bebe ine ba lanmasını destekleyebilir

*Bebe in ileti im yetene i; bebek çıkardı ı seslerle, göz temasıyla ve hareketleriyle babayla ileti im kuruyor ve tepki veriyorsa babanın bebe e ba lanması daha kısa sürer. Ancak sa lık sorunları nedeniyle bebe in ileti im yetene inin zayıf olması bu süreyi uzatır.

*Bebe in sa lık durumu; bebe in gerek do um ekli, süreci gerekse do um sonrasında ya adı ı sa lık sorunları nedeniyle hastanede yatması, baba-bebek ba lanmasını zora sokar. Bu süre içinde hem baba bebe i kısıtlı sürelerle görebildi inden hem de ya adı ı üzüntü ve hayal kırıklı ından dolayı süre uzar.

*Babanın bebe i kabullenme durumu; bebe in istenen ve beklenen bir hamilelikten dünyaya gelmesi, babanın gebelik kontrollerine katılıp USG'de bebe in kalp atı larını duyması, gebeli in seyrini izlemesi, do uma girip girmemesi bebe in kabulünü bu da do um sonrası ba lanma süresini etkiler.

*Babanın bebe in bakımına katılması; babanın bebe iyle zaman geçirmesi, onun bakımı, beslenmesi ile ilgilenmesi, kucaklaması, fiziksel temasının nitelik ve niceli i ba lanmanın geli im süresini hızlandırır.

Do um sonrası özellikle 2.-3. günden sonra babalar, bebeklerine ba lanmaya ba larlar. Nitelikli geçirilen bir ayın sonunda baba bebe ini tam

4- Do al beslemenin tanımı ve yararları

Süre: 3 dk.

15-16. Resim



olarak tanıyıp ba lanabilir.

Bu ba bir kere kurulduktan sonra ömür boyu bebek babasının yakın takipçisidir

Soru: Do al besleme nedir?

Cevap: Bebeklerin ilk 6 ay su dahil hiç bir sıvı ya da katı besin almadan tek ba na anne sütü ile beslenmelerine **do al besleme** denir.

Soru: Do al beslemenin bebek açısından yararları nelerdir?

Cevap: (Resim 15-16) Anne sütü son derece kaliteli bir besin kayna ıdır. Bebe i hastalıklardan korur. Sa lıklı büyüme-geli mesini sa lar. Bebe in zeka geli imine yardımcı olur. Ücretsizdir. Kullanmak için özel bir hazırlık ya da yardımcı bir madde gerektirmez. Isıtma, unutmama, steril etme gerektirmez. Hatta “ana sütü gibi temiz” diye bir ata sözümüz vardır. Eri kin ya ta i manlık ve kalp-damar hastalıklarının geli imini önler.

Do al besleme sadece bebe in fiziksel ihtiyaçlarını kar ılamakla kalmaz. Bebe in duygusal ihtiyaçlarını güçlü bir ekilde kar ılar. Duygusal ihtiyaçları tutarlı ve düzenli olarak kar ılanan bebeklerin de özgüvenleri geli ir. Do al besleme bebeklerin zihinsel geli imine de katkıda bulunur. Her emmede; açlık-gerginlik- annenin kokusu- sütün kokusu - a ız- emme davranı ı - yumu ak meme- ılık ve tatlı süt- tokluk ve rahatlamadan olu an döngünün tekrarlanmasıyla bebek ö renmeye ve zihinsel olarak geli meye ba lar. öyle bir söz vardır;

17-19. Resim

”Biberonlar bebe in midesini ama emzirme hem midesini hem ruhunu doldurur.”

Soru; Do al beslemenin aile açısından yararları nelerdir?

Cevap: (Resim 17-19) Annenin bebe ine güçlü bir ekilde ba lanmasını sa lar; anne bebe ini emzirirken onun teni ile temastadır. Onu kucaklar, kolları ile sarar, yüzünü, ellerini inceler, kokusunu içine çeker, çıkardı ı sesleri dinler. Duyu organlarını kullanarak bebe iyle derin bir etkile ime geçer.

Emzirme sırasında annede bazı hormonlar salgılanır. Bu hormonlar bir yandan annede koruyucu, gözetici, bakım verici ebeveynlik kimli inin ve davranı larının olu umunu bir yandan da sütün olu umunu ve devamlılı ını sa lar.

Çe itli alıntılar:

”Bebe ini mamayla besleyen anne bebe inin acıktı ı için a ladı ını duydu unda mantı ını kullanarak cevap verir. Emziren bir anne ise buna bütün beden kimyası ile cevap verir.”

