**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ANNEANNE VE BABAANNELERİN EMZİRME DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK ANNELERİN DÜŞÜNCELERİ**

**BEYZANUR İŞBAY**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER**

**AYDIN-2020**

# KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Beyzanur İŞBAY tarafından hazırlanan “Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Davranışı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Annelerin Düşünceleri” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 02/09/2020

İmza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye  (Tez Danışmanı) | : Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye | : Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye | : Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN | Ege Üniversitesi |  |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK Enstitü Müdür Vekili

# TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tezimin hazırlanması sürecinde bilgi ve tecrübeleri ile yoluma ışık tutan tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER’e,

Tez savunma komitesinde yer alan, değerli bilgi ve görüşlerini paylaşarak tez çalışmama katkı sağlayan hocalarım Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY ve Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN’e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini her gün hissettiğim yol arkadaşım Pınar DOĞANCI’ya, gece gündüz demeden her soruma yılmadan cevap veren Araş. Gör. Tuğba DÜNDAR, Araş. Gör. Mükerrem BAŞLİ ve Araş. Gör. Belma TOPTAŞ’a,

Hastanede yoğun bir şekilde çalışmamıza rağmen bir yıl boyunca nöbet listesini anketlerimi doldurabilecek ve tezimi yazabilecek şekilde ayarlayan ve desteğini hiç esirgemeyen Genel Cerrahi Servisi sorumlu hemşiresi Kevser AKIN ELDEŞ’e,

Anketlerimi yapabilmem için ellerinden gelen bütün yardımı sağlayan, yorulduğumda beni destekleyen ve cesaretlendiren, Bursa ilindeki altı aile sağlığı merkezinde görev yapan tüm güzel yürekli hemşire ve ebelere,

Anketlerimi ağlayan bebeklerine rağmen özenle ve dikkatle dolduran tüm annelere,

Beni eğitim hayatım boyunca destekleyen, bu günlere gelmemi sağlayan canım annem Remziye İŞBAY, canım babam Ercan İŞBAY’a ve tüm aileme,

Sonsuz Teşekkürler…

**İÇİNDEKİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| KABUL VE ONAY SAYFASI ………………………..………………….………….. | i |
| TEŞEKKÜR …………………………………………………………….…………….. | ii |
| İÇİNDEKİLER ..…………………………………………….………...………….…... | iii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ …..…………………….…………….….. | vii |
| TABLOLAR DİZİNİ….………….…………………………...………………………. | viii |
| GRAFİKLER DİZİNİ….………….…………………………...……………………… | ix |
| EKLER DİZİNİ ….………….…………………………...…………………………… | x |
| ÖZET …………………………………………………………………………………. | xi |
| ABSTRACT …………………………………………………………………………... | xiii |
| 1. GİRİŞ …………………….…………………...……………………………….….... | 1 |
| 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi …………………………………….….…………….. | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı………………………………………………………………. | 4 |
| 1.3. Araştırma Soruları………………………………………………………………… | 4 |
| 2. GENEL BİLGİLER ……………………..…………………………………...…….. | 5 |
| 2.1. Emzirmenin Önemi………………………………..……………………………… | 5 |
| 2.2. Emzirmenin Tarihçesi…………………………….………………………………. | 9 |
| 2.3. Emzirmenin Yararları………………………………..…………………………… | 10 |
| 2.3.1. Emzirmenin Bebek Açısından Yararları……………………………….……….. | 10 |
| 2.3.2. Emzirmenin Anne Açısından Yararları………………………………………… | 12 |
| 2.3.3. Emzirmenin Toplumsal Açısından Yararları…………………………………… | 13 |
| 2.4.Emzirmeyi Etkileyen Sosyo-Kültürel Faktörler………………………..…………. | 15 |
| 2.4.1. Sosyal Destek Sistemleri…..……………………………………………………. | 15 |
| 2.4.2. Geleneksel Uygulamalar..……………………….…………………………….... | 17 |
| 2.4.3.Annenin Geçmiş Deneyimleri……………………………………...…………..... | 18 |
| 2.4.4. Web/Sosyal Medya…………………...………………………………………… | 19 |
| 2.4.5. Perinatal Sınıflar (Doğuma Hazırlık Sınıfları-Emzirme Sınıfları)…………….... | 20 |
| 2.5.Emzirme Davranışında Anneanne ve Babaannelerin Rolü………………………... | 21 |
| 2.5.1. Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Üzerine Olumlu Etkilerine Yönelik Çalışmalar……………………………………………………………………………... | 23 |
| 2.5.2. Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Üzerine Olumsuz Etkilerine Yönelik Çalışmalar…………………………………………………………………................... | 23 |
| 2.5.3. Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Üzerine Hem Olumlu Hem Olumsuz Etkilerine Yönelik Çalışmalar………………………………………………………..... | 25 |
| 2.6. Emzirme Davranışında Kadın Sağlığı Hemşirelerinin ve Ebelerin Rolü………… | 25 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM ……...……………………………………….…………….. | 29 |
| 3.1.Araştırmanın Tasarımı….………………………………………....…..…………... | 29 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri……………………………………….. | 29 |
| 3.3. Araştırmanın Süreci..…………………………..………………..…..….………… | 29 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi…………..……………………….…………... | 30 |
| 3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri..……………….. | 31 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları…….……...……………..…………...…………………… | 32 |
| 3.6.1. Anket Formu...……………………...….……………………………………….. | 32 |
| 3.7. Ön Uygulama……………...……….……………………………………………... | 32 |
| 3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması………………………………………………... | 33 |
| 3.9. Verilerin Değerlendirilmesi………………………………………………………. | 33 |
| 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları……………………………………………………….. | 33 |
| 3.11. Araştırmada Güçlükleri…..……………………………………………………… | 34 |
| 3.12. Araştırmanın Etik Yönü…………………………………………………………. | 34 |
| 4. BULGULAR ……………………………………………………………………….. | 35 |
| 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri………….………………………………. | 35 |
| 4.2. Annelerin Obstetrik Özellikleri……………………………………….…………... | 36 |
| 4.3. Annelerin Bebeklerini Emzirme Özellikleri……………………………………… | 37 |
| 4.4. Anneanne ve Babaannelerin Sosyodemografik Özellikleri..................................... | 38 |
| 4.5. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Davranışı Üzerine Etkileri………………..................................................................................................... | 40 |
| 4.6. Annelerin Çocuklarını Emzirme ve Besleme Özellikleri ile İlişkili Faktörler........ | 49 |
| 5. TARTIŞMA …………...……….…………………...……...….……………...……. | 52 |
| 5.1. Erken Emzirme Durumu………………………………………………………….. | 52 |
| 5.1.1. Annelerin Emzirmeye Başlama Süresi…………………………………………. | 53 |
| 5.1.2. Annelere Göre Anneanne/Babaannelerin Erken Emzirmeye Destek Olma Durumları…………………………………………………………………………….... | 54 |
| 5.1.3. Annelere Göre Erken Emzirme Durumu ve Anneanne/Babaanne Desteğinin Dağılımı………………………………………………………………………………... | 54 |
| 5.2. İlk Süt Verme Durumu………………………………………………….………… | 55 |
| 5.2.1. Annelerin İlk Sütü Verme Durumu…………………………………................... | 55 |
| 5.2.2. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin İlk Sütü Verme Durumuna Tepkileri…………..…………………………………………………………................ | 56 |
| 5.3. Emzirme Sıklığı ve Süresi………………………………………………………... | 56 |
| 5.3.1. Annelerin Emzirme Sıklık ve Süresi……………………………………………. | 57 |
| 5.3.2. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Sıklık ve Süresine Tepkileri………………………………………………………………………………... | 57 |
| 5.4. Ek Gıdaya Geçiş Zamanı…………………………………………………………. | 58 |
| 5.4.1. Annelerin Ek Gıdaya Geçiş Zamanı……………………………………………. | 58 |
| 5.4.2. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin İlk Altı Ayda Ek Gıda Önerme Durumları………............................................................................................................ | 59 |
| 5.4.3. Annelere Göre Ek Gıdaya Geçme Durumu ve İlk Altı Ayda Ek Gıda/Mama Önerme ve İlk Altı Aydan Sonra Emzirmeyi Etkileme Durumunun Dağılımı……….. | 59 |
| 5.5. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin İlk Altı Aydan Sonra Emzirmeyi Bırakmayı Önerme Durumları………………………………………………………… | 60 |
| 5.6. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Döneminde Annenin Beslenme Durumu ile İlgili Görüşleri……………………………………………………………. | 61 |
| 5.7. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Etki Etme Durumu……. | 62 |
| 5.7.1. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Olumlu Etki Etme Durumu…………...…………………………………………………………………… | 62 |
| 5.7.2. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Olumsuz Etki Etme Durumu………………………………………………………………………………... | 62 |
| 5.8. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Yardımcı Olma/Engel Olma Durumu…………………………………………………………………………. | 63 |
| 5.8.1. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Yardımcı Olma Durumu………………………………………………………………………………... | 63 |
| 5.8.2. Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Engel Olma Durumu........................................................................................................................... | 64 |
| 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER…………………………………………………….. | 65 |
| 6.1. Sonuçlar…………………………………………………………………………... | 65 |
| 6.2. Öneriler…………………………………………………………………………… | 66 |
| KAYNAKLAR……………………………………………………………………...... | 68 |
| EKLER………………………………………………………………………………… | 86 |
| ÖZGEÇMİŞ …………………………………………...……………………………… | 98 |

# SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**ABD :** Amerika birleşik devletleri

**ASMÜ :** Anne sütü muadili ürünleri

**AAP :** American academy of pediatrics

**AWHONN :** Association of women’s health, obstetric and neonatal nurses

**CDC :** Centers for disease control and preventition

**DSÖ :** Dünya sağlık örgütü

**FAO :** Food and agriculture organization of the united nations

**FIGO :** International federation of gynecology and obstetrics

**HIV :** Human immunodeficiency virus

**ICM :** International confederation of midwives

**IPA :** International pediatric association

**SKH :** Sürdürülebilir kalkınma hedefleri

**TNSA :** Türkiye nüfus ve sağlık araştırması

**TÜİK :** Türkiye istatistik kurumu

**TUSEB :** Türkiye sağlık enstitüleri başkanlığı

**UNICEF :** United nations ınternational children’s emergency fund

**USBC :** United states breastfeeding committee

**WHO :** World health organisation

**TABLOLAR DİZİNİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tablo 1.** | | Çalışma planı…………………………………………………………………. | | 30 |
| **Tablo 2.** | | Annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı …………………….. | | 35 |
| **Tablo 3.** | | Annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı.……………………………... | | 36 |
| **Tablo 4.** | | Annelerin bebeklerini emzirme özelliklerine göre dağılımı.………………… | | 37 |
| **Tablo 5.** | | Anneannelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı........................... | | 38 |
| **Tablo 6.** | | Babaannelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı………................ | | 39 |
| **Tablo 7.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerine etkilerine göre dağılımı……………………………………............................. | | 40 |
| **Tablo 8.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin ilk altı aydan sonra emzirmeyi bırakmayı önerme durumlarının dağılımı…….........….................................... | | 42 |
| **Tablo 9.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin annelerin emzirme döneminde beslenme durumu ile ilgili görüşlerinin dağılımı……….…............................. | | 43 |
| **Tablo 10.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirmeye davranışına etkilerinin dağılımı………………………………………………………………………. | | 44 |
| **Tablo 11.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirmeye yardımcı/engel olma durumlarının dağılımı………...........................…............................................. | | 47 |
| **Tablo 12.** | | Annelere göre erken emzirme durumunun anneanne/babaanne desteğine göre dağılımı...……………………………………………………….............. | | 49 |
| **Tablo 13.** | | Annelere göre ek gıdaya geçme durumunun ilk altı ayda ek gıda/mama önerme ve ilk altı aydan sonra emzirmeyi etkileme durumuna göre dağılımı…………………………………………….………………………… | | 50 |
|  | |  | |  | | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |

# GRAFİKLER DİZİNİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grafik 1.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin erken emzirme konusunda destek olma şekilleri ……………………………………………………………….. | 41 |
| **Grafik 2.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin ek gıdaya başladıktan sonra sütü kesmeyi önerme nedenleri…..….…………………………………………… | 42 |
| **Grafik 3.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin sütün artmasını sağlamak için önerdikleri gıdalar……………..……………………………………….….... | 44 |
| **Grafik 4.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirmeyi olumlu etkileme şekilleri…………………………………………………………………….... | 45 |
| **Grafik 5.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirmeyi olumsuz etkileme şekilleri…........……………………………………………………………… | 46 |
| **Grafik 6.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirmeye yardımcı olma şekilleri……........…………………………………………………………… | 47 |
| **Grafik 7.** | | Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirmeye engel olma şekilleri……………..……………………………………………………...... | 48 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

# EKLER DİZİNİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ek 1.** | Anket Formu ………………………………………………………………… | 86 |
| **Ek 2.** | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onayı…………………………. | 92 |
| **Ek 3.** | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Son Onayı.………………………... | 94 |
| **Ek 4.** | T.C. Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı……………..………….. | 95 |

**ÖZET**

**ANNEANNE VE BABAANNELERİN EMZİRME DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK ANNELERİN DÜŞÜNCELERİ**

**İşbay B. T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020.**

Dünyada farklı kültürlerde anneanne ve babaannelerin belli konularda söz sahibi olması ve daha genç kadınları yönlendirme özelliği birçok konuda olduğu gibi emzirme konusunda da dikkati çekmektedir. Bu araştırma anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkileri hakkında annelerin düşüncelerini incelemek amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırma Bursa ilinin üç ilçesinde bulunan altı aile sağlığı merkezine başvuran, 7-12 aylık bebeklere sahip 404 anne ile 15 Ocak-15 Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılarak yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Ortalama 29,31±5,18 yaşında olan annelerin %37,9’unun lise/dengi okul mezunu olduğu, %60,6’sının çalışmadığı, %67,8’inin gelirinin giderine eşit olduğu, %74’ünün annesi ya da kayınvalidesiyle birlikte yaşamadığı belirlenmiştir. Ortalama 54,0±7,75 yaşında olan anneannelerin %54,3’ünün ilkokul mezunu olduğu, %89,7’sinin çalışmadığı; ortalama 57,3±7,44 yaşında olan babaannelerin %50,3’ünün ilkokul mezunu olduğu, %94,4’ünün çalışmadığı saptanmıştır. Annelere göre, anneannelerin %85,5’inin, babaannelerin %65,6’sının erken emzirme konusunda annelere destek oldukları; anneannelerin %89,1’inin, babaannelerin %78,9’unun ilk sütü verme durumuna; anneannelerin %83,7’sinin, babaannelerin %71,2’sinin emzirme sıklık ve süresine olumlu tepki verdikleri; anneannelerin %52,4’ünün, babaannelerin %57,8’inin ilk altı ayda ek gıda; anneannelerin %32,1’inin, babaannelerin %36,4’ünün mama önerdikleri belirlenmiştir. Annelere göre, anneanne/babaannelerin %96’sının herhangi bir zamanda emzirmeyi bırakmayı önermedikleri; anneannelerin %75,4’ünün, babaannelerin %54,2’sinin emzirmeyi olumlu etkiledikleri; anneannelerin %77,2’sinin ve babaannelerin %56,2’sinin emzirmeye yardımcı oldukları saptanmıştır. Babaannelerin emzirmeyi olumsuz etkilediğini düşünen, anneanne ve babaannelerin emzirmeye engel olduklarını ya da yardımlarının yetersiz olduğunu düşünen annelerin ilk altı ay içinde ek gıdaya geçtikleri belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusuda; annelerin ilk sütü verme, emzirme sıklığı ve süresi, ek gıdaya geçme, emzirmeyi bıraktırma, emzirme döneminde beslenme, emzirmeyi olumlu/olumsuz etkileme, emzirmeye yardımcı olma/engel olma konularında anneanne/babaannelerden etkilendiklerini düşündükleri saptanmıştır. Gebelik ve doğum sonu dönemde anne ile en yakın temasta olan hemşireler emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi açısından kilit noktada bulunmaktadırlar. Anne ile iletişime geçerek, yakın sosyal çevresinde yer alan anneanne ve babaannelerin emzirme sürecine olan etkilerini dikkatlice gözlemlemeli ve sorgulamalıdırlar. Hemşireler tarafından, anne ve anneanne/babaannenin bir arada olduğu ortamlarda görsel eğitim materyalleri de kullanılarak emzirmeye yönelik bilgilendirme eğitimleri yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Anne, anneanne/babaanne, emzirme süreci, etki, hemşire.

**ABSTRACT**

**MATERNAL OPINIONS ON THE EFFECTS OF GRANDMOTHERS ON BREASTFEEDING BEHAVIOR**

**Isbay B. Aydin Adnan Menderes University Health Sciences Institute of Birth-Women’s Health and Diseases Nursing Program, Master’s Thesis, Aydin, 2020.**

The fact that grandmothers in different cultures around the world have a say in certain issues and the ability to guide younger women is remarkable in many issues as well as in breastfeeding. This research was planned to examine mothers' opinions about the effects of grandmothers on breastfeeding behavior.

Population of the study consists of 404 mothers with 7-12-month-old babies which admitted six family health center in three district of Bursa province. The research was of descriptive type and was conducted between the 15 January-15 June 2019. The data were collected by using a questionnaire prepared by the researcher in accordance with the literature and by face-to-face interview method. Descriptive statistics and chi-squared test were used to evaluate the data.

It was identified 37,9% of the mothers with an average age of 29,31±5,18 are high school graduates, 60,6% do not work, 67,8% are equal to their income and 74% do not live with their mother or mother-in-law. It was determined that 54,3% of the maternal grandmothers, who were 54,0 ± 7,75 years old, were primary school graduates and 89,7% were not working. It was determined that 50,3% of the paternal grandmothers, who were 57,3±7,44 years old, were primary school graduates and 94,4% were not working. According to the mothers, it was determined that 85,5% of maternal grandmothers and 65,6% of paternal grandmothers supported mothers in early breastfeeding; 89,1% of maternal grandmothers and 78,9% of paternal grandmothers responded positively to first milk delivery; 83,7% of maternal grandmothers and 71,2% of paternal grandmothers responded positively to breastfeeding frequency and duration; 52,4% of maternal grandmothers and 57,8% of paternal grandmothers recommended additional food in the first six months; 32,1% of grandmothers and 36,4% of grandmothers recommended formula in the first six months. According to the mothers, it was found that 96% of maternal and paternal grandmothers did not recommend to stop breastfeeding at any time; 75,4% of maternal grandmothers and 54,2% of paternal grandmothers positively affected breastfeeding; 77,2% of maternal grandmothers and 56,2% of paternal grandmothers helped to breastfeed. It was determined that mothers who thought that paternal grandmothers affected breastfeeding negatively, and that their maternal grandmothers/paternal grandmothers prevented breastfeeding or that their assistance was insufficient, switched to supplementary food within the first six months.

The results of the study showed that mothers thought they were affected by maternal grandmothers/paternal grandmothers in the subjects of giving first milk, frequency and duration of breastfeeding, switching to additional food, stopping breastfeeding, feeding during breastfeeding, positive/negative effects of breastfeeding, helping/preventing breastfeeding. The nurses who are in closest contact with the mother during the period of pregnancy and the end of child birth are at the key point in terms of starting and continuing breastfeeding. By communicating with the mother, they should carefully observe and question the effects of maternal grandmothers/paternal grandmothers, who are in their immediate social circle, on the breastfeeding process. It is recommended by nurses to provide information training for breastfeeding by using visual training materials in environments where women and maternal grandmothers/paternal grandmothers are together.

**Keywords:** Mother, maternal grandmother/paternal grandmother, breastfeeding process, nurse.

1. **GİRİŞ**
2. **Problemin Tanımı ve Önemi**

Sağlıklı beslenme anne sütüyle başlar. Anne sütü gece ve gündüz, öğünün başlangıcında ve bitiminde, bebeğin vücut ağırlığına göre içeriği değişebilen tek canlı besinidir (Özbaş, 2007; Kurnaz, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children’s Emergency Fund-UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-APA) bebeklerin iki yıl ve daha uzun süre anne sütü almasını önermektedir (WEB\_1, 2012; WEB\_2, 2015). Uluslararası Pediatri Derneği (International Pediatric Association-IPA), Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM) ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics-FIGO) ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi ve iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte anne sütüne devam etmeyi önermektedir (WEB\_3, 2009; WEB\_4, 2018; WEB\_5, 2017). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından da “emzirmenin bebekler için en iyi beslenme olduğu, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesi” şeklinde öneriler verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Emzirmenin bebek, anne ve toplum sağlığı yönünden pek çok faydasının biliniyor olmasına karşın ulusal ve uluslararası emzirme oranlarının düşük olduğu dikkat çekmektedir. Küresel olarak 2019 yılında, ilk altı ayda sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %41’dir (WEB\_6, 2020). Dünya Sağlık Örgütü 2025 Küresel Beslenme Hedefleri’nde ise, ilk altı ay sadece anne sütü alma oranı %38’dir (WEB\_7, 2017). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu ve DSÖ (2018) bebek ve çocuk beslenmesi ile ilgili yayınladıkları raporda, 78 milyon bebeğin yani her beş bebekten üçünün doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmediğini belirtmektedir. Doğumun ardından emzirmede yaşanılan 2-23 saatlik gecikmenin, yaşamın ilk 28 gününde ölüm riskini %40 arttırırken, gecikmenin 24 saat ve daha uzun olması durumunda riskteki artışın %80’i bulduğu bildirilmektedir (WEB\_8, 2018).

Türkiye’deki duruma bakıldığında, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre; ilk bir saat içinde anne sütü alma oranı %71, ilk bir gün içinde anne sütü alma oranı %86, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı ise %41’dir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019).

Anne sütü alma oranları, sosyokültürel boyuttan sosyoekonomik boyuta kadar değişen birçok unsurdan etkilenmektedir (Chang, 1990; Corbett ve Callister, 2012). Bu unsurlar, ailenin geleneksel özellikleri, aile yapısı, sosyoekonomik durum, üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, annenin geçmiş deneyimleri, içinde bulunulan sosyal çevre ile emzirmenin desteklenme durumu olarak açıklanbilir (Gau, 2004; Demirtaş, 2005; Moore ve Coty, 2006). Kadınların emzirmeye karşı olan tutum ve inançlarının belirlenmesinde sayılan tüm unsurlar önemli rol oynar (Demirtaş, 2005; Samlı ve ark, 2006). Literatür, yaşlı neslin, özellikle anneanne ve babaannelerin aile içinde gebeliğe karar verme ve çocuk yetiştirme konularında çok önemli rol oynadığını göstermektedir (Chang, 1990; Corbett ve Callister, 2012). Anneanne ve babaannelerin danışmanlık ve bakım rolü temelde, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, ilk sütün bebeğe verilmesi, hastalıklar sırasında beslenme, tamamlayıcı gıdalara başlamanın zamanlaması gibi konularda anneye yardımcı olmaktır. (Aubel ve ark, 2012). Dünyada farklı kültürlerde yaşça büyük insanların belli konularda söz sahibi olması ve daha genç kadınları yönlendirme özelliği birçok konuda olduğu gibi emzirme konusunda da dikkati çekmektedir (Nirun, 1994).

Literatürde anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkileri ve annelerin bu konudaki görüşlerini inceleyen çalışmalar yer almaktadır. Chen ve arkadaşlarının (2011) Tayvan’da göçmen annelerin emzirme davranışlarıyla ilgili yaptıkları bir çalışmada, Tayvan halkının emzirmeyi teşvik eden tutumlarının ve anneanne/babaannelerin emzirme deneyimlerinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Negin ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan sistematik derlemede, anneanne ve babaannelerin annelerin sadece anne sütü vermelerini etkileyebildikleri, emzirmeye olan tutumları ve emzirme ile ilgili deneyimleri olumlu olduğunda annenin emzirme konusunda olumlu olarak etkilendiği bulunmuştur. Ayrıca, anneanne ve babaannelerin emzirme hakkındaki olumlu görüşlerinin, annelerin emzirmeye başlamasını %12 oranında arttırdığı saptanmıştır.

Anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerine olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra olumsuz etkilerini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Wasser ve arkadaşlarının (2013) Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) anneanne ve babaannelerin emzirme üzerindeki etkisini araştırmak için yaptıkları kohort çalışmada, anneanne ve babaannelerin emzirmeye ilişkin desteklerinin yetersiz olduğu ve ayrıca bebeklerin ek gıda alımını %97 oranında arttırdıkları bildirilmiştir. Pilkauskas’ın (2014) ABD’de yaptığı çalışmada, anneanne ve babaanneler ile birlikte yaşayan ve yalnız yaşayan annelerin emzirme oranları karşılaştırıldığında, anneanne ve babaannelerden ayrı yaşayan annelerdeki emzirme puanı 10-12 puan yüksek bulunmuştur. Bu bulgular anneanne ve babaanneler ile birlikte yaşamanın ilk altı ay emzirme oranlarını düşürdüğünü göstermiştir. Yapılan bazı araştırmalarda ise anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerine hem olumlu hem de olumsuz etkilerinin bir arada görüldüğü bildirilmiştir. Silva ve arkadaşlarının (2016) Brezilya’daki anneanne ve babaannelerin adölesan annelerle aynı evde yaşamalarının emzirme davranışına olan etkilerini araştırdıkları randomize kontrollü çalışmada, anneanne ve babaannelerin ilk bir yılda emzirme davranışının sürdürülmesine olumlu etkisi olduğu, ancak bu olumlu etkinin iki yıla kadar sürdürülemediği saptanmıştır. Emmott ve Mace’in (2015) İskoçya ve Kuzey İrlanda’da yaptıkları kohort çalışmada, anneanne ve babaannelerin emzirme konusundaki pratik desteğinin emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği, buna karşılık annelere duygusal destek sağlanmasının ise emzirmeyi olumlu olarak etkilediği belirlenmiştir.

Anneanne ve babaannelerin, annelerin emzirme davranışlarını büyük oranda etkilediği görülmektedir. Fakat kapsamlı bir literatür araştırması yapıldığında anneanne ve babaannelerin emzirme davranışına etkisi konusunda sınırlı araştırma olduğu da dikkati çekmektedir. Dünyada bu konu ile ilgili yapılan kohort çalışmalar ve sistematik derlemeler bulunmakla birlikte sayıları yeterli değildir. Ülkemizde ise sosyal destek sistemleri ve babaların emzirmeye etkileri konusunda makaleler bulunmakta fakat anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerine etkisi ile ilgili çalışmalar bulunmamaktadır. Bu araştırma, hem ulusal hem de uluslararası literatürde anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin düşüncelerini belirleyen çalışmaların yetersizliği sebebiyle literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir. Çalışma aynı zamanda, DSÖ’nün ilk altı ay sadece anne sütünün verilmesi ve 24 aydan daha uzun sürelerle emzirmenin devam ettirilmesi önerisine engel teşkil edebilecek noktaların belirlenmesine de katkı sağlayacaktır. Ayrıca, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin (hedef 3 ve 5) sağlanması noktasında da önemli veri sağlayacağı düşünülmektedir.

**1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkileri hakkında annelerin düşüncelerini incelemektir.

**1.3. Araştırma Soruları;**

**S1:** Anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkisi hakkında anneler ne düşünüyor?

**S2:** Annelerin emzirme davranışı üzerinde anneanne ve babaannelerin etkisi var mıdır?

1. **GENEL BİLGİLER**
   1. **Emzirmenin Önemi**

Sağlıklı beslenme anne sütüyle başlar. İnsanlığın var oluşundan beri anne sütü, bebeğin beslenmesinde kullanılan eşsiz bir besindir. Ayrıca anne sütü gece ve gündüz, öğünün başlangıcında ve bitiminde, bebeğin vücut ağırlığına göre içeriği değişebilen tek canlı besindir. Bu eşsiz besinin bebeğe ulaşması ise emzirme eylemi ile olur (Özbaş, 2007; Kurnaz, 2014). Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve APA bebeklerin iki yıl ve daha uzun süre anne sütü almasını önermektedir (WEB\_1, 2012; WEB\_2, 2015). Uluslararası Pediatri Derneği, ICM ve FIGO ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi ve iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte anne sütüne devam etmeyi önermektedir (WEB\_3, 2009; WEB\_4, 2018; WEB\_5, 2017). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından da “emzirmenin bebekler için en iyi beslenme olduğu, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesi” şeklinde öneriler verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Emzirme davranışının bebek, anne ve toplum yönünden faydaları bilinmesine karşın dünyada ve Türkiye’de emzirme yüzdelerinin düşük olduğu görülmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu’nun belirttiğine göre; küresel olarak 2019 yılında, altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü alma oranı %41’dir (WEB\_6, 2020). Dünya Sağlık Örgütü’nün güncel verilerine göre ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı %38 olup, 2025 Küresel Beslenme Hedefleri’nde bu oranın %50 ve üzerine çıkarılması hedeflenmektedir (WEB\_6, 2020; WEB\_8, 2018). Amerikan Pediatri Akademisi’nin verilerinde; emzirme oranlarının sosyodemografik özelliklere göre değişiklik gösterdiği bildirilmiştir. Örneğin beyaz ırktan olan kadınlarda emzirme oranı %80,6, siyah ırktan olan kadınlarda %58,1’dir. Düşük gelirli annelerde emzirme oranı %67,5 iken, iyi gelire sahip olan annelerde bu oran %84,6 olarak belirtilmiştir. Benzer farklılıklar yaş için de geçerlidir. Buna göre; 20 yaşından küçük annelerde emzirme oranı %59,6 iken 30 yaş üstü annelerde emzirme oranı %79,3’tür (WEB\_3, 2009). Ülkelere göre bakıldığında altı aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme oranları %10,8 ile %54,9 arasında değişmektedir. Ülkeler arasında Azerbaycan en düşük, Hindistan ise en yüksek orana sahiptir. (WEB\_9, 2018).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu ve DSÖ’nün (2018) bebek ve çocuk beslenmesi ile ilgili yayınladıkları raporda 78 milyon bebeğin, yani her beş bebekten üçünün doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmediği belirtilmiştir. Rapora göre doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirme oranlarının en yüksek olduğu bölge Doğu ve Güney Afrika (%65), en düşük olduğu bölge ise Doğu Asya ve Pasifik’tir (%32). Doğumun ardından emzirmede yaşanılan 2-23 saatlik gecikmenin, yaşamın ilk 28 gününde ölüm riskini %40 arttırırken, gecikmenin 24 saat ve daha uzun olması durumunda riskteki artışın %80’i bulduğu bildirilmektedir. Raporda yayınlanan diğer bulgulara göre, altı aylıktan küçük beş bebekten sadece ikisi yalnızca anne sütüyle beslenmektedir. İlk bir yılın sonunda anne sütüne devam etme oranı %71 iken, ikinci yılın sonunda bu oran %45’e düşmektedir. Raporda; doğumların sağlık personeli yardımı ile yapılmasının  emzirmenin erken başlatılmasında etkili olduğu, dünyada 2005 ile 2017 yılları arasında 58 ülkedeki sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum oranında %18 artış sağlandığı ve bu artışın erken emzirme oranlarını altı puan arttırdığı bildirilmiştir (WEB\_8, 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerinde; anne sütü alma oranının ilk bir saat içinde %71, ilk bir gün içinde %86 olduğu bildirilmiştir. Bebeklerin %96’sının bir süre anne sütü aldığı, fakat ilk bir ayda sadece anne sütü alma oranının %59’a, ikinci aydan itibaren %45’e, 4. ve 5. aylarda ise %14’e düştüğü belirtilmiştir. İlk altı ayda sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %41 iken, 6-9 aylık bebeklerde bu oran %3’e gerilemektedir. İlk altı ayda anne sütüne ek olarak su verilen bebeklerin oranı %15 iken, 6-9 aylık bebeklerde oran %3’e düşmektedir. İlk altı ayda anne sütü ile birlikte ek gıda alan bebeklerin oranı %57,8;ilk altı ayda anne sütü ve mamayı birlikte alan bebeklerin oranı %28,4’tür (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019).

