



**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
EBE-YL-2014-002**

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN
EMZİRMEYE İLİŞKİN TUTUM ve BAŞARILARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Döndü Kurnaz

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Hale Uyar Hazar**

AYDIN-2014

**T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
EBE-YL-2014-002**

**ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERİN
EMZİRMEYE İLİŞKİN TUTUM ve BAŞARILARINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Döndü Kurnaz

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Hale Uyar Hazar**

AYDIN-2014

T.C
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Döndü KURNAZ tarafından hazırlanan ‘Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler’ başlıklı tez, 20/01/2014 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Ünvanı, AdıveSoyadı:</u>	<u>Üniversitesi:</u>	<u>İmzası:</u>
1-Yrd. Doç. Dr.Hale UYAR HAZAR	ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ	
2-Doç. Dr.Zekiye KARAÇAM	ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ	
3-Doç. Dr.Nevin AKDOLUN BALKAYA	ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ	

Jüri üyeleri tarafından Kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun.....sayılı kararıyla tarihinde onaylanmıştır.

Prof.Dr.Sacide KARAKAŞ
Enstitü Müdürü

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

09100-AYDIN

Telefon : (256) 214 47 45

Fax : (256) 213 36 57

ÖNSÖZ

Annelik daha çok emzirmeyle tanımlanır. Hemen hemen her çağda ve kültürde yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliği taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi emzirmedir. Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun ve eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için, başta beslenme olmak üzere sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır. Bebeklerin yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü ile beslenmesi en ideal beslenme metodudur.

Yapılan çalışmalarda anne sütünün verilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasında; kişisel, demografik ve obstetrik özellikler ile emzirme eğitimi ve emzirme desteği gibi faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır. Birçok çalışmada emzirme davranışının dış müdahalelerden etkilenerek değiştirilebileceğini, eğitim programlarının emzirmeyi tek başına etkileyen en önemli faktör olduğunu ve sağlık personeli tarafından verilecek emzirme eğitimi ve desteğinin emzirme süresini ve oranını artıracakını belirtmektedir.

Emzirmenin başlatılması, doğru emzirmenin sürdürülmesi, devamlılığın sağlanması için kişisel farklılıklar dikkate alınmalı ve yapılacak eğitimlerin bu doğrultuda planlanması gerekmektedir. Bu çalışmada erken postpartum dönemdeki annelerin emzirme tutum ve başarılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesini sağlamanın, emzirme konusunda ebelik hizmetlerinin planlanması ve sunumuna katkı sağlaması umut edilmektedir.

Döndü KURNAZ

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL VE ONAY.....	İ
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	X
EKLER DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	4
1.3.Araştırma Sorusu.....	4
1.4. Genel Bilgiler.....	5
1.4.1. Postpartum Dönem ve Özellikleri	5
1.4.2. Anne Sütü ve Özellikleri.....	5
1.4.3. Anne Sütüyle İlgili Temel Gerçekler.....	7
1.4.4. Anne Sütünün Yapısı.....	7
1.4.4.1. Kolostum.....	8
1.4.4.2. Geçiş Sütü.....	10
1.4.4.3. Olgun Süt.....	10
1.4.5. Anne Sütünün Bileşimi.....	10
1.4.6. Anne Sütünün Enerji ve Besin Öğeleri Düzeyini Etkileyen Faktörler.....	13
1.4.7. Anne Sütünde Bulunan Antimikrobiyal Faktörler.....	14
1.4.8. Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Özelliği.....	16
1.4.9. Emzirme.....	18
1.4.10. Emzirmenin Fizyolojisi.....	19
1.4.10.1. Memenin Anatomisi.....	19
1.4.10.2. Süt Yapımı ve Salgılanması.....	20

1.4.11. Laktasyon.....	22
1.4.12. Emzirmenin Tarihi Gelişimi ve Sıklığı.....	23
1.4.13. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları.....	27
1.4.14. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	31
1.4.15. Başarılı Emzirme.....	31
1.4.16. Doğru Emzirme.....	34
1.4.17. Ebelerin Emzirme Üzerindeki Etkisi.....	38
1.4.18. Tutumun Tanımı.....	40
1.4.19. Tutumun Bileşenleri.....	41
1.4.20. Tutumun Yapısı.....	41
1.4.21. Davranışın Tanımı.....	42
1.4.22. Tutum ve Davranış.....	42
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	44
2.1. Araştırmanın Tipi.....	44
2.2. Araştırmanın Yeri.....	44
2.3. Araştırmanın Zamanı.....	44
2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	46
2.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmanın Dışlanma Kriterleri.....	46
2.6. Veri Toplama Araçları.....	47
2.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	47
2.6.2. Emzirme Gözlem Formu.....	48
2.6.3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği.....	49
2.7. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	49
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi.....	50
2.9. Etik Açıklamalar.....	51
3. BULGULAR.....	52
3.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	52
3.2. Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Gözlem Formu Puanlarının İncelenmesi.....	59
3.3. Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	60

3.4. Annelerin Emzirme Gözlem Formu Puanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile İlişkisi.....	72
4. TARTIŞMA.....	83
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	83
4.2. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine göre Değerlendirilmesi ile İlişkisi.....	88
4.3. Emzirme Gözlem Formunun Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine göre Değerlendirilmesi.....	93
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	99
ÖZET.....	103
SUMMARY.....	104
KAYNAKLAR.....	106
ÖZGEÇMİŞ.....	120
TEŞEKKÜR.....	121
EKLER.....	122

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAP	Amerika Pediatri Akademisi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ALL	Akut Lenfositik Lösemi
AML	Akut Miyeloid Lösemi
CMV	Sitomegalo virüs
DDA	Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
DHA	Omega_3 Temel Yağ Asidi
Dha	Dokosahekzaenoik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EGP	Emzirme Gözlem Puanı
ETP	Emzirme Tutum Puanı
GİS	Gastro İntestinal Sistem
GnRH	Gonadotropin-releasing hormon
Gr	Gram
G-CSF	Granülosit koloni uyarıcı faktör
g/dl	Gram / Desilitre
HIV	Human Immunodeficiency Virüs
HSV	Herpes Simpleks Virüs
HTLV-I	T- hücreli lenfotropik virüs
IgA	İmmunglobülin A
IgG	İmmunglobülin G
IgM	İmmunglobülin M
IU	Ünite
K cal	Kilo Kalori
LCPUFA	Anne Sütündeki Esansiyel Uzun Zincirli Çoklu Doymamış Yağ Asitleri
LHRH	Luteinizing hormone-releasing hormon
Lt	Litre
mgr	Mili Gram
mm	Mili Metre

Simgeler ve Kısaltmalar Dizini (Devam)

mmol	Mili Mol
NEK	Nekrotizan Enterokolit
PPM	Milyonda Bir
RG	Resmi Gazete
RSV	Respiratuvar Sinsitiyal Virüs
SS	Standart Sapma
T ₃	Troid Hormonu
T ₄	Troid Hormonu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TRH	Thyrotropin-releasing hormon
TSH	Tiroid Simule Edici Hormon
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ÇİZELGELER DİZİNİ

		sayfa
1.4.2.1.	Yaşamlarının ilk iki günü beslenme şekli ve bebek ölüm oranı.....	6
Çizelge 1.4.4.1.a.	Miadında ve Prematüre Doğum Yapan Annelerin Sütleriyle Kolostrumun İçerikleri	9
Çizelge 1.4.4.1.b.	Kolostrumun Özellikleri.....	9
Çizelge 1.4.5.1.	Anne sütü ve inek sütü karşılaştırması.....	13
Çizelge .4.10.2.1.	Süt yapım mekanizması.....	21
Çizelge 2.6.1.1.	Tanıtıcı bilgi formu uzman görüşü sonuçlarının değerlendirilmesi.....	48
Çizelge 3.1.1.	Annelerin sosyo-demografik özellikleri.....	52
Çizelge 3.1.2.	Babaların sosyo-demografik özellikleri.....	53
Çizelge 3.1.3.	Annelerin obstetrik özellikleri.....	54
Çizelge 3.1.4.	Annelerin doğum ve bebeğe ilişkin özellikleri	55
Çizelge 3.1.5.	Annelerin emzirmeye ilişkin özellikleri	56
Çizelge 3.1.6.	Annelerin emzirme döneminde destek durumu ile ilgili özellikler.....	57
Çizelge 3.1.7.	Annenin eşiyle ilişkisini ve emzirme başarısını değerlendirme durumu	58
Çizelge 3.1.8.	Multipar annelerin bir önceki bebeklerine ait emzirme özellikleri.....	58
Çizelge 3.2.1.	Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve emzirme gözlem formu puan ortalamaları.....	59
Çizelge 3.3.1.	Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre emzirme tutum puan ortalaması.....	60
Çizelge 3.3.2.	Babaların sosyo-demografik özelliklerine göre annelerin emzirme tutum puan ortalaması.....	62
Çizelge 3.3.3.	Annelerin obstetrik özelliklerine göre emzirme tutum puan ortalaması.....	63
Çizelge 3.3.4.	Doğum ve bebeğe ilişkin özelliklere göre emzirme tutum puan ortalaması.....	65
Çizelge 3.3.5.	Emzirmeye ilişkin bazı özelliklere göre emzirme tutum puan ortalaması.....	66
Çizelge 3.3.6.	Emzirme destek durumu ile ilgili özelliklere göre emzirme tutum puan ortalaması.....	68

Çizelgeler Dizini (Devam)

Çizelge 3.3.7.	Annenin emzirme ve eşiyle ilişkisini değerlendirme durumuna göre emzirme tutum puanları.....	69
Çizelge 3.3.8.	Multipar annelerin bir önceki bebeklerine ait emzirme özelliklerine göre emzirme tutum puanları.....	70
Çizelge 3.3.9.	Annelerin emzirme tutum puanlarını etkileyen faktörler.....	71
Çizelge 3.4.1.	Annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre emzirme gözlem puan ortalaması.....	72
Çizelge 3.4.2.	Babaların sosyo-demografik özelliklerine göre annelerin emzirme gözlem puan ortalaması.....	74
Çizelge 3.4.3.	Annelerin obstetrik özelliklerine göre emzirme gözlem puan ortalaması.....	75
Çizelge 3.4.4.	Doğum ve bebeğe ilişkin özelliklere göre emzirme gözlem puan ortalaması.....	77
Çizelge 3.4.5.	Emzirmeye ilişkin bazı özelliklere göre emzirme gözlem puan ortalaması.....	78
Çizelge 3.4.6.	Emzirme destek durumu ile ilgili özelliklere göre emzirme gözlem puan ortalaması.....	79
Çizelge 3.4.7.	Annenin emzirme ve eşiyle ilişkisini değerlendirme durumuna göre emzirme gözlem puanları	80
Çizelge 3.4.8.	Multipar annelerin bir önceki bebeklerine ait emzirme özelliklerine göre emzirme gözlem puanları	81
Çizelge 3.4.9.	Annelerin emzirme gözlem puanlarını etkileyen faktörler.....	82

ŞEKİLLER DİZİNİ

		sayfa
Şekil 1.4.5.1.	Doğum sonrası erken dönemde anne sütü kompozisyonu ve hacim değişiklikleri.....	11
Şekil 1.4.7.1.	Doğum sonrası dönemde anne sütüne IgA ve laktoferrin konsantrasyonlarında değişiklikler.....	15
Şekil 1.4.10.1.1.	Memenin anatomisi.....	20
Şekil 1.4.16.a.	Emzirme Pozisyonları.....	36
Şekil 1.4.16.b.	Avustralya tutuşu ve C-teknigi.....	36
Şekil 2.3.1.	Araştırmanın zamanı.....	45

EKLER DİZİNİ

- EK 1.** Emzirme Gözlem Formu
- EK 2.** Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği
- EK 3.** Veri Toplama Formu
- EK 4.** Prof. Dr. Hediye Arslan'ın emzirme tutum ölçeğini kullanabilmek için alınan onay
- EK 5.** Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurul Başkanlığı Onayı
- EK 6.** Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı
- EK 7.** Bilgilendirilmiş Olur Metni
- EK 8.** Bilgilendirilmiş Olur Formu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Anne sütü ve emzirme daha çok anneliğin kutsallığı ile birlikte tanımlanır. Hemen hemen her çağda ve kültürde yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliği taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi emzirmediir. Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (Balcı 2011, Yiğitbaş ve ark 2012, Yapımcı 2012).

Bebeklerin yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü ile beslenmesi en ideal beslenme metodudur (UNICEF 2002). Her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olması anne sütünü, bebek için benzersiz bir besin maddesi yapar (Gökçay 2008, Şahan 2008, Samur 2008, Kathleen ve Megen 2010). Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır (Duran 2008, Gölbaşı ve Koç 2008, Kathleen ve Megen 2010, Sweet 2010).

Doğum yapmış kadınların %99'u iki bebeği besleyecek kadar süt üretme kapasitesine sahiptir (Er 2004, Gökçay 2012). Her annenin kendi çocuğuna yetecek miktarda süt üretebilme kapasitesi olmasına karşın az sayıda bebek ilk altı ay “sadece anne sütü” ile beslenebilmektedir. Ülkemizdeki annelerin eğitim ve sosyal düzeyleri ne olursa olsun hepsinin anne sütünün çocuklarının gelişimi ve sağlığı için en yararlı besin olduğunu bildiğini gösteren çalışmalar vardır (Bayram 2006, İnce ve ark 2010). Bunun yanında Çiçek (2009)'in yaptığı çalışmada ise anne sütünün yararlarının çok iyi bilinmediği rapor edilmektedir.

Dünyada her yıl büyük çoğunluğu gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 1-1,5 milyon çocuk 0-2 yaş grubunda önlenbilir hastalıklardan kaybedilmektedir (Kavuncuoğlu ve ark 2005, Özbaş ve ark 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün anne-bebek sağlığı ile ilgili birimi ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund-UNICEF) 1991 yılında gelişmekte olan ülkelerde bebek ölüm hızını azaltmak amacıyla anne sütünün özendirilmesi ve emzirmenin teşviki ile ilgili bir çalışma başlatmıştır. Bu çalışmaya “Bebek Dostu Hastaneler Projesi” adını vermiştir.

Bebek dostu hastanelerin öncelikli amacı her bebeğin doğumdan itibaren ilk altı aylığa kadar tek başına anne sütü ile beslenmesini sağlamaktır. Bundan sonra da ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslemenin sürdürülmesini teşvik etmektedir (UNICEF 2002).

Ülkemizde doğumdan hemen sonra anne sütüne başlanma oranları yüksek olsa da aylar ilerledikçe bu oran belirgin derecede azalma göstermektedir (Midyat ve ark 2008, Yiğit ve ark 2008, Balcı 2011). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 raporunda ise 0–3 aylık bebeklerin emzirilme oranı %95,7, 4–6 aylık bebeklerin ise %86,4 olarak saptanmış ve bu oranın ilk yılın sonunda %67'lere düştüğü bildirilmektedir (Yiğit ve Tezcan 2003). TNSA (2008)'ya göre ise sadece anne sütü ile beslenme oranı iki aydan küçük bebeklerde %68,9 daha sonraki aylarda hızla azalan sadece anne sütü ile beslenme oranı, 2–3 aylık bebeklerde %42'ye, 4–5 aylık bebeklerde %23,6'ya gerilemektedir. Oranlar arasındaki fark anlamlı olsa da oranlardaki düşüş benzerlik göstermektedir. TNSA 2008 de bildirilen oranlar daha önceki yıllarda yapılan TNSA araştırmalarında elde edilen oranlardan önemli derecede yüksek olmakla birlikte, henüz istenilen düzeyde değildir. Ülkemizde anne sütü ile beslenme %97 oranıyla oldukça yaygın olmasına rağmen, emzirmenin çocuk sağlığına olumlu etkilerinin görülmemesi, annelerin bebeklerini anne sütü ile beslerken hatalı uygulamalarda da bulduklarını düşündürmektedir (Yiğit ve ark 2008).

Ülkemizdeki en önemli sorun anne sütüne başlamak değil “ilk altı ay sadece anne sütü” ile beslenmenin sürdürülmesi olarak gözükmektedir. Annelerin emzirme konusundaki bilgisizliği ve kaygısı, annelerin emzirme konusunda yeterince cesaretlendirilmemesi, kadının çalışma hayatında daha çok yer alması, kentleşme, yanlış gelenekler, estetik kaygılar, formül mamaların anne sütünün yerini alması, biberonla beslenmenin özendirilmesi, emzirme oranlarının düşmesine sebep olmaktadır. Literatürde erken aylarda ek gıdalara başlamanın en önemli nedeni olarak annenin bebeğine tek başına yetememe endişesi yer almaktadır (Bolsoy ve ark 2001, Çelebioğlu ve ark 2006, İnce ve ark 2010).

Tolga ve ark (2010)'nın 88 anne üzerinde yaptığı çalışmada, annelerin %31'i doğum sonrasında emzirme ile ilgili bir problem yaşadığını, ilk bebekte emzirme ile ilgili bir problem yaşama oranının ikinci veya daha sonra doğan çocuklara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan başka çalışmalarda anne sütünü kesmenin nedenleri, bebeğin

bırakması, sütün az gelmesi veya hiç gelmemesi, bebeğin emmeyi reddetmesi, annenin emzirmeye engel olacak sağlık veya sosyal durumu, meme başının olmaması, annenin emzirmeyle ilgili problem yaşaması ve annenin yeniden hamile kalması olarak rapor edilmiştir (Şensoy ve ark 1996, Ünal 2005, Tolga 2010).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ya da hastanelerde, sağlıklı bir gebenin takibini ve eğitimini ebeler yürütmektedirler. Sağlık personelinin anneleri emzirmeleri yönünde desteklemesiyle annelerin emzirme ile ilgili bilgileri artmakta ve bununla birlikte emzirme davranışları da değişebilmektedir. Ancak bilindiği gibi davranışı, bilgi kadar kadının tutumu da etkilemektedir. Bu nedenle gebelerin emzirmeye yönelik tutumlarının belirlenmesi, ebeler tarafından verilecek emzirmeye yönelik eğitimin planlanmasında yol gösterici olacaktır (Işık ve Tezcan 2006). Türkiye’de annelerin % 77,6’sının doktor önerisi ile mamaya başlaması ise ebelerin verdiği eğitimin etkinliğini azaltmaktadır (Kepekçi ve ark 2012).

Yapılan çalışmalarda anne sütünün verilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasında; kişisel ve demografik özellikler, sigara içme durumu, annenin kendine olan güveni, annenin emzirmeye karşı tutumu, hastane politikaları, anne ve bebeğin hastanede ve evde aynı odada kalması, hastanede kalış süresi, annenin emzirme deneyiminin olması (Samlı ve ark 2006, Şahin 2008, <http://www.illi.org/faq/dad.html>, <http://www.fatherstobe.org/breastfeeding.htm>), ebelerin emzirme konusundaki bilgi vermesi ve annenin profesyonel destek alması, Bebek Dostu Hastane Girişimi, medya kampanyaları ile halk eğitimi, anneden anneye destek programları, babanın emzirme sürecine aktif katılımı gibi faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır (Ünsal ve ark 2005, Pisacane ve ark 2005, Ekşioğlu 2007, Şahan 2008, Gölbaşı ve Koç 2008, Gümüş ve ark 2011). Birçok çalışmada ise emzirme davranışının dış müdahalelerden etkilenecek değiştirilebileceğini, eğitim programlarının emzirmeyi tek başına etkileyen en önemli faktör olduğu ve ebeler tarafından verilecek emzirme eğitimi ve desteğinin emzirme süresini ve oranını artıracığı, annelerin emzirmeyi bırakma nedenlerinin anneleri cesaretlendirerek ve eğiterek azaltılacağı belirtilmektedir (Sencan 2008, Duran 2008, Aluş Tokat 2009).

Yenidoğanın beslenmesinde eşsiz bir besin özelliği taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi emzirmedir. Yaşamın ilk altı ayında bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi bütün farklı toplumlarda benimsenmesine rağmen bu en doğal, basit ve en önemli beslenme şekli tarihsel süreçte zaman zaman kesintiye uğramıştır. Oysaki anne

sütü ve emzirmenin bebek, anne ve toplumsal olmak üzere birçok yararları vardır. Bu yararların bilinmesine rağmen beklenen oranlara ulaşamama nedenlerinin belirlenip, kişiye ve topluma özel çalışmalar yapılmasına gereksinim vardır. Annelerin eğitilmesi ve desteklenmesinde önemli görevleri olan ebelerin çalışmalarını bu doğrultuda yapması gerekmektedir (Özbaş ve ark 2012).

1.2. Araştırmanın Amacı

Yapılan çalışmalar annelerin tamamına yakınının anne sütü ve emzirmenin önemini bildiğini göstermesine rağmen, emzirme oranlarında istenilen seviyeye ulaşamamıştır. Emzirme davranışı üzerinde birçok faktör etkilidir. Annenin desteklenmesi ve verilen emzirme eğitimiyle emzirme oranları arttırılabilir. Eğitimlerin planlanmasında bölgede yaşayan insanların emzirme tutum ve başarısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve ebelerin bu doğrultuda emzirme eğitimlerini planlamaları büyük önem taşır.

Bu nedenle araştırmada, erken postpartum dönemdeki annelerin emzirme tutum ve başarılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Sorusu

1. Annelerin emzirme tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
2. Annelerin emzirme başarılarını etkileyen faktörler nelerdir?

1.4. Genel Bilgiler

1.4.1. Postpartum Dönem ve Özellikleri

Postpartum dönem, doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan ve 6-8 hafta süren bir dönemdir. Postpartum dönemde annede meydana gelen fizyolojik değişikliklere psikolojik değişiklikler ve davranış değişiklikleride eşlik eder (Aksu 2010, Suyar 2011, Taşkın 2011). İç ve dış genital organlardaki fiziksel değişikliklerle birlikte hem anne hem de ailenin psikososyal adaptasyon sürecini de kapsayan uzun bir dönem olması nedeniyle dördüncü trimester olarak ta adlandırılan bu dönem annede meydana gelen gerileyici ve ilerleyici değişikliklerden oluşmaktadır. Gerileyici değişiklikler, uterus, vajina gibi genital organların ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarına dönme sürecidir. İlerleyici değişiklikler ise laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelir (Aksu 2010, Suyar 2011). Pelvik organlarda meydana gelen atrofik değişikliklerin tersine postpartum dönemde göğüsler laktasyonun sonuna kadar tam olgunluğa ulaşır (Aksu 2010, Suyar 2011, Taşkın 2011). Bu hızlı fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan annelerde fizyolojik değişikliklerin yanı sıra psikolojik ve davranışsal değişiklikler de gözlenir. Postpartum dönem genellikle üçe ayrılır. Doğumdan hemen sonrası dönem doğum sonrası ilk 24 saati içine alan dönemdir. Erken doğum sonrası dönem doğum sonrası ilk bir haftayı içine alır. Geç doğum sonrası dönem ise doğum sonrası ikinci haftanın başlangıcıyla başlayıp altıncı haftaya kadar süren ya da üç ayı kapsayan bir dönemdir (Aksu 2010). Emzirmenin devamlılığı ve etkinliği açısından erken postpartum dönem en fazla önem taşıyan dönemdir.