”Emzirme sadece bir besleme aracı de il, bebekle ilgili her eyle açlık, yorgunluk, a ırı uyarılma, acı, korku, gerginlik-biraz emzirmeyle kolayca ba a çıkmanızı sa layan her amaca uygun bir annelik aracıdır”

Do al beslemenin annenin fiziksel sa lı ına da yararları vardır; do al besleme yapan anne özel bir çaba sarf etmeden zayıflar, rahmi kısa sürede toparlanır. Gö üsleri kademeli olarak küçüldü ü için sarkmaz. Do um sonrası rahmi hızlı toparlandı ı için kan kaybı daha az olur.

**5-Bebeklerin
do al
besleme
süresini
etkileyen
durumlar**

Süre: 3 dk.

20-24.Resim



Ücretsiz oldu u için gerek aile gerekse ülke ekonomisine katkıda bulunur.

Do al beslenen bebek son derece az hastalandı ı için anne-babanın rapor-izin alma ihtiyacı daha az olur.

Soru: Bebeklerin do al besleme süresini etkileyen durumlar nelerdir?

Cevap: (Resim 20-24) *Annenin annesi, kayınvalidesi gibi yakın akrabaları ve arkadaşları tarafından emzirmeye teşvik edilmesi

* Annenin psikolojik durumu; do um sonrası dönemde bazı anneler, de i en hormonlarının etkisiyle sıkıntıya girer. Kendilerine güvenleri azalır. Yaptıkları i lerde yetersiz, ba arısız olduklarını dü ünürler. Emzirme de bunlardan biridir. Bebe in her a lamasında bunun nedenini sütünün yetersizli i olarak yorumlayıp mamaya ba larlar.

*Bebe e emzik/biberon verilmesi; bunlar bebe in kafasını karı tırıp memeyi almasında güçlük yaratabilir, memede kalma süresini kısaltabilir.

*Annenin sigara içmesi; sigara di er zararlarının yanı sıra annelerin sütünde azalmaya neden olur. Sigara sayısı arttıkça olumsuz etki de artar.

* Annenin beslenmesi ve sıvı alımı; do um sonrası dönemde annelerin pek ço u kendi beslenmelerini ihmal eder ya da fırsat bulamazlar. Yetersiz beslenme ve sıvı alımı da sütü azaltır.

*Annenin çalı ması; aslında çalı mak anne sütü ile beslemeye engel de ildir. Anne sütünü nasıl sa aca mı, saklayaca mı, ısıtaca mı ve verece ini



11-17. Resim



**6- Bir baba,
bebe inin
do al
beslenmesini
pek çok yolla
destekler**

ö renmelidir.

* Babanın emzirmeye kar ı tutumu; Günümüzün aile yapısında artık geni aileler yoktur. Karı-koca her türlü zorlukla ba -ba adır. Her konuda birbirlerine dan ır, omuz omuza verir. Bazı ailelerde anne i e ba ladı ında bebe e baba bakar. Ya da vardiya usulü çalı an çiftler bebeklerini birbirlerine devredecek ekilde vardiya larını ayarlarlar. Dolayısıyla da babanın deste i ve onayı olmazsa anne bebe ini uzun süre kendi sütüyle besleyemez.

Bunun yanı sıra pek çok baba bebe ini emziren e ini seyrederken farklı düzeylerde kıskançlık ve dı lanm ılık hisseder. Bebe inin kendisine böylesine ba lanamayaca ını, bebe inin O'na ihtiyacı olmadı ını ya da e inin artık O'nu ihmal edece ini dü ünebilir. Bazı babaların da ba ka kaygıları olabilir. E er bu kaygılarının farkına varmazsa ve mantı ının önüne geçerse baba e ine farkında olmadan ya da bilerek emzirmekten vazgeçmesi mesajını verebilir.

Ne yapaca ını, e ini nasıl destekleyebilece ini bilen bir baba bebe inin do al besleme süresini uzatabilir., e inin ya ayabilece i fiziksel ve psikolojik pek çok sorunun önüne geçebilir.

Soru: Babalar, do al besleme sürecini nasıl destekleyebilirler?

Cevap: (Resim 11-17) Pek çok yolla do al beslenmeyi destekleyebilirsiniz;

* E inize bebe inizi onca zorluk ve yorgunlu a ra men emzirdi i için O'nu ne kadar takdir etti inizi, bebe iniz ve kendisinin bundan dolayı çok mutlu

Süre: 10 dk.



oldu unuzu sık sık söyleyin. Hatta belli periyotlarla ona küçük notlar yazılı kartlar hazırlayın, sırt masajı yapın. Kendini ödüllendirilmi hissedecektir.