Dünyada ve Türkiye’deki emzirme oranlarına bakıldığında, anne sütünün yararlarının tüm insanlık tarafından kabul edilmesi ve bilinmesine rağmen bebeklerin yeterli anne sütü almadığı dikkati çekmektedir. Anne sütünün önemi konusundaki özendirici çalışmalara 1970’li yıllarda başlanmıştır (Kavuncuoğlu ve ark, 2005). Emzirme oranlarını arttırmak amacıyla ilk olarak Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Organizasyonu’nun (Food and Agriculture Organization of The United Nations-FAO) yayınladığı raporda; gelişmekte olan ülkelerde anne sütü ile beslenmenin daha ekonomik ve yararlı olması sebebiyle mama ile beslenmenin bırakılması gerektiği vurgulanmıştır (Food and Agriculture Organization of The United Nations-FAO, 1977). Amerikan Pediatri Akademisi 1978 yılında “Anne sütü en iyisidir.” sloganını yayınlamış ve anne sütünün önemine değinmiştir (American Academy of Pediatrics-APA, 2012). Dünya Sağlık Asamblesi (World Health Assembly) kapsamında 1981 yılında “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” çıkarılarak mama ile beslenmeye karşı bir tutum sergilenmiştir (Dykes, 2005; Hızel Bülbül, 2007). Ayrıca 1982 yılında DSÖ Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Devrimi olarak adlandırılan ve bebek ölümlerini azaltmak amacıyla öncelikli olarak uygulanması gereken dört ilke açıklamıştır (Büyümeyi İzleme, Oral Hidrasyon, Emzirme, Bağışıklama; Growth Monitorization, Oral Rehydration, Breastfeeding, Immunization-GOBI) (WEB\_10, 2014). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede “Toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması” maddesine dikkat çekilmiş, bebek için en iyi besinin anne sütü olduğu vurgulanmış ve emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (UNICEF, 1992). Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından ise, 1991 yılında “Bebek Dostu Hastaneler” projesi başlatılmış ve emzirmeyi teşvik edici düzenlemeler yapan hastaneler “Bebek Dostu Hastane” olarak kabul edilmiştir (World Health Organization-WHO ve United Nations International Children’s Emergency Fund-UNICEF, 2005). Bebek dostu hastanelerin amacı, politik ve teknik desteğin sağlanarak uluslararası rehberler ile birlikte hastanelerde en uygun şekilde emzirme uygulamalarının geliştirilmesini sağlamaktır (Gökçay ve Garibağaoğlu, 2002; Özbaş, 2007). Bu doğrultuda hastanelerin bebek dostu olabilmesi için aşağıda belirtilen “Başarılı Emzirmede 11 Adım”ı sağlaması gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017):

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

İlk üç adım, annenin daha gebe iken bilinçlendirilmesini kapsamaktadır. Dört-dokuzuncu adımlar arası, bebeğin doğumundan itibaren anne sütü alması için gerekli ortamın sağlanması ve anneye bu konuda yardımcı olmaya yöneliktir. Onuncu adımda destek grupları oluşturularak emzirmenin sürdürülmesi amaçlanırken, son adım ise mama ile beslenmenin önüne geçilmesini sağlamaktadır (Dykes, 2005; Hızel Bülbül, 2007). Bebek dostu hastane girişiminin sonuçları olarak, 1991 yılından beri 150 ülkede yaklaşık 20.000 hastane “Bebek Dostu” ünvanı almıştır. Ayrıca, dünya çapında altı aydan küçük olan bebeklerin sadece anne sütü alma oranları 1990 yılında %34 iken, 2001 yılında %39’a yükselmiştir (Dykes, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü, 2025’e kadar evrensel emzirme oranını %50’ye çıkarmanın 2025 Küresel Beslenme Hedefleri’nin arasında olduğunu bildirmiştir. Bu bağlamda Küresel Beslenme Hedefleri’nde emzirmenin desteklenmesi ve emzirme oranlarını artırmak için aşağıdaki maddeler önerilmiştir (WEB\_11, 2019):

* Mamaların Uluslararası Pazarlama Yönetmeliği ile mama kullanımının sınırlandırılması,
* Kadınlara altı ay zorunlu doğum izni,
* İş yerleri ve toplumda emzirmeyi teşvik eden politikaların yürürlüğe konulması,
* Bebek dostu hastanelerin arttırılması ve kurumsallaştırılması,
* Kadınlara emzirme danışmanlığı sağlamak amacı ile iletişim kampanyaları ve grup danışmanlıkları gibi toplum temelli stratejilerin geliştirilmesi.

Ülkemizde ise, Türkiye Beslenme Rehberi’nde (2015) anne sütünün özendirilmesi, desteklenmesi ve korunması için aşağıdaki öneriler yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016):

* Gebeliğin başından itibaren tüm anne adayları bebeklerini anne sütü ile besleyebilecekleri konusunda inandırılmalı, cesaretlendirilmeli, motive edilmeli ve bilgilendirilmeli,
* Doğumdan sonra emziren annelerin dengeli beslenmesi, yorgunluk ve stresten uzak kalması, uyku dâhil düzenli bir yaşam biçimine sahip olabilmeleri için aile ve arkadaş çevresinden yardım almalı,
* Toplum tarafından emzirmenin bebek için doğal, en kolay, sağlıklı bir beslenme yöntemi olduğu anlaşılmalı ve alışveriş merkezleri, restoranlar, iş yerleri gibi sosyal alanlarda emziren annelere uygun ortamlar sağlanmalı,
* Emzirme tekniği ya da emzirmeden kaynaklanan herhangi bir soruna sahip olan annelere emzirme danışmanları ve sağlık profesyonelleri destek olmalı,
* Tüm sağlık çalışanları, sağlık profesyonelleri, sivil toplum kuruluşları, işverenler, aile ve arkadaş çevresi emzirmeyi destekleyen her türlü çabayı göstermelidir.
  1. **Emzirmenin Tarihçesi**

İlk yazılı kaynak olarak bilinen Ebers Papirüsü’nde (M.Ö 1550, Antik Mısır) bebeğin beslenmesinde kullanılacak besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiğinden bahsedilmektedir (Tetik, 2016). Anne sütü ile beslenmeye büyük önem veren Babilliler (Mezopotamya Uygarlığı) baş tanrıçaları İştar’ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir (Samur, 2008). Antik Roma’da, anne sütü (lac matris) alan bir yenidoğanın (infant natus) diğer yenidoğanlara göre fiziksel, zihinsel ve kişisel olarak daha iyi gelişeceğine inanılmıştır. Antik Roma filozofu Favorinus, anne memesinden “Vücudun kutsal pınarı ve insan soyunun besleyicisi” olarak bahsetmiş ve bebeğini anne sütüyle besleyen bir annenin kutsal olduğuna dikkat çekmiştir (Kalaycıoğulları, 2016).

Türk gelenekleri incelendiğinde, bebeğe doğumdan hemen sonra anne sütü verildiği görülmektedir. Oğuz Destanı’nda anne sütü alan bebeklerin büyümesi ve gelişmesi olağanüstü şekilde anlatılmıştır. Kırgızlarda ise, gerçek bir insan olabilmek için bebeğin ilk sütü emmesi gerektiği belirtilmiştir. Yakut Türklerinde anne sütünün kutsallığına inanılmakta ve analık tanrıçası olan Ayzıt’ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair efsanelerle karşılaşılmaktadır (Yurdakök, 1991). Türk dünyasındaki en önemli filozof ve doktorlardan olan İbn-i Sina da anne sütünden “Vücuttaki kan, anne memesinde süte dönüşür ve bebeği besler.” şeklinde bahsetmiştir (Tolunay, 2014).

Anne sütüyle ilgili inanışlar dünyada İslam’ın yayılmaya başlamasıyla birlikte artmıştır. İslam’da annenin beslenmesiyle bebeğin anne sütüyle beslenmesi arasında bir bağ olduğu öne sürülmektedir. Hz. Muhammed’in “Bebek için anne sütünden daha hayırlı başka bir süt yoktur.” hadisinde emzirmenin önemini açıkça belirtilmektedir. İslam dinine göre anne sütüyle beslenmek bebeğin temel hakkıdır ve anne sütüyle beslenmeyi sağlamak anne ve babanın yegâne görevidir. Bebeğin anne sütü alması gereken süre ise, Kuran-ı Kerim’de bulunan Bakara Suresi’nin 233. ayetinde “Süt vermenin süresi tam iki yıldır.” şeklinde tanımlanmıştır (Yurdakök, 1991). İncil’de (Yuhanna,1) ise emzirmenin öneminden şu şekilde bahsedilmektedir: Hanna yeni doğmuş bebeğini tanrının hizmetine sunmak ister. Kocası Elkana ise şu şekilde cevap verir: “Bebeğini emzir, bebek sütten kesilinceye kadar burada kalsın. Tanrıya sözünü yerine getir.” Böylece Hanna’nın oğlu sütten kesilinceye kadar evde kalmıştır (WEB\_12, 2009).

Avrupa’da yazılmış olan eski kitaplarda da anne sütünün öneminden ve bebekler için en önemli gıda olduğundan bahsedilmektedir (Samur, 2008). Afrika’daki emzirme gelenekleri kapsamında, Güney Afrika’daki Kalahari Çölü’nde yaşayan kabilelerde, Papua Yeni Gine gibi ülkelerde annelerin bebeklerini saatte dört kez ikişer dakika emzirdikleri, bu emzirme metodunun 24 saate yayıldığı ve emzirme sıklığının iki ile altı yıl arasında kademeli olarak azaltıldığı görülmektedir. Bu emzirme metodunun M.Ö. 10000’li yıllardan beridir süregeldiği söylenceler arasındadır (Şencan, 2008).

* 1. **Emzirmenin Yararları**

Emzirmenin bebek, anne ve toplum açısından birçok yararı vardır.

* + 1. **Emzirmenin Bebek Açısından Yararları**

Anne sütü her zaman sterildir ve bebek için tüketilmeye hazırdır. İçeriğinde bulunan besin maddeleri, bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayabilecek özelliktedir. Anne sütü, bebeklerin enerji ve besin öğeleri ihtiyaçlarının ilk altı ayda tamamını, 6-12. ayda yarısını, 13-24. aylar arasında ise üçte birini karşılar (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2015). İlk altı ay emzirme, mortaliteyi önemli derecede azaltır. Anne sütü bebeğin bilişsel gelişimini destekler (Kramer ve ark, 2008; Andres ve ark, 2012), bulaşıcı hastalıklara karşı korur, astım ve alerjiler de dâhil olmak üzere kronik hastalık riskini azaltır (WHO, 2009; Tidswell ve ark, 2011). Yapılan çalışmalarda anne sütü ile beslenme süresi arttıkça dört yaştaki hiperaktivite skorunun belirgin olarak azaldığı, sosyal yetenek skorunun arttığı, ileri yaşlarda zeka testlerindeki skorların da arttığı belirtilmiştir (Fito ve ark, 2007; Caspi ve ark, 2007).

Anne sütü, enfeksiyonu önleyen çok sayıda bağışıklık maddelerini (IgA, IgG, IgM, prebiyotik ve probiyotik özelliği, canlı hücreler vb.) içerdiğinden bebeği diyare, pnömoni, otitis media, idrar yolu enfeksiyonu, solunum yolu ve sindirim sistemi enfeksiyonları gibi hastalıklardan korur (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2015). Victora ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada tüm solunum yolları enfeksiyonlarının üçte birinin emzirme ile önlenebileceği belirtilmiştir. Dört aydan daha fazla sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde otitis media görülme sıklığı %40, bir yıl boyunca anne sütüyle beslenen bebeklerde diyare görülme sıklığı %50 azalmaktadır (Coşkun, 2003). Ip ve arkadaşlarının (2009) yaptığı kanıta dayalı çalışmada, sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde mama ile beslenen bebeklere göre otitis media görülme oranının %23 daha az olduğu belirtilmiştir. Penders ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada mamayla beslenen bebeklerin bağırsak mikrobiyotasında, emzirilen bebeklere kıyasla daha fazla bakteri çeşidi görüldüğü, bu durumun da inflamatuar bağırsak hastalıklarına yol açtığı belirtilmiştir. Anne sütü sayesinde diyare ve pnömoniden kaynaklanan bebek ölümleri riski azalır. Ani bebek ölüm sendromu görülme riski azalır. Çocukluk, adölesan ve erişkin dönemde görülen obezite riski düşer. Ip ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmada emzirme süresinin obezite ile ters orantılı olduğu ve bebeğin emzirildiği her ay için ileriki yaşlarda obez olma ihtimalinin %4 azaldığı belirtilmiştir. İleri yaşlarda görülen tip II diyabet, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon ve inme riski de azalır (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2015). Ravelli ve arkadaşlarının (2000) yaptığı bir çalışmada, Hollanda'da 1944–1945 yıllarına ait emzirme verileri karşılaştırılmış ve mama ile beslenen bebeklere göre sadece anne sütü alan bebeklerin, ileriki yaşlarda kardiyovasküler risk faktörlerinin daha az olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca, anne sütünün içinde bebeği kanserden koruyan HAMLET denilen maddeler ve kök hücreler bulunduğu, gece ve gündüz sütündeki nükleotidlerin farklı olup, gece uyku düzenini sağlayan, gündüz aktivite artıran özelliği olduğu, ilk altı ayda emzirmenin analjezik etkisinin aşılama sırasında da etkili olduğu belirtilmiştir (Uga ve ark, 2008).

* + 1. **Emzirmenin Anne Açısından Yararları**

Emzirme, doğumdan sonra annenin hızlı bir şekilde iyileşmesini sağlar. Uterusun hızla rejenere olmasını sağlayarak anneyi hemorajiden korur (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2015). Emziren anneler hemorajiden korunduğu için, hemorajiye sekonder gelişen anemi ve buna bağlı halsizlik, çarpıntı, çabuk yorulma gibi yakınmalar daha az görülmektedir (Samur, 2008). Emzirme, kan lipit düzeyini düşürerek anneyi kardiyovasküler hastalıklar riskine karşı korur. Emzirme döneminde total kolesterol, LDL kolesterol ve trigliserid düzeyleri azalırken, HDL düzeyi yüksek kalır (Schwarz ve ark, 2010). Ayrıca emzirme tip 2 diyabet görülme riskini azaltır (Topal ve ark, 2017). Emzirme süresinin tip 2 diyabete olan etkisinin araştırıldığı bir çalışmada bebeğini en az altı ay emziren kadınlarda tip 2 diyabetin daha az görüldüğü saptanmıştır (İnal ve ark, 2015).

Emzirme, anne ile bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek güçlü bir iletişimi başlatır. Anne ile bebeğin bağlanması ebeveynliğin gelişimini sağlayarak bebeğe karşı istismar ve kötü davranışları engeller. Emziren annelerde bebeklerini terk etme, şiddet uygulama gibi olumsuz davranışlar daha az görülür (Heird, 2008). Ayrıca emzirme anne için doğal bir sakinleştiricidir. Yüksek prolaktin düzeyinin emzirme döneminde anksiyete seviyesini düşürdüğü, süt üretimini arttırdığı görülmüştür (Asher ve ark, 1995). Emziren annelerde postpartum dönemin ilk bir yılı içerisinde şizofreni, bipolar bozukluklar ve madde kullanımı sebebiyle hastaneye yatışların azaldığı saptanmıştır (Xu ve ark, 2014).

Emzirme meme, over ve endometrium kanseri riskini azaltır. Yapılan prospektif bir çalışmada, daha önce hiç emzirmemiş olan annelerin emziren annelere göre over kanseri olma riski %22 daha fazla bulunmuştur (Jordan ve ark, 2012). Emzirmenin bir diğer yararı gebelikler arasındaki süreyi uzatması ve doğal bir aile planlaması yöntemi olmasıdır. Radwan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında bebeklerini ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile besleyen annelerde, mama ile besleyen annelere oranla laktasyonel amenore yönteminin daha uzun süre etkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca süt üretiminde annenin vücudundaki yağlar kullanıldığından gebelik öncesi kiloya dönmek daha kolaydır (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2015).

* + 1. **Emzirmenin Toplumsal Açıdan Yararları**

Emzirmenin toplumsal yararlarından sürdürülebilir kalkınma hedeflerinde (SKH) ayrıntılı bir şekilde bahsedilmiştir. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin birçok maddesi emzirme ile ilişkilidir:

* ***SKH 1-Yoksulluğun Tüm Biçimlerinin Her Yerde Ortadan Kaldırılması***

Emzirme bebek beslenmesinde en doğal ve maliyetsiz yoldur. Anne sütü mamaya göre her zaman daha ekonomiktir. Emzirme oranlarında %10’luk artışın sağlanmasıyla, çocuk hastalıklarına harcanan tedavi masraflarında ABD’de 312 milyon dolar, Çin’de 30 milyon dolar, İngiltere’de 7,8 milyon dolarazalma olacağı öngörülmektedir (Özilice ve Günay, 2018).

* ***SKH 2-Açlığın Sona Erdirilmesi, Gıda Güvenliği ve Daha İyi Beslenme Güvencesinin Sağlanması; Sürdürülebilir Tarımın Desteklenmesi***

İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve sonrasında emzirmenin iki yıl boyunca devam ettirilmesi bebekleri obezite ve malnutrisyondan koruyarak optimum kalitede beslenmeyi sağlar. Obezitenin değerlendirildiği 113 çalışmanın meta analizinde hiç emzirilmeyen bebeklerin bir süre emzirilen bebeklere göre obez olma riskinindört kat daha fazla olduğusaptanmıştır (Sankar ve ark, 2015).

* ***SKH 3-Sağlıklı Yaşamların Güvence Altına Alınması ve Her Yaşta Esenliğin Desteklenmesi***

Emzirme, anne-çocuk mortalite ve morbiditesinin azaltılması açısından hayati bir öneme sahiptir. Emzirme dünya çapında arttırıldığında 823 bin beş yaş altı çocuk ölümü ve meme kanserine bağlı 20 bin kadın ölümü önlenebilir (Özilice ve Günay, 2018).

* ***SKH 5-Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Sağlanması ve Tüm Kadınların ve Kız Çocuklarının Güçlenmesi***

Aile planlaması ile ilgili hizmetlere ulaşılamayan bölgelerdeki kadınlar için emzirme doğal bir kontraseptif yöntemdir. Sık gebelikler önlendiği için kadınların okul veya iş hayatına erken geri dönüşü sağlanır (Özilice ve Günay, 2018).

* ***SKH 8-Kesintisiz, Kapsayıcı ve Sürdürülebilir Ekonomik Büyümenin, Tam ve Üretken İstihdamın ve Herkes için İnsana Yakışır İşlerin Desteklenmesi***

Kadınların istihdamı, ülkelerin ekonomik büyümesi ve toplumun kalkınması açısından bir kilometre taşıdır. Kadın yoksulluğunun önlenmesi, hane halkı gelirinin yükselmesi, kadının statüsünün yükselmesi ve daha iyi hayat koşulları kadınların iş hayatına girmesi sağlanarak elde edilebilir (Özilice ve Günay, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (2018) işgücü istatistikleri sonucuna göre 2018 yılı ocak ayı itibariyle kadınların işgücüne katılım oranı %33,2, istihdam oranı %28,7’dir. İstihdam şartlarının kısıtlı olduğu Türkiye gibi ülkelerde gebelik, doğum ve süt izinleri gibi nedenlerden dolayı kadınların iş bulma şansı ve iş güvencesi erkeklere göre çok daha azdır. Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair 16 Ağustos 2013’te yayınlanan yönetmelik ve 4857 sayılı İş Kanunu’nun 74. maddesinde annelik güvence altına alınmıştır. Fakat özel sektörde bu kanunların işleyişinde eksiklikler görülmektedir (Özilice ve Günay, 2018).

Annelerin bebeklerini emzirmeyi bırakmasının en önemli nedenlerinden birisi tekrar çalışmaya başlamasıdır. Gebelikte, doğum sırasında ve sonrasında annelerin yeterli şekilde desteklenmesi ve gerekli izinlerin sağlanması annenin bebeğini emzirmesini engellemeden işe geri dönüşünü ve uyumunu sağlar (Özilice ve Günay, 2018). Sinha ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir sistematik derleme ve meta analizde, gerekli izinlerin verilmesi ve iş yeri desteği sağlanması durumunun emzirmeyi %30 oranında arttırdığı saptanmıştır.

* ***SKH 12- Sürdürülebilir Tüketim ve Üretim Kalıplarının Güvence Altına Alınması***

Anne sütü doğal ve maliyetsizdir. Mamalar ise oldukça maliyetli olup üretim, dağıtım ve tüketim aşamalarında enerji harcanmasına neden olurlar. Mamaların paketlenmesi için ambalaj kullanımı da çevre kirliliği yaratır. Bir kilo mama üretmek için ortalama 4000 litre su gereklidir. Amerika Birleşik Devleri’nde yıllık 550 milyon mama kutusu için 86 bin ton metal, 364 bin ton kağıt kullanılmaktadır (Rollins ve ark, 2016).

Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmak için anne sütü muadili ürünlerinin (ASMÜ) endüstrisi konusu üzerinde durulmalıdır. Anne sütü muadili ürünlerinin maliyeti giderek artmış ve ekonomik krizlerden etkilenmediği için, 2014 yılında 44 milyar olan pazar 2019’da yaklaşık olarak 70 milyar dolara çıkmıştır (Rollins ve ark, 2016). Bu ürünlerin revaçta olmasının sebeplerinden biri bedava tanıtıcı ürünlerin medya ve internet yoluyla kolaylıkla anneye ve sağlık personellerine ulaştırılmasıdır. Farklı ülkelerde yapılan araştırmalara göre ASMÜ reklamlarının yapılması bebeklerin anne sütü alma oranlarını azaltmaktadır (Sinha ve ark, 2015). Bu reklamlarda bebeği emzirmeme bir seçenek olarak sunulmakta ve ürünlerin sağlığı olumsuz etkileyen yönlerinden, ekonomik yükünden bahsedilmemektedir (Özilice ve Günay, 2018).

Toplumsal açıdan faydaları özetlenecek olursa, sağlık harcamalarını azaltması, daha sağlıklı çocukların yetişmesine bağlı olarak çocuk hastalıklarının az görülmesi ve bu nedenle çocuk hastalıklarının tedavisindeki iş gücünün azalması, bebeklerin beslenmeye dair harcamalarının azalması ve bu sayede ekonomiye katkı sağlanması şeklinde sıralanabilir (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2015). Ayrıca anne sütünün artığı olmayacağından dolayı çevreci bir besin olması, diğer tüm besinlere göre ucuz olması da yararları arasındadır. En önemlisi anneler bebeklerini doğru zaman ve sıklıkta emzirdikleri takdirde daha sağlıklı bir nesil kaçınılmaz bir sonuç olacaktır (Samur, 2012).

* 1. **Emzirmeyi Etkileyen Sosyo-Kültürel Faktörler**

İnsanların sağlıkla ilgili uygulamaları, doğup büyüdükleri ve yaşadıkları kültürün etkisi altında kalmaktadır (Accorsi ve ark, 2003). Emzirme davranışı da yalnızca bebeğin annesinden fiziksel olarak süt alması değil, manevi ve toplumsal taraflarının olduğu düşünülen kültürel bir olgudur (Samur, 2008). Anne sütü alma oranları, sosyokültürel boyuttan sosyoekonomik boyuta kadar değişen birçok unsurdan etkilenmektedir (Chang, 1990; Corbett ve Callister, 2012). Bu unsurlar, ailenin geleneksel özellikleri, aile yapısı, sosyoekonomik durum, üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, annenin geçmiş deneyimleri, içinde bulunulan sosyal çevre ile emzirmenin desteklenme durumu olarak açıklanabilir (Gau, 2004; Demirtaş, 2005; Moore ve Coty, 2006). Kadınların emzirmeye karşı olan tutum ve inançlarının belirlenmesinde sayılan tüm unsurlar önemli rol oynamaktadır (Demirtaş, 2005; Samlı ve ark, 2006).

* + 1. **Sosyal Destek Sistemleri**

Emzirmenin doğru bir şekilde başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık personelleri (ebe, kadın sağlığı hemşiresi, kadın doğum hekimi, aile hekimi) tarafından desteklenmesi gerekmektedir (WHO ve UNICEF, 2005). Moore ve Coty'nin (2006) çalışmasında yer alan kadınların tümü, emzirme sırasında aile ve arkadaşları tarafından desteklenmenin emzirmenin devamını sağlamak için gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Ni ve Siew Lin’in (2011) yaptığı sistematik derlemede sosyal destek ile emzirme, bebek bakımı, maternal adaptasyon ve benlik saygısı arasında anlamlı pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir.

Emzirmenin devam ettirilmesinde eş desteği önemli bir yer tutar. Eşlerin emzirmeyi nasıl etkilediklerinin araştırıldığı bir çalışmada, eşleri emzirme eğitim sınıfına katılan annelerin %69’unun ilk altı ayda anne sütü vermeye devam ettikleri saptanmıştır (Cohen ve ark, 2002). Başka bir çalışmada, babaların doğumdan sonra bir yıl babalık iznine ayrılmasının ilk altı ay emzirme oranlarını arttırdığı belirtilmiştir **(**Flacking ve ark, 2010).

Sosyal çevrenin olumlu tutumları ve emzirme konusundaki destekleri annenin emzirme isteğini ve kararlılığını arttırmaktadır. Bai ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları bir araştırmada, çevredeki insanların olumlu tutumlarının annenin emzirme isteğini arttırarak bebeğin anne sütüyle beslenmesine katkıda bulunduğu saptanmıştıır. Ayrıca annelerin düşüncelerini diğer annelerle paylaşması da emzirmeyi olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür. Yapılan bir araştırmada annelerin korkularını ve meraklarını diğer annelerle paylaşmasının emzirmenin devamlılığını sağlamada önemli rol oynadığı bulunmuştur (Schmied ve ark, 2011). Sosyal izolasyon ise emzirme önündeki engellerden biridir. Yapılan çalışmalarda annelerin emzirme döneminde hayatındaki değişikliklere uyum sağlamada zorluk çektikleri ve kendilerini toplumdan izole ettikleri, bu izolasyonun da emzirmeyi olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Cronin, 2003; Stewart ve ark, 2003). Demirtaş ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada annelerle görüşmeler yapılmış ve bir anne çevresi ile yaşadığı izolasyonu şu şekilde açıklamıştır: “*Herbir yönden bebeğinize bağımlısınız. Yani onsuz bişey yapamıyosunuz. Uyuduğu zamanlarda kendime ancak zaman ayırıyorum. Biraz el işi yapmaya çalışıyorum, televizyon seyrediyorum. Gidebilirsem dışarı gitmeye çalışıyorum*.” (39 yaşında, 16 aylık kız bebeğe sahip, üniversite mezunu anne).

Geniş aile yapısı da nesiller boyunca emzirme davranışı üzerinde etkili olan önemli bir faktördür. Genellikle geleneksel Türk ailelerinde bir üst nesil deneyim sahibi olarak ailenin diğer üyelerine karşı söz sahibi olmak istemektedir. Bu durum emzirme davranışı için de geçerlidir. Emziren anne üst nesil tarafından, özellikle aile planlaması yöntemi kullanımı, gebe kalmaya yönelik uygulamalar, antenatal izlemler, cinsiyet seçimi, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin uygulamalar, emzirme ve bebek bakımı konularında baskıya maruz kalmaktadır (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1990). Demirtaş’ın (2005) yaptığı bir çalışmada, bebeğe ilk sütün verilmesi ve ilk altı aydan önce ek gıdaya başlanılması ile ilgili deneyim ve inanışların nesilden nesile aktarıldığı ve bir üst neslin emzirme önündeki engellerden biri olduğu belirtilmiştir.

* + 1. **Geleneksel Uygulamalar**

Gelenek, bir toplumun nesilden nesile aktarılan kültür miraslarıdır (Tortumluoğlu ve ark, 2004). Geleneksel yapı, toplumdan topluma değişmekle beraber, kişilerin hastalıklara bakış açısını da etkilemektedir (Uzun ve Vural, 2000; Gökduman, 2009). Günümüzde her kültürün kendine ait sayısız geleneksel inanç ve uygulamaları vardır. Dünyada ve Türkiye’de kişilerin kültürel inanç ve uygulamalarının emzirmeye olan etkisini araştıran birçok çalışma mevcuttur. Zhao ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında, Çin’de bebeklere doğumdan sonra ilk üç gün süt tozu verilmesinin yaygın olduğu bildirilmiştir. Özsoy ve Katabi’nin (2008) çalışmasında İran’daki annelerin sütü arttırmak için buğday, karpuz gibi besinler tükettikleri belirtilmiştir. Boer ve Lamxay’ın (2009) Vietnam’da yapmış olduğu bir çalışmada, kadınların doğumlarını köyün dışında bir nehrin kıyısında yaptıkları ve doğumdan sonra yaklaşık 3-5 gün orada kaldıkları, bu süre zarfında da sadece tuzlu su içtikleri saptanmıştır. Khan ve arkadaşlarının (2013) Pakistan’da yaptıkları çalışmada annelerin bebeklerine ilk sütü vermeden önce tuzlu su, inek sütü, zemzem gibi maddeler verdiği bildirilmiştir. Kırgız Türklerinde, bebek doğduğunda ağzına kurutulmuş işkembe ve eritilmiş tereyağından oluşan bir karışım sürülünce bebeğin hayatı boyunca fakirlik çekmeyeceği inancı yaygındır. Uganda ve İspanya’da anneler, kötü, kirli ve hastalık yapıcı olduğu düşüncesi ile ilk sütü bebeklerine vermemektedirler (Seviğ ve Tanrıverdi, 2011; Beinempaka ve ark, 2014). Türkiye’de de emzirmeye yönelik geleneksel uygulamaları inceleyen çalışmalar mevcuttur. Şahin (1996) çalışmasında, yeni doğan bebeklere ilk olarak anne sütü değil, “meme yağı” denilen, tereyağı ve şekerden hazırlanan bir karışım verildiğini ve bu uygulamanın çocuğun kusmaması ve midesinin kapanmaması için özellikle anneanne ve babaanneler tarafından yapıldığını saptamıştır. Özyazıcıoğlu (2000), bebeklerin %15,8’ine şekerli su, %6,1’ine hoca tarafından okunmuş şekerli su, %3,2’sine ise mama ve pirinç unu verildiğini saptamıştır. Özelçi (2002) Diyarbakır’da yaptığı bir çalışmada, bebeklerin doğumdan hemen sonra değil, ikinci gün ve daha sonrasında emzirilmeye başlandığını belirlemiştir. Biltekin ve arkadaşlarının (2004) İzmir’de yaptıkları araştırmada, annelerin %69’unun emzirmek için bebek doğduktan sonra okunacak ilk ezanı bekledikleri, %11’inin bebeğe ilk olarak inek sütü veya şekerli su verdikleri, %50’sinin kolostrumu bebeğe vermedikleri bildirilmiştir. Yatkın ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, bebeklerin üç ezan beklendikten sonra emzirildiği ve emzirmeden önce bebeğin ağzına zemzem suyu konulduğu belirlenmiştir. Sis Çelik ve arkadaşlarının (2012) emzirmeye yönelik yapılan geleneksel uygulamalarıaraştırdığı çalışmasında, annelerin en sık yaptıkları geleneksel uygulamaların emzirmeden önce bebeğin kulağına ezan okunmasını bekleme (%20,7) ve bebeğe ilk sütü vermeme (%14,4) olduğu saptanmıştır. Dinç ve arkadaşlarının (2015) Çanakkale’de yaptıkları araştırmada annelerin sütü arttırmak için sütlü tatlılar, soğan, sarımsak ve bulgur yedikleri, bitkisel çaylar, su ve süt içtikleri bildirilmiştir.