1.4.2. Anne Sütü ve Özellikleri

Anne sütü, yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyo yararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu'nda (Eski Mısır MÖ 1550) bebek beslemesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Anne sütü ile beslenmeye büyük önem veren Babiller baş tanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türkler'inde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair inanışlara rastlanmaktadır (Samur 2008).

Anne sütü içeriği bebeğin yaşına ve fizyolojik özelliklerine göre değişen, prematüreler ve hasta yenidoğanlar dahil tüm bebekler için ideal bir besindir. (Köksal ve ark 2005, Raşit 2005). Term bebekler ve bazı preterm bebekler doğumdan sonra emebilecek düzeydedir. Çoğu yüksek riskli, çok düşük doğum ağırlıklı bebekler ememeyebilir. Bebek emebilecek düzeye gelene kadar anne sütü sağı olarak verilmelidir (Chan 2001, Demirtaş 2011, Bykcan 2013). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) bebeklerin emzirilmesini teşvik eden bir politika izlemektedir. Anneler emzirme konusunda desteklenmeli ve bebeğe ilk besin olarak kolostrum verilmesine zen gösterilmelidir. Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmeli, altıncı ayda ek gıdalara geçilmeli ve emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesi sağlanmalıdır (UNICEF 2002, AAP 1998).

Doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemek bebeklerin büyüme gelişmesi için en güvenli eksiksiz ve etkili altın standart yöntemdir (Haiek ve Dionne 2002, UNICEF 2002, Luciano ve ark 2003).

Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi bugün tartışmasız kabul gören bir beslenme yöntemidir. Anne sütü, bebeğin aldığı dönem için büyüme ve gelişimine yönelik gereksinimlerini karşılamakta, enfeksiyonlardan koruması nedeni ile hastalığı ve ölüm oranını azaltmakta, aynı zamanda da bebeğe ileri yaşamında ve hatta erişkin dönemde yararlar sağlayabilmektedir (UNICEF 2002).

Anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda ölüm oranları beslenenlere göre 4-6 kat daha fazladır. Emziren kadın oranları yüksek olsaydı yılda 1,5 milyon bebeğin yaşamı kurtulacaktı (UNICEF 2002, DSÖ 2004).

Yaşamlarının ilk iki günü beslenme şekli ve bebek ölüm oranları izelge 1.4.2.1. de verilmiştir.

Çizelge 1.4.2.1. Yaşamlarının ilk iki günü beslenme şekli ve bebek ölüm oranları

Beslenme Şekli	Bebek sayısı (%)	Ölüm sayısı (% risk)
Sadece anne sütü	7680 (70)	84 (1.1)
Anne sütü baskın beslenme	3034 (27)	48 (1.6)
Kısmi anne sütü ile besleme	233 (3)	13 (5.6)
Toplam	10 947 (100)	145(2,8)

Kaynak: (Karen M, Zandoh C, Maria A, Amenga S , Betty R. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics 2006;117:380)

1.4.3. Anne Sütüyle İlgili Temel Gerçekler

UNICEF (2002)'in belirttiğine göre anne sütü ile ilgili temel gerçekler;

- Her bebek için en iyi, en doğal ve en taze besindir.
- Her zaman, temiz ve mikropsuzdur.
- Daima hazır ve bedavadır. Özel harcama gerektirmez.
- Tamamıyla ve kolaylıkla sindirilir.
- İshal, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- Bağışıklık sistemini güçlendirir, enfeksiyonlardan korur.
- Bebeklerin daha zeki olmasını sağlar.
- Bebeğin su ihtiyacını tam olarak karşılar, ayrıca su verilmesine gerek yoktur.
- Doğumdan sonra gelen ağız sütü, bebeği hastalıklardan korur.
- Bebekle anne arasında özel sevgi bağı kurulmasını sağlar.
- Emzirme, annenin sağlığını korur, meme ve uterus kanseri olma riskini azaltır.

1.4.4. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre;

1. Kolostrum: Doğumdan sonra ilk beş gün boyunca salgılanan süttür.
2. Geçiş Sütü: Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür.
3. Olgun Süt: On beşinci günden sonra salgılanan süttür (Giray 2004, Taşkın 2005, Samur 2008).

1.4.4.1. Kolostrum

Doğumdan sonra ortalama ilk beş gün boyunca salgılanan süte “kolostrum”, halk arasında da “ağız sütü” denir. Altın sıvı olarak ta bilinen kolostrum koyu kıvamlı ve daha sarımsı renktedir (<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/why-breastfeeding-is-important/>. Gökçay 2008). Yenidoğanın ilk günlerde enerji, sıvı ve besin gereksiniminin tümünü karşılar. İçerisinde olgun süte oranla daha fazla protein, vitamin, mineral, inorganik tuz ve daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunur. Kolostrumda bulunan antienfektif öğeler (sekretuar IgA 20-30 g/l, A vitamini, sodyum ve çinko) olgun süte oranla daha zengin olduğundan (Giray 2004, Köksal ve ark 2005), ve yüksek düzeyde antikor içerdiğinden, steril ortamdan steril olmayan ortama gelen bebek ilk birkaç gün içerisinde enfeksiyonlardan en iyi şekilde korunmuş olur. Antikor yüklü olması nedeni ile bebeğin ilk aşısı sayılmaktadır (Giray 2004). Kolostrum yağ yönünden fakir, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitaminler, antikorlar yönünden zengindir ve bu özelliklerinden dolayı bebeğe kesinlikle verilmelidir. Kolostrum, laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi ile mekonyumun çıkışını kolaylaştırmakta ve böylelikle mekonyum ileusu önlenmektedir. Kolostrumun içeriği giderek değişmekte ve 10-15. Günde anne sütü matür (olgun) süt halini almaktadır (Giray 2004, Köksal ve ark 2005, Çeçe 2011).

Kolostrum içermiş olduğu besin öğelerinden çok enfeksiyonlardan koruyucu özelliği ve bebeğin gastrointestinal sistem fonksiyonlarının düzenlenmesinde yararlı etkileri nedeniyle önem kazanmaktadır. Bu nedenle bebeğe ilk verilecek besin anne sütüdür (Samur 2008, Kaya 2009).

Yaşamın ilk günü yaklaşık olarak 40 ml kolostrum oluşur bu da bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar (Kaya 2009). Miadında ve prematüre doğum yapan annelerin sütleriyle kolostrumun içerikleri (100 ml'de) Çizelge 1.4.4.1.a. da ve kolostrumun özellikleri de Çizelge 1.4.4.1.b. de verilmiştir.

Çizelge 1.4.4.1.a. Miadında ve prematüre doğum yapan annelerin sütleriyle kolostrumun içerikleri (100 ml'de)

İçerik	Miadında doğum	Kolostrum	Prematüre doğum
Enerji (kcal)	69	56	71
Protein (gr)	1.1	2.2	1.8
Yağ (gr)	4.1	2.6	4.2
Laktoz (gr)	7.2	6.6	5.6
Sodyum (mmol)	0.65	2.04	1.08
Kalsiyum (mmol)	0.85	0.70	1.45
Fosfor (mmol)	0.48	0.45	0.48
Demir (mmol)	1.25	1.25	1.72
Çinko (mmol)	4.59	9.17	6.93

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

Çizelge 1.4.4.1.b. Kolostrumun özellikleri

Kolostrumun Özellikleri

Olgun süttten daha fazla oranda protein içerir (% 3-3,5 g).

Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır. Enfeksiyon ve allerjiden koruyan antikorlar ve akyuvarlar, Sekretuvar IgA, laktoferrin, makrofajlar, T ve B lenfositler gibi antienfektif etmenlerden zengindir.

Barsağın olgunlaşmasını sağlayan, allerji ve intolerans gelişmesini önleyen epidermal büyüme faktörlerini içerir.

A, D ve B12 vitaminleri, sodyum ve çinko içeriği olgun süte göre daha yüksektir.

Bilirübünün barsaktan atılmasını sağlayarak sarılığı önler.

Kolostrum, maternal kanın genel yapısını ve özelliklerini yansıtır. Bu fizyolojik benzerlik, intrauterin yaşama alışmış yeni doğan için bir avantajdır.

Kaynak: (Samur G. Anne sütü. 1.baskı, Ankara: Klasmat Matbacılık; 2008.p.19)

1.4.4.2. Geçiş sütün

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 6-15 gün devam eder. Geçişsütündeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile matür süt bileşimi arasındaki değerlerdir. Geçiş sütünde fosfor düzeyi kolostrum ve matür sütte olduğundan daha yüksektir. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, tamsütten yüksektir. Kolostrumdan daha yüksek oranda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar. Bu sürede memeler, aniden büyür, sertleşir, hassas ve ağırlı bir hal alır. Memelerdeki kan ve lenfatik dolaşımın artması, lobül ve kanallara aniden süt akımı sonucu oluşan bu konjesyona “engorjman” denir ve yaklaşık 1-2 gün sürer (Tanır 2006, Cesur 2009).

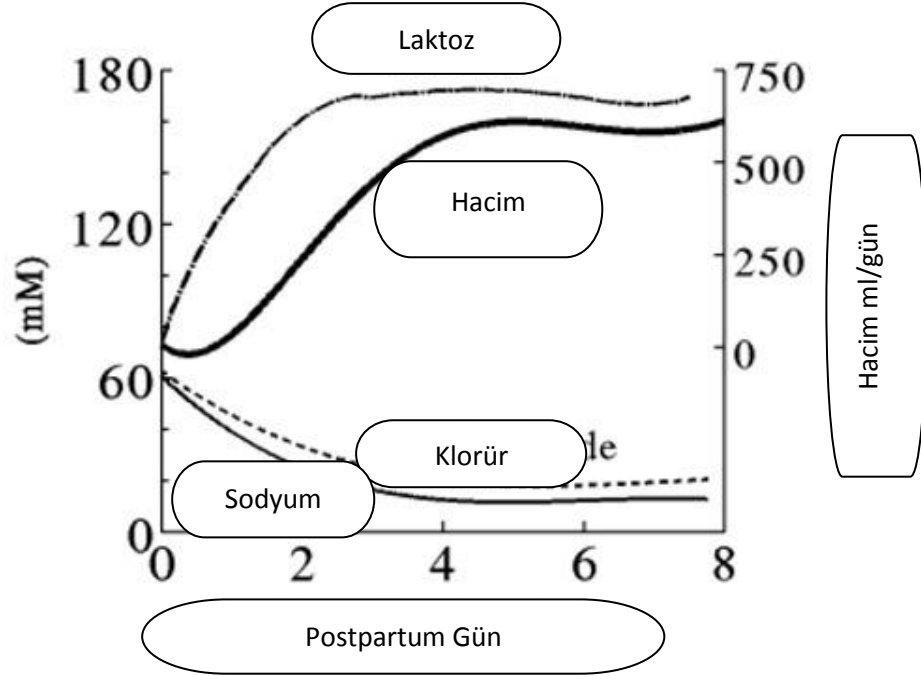
1.4.4.3. Olgun süt

Geçiş sütünü takiben 6-15. günlerden sonra salgılanmaya başlanan süttür. Geçiş sütünün bileşimi laktasyon dönemine, incelenen örneklerin emzirmenin başında ya da sonunda alınmış olmasına, gün içerisinde alındığı zaman dilimine, bebeğin doğduğu gebelik haftasına ve yaşına, bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, alınan diyetin içeriğine ve emzirme zamanının uzunluğuna göre değişebildiği için anne sütünün makro ve mikro besin öğelerinin miktarları oldukça geniş bir dağılım göstermektedir (Tanır 2006, Kaya 2009, Cesur 2009). Anne sütü; yağda ve suda çözünebilen 200’den fazla bileşik madde içeren karmaşık bir bileşiktir. Bileşimin büyük çoğunluğunu su oluşturmaktadır. Besin öğeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmış haldedir. Anne sütünün içeriği bebek emerken değişir. Emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin bir süt (önsüt), emzirmenin sonunda ise yağdan zengin bir süt (son süt) salgılanır. Emzirme süresinde sütün bileşiminin sonsüte değişme zamanı, bebeğin emme gücüne bağlı olarak farklıdır. Bu nedenle, bebeğin yağdan zengin sonsütü yeterince alabilmesi için, her öğünde bir memenin bebek tokluk hissedip kendiliğinden memeden ayrılanaya kadar emzirilmesi önerilir (Sınuss ve Garlhadi 2001, Gür 2003, Kaya 2009).

1.4.5. Anne Sütünün Bileşimi

Yenidoğan ve süt çocuğu beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünün mükemmel içeriği çocuk sağlığına sayısız yararlar sağlar (UNICEF 2002). Her emzirmede ilk gelen süt daha fazla laktoz içeren ve insülin salınımını uyaran önsüttür, emzirmenin sonuna doğru ise yağ içeriği daha fazla olan ve doyumluk hissi veren son süt salgılanır. Bebeklerin hem önsüte, hem de son süte ihtiyacı vardır (Gür 2003, Margaret 2013). Anne

sütü hacmi ve konsantrasyonları hemen doğum sonrası dönemde değiştirmeye başlar laktöz, sodyum ve klorür, için konsantrasyon değişiklikleri Şekil 1.4.5.1. de verilmiştir.



Şekil 1.4.5.1. Doğum sonrası erken dönemde anne sütü kompozisyonu ve hacim değişiklikleri. (Margaret C. Milk Secretion: An Overview. http://mammary.nih.gov/reviews/lactation/Neville_001/ Erişim Tarihi 01.03.2013)

Anne sütünün %87'sinin sıvıdan oluşması nedeniyle, ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (<http://www.rehydrate.org/dd/dd50.htm#page3>, <http://www.enonline.net/resources/483>).

Anne sütünün toplam protein içeriği inek sütüne oranla düşük, ancak biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur (Gür 2003, Ballard ve Ardythe 2013). İnek sütünde ise bu değer %18 civarındadır (Gür 2003).

Anne sütü kalorisinin %50'sini sağlayan lipidler, anne sütünde, inek sütüne oranla daha yüksektir ve küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunur (Gökmirza 2007, Ballard ve Ardythe 2013).

Laktoz anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşenidir. Anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeydedir. Laktozun galaktoz bileşeninin lipidlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Ayrıca kalsiyum emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (http://www.oxfordjournals.org/ourjournals/tropej/online/mcnts_chap5.pdf, Ballard ve Ardythe 2013).

Anne sütünde K ve D vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir. Yenidoğanda bağırsak florasının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle yenidoğan hemorajik hastalığının önlenmesi için K vitamini paranteral veya ağız yoluyla uygulanmaktadır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için doğumdan itibaren günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar gereklidir (http://www.bsm.gov.tr/gorsel/docs/brs_d_vitamini.pdf).

Anne sütünün potasyum içeriği sodyuma oranla yüksektir ve intrasellüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyum komponentinin düşüklüğü ise yenidoğanın henüz tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına uygundur. Anne sütünün kalsiyum içeriği inek sütüne oranla düşük olmasına karşın, kalsiyum fosfordan iki kat daha fazladır ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği ile kemik mineralizasyonu için uygundur (<http://www.breastfeedingbasics.org/>).

İnek sütüne göre, anne sütündeki demir içeriği daha az olmasına karşın, annesütündeki demirin emilimi daha fazladır. Bu nedenle anne sütü ile beslenen bebeklerde ilkaltı ayda demir yetersizliği görülmemektedir (<http://www.breastfeedingbasics.org/>). Flor'un anne sütündeki yeterliliği ise tartışmalıdır. Su kaynaklarında flor içeriği 0,3 ppm'den az olan bölgelerde altıncı aydan başlayarak bebeğe flor desteği sağlanmalıdır (Sinuss ve Garliardi 2001, Giray 2004). Anne sütü ve inek sütü besin değerlerinin karşılaştırılması Çizelge 1.4.5.1. de verilmiştir.

Çizelge 1.4.5.1. Anne sütü ve inek sütü karşılaştırması

İÇERİK	Anne Sütü	İnek Sütü
Karbonitratlar		
Laktoz	7.3 gr/dl	4.0 gr/dl
Oligosakkaritler	1.2 gr/dl	0.1 gr/dl
Proteinler		
Kazein	0.2 gr/dl	2.6 gr/dl
A-Laktalbumin	0.2 gr/dl	0.2 gr/dl
Laktoferrin	0.2 gr/dl	Eser
Sekretuvar IGA	0.2 gr/dl	Eser
Yağlar		
Trigliseridler	%4.0	%4.0
Fosfolipidler	%0.04	%0.04
Mineraller ve diğer iyonik maddeler		
Sodyum	5.0 mmol	15 mmol
Demir	0.15 mgr	0.10 mgr
Bikarbonat	6.0 mmol	5.0 mmol
Potasyum	15.0 mmol	43 mmol
Klor	15.0 mmol	24 mmol
Kalsiyum	7.5 mmol	30 mmol
Magnezyum	1.4 mmol	5.0 mmol
Fosfor	1.8 mmol	11 mmol

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

1.4.6. Anne Sütünün Enerji ve Besin Öğeleri Düzeyini Etkileyen Faktörler

Anne sütünün enerji ve besin öğeleri bazı faktörlerden etkilenmektedir (Köksal ve ark 2005, Samur 2008). Bu faktörler;

- Annenin beslenmesi, diyet,
- Doğum yaşı ve laktasyon süresi,
- Emzirme süresi ve emzirme zamanı,
- Gestasyonel yaş,
- Annenin tekrar gebe kalması,
- Metabolik hastalıklar,
- İlaç kullanımı,

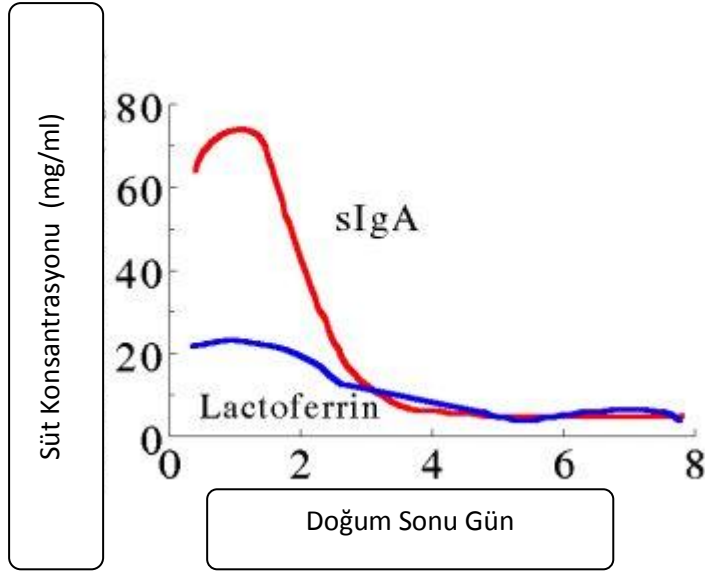
- Mevsimler,
- Yaş,
- Kişisel farklılıklar.

1.4.7. Anne sütünde bulunan antimikrobiyal faktörler

Bebekler doğumda bazı immunoglobulinlere sahiptir. Anne sütünde en fazla bulunan immunoglobulin IgA'dır. Üç ana immunoglobülin (IgG, Ig A, IgM) sadece IgG plasental bariyeri geçebilir. Bu da spesifik viral enfeksiyonlara karşı immüniteyi sağlar. Doğumda bebeğin IgG düzeyi anneninkine eşittir veya hafif yüksektir. Bu hayatın ilk birkaç ayında pasif immüniteyi sağlar. IgA ve IgM plasental bariyeri geçemez ancak fetus tarafından yapılabilir (Gökmirza 2007, Chirico ve ark 2008).

Anne sütünün içerdiği proteinler antimikrobiyal aktivite göstermektedir. Immunoglobulinler anneden yenidoğana pasif immüntenin transferini sağlayan önemli koruyucu proteinlerdir. Kolostrumda immunoglobulinler yüksek konsantrasyonda bulunmaktadır (Giray2004,[http:// www. latrobe. edu.au/ microbiology/ research/ specialisations /human-milk](http://www.latrobe.edu.au/microbiology/research/specialisations/human-milk)). Anne sütünde immunoglobulinlere ek olarak başka proteinlerin de antimikrobiyal aktiviteye sahip olduğu gösterilmiştir. Bunlardan en önemlileri laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim ve N-asetil-D-glukozaminidazdır (Köksalve ark 2005, [http:// www.latrobe.edu.au/microbiology/ research/ specialisations/human-milk](http://www.latrobe.edu.au/microbiology/research/specialisations/human-milk)). Anne sütünde bulunan antimikrobiyal faktörler zamanla hacim olarak değişiklik gösterir (Margaret 2013).

Laktoferrin demir bağlayan bir glikoproteindir, ilk olarak inek sütünde daha sonra da anne sütünde izole edilmiştir. Sekresyonlarda (anne sütü, gözyaşı, tükürük, semen) ve lökositlerde yüksek oranlarda saptanmıştır. (Köksal ve ark 2005, Chirico ve ark 2008). Anne sütünde bulunan Ig A ve laktoferrin konsantrasyonu değişiklikleri Şekil 1.4.7.1.de verilmiştir.



Şekil 1.4.7.1. Doğum sonrası dönemde anne sütüne IgA ve laktoferrin konsantrasyonlarında değişiklikler. Kaynak: (Margaret C. Milk Secretion: An Overview. http://mammary.nih.gov/reviews/lactation/Neville_001/ Erişim Tarihi 01.03.2013)

Lizozim bakteri hücre duvarının bir parçası olan peptidoglikanın iki bileşeni arasındaki glikosidik bağın oluşumunu önleyerek bakterileri öldürür. İnek sütünde lizozim aktivitesi belirlenmemektedir ve ısıya dayanıksızdır, anne sütünde ise bu aktivite yüksektir. Kolostrumda ise lizozim konsantrasyonu çok yüksektir. Bu enzimin fonksiyonları laktoferrin ve IgA ile ilişkilidir (Chirico ve ark 2008).

Anne sütünde immün hücreler de bol miktarda bulunmaktadır, bunlar lökositlerdir. En fazla kolostrumda bulunmaktadır, bunların çoğu nötrofildir. Bebeklerin barsaklarında bu nötrofiller fagosit gibi davranmaya devam etmektedir. Doğumdan altı hafta sonra kaybolurlar. Bunların aynı zamanda memeyi enfeksiyondan korumak gibi fonksiyonları olduğu düşünülmektedir. İkinci sıklıkta makrofajlar bulunmaktadır, kolostrumdaki lökositlerin %40'ını oluşturmaktadır. Anne sütünde bulunan nötrofillerden daha aktiftir. Aynı zamanda lizozim üretir ve bu şekilde Gastro İntestinal Sistem (GIS)'deki miktarını artırır. Lenfositler anne sütündeki lökositlerin %10'unu oluşturur, bunların da %20'si antikor üreten B lenfositlerdir. Geri kalanı ise enfekte hücreleri direkt öldüren ya da immün sistemin diğer komponentlerinin göçünü sağlayan kimyasal uyarıları gönderen T

lenfositlerdir. Anne sütündeki lenfositler E.coli infeksiyonu varlığında çoğalırlar (Köksal ve ark 2005).