*Bebe inizi emzirmesi için e inize getirin, emzirdikten sonra gazını çıkarıp yata na yatırın. Bu hem e inize destek oldu unuzu hem de bebe inize ”yeme e ula ma aracı” oldu unuzu göstermenin yoludur. Tekrarlayan davranı larla bunu ö renen bebek daha kuca ınıza gelirken susar.

*E inizin kendisinin beslenme, sıvı alımı gibi temel insani ihtiyaçlarını kar ılamak için vakti olmayabilir. Ya bunlar için O’na zaman yaratın ya da emzirirken ona tek elle yenebilecek yiyecek, içecek getirin. Unutmayın e inizin iyi beslenmesi ve bol sıvı alması sütünün artmasını sa lar.

*E inizin do um sonrası ya ayabilece i duygusal de i imlerin farkında olun. E er sık sık a lama nöbetleri, uykuya dalmada ya da uyumada güçlü ü, kendisine hiç bakmama durumu ya da sürekli bebe e bir ey olaca ı kaygılarını yo un bir ekilde ve uzun süreli ya ıyorsa psikolojik destek alması gerekebilir. Bu bilgileri emzirme danı manınızla doktorunuzla payla ın. Unutmayın besleme bir ili ki biçimidir ve bu ili kide annenin psikolojisi iyi de ilse bebek de buna beslenmeyi aslında anneye kuraca ı beslenme ili kisini reddederek tepki verecektir.

*E inizi duygularını ifade etmesi için cesaretlendirin. Onu gerçekten dinleyin. Her anlattı ı sorunu çözmenizi beklemez. Bazen sadece anlatmak ister. Bu bile bir kadında mucizevi etkiler yaratabilir ve rahatlatabilir.



*E inizin uyuması için fırsat yaratın. Bunun için o uyurken siz sa ılımlı anne sütünü fincanla verebilirsiniz. Bunun nasıl yapılacağını öğrenmek için emzirme danışmanınıza sorun.

*E inize bebe inizi emzirirken çok güzel göründüğünü söyleyin. Doğumdan sonra kadınlar güzelliklerini kaybetme endişesi duyarlar

*Emzirmeyle ilgili sorun yaşadığınızda emzirme danışmanını ya da doktorunuzu arayın, nasıl baş edebileceğinizi öğrenin

*E inize bebe inizi emzirebileceğiniz için rahat bir fiziksel ortam (rahat bir koltuk, sakin, ılık, lo bir ortam) ayarlayın

*E inize emzirme süresinde rahat etmesini sağlayan yeni kıyafetler alın

*E inize o gün neye ihtiyacı olduğunu ve kendisinden ne beklediğini sorun

*Çevreden gelen iyi niyetli ama anneyi üzebilecek, cesaretini kırabilecek eleştirilerde e inize kalkan olun. Örneğin "bebek çok ağlıyor acaba sütünü yetmiyor mu?" ya da "Aaa Ay e'nin bebe imamadan içiyor acaba siz de kullansanız bebek daha kilolu olur mu?"

*Bebe inizin idrar sayısını tespit etmek için bez takibi yapın. Bu sayede e inize sütünü yettiğini somut olarak gösterme şansınız olur.

*Bebe inizin doktor kontrollerine e inizle birlikte katılın. Ağırlık artımını takip edin. Unutmayın doğumla beslenen bebeklerin ayda yaklaşık 600gr alması anne sütünün tek başına yettiğini gösterir.



*E inizi ebeveynlerinizde bebeğin emzirmesi için e inize götürün ya da e inizi eve getirin. Bunların hiç biri mümkün değilse sıcak sütleri ısıtıp fincanla bebeğe verin.

*Evinizi, misafirlerin ağırlanması, bebeğin altının değiştirilmesi, banyosu, varsa diğer çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması gibi konularda sorumlulukları paylaşın ya da bunları yapabilecek birilerini bulun

İlk başta size ağır ve zor gelen sorumlulukları zamanla ne kadar hızlı ve iyi yaptığınızı gördüğünüzde siz bile ağıracaksınız.

*E inizi duygularını ifade etmesi için cesaretlendirin. Onu gerçekten dinleyin. Her anlattığı sorunu çözmenizi beklemez. Bazen sadece anlatmak ister. Bu bile mucizevi etkiler yaratabilir ve rahatlatır.

*E inizi emzik kullanmayı düşünüyorsa bunun zararları konusunda onu bilgilendirin

*E inizi doğumdan sonra sigara içmeye devam ediyorsa bu sütünü azaltabilir ve bebeğe zarar verebilir. Sigarayı bırakması konusunda e inizi cesaretlendirin.

*Bebeğin ağız lamalarıyla baş etmede e inize destek olun. O'na her ağız lamasının açlık anlamına gelmediğini hatırlatın.