* + 1. **Annenin Geçmiş Deneyimleri**

Anne olma süreci, kadının hayatındaki en önemli ve en dinamik süreçlerden biridir. Anne olmak bireyi mutlu etmenin dışında bireye rol ve sorumluluklar yükler (Beydağ, 2007; Currie, 2009). Bu süreç primipar ve multiparlarda farklılık gösterir. Primipar kadınlarda doğumdan sonra ağır stres, aşırı yorgunluk, sosyal izolasyon, kendini yalnız hissetme ve anne bebek etkileşiminde yetersizlik gözlenebilmektedir (Paris ve Dubus, 2005). Her konuda bu kadar stresli olan primipar kadınların emzirme konusunda da kaygılı oldukları, bu nedenle emzirme oranlarınındaha düşük olduğu bulunmuştur (Ong ve ark, 2014). Üst ve Pasinlioğlu’nun (2015) çalışmasında primigravida ve multigravidalara doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler ölçeği uygulanmış ve primigravidaların endişe düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Multipar kadınlar ile ilgili yapılan çalışmalarda, doğum sonu süreçte anneliğe daha rahat uyum sağladıkları ve stres düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Hung, 2007; Shorey ve ark, 2013). Yanıkkerem ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada, primigravida ve multigravidaların emzirme konusunda yaşadıkları endişeler incelenmiş, primigravidaların %47,5’i, multigravidaların %34,1’i doğumdan sonra emzirme konusunda yardıma ihtiyaç duyacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada primigravidaların yarısı (%50,3) ve multigravidaların %43,4’ü sütünün az olmasından endişelendiklerini bildirmişlerdir. Hauff ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, multiparların primiparlara göre bebeklerini daha yüksek oranda emzirdikleri saptanmıştır. Bai ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, bir önceki bebeğini hiç emzirmemiş ya da üç aydan daha az emzirmiş olan annelerin bebeklerini sütten kesme riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Schafer ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü çalışmada, ilk çocuklarını emziren kadınların %86’sının ikinci çocuklarını da emzirdikleri, ilk çocukta yaşanılan herhangi bir emzirme sorununun ikinci çocuğun emzirilme olasılığını da azalttığı bildirilmiştir.

* + 1. **Web/Sosyal Medya**

Doğum öncesi ve doğum sonrasında annelerin emzirme ile ilgili bilgi aldıkları kaynaklardan biri de medyadır (Forrester ve ark, 1997). Anneler çoğu birey gibi, teknoloji ve sosyal medyayı hayatlarına dâhil ederler. Facebook ve diğer sosyal medya türleri, özellikle yeni anneler arasında yaygın olarak kullanılmaktadır (WEB\_13, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu’nun (2018) Bilgi Toplumu İstatistikleri’nde verdiği bilgilere göre Türkiye’deki nüfusun %95,3’i internete erişim sağlamaktadır. Cinsiyete göre bakıldığında, kadınların %65,5’i internet kullanmaktadır. İnternet kullanım amaçları incelendiğinde, kadınların %73,5’inin sağlıkla ilgili bilgi aramak için interneti kullandıkları görülmektedir (WEB\_14, 2018). Türkiye’de eğitim düzeyinin artması, web ve medyada emzirme ile ilgili bilgilerin bulunması bu bilgilere erişebilirliği arttırmıştır (Çiçek ve Yenal, 2016). Web ve sosyal medyada emzirmeyle ilgili bilgilerin varlığı, anneleri emzirme döneminde olumlu etkilemektedir (Rempel ve Rempel, 2011). Sosyal medyada ne kadar bilgi kirliliği mevcutsa da, güvenilir siteler kullanıcılar tarafından ayırt edilmektedir (Demirtaş ve Çelik, 2017).

Asiodu ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada, annelerin sosyal medyayı eğitim ve sosyal destek için sıklıkla kullandıkları saptanmıştır. Tomfohrde ve Reinke’nin (2016) çalışmasında, çalışmaya katılan annelerin tamamının sosyal medya kullandığı, %31’inin ise sosyal medyayı diğer emziren annelerle bağlantı kurmak için kullandığı belirtilmiştir. Annelerin çoğu gebelikte ve/veya doğum sonu dönemde en az bir mobil uygulama indirdiklerini, fakat her ne kadar bebek gelişimi hakkında bilgi edinseler de emzirme ile ilgili bilgi bulmakta zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Demirtaş ve Çelik’in (2017) yaptıkları çalışmada, annelerin %38,4’ünün doğum öncesi dönemde, %61,4’ünün emzirme sırasında anne sütü ile ilgili bilgilere sosyal medyadan ulaştığı saptanmıştır. Annelerin yarısı bu bilgilere tamamen güvendiğini ve emzirme sürecini olumlu etkilediğini bildirmişlerdir. Ayrıca annelerin %40,8’inin emzirme ile ilgili bir sorun olduğunda sıklıkla (%44,6) sosyal medyaya danıştığı belirlenmiştir. Bridges ve arkadaşlarının (2018) sosyal medyanın emzirmeye olan etkisini araştırdığı çalışmasında, emzirme desteği için oluşturulan 15 kapalı Facebook grubunda tartışılan konular dört hafta boyunca gözlemlenmiştir. Gözlem sonucunda bu gruplardaki eğitimli emzirme danışmanlarının varlığı ile annelerin olası emzirme sorunlarının çözüldüğü, ayrıca grup üyelerinin birbirlerine akran desteği vermesinin de emzirmeyi olumlu yönde etkilediği görülmüştür. O’brien ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları bir çalışmada, İngiltere ve İrlanda’daki en popüler beş magazin dergisindeki emzirme ile ilgili yazılar incelenmiştir. Dergilerdeki emzirme ile ilgili konulardan %72’sinde emzirmeden olumlu şekilde bahsedildiği (örneğin annelerin emzirme sırasında doğal ve sağlıklı bir şekilde nasıl kilo verebilecekleri) görülmüştür.

* + 1. **Perinatal Sınıflar (Doğuma Hazırlık Sınıfları-Emzirme Sınıfları)**

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem her ne kadar doğal bir süreç olsa da tamamen kontrol edilebilir bir olay olmaması nedeniyle anne ve ailesi için önemli bir stresördür. Bu süreçte anne korku, endişe, stres, baş edememe, bilgisizlik, tecrübesizlik, sosyal izolasyon gibi sorunlarla karşı karşı karşıya kalabilir. Tüm bu sorunlarla baş edebilmede perinatal sınıfların rolü önemlidir (Delmore-Ko ve ark, 2000; Callister, 2004; Coşar ve Demirci, 2012). Perinatal sınıflar, gebeye/lohusaya ve ailesine, doğuma ve doğum sonrası sürece alışmaları için verilen destek ve eğitimleri kapsar. Perinatal sınıflarda verilen eğitimler bir nevi aileye doğum/doğum sonrası rehberlik hizmetidir. Eğitimler annenin bilgilenerek daha bilinçli olmasına, doğuma, emzirmeye ve bebek bakımına daha olumlu yaklaşmasına, kendine güvenmesine yardımcı olur (Karaçam ve Akyüz, 2011). Anne sütü ve emzirme eğitimlerinin amacı, anne ile bebeğin ten tene temasını sağlayarak ilk emzirme süresini öne çekmektir. Böylece erken emzirme başlatılarak maternal fetal bağlanma sağlanır ve emzirme süresi uzar. Bu amaçların gerçekleştirilebilmesinde verilen eğitimin ve eğitimi veren sağlık profesyonellerinin niteliği oldukça önemlidir (Alioğulları ve ark, 2016).

Perinatal sınıfların tarihçesine bakıldığında, dünyada 1930’lu yıllarda başlayıp gelişerek günümüze kadar gelmiştir. Bu süreçte farklı felsefe ve akımlar (Dick-Read, Bradley, Odent, Lamaze gibi) çerçevesinde eğitimler verilmiştir. Bu felsefeler içinde Avrupa ve ABD’de en fazla popüler olan yöntem Lamaze yöntemidir. Günümüze döndüğümüzde, eğitimlerde doğal doğum felsefesi çerçevesinde karma bir model kullanılmaktadır. Türkiye’de ise perinatal sınıfların tarihi çok eskiye dayanmamaktadır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde ülkemizdeki sezaryen doğumların azaltılması ve normal doğumun desteklenmesi amacıyla bu eğitimlerin önemine dikkat çekilmeye başlanmış ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 2014/28 Sayılı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi yayınlanarak standardizasyon sağlanmıştır (Coşar ve Demirci, 2012; Kızılkaya-Beji ve Dişsiz, 2015; Rathfisch, 2012; Kadın Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 2014).

Ontario Hemşireler Derneği tarafından düzenlenen rehberde, emzirmenin daha etkin olması için emzirme eğitimlerinin antenatal dönemde başlaması gerektiği belirtilmiştir (Registered Nurses Association of Ontario-RNAO, 2003). Fabian ve arkadaşlarının (2004) yürüttüğü bir kohort çalışmada, doğuma hazırlık kurslarına katılım oranının %93 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu kurslara katılan anne adaylarının büyük çoğunluğunun eşleri ile birlikte katıldıkları gözlemlenmiştir. Hildingsson ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise, doğuma hazırlık kurslarına katılan annelerin %68’i, eşlerin %63’ü doğum esnasında yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Artieta-Pinedo ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada, doğuma hazırlık kurslarına katılan anneler doğum sırasında daha az stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Leslie ve Wiles’in (2006) 40 primipar kadın ile yürüttüğü yarı-deneysel bir çalışmada, emzirme hazırlık sınıfına katılan annelerin postpartum dönemde emzirme başarısının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çakmak ve Demirel Dengi’nin (2019) yaptıkları araştırmada, çalışmaya katılan annelerin %56,7’si anne sütü hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. İncel ve arkadaşlarının (2010) yürüttüğü araştırmada, annelerin %23,8’inin gebelik süreci sırasında, %65,3’ünün doğumdan sonra emzirme danışmanlığı aldığı saptanmıştır. Araştırmada yer alan annelerin %24’ü önceki gebeliklerinde de emzirme danışmanlığı aldığını belirtmiştir. İnce ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, annelerin sadece %18,7’sinin gebelik dönemi boyunca, %72,5’inin ise doğumdan sonra emzirme danışmanlığı aldığı belirlenmiştir. Turgut ve arkadaşlarının (2017) gebe okuluna başvuran gebeler ile yaptığı çalışmada, eğitim alan gebelerin bilgi düzeyinin %50,4’ten %98,8’e yükseldiği belirlenmiştir.

* 1. **Emzirme Davranışında Anneanne ve Babaannelerin Rolü**

Yaşlılık sosyal bir statü, yaşlılar ise tarihi bir değerdir. Yaşlılar, genç bireylere göre daha bilgili ve deneyimli olarak görülülür ve diğer insanlar tarafından saygı duyulur (Nirun, 1994). Tecrübelerini yeni nesile aktararak nesiller arası bilgi akışını sağlarlar (Canatan, 2008; İçli, 2008). Anneanne ve babaannelerin deyeni nesille etkileşiminin hem kültür aktarımı sağladığı hem de yaşlılar için bir doyum kaynağı olarak görüldüğü belirtilmiştir (Altan ve Tarhan, 2018).

Geleneksel kültürlerde birden fazla neslin beraber yaşadığı ve her neslin farklı değerlere sahip olduğu geniş aileler bulunmaktadır (Altan ve Tarhan, 2018). Türk kültüründede yaşlılar, ailedebelli başlı konularda söz sahibi olup aile bireylerini yönlendirebilmektedir. Bu yönlendirme emzirme davranışında da geçerlidir (Nirun, 1994). Örneğin, ilk kez bebek sahibi olan kadınlar emzirme, bebek bakımı gibi konularda deneyimsiz olup yardıma, desteğe ve cesaretlendirilmeye gereksinim duyarlar (Aubel, 2012). Antropolog Van Esterik (1995), ilk kez bebek sahibi olan annelerin emzirme ve bebek bakımı ile ilgili beceri ve deneyim kazanmasının, büyük ölçüde deneyimli bir üst nesilden aldıkları önerilere bağlı olduğunu öne sürmektedir. Bu bağlamda bir üst neslin emzirme ile ilgili önerileri, bilgi ve deneyimleri, ilk kez bebek sahibi olan annelerin emzirme davranışını da etkilemektedir (Demirtaş, 2005).

Birçok toplumda yaşlı kadınlar, insanlar tarafından önemli görülen geleneksel bilgi ve kültürel tarihin sahipleri olarak görülmektedirler (Bezner Kerr ve ark, 2007). Ayrıca deneyimli bir kadın tarafından annelere ve bebeklere destek olma da kültürler boyunca devam etmektedir. Literatür, yaşlı neslin, özellikle anneanne ve babaannelerin aile içinde gebeliğe karar verme ve çocuk yetiştirme konularında çok önemli rol oynadığını göstermektedir (Chang, 1990; Corbett ve Callister, 2012). Anneanne ve babaannelerin danışmanlık ve bakım rolü temelde, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi, kolostrumun bebeğe verilmesi, hastalıklar sırasında beslenme, tamamlayıcı gıdalara başlamanın zamanlaması gibi konularda anneye yardımcı olmaktır (Aubel ve ark, 2012). Örneğin, Tanzanya'da yapılan bir araştırmada, anneanne ve babaannelerin kendilerini ailedeki tüm bireylerin sağlık hizmetleri ile ilgili konulardan sorumlu buldukları saptanmıştır (Falness ve ark, 2011). Benzer şekilde, Nepal’de yapılan bir çalışmada anneanne ve babaanneler kendilerini perinatal bakım uygulamalarını gerçekleştiren anahtar kişiler ve karar alıcılar olarak gördüklerini belirtmişlerdir (Masvie, 2006). Gana'daki bir araştırmada, kadınların bebeklerini yalnızca "kayınvalidesinin izniyle" ve hasta olduğu takdirde hastaneye götürdükleri ifade edilmiştir (Gupta ve ark, 2015).

Yapılan çalışmalarda anneanne ve babaannelerin bebek bakımı ve danışmanlık konusunda anneyi olumlu veya olumsuz bir şekilde etkilediği görülmektedir. Ayrıca anneanne ve babaannelerin emzirme konusunda da anneleri büyük ölçüde etkilemektedir. Özellikle doğumdan sonra anneler ve kayınvalideler yeni anneye olumsuz tavsiyelerde bulunabilmekte ya da kötü hikâyelerle anneyi korkutarak yanlış yönlendirebilmektedirler. Fakat çoğu zaman da anneleri emzirme konusunda destekleyerek annenin etkin emzirmesini sağlamaktadırlar. Literatürde anneanne ve babaannelerin anneleri emzirme konusunda olumlu ya da olumsuz etkilediğine yönelik çalışmalar bulunmaktadır:

* + 1. **Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Üzerine Olumlu Etkilerine Yönelik Çalışmalar**

Literatürde anneanne ve babaannelerin emzirme üzerine olumlu etkilerinin olduğunu bildiren çalışmalar yer almaktadır. Arora ve arkadaşlarının (2000) ABD’de yaptıkları çalışmada kadınların %90,9’u emzirmeye destek olan kişilerin anneanne ve babaannelerin olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların %23,5’i anneanne ve babaannelerin isteği üzerine emzirmeye devam ettiklerini bildirmişlerdir. Ludwigsson’un (2003) Bolivya’da yaptığı çalışmada, anneler anneanne ve babaannelerin %90’ından fazlasının emzirme tutumunun olumlu olduğunu belirtmiştir. Duong ve arkadaşlarının (2004) Vietnam’da yaptıkları bir çalışmada, araştırmaya katılan kadınların sadece anne sütüyle besleme kararlarında anneanne ve babaannelerin önemli oranda olumlu etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Çalışmada anneanne ve babaannelerin kadınların sadece anne sütüyle besleme tercihlerinde en etkili sosyokültürel faktörlerden biri olduğu ifade edilmiştir. Grassley ve Eschiti’nin (2008) ABD’de odak grup görüşmeleri yaparak anneanne ve babaannelerin emzirmeye olan etkisini araştırdıkları çalışmada, anneanne ve babaannelerin annelere duygusal ve pratik destek sağlamayı ve emzirme ile ilgili yenilenen bilgilere ayak uydurmayı istedikleri belirtilmiştir. Çalışmadaki anneanne ve babaanneler, anneler ile birlikte öğrenerek emzirmeye katkı sağlayacaklarını düşündüklerini bildirmişlerdir. Chen ve arkadaşlarının (2011) Tayvan’da göçmen annelerin emzirme davranışlarıyla ilgili yaptıkları çalışmada, Tayvan halkının emzirmeyi teşvik eden tutumlarının ve anneanne ve babaannelerin emzirme deneyimlerinin emzirmeyi olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Negin ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan sistematik derlemede, anneanne ve babaannelerin annelerin bebeklerine sadece anne sütü vermelerini etkileyebildikleri, emzirmeye olan tutumları ve emzirme ile ilgili deneyimleri olumlu olduğunda annenin emzirme konusunda olumlu olarak etkilendiği bulunmuştur. Ayrıca, anneanne ve babaannelerin emzirme hakkındaki olumlu görüşlerinin, annelerin emzirmeye başlamasını %12 oranında arttırdığı saptanmıştır.

* + 1. **Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Üzerine Olumsuz Etkilerine Yönelik Çalışmalar**

Literatürde anneanne ve babaannelerin emzirme üzerine olumlu etkilerinin yanı sıra olumsuz etkilerinin olduğunu bildiren çalışmalar da yer almaktadır. Susin ve arkadaşlarının (2005) Brezilya’da anneanne ve babaannelerin emzirme üzerindeki etkilerini araştırdıkları prospektif çalışmada, anneanne ve babaannelerin bebeğe anne sütüne ek olarak su, çay gibi ek besinlerin verilmesi gerektiğini savundukları ve bu tutumun ilk altı ay içinde emzirmeyi bırakma olasılığını 2,39 kat arttırdığı belirlenmiştir. Dashti ve arkadaşlarının (2014) Kuveyt’te anneanne ve babaannelerin emzirme üzerindeki etkilerini araştırdıkları prospektif kohort çalışmada, anneanne ve babaannelerin bebeği doyurmak için sıklıkla mamayı teşvik ettikleri ve emzirme konusunda karar verici oldukları bildirilmiştir. Emzirme konusunda karar vericilerin annelerin olmamasının ise, emzirmeyi bırakma oranını arttırdığı belirlenmiştir. Santo ve arkadaşlarının (2007) Brezilya’da yaptıkları prospektif kohort çalışmada, kendi annesiyle yaşayan kadınların, ilk altı ay içinde emzirmeyi bırakma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Grassley ve Eschiti’nin (2008) ABD’de anneanne ve babaannelerin emzirme üzerine etkileri ile ilgili yaptıkları çalışmada anneanne ve babaannelerin emzirme ile ilgili güncel bilgilere sahip olmadıkları bulunmuştur. Anneanne ve babaannelerin, emziren anneler bebeklerini emzirmek için belli aralıklarla uyandıklarından yeterince uykularını alamadıkları için bebeklerine mama vermeleri gerektiğini söyledikleri, sütün yetmediği konusunda baskı yaptıkları ve bebeklerin yeterince iyi beslenmezse öleceği ile alakalı korku hikâyeleri anlattıkları saptanmıştır. Agunbiade ve Ogunleye’nin (2012) Nijerya’da emziren anne, anneanne ve babaanneler ile yaptıkları nitel çalışmada, annelerin bebeklerini etkili emzirmedikleri ve bunun nedenlerinden birinin ise babaannelerin yaptığı baskı olduğu belirtilmiştir. Çalışmada anneanne ve babaannelerin özellikle ilk altı ayda sadece anne sütünün yeterli olmadığını savundukları görülmüştür. Wasser ve arkadaşlarının (2013) ABD’de yaptıkları çalışmada, anneanne ve babaannelerin emzirmeye ilişkin desteklerinin yetersiz olduğu ve ayrıca bebeklerin ek gıda alımını %97 oranında arttırdıkları bildirilmiştir. Pilkauskas’ın (2014) Amerika’da yaptığı kohort çalışmada, anneanne ve babaanneler ile yaşayan ve yalnız yaşayan annelerin emzirme oranları karşılaştırıldığında, yalnız yaşayan annelerdeki emzirme oranı 10-12 puan yüksek bulunmuştur. Odom ve arkadaşlarının (2014) ABD’de 3033 anne ile yaptığı çalışmada, anneanne ve babaannelerin emzirme hakkında bir fikre sahip olmamaları ya da bu konudaki görüşlerini paylaşmamalarının, annelerin emzirmeye başlama davranışını yaklaşık %20 oranında azalttığı görülmüştür. Oliveira ve arkadaşlarının (2014) Brezilya’da yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada, adölesan anneler ve anneannelere yönelik emzirme danışmanlığı verilmiş ve anneanneler ile yaşayan annelerde girişimin etkisinin daha az olduğu, sadece anne sütü verme sürelerinin ise olumsuz olarak etkilendiği belirlenmiştir. Wagner ve arkadaşlarının (2006) anneanne, babaanne ve annelerin kişisel deneyimlerinin emzirmeye olan etkisini araştırdıkları çalışmada, anneanne ve babaannelerin tavsiye alan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme oranları daha düşük olarak bulunmuştur.

* + 1. **Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Üzerine Hem Olumlu Hem Olumsuz Etkilerine Yönelik Çalışmalar**

Reid ve arkadaşlarının (2010) Avusturalya’da anneanne ve babaannelerin emzirme ve aile olmaya yönelik potansiyel etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları nitel çalışmada, anneanne ve babaannelerin emzirme ve ebeveynlik ile ilgili kararlar açısından anneyi olumlu yönde etkiledikleri; fakat annelerin emzirme ve ebeveynliğe uyum sağlama ile ilgili bilgi ve önerileri anneanne ve babaannelerden değil de arkadaşlarından, sağlık personelinden veya sosyal medyadan almak istedikleri belirlenmiştir. Bu durum ise anneanne ve babaannelerin potansiyel etkilerini azaltmıştır. Emmott ve Mace’in (2015) İskoçya ve Kuzey İrlanda’da yaptıkları kohort çalışmada, anneanne ve babaannelerin emzirme konusunda anneye pratik destek sağlamasının emzirme davranışını olumsuz yönde, duygusal destek sağlamasının ise olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Thet ve arkadaşlarının (2016) Myanmar’da yaptıkları çalışmada anneler ve anneanne/babaannelerin emzirme hakkında teorik bilgi düzeyleri yüksek bulunduğu halde, pratikte ilk altı ay sadece anne sütünün yeterli olmadığına inandıkları, bebeklere anne sütünün yanında katı gıdalar ve su verdikleri sonucuna varılmıştır. Silva ve arkadaşlarının (2016) Brezilya’da yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, anneanne/babaannelerile birlikte yaşamanın emzirmenin sürdürülmesinde ilk bir yılda olumlu etkisi olduğu fakat ikinci yılda bu etkinin azaldığı saptanmıştır. Houghtaling ve arkadaşlarının (2018) ABD’de 27 anneanne ve babaanne ile yaptıkları nitel çalışmada, anneanne ve babaanneler, kendi emzirme uygulamalarında eksiklik olduğunu fakat emzirmenin yararlarını bildiklerini ve toplum içinde emzirme oranlarının artması gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmada anneanne/babaannelerden biri emzirme uygulamalarındaki eksikliği: "*Bebeğimi emzirmememin nedeni her zaman çalışmak zorunda kalmam ve bekâr bir anne olmamdı. Haftada 40 saat ya da daha fazla çalışmak zorundaydım. Bebeğimi çalışırken göremiyordum ve bu nedenle mama vermeye başladım*.” şeklinde ifade etmiştir.

**2.6.** **Emzirme Davranışında Kadın Sağlığı Hemşirelerinin ve Ebelerin Rolü**

Kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler, kadınların emzirmeye hazırlanmasında, eğitilmesinde, teşvik edilmesinde ve desteklenmesinde hayati bir rol oynarak emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini kolaylaştırırlar. Hemşireler ve ebeler, gebelik döneminde ve postpartum dönemde emzirme konusunda anneye eğitim verme, bakım verme, danışmanlık ve liderlik rolleri ile ön plandadırlar. Anne-bebek sağlığına önem veren kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler, doğum öncesi ve doğum sonrası dönem boyunca tutarlı ve kanıta dayalı emzirme bilgileri vermek ve gereken desteği sağlamak için yetkinlik sahibi olmalıdırlar (Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses-AWHONN, 2014). Dyson ve arkadaşlarının (2005) çalışmasına göre, anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitimler gebelik döneminde başlamalı, doğum sonu erken dönemde ve doğum sonrası dönemde devam etmelidir.

Gebelik döneminde gebelere meme muayenesi yapılarak meme yapısı değerlendirilmeli, emzirmeye hazırlanmak için süt sağılması uygulamalı olarak gösterilmelidir (Cunningham ve Segree, 1990). Postpartum erken dönemde bebeğin ilk kez emzirilmesi, ten tene teması da sağlayacak şekilde doğum salonunda başlatılmalıdır. Böylece olabilecek en kısa sürede anne bebek bağlanması oluşturularak emzirmenin devamlılığı sağlanacaktır (Görak, 2002; Hofer, 2005). Postpartum geç dönemde ise anneye bilgi vermeye ve anneyi desteklemeye devam edilmelidir. Doğum sonu dönemde, anneler ve bebekleri sağlık kuruluşuna her nedenle başvurursa vursun bebeğin emzirme durumu sorgulanarak emzirmenin devamlılığı sağlanmalı veya emzirme eylemi yoksa mutlaka anneye emzirme danışmanlığı yapılarak emzirme hakkında eğitim verilmelidir (Sökücü ve Aslan, 2012).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi’nin önerilerine göre, kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler annelere emzirme konusunda aşağıda belirtildiği şekilde yardımcı olabilir (WEB\_15, 2014):

* ***Emzirme hakkında daha fazla bilgi edinin:*** Kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler emzirme konusunda eğitimsiz olabilirler. Mutlaka emzirme konusunda profesyonel eğitim almalıdırlar.
* ***Annelerle konuşun:*** Anneler gebelik döneminde emzirme ile ilgili konularda bilgisiz olabilir. Gebelik döneminde annelere emzirme ile ilgili eğitimler verilmelidir. Gebelerle emzirme konusunda konuşulmalı ve anneler soru sorması için teşvik edilmelidir.
* ***Hastanede anneye emzirme konusunda destek olun:*** Anneler doğumdan sonra emzirme konusunda zorluk çekebilir. Doğum sonu dönemde annenin kendi odasında bebeğiyle ten tene teması sağlanarak emzirme başlatılmalıdır.
* ***Anneleri gerekiyorsa profesyonel destek alabilecekleri emzirme danışmanlarına yönlendirin:*** Annelerin emzirmeyle ilgili sıkıntıları varsa, uluslararası kurul onaylı laktasyon danışmanı gibi bu alanda özel eğitim alan profesyonelleri içeren bir sağlık ekibinden yardıma ihtiyaç duyabilirler. Bu danışmanlar, emzirme problemlerinin nasıl çözüleceği konusunda klinik deneyim ve eğitime sahiptir. İhtiyaç halinde anneler emzirme danışmanlarına yönlendirilmelidir.
* ***Anneler hastaneden ayrıldıktan sonra da onları emzirme konusunda desteklemeye devam edin:*** Anneler, postpartum ilk dört haftada ihtiyaç duydukları desteği aldıklarında, emzirmeyi sürdürme olasılıkları daha yüksektir. Annelerin hastaneden ayrıldıktan sonra emzirme sorunlarına yardımcı olmak için eğitilmiş kişileri bulmada yardıma ihtiyacı olabilir. Yardım almadan, bazı yeni anneler emzirmeyi kesebilir.

Tüm sağlık profesyonelleri için akademik eğitim programları emzirme konusunu içermelidir (AWHONN, 2014). Işık Koç ve Tezcan’ın (2005) çalışmasında emzirme ile ilgili bilgilerin alındığı kaynaklara bakıldığında gebelerin %61’inin bilgi kaynağı olarak hemşirelerden yararlandığı görülmektedir. Aynı şekilde Ludwigsson’un (2003) çalışmasında da annelerin %59,5’i emzirme ile ilgili bilgileri hemşirelerden sağladığı saptanmıştır. Türkiye’de, hemşirelik yönetmeliğinde (2011) değişiklikler yapılarak hemşirelere emzirme konusunda yetkinlikler verilmiştir. Yönetmelikte hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarına bakıldığında; “Emzirmeye destek verilmesi, emzirme eğitimi ve emzirmeye yardım hemşirelik kararı ile uygulanır.” ibaresi yer almaktadır. Birleşik Devletler Emzirme Komitesi ise (United States Breastfeeding Committee-USBC), kadınların emzirmeye hazırlanmasına, başlamasına ve sürdürülmesine yardımcı olmak için sağlık çalışanlarının sahip olması gereken bilgi, beceri ve tutumları ayrıntılandıran temel yetkinlikler geliştirmiştir. Bu yetkinlikler şu şekilde sıralanabilir:

* Tüm kadınlar sağlık profesyonelleri tarafından emzirmeye teşvik edilme ve desteklenme hakkına sahiptir.
* Emzirmenin farklı kültürlerde farklı anlamları ve kabul seviyeleri vardır. Bu nedenle, annelerin emzirme ile ilgili endişelerinin kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler tarafından keşfedilmesi önemlidir.
* Sağlık profesyonelleri, emzirmeyi teşvik etme ve hizmet ettikleri kadınlara destek sağlama konusundaki her türlü kültürel konuyu ele almak için çaba göstermelidir.
* Tüm kadınların emzirmenin yararları hakkında bilgi edinme ve bilgi sahibi olarak kararlar alma hakkı vardır.
* Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, bilinçli karar vermeyi kolaylaştırmak için kadınlara çeşitli beslenme seçeneklerinin riskleri ve faydaları hakkında bilgi sağlayarak her kadının bebek beslenmesi seçimini desteklemelidir.
* Meme ameliyatı geçirmiş, İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) enfeksiyonu olan kadınlar, belirli madde kullanım bozuklukları, tedavi edilmemiş tüberküloz veya bazı ilaçlar kullananlar da dâhil olmak üzere, emzirmenin kontrendike olduğu bazı durumlar olabilir. Bu durumlarda, kadınlara hemşireler tarafından bilgi verilmeli ve bebeklerini nasıl besleyeceği konusundaki kararları vermelerine yardımcı olmak için sağlık profesyonellerine daha fazla danışmaları teşvik edilmelidir.
* Eğer bir kadın emzirmek yerine bebeğine mama vermeyi seçerse veya buna ihtiyaç duyarsa, hemşireler anneye ve ailesine mamayı nasıl güvenli bir şekilde hazırlayacakları ve bebeği mamayla nasıl besleyecekleri konusunda yardımcı olmalıdır (AWHONN, 2014).