Anne sütündeki bazı hormonlar da (kortizol ve bazı proteinler, epidermal büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, insülin benzeri büyüme faktörü ve somatomedin C) mukozal bir bariyer oluşturarak mikroorganizmaların invazyonunu engeller. İnterferon anne sütünde bulunan ve lökositler tarafından üretilen en önemli antiinfektif ajandır, güçlü bir antiviral etkinliği vardır (Chirico ve ark 2008).

Bifidus faktör anne sütünde bulunur ve barsak florasında bulunan Gr (+) basillerin özellikle Lactobacillus bifidus'un büyümesini tetikleyerek patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engeller (Köksal ve ark 2005). Anne sütünde bulunan ve musin olarak adlandırılan, protein ve karbonhidratlardan oluşan büyük bir molekül bulunmaktadır. Bunlar bakteri ve virüsleri bağlama kapasitesine sahiptir. B12 bağlayıcı protein mikroorganizmaları B12 vitamininden yoksun bırakarak, büyümelerini engelleyerek antibakteriyel etkinlik gösterir (Köksal ve ark 2005).

1.4.8. Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu Özelliği

Bir yenidoğanın matür bir immün sistemi yoktur ve efektif bir immün cevap oluşturamaz. Yenidoğanlar doğumdan önce plasenta yoluyla ve doğumdan sonra anne sütüyle aldıkları antikorlar vasıtasıyla kendi immün sistemleri gelişene kadar enfeksiyonlardan korunurlar. Bu antikorlar annenin dolaşımındaki antikorlar ile benzerdir ve annenin maruz kaldığı çevresel antijenlere karşı gelişmiştir. Bu nedenle anne dışındaki kişiler bebeğe mümkün olduğunca az dokunmalıdır. Yenidoğanlar özellikle solunum ve GIS mukozası yoluyla geçen enfeksiyonlara karşı hassastır, enfeksiyonların lokalizasyonu zayıftır ve basit enfeksiyonlar kolaylıkla yayılabilir (Köksal ve ark 2005).

Anne sütünün temiz bir besin olması ve verilirken biberon gibi bir araç gerektirmemesi nedeniyle dekontaminasyon riski yoktur, yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyon görülme riski azdır (Yağcı 2005, <http://www.latrobe.edu.au/microbiology/research/specialisations/human-milk>). Anne sütü, interlökin, laktoferrin, lizozim ve yüksek IgA içeriğine bağlı antiinfektif özelliklere sahiptir. (<http://www.latrobe.edu.au/microbiology/research/specialisations/human-milk>). Anne sütü ile besleme bebeklerde özellikle Düşük Doğum Ağırlıklı (DDA) bebeklerde enfeksiyon gelişme riskini azaltmaktadır (Silva ve ark 2004).

Anne sütü ile beslemenin enfeksiyonlar üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmada enfeksiyon insidansı, anne sütü alanlarda %29,3, formula ile beslenenlerde %47.2, sepsis insidansı anne sütü alanlarda %19,5, formula ile beslenenlerde %32,6 bulunmuştur (Hylander ve ark 1998). Yapılan başka çalışmalarda ise altı aylık emzirme süresi bebekler için kalıcı bir koruma sağladığını bulmuştur (Chirico ve ark 2008, <http://www.notkurdu.com/anne--sagligina-yonelik--arastirmalar-pdf-59935/#anne--sutu-bebekte-enfeksiyon-riskini--azaltiyor>). Türkiye’de yapılan araştırmalarda da bebeklerin anne sütü aldığı dönemde daha az ciddi solunum yolu enfeksiyonu ve ishal olduğu (Köksal ve ark 2005, Selimoğlu ve ark 2010) ve hastalandıklarında da daha az dehidrate kaldıkları ve daha az hastaneye yatma ihtiyacı olduğu saptanmıştır (Köksal ve ark 2005, Chirico ve ark 2008, Selimoğlu ve ark 2010). Bu bulgular gösteriyor ki, bir anne bebeğine ne kadar uzun süre süt verirse sağlık için yararı o kadar fazladır (Chirico ve ark 2008).

Anne sütü ile beslenme akut orta kulak enfeksiyonu sıklığını azaltır (Chirico ve ark 2008, etinkaya ve Batukan 2013, Baran 2013). Anne sütünün erken kesildiği, biberon ya da yalancı meme kullanıldığı durumlarda yetişkinlere göre daha kısa ve horizontal (Ada 2000) olan staki borusunda işlevsel sıkıntılar ve çene gelişiminde sorunlara neden oluşturmakta bu durumda bebeklerde orta kulak iltihabının daha sık görülmesine neden olmaktadır (Karaşen 2013). Anne sütünün bebeği orta kulak enfeksiyonlarından dört mekanizmayla koruduğu gösterilmiştir:

1. Anne sütünde birçok antibakteriyel madde vardır.
2. Anne sütü alan bebekler daha dik pozisyonda beslenir, bu sayede sütün staki borusuna kaçması önlenir, aynı zamanda kaçan anne sütü formülasyona göre orta kulağı daha az irrite eder.
3. Anne sütü alan bebekler daha az sıklıkta ve daha az ciddi soğuk algnlığı geçirir, bu da daha az akut otitis media demektir.
4. Anne sütü alan bebeklerde daha az allerji oluşur. Orta kulakta oluşan effüzyon daha azdır, bu da bakteriyel çoğalmayı engeller.

Haemophilus influenza tip B enfeksiyonlarında risk faktörleri üzerine yapılan bir çalışmada, altı aydan küçük bebeklerde emzirmenin koruyucu rolü olduğu saptanmıştır. (Betran ve ark 2001, Chirico ve ark 2008).

Akut ishalin en önemli nedenlerinden biri ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeme ve çabuk kontamine olmaları nedeni ile biberon ve emzik kullanımınıdır (Özkasap ve ark 2004). Anne sütü ile beslenen bebeklerde rotavirüs enfeksiyonlarında anlamlı derecede azalma saptanmıştır (Morrow ve ark 2005, Sadeharju ve ark 2007, Chirico ve ark 2008, Çetinkaya ve Batukan 2013). Anne sütü diyareye bağlı bebek ölümlerini % 50-95 oranında azaltmaktadır (UNICEF 2002).

Anne sütü üriner sistem enfeksiyonlarına karşı koruyucu etkiye sahiptir. Lizozim, laktoferrin ve salgısal IgA, anne sütü ile beslenen bebeklerin idrarlarında da yüksek oranda bulunmuştur (Köksal ve ark 2005). Anne sütünün herpes virus Tip II kontaminasyonuna karşı yenidoğanları korumada rol oynadığı saptanmıştır (Köksal ve ark 2005, Chirico ve ark 2008).

Prematür bebekler için anne sütünün diğer bir avantajı, nekrotizan enterokolit (NEK) ve geç sepsis gelişimini önlemesidir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin beslenmeyi daha iyi tolere ettiği saptanmıştır. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde, mama ile beslenenler anne sütü alanlar ile karşılaştırıldığında, NEK insidansının 20 kat arttığı görülmüştür (McGuire ve Anthony 2003). Anne sütü ile beslenen preterm ve çok DDA bebeklerde sepsis insidansı ve mortalitesi daha düşük bulunmuştur (Silva ve ark 2004, Chirico ve ark 2008).

1.4.9. Emzirme

Emzirme yani süt verme süreci üreme kadar önemli bir yetenektir ve emzirme deneyiminin hem anne hem de bebek açısından en erken dönemde yaşanması önemlidir (Öztürk ve Demir 2001).

Hastanede ilk besleme doğum masasında olmalıdır. Anne ve bebek ısıtılmak amacı ile birlikte örtülür. Bebek annenin yanına verilerek emme başlatılır. Bu dönem bebeğin emmeyi öğrenmesi için en uygun zamandır. Bebek çok alıcı ve emme refleksi çok kuvvetli olabilir. Emzirme, plasenta atılmasına yardım eden oksitosin üretimini uyarır ve kanamayı durdurur. İlk saat ya da doğumdan hemen sonrası ruhsal yönden de en önemli zamandır. Doğum sonu olabildiğince erken emzirme, anneyi bebeğe karşı daha sevecen ve bakıma hazır bir duruma getirir (Öztürk ve Demir 2001, Çetinkaya ve Batukan 2013). Emzirmeye, anne-bebek arasında deri teması sağlanmış olur (Öztürk 1999). Emzirmeye başlamada birkaç saatlik olsa bile gecikme, başarısızlığı beraberinde getirebilir (Öztürk ve Demir

2001, Çetinkaya ve Batukan 2013). Emzirmeye erken başlanamamasını; annenin emzirmeye ilişkin tutumu, doğumun şekli ve yenidoğanın durumu, bazı geleneksel uygulamalar, sağlık kuruluşlarının politikaları, ebe/hemşirenin tutum ve davranışları, bölgeler arasındaki farklılıklar gibi faktörler etkilemektedir (Öztürk ve Demir 2001).

Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları, dengeli beslenmeleri, gerekli meme bakımını yapmaları, doğru zaman ve teknikle anne sütünü verebilmeleri konusunda eğitim almaları gerekmektedir. Ancak bir davranışın gösterilebilmesi için aynı zamanda kişinin o davranışa yönelik tutumu ve onun bu davranışı yapması ya da yapmaması için zorlayabilecek sosyal baskı da önemlidir (Işık ve Tezcan 2005).

1.4.10. Emzirmenin Fizyolojisi

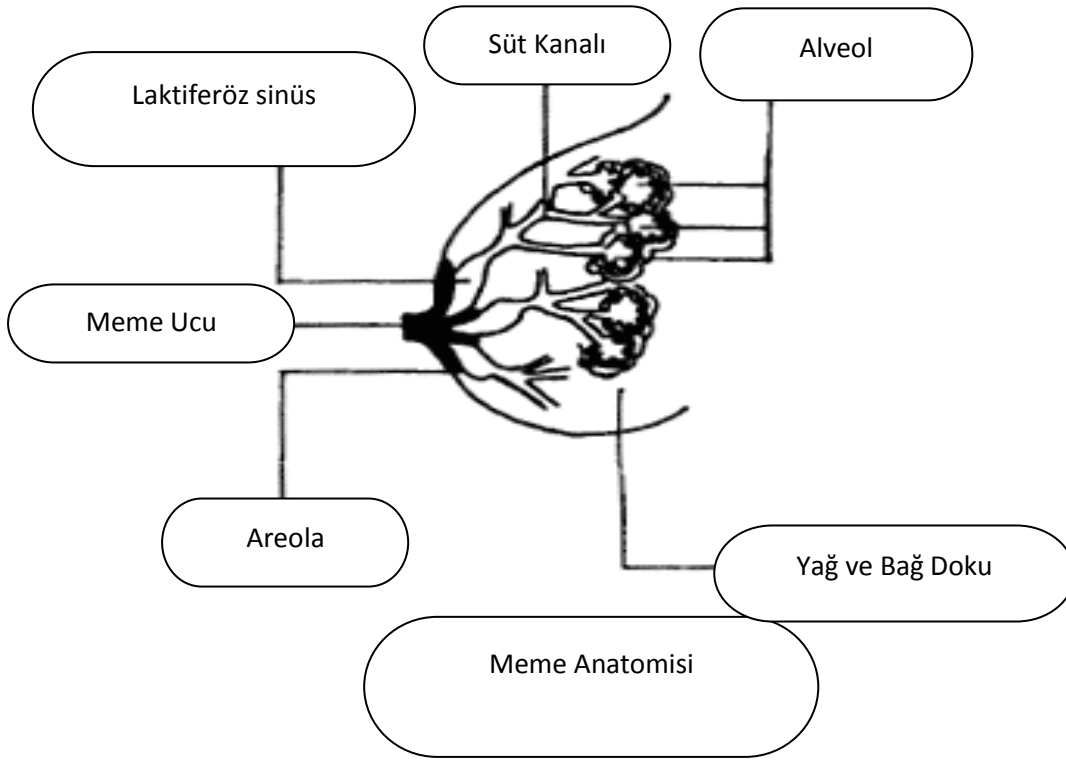
Emzirme hormonal etmenlerin rol aldığı meme dokusunun da işleviyle gerçekleşir. Bu karmaşık ve fizyolojik bir süreçtir.

1.4.10.1. Meme anatomisi

Memeler iki veya üçüncü kaburga ile altı veya yedinci kaburgalar arasında, pektoralis majör kası üzerinde yer alırlar. Laktasyonda olmayan bir memenin ağırlığı 150-200 gr ve laktasyonda ise 400-500 gr kadardır (Bahadır 2008). Meme dokusu 15–20 lobülden oluşan loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları bulunur ve bunlar meme ucuna doğru süt sinüsleri şeklinde devam eder. Herbir lobda bulunan lobuluslar birleşerek laktifer sinüsleri oluşturur (Taşmalı 2009, Şahin 2008).

Memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı, areola ve montgomery tüberkülleridir. Areola memenin koyu renkli kısmı, meme başı ise areolanın merkezindeki süt kanallarının açılıp sütün boşaldığı yapıdır (Şahin 2008). Areolada sebace glandlar vardır. Gebelikte areola ve meme başını koruyan bir madde salgılar. Areola altında yağ yoktur. Meme başı areola orta kesiminde yerleşmiş koni ya da silindir şeklinde çıkıntıdır. Genellikle dördüncü interkostal aralıktadır. Ancak kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Meme başının ucunda laktifer sinüslerin açıldığı yerler vardır (Taşmalı 2009). Areolada düz kaslar, bağ dokusu ve Montgomery tüberkülleri bulunur. Bu tüberküller salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına ve memenin bebeğin ağzından kaymamasına yardımcı olmaktadır. Alveoller ise, süt salgılayan bez hücreleri ve bez hücrelerini

çevreleyen süt ejeksiyonunu sağlayan kasılabilir myoepitelyal hücrelerden oluşmaktadır. Alveollerde üretilen süt, küçük süt kanalları ile taşınarak, buradan da meme başına açılan sütün depolandığı ana süt kanalı laktiferöz sinüslere boşalmaktadır (Şahin 2008). Memenin anatomisi Şekil 1.4.10.1.1 de verilmiştir.

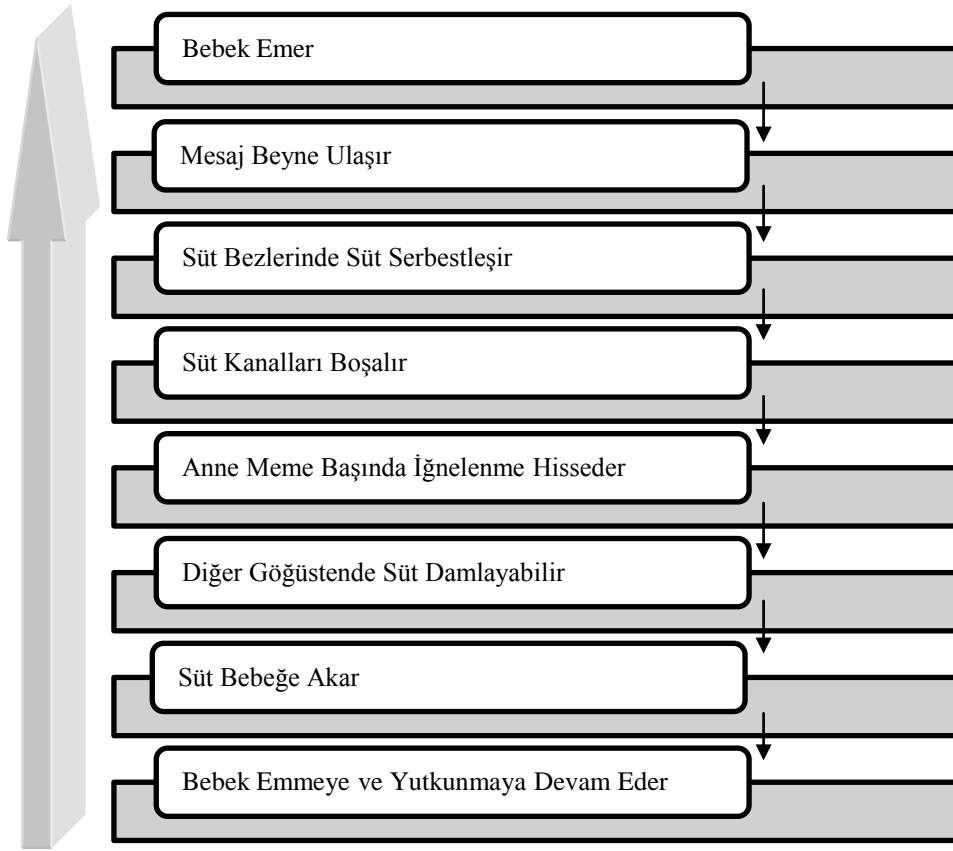


Şekil 1.4.10.1.1. Memenin anatomisi. Kaynak: (Anand G. Healthy newbornrk. <http://www.guidetochildcare.org/pdf/gtcc-part3.pdf> Erişim Tarihi 01.03.2013)

1.4.10.2. Süt yapımı ve salgılanması

Süt yapımı ve salgılanması sadece annenin fizyolojisi ile değil, anne ve bebeğin psikolojisi, annedeki hormonal denge, bebeğin fizyoloji gibi pek çok sebepten etkilenen karmaşık bir mekanizmadır. Süt yapım mekanizması Çizelge 1.4.10.1.1. Süt yapım mekanizması verilmiştir.

Çizelge 1.4.10.2.1. Süt yapım mekanizması:



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

Süt yapımı alveol denilen küçük keseciklerde başlar. Alveoller çevresinde tek sıra hücre dizisi vardır, minyatür kaslar gibi hareket eden bu hücreler alveollerde yapılan sütü kasılmaları ile küçük süt kanalcıklarına (duktüller) aktarırlar. Duktüller daha geniş süt kanallarında (laktiferöz kanallar) sonlanırlar. Bu kanallar meme başının altında genişleyip sütün depolandığı sinüslere (laktiferöz sinüsler) dönüşürlü. Alveol, duktül, laktiferöz kanal ve laktiferöz sinüslerden oluşan birime lob denilmektedir. Anne sütü yapımı gebeliğin altıncı, yedinci aylarında başlar. Sütün esas olarak yapıldığı yerler olan asini ve alveoller kolostrum ile dolar, areolanın çapı ve koyuluğu artar. Yüzeysel damarlar belirginleşir ve meme başları erektil hale gelir. Çok düşük prematüre doğum yapan annelerde de bütün bu

değişiklikler olur. (Taşkın 2011, Küçüközkan 2006, Ayazoğlu 2006, Kaya 2009, Çeçe 2011).

Süt yapımı için en iyi uyarı, aç olan bir bebeğin memeyi emmesidir. Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir. Erken dönemde emzirmenin başlatılmasında amaç bebeği beslemek değil, anne sütünün gelmesini sağlamaktır. Bebeğin yakın teması ve sık emzirme süt salınımını hızlandıran en iyi yöntemdir (Gürel 2009, Çeçe 2011).

1.4.11. Laktasyon

Doğumdan sonra östrojen ve progesteronun ani düşmesi ile memelerden süt salgılanmaya başlar. Süt gelmesi ile başlayan döneme “laktasyon” dönemi denir. Laktasyon annenin meme dokusunda değişikliklerin olduğu, Bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı ve anne bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir (Taşkın 2011, Ayazoğlu 2006, Tanır 2006, Duran 2008).

Laktasyon Üç Basamaklıdır:

- 1) Mammogenezis veya meme gelişimi ve büyümesi,
- 2) Laktogenezis veya süt sekresyonunun başlaması,
- 3) Galaktopoiezis veya süt sekresyonunun devamı (Gürel 2009).

Göğüslerin süt salgılar hale gelme süreci gebelik döneminde başlar. Başlıca, östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörlerinin etkisiyle meme bezlerinin büyümesi ve gelişmesi sonucunda, gebeliğin ikinci üç ayında kolostrum sentezi gerçekleşir. Doğumdan sonra plasentanın ayrılmasından sonra prolaktin düzeyini baskılamakta olan östrojen ve progesteron düzeyi düşer ve süt yapımı başlar. Süt sentezinde rol oynayan süt oluşumu ve süt salgılanması refleksleri, emzirmenin sürekliliğinde önemli rol oynar. Emmenin başlaması ve meme başının uyarılması ile ön hipofizden salgılanan prolaktin hormonu, meme alveolar hücrelerinde süt sentezini gerçekleştirir. Arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu ise alveol çevresindeki miyoepitelyal hücrelerin kasılmasına yol açarak, alveol boşluğundaki sütün kanalcıklara ilerlemesini sağlar. Oksitosinin süt kanalcıklarında genişlemeye yol açmasıyla kanalcık

boyunca ilerleyen süt, areola altında bulunan laktifer sinüslerde toplanır ve meme ucuna açılan kanallardan salgılanır (Gökmirza 2007).

Süt oluşumu ve salgılanması reflekslerinin, dolayısıyla emzirmenin sürekliliği için, doğumu izleyen, bebeğin en aktif olduğu ilk yarım saat içinde emzirmenin başlaması ve bebeğin isteğine bağlı olarak sık sık emzirilmesi, annenin sütüne güveni ve olumlu duygular içinde olması, bebeği ile bir arada kalması; çok önemlidir. İlk günlerde az miktarda salgılanan kolostrum (ilk 5 gün) ve geçici süt (5-15 gün) bebek için yeterlidir. Kolostrum; proteinden zengin, lipit ve laktoz düzeyi olgun süte göre daha düşüktür. Çinkodan zengin olan ve önemli miktarda IgA içeren kolostrumdan bebekler mutlaka yararlanmalıdır. Postpartum 3.-5. günlerde süt yapımında artış olmaktadır. Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirme, süt miktarındaki artışın gecikmemesi açısından önemli bir etmendir ve toplam emzirme süresini olumlu yönde etkilemektedir (Samur 2008, <http://www.women shealth.gov/breastfeeding/why-breastfeeding-is-imp>).

1.4.12. Emzirmenin Tarihi Gelişimi ve Sıklığı

İnsanlığın var oluşundan beri emzirme, bebeklerin beslenmesinde kullanılan neredeyse en eski ve önemli bir davranıştır (Tezergil 2007, Alpkent ve Kubat 2013). Bu davranış tüm dünyada kültürden kültüre bazı farklılıklar gösterse de, günümüze kadar süregelen bir uygulamadır (Tezergil 2007, Duran 2008).

Harvard'dan Rotch (1849-1914), 1900 lerin başında bebeklerin anne sütü ile en az üç ay, ideal olarak dokuz ay beslemeleri gerektiğini ifade ederek, bugünkü görüşlerin temelini atmıştır (Tezergil 2007). Süt endüstrisindeki gelişmeler, çalışan kadın sayısının artması ve bazı reklamlar, 1920'li yıllardan itibaren özellikle 1960'lı yıllardan sonra Batı ülkelerinde anne sütüyle beslenen bebek sayısında önemli oranda azalmaya neden olmuştur. Anne sütüyle beslenen bebek oranını 1970'li yıllardan sonra yapılan biyolojik ve biyokimyasal çalışmalarla bebekler için en uygun ve ideal gıda maddesinin anne sütü olduğunun kanıtlanması ile yeniden yükseltmiştir (Alpkent ve Kubat 2013).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi (20.11.1959)'ne göre; çocuğun, yeterli beslenme, barınma, eğlenme ve sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı vardır. Bildirge'nin 4. maddesi; çocukların sağlıklı biçimde büyüyüp gelişmelerini; bunun sağlanması için yeterli beslenme hizmetlerinden yararlanma hakkını benimsemektedir (RG 27.01.1995).