**3. GEREÇ VE YÖNTEM**

**3.1. Araştırmanın Tasarımı**

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Bursa’nın üç merkez ilçesi olan Yıldırım, Osmangazi ve Nilüfer ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde yapıldı. Araştırmanın bu üç ilçede gerçekleştirilme sebebi; yaşayanların sosyoekonomik düzey açısından çeşitlilik göstermesiydi. Yıldırım ilçesinin nüfusu 267,327; Osmangazi ilçesinin nüfusu 441,950; Nilüfer ilçesinin nüfusu 206,331 olarak bulundu (Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK, 2018). Araştırma, her ilçede bulunan iki aile sağlığı merkezi olmak üzere toplam altı aile sağlığı merkezinde yürütüldü. Yıldırım ilçesinde 11 No’lu Ortabağlar Aile Sağlığı Merkezi ve 33 No’lu 152 Evler Aile Sağlığı Merkezi; Osmangazi ilçesinde 22 No’lu Ali Bakgör Aile Sağlığı Merkezi ve 42 No’lu Küçükbalıklı Aile Sağlığı Merkezi, Nilüfer ilçesinde 19 No’lu Üçevler Aile Sağlığı Merkezi ve 06 No’lu Çalı Aile Sağlığı Merkezi seçildi. Ortabağlar Aile Sağlığı Merkezi 8 birimli olup (8 hekim, 8 hemşire) 7-12 aylık bebek ve anne sayısı 198; 152 Evler Aile Sağlığı Merkezi 3 birimli olup (3 hekim, 3 hemşire) 7-12 aylık bebek ve anne sayısı 112; Ali Bakgör Aile Sağlığı Merkezi 5 birimli olup (5 hekim, 7 hemşire) 7-12 aylık bebek ve anne sayısı 173; Küçükbalıklı Aile Sağlığı Merkezi 5 birimli olup (5 hekim, 5 hemşire) 7-12 aylık bebek ve anne sayısı 176; Üçevler Aile Sağlığı Merkezi 4 birimli olup (4 hekim, 4 hemşire) 7-12 aylık bebek ve anne sayısı 165; Çalı Aile Sağlığı Merkezi 5 birimli olup (5 hekim, 5 hemşire) 7-12 aylık bebek ve anne sayısı 169’du.

**3.3. Araştırmanın Süreci**

Araştırma süreci Tablo 1’de görülmektedir.

**Tablo 1.** Çalışma Planı

|  |  |
| --- | --- |
| **İşlemler** | **Tarih** |
| Literatür tarama ve araştırma konusunun belirlenmesi | 15 Haziran-15 Temmuz 2018 |
| Tez önerisinin hazırlanması ve enstitü yönetim kuruluna sunulması | 15 Temmuz-30 Temmuz 2018 |
| Soru formunun oluşturulması ve uzman görüşüne sunulması | 1 Ağustos - 30 Eylül 2018 |
| Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etil Kurul Başkanlığı’ndan ön onayın alınması | 22 Ekim 2018 |
| Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etil Kurul Başkanlığı’ndan son onayın alınması | 10 Ağustos 2020 |
| Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden resmi izin alınması | 6 Aralık 2018 |
| Anket formunun ön uygulamasının yapılması | 4 Ocak 2019-14 Ocak 2019 |
| Araştırma verilerinin toplanması | 15 Ocak 2019-15 Haziran 2019 |
| Veri girişinin yapılması ve verilerin analiz edilmesi | 16 Haziran-31 Temmuz 2019 |
| Araştırma raporunun hazırlanması | 16 Temmuz-23 Temmuz 2020 |
| Tezin yazılması | 1 Ağustos 2019-15 Temmuz 2020 |

**3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Bursa ilinin, Yıldırım ilçesindeki 11 No’lu Ortabağlar Aile Sağlığı Merkezi ve 33 No’lu 152 Evler Aile Sağlığı Merkezi, Osmangazi ilçesindeki 22 No’lu Ali Bakgör Aile Sağlığı Merkezi ve 42 No’lu Küçükbalıklı Aile Sağlığı Merkezi, Nilüfer ilçesindeki 19 No’lu Üçevler Aile Sağlığı Merkezi ve 06 No’lu Çalı Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran, 7-12 aylık bebeklere sahip anneler oluşturdu. Yedi-on iki aylık bebeklere sahip annelerin seçilme nedeni, annelerin ilk altı aydaki emzirme davranışlarını hatırlama faktörünü arttırmaktı.

Bursa ilinin Yıldırım, Osmangazi ve Nilüfer ilçelerinde son bir yılda 7-12 aylık olan bebeklerin sayısı Yıldırım ilçesinde 4.818, Osmangazi ilçesinde 5.916 ve Nilüfer ilçesinde 2.734 olmak üzere toplam 13.508’di. Araştırmanın örneklemini hesaplamada G power yöntemi kullanıldı. Susin ve arkadaşlarının (2005) çalışmasına göre annelerin emzirme konusunda anneanne ve babaannelerden etkilenme oranı %43 (p = 0,430) %95 olasılıkla (α = 0,05), d = 0,05 sapma ile q = 0,570, t = 1,97 alınarak 366 olarak belirlendi (*Susin L, Giugliani E, Kummer S. Influence of grandmothers on breastfeeding practices. Rev Saude Publica 2005, 39(2), 1-6)*. Kayıp olasılığı düşünülerek örneklem sayısı %10 oranında arttırılarak 403 alındı. Hesaplamaya göre Osmangazi ilçesindeki her bir aile sağlığı merkezine başvuran annelerin sayısı ortalama 88,5 olarak bulunduğu için annelerin sayısı 89 olarak kabul edildi ve örneklem sayısı bir arttırılarak 404 olarak alındı. Araştırmanın örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı (Kılıç, 2013).

Her üç ilçedeki aile sağlığı merkezlerinden örnekleme alınacak bireylerin sayısı ise tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlendi (Kılıç, 2013). Örneklem Hacmi / Anakütle Hacmi = 403/13.508 = 0,0298 olarak hesaplandı. Buna göre tabaka ağırlıklarını, Nilüfer ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 82 anne, Yıldırım ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 144 anne ve Osmangazi ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 178 anne oluşturdu.

**3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

**Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri**

* 18 yaş üstü,
* Doğduğunda normal yenidoğan ağırlığına sahip bebeği olan,
* 7-12 aylık bebeği olan,
* İlk altı ay bebeğini emzirmiş olan,
* Komplikasyonsuz gebelik ve doğum geçirmiş olan,
* Bebeğinde emzirmeyi kesintiye uğratacak komplikasyonlar gelişmemiş olan,
* Emzirme davranışına annesi ve kayınvalidesi ya da en az biri katılan,
* Bursa’nın Yıldırım, Osmangazi ya da Nilüfer ilçesinde ikamet eden,
* Türkçe konuşup anlayabilen,
* İletişim kurma açısından engeli olmayan,
* Katılmaya gönüllü anneler dâhil edilmiştir.

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

* Sorulara eksik yanıt veren anneler çalışmadan dışlanmıştır.

**3.6. Veri Toplama Araçları**

Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan anket formu ile toplandı (Susin ve ark, 2005; Grassley ve ark, 2008; Chen ve ark, 2011; Grassley ve ark, 2012; Gölbaşı ve ark, 2018). Anket formu sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler ve anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin düşünceleri ile ilgili soruların bulunduğu üç kısımdan oluşturuldu. Anket formunda, 11 açık uçlu ve 47 kapalı uçlu olmak üzere 58 soru yer almaktadır. Anket formunun anlaşılırlığı ve kapsam geçerliği için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda çalışan yedi, Ebelik Bölümü’nde çalışan iki öğretim üyesi ile Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği’nde çalışan bir ebeden uzman görüşü alındı. Uzmanların önerilerine göre form yeniden düzenlendi.

**3.6.1. Anket Formu (Ek-1)**

Anket formu, 1-12. sorular arası sosyodemografik özellikler (anne, anneanne ve babaannelerin yaş, eğitim düzeyleri ve çalışma durumları, annenin gelir düzeyi, anne/kayınvalide ile birlikte yaşama durumu, bebek bakımında yardımcı olan birinin varlığı), 13-17. sorular arası obstetrik özellikler (gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük yapma durumu, son doğumun şekli, bebeğin doğum kilosu) ve 18-53. sorular arası anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin düşünceleri ile ilgili (erken emzirme durumu, ilk sütü verme durumu, ek gıdaya geçme durumu, emzirmeyi bırakma durumu, emzirme döneminde beslenme, anne/kayınvalidenin emzirmeyi destekleme/emzirmeye yardımcı olma durumu vb.) toplam 53 sorudan oluşmaktadır. Formda yer alan 18-22. sorular erken emzirmeye başlama durumu, 23-25. sorular ilk sütü verme durumu, 26-30. sorular emzirme sıklığı ve süresi, 31-35. sorular ek gıdaya geçme ve ek gıda/mama önerme durumu, 36-39. sorular emzirmeyi bırakma/bıraktırma durumu, 40-41. sorular emzirme döneminde beslenme ve tavsiye edilen gıdalar, 42-57. sorular emzirmeyi olumlu/olumsuz etkileme durumu, 48-53. sorular emzirmeye yardımcı olma/engel olma durumu ile ilgilidir.

**3.7. Ön Uygulama**

Anket formunda yer alan soruların anneler tarafından anlaşılırlığı, cevaplanma durumu ve uygulama süresinin değerlendirilmesi için forma son halini vermek üzere on anneye 4 Ocak-14 Ocak 2019 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Bu uygulama sonucunda anket formunda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama kapsamına alınan anneler araştırma örneklemine dâhil edilmiştir.

**3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Araştırmanın verileri, 15 Ocak-15 Haziran 2019 tarihleri arasında, Bursa ilinin, Yıldırım ilçesindeki 11 No’lu Ortabağlar Aile Sağlığı Merkezi ve 33 No’lu 152 Evler Aile Sağlığı Merkezi, Osmangazi ilçesindeki 22 No’lu Ali Bakgör Aile Sağlığı Merkezi ve 42 No’lu Küçükbalıklı Aile Sağlığı Merkezi, Nilüfer ilçesindeki 19 No’lu Üçevler Aile Sağlığı Merkezi ve 06 No’lu Çalı Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran, 7-12 aylık bebeklere sahip annelerle, bebeklerini aile sağlığı merkezine aşı veya izlem için getirdiklerinde toplanmıştır. Anket formu annelerle yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Annelere çalışmanın amacı ve önemi hakkında bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılmayı isteme durumları sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Anket formunun uygulaması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

**3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizleri lisanslı SPSS 26.0 (for MacOS) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; ortalama (± standart sapma, SS) veya ortanca (25-75 persentil veya minimum, maksimum), frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Analitik değerlendirmede; anneanne/babaanne desteği, ilk altı ayda ek gıda/mama önerme durumu ile anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin düşünceleri (ilk emzirme zamanı ve ek gıdaya geçme zamanı) arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Literatüre ve veriye uygun olarak gerekli tekrar kodlama (recode) ve hesaplama (calculate) işlemleri yapılmıştır. Bütün değişkenler kategorik hale getirilerek ki-kare testi, ki-kare trend (eğimde ki-kare) veya Fisher Exact test kullanılmıştır. Tip-1 hata %0,05 olarak kabul edilmiştir.

**3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır:

* Araştırma Bursa ilinin Yıldırım, Nilüfer ve Osmangazi ilçelerinde yapıldığı için Bursa iline genellenemez.
* Araştırmaya katılan anneler gelişigüzel örneklem yöntemi ile belirlendiği için çalışmanın sonuçları sadece örnekleme alınan kadınları kapsamaktadır.
* Verilerin toplanmasında kullanılan soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bu yüzden verilerin güvenilirliği annelerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır ve tüm annelere genellenemez.
* Kayınvalidesi ile birlikte gelen bazı annelerin kayınvalideler ile ilgili soruları cevaplarken çekinceleri olmuştur. Bu durum annelerin kayınvalideler ile ilgili sorulara verdikleri cevapları etkilemiş olabilir.

**3.11. Araştırmanın Güçlükleri**

Anneler bebeklerini aile sağlığı merkezine aşı veya izlem sebebiyle getirdikleri için, bebekler çoğu zaman huzursuz olmuş ve ağlamışlardır. Bebeği huzursuz olan annelerin soruları cevaplamayı yarıda kesmesi veya bebeklerin ağlaması nedeniyle gürültüden bazı soruları anlayamamaları nedeniyle formda yer alan soruların tekrarlanması veri toplama esnasında güçlük yaratmıştır.

**3.12. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma protokolüne Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22 Ekim 2018 tarihinde ön onay (Ek 2) ve 10 Ağustos 2020 tarihinde son onay (Ek 3) verilmiştir. Araştırmanın Bursa ili Yıldırım, Osmangazi ve Nilüfer ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde yapılması için Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 6 Aralık 2018 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek 4). Araştırma kapsamına alınan annelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, yazılı onamları alınarak annelerin araştırmaya katılıp katılmamaları konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılımları sağlanmıştır.

1. **BULGULAR**
   1. **Annelerin Sosyodemografik Özellikleri**

**Tablo 2.** Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=404)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sosyodemografik Özellikler | Sayı | Yüzde |
| Yaş Grubu\* |  |  |
| 19-29 Yaş | 223 | **55,2** |
| 30-43 Yaş | 181 | 44,8 |
| Eğitim Düzeyi |  |  |
| Okuryazar değil/ Okuryazar | 5 | 1,2 |
| İlkokul Mezunu | 52 | 12,9 |
| Ortaokul Mezunu | 61 | 15,1 |
| Lise/Dengi Okul Mezunu | 153 | **37,9** |
| Üniversite ve Üzeri Okul Mezunu | 133 | 32,9 |
| Çalışma Durumu |  |  |
| Evet | 159 | 39,4 |
| Hayır | 245 | **60,6** |
| Gelir Düzeyi |  |  |
| İyi (Gelir Giderden Fazla) | 98 | 24,3 |
| Orta (Gelir Gidere Eşit) | 274 | **67,8** |
| Kötü (Gelir Giderden Az) | 32 | 7,9 |
| Birlikte Yaşama Durumu |  |  |
| Her İkisi de Bizimle Birlikte Yaşamıyor | 299 | **74,0** |
| Kayınvalidem Bizimle Yaşıyor | 84 | 20,8 |
| Annem Bizimle Yaşıyor | 21 | 5,2 |
| Anneye Bebek Bakımında Yardımcı Olan Biri Var mı? |  |  |
| Evet | 404 | **100,0** |
| Hayır | 0 | 0,0 |
| Anneye Bebek Bakımında Yardımcı Olan Kişi Kim? | | |
| Annesi | 192 | **47,5** |
| Annesi ve Kayınvalidesi | 142 | 35,1 |
| Kayınvalidesi | 70 | 17,4 |

\*Yaş grupları kesim noktası belirlenerek oluşturuldu.

Araştırma kapsamına alınan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan annelerin yaş grubu incelendiğinde, %55,2’si 19-29 yaş aralığındaydı. Annelerin yaş ortalaması 29,31±5,18 idi (min-max:19-43). Annelerin %37,9’u lise/dengi okul mezunu, %32,9’u üniversite ve üzeri okul mezunu, %15,1’i ortaokul mezunu, %12,9’u ilkokul mezunu, %2’si lisansüstü mezunu ve % 1,2’si okuryazar değil/okuryazardı. Annelerin %60,6’sının herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi. Annelerin %67,8’inin geliri giderine eşit, %24,3’ünün geliri giderinden fazla, %7,9’unun geliri giderinden azdı. Anne/kayınvalide ile birlikte yaşama durumuna bakıldığında, annelerin %74’ünün annesi ya da kayınvalidesi ile birlikte yaşamadığı, %20,8’inin kayınvalidesi ile birlikte yaşadığı, %5,2’sinin annesi ile birlikte yaşadığı saptandı. Annelerin tümüne bebek bakımında yardımcı olan birileri bulunmaktaydı. Annelerin %47,5’i yardımcı olan kişinin annesi, %35,1’i hem annesi hem kayınvalidesi, %17,4’ü kayınvalidesi olduğunu belirtti.

* 1. **Annelerin Obstetrik Özellikleri**

**Tablo 3.** Annelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=404)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obstetrik Özellikler | Sayı | Yüzde |
| **Gebelik Sayısı** |  |  |
| Bir | 137 | 33,9 |
| İki ve Üzeri Gebelik | 267 | **66,1** |
| **Doğum Sayısı** |  |  |
| İlk Doğum | 167 | 41,3 |
| İki ve Üzeri Doğum | 237 | **58,7** |
| **Yaşayan Çocuk Sayısı** |  |  |
| Bir Çocuk | 169 | **41,8** |
| İki Çocuk | 167 | 41,3 |
| Üç Çocuk | 56 | 13,9 |
| Dört ve Üzeri Çocuk | 12 | 3,0 |
| **Düşük Yapma Durumu** |  |  |
| Evet | 88 | 21,8 |
| Hayır | 316 | **78,2** |
| **Düşük Sayısı (n=88)** |  |  |
| Bir Kez | 66 | **75,0** |
| İki ve Üzeri | 22 | 25,0 |
| **Son Doğum Şekli** |  |  |
| Sezaryen | 209 | **51,7** |
| Normal Vajinal Doğum | 157 | 38,9 |
| Epizyotomi/Vakum ile Müdahaleli Doğum | 38 | 9,4 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tablo 3’te araştırma kapsamına alınan annelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Annelerin %66,1’inin iki ve üzeri gebelik geçirdiği, %58,7’sinin iki ve üzeri doğum yaptığı belirlendi. Annelerin sahip olduğu yaşayan çocuk sayısına bakıldığında, %41,8’i tek çocuğa, %41,3’ü iki çocuğa, %13,9’u üç çocuğa, %3’ü dört ve üzeri çocuğa sahipti. Annelerin %78,2’si hiç düşük yapmadığını, %21,8’i düşük yaptığını belirtirken, düşük yapanların %75’inin bir kez, %25’inin iki ve daha fazla kez düşük yaptıkları saptandı. Son doğum şekline göre incelendiğinde, annelerin %51,7’si doğumunu sezaryen ile gerçekleştirirken, %38,9’unun normal vajinal doğum yaptığı, %9,4’ünün epizyotomi/vakum uygulaması ile müdahaleli doğum yaptığı belirlendi.

* 1. **Annelerin Bebeklerini Emzirme Özellikleri**

**Tablo 4.** Annelerin Bebeklerini Emzirme Özelliklerine Göre Dağılımı (N=404)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Emzirme Özellikleri | Sayı | Yüzde |
| Bebek Doğduktan Sonraki Emzirmeye Başlama Zamanı |  |  |
| İlk Yarım Saat İçinde  İlk Yarım Saat-Bir Saat İçinde  İlk Bir Saat-İki Saat İçinde  İki Saatten Sonra | 183  126  41  54 | **45,3**  31,2  10,1  13,4 |
|  |  |  |
| Doğumdan Sonra İlk Sütü Verme Durumu |  |  |
| Evet | 390 | **96,5** |
| Hayır | 14 | 3,5 |
| Emzirme Sıklığı |  |  |
| Sık Sık | 31 | 7,7 |
| Acıktıkça | 78 | 19,3 |
| Ağladıkça | 67 | 16,6 |
| Yarım Saatte Bir | 22 | 5,4 |
| Saatte Bir | 60 | 14,9 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| İki Saatte Bir | 103 | **25,5** |
| Üç Saatte Bir | 43 | 10,6 |
| Emzirme Süresi |  |  |
| On Dakika | 109 | 27,0 |
| On Beş Dakika | 171 | **42,3** |
| Otuz Dakika | 124 | 30,7 |
| Ek Gıda Verme Zamanı |  |  |
| Altı Aydan önce | 130 | 32,2 |
| Altı Aydan sonra | 274 | **67,8** |

Tablo 4’te araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerini emzirme özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Annelerin %45,3’ü bebeğini doğduktan sonraki ilk yarım saat içinde, %31,2’si ilk yarım saat-bir saat içinde, %10,1’i ilk bir saat-iki saat içinde, %13,4’ü iki saatten sonra emzirmişti. Annelerin %96,5’i bebeklerine doğumdan sonra ilk sütü verdiklerini ifade etti. Emzirme sıklığı açısından incelendiğinde, annelerin %25,5’inin iki saatte bir, %19,3’ünün acıktıkça, %16,6’sının ağladıkça, %14,9’unun saatte bir, %10,6’sının üç saatte bir, %7,7’sinin sık sık, %5,4’ünün yarım saatte bir emzirdikleri saptandı. Emzirme süresi açısından incelendiğinde ise, annelerin %42,3’ünün bebeklerini on beş dakika, %30,7’sinin otuz dakika, %27’sinin ise on dakika emzirdikleri belirlendi. Araştırmaya dâhil edilen annelerin %67,8’inin bebeklerine altı aydan sonra ek gıda vermeye başladığı saptandı.

* 1. **Anneanne ve Babaaannelerin Sosyodemografik Özellikleri**

**Tablo 5.** Anneannelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=399)\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sosyodemografik Özellikler | Sayı | Yüzde |
| Yaş Grubu† |  | |
| 38-54 Yaş | 212 | **53,1** |
| 55-82 Yaş | 187 | 46,9 |
| Eğitim Düzeyi |  |  |
| Okuryazar değil/ Okuryazar | 82 | 20,6 |
| İlkokul Mezunu | 217 | **54,3** |
| Ortaokul Mezunu | 47 | 11,8 |
| Lise/Dengi Okul Mezunu | 44 | 11,0 |
| Üniversite Mezunu | 9 | 2,3 |
| Çalışma Durumu |  |  |
| Evet | 41 | 10,3 |
| Hayır | 358 | **89,7** |

\*Anneannelerin 5 tanesi vefat ettiği için n=399 olarak alındı.

†Yaş grupları kesim noktası belirlenerek oluşturuldu.

Tablo 5’e göre anneannelerin %53,1’i 38-54 yaş aralığındaydı. Anneannelerin yaş ortalaması 54,0±7,75 (min-max: 38-82) olarak bulundu. Eğitim düzeylerine bakıldığında anneannelerin %54,3’ü ilkokul mezunu, %20,6’sı okuryazar değil/okuryazar, %11,8’i ortaokul mezunu, %11’i lise/dengi mezunu, %2,3’ü üniversite mezunuydu. Anneannelerin %89,7’sinin herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi.

**Tablo 6.** Babaannelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=393)\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sosyodemografik Özellikler | Sayı | Yüzde |
| Yaş Grubu† |  |  |
| 31-57 Yaş | 217 | **55,2** |
| 58-85 Yaş | 176 | 44,8 |
| Eğitim Düzeyi |  |  |
| Okuryazar değil/ Okuryazar | 113 | 28,8 |
| İlkokul Mezunu | 198 | **50,3** |
| Ortaokul Mezunu | 46 | 11,7 |
| Lise/Dengi Okul Mezunu | 31 | 7,9 |
| Üniversite Mezunu | 5 | 1,3 |
|  |  |  |
| Çalışma Durumu |  |  |
| Evet | 22 | 5,6 |
| Hayır | 371 | **94,4** |

\*Babaannelerin 11 tanesi vefat ettiği için n=393 olarak alındı.

†Yaş grupları kesim noktası belirlenerek oluşturuldu.

Tablo 6’ya göre babaannelerin %55,2’si 31-57 yaş aralığındaydı. Babaannelerin yaş ortalaması 57,3±7,44 (min-max: 41-85) olarak bulundu. Eğitim düzeylerine bakıldığında babaannelerin %50,3’ü ilkokul mezunu, %28,8’i okuryazar değil/ okuryazar, %11,7’si ortaokul mezunu, %7,9’u lise/dengi mezunu, %1,3’ü üniversite mezunuydu. Babaannelerin %94,4’ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi.

* 1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Davranışı Üzerine Etkileri**

**Tablo 7.** Annelere GöreAnneanne ve Babaannelerin Emzirme Davranışı Üzerine Etkilerinin Dağılımı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anneanne ve Babaannelerin Kendi Çocuklarını Emzirme Süreleri** | **Ortalama**± **SS** | | **Min-Max** | |
| Anneanneler  Babaanneler | 12,0±9,0  12,8±9,0 | | 0-48  0-48 | |
| **Erken Emzirme Konusunda Destek Olma Durumu** | **Anneanne (n=399)** | | **Babaanne (n=393)** | |
| **Sayı** | **Yüzde** | **Sayı** | **Yüzde** |
| Evet | 341 | **85,5** | 258 | **65,6** |
| Hayır | 58 | %14,5 | 135 | 34,4 |
| **İlk Sütü Verme Durumuna Verilen Tepki** | **Anneanne (n=385)** | | **Babaanne (n=380)** | |
| **Sayı** | **Yüzde** | **Sayı** | **Yüzde** |
| Olumlu | 343 | **89,1** | 300 | **78,9** |
| Kararsız/Tepkisiz | 40 | 10,4 | 71 | 18,7 |
| Olumsuz | 2 | 0,5 | 9 | 2,4 |
| **Emzirme Sıklık ve Süresi ile İlgili Tepki** | **Anneanne (n=399)** | | **Babaanne (n=393)** | |
| **Sayı** | **Yüzde** | **Sayı** | **Yüzde** |
| Olumlu | 334 | **83,7** | 280 | **71,2** |
| Kararsız/Tepkisiz | 64 | 16,0 | 104 | 26,5 |
| Olumsuz | 1 | 0,3 | 9 | 2,3 |
| **İlk Altı Ayda Ek Gıda Önerme Durumu** | **Anneanne (n=399)** | | **Babaanne (n=393)** | |
| **Sayı** | **Yüzde** | **Sayı** | **Yüzde** |
| Evet | 209 | **52,4** | 227 | **57,8** |
| Hayır | 190 | 47,6 | 166 | 42,2 |
| **İlk Altı Ayda Mama Önerme Durumu** | **Anneanne (n=399)** | | **Babaanne (n=393)** | |
| **Sayı** | **Yüzde** | **Sayı** | **Yüzde** |
| Evet | 128 | 32,1 | 143 | 36,4 |
| Hayır | 271 | **67,9** | 250 | **63,6** |

Tablo 7’de araştırma kapsamına alınan annelerin annelerinin (anneanneler) ve kayınvalidelerinin (babaanneler) emzirme davranışı üzerine etkileri incelenmektedir. Annelere göre, anneanne ve babaannelerin erken emzirme konusunda destek olup olmama durumuna bakıldığında, anneannelerin %85,5’inin, babaannelerin %65,6’sının destek olduğu belirlendi. Erken emzirme konusunda destek olan anneannelerin (n=341) %60,5’inin annenin rahat emzirmesi için rahat oturmayı sağladığı, %57,3’ünün bebeği annenin kucağına verdiği, %55,8’inin emzirmeye teşvik ettiği, %48,2’sinin emzirme boyunca annenin yanında olduğu, %46,2’sinin bebeği memeye yerleştirdiği, %43,6’sının annenin bebeği emzirmesini sağladığı saptandı (Grafik 1). Babaannelerin (n=258) ise %58,7’sinin emzirme için teşvik ettiği, %41,3’ünün bebeği annenin kucağına verdiği, %35,9’unun annenin rahat emzirmesi için rahat oturmayı sağladığı, %29,7’sinin annenin bebeği emzirmesini sağladığı, %28,2’sinin bebeği memeye yerleştirdiği sonucuna ulaşıldı (Grafik 1). Annelere göre, annelerin ilk sütü vermesine anneannelerin (n=385) %89,1’inin olumlu tepki verirken, %10,4’ünün kararsız/tepkisiz kaldığı, %0,5’inin ise olumsuz tepki verdiği; babaannelerin (n=380) %78,9’unun olumlu tepki verirken, %18,7’sinin kararsız/tepkisiz kaldığı ve %2,4’ünün olumsuz tepki verdiği saptandı.

Anneannelerin kendi çocuğunu emzirme süresinin ortalaması 12,0±9,0 ay (min-max: 0-48), babaannelerin ise 12,8±9,0 ay (min-max: 0-48) olarak bulundu. Annelere göre, anneanne ve babaannelerin emzirme süre ve sıklığı ile ilgili tepkileri incelendiğinde, anneannelerin (n=399) %83,7’sinin, babaannelerin (n=393) %71,2’sinin olumlu tepki verdiği; anneannelerin %16’sının, babaannelerin %26,5’inin tepkisiz kaldığı; anneannelerin %0,3’ünün ve babaannelerin %2,3’ünün olumsuz tepki verdiği sonucuna ulaşıldı. Annelere göre, anneannelerin %52,4’ü, babaannelerin %57,8’i ilk altı ayda annelere bebeklerine ek gıda vermeleri yönünde önerilerde bulunmuşlardı. Mama önerme durumuna bakıldığında, annelere göre anneannelerin %67,9’u, babaannelerin %63,6’sı ilk altı ayda mama önerisinde bulunmamışlardı.

**Grafik 1:** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Erken Emzirme Konusunda Destek Olma Şekilleri

\*Rahat emzirebilmem için diğer çocuklarımla ilgilendi (n=3), Süt gelmesi için mememe masaj yaptı (n=1) bu gruba dâhil edilmiştir.

**Tablo 8.** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin İlk Altı Aydan Sonra Emzirmeyi Bırakmayı Önerme Durumlarının Dağılımı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| İlk Altı Aydan Sonra Sütü Kesmeyi Önerme Durumu | Anneanne (n=399) | | Babaanne (n=393) | |
| **Sayı (** | **Yüzde** | **Sayı** | **Yüzde** |
| Evet | 17 | 4,3 | 23 | 5,9 |
| Hayır | 382 | **95,7** | 370 | **94,1** |

Tablo 8’de annelere göre, anneanne ve babaannelerin ilk altı aydan sonra emzirmeyi bıraktırma durumlarının dağılımları incelenmiştir. Annelere göre, anneannelerin %95,7’sinin ve babaannelerin %94,1’inin ek gıdaya başladıktan sonra anne sütünü kesmeyi önermedikleri, fakat anneannelerin %4,3’ünün ve babaannelerin %5,9’unun ise ek gıdalara başladıktan sonra anne sütünü kesmeyi önerdikleri saptandı.

**Grafik 2:** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin İlk Altı Aydan Sonra Sütü Kesmeyi Önerme Nedenleri

Grafik 2’de annelere göre anneanne ve babaannelerin ilk altı aydan sonra sütü kesmeyi önerme nedenleri arasında ek gıdanın yeterli olması (anneannelerin %41,2’i, babaannelerin %26,1’i), bebeğin ek gıdalara alışması (anneannelerin %29,4’ü, babaannelerin %21,7’si), sütün yetersiz olması (anneannelerin %23,5’i, babaannelerin %17,4’ü) ve annenin ilaç kullanımı (anneannelerin %5,9’u, babaannelerin %4,3’ü) yer almaktaydı. Annelere göre, babaannelerin %30,4’ünün hiçbir neden belirtmeden anneye bebek ek gıdaya geçince sütü kesmesini söylediği belirlendi.

**Tablo 9.** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Annelerin Emzirme Döneminde Beslenme Durumu ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sütün Artmasını Sağlayacak Gıdalar Önerme Durumu | Anneanne (n=399) | | Babaanne (n=393) | |
| **Sayı** | **Yüzde** | **Sayı** | **Yüzde** |
| Evet | 289 | 72,4 | 216 | **55,0** |
| Hayır | 110 | 27,6 | 177 | 45,0 |

Tablo 9’da annelere göre anneannelerin %72,4’ü ve babaannelerin %55’i sütün artmasını sağlayacak gıdalar önermekteydi. Annelere göre, anneannelerin önerdiği gıdalar arasında; içecekler (%66,4), sebzeler (%28,4), tatlılar (%18), kurubaklagiller (%14,5), süt ve süt ürünleri-yumurta (%11,4), meyveler (%9,3) yer almaktaydı (Grafik 3). Babaannelerin önerdikleri gıdalar arasında ise içecekler (%54,4), sebzeler (%27), tatlılar (%21), süt ve süt ürünleri-yumurta (%14,4), kurubaklagiller (%7,4), meyveler (%4,7) bulunduğu saptandı (Grafik 3).

**Grafik 3:** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Sütün Artmasını Sağlamak İçin Önerdikleri Gıdalar\* (Anneanneler N=289; Babaanneler N=216)

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler toplam üzerinden hesaplanmıştır.

†İçecek: Su, komposto, bitki çayı

**Tablo 10.** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Davranışına Etkilerinin Dağılımı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Anneanne (n=399) | | Babaanne (n=393) | |
|  | **Sayı** | **Yüzde** | **Sayı** | **Yüzde** |
| Emzirmeye Etki Etme Durumu |  |  |  |  |
| Olumlu | 301 | **75,4** | 213 | **54,2** |
| Olumsuz | 71 | 17,8 | 109 | 27,7 |
| Kararsız/Tepkisiz | 27 | 6,8 | 71 | 18,1 |

Tablo 10’da annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirmeye etki etme durumlarının dağılımlarına yer verilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen annelere göre, anneannelerin %75,4’ünün, babaannelerin %54,2’sinin emzirmeyi olumlu etkilediği sonucuna ulaşıldı. Annelere göre; anneannelerin emzirmeye olumsuz etki etme oranı %17,8 iken, babaannelerin oranı %27,7 idi. Anneler, anneannelerin %6,8’inin, babaannelerin %18,1’inin emzirmeye etki durumu açısından kararsız/tepkisiz olduklarını belirtmişlerdir.

**Grafik 4:** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeyi Olumlu Etkileyen Davranışları ve Önerileri\* (Anneanneler N=301; Babaanneler N=213)

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler toplam üzerinden hesaplanmıştır.

Grafik 4’te annelere göre anneanne (n=301) ve babaannelerin (n=213) emzirmeyi olumlu etkileyen davranışları ve önerileri gösterilmiştir. Annelere göre, olumlu davranış ve önerileri arasında emzirmeyi teşvik etme (anneannelerin %78,7’si ve babaannelerin %72,4’ü), emzirmenin bebeği ve anneyi hastalıklara karşı koruduğunu söyleme (anneannelerin %67,8’i, babaannelerin %50,9’u), emzirmenin anne-bebek bağını arttırdığını söyleme (anneannelerin %51,2’si, babaannelerin %40,7’si), emzirmenin devam etmesini sağlama (anneannelerin %50,2’si, babaannelerin %44,4’ü), emzirme ile daha kolay kilo vereceğini söyleme (anneannelerin %31,6’sı, babaannelerin %23,4’ü) ve rahmin daha kolay toparlanacağını söyleme (anneannelerin %24,6’sı, babaannelerin %19,6’sı) yer almaktaydı.

**Grafik 5:** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Davranışları ve Önerileri\* (Anneanneler N=71; Babaanneler N=109)

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler toplam üzerinden hesaplanmıştır.

Grafik 5’te annelere göre anneanne (n=71) ve babaannelerin (n=109) emzirmeyi olumsuz etkileyen davranışları ve önerileri gösterilmiştir. Annelere göre olumsuz davranış ve önerileri arasında mama verme konusunda teşvik etme (anneannelerin %85,2’si, babaannelerin %65,3’ü), çay/su gibi gıdaları vermeye neden olma (anneannelerin %63’ü, babaannelerin %66,7’si), erken ek gıdaya başlamaya neden olma (anneannelerin %33,3’ü, babaannelerin %34,7’si), sütten kesmeye neden olma (anneannelerin %18,5’i, babaannelerin %18,1’i) ve emzirmeye ara vermeye neden olma (anneannelerin %3,7’si, babaannelerin %19,4’ü) bulunmaktaydı.

**Tablo 11.** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Yardımcı/Engel Olma Durumlarının Dağılımı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Anneanne (n=399) | | Babaanne (n=393) | |
|  | **Sayı** | **Yüzde** | **Sayı** | **Yüzde** |
| Emzirmeye Yardımcı/Engel Olma Durumu |  |  |  |  |
| Yardımcı Oluyor | 308 | **77,2** | 221 | **56,2** |
| Yardımı Benim İçin Yeterli Değil | 59 | 14,8 | 89 | 22,7 |
| Engel Oluyor | 32 | 8,0 | 83 | 21,1 |

Tablo 11’de annelere göre, anneanne ve babaannelerin emzirmeye yardımcı/engel olma durumlarına göre dağılımlarına yer verilmiştir. Annelere göre, anneannelerin %77,2’sinin ve babaannelerin %56,2’sinin emzirmeye yardımcı olduğu; anneannelerin %14,8’inin, babaannelerin %22,7’sinin emzirme konusundaki yardımlarının yeterli olmadığı, anneannelerin %8’inin ve babaannelerin %21,1’inin emzirmeye engel oldukları belirlendi.

**Grafik 6:** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Yardımcı Olma Davranışları\* (Anneanneler N=308; Babaanneler N=221)

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler toplam üzerinden hesaplanmıştır.

Grafik 6’da annelere göre anneanne (n=308) ve babaannelerin (n=221) emzirmeye yardım etme şekillerine yer verilmiştir. Annelere göre, yardım etme şekilleri arasında ev işlerine yardım etme (anneannelerin %62,3’ü ve babaannelerin %55,4’ü), annenin beslenmesi için gerekli besinleri sağlama (anneannelerin %60’ı ve babaannelerin %53,6’sı), annenin rahat emzirmesi için uygun ortam sağlama (anneannelerin %50,3’ü ve babaannelerin %45’i), anne emzirirken yanında olup psikolojik destek sağlama (anneannelerin %41,3’ü ve babaannelerin %27’si), diğer çocuklarla ilgilenme (anneannelerin %31,9’u ve babaannelerin %32,9’u) yer almaktaydı.

**Grafik 7:** Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Engel Olma Davranışları\* (Anneanneler N=32; Babaanneler N=83)

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler toplam üzerinden hesaplanmıştır.

Grafik 7’de annelere göre anneanne (n=32) ve babaannelerin (n=83) emzirmeye engel olma şekillerine yer verilmiştir. Annelere göre, engel olma şekilleri arasında sütünün yetmediğini söyleme (anneanne %56,7; babaanne %69,5) bebeğe mama verme konusunda ısrar etme (anneanne %46,7; babaanne %56,1), emzirirken anne üzerinde psikolojik baskı hissettirme (anneannelerin %16,7’si ve babaannelerin %47,6’sı), anneye bebeği emzirmeyi beceremeyeceğini söyleme (anneannelerin %12,9’u ve babaannelerin %32,9’u), annenin bebeği sık sık emzirmesine karşı çıkma (babaannelerin %22’si), anneye her ortamda bebeği emziremeyeceğini söyleme (anneannelerin %16,7’si ve babaannelerin %20,7’si) bulunmaktaydı.

* 1. **Annelerin Çocuklarını Emzirme ve Besleme Özellikleri ile İlişkili Faktörler**

**Tablo 12.** Annelere Göre Erken Emzirme Durumu ve Anneanne/Babaanne Desteğinin Dağılımı

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Erken Emzirme Durumu | | | | *χ2* | p |
| **İlk Bir Saat İçinde** | | **İlk Bir Saatten Daha Sonra** | |
| **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** |
| Anneanne  Desteği | Evet | 262 | 85,6 | 79 | 84,9 | 0,026 | 0,872 |
| Hayır | 44 | 14,4 | 14 | 15,1 |
| Babaanne Desteği | Evet | 201 | 66,6 | 57 | 62,6 | 0,476 | 0,490 |
| Hayır | 101 | 33,4 | 34 | 37,4 |

Tablo 12’de annelere göre, erken emzirme durumu ile anneanne ve babaannelerin emzirme desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

**Tablo 13.** Annelere Göre Ek Gıdaya Geçme Durumu ve İlk Altı Ayda Ek Gıda/Mama Önerme ve İlk Altı Aydan Sonra Emzirmeyi Etkileme Durumunun Dağılımı

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Ek Gıdaya Geçme Durumu | | | | | *χ2* | p |
| **6 aydan önce** | | **6 aydan sonra** | | |
| **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** | | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** |
| İlk 6 Ayda Anneannenin Ek Gıda Önerisi | Evet | 84 | 40,2 | | 125 | 59,8 | **13,253** | **<0,001** |
| Hayır | 44 | 23,2 | | 146 | 76,8 |
| İlk 6 Ayda Babaannenin Ek Gıda Önerisi | Evet | 85 | 37,4 | | 142 | 62,6 | **6,465** | **0,011** |
| Hayır | 42 | 25,3 | | 124 | 74,7 |
| İlk 6 Ayda Anneannenin Mama Önerisi | Evet | 62 | 48,4 | | 66 | 51,6 | **23,142** | **<0,001** |
| Hayır | 66 | 24,4 | | 205 | 75,6 |
| İlk 6 Ayda Babaannenin Mama Önerisi | Evet | 67 | 46,9 | | 76 | 53,1 | **21,721** | **<0,001** |
| Hayır | 60 | 24,0 | | 190 | 76,0 |
| Anneannenin Sütü Kesme Önerisi | Evet | 6 | 35,5 | | 11 | 64,5 | 0,084 | 0,772 |
| Hayır | 122 | 31,9 | | 260 | 68,1 |
| Babaannenin Sütü Kesme Önerisi | Evet | 11 | 47,8 | | 12 | 52,2 | 2,687 | 0,101 |
| Hayır | 116 | 31,4 | | 254 | 68,6 |
| Anneannenin Emzirme Üzerindeki Etkisi | Olumlu | 90 | 29,9 | | 211 | 70,1 | 3,222 | 0,200 |
| Olumsuz | 12 | 44,4 | | 15 | 55,6 |
| Etkisi Yok | 26 | 36,6 | | 45 | 63,4 |
| Babaannenin Emzirme Üzerindeki Etkisi | Olumlu | 64 | 30,0 | | 149 | 70,0 | **12,049** | **0,002** |
| Olumsuz | 35 | 49,3 | | 36 | 50,7 |
| Etkisi Yok | 28 | 25,7 | | 81 | 74,3 |
| Anneannenin Emzirme Sırasındaki Yardımcı/Engel Olma Durumu | Yardımcı oluyor | 89 | 28,9 | | 219 | 71,1 | **6,302** | **0,043** |
| Yardımı yeterli değil | 25 | 42,4 | | 34 | 57,6 |
| Engel oluyor | 14 | 43,8 | | 18 | 56,2 |
| Babaannenin Emzirme Sırasındaki Yardımcı/Engel Olma Durumu | Yardımcı oluyor | 65 | 29,4 | | 156 | 70,6 | **8,899** | **0,012** |
| Yardımı yeterli değil | 24 | 27,0 | | 65 | 73,0 |
| Engel oluyor | 38 | 45,8 | | 45 | 56,2 |

Tablo 13’te annelere göre, ilk altı ayda anneanne/babaanneden ek gıda ve mama önerisi alan annelerin öneri almayan annelere göre ilk altı ay içinde ek gıda ve mamaya geçme oranları daha fazlaydı ve anlamlı bir fark bulundu (p<0,05). Annelere göre babaannelerin emzirme üzerindeki etkisi ile ek gıdaya geçme durumu arasında anlamlı bir fark bulundu (p=0,002). Babaannelerin emzirmeyi olumsuz etkilediğini düşünen annelerin ilk altı aydan önce, olumlu etkilediğini ya da bir etkisi olmadığını düşünen annelerin ilk altı aydan sonra bebeklerine ek gıda vermeye başladıkları saptandı. Annelere göre anneannelerin emzirmeye yardımcı olmalarının annelerin ilk altı aydan sonra ek gıdaya geçmelerini sağladığı, emzirmeye engel olmalarının ya da yardımlarının yetersiz olmasının annelerin ilk altı ay içinde ek gıdaya geçmelerine sebep olduğu belirlendi ve anlamlı bir fark bulundu (p=0,043). Annelere göre babaannelerin emzirmeye yardımcı olmalarının annelerin ilk altı aydan sonra ek gıdaya geçmelerini sağladığı, emzirmeye engel olmalarının annelerin ilk altı ay içinde ek gıdaya geçmelerine sebep olduğu belirlendi ve anlamlı bir fark bulundu (p=0,012). Annelere göre anneanne ve babaannenin ek gıdaya geçildikten sonra sütü kesme önerisi ile ek gıdaya geçme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05). Annelere göre anneannenin emzirme üzerindeki etkisi ile ek gıdaya geçme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

1. **TARTIŞMA**

Araştırma, anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin düşüncelerini belirlemek amacı ile yürütüldü. Araştırmanın sonucunda, annelerin anneanne ve babaannelerin erken emzirme konusunda destek olduklarını, emzirmenin devamlılığını sağladıklarını, emzirmeyi olumlu etkilediklerini ve emzirme sırasında yardımcı olduklarını düşündükleri saptandı. Bu araştırma, anneanne ve babaannelerin annelerin emzirme davranışları üzerindeki etkilerinin belirlenmesi ve annelerin emzirme sürecinde anneanne ve babaannelerin davranış ve sözlerine yönelik düşüncelerini ve oluşan algılarını öğrenme açısından önemlidir.

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular sekiz başlık altında tartışılmıştır:

* Annelere göre erken emzirme durumu,
* İlk sütü verme durumu,
* Emzirme sıklığı ve süresi,
* Ek gıdaya geçiş zamanı,
* Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirmeyi bırakmayı önerme durumları,
* Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirme döneminde beslenme durumu ile ilgili görüşleri,
* Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirmeye yardımcı olma/engel olma durumu,
* Annelere göre anneanne ve babaannelerin emzirmeye etki etme durumuna ilişkin bulguların tartışılması yer almaktadır.
  1. **Erken Emzirme Durumu**

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, doğumdan sonra emzirmeye başlama süresinin ilk bir saat içinde olması gerektiğini önermektedir (WHO ve UNICEF, 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) da doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması gerektiğini bildirmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Emzirmenin erken başlatılması bebeğin hayatta kalması ve uzun vadede emzirmenin sağlanması için kritik öneme sahiptir. Emzirmeye başlama süresi ne kadar ertelenirse bebek için hayati risk o kadar artar (WHO ve UNICEF, 2018). Smith ve arkadaşlarının (2017) yaptığı ve dört ülkeden beş çalışmanın yer aldığı bir meta analizde, ilk bir saat içinde emzirilen bebeklere göre iki ve 24. saatler arasında emzirilen bebeklerin ölüm riskinin %33 daha fazla olduğu belirlenmiştir. Emzirilmeye 24 saat veya daha uzun süre sonra başlanılan bebeklerin ölüm riski ise iki katından daha fazla olarak bulunmuştur.

* + 1. **Annelerin Emzirmeye Başlama Süresi**

Araştırmamızda yer alan annelerin %76,5’i bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmişti. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF’in (2018) verilerinde tüm dünyadaki bebeklerin %42’sinin ilk bir saat içinde emzirildikleri bildirilmektedir. (WHO ve UNICEF, 2018). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’nde bulunan 45 ülkede ilk bir saat içinde emzirme oranlarının araştırıldığı bir literatür araştırmasında, annelerin %40’ının bebeklerini ilk bir saatte emzirdiği belirlenmiştir. İlk bir saat içinde en düşük emzirme oranına sahip ülkeler %4,3 ile Bulgaristan ve %7,8 ile Sırbistan iken; en yüksek emzirme oranına sahip ülkeler %78,1 ile Avusturya ve %83,8 ile Kırgızistan’dır (Bağcı Bosi ve ark, 2015). Takahashi ve arkadaşlarının (2017) Dünya Sağlık Örgütü Global Anketi’nin ikincil veri analizini yaptıkları çalışmalarında Latin Amerika’da ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranlarına bakıldığında, Arjantin’de %42,7; Meksika’da %45,5; Brezilya’da %69,8; Küba’da %89,2 olduğu saptanmıştır. Ahmed ve Salih’in (2019) Arabistan’da yaptıkları çalışmada ilk bir saat içinde emzirme oranının %43,6; Patel ve arkadaşlarının (2010) Hindistan’da yaptıkları araştırmada ise %23,5 olduğu belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerinde de Türkiye’deki bebeklerin %71,3’ünün ilk bir saat içinde emzirildiği belirlenmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Çakmak ve Demirel Dengi’nin (2019) çalışmasında annelerin %31,2’sinin, Yılmaz Esencan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında %54,4’ünün bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdikleri sonucuna varılmıştır. Bulgumuz genel olarak literatürdeki değerlerin oldukça üzerinde saptanmıştır. Çalışmanın Bursa’daki merkez ilçelerde yapılmış olması, bu ilçelerdeki hastanelerin bebek dostu olması ve bebek dostu hastanelerin en önemli kriterlerinden biri olan, mama kullanımının kısıtlanarak emzirmenin desteklenmesini sağlayan mama kodunun uygulanıyor olması çalışmamızdaki oranın literatür çalışmalarından yüksek olmasını sağlamış olabilir.

* + 1. **Annelere Göre Anneanne/Babaannelerin Erken Emzirmeye Destek Olma Durumları**

Destek faktörü, sağlığı geliştirmede, sağlıkla ilgili oluşabilecek olumsuzlukları önlemede ve bu olumsuzluklar geliştiğinde problemleri çözmede önemli bir yer tutmaktadır. Bu durum emzirme süreci için de geçerlidir. Çevresinden sosyal destek alan annelerin emzirme konusunda daha olumlu ve başarılı oldukları belirtilmektedir (Taşkın, 2007). Çalışmamızda yer alan annelere göre, anneannelerin %85,5’i, babaannelerin %65,6’sı erken emzirmeyi desteklediğini düşünmekteydi. Annelere göre anneannelerin %60,5 oranında annenin rahat emzirmesi için rahat oturmayı sağladığı, babaannelerin %58,7 oranında anneyi emzirme için teşvik ederek destek oldukları belirlendi. Literatürde anneanne ve babaannelerin erken emzirmeyi desteklediklerini bildiren çalışmalar yer almaktadır (Kaushal ve ark, 2005; Sharma ve Kanani, 2006; Grassley ve ark, 2012). Karmacharya ve arkadaşlarının (2017) Nepal’de yaptıkları çalışmaya katılan anneanne/babaannelerin %71’i bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilmesi gerektiğini savunarak emzirmeyi desteklediklerini ifade etmişlerdir. Araştırma bulgumuzun aksine literatürde anneanne ve babaannelerin erken emzirmeye engel olduklarını bildiren çalışmalar da mevcuttur. Haider ve arkadaşlarının (2010) Bangladeş’te yaptıkları çalışmada anneler tarafından anneanne/babaannelerin ilk bir saat içinde emzirmeye başlama davranışında engel olarak görüldükleri belirlenmiştir. Digra ve arkadaşlarının (2012) Hindistan’da yaptıkları çalışmada, annelerin emzirme davranışına ilk bir saatten sonra başlamasında anneanne/babaannelerin etkili olduğu saptanmıştır. Ülkemizde erken postnatal dönemde anneanne ve babaannelerin anne ve bebeğe bakım vermek üzere hastanede bulunmalarına yönelik oluşan kültürel davranışın araştırma bulgumuzun elde edilmesinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

* + 1. **Annelere Göre Erken Emzirme Durumu ve Anneanne/Babaanne Desteğinin Dağılımı**

Çalışmamızdaki annelere göre, anneanne/babaannenin verdiği emzirme desteğinin, annenin erken emzirmeye başlama durumunu etkilemediği belirlendi. Bulgumuzun aksine Emmott ve Mace’in (2015) kohort çalışmasında, anneanne/babaanneden destek alan kadınların destek almayanlara göre ilk bir saatte emzirme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgumuzun elde edilmesinde çalışmamıza katılan annelerin çoğunun anneanne ya da babaanne ile birlikte yaşamaması ve gebelik takiplerinin gerçekleştiği aile sağlığı merkezlerinde almış oldukları eğitimlerin etkili olabileceği düşünülebilir.

* 1. **İlk Sütü Verme Durumu**

Doğum sonrası ilk beş günde salgılanan; yağ yönünden fakir, vitamin, mineral ve antikorlar yönünden zengin bir içeriğe sahip olan; laksatif etkisi ile mekonyum çıkışını kolaylaştıran ve bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilen kolostrumun (ilk süt), ilk bir saat içinde bebeğe verilmesi önemlidir (Rollins ve ark, 2016; Victora ve ark, 2016). Dünya Sağlık Örgütü evrensel olarak her bebeğe ilk bir saat içinde ilk sütün verilmesini önermektedir (WEB\_16, 2020). İlk sütün tüm bu yararlarının bilinmesine rağmen, bebek beslenmesi için yeterli olmadığı ve atılması gerektiği yönünde geçmişten günümüze süregelen bazı inanışlar mevcuttur. Eski Mezopotamya’da ilk sütün temiz olmadığı savunulmuştur. Türk Tıp Tarihi’nde bebekten önce bir köpek yavrusunun emzirilerek ilk sütün bebek için kullanılmaması gerektiği belirtilmektedir (Tolunay, 2014). İslam kültüründe de ilk sütün sağılıp atılması ve bebeğe ilk olarak farklı gıdalar verilmesi gerektiği düşüncesi yaygındır (Yurdakök, 2004). Bu inanışların değiştirilebilmesi için ilk sütün verilmesi ile ilgili farkındalık sağlanmalıdır. Bebek dostu hastaneler kapsamında başarılı emzirme için uygulanan 11 adımın dördüncü adımında yer alan *“ Doğumdan sonraki ilk bir saat bebeklerin anneleri ile ten teması kurmasını sağlayarak emzirmeye başlama konusunda yardımcı olunmalıdır.”* ilkesi ve altıncı adımında yer alan *“Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka yiyecek içecek verilmemelidir.”* ilkesi erken emzirmeyi savunmakta ve ilk sütün bebeğe verilmesi gerektiği görüşünü desteklemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017; Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, 2018).

* + 1. **Annelerin İlk Sütü Verme Durumu**

Çalışmamızda doğumdan sonra bebeğe ilk sütü verme durumuna bakıldığında annelerin tamamı bebeklerine ilk sütü verdiklerini ifade ettiler. Yapılan çalışmalarda da annelerin büyük çoğunluğunun (%74,4-%95,9) ilk sütü verdikleri görülmektedir (Ludwigsson, 2003; Shaili ve ark., 2012; Arısoy ve ark, 2014; Joshi ve ark, 2014; Shewasinad ve ark, 2017; Ata Yüzügüllü, 2018; Abie ve Goshu, 2019). Literatürde bulgumuzun aksine ilk sütün verilmediği ya da atıldığı çalışmalar da mevcuttur. Banapurtmath ve arkadaşlarının (1996) Hindistan’da yaptıkları çalışmada annelerin %28,4’ünün; Legesse ve arkadaşlarının Etiyopya’da yaptıkları çalışmada %13,5’inin ilk sütü attıkları belirlenmiştir (Legesse ve ark., 2015). Bulgumuzun literatür oranlarından daha yüksek olmasında, araştırmanın yürütüldüğü ildeki aile sağlığı merkezleri ve hastanelerde çalışan sağlık personelleri tarafından emzirmenin desteklenmesi için yapılan uygulamaların etkili olduğu düşünülebilir (Biltekin ve ark, 2004; Samlı ve ark, 2006).

* + 1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin İlk Sütü Verme Durumuna Tepkileri**

Çalışmamızdaki annelere göre, anneanne ve babaannelerin ilk sütü verme durumuna gösterdikleri tepkilere bakıldığında, anneannelerin %89,1’i ve babaannelerin %78,9’u bu duruma olumlu tepki vermişlerdi. Joshi ve arkadaşlarının (2014) Nepal’de yaptıkları araştırmada, çalışmaya katılan tüm anneanne/babaannelerin ilk sütü verme durumuna olumlu tepki verdikleri belirlenmiştir. Çalışmamızın aksine Legesse ve arkadaşlarının (2015) Etiyopya’da yaptıkları çalışmada annelerin bebeklerine ilk sütü vermemesinde en büyük etkenin anneanne/babaanneler olduğu belirtilmiştir. Araştırmaya katılan anneannelerden biri *“Toplumumuzda kolostrumun karında kramplara neden olduğuna inanılıyor, bu nedenle kızımın doğumdan sonraki ilk üç gün içinde emzirmeden önce kolostrum atmasını öneriyorum.”* açıklamasında bulunmuştur. Samlı ve arkadaşlarının (2006) yaptığı nitel bir çalışmada, annelerden biri *“Kaynanamlar ilk gelen pis süt aksın diyerek onu sağdılar, sonra emzirdim.”* yorumunu yapmıştır. Araştırma bulgumuzun elde edilmesinde katılımcıların anneleri ve kayınvalidelerinin çoğunluğunun büyükşehirde yaşamalarının, anneler ile birlikte gebe, lohusa ve yenidoğan izlemlerine katılmalarının, kadın sağlığı ile ilgili sosyal medya ve televizyon programlarını izlemelerinin etkili olduğu düşünülebilir.

* 1. **Emzirme Sıklığı ve Süresi**

Bebekler doğdukları andan itibaren anne sütüne ihtiyaç duyarlar ve her bebeğin aldığı anne sütü miktarı, harcadığı enerji ve kalori ihtiyacı farklıdır. Bu nedenle bebeğin belli aralıklarla emzirilmesi büyük önem taşır (Çökelek, 2017). Bebek memeyi ağzına aldığından itibaren meme bezleri uyarılır ve fizyolojik olarak süt salgılanması ortalama üç dakika sonra gerçekleşir. Dolayısıyla bebek doğar doğmaz en kısa sürede her iki memeden de en az beş dakika, ileriki günlerde ise en az 10-15 dakika olacak şekilde emzirilmelidir (South-Paul ve ark, 2007). Hastalık ve Kontrol Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Preventition-CDC) ve T.C. Sağlık Bakanlığı, bebeklerin doğumdan sonra ilk günlerde 1-3 saatte bir, sonraki aylarda 2-4 saatte bir, toplamda 24 saat içinde 8-12 kez emzirilmesini önermektedir. Fakat emzirme sıklığı ve süresi bebekten bebeğe değişebildiğinden, bebek istedikçe ya da en geç 2-4 saatte bir, bebek doyana kadar emzirilmesi gerekir (WEB\_17, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

* + 1. **Annelerin Emzirme Sıklık ve Süresi**

Çalışmamıza katılan annelerin %25,2’sinin bebeklerini iki saatte bir, %19,3’ünün ağladıkça ve %16,6’sının acıktıkça emzirdikleri belirlenmiştir. Annelerin %42,3’ünün bebeklerini emzirme süresinin 15 dakika, %30,7’sinin otuz dakika ve %27’sinin on dakika olduğu saptandı. Literatürde annelerin bebeklerini 1-2 saat aralıklarla veya ağladıkça 5-15 dakika emzirdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Hörnell ve ark, 1999; Cregan ve ark, 2002; Kent ve ark, 2006; Özer ve ark, 2010; Onbaşı ve ark, 2011; Kabakoğlu Ünsür ve ark, 2014; Kurnaz, 2014; Yazıcı ve Şafak, 2017). Bulgumuz literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi ve T.C.Sağlık Bakanlığı da emzirme sıklık ve süresi ile ilgili bulgumuzla benzer önerilerde bulunmaktadır (WEB\_17, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Çalışmamıza katılan annelerin ulusal ve uluslararası kaynaklarda istenen sıklık ve sürede bebeklerini emzirdikleri görülmektedir. Bulgularımızın elde edilmesinde ülkemizde “Başarılı emzirmenin on adımının” vurgulandığı Bebek Dostu Hastane ve Anne Dostu Hastane programlarının yaygınlaşması ile ebe ve hemşireler tarafından sunulan emzirme eğitimlerinin etkili olduğu düşünülebilir.

* + 1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Sıklık ve Süresine Tepkileri**

Annelere göre, anneanne ve babaannelerin emzirme süresi ve sıklığı ile ilgili tepkileri büyük oranda (anneanneler %83,7; babaanneler %71,2) olumluydu. Literatürde bulgumuzu destekleyen araştırmalar mevcuttur. Ferreira ve arkadaşlarının (2018) Brezilya’da yaptıkları çalışmada anneanne/babaannelerin bebeğin istedikçe emzirilmesi gerektiğini belirterek olumlu tepki verdikleri bildirilmiştir. Literatürde bulgumuzla benzer olmayan çalışmalar da yer almaktadır. Grassley ve Eschiti’nin (2008) ABD’de yaptıkları çalışmada anneanne/babaannelerin sahip oldukları kültürel geleneklere göre, bebeklerin dört saatte bir 20 dakikadan fazla beslenmemesi ve gecede sadece bir kez emzirilmesi gerektiği düşüncesinin hâkim olduğu bildirilmiştir. Çalışmada bir anne kayınvalidesinden şu sözleri duyduğunu belirtmiştir: *“Kimse gerçekten emziremez. Emzirmek işe yaramıyor. Bunu deneyeceğinizi biliyorum, ama sütünüz yetmeyecek. Ben de denedim, olmadı.”*. Bulgulara göre, anneanne ve babaannelerin emzirme sıklık ve süresi ile ilgili düşünceleri coğrafi özelliklere, sahip olunan geleneklere ve doğum sonu dönemle ilgili geleneksel uygulamalara göre değişiklik gösterebilmektedir. Araştırmamızdaki anneanne ve babaannelerin çoğunun büyükşehirde yaşaması ve anneler ile birlikte gebe izlemlerine katılmaları, emzirme sıklık ve süresi ile ilgili doğru bilgiye daha rahat ulaşabilmelerini sağlamış olabilir. Ayrıca anne sütü ve emzirmenin Türk kültüründe önemli bir yerinin olmasının da bulgumuzu desteklediği düşünülebilir.

* 1. **Ek Gıdaya Geçiş Zamanı**

Dünya Sağlık Örgütü büyüme standartlarına göre altı aylık bir bebeğin enerji ve besin maddelerine olan ihtiyacı için anne sütü yeterli gelmemeye başlar ve bu ihtiyaçları karşılamak için ek gıdalar gereklidir (WEB\_20, 2020). Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü ve APA ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirmeyi ve altıncı aydan sonra ek gıdalarla beraber anne sütüne devam edilmesi gerektiğini önermektedir (Amerikan Pediatri Akademisi, 2005; Dünya Sağlık Örgütü, 2018). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre ek gıdalarla beslenme zamanında, yeterli, güvenli ve uygun şekilde olmalıdır. Ek gıdalar başlangıçta 6-8 ay arasında günde 2-3 kez, 9-24 ay arasında günde 3-4 kez verilmeli, bebek büyüdükçe bebeğin gereksinimlerine göre gıda tutarlılığı ve çeşitliliği kademeli olarak arttırılmalıdır (WEB\_18, 2020).