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin (1989) 24. maddesine göre ise Taraf Devletler, anne sütü ile beslenmenin yararlarının tüm toplum kesimlerine iletilmesi ve bu bigilerin kullanılmasının sağlanması konusunda anlaşmaya varmışlardır (UNICEF 2002).

Anne sütünün, bebek beslenmesi ve sağlığındaki yeri üzerinde ulusal ve uluslar arası düzeyde önemle durulmasına, iyi beslenmenin tüm çocuklar için bir hak olduğu ülkelerce kabul edilmiş ve çeşitli bildirgelerle ilan edilmiş olmasına karşın maalesef günümüzde dünya çapında yeni doğanların yaklaşık %39'unun yaşamının ilk altı aylık döneminde sadece anne sütü ile beslendiği tahmin edilmektedir (DSÖ 2004). Herkese Sağlık Projesi (2010) hedefleri; emzirmeye başlama oranını %75'e çıkarmayı, altı aya kadar sadece anne sütü verme oranını %50' ye yükseltmeyi ve iki yaşına kadar anne sütüne devam etme oranını %25 yapmayı içermesine rağmen bu oran 2010 yılındaki sağlık hedeflerinin çok altındadır (Dennis 2002). Amerika 1990–2001 yılları arasında UNICEF'in hedeflerine ulaşamamıştır. 1995'de Amerika'da anne sütüne başlama oranı %59,7 iken 2001'de tek başına anne sütü verilme oranı %17,2, tek başına ya da mama ile kombine emzirme oranı %69,9 olarak rapor edilmiştir. Kuzey Amerika'da 1960 yılında anne sütüne başlama oranı %24 iken, bu oran %83'e yükselmiştir. Kanada'da ise %79 civarındadır. Bu oranlar postpartum 4–8 haftada hızla düşmektedir. Kanada'daki annelerin %30-40'ı, Amerika'daki annelerin %29'u altıncı aya kadar emzirmeye devam etmektedirler. Hindistan'da annelerin %51'i ilk altı ay bebeklerini anne sütü ile beslemektedir (Dennis 2002, Helen ve Della 2006). UNICEF'in 1995–2002 yılları arası istatistik verilerinde; az gelişmiş ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı %35 iken, ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde bu oran %39 olarak verilmiştir. Altı- dokuz ayda ek besinlerle birlikte anne sütü verilme oranı az gelişmiş ülkelerde %66 iken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %55 olarak verilmiş ve iki yaşına kadar emzirme oranı az gelişmiş ülkelerde %63 iken gelişmekte olan ülkelerde bu oran %51 olarak verilmiştir. Avustralya'da göçmenler arasında yapılan bir araştırmada, Türk kadınlarının % 98, Vietnam'lı kadınların %75 Avustralyalı kadınlarında %84'ünün doğum sonu erken dönemde bebeklerini emzirdikleri görülmüştür. Eşlerin emzirmeyi istemeleri ise Türk kadınlarında %83 Avustralyalı kadınlarda % 64, vietnamlı kadınlarda % 73 bulunmuştur (Lachlan ve Forster 2006).

DSÖ öncülüğünde 1987 yılında Nairobi'de yapılan uluslararası bir toplantı ile temel amacı anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmak olan “Güvenli Annelik” programı

başlatılmıştır. Günümüzde 100'den fazla ülkede uygulanan bu program Türkiye'de 1994 yılında pilot uygulamalar şeklinde başlatıldı (<http://Sağlık.gov.tr>). Güvenli Annelik programı dışında ise Ülkemizde;

- Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması ile ilgili Uluslararası Yasayı (1981) imzalaması ile
- Floransa'da yayınlanan Innocenti Deklarasyonunun (1990) hazırlanmasına katılması ile
- Ankara'da uluslararası bir konferansa (1991) ev sahipliği yapması ile konuya uluslararası platformda önderlik yapan 12 ülke içinde yer almıştır. Sağlık Bakanlığınca, anne sütünün teşviki için yürütülen çalışmalar 1987 yılında başlamıştır ve 1991 yılından beri bu çalışmalar, temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” adı altında sürdürülmektedir (<http://Sağlık.gov.tr>).

UNICEF ve DSÖ bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütü almalarını ve yedinci aydan itibaren katı ve lapa ek gıdalara başlanılmasını, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesini önerilmektedir (UNICEF 2002, Yiğit ve ark 2008). UNICEF, Türkiye'de 0–6 ay arası bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme oranının 2010 yılına kadar %40'a ulaşmasını beklenen sonuçlar arasında almıştır (UNICEF 2002). TNSA 2008 verilerine göre ülkemizde altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme oranının %41,6 olduğu saptanmıştır (Yiğit ve ark 2008).

Türkiye'de geleneksel olarak hemen hemen tüm kadınlar (%97) çocuklarını emzirmektedir (Alikoğlu ve ark 2001). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008'e göre emzirilen çocukların sadece %39'u doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye başlanmıştır, %27'si doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirmemiştir. Bu oranların 2003'deki sonuçlara göre daha düşük olması Türkiye'de erken emzirmeye başlama davranışından uzaklaşmayı göstermektedir. Hiç eğitimi olmayan annelerin doğurdukları çocuklarda, doğumdan sonraki ilk 1 saatte emzirmeye başlama oranı %32 iken, en az lise eğitimi gören annelerin çocuklarında %44'tür. Doğumdan hemen sonra ve anne sütü düzenli olarak gelmeden önce bebeğe diğer sıvı gıdaların verilmesi Türkiye'de yaygındır (%23) (Yılmaz ve ark 2002). Hayatın ilk 2 ayında bebeklerin yalnız %69'u sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran 2003'de elde edilen orandan önemli ölçüde yüksektir (%44). Bu yaş grubundaki çocukların %47'si anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar

ve meyve suyu almaktadır (Yılmaz ve ark 2002). Bebeklerin 2-3 aylık olduğunda, yalnızca anne sütü ile beslenenlerin oranı %45'e düşmektedir. Altıncı aydan sonra diğer süt ve ek gıda ile besleme anne sütünden daha yaygındır. Çocuklar 12-15 aylık olduğunda %65'i ek gıda almakta ve %33'ü artık emzirilmemektedir. Altı aydan küçük çocuklarda biberon kullanma oranı %41'dir ve bu oran altı-yedi aylık çocuklarda en yüksek seviyeye ulaşarak %60'lara çıkmaktadır (Yiğit ve ark 2008). Tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 2003'te bulunan süreden bir buçuk ay uzun olup 16 aydır. Altı aydan küçük ve emzirilen çocukların %25'i hazır mama almıştır. Hazır mama alan çocukların oranı altı-yedi aylık bebeklerde %46 ile en fazlayken, sekiz-dokuz aylık çocuklarda diğer sıvı gıdaları almaya başlaması ile %22'ye düşmektedir. Sonuç olarak, emzirme Türkiye'de yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı yeterli seviyede değildir. İlk altı ayda her beş çocuktan yalnız 2 tanesi sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır ve biberon ile beslenme tercih edilmektedir (Yiğit ve ark 2008).

Türkiye, 2020 yılına kadar bütün yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların yaşama sağlıklı başlamalarını ve sağlıklı yaşamayı sürdürebilmelerini sağlamayı hedeflemektedir. Bu hedeflerden birisi de 2015 yılına kadar, ilk 6 ay tek başına anne sütü alan çocuk oranını %80'e çıkarmaktır. Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk ve en önemli adımıdır. Ülkemizde emzirme geleneksel bir olaydır ve annelerin çoğu bebeğini emzirmektedir. Ancak bebeğini emzirmeye geç başlamak gibi hatalı uygulamalar yeterli ve kaliteli emzirme programını engellemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda, ek besinlerin erken dönemde başlanmasının anne sütü verme sıklığı ve süresi üzerinde olumsuz etki yaptığı gösterilmiştir. Dünyanın pek çok bölgesinde gözlenen emzirme oranlarının azalmasına bağlı olarak meydana gelen bebek ölümlerindeki büyük artışlar nedeniyle, 1991 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından "Bebek Dostu Hastaneler Girişimi" başlatılmıştır. Bu tarihten beri 130'dan fazla ülkede 20.000'e yakın doğum hizmeti veren sağlık kuruluşu "Bebek Dostu" ünvanı almıştır. Ülkemizde de anne sütünün özendirilmesine ve annelere emzirme konusunda bilgi ve doğru alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları kapsamında, doğum hizmeti veren hastanelerde emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere 1991 yılında "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" başlatılmıştır. Doğum hizmeti veren hastanelerden, gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra

annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, g¼ncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli ile annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastaneler “Bebek Dostu Hastane” ünvanını almaktadır (Yorgancı 2010). Bu uygulamayla, ¼lkemizde ilk 6 ay sadece anne s¼t¼ ile beslenen bebek oranı 2003’de %21 iken, (Yiğit ve Tezcan 2003) TNSA 2008’de %41,6’ya ¼ıkmıřtır (Yiğit ve ark 2008). Halen T¼rkiye’de doğumların y¼zde 92’si Bebek Dostu Hastanelerde ger¼ekleřmektedir. T¼rkiyede 2006 yılından beri 811 hastaneden 725’i “bebek dostu” sertifikasına sahiptir. UNICEF ayrıca ulaşılması g¼ç anneler arasında emzirme uygulamalarını desteklemek ¼zere anne destek grupları modelinin geliştirilmesinden yanadır. Son beş yıl i¼inde 6 aylıktan k¼¼¼k olup sadece anne s¼t¼yle beslenen bebeklerin oranı iki kat artarak y¼zde 40’a ¼ıkmıřtır. Bu gelişmenin ardında yatan artan duyarlılık, Sağlık Bakanlığı’nın diğer ¼abalarının ve UNICEF desteğinin yanı sıra kısmen Bebek Dostu Hastanelere bağlanabilir (UNICEF 2002). Yakın d¼nemde emzirmenin yaygınlaştırılması konusunda uygulanan politikalar kapsamında sağlanan destek başarılı olmuştur, ancak bu desteğin gelecekte de devam ettirilmesi gerekmektedir (Dennis 2002).

1.4.13. Anne S¼t¼ ve Emzirmenin Yararları

Emzirme son yıllarda yapılan araştırmalara g¼re bebek i¼in en ideal beslenme şekli olmakla birlikte, bebeğin imm¼nolojik, gelişimsel, psikolojik durumlarıyla ilgili yararları sahiptir. Ayrıca anneye, ailesine ve topluma sağlık, sosyal, ekonomik ve ¼evresel yararları vardır. Anne s¼t¼ bebek beslenmesi i¼in benzersiz ¼st¼nl¼klere sahiptir ve t¼re ¼zg¼ olup, t¼m diğer besleme se¼eneklerinden olduk¼a faydalıdır. Epidemiyolojik araştırmalar anne s¼t¼n¼n beslenme avantajlarının yanında sağlıklı b¼y¼me gelişme, akut ve kronik hastalıklara yakalanma oranlarını azalttığını g¼stermektedir (AAP 1997, Yağcı 2005). Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avrupa ve gelişmiş diğer ¼lkelerin ağırlıklı olarak orta sınıf n¼fusunda yapılan araştırmalar g¼çl¼ kanıt sağlamıştır. Bu araştırmalara g¼re anne s¼t¼ ile beslenme ishal, alt solunumyolu enfeksiyonları, otitismedia, bakteriyemi, bakteriyel menenjit, botulizm, idrar yolu enfeksiyonu, ve nekrotizan enterocolitis sıklığını ve şiddetini azaltmaktadır. Yine yapılan bir dizi ¼alıřmaya g¼re anne s¼t¼yle beslenme ani bebek ¼l¼m sendromu, ins¼l¼ne bağımlı diabet, crohn hastalığı, ¼lseratif kolit, lenfoma, alerjik hastalıklar ve diğer sindirim sistemi hastalıklarına karşı koruyuculuğu tespit edilmiştir (AAP 1997, http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/fileadmin/userupload/publikationen/Broschueren_diverse/Stillbroschuere_tuerkisch.pdf).

Doğal sakinleştirici etkisi ve gaz ve pişik olma olasılığını azalttığı için bebek daha az ağlamaktadır. Demir eksikliği anemisi riskini azaltarak bebeğin sinir sisteminin gelişimine olumlu katkıda bulunur. Emen bebeğin emerken gerçekleştirdiği hareketler nedeniyle ağız ve çene kasları iyi çalışmasına neden olarak diş ve çene gelişimi hızlandırır. Aynı nedenle bebeğin konuşma gelişimi de hızlandırır. A vitamini deposu olduğu için anne sütü ile beslenen bebeklerde görme bozukluğu olasılığı azalır (Çetinkaya ve Batukan 2013).

En doğal ve en taze besin olan anne sütünün bebeğe sağladığı yararlar sadece bebeklik dönemi içinde sınırlı kalmayıp, ileri yaşam sağlığı üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır (Samur 2008, Selimoğlu 2010, Çetinkaya ve Batukan 2013). Beslenme ile kronik hastalıklar arasında bir ilişki olduğu da bilinmektedir. Bazı gen mutasyonları bazı besin öğelerinin metabolizmasını değiştirmekte ve bu hastaların aldığı istenmeyen gıdalar hastalığa neden olmaktadır. Bu gibi durumlar için “genler silahı doldurur, besin tetiği çeker” söylemi kullanılmaktadır. Hormonlar ve büyüme faktörleri ile bebeğin gelişimi hızlandırmaktadır (Samur 2008, Çetinkaya ve Batukan 2013). Erken yaşamda, büyüme ve gelişmenin kritik dönemlerinde etki eden bazı hormonlar, metabolitler ve nörotransmitterler etkilerini ileri yaşama da yansıtırlar. Bu olaya programlanma adı verilir. Anne sütü programlanmada anahtar rol oynayan etmenlerden birisidir. Bu etkisini, içerdiği biyoaktif besin bileşenleri ile gerçekleştirdiği düşünülmektedir. Boy her ne kadar genetik etkenlerden etkilense de çocukluk döneminde beslenme ve sağlığın belirteçlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Selimoğlu 2010). Yapılan çalışmalarda yaşamın ilk 12 ayında anne sütüyle beslenen bebeklerin formüla ile beslenenlere göre erişkin dönemde daha uzun olduğu bildirilmiştir (Martin ve ark 2002, Selimoğlu 2010).

Anne sütü ile beslenme bebeğin şişmanlık riskini azaltmaktadır (Arenz ve ark 2004, Samur 2008, Akova ve ark 2012, Çetinkaya ve Batukan 2013). Anne sütünün şişmanlığa olan etkisi doza bağlıdır. Anne sütü ile beslenen her bir ayın şişmanlık sıklığını %4 azalttığı, anne sütü ile beslenme süresi ne kadar uzunsa alınan olumlu etkinin de o denli güçlü olduğu bildirilmiştir (Selimoğlu 2010). Anne sütü alan bebeklerde kan şekeri ve insülin düzeyleri mama alanlara göre daha düşüktür, bu durumun uzun dönemde programlayıcı etki yaptığı düşünülmektedir. Sistemik derleme ve meta-analizler anne sütünün tip 2 diyabete karşı koruduğunu, en az iki ay anne sütü alma ile bu etkinin sağlanabileceğini, bebeklikte anne sütü almış olanlarda açlık insülin düzeyinin düşük

olduğunu göstermiştir (Horta ve ark 2007). Anne sütü çölyak hastalığına karşı koruyucu bir etmen olarak belirlenmiştir (Ivarsson ve ark 2002, Selimoğlu 2010).

Yapılan çalışmalarda, altı aydan fazla süre ile anne sütü ile beslenmenin çocukluk çağı lenfoid malinitelerinden ve özellikle akut miyeloid (AML) ve akut lenfositik lösemi'den (ALL) koruyucu olduğu bildirilmiştir (Altınkaynak ve ark 2006, Samur 2008). Anne sütü almış kızlarda premenapozal meme kanseri riskini azalttığına ilişkin veriler de mevcuttur. Ayrıca emzirme, annelerde de meme kanseri riskini azaltır (Selimoğlu 2010).

Anne sütü ile beslenme bebeğin zihinsel gelişimini hızlandırır. Araştırmalara göre anne sütü ile beslenen çocukların zeka düzeyleri mama ile beslenenlere göre 8 puan daha yüksek bulunmuştur (Akdağ 2013, Çetinkaya ve Batukan 2013). Anne sütünü 12-18 ay alan normal doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütüyle beslenmeyenlere göre bilişsel puanlarının 1,6, DDA doğanların ise 9,8 puana yakın yüksek olduğu saptanmıştır. Mental gelişime etkinin, anne sütündeki esansiyel uzun zincirli çoklu doymamış yağ asidi (LCPUFA) içeriğinden kaynaklanabileceği öne sürülmüştür. Merkezi sinir sistemi hücre membranında bulunan Omega-3 temel yağ asidi (DHA) üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Annelere DHA desteği yapıldığında sütlerinde belirgin yüksek DHA düzeyleri saptanmış ama bebeklerin görme, nöro-gelişimsel testlerinde farklılık bulunamamış ancak 30. ayda psikomotor gelişimin göstergesi olan mental gelişim indeksi desteklenen grupta yüksek bulunmuştur (Selimoğlu 2010). Anderson ve ark (1999)'nın 11 çalışmayı değerlendirdikleri meta-analiz neticesinde anne sütü alan çocukların almayanlara nazaran ortalama 5,3 puan, anne zeka düzeyi gibi değişkenlere göre sonuçlar düzeltilindiğinde ise 3,2 puan yarar sağladıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada bu etkinin doz bağımlı olduğu sonucuna da varılmıştır. Anne sütü ile beslenen çocukların daha az psikolojik davranışsal ve öğrenmeyle ilgili sorun yaşadığı yüksek kanıt olarak gösterilmiştir. Aynı zamanda bu çocukların ileri yaşamda daha olgun ve iddialı olduğu belirlenmiştir (<http://www.nrdc.org/breastmilk/benefits.asp>).

Anne sütü ve emzirmenin bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da önemli katkıları vardır. Annelik duygusunun gelişmesine neden olur. Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır ve bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler. Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir (Samur 2008). Anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirir (Gürel 2009).

Bebeğin emmesi ile birlikte annenin arka hipofizden salgılanan oksitosin, loşia drenajını azaltır, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır. (<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/why-breastfeeding-is-important/>, Yağcı 2005, Gürel 2009). Emzirmenin doğum sonrası kanamaları ve dolayısıyla anemiye önleyici etkisi vardır (Gökmirza 2007, Gür 2007, Çetinkaya ve Batukan 2013). Bu durum doğum sıklığını azaltma, kemik erimesinde azalma, buna bağlı postmenopozal dönemde kemik kırılmalarında azalma, gibi yararlar sağlamaktadır (Yağcı 2005). Emziren annelerde endometrozisin ilerleme hızı daha düşük (Samur 2008), over kanseri, meme kanseri ve osteoporoz riski daha azdır (<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/why-breastfeeding-is-important/>). Emzirmenin, ayrıca ovülasyonu önleyici de etkisi vardır. Emzirme esnasında yükselen prolaktin düzeyi hem overler hem de hipotalamus üzerine etki ederek over işlevlerini engellemekte, ovülasyonu önlemektedir. Laktasyonel amenore demir kaybını azaltır (Gökmirza 2007, Gür 2007). Çocuklarını altı ay ve daha uzun süre besleyen annelerin postpartum kilo kaybı, yağ dokusu kaybı ve deri altı kıvrım kalınlığındaki azalma çocuklarını mama ile besleyenlere göre daha belirgin olmaktadır (Gürel 2009, Samur 2008).

Anne sütü ve emzirme bireysel sağlık yararlarının yanı sıra önemli sosyal ve ekonomik yararlar da sağlamaktadır. Emzirmenin ekonomik yönden aile bütçesine katkısı ve uygulama kolaylığı ise gözardı edilemeyecek özelliklerindedir (Gökmirza 2007, Gür 2007, Çetinkaya ve Batukan 2013,). Anne sütü ile beslenme ekonomiktir. Anne sütü, yıllık milyonlarca litrelik üretimiyle, en önemli doğal kaynaklardan biridir (<http://www.Womenshealth.gov/breastfeeding/why-breastfeeding-is-important/>). Bir bebeğin mama ile beslenmesi yıl ortalaması 855 dolarken, emzirme döneminde annenin artan besin ihtiyaçlarını karşılamak yarı maliyetindedir. Böylece bebek başına yaklaşık 400 dolar ekonomik yarar sağlamaktadır (AAP 1997). Bunların ötesinde bebeğe yalnız olmadığını hissettirerek ona güven ve mutluluk verip, sindirim sistemi konforu açısından bebeğe yaşamın kalitesini hissettirir vede bütün bunları ücretsiz olarak gerçekleştirir (Yağcı 2005). Yapay beslenen çocuklar daha çok hastalanmakta ve hastanede kalma süreleri de uzun olmaktadır (Gürel 2009). Gene bebeğin hastanede kalış süresini kısaltıp çalışan gereksinimini azaltarak ekonomik ve toplumsal katkılar da sağlamakta (Selimoğlu 2010, Gürel 2009) sağlık harcamaları azaltmaktadır. En az 3 ay yalnız anne sütü ile beslenme sonucu bebek başına yıllık 300 dolar kazanım olmaktadır. Aynı zamanda atıklar azaltılarak çevre kirliliğininide azaltmaktadır. (<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding>

why-breastfeeding-is-important/). Sadece ekonomik değil fiziksel ve bilişsel gelişimi daha iyi olan nesillerin toplumun gelişip, ilerlemesinde olumlu etkileri olacaktır.

1.4.14. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Eğitim düzeyi, ekonomik geliri, önceki çocukların emzirme deneyimi, çalışması, sigara içmesi gibi faktörler annelerin emzirmeyi seçmesini ve başarılı olarak sürdürmesini etkilemektedir. Kadınların içinde buldukları sosyal çevre onların emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlemektedir (Alp 2009). Bunun yanında anneleri bebeklerini emzirmeleri konusunda sağlık personeli, ailesi ve çevresindeki diğer kişilerin desteklemesi ile anneler emzirme güçlükleri ile kolaylıkla baş edebilmektedir.

Gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma ve memelerin emzirme için hazırlanması, doğum eyleminin normal yolla veya sezaryen ile olması, annenin doğum eylemine ilişkin deneyimi ve eylem sırasında sağlık personelinden aldığı bakım annelerin doğum sonu erken dönemde emzirmeye başlamasını ve emzirmeye ilişkin isteklerini etkilemektedir

Annelerin doğumdan sonraki ilk emzirme deneyimleri, doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasındaki ten temasının sağlanması, ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlama gibi faktörler başarılı ve uzun süreli bir emzirmenin belirleyicileridir.

1.4.15. Başarılı Emzirme

Anne sütünden yeterince yararlanabilmek için bazı kurallara dikkat etmek gerekir. Bunların en başında annenin inanmış ve istekli olması gelir. Bu nedenle anne daha hamileliğinde anne sütünün özellikleri, güzellikleri ve üstünlükleri konusunda eğitilip, psikolojik olarak hazırlanmalıdır (Yağcı 2005). Emzirme süresinin uzatılmasında ebelerin bilgi tutum ve etkili müdahaleleri çok önemlidir (UNICEF 2002).