* + 1. **Annelerin Ek Gıdaya Geçiş Zamanı**

Ek gıdaya geçiş zamanı göz önüne alındığında annelerin %67,8’i ek gıdalara ilk altı aydan sonra geçiş yapmıştı. Literatür çalışmalarında annelerin ilk altı aydan sonra ek gıdaya geçiş yapma oranları %36,3-%60 aralığında değişmektedir (Vaahtera ve ark, 2001; Hanif, 2011; Tanrıkulu ve ark, 2012; Ndiokwelu ve ark, 2014) Samlı ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında görüşme yapılan bir anne*“Aile büyüklerimiz ek gıdaya erken başlamamızı istiyordu. Ancak ben elimdeki kitapçığa göre 6 ay boyunca emzirdim. Altıncı ayda başka şeylere başladım.”*, *“Çevremden “Bebeğini aç bırakıyorsun.” suçlamaları bile geldi ama ben ilk 6 ay anne sütü dışında bir şey vermedim.”* yorumunda bulunmuştur. Bulgumuzun aksine literatürde ilk 4-6. aylar içinde ek gıdaya geçildiğini bildiren çalışmalar da mevcuttur (Gölbaşı ve Koç, 2008; Bölükbaş ve ark, 2009). Santo ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada, annelerin emzirme problemlerinden dolayı erken ek gıdaya geçtiklerini bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada ise, annenin kendini yorgun/güçsüz hissetmesi, gıda alımının yeterli olmaması, işe dönmesi ve bebeğin her zaman aç olduğunu, sütün yetmediği düşüncesinin ek gıdaya erken geçmeye sebep olduğu belirtilmiştir (Marques ve ark, 2001). Bu nedenle, erken ek gıdaya geçme durumu, annelerin doğum öncesi ve sonrası dönemde yeterli emzirme desteği ve eğitimi almadıklarını göstermektedir (Tarrant ve ark, 2010). Çalışmamıza dahil edilen annelerin doğum öncesi ve sonrasında aile sağlığı merkezlerinde ek gıdaya geçiş zamanı, ek gıdaların hangi aylarda ne miktarda verileceği ile ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi ve yeterli emzirme desteği almaları bulgumuzdaki oranın literatür araştırmalarından yüksek çıkmasına sebep olmuş olabilir.

* + 1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin İlk Altı Ayda Ek Gıda Önerme Durumları**

Araştırmamızdaki annelere göre, anneannelerin %52,4’ünün ve babaannelerin %57,8’inin ilk altı ayda ek gıda; anneannelerin %32,1’inin ve babaannelerin %36,4’ünün mama vermesi yönünde anneye önerilerde bulundukları saptanmıştır. Ferreira ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında anneanne/babaannelerin %67’si ilk altı aydaek gıda ve mama önerisinde bulunmuştur. Susin ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında anneanne/babaannelerin %53,2’si bebeklere ek gıda verilmesini önerirken, anneanne/babaannelerin %67,4’ü mama verilmesini önermiştir. Sharma ve Kanani’nin (2006) yapmış oldukları çalışmada anneanne/babaanne varlığının annelerin altı aydan önce ek gıdaya geçiş yapmasına neden olduğu belirlenmiştir. Anneanne/babaannelerin ilk altı ayda ek gıda önermeleri; sadece anne sütü vermenin yetersiz kalacağı ve bebeğin susuz kalacağı gibi Türk toplumunda yaygın olarak karşılaşılan yanlış düşüncelere sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

* + 1. **Annelere Göre Ek Gıdaya Geçme Durumu ve İlk Altı Ayda Ek Gıda/Mama Önerme ve İlk Altı Aydan Sonra Emzirmeyi Etkileme Durumunun Dağılımı**

Araştırmamızdaki annelere göre, ilk altı ayda anneanne ve babaannelerin ek gıda/mamaya başlama önerisinde bulunmasının altıncı aydan önce ek gıdaya geçişe neden olduğu saptandı. Bezner Kerr ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, anneanne/babaannelerin ek gıda önerisinde bulunmasının annelerin ek gıdaya altıncı aydan önce geçmelerine neden olduğu saptanmıştır. Grassley ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına dâhil edilen anneanne/babaannelerin; *“Mama ile beslemek emzirmekten daha uygundur.”, “Mama bir bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.”* ve *“Bir annenin bebeğini emzirmesi en uzun 12 aydır.”* yorumlarında bulunarak annelerin altı aydan önce mamaya başlamaları ve emzirmeyi bıraktırma yönünde öneri vermekte oldukları belirlenmiştir. Bir diğer bulgumuzda annelere göre, anneanne ve babaannelerin emzirmeye yardımcı olmaması/engel olması, ek gıdaya altı aydan önce geçilmesine neden olmaktadır. Susin ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında anneanne ve babaannelerin emzirmeye yardımcı olmamalarının erken ek gıdaya geçmede önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Bulgumuz doğrultusunda annelere göre, ilk altı aydan önce ek gıdaya geçme durumu üzerinde babaannelerin olumsuz etkisinin olduğu belirlendi. Babaannelerin emzirme üzerinde olumsuz etkileri olduğunu düşünen anneler, bebeklerine altıncı aydan önce ek gıda vermeye başlarken, babaannelerin emzirme üzerinde etkisi olmadığını düşünen anneler ek gıda takviyesine ilk altı aydan sonra başlamışlardı. Duong ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında da babaannelerin emzirme üzerine olan olumsuz düşüncelerinin ek gıdaya erken geçişe neden olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki anneanne ve babaanneler her ne kadar anneler ile birlikte gebe izlemlerine gitseler ve eğitimlere katılsalar bile, ek gıda/mama verme, emzirmeyi bıraktırma ve emzirme sırasında yardımcı/engel olma konusunda geleneksel düşüncelere sahip olmaları ya da kendi geçmiş deneyimleri nedeniyle anneleri bu konularda etkilemiş olabilirler. Çalışmamıza göre, anneannenin emzirme üzerindeki olumlu ya da olumsuz etkisinin ise ek gıdaya geçme durumuna bir etkisi bulunmamaktaydı. Aksine Susin ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında anneanne/babaanne varlığının erken sütten kesme ve ek gıdaya geçme durumuna neden olduğu belirlenmiştir.

* 1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin İlk Altı Aydan Sonra Emzirmeyi Bırakmayı Önerme Durumları**

Çalışmamızdaki annelere göre, anneannelerin %4,3’ü, babaannelerin %5,9’u ek gıdaya başladıktan sonra sütü kesmeyi önermişlerdi. Sütü kesmeyi önerme nedenlerine bakıldığında, ek gıda/mamanın yeterli olarak görüldüğü (anneanneler %26,1; babaanneler %41,2), bebeğin ek gıdalara alışmasının istendiği (anneanneler %21,7; babaanneler %29,4), anne sütünün yetersiz olduğu (anneanneler %17,4; babaanneler %23,5), annelerin ilaç kullandığı (anneanneler %4,3; babaanneler %5,9) ve babaannelerin %30,4’ünün neden belirtmediği saptandı. Literatürde yer alan çalışmalarda da annelerin ilk altı ayda emzirmeyi bırakma nedenleri arasında, anneanne/babaannelerin anne sütünün yetersiz olacağı ve ek gıda/mamanın yeterli olduğu inancı yer almaktadır (Susin ve ark, 2005; Gildea ve ark, 2009; Tarrant ve ark, 2010; Moore ve ark, 2012). Çalışmamızdaki anneanne ve babaannelerin geçmişteki deneyimleri (çevreden ve aile büyüklerinden gelen olumsuz öneriler, sütünün yetmediği inancı ve bu nedenle kendi çocuklarını erken sütten kesmeleri) emzirmeyi bırakmayı önermelerine neden olmuş olabilir.

* 1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirme Döneminde Annenin Beslenme Durumu ile İlgili Görüşleri**

Çalışmamızdaki annelere göre, anneanne ve babaannelerin emzirme döneminde annenin yediği/içtiği besinlere karşı verdikleri tepki olumluydu ve sütün artmasını sağlayacak gıdalar önermekteydiler. Annelere göre, anneanne ve babaannelerin önerdikleri gıdalar arasında içecekler (komposto, bitki çayları, zemzem, su, meyve suyu, çorba vb.), sebzeler (soğan, sarımsak, havuç, mısır, semizotu, lahana, dereotu, marul vb), tatlılar (pasta,sütlü tatlılar, şerbetli tatlılar, lokum, irmik helvası, tahin helvası, tahin, pekmez vb), kurubaklagiller (yulaf, bulgur, pirinç, mercimek, kısır vb), süt ve süt ürünleri-yumurta (peynir, yoğurt, ayran, süt, lor, tereyağı vb), meyveler (hurma, incir, üzüm, portakal vb) bulunmaktaydı. Literatürde farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da, anneanne ve babaanneler tarafından yeşil sebzeler, tavuk, et, yumurta, kuruyemiş, zencefil, geleneksel yiyecekler, bira, şerbet, meyve suyu, süt, bitki çayları da dâhil olmak üzere sütü arttırdığı düşünülen yiyecek ve içeceklerin önerildiği görülmektedir (Ingram ve ark, 2003; Sibeko ve ark, 2005; Sacco ve ark, 2006; Xiao ve ark, 2020). Ülkemizdeki çalışmalarda ise, emziren annelerin sütü arttırmak için anne ve kayınvalidelerinden besin önerisi alarak günlük olarak ortalama 2-3 litre sıvı aldıkları ve sebze, meyve, tatlı, pekmez, süt ve süt ürünleri, şerbet, bitki çayları tükettikleri saptanmıştır (Özsoy ve Katabi, 2008; Geçkil ve ark, 2009; Gökduman ve Akdolun Balkaya, 2013; Lafçı ve Erdem, 2014). Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü annelerin emzirme döneminde su, süt, yoğurt, peynir, et, yumurta, kurubaklagiller, meyve-sebzeler ve meyve suyu tüketmesi gerektiğini belirtmektedir (WEB\_19, 2018; WEB\_20, 2017). Türk kültüründe yenilen/içilen besinler ile sütün artmasının ilişkili olduğu düşüncesinin hâkim olması, çalışmamızdaki anneanne ve babaannelerin annelerin yedikleri/içtikleri besinlere olumlu tepki vermelerine ve sütü arttıracak gıdalar önermelerine neden olmuş olabilir.

* 1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Etki Etme Durumu**
     1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Olumlu Etki Etme Durumu**

Annelere göre, anneannelerin %75,4’ü ve babaannelerin %54,2’si emzirmeyi olumlu etkilemekteydi. Annelere göre, anneanne ve babaannelerin emzirmeye olumlu etki durumu incelendiğinde, emzirme konusunda teşvik etme, emzirmenin anneyi ve bebeği hastalıklara karşı koruyacağını söyleme, emzirmenin anne ve bebek arasındaki bağı arttıracağını söyleme, emzirmenin devamlılığını sağlama, kilo vermenin daha kolay olacağını söyleme ve rahmin daha çabuk toparlanacağını söyleme yer almaktaydı. Ludwigsson’un (2003) çalışmasında araştırmaya katılan anneanne/babaannelerin %90,8’inin emzirmeyi olumlu etkilediği belirlenmiştir. Tucker ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında aile büyüklerinin anneyi emzirme konusunda teşvik ederek emzirmeyi olumlu etkilediği vurgulanmıştır. Grassley ve Eschiti’nin (2008) nitel çalışmasında görüşme yapılan anneler *“Annem her zaman yapabileceğim en iyi şeyin emzirmek olduğunu söyler.”*, *“Ben küçükken oyuncak bebeklerimi beslerdim ve annem bir gün büyüyüp sen de çocuklarını emzireceksin diyerek beni emzirmeye teşvik ederdi.”*açıklamalarını yapmışlardır. Samlı ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan nitel bir çalışmada görüşme sırasında bir katılımcının annesinin *“Emzirilen bebek daha iyi olur.”* dediği belirlenmiştir. Bulgumuz literatürde bulunan çalışmalarla uyumlu olup, anneanne ve babaannelerin emzirmeyi olumlu etkilemesinde, anne-bebek bağı, emzirmenin anne ve bebek üzerindeki etkisi vb. konularda medyadan, sosyal çevreden, hastanelerden ve aile sağlığı merkezlerinden öğrendikleri bilgilerin etkili olduğu düşünülebilir.

* + 1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeyi Olumsuz Etkileme Durumu**

Çalışmamızda yer alan annelere göre, anneannelerin %17,8’i ve babaannelerin %27,7’si emzirmeyi olumsuz etkilemekteydi. Annelere göre, anneanne ve babaannelerin emzirmeyi olumsuz etkileme durumu incelendiğinde, mama vermek için teşvik etme, annenin çay/su gibi gıdaları daha fazla vermesine neden olma, erken ek gıdaya başlamaya neden olma, bebeğin sütten kesilmesine neden olma ve annenin emzirmeye ara vermesine neden olma yer almaktaydı. Literatürde anneanne ve babaannelerin emzirmeyi olumsuz etkilediğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Susin ve ark, 2005; Pilkauskas, 2014; Emmott ve Mace, 2015). Grassley ve Eschiti’nin (2008) nitel çalışmasında görüşme sırasında bir anne şunları aktarmıştır: *“Ben bebeğimi emzirirken kayınvalidem bebekle bir arada kalamadığı için emzirmeyi bir dezavantaj olarak görüyordu”*. Samlı ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan nitel çalışmada görüşme yapılan geniş ailede yaşayan bir anne “*Doktor kontrolde anne sütü yeterli mamaya gerek yok dedi, ama evdeki baskılara dayanamadım. Biberonu zorla verdim. Sonra da anne sütünü iyice bıraktı.”* şeklinde bir cümle aktarmıştır. Çalışmamıza katılan kadınların anne ve kayınvalidelerinin emzirmeyi olumsuz etkileme oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç anneanne ve babaannelerin büyükşehirde yaşamaları, medyadan emzirme davranışı ile ilgili olumlu bilgiler öğrenmeleri ve anneler ile birlikte aile sağlığı merkezine gittiklerinde aktarılan bilgilerden pasif dinleyici konumunda da olsa faydalanmalarından kaynaklanmış olabilir.

* 1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Yardımcı Olma/Engel Olma Durumu**
     1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Yardımcı Olma Durumu**

Çalışmamızda bulunan annelere göre, anneannelerin %77,2’si ve babaannelerin %56,2’si emzirmeye yardımcı olmaktaydı. Annelere göre, anneanne ve babaannelerin emzirmeye yardımcı olma durumu incelendiğinde, ev işlerine yardım etme, annenin beslenmesi için gerekli besinleri sağlama, annenin rahat emzirmesi için uygun ortam sağlama, emzirirken annenin yanında olup psikolojik destek sağlama ve diğer çocuklarla ilgilenme yer almaktaydı. Literatürde bebek bakımında ve emzirme konusunda anneanne/babaanneden yardım alma durumu %30 ile %54,8 arasında değişmektedir (Şenses ve Yıldızoğlu, 2002; Bölükbaş ve ark, 2009; Kurnaz, 2014). Ferreira ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da anneanne/babaannelerin yarısının ev işlerini yaparak (mutfak işleri, temizlik, çamaşır yıkama vb.) emzirmeye yardımcı olduğu saptanmıştır. Reid ve arkadaşlarının (2010) yaptığı nitel çalışmada, görüşme yapılan annelerden biri *“Çocuklarım olduğunda annem bana çok yardımcı oldu. Ben de çocuklarım için aynı şeyi yapmak istiyorum.”* yorumunda bulunmuştur. Bu bulgunun kültürel etki ile ilişkili olduğu olduğu düşünülebilir. Kültürümüzde primer sosyal destek çevrede yer alan anneanne ve babaannelerin doğum sonu dönemde anne kendini toparlayıncaya kadar ev işlerini yapma ve bebeğin bakımına yardım etme durumu yaygın olarak görülmektedir.

* + 1. **Annelere Göre Anneanne ve Babaannelerin Emzirmeye Engel Olma Durumu**

Çalışmamıza katılan annelere göre, anneannelerin %8’inin ve babaannelerin %21,1’inin emzirmeye engel olduğu saptandı. Annelere göre, anneanne ve babaannelerin emzirmeye engel olma durumu incelendiğinde, sütün yetmediğini söyleme, mama verme konusunda ısrar etme, emzirirken annenin üzerinde psikolojik baskı hissettirme, annenin emzirmeyi beceremeyeceğini söyleme, bebeğin sık sık emzirilmesine karşı çıkma ve her ortamda bebeğin emzirilmeyeceğini söyleme yer almaktaydı. Leeming ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, anneanne ve babaannelerin mama önererek annenin emzirmesine engel oldukları ve böylece torunlarıyla daha fazla vakit geçireceklerini düşündükleri belirlenmiştir. Grassley ve Eschiti’nin (2008) yaptığı nitel bir çalışmada görüşülen annelerden birisi *“Annem ve kayınvalidem üç saatte bir bebeğimi emzirmenin iyi olmadığını, dinlenmem için bebeğe mama vermem gerektiğini söylediler.”* şeklinde ifade etmiştir. Başka bir anne ise yapılan görüşmede şu cümleyi aktarmıştır: *“Annem emzirmenin kötü olduğunu, sütün bebek için tatsız ve yetersiz olduğunu, emzirmemem gerektiğini söyledi.”*. Literatür çalışmalarına kıyasla çalışmamızdaki anneanne ve babaannelerin emzirmeye engel olma oranları çok daha düşüktür. Bu sonuç anneanne ve babaannelerin hem gebelik ve doğum sonu dönemde anneye eşlik etmek için aile sağlığı merkezleri/hastanelere gittikleri esnada hem de televizyon ya da sosyal medya aracılığı ile emzirme hakkında edindikleri bilgilerden kaynaklanmış olabilir. Engel olma oranlarının sıfıra indirilmesi için anneanne ve babaannelere gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan izlemler sırasında birebir emzirme eğitimleri verilmelidir.

Sonuç olarak, anne-bebek sağlığı için oldukça önemli olan anne sütü ve emzirmenin, birçok faktörden olduğu gibi anneanne ve babaannelerin düşünce ve davranışlarından da etkilendiği görülmektedir. Anneanne/babaanneler anneyi ilk sütü verme, emzirme sıklığı ve süresi, ek gıdaya geçme, emzirmeyi bıraktırma, emzirme döneminde beslenme, emzirmeyi olumlu/olumsuz etkileme, emzirmeye yardımcı olma/engel olma konularında etkilemektedir. Bu bağlamda anneler, anneanne ve babaannelerin doğru yönlendirmesi ve önerileriyle bebeklerini etkili bir şekilde emzirmeyi sürdürebilirler. Aksine anneanne ve babaanneler emzirme hakkında olumsuz düşüncelere sahip ise anneleri olumsuz etkileyerek emzirme davranışının kesintiye uğratılmasına sebep olabilirler.

**SONUÇLAR VE ÖNERİLER**

* 1. **Sonuçlar**

Anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin düşüncelerini belirlemek amacıyla, 404 anne ile tanımlayıcı tipte yürütülen bu araştırmadan elde edilen başlıca sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

* Annelerin yaş ortalamasının 29,31±5,18 olduğu, çoğunun lise/dengi okul mezunu oldukları, herhangi bir işte çalışmadıkları, gelirlerinin giderlerine eşit olduğu, annesi ya da kayınvalidesi ile birlikte yaşamadıkları ve tümüne bebek bakımında yardımcı olan birilerinin bulunduğu belirlenmiştir.
* Anneannelerin yaş ortalaması 54,0±7,75; babaannelerin yaş ortalaması 57,3±7,44 olarak saptanmıştır. Anneanne ve babaannelerin yarısının ilkokul mezunu olduğu ve çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir.
* Annelerin çoğunun iki ve üzeri gebelik ve doğum geçirdikleri, birden fazla çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir. Annelerin yarısı doğumunu sezaryen ile gerçekleştirmiştir.
* Annelerin çoğunun doğum sonu ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdikleri, neredeyse tamamının bebeklerine doğumdan sonra ilk sütü verdikleri belirlenmiştir. Annelerin neredeyse yarısının iki saatte bir ve acıktıkça on beş dakika süresince bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır. Annelerin çoğu bebeklerine altı aydan sonra ek gıda vermeye başladıklarını ifade etmişlerdir.
* Annelere göre, anneanne ve babaannelerin çoğunluğunun erken emzirme konusunda annelere destek olduğu belirlenmiştir. Erken emzirme konusunda destek olan anneannelerin çoğunluğunun annenin rahat emzirmesi için rahat oturmayı sağladığı, babaannelerin ise çoğunluğunun emzirme için teşvik ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin ilk sütü vermesine anneanne ve babaannelerin büyük çoğunluğunun olumlu tepki verdiği saptanmıştır.
* Anneannelerin kendi çocuğunu emzirme süresinin ortalaması 12,0±9,0 ay, babaannelerin ise 12,8±9,0 ay olarak bulunmuştur. Annelere göre, anneanne ve babaannelerin emzirme süre ve sıklığı ile ilgili tepkilerinin çoğunlukla olumlu olduğu saptanmıştır.
* Annelere göre, anneannelerin ve babaannelerin yarısından fazlası ilk altı ay içinde ek gıda ve mama verme yönünde öneride bulunmuşlardır.
* Annelere göre, anneannelerin ve babaannelerin sütün artmasını sağlayacak gıdalar önerdikleri belirlenmiştir. Önerdikleri gıdalar arasında ise ilk üç sırayı içecekler, sebzeler ve tatlılar oluşturmaktadır.
* Annelere göre, dört anneanneden üçünün ve babaannelerin yarısının emzirmeyi olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Anneanne ve babaannelerin çoğunluğu emzirmeyi teşvik ederek emzirmeyi olumlu yönde etkilemişlerdir. Emzirmeyi olumsuz etkileyen anneanne ve babaannelere bakıldığında çoğunluğunun anneleri mama verme konusunda teşvik ettiği belirlenmiştir.
* Annelere göre, dört anneanneden üçünün ve babaannelerin yarısının emzirmeye yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Anneanne ve babaannelerin yardımcı olma şekillerine bakıldığında çoğunluğunun ev işlerine yardım ettikleri belirlenmiştir. Emzirmeye engel olan anneanne ve babaannelerin çoğunluğunun sütün yetmediğini söyledikleri saptanmıştır.
* Babaannelerin emzirme üzerindeki etkisi ile ek gıdaya geçme durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Babaannelerin emzirmeyi olumsuz etkilediğini düşünen annelerin ilk altı aydan önce, olumlu etkilediğini ya da bir etkisi olmadığını düşünen annelerin ilk altı aydan sonra bebeklerine ek gıda vermeye başladıkları saptanmıştır.
* Anneanne ve babaannelerin emzirmeye yardımcı olmalarının annelerin ilk altı aydan sonra ek gıdaya geçmelerini sağladığı, emzirmeye engel olmalarının ya da yardımlarının yetersiz olmasının annelerin ilk altı ay içinde ek gıdaya geçmelerine sebep olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
  1. **Öneriler**

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

* Doğumdan hemen sonra ten tene temasta ve ilk sütün verilmesinde anneanne ve babaannelere etkin roller verilerek emzirmeye karşı pozitif bir yaklaşım sergilemeleri sağlanmalı,
* Sağlık profesyonelleri antenatal dönemde annelerle ilk teması sağlayan kişiler olarak, erken emzirmeye başlamanın, ilk sütü ve devamında sadece anne sütü vermenin önemi, ten tene temas, doğuma hazırlık, vajinal doğumun avantajları, ek gıdaya geçme süresi, gebelikte ve laktasyon döneminde beslenme vb. konularda anneyi aydınlatmalı ve bu eğitimlere anneanne ve babaanneleri de dâhil etmeli,
* Hemşireler anne sütü ve emzirmeyi özendirmek için görsel olarak tasarladıkları broşür, kitapçık ve video vb. eğitim materyallerini kadınların emzirme ile ilgili paylaşımlarının yer aldığı sosyal medya platformlarında erişimlerine sunmalı,
* Hemşireler tarafından emzirmede güçlendirilmeye hazır oluş, aile baş etmesi-güçlendirilmeye hazır oluş gibi hemşirelik tanılarıyla emzirme davranışında anne-anneanne-babaannenin etkin bir bağ kurması sağlanmalı; karar vermede çatışma, anksiyete, güçsüzlük, yorgunluk, korku, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, rol performansında etkisizlik, bakım verici rolünde zorlanma gibi hemşirelik tanılarıyla anne-anneanne-babaanne arasında emzirme davranışı ile ilgili yaşanabilecek problemlere ilişkin bakım verilmeli,
* Hemşirelere annelere emzirme desteğini sürdürebilmeleri için anneanne ve babaannelerle etkili iletişimi sağlamaları ve doğum sonu bakım esnasında işbirliği yapmaları konusunda bilgilendirme ve eğitimler yapılmalı,
* Anneanne ve babaannelerin emzirme desteği konusunda kültürel bir miras olduklarını belirten projeler yapılmalı, oluşturulan bu projeler medya tarafından etkin bir biçimde halka kanalize edilmeli ve bu sayede anneanne/babaannelerin emzirme davranışına desteği arttırılmalı,
* Ulusal ve uluslararası kuruluşların anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı konusundaki önem ve etkilerini bildiren rehberler geliştirmesi sağlanmalı,
* Araştırma konusunun uluslararası ve ulusal literatüre daha büyük katkı sağlaması için farklı şehir ve ülkelerde, farklı araştırma desenleri kullanılarak, daha büyük örneklem ile yeni çalışmalar yapılmalıdır.

**KAYNAKLAR**

**Abie BM, Goshu YA.** Early initiation of breastfeeding and colostrum feeding among mothers of children aged less than 24 months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes* 2019, 12, 65.

**Accorsi S, Fabrani M, Ferrarese N, Iriso R, Lukwiya M, Declich S.** The burden of traditional practices, ebino and tea- tea, on child health in orthein Uganda. *Social Science&Medicine* 2003, 57, 2183-2191.

**Agunbiade OM, Ogunleye OV.** Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: Implications for scaling up. *International Breastfeeding Journal* 2012, 7(5), 2-10.

**Ahmed A, Salih AO.** Determinants of the early initiation of breastfeeding in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Breastfeeding Journal* 2019, 14(13), 2-13.

**Alioğulları SA, Esencan TY, Ünal A, Şimşek Ç.** Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 19(4), 252-260.

**Altan S, Tarhan S.** Büyükanneden toruna: Yaşamboyu öğrenme sürecinde değer ve beceri aktarımı. *Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2018, 2(1), 26-42.

**American Academy of Pediatrics (APA).** Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012, 129, 3.

**Andres A, Cleves MA, Bellando JB, et al.** Developmental status of 1-year-old infants fed breast milk, cow’s milk formula, or soy formula. *Pediatrics* 2012, 129(6), 1134–1140.

**Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F.**Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 17(1), 23-31.

**Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P.** Major factors influencing breastfeeding rates: mother’s perception of father’s attitude and milk supply. *Pediatrics* 2000, 106(5), 1-5.

**Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Remiro GF, Odriozola- Hermosilla I, Bacigalupe A, Payo J.** The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research* 2010, 59(3), 194–202.

**Asher I, Kaplan B, Modai I, Neri A, Valevski A.** Mood and hormonal changes during late pregnancy and puerperium. *Clin Exp Obset Gynecol* 1995, 22, 321-5.

# [Asiodu](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515317822" \l "!) IV, [Waters](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515317822#!) [CM, Dailey](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515317822" \l "!) DE, [Lee](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515317822#!) KA, [Lyndon](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217515317822#!) A. Breastfeeding and use of social media among first time african american mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* [2015, 44(2](https://www.sciencedirect.com/science/journal/08842175/44/2)), 268-278.

**Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) (2014).** Position Statement: Breastfeeding. <https://awhonn.org/consumer-resources/breastfeeding-resources-for-nurses/> (12.04.2019)

**Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M.** Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi* 2018, 53, 96-104.

**Aubel J.** The role and influence of grandmothers on child nutrition: Culturally designated advisors and caregivers. *Maternal and Child Nutrition* 2012, 8, 19–35.

**Bağcı Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TMA, Breda J.** Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. *Public Health Nutrition* 2015, 19(4), 753–764.

**Bai DL, Fong DY, Tarrant M.** Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers. *Birth* 2015, 42 (1), 70–7.

**Bai Y, Middlestadt SE, Peng J, Fly AD.** Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *Journal of Human Lactation*2009, 26(1), 26-34.

**Beinempaka F, Tibanyendera B, Atwine F, Kyomuhangi T, Macdonald NE.** The practice of traditional rituals and customs in newborns by mothers in selected villages in southwest Uganda. *Paediatr Child Health* 2014, 19, 72.

**Beydağ KD.** Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6), 479-484.

**Bezner Kerr R, Dakishoni L, Lizzie Shumba L, Msachi R, Chirwa M**. ‘‘We grandmothers know plenty’’: Breastfeeding, complementary feeding and the multifaceted role of grandmothers in Malawi. *Social Science & Medicine* 2008, 66, 1095-1105.

**Biltekin Ö, Boran D, Denkli MD, Yalçınkaya S.** Naldöken sağlık bölgesinde 0-11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004, 13(5), 166-8.

**Boer H, Lamxay V.** Plants used during pregnancy, childbirth and postpartum health care in Lao PDR: A comparative study of the brou, saek and kry ethnic groups. *Journal of Ethndoilology and Ethnomedicine* 2009, 5, 25.

**Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z.**0–12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009, 6(1), 165-175.

**Bridges N, Howell G, Schmied V.** Exploring breastfeeding support on social media. *International Breastfeeding Journal* 2018, 13, 22, 2-9.

**Callister LC.** Making meaning: Women’s birth narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2004, 33(4), 508-518.

**Canatan A.** Toplumsal değerler ve yaşlılar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2008, (1), 62-71.

**Caspi A, Williams B, Kim-Cohen J, et al.** Moderation of breastfeeding effects on the IQ by genetic variation in fatty acid metabolism. *Proceedings of National Academy of Science* 2007, 104, 18860-65.

**Chang C.** Raising twin babies and problems in the family. *Acta Genet Med Gemellol (Roma)* 1990, 39(4):501–5.

**Chen TL, Tai CJ, Chu YR, Han KC, Lin KC, Chien LY.** Cultural factors and social support related to breastfeeding among ımmigrant mothers in Taipei City, Taiwan. *Journal of Human Lactation* 2011, 27(1), 41-47.

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

**Corbett CA, Callister LC.** Givingbirth: The voices of women in Tamil Nadu, India. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2012, 37(5), 298–305.

**Coşar F, Demirci N.** Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi* 2012, 3(1), 18-30.

**Coşkun T**. Anne sütü ile beslenmenin yararları*. Katkı Pediatri Dergisi* 2003, 25(2), 199– 202.

**Cregan MD, Mitoulas LR, Hartmann PE.** Milk prolactin, feed volume, and duration between feeds in women breastfeeding their full-term infants over a 24-hour period. *Exp Physiol* 2002, 87, 207–214

**Cronin C.** First-time mothers-identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing* 2003 12(2), 260-7.

**Cunningham W, Segree W.** Breastfeeding promotion in an urban and rural Jamaican hospital. *Soc Sci Med* 1990, 30(3), 341-8.