Emzirmenin etkinliği ve sürekliliği için başarılı emzirme çok önemlidir Başarılı emzirmenin koşulları (UNICEF 2002, AAP 1997, Sinusas ve Gagliardi 2001);

- Doğumdan sonraki ilk 1/2 - 1 saatte emzirmeye başlanmalıdır. Emzirmeden önce bebeğe hiçbir içecek verilmemeli, bebek her istediğinde emzirmeli, emziren bebeklere yalancı meme verilmemelidir.
- İlk 6 ayda bebeklere sadece anne sütü verilmelidir. Annelere emzirme tekniği

öğretilmeli, her emzirmede bebek her iki memede en az 7-10 dk tutulmalı, her emzirmede farklı meme ile başlanmalıdır.

- 6 ayın üzerindeki tüm bebekler tamamlayıcı besin almalı ve 2 yaşına kadar emzirilmelidir.
- Süt üretimini arttırmak için, bebekle anne doğumdan sonra aynı odada olmalı ve emzirmeye hemen başlamalıdır.
- Anne, laktasyon dönemine uygun, yeterli ve dengeli beslenmeli, bol sıvı tüketmelidir. Emzicilik döneminde suyun yanı sıra besin değeri yüksek olan süt ve taze sıkılmış sebze-meyve suları gibi içecekler tercih edilmelidir.
- Anne sütünün bileşimini etkileyen faktörlerin başında annenin beslenme şekli ve alışkanlıkları gelmektedir. Kadınların gerek gebelikte gerekse laktasyonda tükettikleri enerji ve besin öğeleri miktarı, sütlerinin genel bileşimini etkilemektedir. Bu nedenle, kadınlara gebelikte ve emzicilikte yeterli ve dengeli beslenmenin önemi vurgulanmalı, diyetlerindeki farklılıkların sütlerine yansıtacağı, dolayısıyla bebeklerin büyüme ve gelişimlerini etkileyeceği konusunda eğitilmeleri gerekmektedir.
- Laktasyon döneminde zayıflama diyeti yapılmamalıdır. Bu dönemde enerji alımı günlük 1800 kaloringin altına düşerse, vücut için gerekli olan besin öğeleri yeterli düzeyde alınmamaktadır. Özellikle emzicilik döneminin başında düşük kalorili bir diyet uygulaması süt yapımını azaltmakta ve sütün besin değerini olumsuz etkilemektedir.
- Laktasyon döneminde alkol ve sigara kullanılmamalıdır.
- Annenin dinlenmesi sağlanmalı, anneye ruhsal yönden yardımcı olunmalıdır. Bebeği ile tensel temas kurmalıdır. Anneye özgüven kazandırıcı yakınlık ve ilgi gösterilmeli ve sakinleşmesi sağlanmalıdır.
- Bebekler anne sütü ile beslendikleri dönemde büyüme ve gelişme açısından mutlaka izlenmelidir.
- Besleme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır (günde 8 ile 12 kez arasındadır). İlk emzirmelerde sütün hemen gelmemesi endişelenecek bir durum olmamalı, bebeğe başka bir besin verilmeden emzirmeye devam edilmelidir. Bebeğin ilk iki günlük enerji gereksinimi doğum öncesinde anne tarafından sağlanarak depo edilmiştir.
- Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalıdır. Yağdan zengin son süt tokluk hissine neden olarak bebeğin memeden kendiliğinden ayrılmasını

sağlar. Diğer öğünde bebeğin emmediği ya da tam boşaltmadığı ikinci taraf memeden başlanmalıdır.

- Bebeğin günde en az beş kez idrar yaparak bezini ıslatması, doğumdan sonra 10. günde doğum kilosuna ulaşması ve ayda en az 500 gr kilo alması yeterli anne sütü aldığını gösterir.
- Ağlama acıkma için geç bir belirtidir.
- Emzirmeden önce meme başı karbonatlı su, sabunlu su gibi maddelerle silinmemelidir. Bu tip temizlikler meme başı çatlağına, bebeğin memeyi tutmasında güçlüklerle yol açar. Ancak emzirmeye başlamadan önce anne mutlaka ellerini sabunla yıkamalıdır.
- Toplumda emzirmenin desteklenmesi, korunması ve yaygınlaştırılmasının yanı sıra sağlam çocuk izlemleri sırasında emzirme danışmanlığının yapılması ve sık karşılaşılan emzirme sorunlarının hızlı ve doğru bir şekilde çözümlenmesi gereklidir. Hiçbir sorunu olmadan bebeğini emziren anneler de bu davranışları açısından övülmeli ve desteklenmelidirler.
- Doğum Evlerinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF tarafından önerilen on adım uygulamasına dikkat edilmelidir.

Başarılı emzirme için on adım” (DSÖ1998, UNICEF 2002)

Doğum kliniklerinde ve çocuk sağlığı hizmeti verilen kurumlarda:

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasının nasıl sürdürülebileceği gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.

8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik türünden herhangi birşey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların ve emzirme danışmanlığı birimlerin oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu birimlere katılmaları teşvik edilmelidir. mans değerlendirmesi içinde emzirme danışmanlığının da değerlendirmeye alınması emzirme danışmanlığı birimlerinin yaygınlaştırılmasına katkıda bulunabilir.

1.4.16. Doğru Emzirme

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür (Gökmirza 2007). Memeye iyi yerleşmiş ve etkili emen bir bebeğe dışarıdan bakıldığında (Gökmirza 2007, Kaya 2009);

- Bebeğin ağzının geniş açık olduğu,
- Alt dudağının dışa dönmüş olduğu, çenesinin memeye dokunduğu,
- Yanaklarının yuvarlak ya da annesinin memesine doğru düzleşmiş olduğu,
- Ağzının üzerinde ve altında görülen areola büyüklüğü karşılaştırıldığında; ağzının üzerinde daha fazla, altında daha az areola bulunduğu,
- Emzirme sonrasında meme ve meme başının sağlıklı görünümde olduğu görülür.
- Bebeğin başı ve vücudu aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalı,
- Bebeğin burnu, meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalı,
- Anne bebeği kendi vücuduna yakın tutmalı.
- Anne, işaret parmağı ile memeyi alttan desteklemeli, başparmak memenin üstünde olmalı ve meme ucu ile bebeğin dudaklarına dokunmalıdır

Anne bebeğini oturarak ya da yatarak emzirmek isteyebilir. Annenin kendini rahat hissettiği konumda emzirmesi en uygun olanıdır. Hangi konumda olursa olsun bebeğin memeye tutuluşunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar şunlardır; bebeğin başı vegövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalı, vücudu annesininkine yakın olmalı, yeni doğmuşsa poposundan desteklenmelidir. Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin

dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağzını genişçe açması beklenmeli, bebeği alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye tutmalıdır (Gökmirza 2007).

Memeye iyi yerleşme belirtileri mutlaka aranmalıdır. Bu belirtiler şunlardır; areolanın bebeğin alt çenesine yakın olan kısmı, üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağzına daha fazla oranda girmiş olmalı, bebeğin alt çenesi annenin memesine değmeli, bebeğin yanakları dolgun olmalı, bebek ritmik bir şekilde yavaş yavaş emmeli, yutkunma sesleri duyulmalıdır (Sinusas ve Gagliardi 2001, [http://www. Coastalpediatricassociates. com/ Breastfeeding %2010-22-12.pdf](http://www.Coastalpediatricassociates.com/Breastfeeding%2010-22-12.pdf)).

Memeye iyi yerleşmeme nedenleri arasında; geç beslenme, emzik ya da biberon kullanma, bebeğin küçük ve zayıf olması, meme ucu uzamasının iyi olmaması, memede tıkanıklık, tecrübesiz anne, deneyimli yardım eksikliği sayılabilir. Memeye iyi yerleşmeme sonucunda ise; meme başında ağrı, çatlak, anne sütünün tam boşalamaması sonucu memede gerginlik, bebeğin yeterince süt alamamasından dolayı bebeğin doymaması, memeyi reddetmesi ve tartı alamaması durumu ortaya çıkmaktadır (Gökmirza 2007).

Doğum sonu erken dönemde emzirme pozisyonunun nasıl olduğunun emzirme başarısıyla ilişkisi olup olmadığı kanıtlanmamıştır. Bu durumda en uygun pozisyon bebek ve annenin en rahat olduğu pozisyonudur. Seçenekler beşik tutuşu, çapraz beşik tutuşu, futbol tutuşu, yan yatar pozisyonda tutuş ve Avustralya tutuşudur. Annenin perine onarımı yapılırken de uygun pozisyonla bebeğini emzirmesi sürdürülmelidir. Anne emzirirken C-tekniği ile memeyi tutmalıdır. Bu teknik meme yapısının korunmasında sağlar. Emzirmeye başlamadan önce memeye bebek dudağı değiştirilmelidir. Bu dokunuşla bebek ağzını açacak refleks oluşacaktır. Bu noktada, bebek hızlı bir şekilde memeye daha da yaklaştırılmalıdır. Tüm meme başı ve areola bebeğin ağzında olacak şekilde bebeğe meme tutturulmalıdır. Emzirme için yenidoğanın en uyarılmış zamanı doğumdan sonra ilk bir saatlik dönemdir. İlk bir saatte bebek sık sık emzirtilmeli ve en az on dakika emzirtilmelidir (Sinusas ve Gagliardi 2001). Emzirme Pozisyonlar Şekil 1.4.16.a. da, Avustralya tutuşu ve C-tekniği Şekil 1.4.16.b.de gösterilmiştir.



Şekil 1.4.16.a. Emzirme Pozisyonları. Kaynak: (<http://www.my3trimesters.com/the-best-breastfeeding-position-for-you/>)



Avustralya tutuşu



C-teknîği

Şekil 1.4.16.b. Avustralya tutuşu ve C-teknîği. Kaynak: (<http://drozgurbilgin.tr.gg/Emzirme-Tekni.htm>)

Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen önsütten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin sonsütten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. O nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Ancak bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması ise lipit içeriği yüksek sonsütten yararlanamayan bebekte yetersiz tartı alımına, memenin yeterince boşalmamasına bağlı

olarak annede meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır (Gökmirza 2007).

Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgudur. Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını gemesi vb. davranışlar sergilemesi; onun emmeğe hazır olduğunun işaretleridir (AAP 1997).

Annelerin bebeklerini biberonla beslemeye başlamalarının en sık nedenlerinden biri sütlerinin yeterli olmadığını düşünmeleridir. Genellikle annelerin çoğu bebeklerin ihtiyaçlarından daha fazla süt üretmektedirler. Bu nedenle anne sütü yetersizliği nadir bir durumdur. Yetersiz tartı alımı ve yetersiz idrar yapımı güvenilir belirtilerdir. Doğum sonrası ikinci hafta sonunda doğum tartısına ulaşamamak ve ilk aylarda, ayda 500 gr'ın altında tartı almak anne sütünün yetersizliğini gösterir. İlk iki günde 2-3 kezden, üçüncü günde üç kezden, dördüncü günde dört kezden, altıncı günde altı kezden daha seyrek, yoğun idrar yapma durumunda anne sütünün yetersiz olduğu düşünülür (Gür 2007, Gökmirza 2007).

Bebeğin uzun süre ve sık emmesi, emdikten sonra tatmin olmaması, sık ağlaması, memeyi reddetmesi, sert, kuru ve seyrek dışkılaması, az miktarda dışkılaması; anne sütü yetersizliğini düşündürten olası nedenlerdir. Böyle durumlarda, güvenilir belirtiler aranmalı ve bebek tartı yönünden sık aralarla izlenmelidir. Emzirme danışmanlığı yapılarak, emzirme desteklenmeli, yetersizliğe yol açan nedenler belirlenmeli ve süt yapımı artırılmaya çalışılmalıdır. En az iki hafta, anne sütünü artırmaya yönelik çalışmalara devam edilmeli ve bu sürenin sonunda yapılan değerlendirme ile beslenme düzenlenmelidir (Gür 2007).

Anne sütü yetersizliği durumunda; emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, gece emzirmeme, kısa emzirme, bebeği memeye iyi yerleştirmeme, biberon ve emzik kullanma, erken dönemde ek besinlere başlama, annede özgüven azlığı, kaygı, stres, yorgunluk gibi sık rastlanan nedenler araştırılmalıdır. Anne sütü yetersizliğine yol açan nadir nedenler arasında ise; annenin ağır malnütrisyonu, alkol, sigara, doğum kontrol ilacı (östrojen içeren) kullanması, meme gelişiminde bozukluk ve uterusu plesanta parçası kalması, bebeğin anomalili ya da hasta olması sayılabilir (Gökmirza 2007).

Annenin ağır hastalığı ya da psikozu olması, kemoterapi ve radyoterapi görmekte olması, aktif tüberkülozlu olması, HIV enfeksiyonu saptandığında bebeği beslemek için başka güvenli seçenek olmaması, anne memesi ve civarında aktif Herpes Simpleks (HSV) lezyonları bulunması, bebeğin galaktozemi, fenilketonüri vs. bazı metabolik hastalıkları olması durumlarında anne sütü verilmemelidir (Yağcı 2005, Duran 2008). Annenin sitomegalo virus (CMV) enfeksiyonu, rubella, HBV taşıyıcısı olması, Hepatit A geçirmekte olması, mastit ve meme apsesi gibi sorunlar emzirmeye engel değildir (Gökmirza 2007).

1.4.17. Ebelerin Emzirme Üzerine Etkisi

Ebeler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde annelere sağlık hizmeti vermekte ve annelerin emzirme uygulamalarını direkt olarak etkilemektedir. Ebeler, annelerin emzirme uygulamaları üzerindeki etkilerini onlara gereksinim duydukları bilgi ve desteği sağlamak yoluyla gerçekleştirirler. Alma-Ata toplantısında DSÖ'ne üye ülkeler "2000 yılında herkese sağlık" hedefinin başarıya ulaşması için ebelerin temel sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir insan gücü olduğunu vurgulamıştır (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane>). DSÖ ve UNICEF "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesine" ilişkin olarak hazırladıkları ortak raporda ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten ebelere emzirme konusunda annelerin uygun bilgilerle donatılıp, desteklemesi görevini vermektedir (DSÖ 2002, UNICEF 2002). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives) ise emzirme konusunda annelerin desteklenmesinin gerekliliğine değinmiş ve bunun sorumluluğunu da ebelerin alması gerektiğini savunmuştur (Duran 2008, Sandalcı 2012). 1984 yılında Sydney'de yapılan uluslararası kongrede de emzirme konusunda eğitimin önemi vurgulanmış ve emzirme ile ilgili dört konu üzerinde durulmuştur. Bu konular;

1. Özellikle beslenme bozukluğu, hastalık ve ölümlerin yaygın olduğu ülkelerdeki bebekler olmak üzere, tüm bebeklerin yaşamlarının en az altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenme hakları,
2. Tüm annelerin doğru öneri, yardım, destek, teşvik ve danışmanlık alma hakları,
3. Tüm ailelerin anne sütü ve emzirme konusunda tam bilgi alma hakları,
4. Emzirmenin korunmasında ebelerin temel rolüdür (http://msdh.ms.gov /msdhsite /_static / 4 1 , 0,144 .html)

Yapılan araştırmalar ebeler tarafından annelere verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığı ile emzirme oranlarının arttığını ve emzirme sũresinin uzadığını gũstermiřtir (Őzkaç ve ark. 2006, Onbaşı ve ark. 2011, Bolat ve ark 2011). Ancak verilen hizmetlerin yeterli ve bilinçli olarak yũrũtũlebilmesi ebelerin bilgi ve becerileri ile yakından ilişkilidir (Duran 2008, Yılmaz ve ark. 2012). Doğumda yapılan eğitim ve ilk altı ay boyunca devam eden izlemler bebeklerin yalnızca anne sũtũ ile beslenme sũrelerini arttırmaktadır. Eğitimin sũrekli tekrarlanması ve her ay izleme annenin anne sũtũyle beslenme konusunda motive edilmesi sadece anne sũtũ ile beslenme alışkanlığının kazandırılmasını arttırmaktadır (Őstũner ve Bodur 2009). Literatũrde laktasyonda başarıyı hazırlayan faktũrler arasında ebelerin bilgi, uygulama ve tutumlarının oldukça ȃnem taşıdığı belirtilmektedir (Duran 2008, Onbaşı ve ark 2011). Bu nedenle anne sũtũyle beslenme oranlarını istenilen dũzeye ulaşmasında her şeyden ȃnce nitelikli bir personele ve politikaların dũzenlenmesine gereksinim vardır. Gũnũmũzde ũlkelerin ulusal emzirme politikalarının kapsamında da annelerin eğitim, ȃđretim ve desteklenmesinde gȃrev alacak ebelerin yeterli bilgi ve becerilerle donatılmasına ȃncelik verilmiştir (Onbaşı ve ark. 2011). Ebelerin anne sũtũ ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarının niteliği hem annenin aldığı bilginin, hem de desteğin kalitesini etkilemektedir (Duran 2008, Onbaşı ve ark 2011).

Ebeler emzirme sũrecini etkileyebilecek sorunları iyi bilmeli ve bu alanda gebelik ve doğum sonu dȃnemde anneyi bilgilendirmeli, oluşan sorunlarda ȃzȃm yolları bulmalı, doğum sonu dȃnemde erken emzirmenin başlamasını sağlamalı, anneyi emzirme konusunda cesaretlendirmelidir. Emzirme problemleri oluşmuş ise anneyi emzirmeyi sũrdũrme konusunda desteklemelidir. Duran'ın makalesinde belirttiğine gȃre; Flint, doğum sonu erken dȃnemde annelere emzirmeye ilişkin bilgi ve destek sağlanması ebelerin dikkat etmesi gereken noktaları şu şekilde ȃzetlemiřtir (Duran 2008, <http://www.Rehydrate.org/dd/dd50.htm#page3>):

- Emzirme iki kişi arasında ȃzel olarak geçmesi gereken iȃgũdũsel bir ilişkidir.
- Doğumdan hemen sonra bebeği anneye vermeli ve emmesini i sağlamalıdır
- İlk emzirmede annenin yanında olmalıdır. Annenin nasıl hissettiği, bebeği tutma şekli, bebeğin pozisyonunu gȃzlemelidir.
- Tıbbi bir gereklilik olmadıkça bebeğe anne sũtũ dışında gıda vermemelidir.
- Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamalıdır
- Bebeğin her istediğinde emmesi sağlanmalıdır.

- Emzirmede ebenin rolü fiziksel yardımın yanında cesaretlendirici liderliktir. "Çok iyi gidiyor değil mi?", "Bebeğini çok güzel emziriyorsun" gibi sözler söylenmelidir.
- Bebeğini sık emzirmesi için anne desteklenmelidir.
- Bebeğini emzirme yeteneği konusunda annenin güvenini azaltacak çevredeki her şey (su veya mama şişeleri gibi) uzaklaştırılmalıdır.
- Son olarak ebeler yapacakları uygulamaları her anne için kişisel yönden değerlendirmeli ve o doğrultuda uygulamalarını yönlendirmelidir.

Ebelerin kendilerinden beklenen bu rollerini uygulayabilmeleri için emzirmeye ilişkin bilgi temelini olmasını gerektirmektedir.

1.4.18. Tutumun Tanımı

Genel olarak bakıldığında tutum, davranış bilimlerinin anahtar kavramlarından biri olarak göze çarpar (İnceoğlu 2010, Kayaoğlu 2011). Tutum, genel olarak insanın herhangi bir olay ya da durum karşısında olası bir tavır ya da davranış biçimini oluşturma eğilimidir. İnsanın her tür davranışının kaynağında tutum yer almaktadır. Kayaoğlu (2011)'nin makalesinde belirttiği gibi Murphy ve Newcomb'a göre bütün sosyal psikoloji alanında, belki de hiçbir kavram tek başına tutumlardan daha merkezi bir konum ifade etmez (Kayaoğlu 2011). Sosyal Psikoloğların 1940'lı yıllardan bu yana tutumun oluşumu ve değişimine, diğer konulardan çok daha fazla zaman ayırdıkları bilinmektedir (İnceoğlu 2010, Kayaoğlu 2011). Bunun nedeni tutumun hem sosyal algımızı hem de davranışlarımızı etkilemeleridir. Sosyal psikoloğların yapmış oldukları pek çok tanım bulunmaktadır. Bunlardan birine göre; "Tutum, bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan eğilimdir", şeklinde tanımlanmaktadır (İnceoğlu 2010). Yine bazı yazarların tutumla ilgili yaptıkları tanımları şöyle sıralayabiliriz:

- Tutum yaşantılar ve deneyimler sonucu oluşan, insanların davranışlarını yönlendiren, belirli bir objeye ya da kimseye karşı ruhsal ve zihinsel bakımdan hazır oluş veya vaziyet alış biçimidir (Schwarz ve ark 2001).
- Tutum, bireyin kendine ya da çevresindeki herhangi bir nesne, toplumsal konu ya da olaya karşı deneyim, bilgi, duygu ve güdülerine (motivasyon) dayanarak örgütlediği zihinsel, duygusal ve davranışsal bir tepki ön eğilimidir (İnceoğlu 2010).

- Tutum kişi tepkisinin ilgili olduğu bütün objeler ve durumlar üzerinde yönlendirici ve dinamik etki gösteren ve tecrübe ile organize olan istekliliğin zihinsel ve sinirsel bir durumudur (Kayaoğlu 2011).

Oluşturdukları tutum sonucunda bireyler davranışlara yönelirler. Tutumlar gözlenemezler ama insanların davranışları değerlendirilerek, onların tutumlarının nasıl olduğu veya ne tür bir nitelik taşıdığı anlaşılabilir. Ancak insanların tutumları değişen çevreye, kişiliklerine, yaşanan olaylara, değişen demografik özelliklerine bağlı olarak zamanla değişebilir (Schwarz ve ark 2001, Kayaoğlu 2011).

1.4.19. Tutumun Bileşenleri

Bir tutum, bireyin düşünce, duygu ve davranış eğilimlerini birbirleriyle uyumlu hale getirir. Tutumlarda genellikle birbirleriyle uyum halinde bulunan üç faktöre tutumun bileşenleri denir. Bunlar (Schwarz ve ark 2001, İnceoğlu 2010, Kayaoğlu 2011) ;

- Duyusal bileşen.
- Bilişsel bileşen
- Davranışsal bileşenlerdir

Bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenler yerleşmiş ve güçlü tutumlarda tam olarak bulunurlar. Bazı daha zayıf tutumlarda ise özellikle davranışsal öge çok zayıf olabilir. Birbirinden farklı öğelere sahip olduğuna göre, tam gelişmiş bir tutum yalın değil karmaşıktır. Öğeler, bir tutumu kendi içinde tutarlılığı olan bir sistem haline sokar. Başka bir deyişle, tutum bireyi davranışa hazırlayıcı karmaşık bir eğilimdir (İnceoğlu 2010, Kayaoğlu 2011).

1.4.20. Tutumun Yapısı

Tutumun yapısını, onun örgütlenmesinde rol oynayan temel öğeler belirler. Bu öğeler;

- İlişkilendirme,
- Tutum konusu ile doğrudan deneyim,
- Başkalarından öğrenme olmak üzere üç temel grupta toplanmaktadır.