**Currie J.** Managing motherhood: Strategies used by new mothers to maintain perceptions of wellness. *Health Care for Women Int* 2009, 30, 655-670.

**Çakmak S, Demirel Dengi AS.** Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2019, 23(1), 9-19.

**Çiçek Ö, Yenal K.** Türkiye’de doğuma hazırlık eğitimi ile ilgili internet sayfalarının analizi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2016, 25(4), 131-135.

**Çökelek F.** Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2017, 2(2).

**Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M.** Predictors of breastfeeding duration among women in Kuwait: results of a prospective cohort study. *Nutrients* 2014, 6, 711-728.

**Delmore-Ko P, Pancer SM, Hunsberger B, Pratt M.** Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology* 2000, 14(4), 625-640.

**Demirtaş B, Ergöçmen B, Taşkın L.** Annelerin günlük yaşam yükü emzirmeye engel mi? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 15(3), 167-172.

**Demirtaş B.** Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005, 199.

**Demirtaş ZG, Çelik R.** Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: Instagram örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017, 22(9), 389-403.

**Digra SK, Nomani S.** Prevalence and pattern of breastfeeding practices in rural women of Jammu. *Pediatric Oncall* 2012, 9(1).

**Dinç A, Dombaz İ, Dinç D.** 18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4(3), 125-130.

**Duong DV, Binns CW, Lee AH.** Breast-feeding initiation and exclusive breast-feeding in rural Vietnam. *Public Health Nutrition* 2004, 7(6), 795–799.

**Duong DV, Binns CW, Lee AH.** Introduction of complementary food to infants within the first six months postpartum in rural Vietnam. *Acta Pediatrica,* 2005, 94, 1714-1720.

**Dykes F.** Protection, promotion and support of breastfeeding is now a major public health priority. *Matern Child Nutr* 2005, 1(4), 225–6.

**Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ.** Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, 2, 1-42.

**Emmott EH, Mace R.** Practical support from fathers and grandmothers is associated with lower levels of breastfeeding in the UK millennium cohort study. *Plos One* 2015, 10(7), 1-12.

**Fabian HM, Radestad IJ, Waldenström U.** Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery* 2004, 20(3), 226–35.

**Falnes EF, Moland KM, Tylleskär T, Paoli MM, Leshabari SC, Engebretsen IMS.** The potential role of mother-in-law in prevention of mother-tochild transmission of HIV: A mixed methods study from the Kilimanjaro region, northern Tanzania. *BMC Public Health* 2011, 11(551), 1-12.

**Ferreira TD, Piccioni LD, Queiroz PH, Silva EM, Vale IN.** Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study. *Einstein (São Paulo)* 2018, 16(4), 1-7.

**Fito NR, Torrent M, Carrizo D, Júlvez J, Grimalt JO, Sunyer J.** Exposure to hexachlorobenzene during pregnancy and children’s social behavior at 4 years of age. *Environ Health Perspect Mar* 2007, 115(3), 447–50.

**Flacking R, Dykes F, Ewald U.** The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2010, 38(4), 337-43.

**Food and Agriculture Organization Of The United Nations (FAO).** The state of food and agriculture 1977, FAO Report, 1978, Italy.

**Forrester T, Wheelock G, Warren AP.** Assessment of Students Attitudes Toward Breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 1997, *13*(1), 33-37.

**Gau ML.** Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: A longitudinal study*. International Journal of Nursing Studies* 2004, 41 (4), 425-35.

**Geçkil E, Şahin T, Ege E.** Traditional Postpartum Practices of Women and Infants and the Factors Influencing Such Practices in South Eastern Turkey. *Midwifery* 2009, 25, 62-71.

**Gildea A, Sloan S, Stewart M**. Sources of feeding advice in the first year of life: who do parents value? *Community Pract* 2009, 82, 27–31.

**Gökçay G, Garibağaoğlu M.** Sağlıklı çocuğun beslenmesi. In: Neyzi O, Ertuğrul T (Edt), Pediatri. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002, 183–203.

**Gökduman M, Akdolun Balkaya N.** 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2013, 14, 31-41

**Gökduman M.** 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü arttırmaya yönelik geleneksel uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2009, 143.

**Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D.** Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerineinanma durumlarının belirlenmesi. *KOU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018, 4(2), 32-43.

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

**Görak G.** Yenidoğan hemşireliğinde etik. In: Türkan Dağoğlu, Gülay Görak (Edt), Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002, 31-40.

**Grassley J, Eschiti V.** Grandmother breastfeeding support: What do mothers need and want? *Birth* 2008, 35(3), 329-335.

**Grassley JS, Spencer BS, Law B.** A grandmothers’ tea: Evaluation of a breastfeeding support ıntervention. *The Journal of Perinatal Education* 2012, 21(2), 80-89.

**Gupta ML, Aborigo RA, Adongo PB, Rominski S, Hodgson A, Engmann CM, Moyer CA.** Grandmothers as gatekeepers? The role of grandmothers in influencing health-seeking form others and newborns in rural northern Ghana. *Global Public Health* 2015, 10(9), 1078–91.

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü (2015).** **T.C. Sağlık Bakanlığı (2016).** Türkiye’ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf> (10.03.2019)

**Haider R, Rasheed S, Sanghvi TG, Hassan N, Pachon H, Islam S, Jalal CSB.** Breastfeeding in infancy: identifying the program-relevant issues in Bangladesh. *International Breastfeeding Journal* 2010, 5, 21.

**Hanif HM.** Trends in breastfeeding and complementary feeding practices in Pakistan, 1990-2007. *International Breastfeeding Journal* 2011, 6, 15.

**Hauff LE, Leonard SA, Rasmussen KM.** Associations of maternal obesity and psychosocial factors with breastfeeding intention, initiation, and duration. *Am J Clin Nutr* 2014, 99(3), 524–34.

**Heird WC.** Süt çocukları ve çocukların beslenmesi. In: Güran T, Behrman R, Kliegman R ve Jenson H. (Edt), Nelson Pediatri. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2008, 157–61.

**Hızel Bülbül S.** Anne sütünün desteklenmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi, s.75-77, 22-25 Ekim 2007, İstanbul.

**Hildingsson I, Dalén K, Sarenfelt L, Ransjö-Arvidson AB.** First-time parents' perception of antenatal education in Sweden. *International Journal of Childbirth* 2013, 3(1), 28–38.

**Hofer MA.** The psychobiology of early attachment, *Clinical Neuroscience Research* 2005, 20, 1-10.

**Houghtaling B, Byker Shanks C, Ahmed S, Rink E.** Grandmother and health care Professional breastfeeding perspectives provide opportunities for health promotion in an American Indian community. *Social Science & Medicine* 2018, 208, 80–88.

**Hörnell A, Aarts C, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M.** Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: a longitudinal prospective study in Uppsala, Sweden. *Acta Pñdiatr* 1999, 88, 203-11.

**Hung C.** The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *Kaohsiung J Med Sci* 2007, 23, 352-360.

**Ingram J, Johnson D, Hamid N.** South Asian grandmothers’ influence on breastfeeding in Bristol. *Midwifery* 2003, 19, 318-327.

**Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J.** A summary of the agency for healthcare research and quality’s evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med* 2009, 4(1), 17–30.

**Işık Koç G, Tezcan S.** Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 1–13.

**İçli G.** Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2008, 1, 29-38.

**İnal B, Karadağ B, Hitay G, Küçükmen S, Hacıbekiroğlu T, Başoğlu Tüylü T, Altuntaş Y.** Kadınlarda Tip 2 diyabet gelişimine emzirme süresinin etkisi. *E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2015, 49(1), 11-17.

**İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A.** Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2017, 7(3), 183-190.

**İnce1 T, Kondolot MS. Yalçın S, Yurdakök K.** Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010; 53: 189-197.

**Jordan SJ, Cushing-Haugen KL, Wicklund KG, Doherty JA, Rossing MA.** Breast-feeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes Control*, 2012, 23, 919-27.

**Joshi PC, Angdembe MR, Das SK, Ahmed S, Faruque ASG, Ahmed T.** Prevalence of Exclusive Breastfeeding And Associated Factors Among Mothers İn Rural Bangladesh: A Cross-Sectional Study. International *Breastfeeding Journal* 2014, 9(1):7.

**Kabakoğlu Ünsür E, Demir Gündoğan B, Ünsür MT, Okan FF.** Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med* 2014, 3(1), 33-40.

**Kadın Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı.** “Gebe bilgilendirme sınıfı genelgesi” T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 57536863/010.06, Ankara, 2014.

**Kalaycıoğulları S.** Roma yazınında emzirme: Anne sütünün bebeğin bedensel ve zihinsel gelişimine etkisi. *DTCF Dergisi* 2016, 56(2), 319-331.

**Karaçam Z, Akyüz EÖ.** Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19(1), 45-53.

**Karmacharya C, Cunningham K, Choufani J, Kadiyala S.**Grandmothers’ knowledge positively influences maternalknowledge and infant and young child feeding practices. *Public Health Nutrition* 2017, 20(12), 2114–2123.

**Kaushal M, Aggarwal R, Singal A**. Breastfeeding practices and health-seeking behavior for neonatal sickness in a rural community. *J Trop Pediatr* 2005, 51, 366–376.

**Kavuncuoğlu S, Akın MA, Aldemir H.** Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. *Ege Pediatri Bülteni* 2005, 12(3), 147–50.

**Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE.** Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics* 2006, 117(3).

**Khan GN, Memon ZA, Bhutta ZA.** A cross sectional study of newborn care practices in Gilgit, Pakistan. *J Neonatal Perinatal Med* 2013, 6, 69-6.

**Kılıç S.** Örnekleme Yöntemleri. *Journal of Mood Disorders* 2013, 3(1), 44-46.

**Kızılkaya-Beji, N. ve Dişsiz, M.** Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. In: N. Kızılkaya-Beji (Edt), Hemşire ve ebelere yönelikkadın sağlığı ve hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015, 294-300.

**Kramer MS, Aboud F, Mironova E, et al.** Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry* 2008, 65(5), 578.

**Kurnaz D**. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Başarılarını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2014, 135.

**Lafçı D, Erdem E.** 15-49 Yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *Gaziantep Med J* 2014, 20, 226-36.

**Leeming D, Williamson I, Lyttle S, Johnson S.** Socially sensitive lactation: Exploring the social context of breastfeeding. *Psychology & Health* 2013; 28(4), 450–468.

**Legesse M, Demena M, Mesfin F, Haile D.** Factors associated with colostrum avoidance among mothers of children aged less than 24 months in raya kobo district, north-eastern ethiopia: Community-based cross-sectional study. *Journal of Tropical Pediatrics* 2015, 61, 357–363.

**Leslie S, Wiles RN.** The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding success and maternal perception of the ınfant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2006, 13(4), 253-257.

**Ludwigsson JF.** Breastfeeding in Bolivia-information and attitudes. *BMC Pediatrics* 2003, 3(4), 1471-1482.

**Marques NM, Lira P, Lima MC, Silva NL, Filho MB, Huttly S, Ashworth A.** Breastfeeding and Early Weaning Practices in Northeast Brazil: A Longitudinal Study. *Pediatrics* 2001, 108(4).

**Masvie H.** The role of Tamangmothers-in-law in promoting breastfeeding in Makwanpur District, Nepal. *Midwifery* 2006, 22(1), 23–31.

**Moore E, Coty MB.** Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: Breastfeeding attitudes, support, barriers. *Self-Efficacy And Intention Journal of Pediatric Health Care* 2006, 20 (1), 35-46.

**Moore AP, Milligan P, Rivas C, Goff LM.** Sources of weaning advice, comparisons between formal and informal advice, and associations with weaning timing in a survey of UK first-time mothers. *Public Health Nutrition* 2012,15(9), 1661–1669.

**Ndiokwelu CI, Maduforo AN, Amadi CA, Okwy-Nweke CP.** Breastfeeding and complementary feeding practices of mothers of children (0 – 24 months) attending Infant Welfare Clinice (IWC) at the Institute of Child Health (ICH) University of Nigerian Teaching Hospital (UNTH) Ituku-Ozalla Enugu. *Journal of Biology*, *Agriculture and Healthcare* 2014, 4(11).

**Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C.** The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016, 16(91), 1-10.

**Ni PK, Siew Lin SK.** The role of family and friends in providing social support towards enhancing the wellbeing of postpartum women: a comprehensive systematic review.[*JBI Libr Syst Rev.*](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27819889.1) 2011, 9(10), 313-370.

**Nirun N.** Sistematik Sosyoloji Yönünden Aile ve Kültür. *Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Kültür Merkezi Yayını-Sayı:73.* Ankara, 1994.

**O’Brien E, Myles P, Pritchard C.** The portrayal of infant feeding in British women’s magazines: a qualitative and quantitative content analysis. *Journal of Public Health* 2016, 39(2), 221–226.

**Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L.** Association of family and health care provider opinion on infant feeding with mother’s breastfeeding decision. *Journal of the Academy Of Nutrition And Dietetics* 2014, 114, 8.

**Oliveira LD, Giugliani ERJ, Santo LC, Nunes LM.** Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Nutrition Journal* 2014, 13, 73.

**Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N.**Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *Türk Pediatri Arşivi,* 2011, 46(1), 75-80.

**Ong S, Chan W, Shorey S, Chong Y, Klainin-Yobas P, He H.** Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. *Midwifery* 2014, 772-778.

**Özbaş S.** Anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi, s78–81, 22-25 Ekim 2007, İstanbul.

**Özelçi P.** Diyarbakır İli 450 Evler Semtinde Bebek Besleme Gelenekleri ve Malnutrisyonla İlgili İnanışlar, Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır, 2002.

**Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ.** 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010, 9(4).

**Özilice Ö,Günay T.** Emzirme ve Sürdürülebilir Kalkınma. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2018 8(1), 1.

**Özsoy SA, Katabi V.** A comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period. *Midwifery* 2008, 24, 291–300.

**Özyazıcıoğlu N.** Erzurum il merkezinde 12 aylık çocuğu olan annelerin bebek büyütmeye ilişkin yaptıkları geleneksel uygulamalar, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2000.

**Paris R, Dubus N.** Staying connected while nurturing an infant: A challenge of new motherhood. *Fam Relat* 2005, 54(1), 72-83.

**Patel A, Badhoniya N, Khadse S, Senarath U, Agho KE, Dibley MJ.** Infant and young child feeding indicators and determinants of poor feding practices in India: secondary data analysis of National family health survey 2005–06. *Food Nutr Bulletin* 2010, 31(2), 314–33.

**Penders J, Thijs C, Vink C,** [**Stelma FF**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Stelma%20FF%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=16882802)**,**[**Snijders B**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Snijders%20B%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=16882802)**,**[**Kummeling I**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kummeling%20I%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=16882802)**,**[**van den Brandt PA**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=van%20den%20Brandt%20PA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=16882802)**,**[**Stobberingh EE**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Stobberingh%20EE%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=16882802)**.** Factors influencing the composition of the intestinal microbiota in early infancy. *Pediatrics* 2006, 118(2), 511–521.

**Pilkauskas N.** Breastfeeding Initiation and duration in coresident grandparent, mother and ınfant households. *Matern Child Health J* 2014, 18(8), 1955–1963.

**Radwan H, Mussaiger AO, Hachem F.** Breast-feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. *J Pediatr Nurs* 2009, 24(1), 62-8.

**Rathfisch G.**Doğal doğumu destekleyen yaklaşımlar. In: Doğal Doğum Felsefesi*.* Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2012, 12-30.

**Ravelli AC, Van Der Meulen JH, Osmond C, Barker DJ, Bleker OP.** Infant feeding and adult glucose tolerance, lipid profile, blood pressure, and obesity. *Arch Dis Child* 2000, 82(3), 248–52.

**Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2003).** Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses. <https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Breastfeeding_Best_Practice_Guidelines_for_Nurses.pdf> (12.03.2019)

**Reid J, Schmied V, Beale B.** ‘I only give advice if I am asked’: Examining the grandmother’s potential to influence infant feding decisions and parenting practices of new mothers. *Women and Birth* 2010, 23, 74—80.

**Rempel L, Rempel J.** The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation* 2011, *27*(2), 115–121.

**Rollins N, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC.** Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?*The Lancet* 2016, 387(10017), 491-504.

**Sacco ML, Caulfield EL, Gittelsohn J, Martinez H.** The conceptualization of perceived ınsufficient milk among mexican mothers, *Journal of Human Lactation* 2006, 22(3), 277-285

**Samlı G, Kara B, Ünalan PC, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS.** Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: Niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal* 2006, 10 (1), 13-18.

**Samur G.** Anne sütü.1.Baskı, Klasmat Matbacılık, Ankara, 2008.

**Samur G.** Gebelik döneminde beslenme. *Yeniyüzyıl Dergisi* 2008, 1, 64-66.

**Samur GE.** Gebelik ve emziklilik döneminde beslenme. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2012. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%202.pdf> (05.04.2019)

**Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R,** [**Bhandari N**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bhandari%20N%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26249674)**,**[**Taneja S**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Taneja%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26249674)**,**[**Martines J**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Martines%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26249674)**,**[**Bahl R**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bahl%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26249674)**.** Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015, 104, 3-13.

**Santo LC, Oliveira LD, Giugliani ERJ.** Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007, 34(3), 212-219.

**Schafer EJ, Camp S, Tarah T. Colaizy TT, Mulder PJ, Ashida S.** Influence of experiences and perceptions related to breastfeeding one’s first child on breastfeeding initiation of second child. *Matern Child Health J* 2017, 21, 1288–1296.

**Schmied V, Beake S, Sheehan A, McCourt C, Dykes F.** Women’s perceptions and experiences of breastfeeding support: A metasynthesis*. Birth* 2011, 38(1), 49-60.

**Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, Stuebe A, McClure CK, Van Den Eeden SK, et al.** Lactation and maternal risk of Type-2 diabetes: A population-based study. *Am J Med,* 2010, 123(63), 1-11.

**Seviğ Ü, Tanrıverdi G.** Kültürlerarası Hemşirelik (1. Baskı), İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2011, 527.

**Shaili V, Parul S, Kandpal S, Jayanti S, Anurag S, Vipul N.**A community based study on breastfeeding practices in a rural area of Uttarakhand. *National Journal of Community Medicine* 2012, 3(2).

**Sharma M, Kanani S**. Grandmothers’ influence on child care. *Indian J Pediatr* 2006, 73, 295–298.

**Shewasinad S, Manjura M, Bolesh A, Sisay D, Negash S.** Assessment of knowledge, attitude and practice towards colostrum feeding among antenatal care attendant pregnant mothers in Mizan Tepi University Teaching Hospital, Bench Maji Zone, SNNPR, South West Ethiopia. *J Preg Child Health* 2017, 4, 348.

**Shorey S, Chan W, Chong Y, He H.** Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *J Clin Nurs* 2013, 23, 2272-2283.

**Sibeko L, Dhansay MA, Charlton KE, Johns T, Gray KD.** Beliefs, attitudes, and practices of breastfeeding mothers from a periurban community in south Africa. *Journal of Human Lactation* 2005, 21(1), 31-40

**Silva CF, Nunes LM, Schwartz R, Giugliani ERJ.** Effect of a pro-breastfeeding intervention on the maintenance of breastfeeding for 2 years or more: randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016, 16, 97.

**Sinha B, C**[**howdhury R**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Chowdhury%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26183031)**,**[**Sankar MJ**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sankar%20MJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26183031)**,**[**Martines J**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Martines%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26183031)**,**[**Taneja S**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Taneja%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26183031)**1**[**Mazumder S**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mazumder%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26183031)**,**[**Rollins N**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Rollins%20N%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26183031)**,**[**Bahl R**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bahl%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26183031)**,**[**Bhandari N**](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Bhandari%20N%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26183031)**.**Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatrica* 2015 104(467), 114-34.

**Sis Çelik A, Çapık A, Engin R.** Erzurum’da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2012,15(4), 262-267.

**Smith ER, Hurt L, Ranadip Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W,Edmond KM. ‘**Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 2017, 12(7).

**South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL.** Current Aile Hekimliği Tanı Ve Tedavi Kitabı. Güneş Kitabevi, 2007; 33–34.

**Sökücü FY, Aslan E.** Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012, 20 (1), 62-68.

**Stewart KB, Gardiner K, Wright M.** What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. *J. Hum Nutr Diet* 2003, 16(4), 265-73.

**Susin L, Giugliani E, Kummer S.** Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Rev Saude Publica* 2005, 39(2), 1-6.

**Şahin NN.** Ağrı İli, Taşlıçay İlçesi, İkiyamaç Köyü’nde Gebelik ve Doğumla İlgili İnanış ve Uygulamalar ile Bunların Ana ve Çocuk Sağlığı Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1996.

**Şencan İ.** Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması, Uzmanlık Tezi, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, 2008.

**Şenses M, Yıldızoğlu İ.** Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. *Çocuk Forumu* 2002, 5(2), 44-48.

**T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.** Köy Ailesinde Meydana Gelen Değişmeler, Ankara, 1990.

**T.C. Sağlık Bakanlığı (2020).** Anne Sütü Hakkında Sıkça Sorular Sorular. <https://gevasdh.saglik.gov.tr/TR,310080/anne-sutu-hakkinda-sikca-sorulan-sorular.html> (20.05.2020)

**T.C. Sağlık Bakanlığı (2017).** Başarılı Emzirmede 11 Adım. <https://acipayamdh.saglik.gov.tr/TR,51751/emzirmede-11-adim.html> (05.05.2019)

**T.C. Sağlık Bakanlığı (2018).** Anne Sütü ve Emzirme Kitabı. <https://kirikhandh.saglik.gov.tr/TR,370049/anne-sutu-ve-emzirme.html> (01.06.2020)

**Takahashi K, Ganchimeg T, Ota E.** Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. *Sci Rep.* 2017, 7(44868).

**Tanrıkulu PÇ, Ersoy N, Ersoy G.**6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkinBilgi Düzeylerinin, Emzirme Sürelerinin ve BunlarıEtkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2012, 40(2), 120-127.

**Tarrant M, Fong D, Wu K, Lee I, Wong E, Sham A, Lam C, Dodgson J.** Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2010, 10(27).

**Taşkın L.** Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım In: Taşkın L.(Edt). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2007, 163.

**Tetik BK.** Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Med J* 2016, 16, 115-8.

**Thet MM, Diamond-Smith N, Oo S, Aung T.** Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands*. Appetite* 2016, 96, 62-69.

**Tidswell E, Langley-Evans S.** The health benefits of breastfeeding on the risk of children developing allergic asthma. *J Hum Nutr Diet* 2011, 24(3), 307.

**Tolunay O.** Türk tıp tarihinde emzirme. *Lokman Hekim Journal* 2014 4(3), 6-1.

**Tomfohrde OJ, Reinke JS.** Breastfeeding mothers' use of technology while breastfeeding*. Computers in Human Behavior* 2016, 64, 556-561.

**Topal S, Çınar N, Altınkaynak S.** Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Hum rhythm* 2017, 3(1):25-31.

**Tortumluoğlu G, Okanlı A, Özer N.** Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2004, 1(1), 1–9.

**Tucker CM, Wilson EK, Samandari G**. Infantfeeding experiences among teen mothers inNorth Carolina: Findings from amixedmethods study. *Int Breastfeed J* 2011, 6(14), 1-11.

**Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Yumru AE, Bebek A, Gülova SS.** Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *JAREN* 2017, 3(1), 1-8.

**Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2018).**  İstatistiklerle aile. <http://www.tuik.gov.tr/> (03.03.2019)

**Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2018).** İşgücü istatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr/> (03.03.2019)

**Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).** Sağlık istatistikleri yıllığı. Ankara, 2016.

**Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.** Türkiye nüfus ve sağlık araştırması (TNSA). 2019, Ankara.

**Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TUSEB) (2018).** Ulusal Anne Ve Bebek Dostu Hastane Kriterleri ve Unvan Alan Hastaneler. <https://www.tuseb.gov.tr/> (12.06.2020)

**Uga E, Candriella M, Perino A, et al**. Heel lance in newborn during breastfeeding: an evaluation of analgesic effect of this procedure. *Italian Journal of Pediatrics* 2008, 34(3), 1-5.

**United Nation’s Children’s Fund (UNICEF) (1992).**  The State of the World's Children. Oxford University. Oxfordshire, 44. <https://www.unicef.org/> (10.01.2019)

**Uzun S, Vural H.** Kültür ve sağlık hizmetlerinde iletişim. *Sendrom* 2000, 12 (12), 111.

**Üst ZD, Pasinlioğlu T.** Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi.[*Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*](https://www.researchgate.net/journal/2148-7588_Saglik_Bilimleri_ve_Meslekleri_Dergisi)2015,2(3), 306.

**Vaahtera M, Kulmala T, Hietanen A, Ndekha M, Cullinan T, Salin ML, Ashorn P.** Breastfeeding and complementary feding practices in rural Malawi. *Acta Pediatr* 2001, 90,328-332.

**Van Esterik P.** Care, caregiving and caregivers. *Food and Nutrition Bulletin* 1995, 16, 378–388.

**Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Hotron S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC.** Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 2016, 387, 475-490.

**Wagner CL, Wagner MT, Ebeling M, Chatman KG, Cohen M, Hulsey TC.** The role of personality and other factors in a mother’s decision to initiate breastfeeding. *J Hum Lact* 2006, 22(1).

**Wasser H, Thompson A, Siega-Riz AM, Adair L, Hodges E, Bentley M.** Who’s feding baby? Non-maternal involvement in feeding and its association with dietary intakes among infants and toddlers. *Appetite* 2013, 7, 17–15.

# WEB\_1 (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. <https://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827#targetText=The%20AAP%20reaffirms%20its%20recommendation,desired%20by%20mother%20and%20infant.(07.10.2019)>

# WEB\_2 (2015). Breastfeeding. <https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20and,%2C%20nutritionally%20adequate%2C%20age%20appropriate%2C> (22.05.2019)

**WEB\_3 (2009).** Support for Breast Feeding from The International Pediatric Association. <https://ipa-world.org/uploadedbyfck/Breast_Feeding.pdf> (22.05.2019)

**WEB\_4 (2018).** Breastfeeding: Foundation for Life. <https://www.figo.org/news/breastfeeding-foundation-life-0016040> (07.10.2019)

**WEB\_5 (2017).** Breastfeeding. [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/breastfeeding--v2017-eng-breastfeeding.pdf 2017](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/breastfeeding--v2017-eng-breastfeeding.pdf%202017) (11.07.2019)

**WEB\_6 (2020).** Breastfeeding. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1> (19.05.2020)

# WEB\_7 (2017). Global Nutrition Targets 2025. <http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025/en/> (24.05.2018)

**WEB\_8 (2018).** Infant and Young Child Feeding. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> (24.05.2018)

**WEB\_9 (2018).** Early Initiation Rates by Country.<https://www.unicef.org/breastfeeding/files/early-initiation-breastfeeding-rates-2018.pdf> (19.05.2019)

**WEB\_10 (2014).** UNICEF’s GOBI-FFF Programs. <http://www.rehydrate.org/facts/gobi-fff.htm> (11.07.2019)

**WEB\_11 (2019).** Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Polict Brief. <https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/> (07.10.2019)

**WEB\_12 (2009).** Tanrısal Söz.<https://incil.info/arama/Anna> (16.05.2018)

**WEB\_13 (2018).** Number of Facebook Users by Age in the U.S. as of January 2018. <http://www.statista.com/statistics/398136/us-facebook-user-age-groups/> (10.08.2019)

**WEB\_14 (2018).** Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. <http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028> (11.07.2019)

**WEB\_15 (2014).** How Nurses Can Help. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/actionguides/nurses_in_action.pdf> (11.07.2019)

**WEB\_16 (2020).** Complementary Feeding. <https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab_2> (22.05.2020)

**WEB\_17 (2018).** How Much and How Often to Breastfeed. <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/how-much-and-how-often.html> (22.05.2020)

**WEB\_18 (2020).** First Food First. <https://www.who.int/nutrition/topics/world_breastfeeding_week/en/> (03.03.2020)

**WEB\_19 (2018).** Nutrition and Breastfeeding Promotion. <https://www.who.int/pmnch/media/publications/aonsectionIII_6.pdf?ua=1> (25.05.2020)

**WEB\_20 (2017).** Emziklilik Döneminde Beslenme. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/emzirme-doneminde-beslenme.html> (25.05.2020)

**World Health Organisation (WHO), United Nation’s Children’s Fund (UNICEF)** Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. Ankara: Ajans Türk Matbaacılık, 2005.

**World Health Organization (WHO) (2009).** Infant and Youngchild Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva, Switzerland. <https://www.who.int/> (12.01.2019)

# World Health Organization (WHO) ve United Nations Children’s Fund (UNICEF) (2018). Capture the moment - Early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn. <https://www.who.int/> (12.01.2019)

**Xiao X, Loke AY, Zhu S, Gong L, Shi H, Ngai F.** “The sweet and the bitter”: mothers’ experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China. *International Breastfeeding Journal* 2020, 15(12), 2-11.

**Xu F, Li Z, Binns C, Bonello M, Austin MP, Sullivan E.** Does infant feeding method impact on maternal mental health?.*Breastfeed Med* 2014 9(4):215-21.

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

**Yatkın, Ö, Sancak N, Kamçı Ö, Ertem G**. 0-5 yaş çocuğu olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, 5-6 Mayıs Ordu, s: 217, 2005.

**Yazıcı B, Şafak E.** Emziren Annelerin Emzirmenin Önemi Ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2017,9(6).

**Yılmaz Esencan T, Karabulut Ö, Demir Yıldırım A, Ertuğrul Abbasoğlu D, Külek H, Şimşek Ç, Küreşir Ünal A, Küçükoğlu S, Ceylan Ş, Yavrutürk S, Kılıçcı Ç.** Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 2018, 26(1), 31-43.

**Yurdakök K.** Sosyal pediatri açısından anne sütü. *Katkı Ped Derg, 1991, 5(6), 622*.

**Yurdakök M.** Peygamberler ve pediatri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004, 47, 158-159.

**Zhao Y, Niu AM, Xu GF, Garrett MJ, Greiner T.** Early infant feeding practices in Jinan City, Shandong Province, China. *Asia and Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2001, 12(1), 104-108.