Tutumun yapısal öğeleri olarak bilinen bu üç temel öge, yukarıda üzerinde ayrıntılı olarak durduğumuz tutum oluşturucu (duygusal, zihinsel, davranışsal) öğelerle de örgütsel bir ilişki içine girerek tutumun yapısını oluştururlar (İnceoğlu 2010).

1.4.21. Davranışın Tanımı

Davranış; alışkanlıklar, normlar, tutumlar ve bunların pekiştirme etkenlerinin bir işlevi olarak açıklanabilir. Bu dört etken uyumlu ise, tutum ile davranış arasında tutarlılık vardır. Aksi halde tutarlılık ortadan kalkar (Schwarz ve ark 2001, İnceoğlu 2010, Kayaoğlu 2011). Tutum ve davranış arasındaki tutarsızlığı, öğrenme süreci açısından değerlendirirsek tutuma uymayan davranışın başlıca nedeni, bireyin tutumunu davranışla nasıl ifade edebileceğini öğrenmemiş olmasıdır. Böylece öğrenmeyi belirleyen temel etken, bireyin bu tür davranış durumları ile doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimi olmasıdır (İnceoğlu 2010). Tutuma uygun biçimde davranmayı öğrenme, yaşamın her dönemindeki toplumsallaşma sürecinin amacıdır. Ancak, bireyin kendi tutumuna uygun davranması, her zaman toplumun bireye yüklediği rol davranışlarına denk düşmeyebilir. Çoğu kez, karmaşık durumlarda, toplumun beklentisine uygun davranmayı (toplumsal uyum) öğrenmek zaten güç bir süreçtir. Bir de bireyin bu beklentilere ters düşse bile, kendi tutumuna uygun davranmayı öğrenmesi daha da güçtür (İnceoğlu 2010). Toplumla, ya da bireyin ait olmak istediği gruplarla (referans grup) uyum içinde yaşama zorunluluğu, bireyi, kendiliğinden o toplumun beklentilerine göre davranış belirlemeye yöneltecektir. Bu durumda birey, tutumuna aykırı da olsa, bu davranışları benimsemeyi tercih edecektir.

Sonuç olarak, tutumların davranışları etkilemesinin kolay olmadığı, normlar, alışkanlıklar ve öğrenme süreçleri ile çevresel ortam etkenlerinin de rolü olduğu söylenebilir. Bu nedenle tutumları projektif değişkenler olarak değerlendirebilmek için, araştırma bulgularının çözümlenmelerine, tüm bu etkenlerin davranışla olan ilişkilerini göz önünde bulundurmaya ihtiyaç vardır (İnceoğlu 2010).

1.4.22. Tutum ve Davranış

Tutumlara davranışa yol gösterir (Ataman 2012). Tutum kavramında da belirtildiği gibi, tutumun davranışa yol açtığını ve davranışın gözlemi sonucu tutumun var olduğu söylenebilir (Schwarz ve ark 2001, İnceoğlu 2010, Kayaoğlu 2011). Bugüne kadar yapılan tutum araştırmalarında, tutumların davranışla ilişkili ve tutarlı olduğu ispatlanmaya çalışılmıştır. Ancak, bunlardan elde edilen sonuçlar çelişkilidir.

Tutumlarla gerçek davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen klasik bir araştırma, La Piere tarafından yapılmıştır. Kayaoğlu (2011)'nin belirttiğine göre La Piere, Çinli bir çiftle, 66 otel ve motele, 184 lokantaya gitmiş ve üçüncü sınıf bir motel dışında her yerde

kabul görmüşlerdir. Hatta 72 lokantada normalin üzerinde iyi kabul gördükleri izlenimini edinmişlerdir. Bu iki yıllık deneyden sonra La Piere, gittikleri bütün bu kuruluşlara posta ile bir soru formu yollayarak Çinli müşteri kabul edip etmeyeceklerini sormuştur. Soru formlarının ancak yarısına cevap gelmiş ve bunların %92'si Çinli Müşteri kabul etmeyeceklerini bildirmiştir. Geri kalanlar ise kararsız yanıtlar vermişlerdir. Önceki olumlu davranış ile mektupta belirtilen tutum açıkça birbirine uymamaktadır (Kayaoğlu 2011, Ataman 2012).

Araştırmadan elde edilen sonuçların tutarsızlık göstermesinin çeşitli nedenleri olabilir. Bu nedenlerden en önemlisi, tutum ölçme yöntemlerinin yeterli olmayıp, tutumları doğru ölçmemiş olma olasılığıdır (Schwarz ve ark 2001, İnceoğlu 2010, Kayaoğlu 2011). Tutumlarla davranışlar arasındaki ilişkileri kısıtlayan etkenler şöyle sıralanabilir:

Çevresel Etkenler: Açık bir tepki hem de çevrenin etkisi altındadır. Eğer çevrenin etkisi güçlü ise tutumun tepkiye katkısı azalır; dolayısıyla tutum ve davranış arasındaki eş yönlü ilişki de azalır (Kayaoğlu 2011, İnceoğlu 2010, Schwarz ve ark 2001).

Tutum Dışı Etkenler: Tutum ölçme yöntemleri tutumsal tepkiyi etkileyebilir. Ölçme yöntemleri öyle bir ortamda uygulanmalıdır ki, bireyde “Toplumca Arzulanır” tepkilere yol açmasın; yalnız kişisel tutumunu yansıtın. Bilimsel araştırmalarda test ortamının katkısını bütünüyle ortadan kaldırmak güç, hatta olanaksızdır (Kayaoğlu 2011, İnceoğlu 2010, Schwarz ve ark 2001).

Ölçüm Hatası: Tutumla davranış arasındaki ilişkiyi azaltan bir etken de ölçmede teknik sorunlardır. Ölçme yöntemlerinde güvenilirliğin düşük olması (anlaşılmaz sorular, dikkatsiz yanıtlayıcılar, yeterli bilgiye sahip olmayan bilgi işlem uygulayıcıları) tutum ve davranış arasındaki ilişkinin yanlış saptanmasına neden olur.

Sonuç olarak, tutumların davranışlar üzerindeki doğrudan etkili olduğu, ancak bunun nedenlerinin saptanmasının oldukça güç olduğu söylenebilir. Çünkü tutumların davranışları etkilemesi sürecinde normlar, değerler, alışkanlıklar, kişilik, öğrenme süreçleri ve çevresel faktörler rol oynamaktadırlar. Bu nedenlerle, araştırmalarda değişik ölçüm tekniklerinin farklı aralıklarla uygulanması, insanların değişken varlıklar olduklarının unutulmaması gerektiği söylenebilir (Schwarz ve ark 2001, İnceoğlu 2010, Kayaoğlu 2011)

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi










Bu araştırma analitik ve kesitsel bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Aydın ili merkezinde bulunan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde obstetri kliniğinde yürütüldü. Klinikte normal doğum biriminde 18 ve sezaryen biriminde 16 yatak bulunmaktadır. Hastanede 49 uzman doktor, 142 ebe, 63 hemşire görev yapmaktadır. Obstetri kliniğinde 14 uzman doktor ve 10 ebe 1 hemşire görev yapmaktadır. Hastanenin Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı bulunmakta ve burada çalışan bir ebe emzirme ebesi olarak ta görev yapmakta annelere emzirme eğitimi vermektedir. Hastanenin standart doğum sonrası yatış süreleri normal spontan vajinal doğumlarda 24 saat, sezaryen doğumlarda 48 saattir. Hastane“Bebek Dostu Hastane” sertifikasını almış ve araştırmanın yürütüldüğü dönemde de “Anne Dostu Hastane” uygulamaları ile ilgili çalışmaları sürdürmekte idi.

2.3. Araştırmanın Zamanı

Nisan 2012- Mayıs 2012 tarihleri arasında literatür taramasıyla başlanan çalışma rapor yazımı ve teslimi yapılarak Ocak 2014 tarihinde tamamlandı. Çalışmanın planlanmasından tez raporunun hazırlanmasına ve sunumuna kadar olan araştırma süreci etkinlikleri Şekil 2.3.1. de görülmektedir.

Faliyetler	Nisan 2012 Mayıs 2012	Haziran 2012	Temmuz 2012 Ağustos 2012	Eylül 2012	Ekim 2012	Kasım 2012	Aralık 2012	Mart 2013 Ağustos 2013	Eylül 2013 Aralık 2013	Ocak 2014
Litaratür Taraması										
Konu Seçimi										
Tez Önerisi ve Veri Top. Form. Hazırlanması										
Tez Önerisi Sunumu										
Gerekli İzinlerin Alınması										
Veri Top. Form. Uz. Görüşüne Sunulması										
Pilot Uygulama										
Verilerin Toplanması										
Veri Analizi ve Değerlendirmesi										
Rapor Yazımı ve Teslim										

Şekil.2.3.1.Araştırmanın zamanı

2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aydın İli Merkezindeki Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 2011 yılındaki toplam doğum sayısı oluşturdu. Evreni oluşturan toplam doğum sayısı 4170 dir. Örneklem sayısı evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlendi ve araştırmaya katılacak anneler olasılıksız örneklem yöntemine göre seçildi. Evreni oluşturan doğum sayısı 4 170 dir ve %5 hata oranına göre örneklem sayısı 573 olarak hesaplandı.

$$n = \frac{N (t1-a)^2 \cdot (p \cdot q)}{S^2 \cdot (N-1) + S^2 \cdot (p \cdot q)}$$

N: Evrendeki kişi sayısı (4170)

p: Araştırdığımız durumun sıklığı (0,5)

q: 1-p (Görülmemeye sıklığı)

s: %5=0.05 (Araştırmacı tarafından kabuledilen hata oranı)

t (1-0.95): Kabul edilen anlamlılık düzeyi yani tip 1 (alfa) hata düzeyi = %5'e karşılık gelen değer 1.96 (Özdamar 2010)

Hastanenin obstetri kliniğinde yatan, taburculukları onaylanan gönüllü olarak katılmayı kabul eden, araştırma kriterlerine uygun olan ve örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar bütün anneler araştırmaya alındı.

2.5. Araştırmaya Dahil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum yapmış olan,
- En az ilköğretim birinci kademe mezunu olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- Emzirme kontrendikasyonu olmayan,
- 37 hafta ve üzeri doğum yapmış olan,
- Bebeğinde doğumsal anomali bulunmayan,
- Doğum sonrası herhangi bir nedenle bebeğinden ayrı tutulmayan,
- Bebeğine herhangi bir cerrahi işlem uygulanmamış olan ve
- Herhangi bir sağlık sorunu olmayan anneler idi.

Araştırmadan dışlanma kriterlerini ise;

- Postpartum ilk 6 saat içinde taburcu olan,
- Bebeği ileri basamak sağlık kuruluşuna sevk edilen,
- Araştırmaya katılmak istemeyen,
- İşitme, görme ve ileri seviyede psikolojik sorunu olan ve
- Emzirmek istemeyen anneler oluştu.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, “*Tanıtıcı Bilgi Formu*” (EK I) “*Emzirme Gözlem Formu*” (EK II) ve “*Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği*” (EK III) kullanıldı.

2.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür bilgisine uygun olarak araştırmacı tarafından hazırlanan ve toplam 46 sorudan meydana gelen “*tanıtıcı bilgi formu*” üç bölümden oluşmaktadır. Anket formunda bulunan I. Bölüm sosyo-demografik özellikleri, II. Bölüm obstetrik özellikleri, III. bölüm emzirme ile ilgili özellikleri sorgulayan soruları içermektedir. Hazırlanan tanıtıcı bilgi formu uzman görüşüne sunuldu. Uzman görüşü sonrası Lawshe içerik geçerlilik testi ile Kapsam Geçerlilik Oranı (Gerekli Diyen Uzmanların Sayısı / Maddeye ilişkin görüş bildiren uzmanların sayısının yarısı –1) belirlendi (<http://statforall.blogspot.com.tr/2009/05/content-validity.html>, Statistics for all). Kapsam geçerlilik oranı için $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyinde 10 uzmandan görüş alındığı için minimum değer 0,62 idi. Davis tekniği ile ise Kapsam Geçerlilik İndeksi (Gerekli ve Yararlı Yetersiz Diyenlerin Toplamı / Görüş Bildiren Toplam Uzman Sayısı) belirlendi. Bu çalışmada 0,80 değeri ölçüt olarak kullanıldı. Yapılan analiz sonrasında beş soru tanıtıcı bilgi formundan çıkartıldı ve tekrar düzenlendi (Yurdugül 2005).

Çizelge 2.6.1.1. Tanıtıcı Bilgi Formu Uzman Görüşü Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Soru	n	Yararlı	Yararlı/ Yetersiz	Gereksiz	Kapsam Geçerlilik Oranı	Kapsam Geçerlilik İndeksi
Kaç yaşında evlendiniz?	10	6	3	1	0.2	0.9
Doğum öncesi dönemde doğumunuzla ilgili korkularınız var mıydı?	10	4	3	3	-0,2	0,7
Önceki çocuklarınızın cinsiyeti nedir?	10	6	1	3	0,2	0,7
Adet dönemlerinizde problem yaşar mısınız?	10	2	8		-0,6	0,2
Adet dönemlerinizde yaşadığınız problem nedir?	10	2	8		-0,6	0,2

Veri toplama formunun uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla da 10 anne ile görüşülerek ön uygulama yapıldı. Böylece veri toplama formunun son şekli verildi.

2.6.2. Emzirme Gözlem Formu

DSÖ ve UNİCEF tarafından önerilen 1992 yılında yayınlanan bu form, emzirme anını değerlendirmektedir. Emzirme gözlem formu, anne ve bebek üzerine odaklanır. Ölçümde kullanılan kriterler; annenin vücut pozisyonu, bebeğin davranışı, duygusal bağlanma, anatomi, emme ve emme için harcanan zamandır. “Emzirmenin iyi gittiği” ve “olası sorun belirtileri” olmak üzere iki bölümden meydana gelen bu form, T.C.Sağlık Bakanlığı tarafından da kullanılması önerilen standart ve evrensel bir formdur. Emzirme gözlem formunun puanlama sistemi yoktur. Gözlenen kriterler işaretlenecek gözlenmeyenler boş bırakılmaktadır (<http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/bilgi-dokumanlar/kitaplar/768-emzirme-danismanligi> el-kitabı.html). Araştırmada olumsuz

maddelere “0”, cevapsız maddelere “1”, olumlu maddelere “2” puan verilerek değerlendirme yapıldı. İnce (1996)’nin bebek dostu hastanelerde yaptığı çalışmada ölçek puanlaması aynı şekilde yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulundu.

2.6.3. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği 1999 yılında Arslan tarafından emzirme olayının çeşitli boyutları incelenerek, doğum yapan annelerin emzirme tutumlarını değerlendirebilmede kullanılmak üzere geliştirilmiş 46 sorudan oluşan 5’li likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin kullanımı için Arslan’dan izin alınmıştır (EK. 5). Ölçekte, emzirme tutumunu etkileyebilecek, annenin kendisine ait emzirme tutumu, annenin diğer kişilerle ilgili emzirme tutumu (eşinin, aile ve yakın çevrenin, sağlık personelinin), toplum olarak emzirme ile ilgili tutumlar, kadına özgü bir işlev olarak emzirme gibi özelliklere yer verilmiştir. Ölçekte 22 adet olumlu emzirme tutumunu içeren, 24 adet ise olumsuz emzirme tutumunu içeren maddeler yer almaktadır.

Ölçekte olumlu tutum maddeleri tamamen katılıyorum (4), katılıyorum (3), kararsızım (2), az katılıyorum (1), hiç katılmıyorum (0) olarak, olumsuz tutum maddeleri tamamen katılıyorum (0), katılıyorum (1), kararsızım (2), az katılıyorum (3), hiç katılmıyorum (4) olarak puanlandığından bu ölçekte alınabilecek en yüksek puan 184’tür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 94’tür. Ölçekten alınan puan yükseldikçe annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışması Arslan (1999) tarafından yapılmıştır ve cronbach alfa değeri 0,63 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur. Ölçek daha önce Yiğitbaş ve ark (2012), Bolsoy ve ark (2001) gibi araştırmacılar tarafından da kullanılmıştır.

2.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Annenin etkilenmemesi için veri toplanmadan önce yapılandırılmış doğal gözlem yöntemi ile emziren anneye fark ettirilmeden gözlem yapılarak “Emzirme Gözlem Formu” araştırmacı tarafından dolduruldu. Emzirme Gözlem Formu doldurulduktan sonra “Emzirme Tutumunu Ölçeği” anneler tarafından doldurulması planlanmasına rağmen yaşanan zorluklar nedeni ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile

dolduruldu. En son olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu” araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi

Araştırmada elde edilen veriler Adnan Menderes Üniversitesi’nde kullanılan istatistik paket programında (SPSS 15,0) veri tabanı oluşturulmuş, bilgisayar ortamına kaydedilmiş ve program aracılığı ile analiz yapılmıştır. Annelerin ve eşlerinin yaşı ve eğitimi, aile tipi, algıladıkları gelir düzeyi, sosyal güvence, , obstetrik özellikleri, emzirme ile ilgili özellikler araştırmanın bağımsız değişkenlerini; emzirme tutumunu değerlendirme ve emzirme gözlem formu ölçek puanları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Cronbach Alfa, varyans analizi (ANOVA) t-testi, Tukey (HDS), korelasyon ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin tutarlılığı ve dağılım özelliğini belirlemek için “Frekans“ ve “Histogram” tabloları yapıldı. Emzirme tutum ve başarısını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan istatistiksel analizde, ilk olarak, bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonda çoklu bağlantı (multicollinearity) araştırıldı.

Emzirme başarılarını ve emzirme tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan istatistiksel analizde; birinci olarak, bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonda çoklu bağlantı (multicollinearity) araştırıldı. Korelasyon gücü 0,00-0,25 çok zayıf, 0,26-0,49 zayıf, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek, 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilir (Akgül 1997). Bu çalışmada önceki bebeğini ilk altı ay besleme şekli ve önceki bebeğini sadece anne sütüyle besleme süresi ($r=0,978$), annelerin gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı (sırası ile $r=0,859$; $r=0,845$; $r=0,976$) arasında çok yüksek korelasyon, doğum öncesi bakım alma ve doğum öncesi bakım alma sıklığı ($r=0,869$), 15 yaşına kadar en uzun süre yaşanılan yer ve şu anda yaşanılan yer ($r=0,73$) yüksek korelasyon, bebeğinin gündüz emme sayısı ve gece emme sayısı ($r=0,650$), gündüz emzirme sıklığı ve gece emzirme sıklığı ($r=0,610$) gebeliğin planlı olma durumu ve gebeliğin istenmiş olması ($r=0,594$), arasında orta düzeyde korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Tanıttıcı bilgi formunda sorulan sorulardan ebelik bakımı, desteği ve ebelik eğitimi ile ilgili olan ve korelasyon düzeyleride dikkate alınarak refakatçinin emzirme desteği verme durumu, gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesi bakım alma, bebeğin şu anda beslenme şekli, gebelik döneminde emzirme hakkında bilgi alma ve bilgi kaynağı, doğum sonu dönemde emzirme hakkında bilgi alma durumu, evde emzirme desteğinin varlığı,

gebelik sayısının regresyon modelinde alınmasına karar verilmiştir. İkinci olarak, emzirme başarılarını ve emzirme tutumlarını etkileyen değişkenlerin seçiminde stepwise metodu ile çoklu linear regresyon analizi kullanılmıştır.

2.9. Etik Açıklamalar

Araştırmaya Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (EK-6) alınarak başlandı. Veriler, araştırmacı tarafından anneye yazılı ve sözlü bilgi verilerek toplandı (EK-9). Anneler tarafından verilen bilgiler gizli tutuldu, annelerin araştırmaya dahil edilmesinde gönüllülük esası uygulandı ve verilerin kullanılması ve yayınlanmasında isim belirtilmedi.

3. BULGULAR

3.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Çizelge 3.1.1. Annelerin sosyo-demografik özellikleri (N=573)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
16-18	25	4,40
19-34	496	86,6
35-45	52	9,10
Eğitim durumu		
İlkokul	249	43,50
Ortaokul	167	29,00
Lise	112	19,50
Üniversite	45	8,00
Çalışma durumu		
Çalışmıyor (Ev hanımı)	454	79,00
Çalışıyor	119	21,00
Aile tipi		
Çekirdek aile	453	79,00
Geniş Aile	120	21,00
Algılanan gelir durumu		
Gelir giderden az	167	29,10
Gelir gidere eşit	384	67,00
Gelir giderden çok	22	3,80
Sağlık güvencesi		
Yok, (Analık Hali)	80	14,00
Var	493	86,00
15 yaşına kadar en uzun süre yaşanılan yer		
Köy	181	31,60
Kasaba	67	11,70
İlçe	168	29,30
İl	157	27,40
Şu anda yaşadığı yer		
Köy	137	23,90
Kasaba	81	14,10
İlçe	154	26,90
İl	201	35,10

Annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri Çizelge 3.1.1’de verilmiştir. Annelerin yaş ortalaması $26,02 \pm 5,39$ olup %4,4’ünün 18 yaş altında, %43,5’inin ilkokul mezunu olduğu, %21’inin çalışmakta olduğu bulunmuştur. Çalışmadaki ailelerin %79’unun çekirdek ailede yaşadığı, %86’sının sosyal güvenceye sahip olduğu, %67’sinin gelir durumunun gelir gidere denk düzeyde olarak algıladığı ve %31,6’sının 15 yaşına kadar

köyde yaşadıkları, %23,9'unun şu anda köyde ve %14'ünün kasabada yaşadığı belirlenmiştir.

Çizelge 3.1.2. Babaların sosyo-demografik özellikleri (N=573)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
19-34 yaş	434	75,70
35-50yaş	139	24,73
Eğitim durumu		
İlkokul	256	44,70
Ortaokul	128	22,30
Lise	135	23,60
Üniversite	54	9,40
Çalışma durumu		
Çalışmayan	28	4,90
Çalışan	545	95,10

Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin yaş ortalaması $30,80 \pm 5,65$ olarak belirlendi. İlkokul mezunu olanlar %44,7 ve çalışanlar %95,1 olarak saptandı (Çizelge 3.1.2.).

Çizelge 3.1.3. Annelerin obstetrik özellikleri (n=573)

Annelerin Obstetrik Özellikleri	n	%
Gebelik sayısı		
1	183	31,90
2-4	350	61,10
5-10	40	7,00
Doğum sayısı		
1	213	37,20
2-4	346	60,40
5- 6	14	2,40
Yaşayan çocuk sayısı		
1	221	38,60
2-4	338	59,00
5-6	14	2,40
Bir önceki gebelik ile bu gebelik arasındaki süre (Ay)		
İlk gebelik	183	31,93
2-23	95	16,60
24-288	295	51,50
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	411	71,70
Hayır	162	28,30
Gebeliğin istenme durumu		
Evet	516	90,10
Hayır	57	9,90
Gebelikte bebeğe ilişkin cinsiyet beklentisi		
Kız	106	18,50
Erkek	91	15,90
Yok	376	65,60
Doğum öncesi bakım alma sıklığı (Sayı)		
0	15	2,60
1-3	19	3,30
4-20	539	94,10
Doğum öncesi bakım alınan yer*(n=920)		
Devlet Hastanesi	524	91,60
ASM	289	50,43
Özel Hastane	65	11,34
Özel Doktor Muayenehanesi	24	4,18
Üniversite Hastanesi	18	3,14
Gebelikte sigara içme durumu		
Hayır	472	82,40
Evet	101	17,60

*Birden fazla birimde doğum öncesi bakım aldığı için n’de katlanma olmuştur.

Kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin veriler Çizelge 3.1.3. de verilmiştir. Annelerin %31,9'u ilk doğumunu yapmış, %60,4'ü iki-dört arası doğum yapmış, %59,0'unun iki- dört arası yaşayan çocuk sayısı bulunmuştur. Annelerin gebelik sayısı ortalaması 2,33±1,42, doğum sayısı ortalaması 1,96±1,02, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,93±1,00'dür. Çalışmaya katılan annelerin %28,3'ünün planlı olmayan ve %9,9'unun istenmeyen gebeliğe sahip olduğu, %65,6'sının gebelik döneminde bebeğin cinsiyeti ile ilgili beklentisinin olmadığı, %2,6'sının hiç doğum öncesi bakım almadığı, Devlet Hastanesinde doğum öncesi bakım alma oranının %91,6 olduğu ve %17,6'sının gebeliğinde sigara içtiği belirlenmiştir.

Çizelge 3.1.4. Annelerin doğum ve bebeğine ilişkin özellikleri (N=573)

Annelerin doğum ve bebeğine ilişkin özellikleri	n	%
Doğum şekli		
Vajinal doğum	402	70,20
Sezaryen doğum	171	29,80
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	290	50,60
Erkek	283	49,40
Bebeğin doğum kilosu (gr)		
2000-2500	10	1,74
2501-4000	509	88,83
4001-5000	54	9,42

Annelerin %70,2'sinin normal vajinal doğum, %29,8'inin sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir. En çok sezaryen nedeninin (%33,3) "eski sezaryen" olduğu, bebeklerin %50,6'sının cinsiyetinin kız olduğu ve %88,83'ünün kilosunun 2501gr-4000gr arasında olduğu saptanmıştır (Çizelge 3.1.4.).

Çizelge 3.1.5. Annelerin emzirmeye ilişkin özellikleri (N=573)

Emzirme ilişkin özellikler	n	%
Gebelikte emzirme ile ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi alan	360	62,80
Bilgi almayan	213	37,20
Bilgi kaynakları		
Yok	213	37,20
Sağlık personeli	189	33,00
Diğer	171	29,80
Hastanede emzirme ile ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi alan	234	40,80
Bilgi almayan	339	59,20
Hastanede iken bebeğin beslenme şekli		
Anne sütü	424	74,00
Diğer (Mama, bitki çayı, su...)	149	26,00
İki emzirme arasındaki süre (saat)		
Yarım-1	142	24,80
1-2	407	71,00
2 -15	24	4,20
Bebeğin gündüz emme sayısı		
3-4	17	2,90
5-7	201	34,90
8- 15	355	62,20
Bebeğin gece emme sayısı		
2-3	118	20,60
4	165	28,80
5 -13	290	50,60
Annenin bebeğini sadece anne sütüyle beslemeyi planladığı süre (ay)		
0-5 ay	326	56,90
6-24 ay	242	43,10
Annenin bebeğini anne sütüyle beslemeyi planladığı süre (ay)		
0-23	196	34,20
24-30	377	65,80

Çizelge 3.1.5.'de annelerin emzirmeye ilişkin bazı özellikleri verilmektedir. Annelerin %62,8'inin gebeliğinde emzirme ile ilgili bilgi aldığı ve %33'ünün emzirme hakkındaki bilgiyi sağlık personelinden aldığı ve %40,8'inin doğumlarının gerçekleştiği hastanede yattıkları sürede emzirme hakkında bilgi aldıkları belirlenmiştir. Annelerin %71'i iki emzirme arasındaki sürenin 1-2 saat olduğunu, %62,2'si gündüz 8-15 kez ve %50,6'sı 5-13 kez gece emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Annelerin %43,1'i bebeklerini sadece anne sütüyle altı ay beslemeyi planladıklarını ifade etmişlerdir. Annelerden bir tanesi (%0,2) yalnızca anne sütüyle iki yıl süre ile besleyeceğini ifade etmiştir. Bu anneye araştırma sorusu üç kez tekrar edilmiş ve aynı yanıt alınmıştır. Yine aynı soruya beş anne 18 ay cevabını vermiştir.

Çalışmamızda annelerin %65,8'inin bebeklerini en az iki yıl anne sütüyle beslemeyi planladıkları belirlenmiştir. Aynı soruya sekiz anne 36 ay ve 15 anne ise 30 ay cevabını vermiştir.

Çizelge 3.1.6. Annelerin emzirme döneminde destek durumu ile ilgili özellikler (N=573)

Annelerin emzirme destek durumu	n	%
Eşten beklenen emzirme desteği *(n=980)		
Hayır	73	12,70
Psikolojik destek	323	56,30
Ev İşlerinde destek	181	31,90
Bebek Bakımında destek	262	49,40
Diğer çocuğun/ çocukların bakımında destek	241	41,90
Hastanede bakımına yardımcı olan kişi (Refakatçi)		
Anne	197	34,40
Kayınvalide	172	30,00
Kardeş/Görümce	103	18,00
Çocuk	14	2,40
Diğer akraba/Komşu	79	13,70
Hastane personeli	8	1,40
Refakatçinin emzirmeyi destekleme durumu		
Hayır	165	28,80
Bebek bakımı	348	60,70
Anne bakımı	33	5,80
Bilgi	9	1,60
Psikolojik destek	18	3,10
Taburculuktan sonra emzirmeye destek olacak kişinin varlığı		
Yok	149	26,00
Eş	102	17,80
Diğer akraba	322	56,20

* Eşden beklenen destek birden fazla olduğu için n'de katlanma olmuştur.

Annelerin doğum sonrası dönemde hastanede yattığı sürede tamamının refakatçisinin olduğu, bunların % 34,4'ünün anneler, % 30'unun kayınvalideler olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede refakatçisi olmayan anneler için önceden eğitim verilip sertifikasyonları sağlanmış beş adet hizmet alım personeli refakatçi olarak görevlendirilmektedir. Refakatçilerin % 1,4'ünün hastane personeli olduğu belirlenmiştir. Refakatçilerin %70,2' sinin annelerin emzirmesine destek oldukları ve en çok desteğin % 60,7 oranında bebek bakımı olduğu bulunmuştur. Annelerin % 26'sının taburculuktan sonra emzirme desteğinin olmadığını düşündükleri belirlenmiştir. Annelerin %56,3'ünün eşlerinden emzirme konusunda psikolojik destek bekledikleri belirlenmiştir (Çizelge 3.1.6.).

Çizelge 3.1.7. Annenin eşiyle ilişkisini ve emzirme başarısını değerlendirme durumu (N=573)

Değerlendirme Konusu	n	%
Eşiyle ilişki		
İyi	463	80,80
Orta	103	18,00
Kötü	7	1,20
Emzirme başarısı		
İyi	423	73,80
Orta	139	24,30
Kötü	11	1,90

Annelerin %80,8'inin eşleri ile ilişkisini olumlu olarak ifade ettiği bulunmuştur. Çalışmadaki annelerin %73,8'inin emzirme durumunu olumlu değerlendirdiği bildirilmiştir. (Çizelge 3.1.7.)

Çizelge 3.1.8. Multipar annelerin bir önceki bebeklerine ait emzirme özellikleri (N=359)

Multipar annelerin bir önceki bebeklerini emzirme	n	%
İlk aldığı besin		
Anne sütü	316	88,02
Mama	31	8,63
Şekerli su	12	3,34
İlk beslenme zamanı		
Doğum sonu ilk yarım saat	242	67,40
1-2 saat arası	17	4,70
2 saat ve 1 hafta	100	27,90
Geç emzirme nedeni (n=117)		
Bebek küvöze alındı	36	30,80
Annenin ağrıları ve yorgun olması	40	34,20
Süt gelmemesi	14	12,00
Bebeğin uyuması	12	10,20
İnanç	4	3,40
Hatırlanmıyor	11	9,40
Sadece anne sütü ile beslenme süresi (ay)		
0-5	305	85,00
6-18	54	15,00

Multipar annelerin %88,2'si bir önceki bebeklerine ilk olarak verdikleri besinin anne sütü olduğunu bildirmişlerdir. Annelerin %67,4'ü doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirdiklerini bildirmişlerdir. Geç emziren annelerin %34,2'si geç emzirme

nedeni olarak “annenin ağrılarının olması ve yorgun olması”olarak bildirmişlerdir. Annelerin %15’inin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besledikleri belirlenmiştir (Çizelge 3.1.8.).

3.2. Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ve Emzirme Gözlem Formu Puanlarının İncelenmesi

Çizelge 3.2.1. Annelerin emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ve emzirme gözlem formu puan ortalamaları

Özellik	n	Minimum	Maksimum	Ortalama±SS
ETP	573	77,00	155,00	110,86±18,14
EGP	573	8,00	50,00	29,86±9,32

ETP: Emzirme Tutumu Puanı

EGP: Emzirme Gözlem Puanı

SS: Standart Sapma

Bu araştırmada annelerin “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” puan ortalaması 110,86±18,14 ve “Emzirme Gözlem Form” puan ortalaması 29,86±9,32 olarak bulunmuştur. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği’nden alınan en yüksek puan 155,00 ve Emzirme Gözlem Form’undan alınan en yüksek puan 50,00 dir (Çizelge 3.2.1.).

3.3. Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özellikleri İle İlişkisi

Çizelge 3.3.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre emzirme tutum değerlendirme ölçeği puan ortalaması (N=573)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Yaş						
16-18	25 (4,40)	116,20±15,96			109,61	122,78
19-34	496 (86,60)	110,85±18,23			109,24	112,46
35-45	52 (9,10)	108,34±18,05	1,58	0,20	103,31	113,37
Eğitim durumu						
İlkokul	249 (43,50)	104,88±17,82			102,65	107,10
Ortaokul	167 (29,00)	110,78±17,41			108,12	113,44
Lise	112 (19,50)	117,99±15,60			115,06	120,91
Üniversite	45 (8,00)	126,48±12,26	29,79	0,00	122,80	130,17
Çalışma durumu						
Hayır	454 (79,00)	109,06±17,27	10,08	0,00	-12,26	-5,05
Evet	119 (21,00)	117,72±19,76			-12,57	-4,73
Aile tipi						
Çekirdek aile	453 (79,00)	111,16±18,06	0,05	0,44	-2,22	5,09
Geniş aile	120 (21,00)	109,72±18,51			-2,29	5,16
Gelir durumu						
Gelir giderden az	167 (29,10)	105,75±17,58			103,06	108,44
Gelir gidere denk	384 (67,00)	113,33±17,78			111,55	115,12
Gelir giderden çok	22 (3,80)	20,49±4,36	11,21	0,00	97,36	115,54
Sağlık güvencesi						
Yok	80 (14,00)	110,35±17,61	0,18	0,78	-4,89	3,70
Var	493 (86,00)	110,94±18,25			-4,82	3,63
15 yaşına kadar yaşanılan yer						
Köy	181(31,60)	110,92±16,34			108,53	113,32
Kasaba	67 (11,70)	102,50±15,78			98,65	106,35
İlçe	168 (29,30)	112,23±19,70			109,23	115,23
İl	157 (27,40)	112,88±18,50	5,84	0,00	109,96	115,80
Şu anda yaşadığı yer						
Köy	137 (23,90)	111,28±17,49			108,32	114,24
Kasaba	81 (14,10)	109,86±16,61			106,19	113,53
İlçe	154 (26,90)	107,60±18,66			104,63	110,57
İl	201 (35,10)	113,47±18,48	3,18	0,02	110,90	116,04

Araştırma örneklemine alınan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin ETP üzerindeki etkileri varyans analizi (ANOVA) ve t testi ile incelenmiştir (Çizelge 3.3.1.).

Yaş gruplarına göre yapılan incelemede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F(2;570)=1,584$; $p>0,05$).

Annelerin eğitim durumlarının ETP üzerindeki etkisini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3-569)=29,79$; $p<0,01$). Annelerin ETP ortalamalarının hangi grup tarafından etkilendiğini belirlemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre bu farkın, bütün gruplarda olduğu eğitim durumu arttıkça puan ortalamasının arttığı tespit edilmiştir (İlkokul: $104,88\pm 17,82$, Ortaokul: $110,78\pm 17,41$, Lise: $117,99\pm 15,60$, Yüksekokul ve üstü: $126,48\pm 12,26$).

Annelerin gelir durumlarının ETP üzerindeki etkisini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2-570)=11,216$; $p<0,001$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın gelir giderden az ($105,75\pm 17,58$) ve gelir gidere eşit ($113,33\pm 17,78$) olan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin 15 yaşına kadar en uzun süre yaşadığı yerin ETP üzerindeki etkisini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3-569)=5,84$; $p<0,01$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın kasaba ($102,50\pm 15,78$) ile köy ($110,92\pm 16,34$), ilçe ($112,23\pm 19,70$) ve şehir merkezi ($112,88\pm 18,50$) olan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Annelerin şu anda yaşadıkları yer ile ETP üzerindeki etkisini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3-569)=3,183$; $p<0,05$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın ilçe ($107,60\pm 18,66$) ve şehir merkezi ($113,47\pm 18,48$) olan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Ev hanımı olan annelerle ($109,06\pm 17,27$), çalışan annelerin ($117,72\pm 19,76$) ETP arasında $p<0,01$ anlamlılık düzeyinde fark bulunmuştur. Çekirdek aile yapısına sahip annelerin puan ortalamaları ($111,16\pm 18,06$) geniş aile yapısına sahip annelerinkinden ($109,72\pm 18,51$) yüksek olmasına rağmen aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$). Annelerin sosyal güvencesi olan ($110,94\pm 18,25$) ve olmayan annelerin ($110,35\pm 17,61$) ETP arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.3.2. Babaların sosyo-demografik özelliklerine göre annelerin emzirme tutum puan ortalaması (N=573)

Sosyo-Demografik özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Yaş						
19-34	434 (75,70)	111,60±17,24			109,97	113,23
35-50	139 (24,73)	108,54±20,62	2,99	0,84	105,08	112,00
Eğitim durumu						
İlkokul	256 (44,70)	106,53±17,67			104,36	108,71
Ortaokul	128 (22,30)	114,76±17,48			111,70	117,82
Lise	135 (23,60)	111,45±16,45			108,71	114,18
Üniversite	54 (9,40)	120,62±21,03	12,82	0,00	114,88	126,36
Çalışma durumu						
Hayır	28 (4,90)	100,46±15,71			-17,78	-4,07
Evet	545 (94,10)	111,39±18,11	1,33	0,02	-17,19	-4,67

Araştırma örnekleme alınan annelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin ETP ortalamaları üzerindeki etkileri Çizelge 3.3.2. de verilmiştir. Yaş gruplarına göre yapılan incelemede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F(1-571)=2,99; p>0,05).

Eşlerin eğitim durumuna göre ETP üzerindeki etkisini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (F(3-569)=12,82; p<0,01). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın ilkokul (106,53±17,67) ile ortaokul (114,76±17,48) ve üniversite mezunu (120,62±21,03) olan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Eşleri çalışan annelerin ETP (111,39±18,11) ve çalışmayan annelerin ETP (100,46±15,71) arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,01).

Çizelge 3.3.3. Annelerin obstetrik özelliklerine göre emzirme tutum puan ortalaması (N=573)

Obstetrik Özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Gebelik sayısı						
1	183 (31,90)	114,01±16,15			111,66	116,37
2-4	350 (61,10)	110,21±19,06			108,20	112,21
5 - 10	40 (7,00)	102,12±15,26	7,80	0,00	97,24	107,00
Doğum sayısı						
1	213 (37,20)	113,57±15,89			111,43	115,72
2-4	346 (60,40)	109,92±19,25			107,89	111,96
5- 6	14 (2,40)	92,64±5,38	10,21	0,00	89,53	95,75
Yaşayan çocuk sayısı						
1	221 (38,60)	113,95±16,74			111,73	116,17
2-4	338(59,00)	109,59±18,79			107,58	111,60
5 - 6	14 (2,40)	92,64±5,38	11,49	0,00	89,53	95,75
Bir önceki gebelik ve bu gebelik arasındaki süre (ay) *(n=390)						
1-23	95 (16,60)	103,73±16,65			-11,68	-3,04
24-888	295 (51,50)	111,10±19,21	3,49	0,00	-11,39	-3,33
Gebeliğin planlı olma durumu						
Hayır	162 (28,30)	101,08±16,29			-16,75	-10,52
Evet	411 (71,70)	114,71±17,39	1,10	0,00	-16,67	-10,60
Gebeliğin istenme durumu						
Hayır	57 (9,90)	92,21±14,33			-25,39	-16,3
Evet	516 (90,10)	112,92±17,34	11,50	0,00	-24,78	-16,63
Gebelikte bebeğe ilişkin cinsiyet beklentisi						
Hayır	376 (65,60)	111,43±18,66			-1,48	4,78
Evet	197 (34,40)	109,77±17,11	3,18	0,30	-1,39	4,70
İstenen cinsiyet						
Kız	106 (18,50)	116,31±15,60			9,74	18,54
Erkek	91 (15,90)	102,16±15,63	0,09	0,00	9,74	18,55
Doğum öncesi bakım alma sıklığı (sayı)						
0-3	34 (5,90)	91,68±6,65			-18,26	0,34
4-20	539 (94,10)	111,78±18,20	12,92	0,00	-13,31	-,460
Gebelikte sigara içme durumu						
Hayır	472 (82,40)	111,84±18,05			1,69	9,46
Evet	101 (17,60)	106,26±17,97	0,00	0,00	1,68	9,47

*İlk doğumlar alınmadığı için n’de farklılık olmuştur.

Araştırma örnekleme alınan annelerin obstetrik özelliklerinin ETP üzerindeki etkileri Çizelge 3.3.3. de verilmiştir. Annelerin gebelik sayısının ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2-570)= 7,80$; $p<0,01$). Bu farkın hangi hangi grup tarafından etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma test sonuçları, gebelik sayısı 5-10 olanlar ($102,12\pm 15,26$) ile 1 ($114,01\pm 16,15$) ve 2-4 ($110,21\pm 19,06$) olanlardan kaynaklandığını göstermiştir.

Annelerin doğum sayısının ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2-570)=10,21$; $p<0,001$). Bu farkın hangi grup tarafından etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma test sonuçları farkın, 5-6 ($92,64\pm 5,38$) olanlar ile 1 ($113,57\pm 15,89$) ve 2-4 ($109,92\pm 19,25$) olanlardan kaynaklandığını göstermiştir.

Çalışmamıza katılan annelerin yaşayan çocuk sayısının ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3-569)=8,73$; $p<0,001$). Bu farkın hangi grup tarafından etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma test sonuçları farkın, 5-6 ($92,64\pm 5,38$) olanlar ile 1 ($113,95\pm 16,74$) ve 2-4 ($109,59\pm 18,79$) olanlardan kaynaklandığını göstermiştir.

Bir önceki gebelikleri ve mevcut gebelikleri arasında geçen sürenin ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$).

Gebeliğin planlı olması, istenmesi, doğum öncesi bakım alma sıklığı ve gebelikte sigara içme durumunun ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Gebelik döneminde bebeğin cinsiyetine ilişkin beklenti ile puan ortalaması arasında fark yokken ($p>0,05$), istenen cinsiyetin kız ($116,31\pm 15,60$) veya erkek ($102,16\pm 15,63$) olması ile arasında istatistiksel açıdan anlamlılık bulunmuştur ($p<0,01$).

Çizelge 3.3.4. Doğum ve bebeğe ilişkin özelliklere göre emzirme tutum puan ortalaması (N=573)

Doğum ve bebeğe ilişkin özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Doğum şekli						
Normal doğum	402 (70,20)	109,79±17,61			-6,81	-0,32
Sezaryen doğum	171 (29,80)	113,36±19,16	1,48	0,031	-6,93	-0,21
Bebeğin doğum kilosuna (gr)						
2000-2500	10 (1,74)	105,60±4,83			102,14	109,05
2501-4000	509 (88,83)	111,47±18,27			109,88	113,07
4001-6000	54 (9,42)	106,01±17,79	2,65	0,07	101,16	110,87
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	290 (50,60)	108,76±17,91			-7,21	-1,29
Erkek	283 (49,40)	113,01±18,16	0,47	0,00	-7,21	-1,29

Araştırma örneğine alınan annelerin bu doğumuna ilişkin özelliklerin ETP ortalamaları üzerindeki etkileri varyans analizi (ANOVA) ve t testi ile incelenmiştir (Çizelge 3.3.4.). Annelerin gebeliklerinin normal (109,79±17.61) veya sezaryen (113,36±19.16) doğumla sonlanmasının ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Bebeğin doğum kilosunun ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(2-570)=2,65$; $p>0,05$). Bebeğin cinsiyeti ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Erkek bebeği olan annelerin ETP (113,01±18.16) kız bebeği olan annelerin puanlarından (108,76±17.91) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Çizelge 3.3.5. Emzirmeye ilişkin bazı özelliklere göre emzirme tutum puan ortalaması (N=573)

Emzirmeye ilişkin özellikler	Sayı (%)	Ortalama±S	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Gebelikte emzirme ile ilgili bilgi alma durumu						
Bilgi alan	360 (62,80)	115,79±18,07			-16,15	-10,38
Bilgi almayan	213 (37,20)	102,52±14,98	9,50	0,00	-16,02	-10,51
Bilgi kaynakları						
Sağlık personeli	189 (52,50)	120,13±18,53			4,93	12,33
Diğer	171 (47,50)	111,50±16,97	2,94	0,00	4,95	12,31
Hastanede emzirme ile ilgili bilgi alma durumu						
Bilgi alan	234 (40,80)	116,55±17,78			-12,54	-6,68
Bilgi almayan	339 (59,20)	106,93±17,36	0,02	0,00	-12,55	-6,67
Hastanede iken bebeğin beslenme şekli						
Anne sütü	424 (74,00)	112,40±18,33			2,56	9,28
Diğer	149 (26,00)	106,47±16,90	2,79	0,00	2,68	9,16
İki emzirme arasındaki süre (saat)						
Yarım-1	142 (24,80)	110,57±17,11			108,24	112,89
1-2	407 (71,00)	113,75±18,86			111,46	116,03
2 -15	24 (4,20)	103,77±16,43	11,30	0,00	100,50	107,05
Annenin bebeği sadece anne sütüyle besleme süresi planı (ay)						
0-5	326 (56,90)	104,61±16,24			-17,24	-11,71
6-24	242 (43,10)	119,10±17,25	0,94	0,00	-17,26	-11,69
Annenin bebeği anne sütüyle besleme süresi planı (ay)						
0-23	196 (34,20)	104,95±15,45			-12,02	-5,91
24-30	377 (65,80)	113,93±18,69	11,16	0,00	-11,85	-6,09

Gebelik döneminde emzirme ile ilgili bilgi almanın ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0,01$). Bilgi alan ($115,79\pm 18,07$) ve almayan ($102,52\pm 14,98$) annelerin ETP ortalaması önemli derecede farklı bulunmuştur. Alınan bilginin kanağının sağlık personeli olması ($120,13\pm 18,53$) ve olmaması ($111,50\pm 16,97$) arasında ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($P<0,01$). Doğum sonu dönemde hastanede yattığı süre içinde emzirme hakkında bilgi alan ($116,55\pm 17,78$) ve almayan ($106,47\pm 17,36$) annelerin ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Hastanede bebeğini besleme şeklinin ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Annenin bebeğini anne sütü ile beslemeyi planladıkları sürenin ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Annelerin bebeklerini su dahi vermeden sadece anne sütü ile besleme süresi planının ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.3.5.).