**EKLER**

**Ek 1. Anket Formu**

*Sayın katılımcı bu soru formu, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda hazırlanmakta olan yüksek lisans tezine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışma anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin düşüncelerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Sorulara verdiğiniz cevapların gizliliği sağlanacaktır. Soru formuna kimlik ya da isminizle ilgili herhangi bir şey yazılmayacaktır. Desteğiniz için teşekkür ederiz.*

*Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları 0532 599 91 32 numaralı telefondan veya* [*emine.gercek@gmail.com*](mailto:emine.gercek@gmail.com) *mail adresinden sorumlu araştırmacı olan Emine Gerçek’e, 0545 607 89 94 numaralı telefondan veya bisbay94@hotmail.com mail adresinden yardımcı araştırıcı olan Beyzanur İşbay’a uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla ya da telefonla (cep) sorabilirsiniz.*

**SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

1. **Kaç yaşındasınız?**…………………………...
2. **Anneniz kaç yaşında?** ………………………
3. **Kayınvalideniz kaç yaşında?** ……………….
4. **Eğitim durumunuz nedir?** 
   1. Okuryazar değil/Okuryazar 2) İlkokul mezunu 3) Ortaokul mezunu
5. Lise/dengi okul mezunu 5) Üniversite mezunu 6) Lisansüstü eğitim mezunu
6. **Annenizin eğitim durumu nedir?**
7. Okuryazar değil/Okuryazar 2) İlkokul mezunu 3) Ortaokul mezunu

4) Lise/dengi okul mezunu 5) Üniversite mezunu 6) Lisansüstü eğitim mezunu

1. **Kayınvalidenizin eğitim durumu nedir?**
2. Okuryazar değil/Okuryazar 2) İlkokul mezunu 3) Ortaokul mezunu
3. Lise/dengi okul mezunu 5) Üniversite mezunu 6) Lisansüstü eğitim mezunu
4. **Çalışıyor musunuz?**
5. Evet 2) Hayır
6. **Anneniz çalışıyor mu?**
7. Evet 2) Hayır
8. **Kayınvalideniz çalışıyor mu?**
9. Evet 2) Hayır
10. **Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz**?
11. İyi (Gelir giderden fazla) 2) Orta (Gelir gidere eşit) 3) Kötü (Gelir giderden az)
12. **Anneniz ve kayınvalideniz ya da birisi sizinle birlikte mi yaşıyor mu?**
13. Annem bizimle yaşıyor 2) Kayınvalidem bizimle birlikte yaşıyor
14. Her ikisi de bizimle birlikte yaşamıyor
15. **Bebek doğduktan sonra bebek bakımında size yardımcı olan biri var mı? Kim olduğunu belirtiniz.**
16. Evet (Belirtiniz……………) 2) Hayır

**OBSTETRİK ÖZELLİKLER**

1. **Kaç kez gebe kaldınız?** .............................kez
2. **Kaç kez doğum yaptınız?**..........................kez
3. **Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?**.................
4. **Hiç düşük yaptınız mı?**
5. Evet 2) Hayır
6. **Son doğumunuzun şekli nedir?**
7. Normal spontan doğum 2) Epizyotomi ile müdahaleli doğum

3)Vakum uygulaması ile müdahaleli doğum 4) Sezaryen

**ANNEANNE VE BABAANNELERİN EMZİRME DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK ANNELERİN DÜŞÜNCELERİ**

1. **Bebeğinizi doğduktan ne kadar süre sonra emzirdiniz?**
2. İlk yarım saat içinde 2) İlk bir saat içinde 3) İki saat sonra 4) İki-dört saat içinde
3. Kendimi iyi hissettiğimde 6) Diğer…………………………
4. **Anneniz erken emzirme konusunda destek oldu mu?**
5. Evet 2) Hayır
6. **Kayınvalideniz erken emzirme konusunda destek oldu mu?**
7. Evet 2) Hayır (23. Soruya geçiniz)
8. **Annenizin erken emzirme konusunda desteği nasıl oldu?**
9. Rahat emzirebilmem için rahat oturmamı sağladı 2) Bebeğimi kucağıma verdi

3) Bebeğimi memeye yerleştirdi 4) Bebeğimi emzirmemi sağladı

5) Emzirme boyunca yanımdaydı 6) Emzirmem için teşvik etti

7) Diğer……………………………

1. **Kayınvalidenizin erken emzirme konusunda desteği nasıl oldu?**
2. Rahat emzirebilmem için rahat oturmamı sağladı 2) Bebeğimi kucağıma verdi

3) Bebeğimi memeye yerleştirdi 4) Bebeğimi emzirmemi sağladı

5) Emzirme boyunca yanımdaydı 6) Emzirmem için teşvik etti

7) Diğer……………………………

1. **Bebeğinize doğumdan sonra ilk sütünüzü verdiniz mi?**
2. Evet 2) Hayır (26. Soruya geçiniz)
3. **Bebeğinize doğumdan sonra ilk sütünüzü verdiyseniz annenizin tepkisi ne oldu? Belirtiniz.**
4. Olumlu………………………………………….
5. Kararsız/tepkisiz………………………………..
6. Olumsuz………………………………………...
7. **Bebeğinize doğumdan sonra ilk sütünüzü verdiyseniz kayınvalidenizin tepkisi ne oldu? Belirtiniz.**
8. Olumlu………………………………………….
9. Kararsız/tepkisiz………………………………..
10. Olumsuz………………………………………...
11. **Bebeğinizi ilk altı ayda ne sıklıkla ve ne kadar süreyle emzirdiniz?**............................................................................................................................
12. **Anneniz sizi ne kadar süre emzirmiş?**..……………………………………ay/yıl
13. **Kayınvalideniz eşinizi ne kadar süre emzirmiş?**…………………………..ay/yıl
14. **Annenizin bebeğinizi emzirme sıklığı ve süresi ile ilgili tepkisi nasıl oluyor? Belirtiniz.**
15. Olumlu………………………………………….
16. Kararsız/tepkisiz………………………………..
17. Olumsuz………………………………………...
18. **Kayınvalidenizin bebeğinizi emzirme sıklığı ve süresi ile ilgili tepkisi nasıl oluyor? Belirtiniz.**
19. Olumlu………………………………………….
20. Kararsız/tepkisiz………………………………..
21. Olumsuz………………………………………...
22. **Bebeğinize ne zaman ek gıda vermeye başladınız?**

1) Doğumdan hemen sonra 2) İlk bir aydan sonra 3) İlk iki aydan sonra

4) İlk dört aydan sonra 5) İlk altı aydan sonra 6) Diğer…………….

1. **Anneniz ilk altı ayda bebeğin beslenmesi için su/çay gibi ek gıdaları vermenizi önerdi mi?**
2. Evet 2) Hayır
3. **Kayınvalideniz ilk altı ayda bebeğin beslenmesi için su/çay gibi ek gıdaları vermenizi önerdi mi?**

1) Evet 2) Hayır

1. **Anneniz ilk altı ayda bebeğin beslenmesi için mama vermenizi önerdi mi?**

1) Evet 2) Hayır

1. **Kayınvalideniz ilk altı ayda bebeğin beslenmesi için mama vermenizi önerdi mi?**

1) Evet 2) Hayır

1. **Anneniz bebek ek gıdaya başladığı zaman sütü kesmeniz gerektiğini söyledi mi?**

1) Evet 2) Hayır (38. Soruya geçiniz.)

1. **Annenizin ek gıdaya başladığınızda sütü neden kesmeniz gerektiğini söylediğini belirtiniz**…………………………………………………………………………………….
2. **Kayınvalideniz bebek ek gıdaya başladığı zaman sütü kesmeniz gerektiğini söyledi mi?**

1) Evet 2) Hayır (40. Soruya geçiniz.)

1. **Kayınvalidenizin ek gıdaya başladığınızda sütü neden kesmeniz gerektiğini söylediğini belirtiniz**………………………………………………………….......................................
2. **Anneniz sütünüzün artmasına sebep olacağını düşündüğü gıdalar tavsiye ediyor mu? Ediyorsa hangi gıdalar olduğunu belirtiniz.**

1) Evet (Belirtiniz…………………) 2) Hayır

1. **Kayınvalideniz sütünüzün artmasına sebep olacağını düşündüğü gıdalar tavsiye ediyor mu? Ediyorsa hangi gıdalar olduğunu belirtiniz.**

1) Evet (Belirtiniz…………………) 2) Hayır

1. **Annenizin emzirme üzerindeki etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?**

1)Olumlu etkiliyor 2) Olumsuz etkiliyor (44. Soruya geçiniz.)

3) Etkisi yok (45. Soruya geçiniz.)

1. **Anneniz emzirmeyi ne şekilde olumlu etkiliyor?**

1) Beni emzirme konusunda teşvik ediyor

2) Emzirmenin devamlılığını sağlıyor

3) Emzirerek rahmimin daha çabuk toparlanacağını söylüyor

4) Emzirmenin bebeğimi ve beni hastalıklara karşı koruyacağını söylüyor

5) Emzirmenin bebeğimle aramdaki bağı arttıracağını söylüyor

6) Kilo vermemin daha olay olacağını söylüyor

7) Diğer………………………………………..

1. **Anneniz emzirmeyi ne şekilde olumsuz etkiliyor?**

1) Emzirmeye ara vermeme neden oluyor 2) Bebeğimi sütten kesmeme neden oluyor

3) Mama vermem için teşvik ediyor 4) Erken ek gıdaya başlamama neden oluyor

5) Çay/su gibi gıdaları daha fazla vermeme neden oluyor

6) Diğer………………………………………..

1. **Kayınvalidenizin emzirme üzerindeki etkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?**

1)Olumlu etkiliyor 2) Olumsuz etkiliyor (47. Soruya geçiniz.)

3) Etkisi yok (48. Soruya geçiniz.)

1. **Kayınvalideniz emzirmeyi ne şekilde olumlu etkiliyor?**

1) Beni emzirme konusunda teşvik ediyor

2) Emzirmenin devamlılığını sağlıyor

3) Emzirerek rahmimin daha çabuk toparlanacağını söylüyor

4) Emzirmenin bebeğimi ve beni hastalıklara karşı koruyacağını söylüyor

5) Emzirmenin bebeğimle aramdaki bağı arttıracağını söylüyor

6) Kilo vermemin daha olay olacağını söylüyor

7) Diğer………………………………………..

1. **Kayınvalideniz emzirmeyi ne şekilde olumsuz etkiliyor?**

1) Emzirmeye ara vermeme neden oluyor 2) Bebeğimi sütten kesmeme neden oluyor

3) Mama vermem için teşvik ediyor 4) Erken ek gıdaya başlamama neden oluyor

5) Çay/su gibi gıdaları daha fazla vermeme neden oluyor

6) Diğer………………………………………..

1. **Anneniz emzirme sırasında size yardımcı oluyor mu?**

1) Yardımcı oluyor 2) Yardımı benim için yeterli değil

3) Engel oluyor (50. Soruya geçiniz.)

1. **Anneniz bebeğinizi emzirmenize ne şekilde yardımcı oluyor?**

1) Emzirirken yanımda olup psikolojik destek sağlıyor 2) Ev işlerinde yardım ediyor

3) Rahat emzirmem için uygun ortam sağlıyor 4) Diğer çocuklarla ilgileniyor

5) Beslenmem için gerekli besinleri sağlıyor 6) Diğer………………………

1. **Anneniz bebeğinizi emzirmenizi ne şekilde engelliyor?**
2. Bebeğimi emzirmeyi beceremeyeceğimi söylüyor
3. Sütümün yetmediğini söylüyor
4. Mama vermem konusunda ısrar ediyor
5. Emzirirken üzerimde psikolojik baskı hissettiriyor
6. Bebeğimi sık sık emzirmeme karşı çıkıyor
7. Her ortamda bebeğimi emziremeyeceğimi söylüyor
8. Diğer…………………………
9. **Kayınvalideniz emzirme sırasında size yardımcı oluyor mu?**

1) Yardımcı oluyor 2) Yardımı benim için yeterli değil

3) Engel oluyor (53. Soruya geçiniz.)

1. **Kayınvalideniz bebeğinizi emzirmenize ne şekilde yardımcı oluyor?**

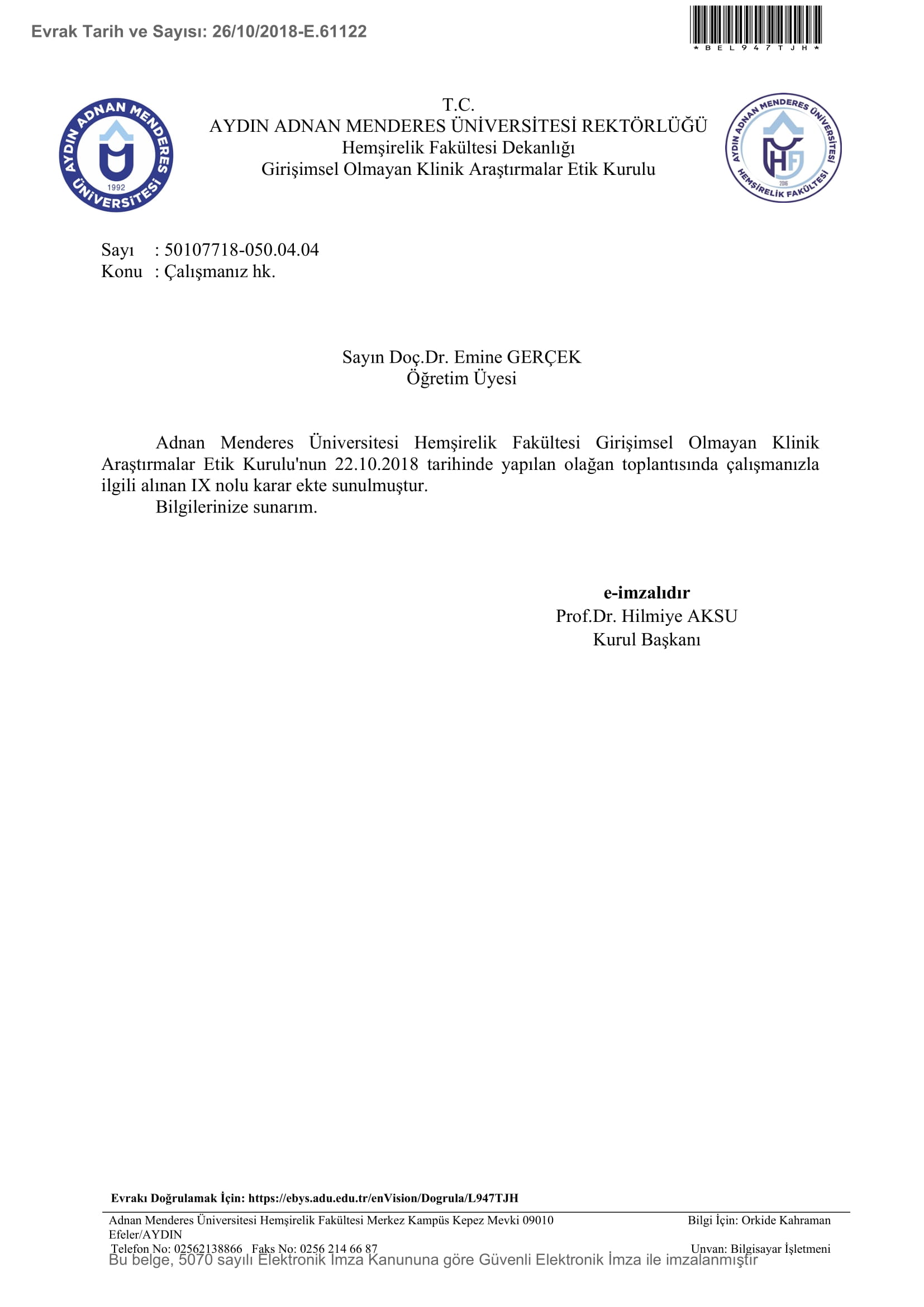
1) Emzirirken yanımda olup psikolojik destek sağlıyor 2) Ev işlerinde yardım ediyor

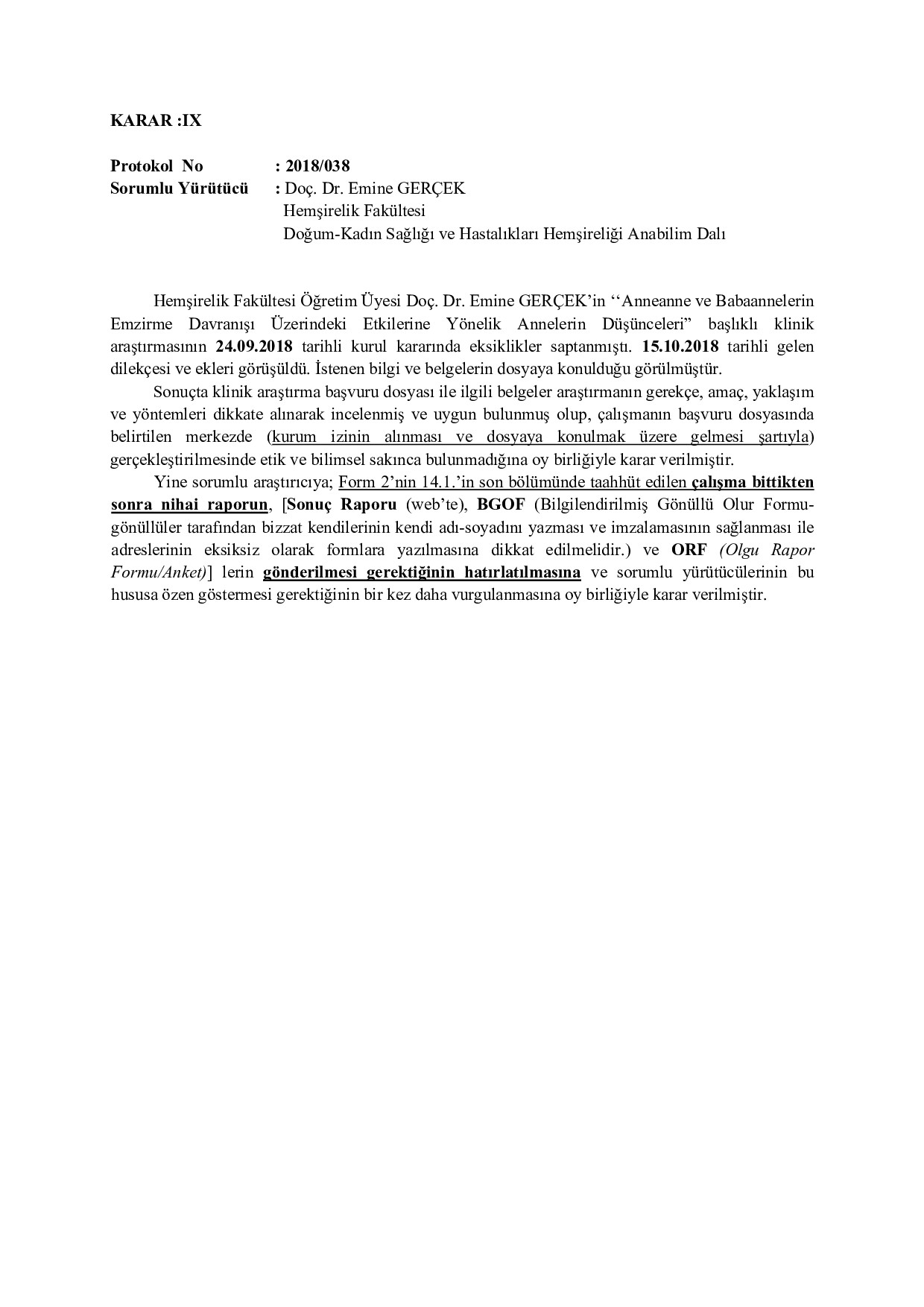
3) Rahat emzirmem için uygun ortam sağlıyor 4) Diğer çocuklarla ilgileniyor

5) Beslenmem için gerekli besinleri sağlıyor 6) Diğer………………………

1. **Kayınvalideniz bebeğinizi emzirmenizi ne şekilde engelliyor?**
2. Bebeğimi emzirmeyi beceremeyeceğimi söylüyor
3. Sütümün yetmediğini söylüyor
4. Mama vermem konusunda ısrar ediyor
5. Emzirirken üzerimde psikolojik baskı hissettiriyor
6. Bebeğimi sık sık emzirmeme karşı çıkıyor
7. Her ortamda bebeğimi emziremeyeceğimi söylüyor
8. Diğer…………………………

**Ek 2. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Ön Onayı**

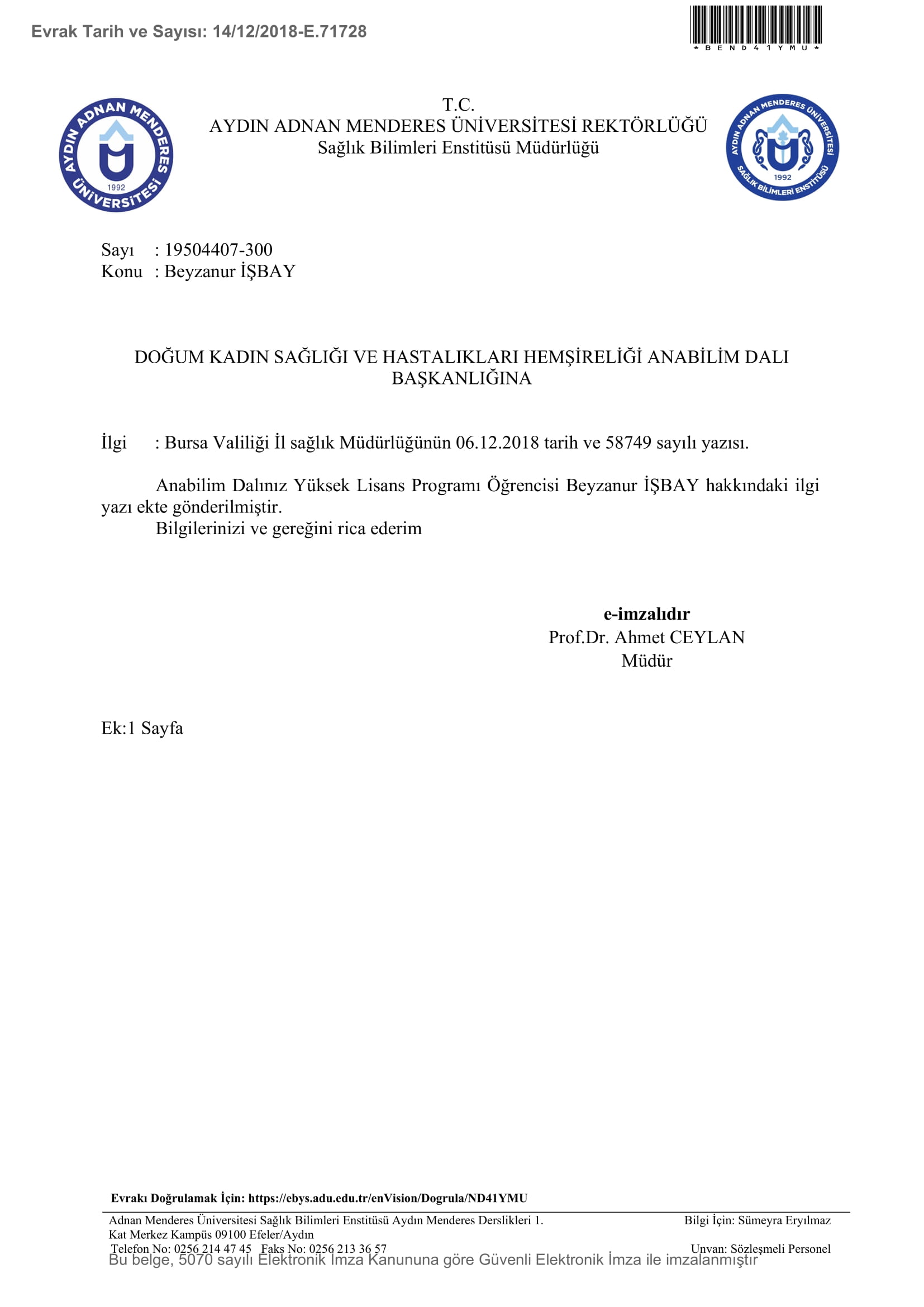


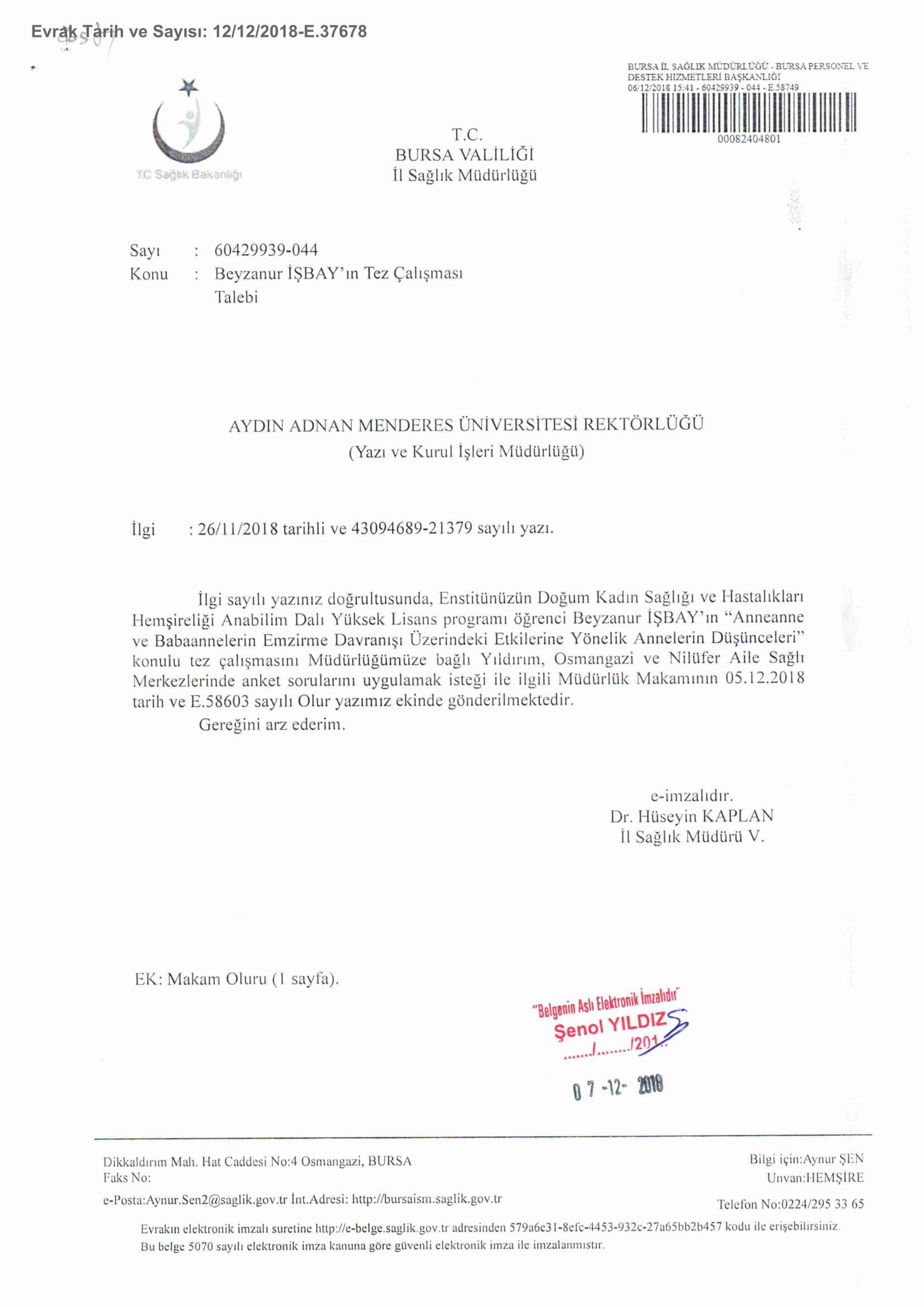


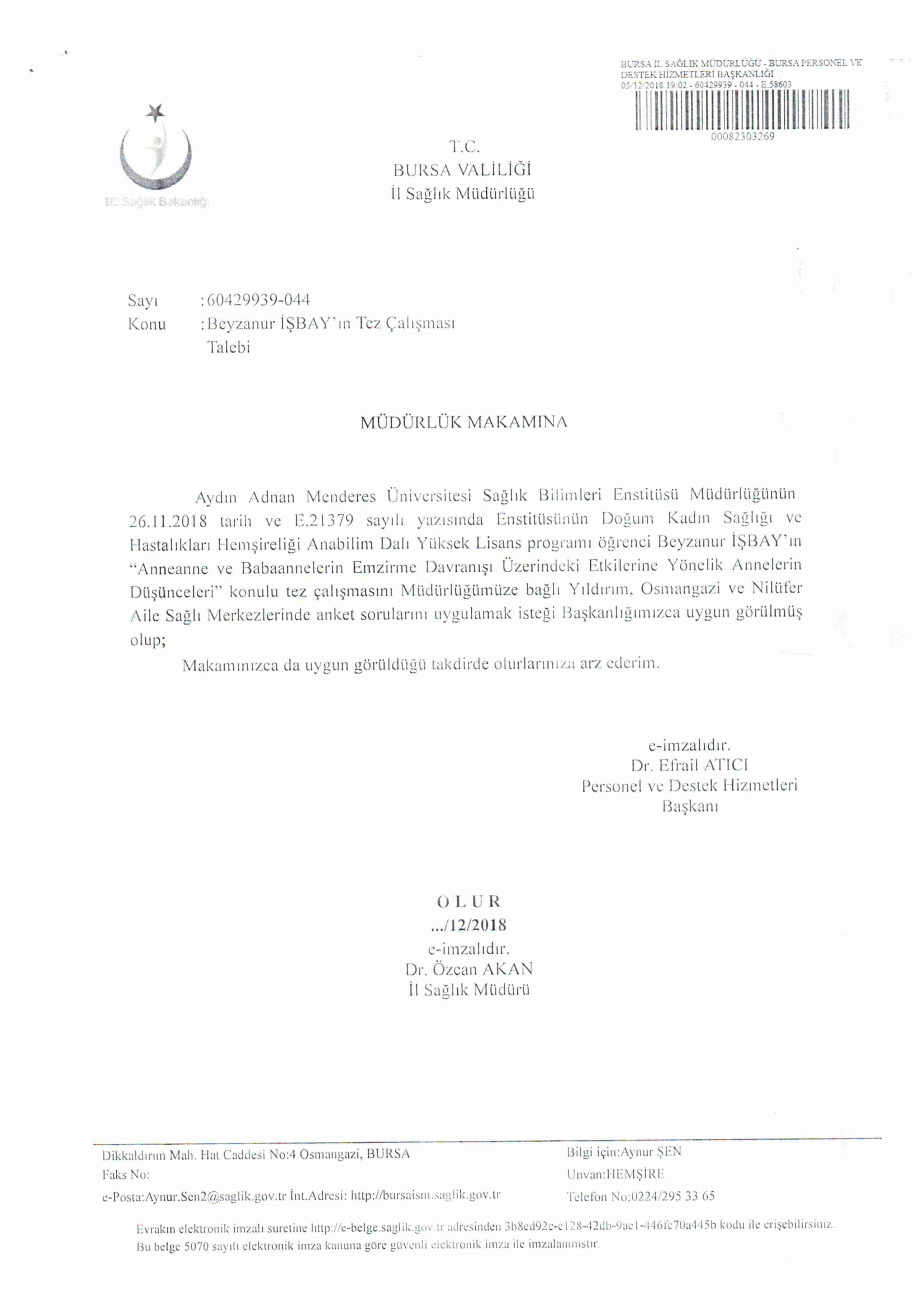
**Ek 3. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Son Onayı**



**Ek 4. T.C. Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı**







**ÖZGEÇMİŞ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | : İŞBAY, Beyzanur |
| **Uyruk** . | : T.C. |
| **Doğum Yeri ve Tarihi** | : Osmangazi, BURSA – 10.10.1994 |
| **E-mail** | : bisbay94@hotmail.com |
| **Yabancı Dil** | : İngilizce |

**EĞİTİM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet Tarihi** | |
| Lisans | Uludağ Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi | | 2017 |

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Kurum** | **Ünvan** | |
| 2018- 2020 | Özel Bursa Anadolu Hastanesi | | Hemşire |
| 2020- Halen | T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi | | Hemşire |