Çizelge 3.3.6. Emzirme destek durumu ile ilgili özelliklere göre emzirme tutum puan ortalaması

Emzirme destek durumu ile ilgili Özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Hastanede bakımına Yardımcı olan kişi (Refakatçi) (n= 573)						
Anne	197(34,4)	114,98±19,71			112,21	117,75
Kayınvalide	172(30,0)	109,84±15,88			107,45	112,23
Kardeş/Görümce	103(18,0)	106,99±15,65			102,62	111,36
Çocuk	14(2,4)	101,50±18,06			91,06	111,93
Diğer akraba/Komşu	79(13,7)	117,25±15,70			107,82	126,69
Hastane personeli	8(1,7)	120,50±12,88	8,27	0,00	109,72	131,27
Refakatçinin emzirmeyi destekleme durumu (n=408)						
Bebek bakımı						
Anne bakımı	348(85,29)	112,88±18,85			110,90	114,87
Bilgi	33(8,08)	121,00±16,53			115,13	126,86
Psikolojik destek	9(2,20)	117,22±10,69			108,99	125,44
	18(4,41)	119,33±15,39	2,60	0,05	111,67	126,98
Taburculuktan sonra emzirmeye destek kişi (n=424)						
Eş	102(24,05)	114,59±19,05		0,13	-1,00	7,12
Diğer akraba	322(75,94)	111,53±17,92	0,54	0,15	-1,15	7,27

Araştırma kapsamına alınan annelerin emzirme destek durumu ile ilişkin özelliklerin ETP ortalaması üzerindeki etkileri incelenmiş ve Çizelge 3.3.6. da verilmiştir. Hastanede yattığı sürede bakımına yardımcı olan kişinin ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(8-564)=8,27$; $p<0,01$). Annelerin ETP ortalaması taburculuktan sonra emzirme desteğinin eş tarafından verilenlerde ($114,59\pm 19,05$), eş dışında bir akraba tarafından verilenlerden ($111,53\pm 17,92$) daha yüksek olduğu görülmektedir ancak, yapılan istatistiksel değerlendirmede bu farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$), Refakatçinin emzirmeye destek durumu ve ETP ortalamasının istatistiksel olarak benzer olduğu ortaya çıkmıştır ($F(3-404)= 2,60$; $p>0,05$).

Çizelge 3.3.7. Annenin emzirme ve eşiyle ilişkisini değerlendirme durumuna göre emzirme tutum puanları (n=573)

Değerlendirme konusu	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/f	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Eşiyle ilişki						
Olumsuz	7 (1,20)	85,28±5,34			80,34	90,22
Orta	103 (18,00)	99,13±16,05			95,99	102,27
Olumlu	463 (80,80)	113,85±17,34	39,42	0,00	112,27	115,44
Emzirme durumu						
Olumsuz	11 (1,90)	105,90±7,89			100,60	111,21
Orta	139 (24,30)	106,12±16,99			103,27	108,97
Olumlu	423 (73,80)	112,54±18,43	7,10	0,00	110,78	114,30

Araştırma kapsamına alınan annelerin eşiyle ilişkisi ve emzirme başarısını değerlendirme durumu ile ilişkin özelliklerin ETP üzerindeki etkileri incelenmiş ve Çizelge 3.3.7.'de verilmiştir. Eşiyle ilişkisi ve ETP ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($F(2-570)=39,42$; $p<0,01$). Annelerin ETP ortalamalarının hangi grup tarafından etkilendiğini belirlemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre bu farkın olumlu (113,85±17,34) ilişki değerlendirmesi yapanlarla orta (99,13±16,05) ve olumsuz (85,28±5,34) ilişki değerlendirmesi yapanlar arasında olduğu belirlenmiştir. Annelerin kendi emzirme başarısını değerlendirmelerinin ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2-570)=7,10$; $p<0,01$). Yapılan çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre bu farkın, olumlu ilişki (112,54±18,43) değerlendirmesi yapanlarla orta (106,12±16,99) ilişki değerlendirmesi yapanlar arasında olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.3.8. Multipar annelerin bir önceki bebeklerine ait emzirme özelliklerine göre emzirme tutum puanları (n=359)

Emzirme Özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
İlk olarak aldığı besin						
Anne sütü	316 (55,10)	109,54±19,31			107,40	111,67
Mama	31(5,40)	101,19±12,56			96,58	105,80
Şekerli su	12 (2,10)	117,00±11,95	3,95	0,02	109,40	124,59
İlk beslenme zamanı						
İlk yarım saat	242 (67,40)	111,62±18,48			109,28	113,96
1-2 saat arası	17 (4,70)	112,52±18,95			102,78	122,27
2 saat -1,5 ay	100 (27,90)	102,30±17,99	9,42	0,00	98,72	105,87
Sadece anne sütü ile beslenme süresi (ay)						
0-5	305 (85,00)	108,05±18,74			1,32	12,11
6-18	54 (15,00)	114,77±18,28	1,78	0,00	1,29	12,14

Araştırma kapsamına alınan annelerin bir önceki bebeğini besleme şekli ile ilgili özelliklerin ETP ortalaması üzerindeki etkileri Çizelge 3.3.8.'de verilmiştir. Bir önceki bebeğin ilk olarak aldığı besinin ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2-356)=3,95$; $p< 0,05$). Annelerin ETP ortalamalarının hangi grup tarafından etkilendiğini belirlemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre bu farkın şekerli su ($117,00\pm 11,95$) ve mama ($101,19\pm 12,56$) grupları arasında olduğu bulunmuştur. Örnekleme alınan kadınların ETP üzerinde bir önceki bebeğini ilk olarak besleme zamanının etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2-356)=1,99$; $p<0,010$). Yapılan çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre bu farkın ilk yarım saat içinde besleyen grup ($111,62\pm 18,48$) ile 2 saat sonra besleyen grup ($102,30\pm 17,99$) arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Annelerin önceki bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süresinin ETP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Bebeklerini altı aydan az emziren annelerin emzirme tutum puanı ($108,05\pm 18,74$) anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Çizelge 3.3.9. Annelerin emzirme tutum puanlarını etkileyen faktörler (n=573)

Faktörler	β	SS	Sig	t	%95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
(Constant)	131,54	1,42	0,00	92,48	128,66	134,25
Gebeliğin plansız olması	-11,90	1,83	0,00	-6,49	-15,50	-8,29
Bebeğine anne sütü dışında besin verme	-13,53	1,91	0,00	-7,06	-17,29	-9,76
Gebelikte bilgiyi sağlık personeli dışında kaynaktan alma	-10,20	1,57	0,00	-6,47	-13,30	-7,10
Gebelikte anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almış olma	41,69	8,54	0,00	4,88	24,90	58,49
Dörtten fazla doğum yapmış olma	-25,30	7,47	0,00	-3,38	-40,00	-10,60
Doğum sonu dönemde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almama	-4,25	1,58	0,00	-2,68	-7,36	-1,13
Doğum öncesi bakım alma	16,43	6,85	0,01	2,39	2,94	29,92

Dummy Kodlama: evet=1, hayır=0

Cumulative R²: 0,40

Durbin Watson: 1,95

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği toplam puanı bağımsız değişkeni ile oluşturulan stepwise çoklu regresyon modelinden elde edilen hata terimi analizleri verilerin normallik, doğrusallık ve sabit varyans (homoscedasticity) varsayımlarının sağlandığını gösterdi (Durbin Watson: 1,95). Annelerin emzirme tutumunu etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan stepwise çoklu regresyon analizine ebelik bakımı ve hizmetini etkileyen bağımsız değişkenler alınarak oluşturulan modelde yedi bağımsız değişkenin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bunlar modelin gücüne en fazla katkıda bulunan bağımsız değişkenler, gebeliğin plansız olması, bebeğine anne sütü dışında besin verme, gebelikte bilgiyi sağlık personeli dışında kaynaktan alma, gebelikte anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almış olma, dörtten fazla doğum yapmış olma, doğum sonu dönemde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almama, doğum öncesi bakım alma idi. Bu model emzirme tutumlarının varyansının %131'ini açıkladı.

Bu çalışmada, gebelikte anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almış olma ve doğum öncesi bakım almanın emzirme tutumunu pozitif yönde etkilediği, gebeliğin plansız olması, bebeğine anne sütü dışında besin verme, gebelikte bilgiyi sağlık personeli dışında kaynaktan alma, dörtten fazla doğum yapmış olma, doğum sonu dönemde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almamanın negatif yönde etkilediği saptanmıştır (Çizelge 3.3.9.).

3.4. Annelerin Emzirme Gözlem Formu Puanlarının Tanıtıcı Özellikleri İle İlişkisi

Çizelge 3.4.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre emzirme gözlem puan ortalaması (N=573).

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Yaş						
16-18	25 (4,40)	29,24±6,81			26,42	32,05
19-34	496 (86,60)	29,84±9,50			29,00	30,68
35-45	52 (9,10)	30,32±8,72	0,12	0,88	27,89	32,75
Eğitim durumu						
İlkokul	249 (43,50)	28,12±8,93			27,00	29,23
Ortaokul	167 (29,00)	29,88±9,34			28,45	31,30
Lise	112 (19,50)	31,92±9,11			30,22	33,63
Üniversite	45 (8,00)	34,28±9,66	8,42	0,00	31,38	37,19
Çalışma durumu						
Hayır	454(79,00)	29,32±9,13			-4,46	-0,71
Evet	119(21,00)	31,91±9,78	2,32	0,12	-4,55	-0,62
Aile tipi						
Çekirdek aile	453(79,00)	30,39±9,18			0,69	4,43
Geniş aile	120(21,00)	27,83±9,61	0,01	0,00	0,63	4,49
Gelir durumu						
Gelir iderden az	167(29,10)	27,03±9,86			25,52	28,54
Gelir gidere eşit	384(67,00)	31,10±9,02			30,20	32,01
Gelir giderden çok	22(3,80)	29,54±4,57	11,52	0,00	27,51	31,57
Sağlık güvencesi						
Yok	80(14,00)	29,16±8,98			-3,02	1,39
Var	493(86,00)	29,97±9,38	0,33	0,47	-2,97	1,34
15 yaşına kadar yaşanılan yer						
Köy	181(31,60)	31,61±8,43			30,38	32,85
Kasaba	67(11,70)	25,13±8,38			23,08	27,18
İlçe	168(29,30)	29,23±9,15			27,84	30,63
İl	157(27,40)	30,52±10,1	8,73	0,00	28,91	32,12
Şu anda yaşadığı yer						
Köy	137(23,90)	30,02±9,26			28,46	31,59
Kasaba	81 (14,10)	30,48±9,56			28,36	32,59
İlçe	154(26,90)	28,05±9,02			26,62	29,49
İl	201(35,10)	30,88±9,37	2,88	0,03	29,57	32,18

Araştırma örnekleme alınan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin EGP üzerindeki etkileri varyans analizi (ANOVA) ve t testi ile incelenmiştir (Çizelge 3.4.1.). Yaş gruplarına göre yapılan incelemede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F(2;570)=0,121$; $p>0,05$).

Annelerin eğitim durumlarının EGP üzerindeki etkisini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3-569)=8,42$; $p<0,01$). Annelerin ETP ortalamalarının hangi grup tarafından etkilendiğini belirlemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre bu farkın, ilkokul ($28,12\pm 8,93$) ile lise ($31,92\pm 9,11$) ve üniversite ($34,28\pm 9,66$) arasında olduğu belirlenmiştir.

Ev hanımı olan annelerle ($29,32\pm 9,13$), çalışan annelerin ($31,91\pm 9,78$) EGP arasında $p<0,01$ anlamlılık düzeyinde fark bulunmuştur. Çekirdek aile yapısına sahip annelerin puan ortalamaları ($30,39\pm 9,18$) geniş aile yapısına sahip annelerinkinden ($27,83\pm 9,61$) daha yüksek ve aralarındaki fark $p<0,01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Annelerin gelir durumlarının EGP üzerindeki etkisini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2-570)=11,521$; $p<0,001$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın gelir giderden az ve gelir gidere eşit olan gruplar arasında olduğu belirlenmiştir ($27,03$; $31,10$). Annelerin sosyal güvencesi olanlar ($27,83\pm 9,61$) ve olmayanlar ($29,97\pm 9,38$) arasında ki EGP arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan annelerin 15 yaşına kadar en uzun süre yaşadığı yere göre EGP üzerindeki etkisini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3-569)=8,73$; $p<0,01$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın kasaba ($25,13\pm 8,38$) ile köy ($31,61\pm 8,43$), ilçe ($29,23\pm 9,15$) ve şehir merkezi ($30,52\pm 10,1$) arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Annelerin şu anda yaşadıkları yer ile EGP üzerindeki etkisini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3-569)=2,88$; $p<0,05$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın ilçe ($28,05\pm 9,02$) ve şehir merkezi arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($30,88\pm 9,37$).

Çizelge 3.4.2. Babaların sosyo-demografik özelliklerine göre annelerin emzirme gözlem puan ortalaması (N=573)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Yaş						
19-34	434 (75,70)	29,79±9,20			28,92	30,66
35-50	139 (24,73)	30,07±9,73	0,09	0,75	28,44	31,71
Eğitim durumu						
İlkokul	256 (44,70)	28,74±9,27			27,60	29,88
Ortaokul	128 (22,30)	30,90±9,04			29,32	32,48
Lise	135 (23,60)	29,88±8,74			28,40	31,37
Üniversite	54 (9,40)	32,61±10,91	3,36	0,01	29,63	35,58
Çalışma durumu						
Hayır	28 (4,90)	24,07±12,82			-9,60	-2,57
Evet	545 (94,10)	30,15±9,02	14,58	0,01	-11,11	-1,06

Araştırma örnekleme alınan annelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin EGP ortalamaları üzerindeki etkileri incelendiğinde, yaş gruplarına göre yapılan incelemede gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F(1-571)=0,99$; $p>0,05$).

Eşlerin eğitim durumuna göre EGP üzerindeki etkisini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3-569)=3,361$; $p<0,05$). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın ilkokul ($28,74±9,27$) ve yüksekokul ($32,61±10,91$) olan gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Eşleri çalışan annelerin EGP ($24,07±12,82$) ve çalışmayan annelerin EGP ($24,07±12,82$) arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.4.2.).

Çizelge 3.4.3. Annelerin obstetrik özelliklerine göre emzirme gözlem puan ortalaması (N=573)

Obstetrik Özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Gebelik sayısı						
1	183 (31,90)	29,40±9,80			27,97	30,83
2-4	350 (61,10)	30,27±9,08			29,31	31,22
5 – 10	40 (7,00)	28,35±9,14	1,08	0,33	25,42	31,27
Doğum sayısı						
1	213 (37,20)	29,45±9,61			28,15	30,75
2-4	346 (60,40)	30,26±9,08			29,30	31,22
5- 6	14 (2,40)	26,00±10,33	1,73	0,17	20,03	31,96
Yaşayan çocuk sayısı						
1	221 (38,60)	29,75±9,74			28,46	31,04
2-4	338 (59,00)	30,09±8,99			29,12	31,05
5 - 6	14 (2,40)	26,00±10,33	1,31	0,26	20,03	31,96
Bir önceki gebelik ve bu gebelik arasındaki süre (ay) *(n=390)						
1-23	95 (16,60)	25,03±8,47			-8,61	-4,60
24-888	295 (51,50)	31,64±8,69	2,01	0,00	-8,59	-4,62
Gebeliğin planlı olma durumu						
Hayır	162 (28,30)	25,92±9,24			-7,12	3,84
Evet	411 (71,70)	31,41 ±8,81	0,19	0,00	-7,15	3,81
Gebeliğin istenme durumu						
Hayır	57 (9,90)	23,29±7,94			-9,77	-4,80
Evet	516 (90,10)	30,58±9,19	8,28	0,00	-9,53	-5,04
Gebelikte bebeğe ilişkin cinsiyet beklentisi						
Hayır	376 (65,60)	30,53±9,32			0,35	3,56
Evet	197 (34,38)	28,57±9,22	0,00	0,01	0,35	3,55
Beklenen cinsiyet						
Kız	106 (18,50)	31,75±9,01			4,45	9,29
Erkek	91 (15,90)	24,87±8,03	1,11	0,00	4,47	9,27
Doğum öncesi bakım alma sıklığı						
0-3 Kez	34 (5,90)	27,15±6,90			-10,99	-1,45
4-20 Kez	539 (94,10)	30,12±9,29	0,23	0,01	-12,35	-0,10
Gebelikte sigara içme durum						
Hayır	472 (82,40)	30,39±9,15			1,04	5,03
Evet	101 (17,60)	27,35±9,75	0,38	0,00	0,94	5,13

*İlk gebeliği olan anneler alınmadığı için n’de farklılık olmuştur.

Araştırma örneklemine alınan annelerin obstetrik özelliklerinin EGP ortalamaları üzerindeki etkileri Çizelge 3.4.3.'de verilmiştir. Annelerin gebelik sayısının EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(2-570)=1,08$; $p>0,05$). Annelerin doğum sayısının ve EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(2-570)=1,73$; $p>0,05$). Annelerin yaşayan çocuk sayısının EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(2-570)=1,31$; $p>0,05$).

Bir önceki gebelik ve bu gebelik arasında geçen süre ile EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Gebeliğini planlayan ($31,41\pm 8,90$) ve planlamayan ($25,92\pm 9,24$) ile gebeliğinin devamını isteyen ($30,58\pm 7,94$) ve istemeyen ($23,29\pm 9,19$) annelerin EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$).

Gebelik döneminde bebeğin cinsiyeti ile ilgili beklentisi olan ve olmayan annelerin EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($28,57\pm 9,22$; $30,53\pm 9,32$; $p<0,05$). Beklenen cinsiyetin kız ($31,75\pm 9,01$) veya erkek ($24,87\pm 8,03$) olması EGP ortalaması arasındaki fark $p<0,01$ önem derecesinde anlamlı bulunmuştur.

Dörtten çok doğum öncesi bakım alan ($30,12\pm 6,90$) ve dörtten az doğum öncesi bakım alan ($27,15\pm 9,29$) annelerin puan ortalamaları farklı bulunsa da istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$). Gebelikte sigara kullanmayan ve kullanan annelerinde EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($30,39\pm 9,15$; $27,35\pm 9,75$).

Çizelge 3.4.4. Doğum ve bebeğe ilişkin özelliklere göre emzirme gözlem puan ortalaması (N=573)

Doğum ve bebeğe ilişkin özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Doğum şekli						
Normal doğum	402 (70,20)	29,32±9,11			-3,47	-0,13
Sezaryen doğum	171 (29,80)	31,12±9,72	0,12	0,03	-3,52	-0,09
Bebeğin doğum kilosunu (gr)						
2000-2500	10 (1,74)	28,80±10,11			21,5611	36,0389
2501-4000	509 (88,83)	29,93±9,37			29,1172	30,7493
4001-6000	54 (9,42)	29,38±8,90	0,14	0,86	26,9577	31,8201
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	290 (50,60)	28,23±9,59			-4,81	-1,79
Erkek	283 (49,40)	31,53±8,74	3,61	0,00	-4,80	-1,79

Araştırma örneklemine alınan annelerin bu doğumuna ilişkin özelliklerin EGP ortalamaları üzerindeki etkileri varyans analizi (ANOVA) ve t testi ile incelenmiştir (Çizelge 3.4.4.). Annelerin gebeliklerinin normal (29,32±9.11) veya sezaryen (31,12±9,72) doğumla sonlanmasının EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Bebeğin doğum kilosunun EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(2-570)=0,149$; $p>0,05$). Bebeğin cinsiyetinin EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Erkek bebeği olan annelerin ETP (28,23±9,59) kız bebeği olan annelerin puanlarından (28,23±9,59) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$).

Çizelge 3.4.5. Emzirmeye ilişkin bazı özelliklere göre emzirme gözlem puan ortalaması (N=573)

Emzirmeye ilişkin özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Gebelikte emzirme ile ilgili bilgi alma durumu						
Bilgi alan	360 (62,80)	31,52±9,55			-6,02	-2,93
Bilgi almayan	213 (37,20)	27,04±8,20	11,66	0,00	-5,96	-2,99
Bilgi kaynakları						
Sağlık personeli	189 (52,50)	32,35±9,65			-0,42	3,54
Diğer	171 (47,50)	30,80±9,49	0,07	0,12	-0,42	3,54
Hastanede emzirme ile ilgili bilgi alma durumu						
Bilgi alan	234 (40,80)	32,85±8,91			-6,56	-3,56
Bilgi almayan	339 (59,20)	27,79±9,05	0,95	0,00	-6,56	-3,56
Hastanede iken bebeğin beslenme şekli						
Anne sütü	424 (74,00)	31,93±8,91			6,34	9,58
Diğer	149 (26,00)	23,96±7,85	8,14	0,00	6,44	9,49
İki emzirme arasındaki süre (saat)						
Yarım-1	142 (24,80)	29,59±9,19			28,34	30,84
1-2	407 (71,00)	32,07±9,12			30,97	33,18
2 -15	24 (4,20)	24,51±7,84	25,88	0,00	22,95	26,07
Annenin bebeği sadece anne sütüyle besleme süresi planı (ay)						
0-5	326 (56,90)	26,56±8,10			-9,06	-6,23
6-24	242 (43,10)	34,21±9,06	2,87	0,00	-9,08	-6,21
Annenin bebeği anne sütüyle besleme süresi planı						
1-2 yıl	196 (34,20)	27,39±8,99			-5,33	-2,16
2-3 yıl	377 (65,80)	31,14±9,24	2,30	0,00	-5,32	-2,18

Gebelik döneminde emzirme ilgili bilgi almak ve annelerin EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0,01$). Bilgi alan ($31,52\pm9,55$) ve almayan ($27,04\pm8,20$) annelerin EGP ortalaması önemli derecede farklı bulunmuştur. Alınan bilginin kanağının sağlık personeli olması ($32,35\pm9,65$) ve olmaması ($30,80\pm9,49$) EGP etkilememiştir ($p>0,05$). Doğum sonu dönemde hastanede yattığı süre içinde emzirme hakkında bilgi alan ($32,85\pm8,91$) ve almayan ($27,79\pm9,05$) annelerin EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir.

($p<0,01$). Hastanede bebeğini besleme şeklinin EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Annenin bebeğini anne sütü ile beslemeyi planladıkları sürenin EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Annelerin bebeklerini su dahi vermeden sadece anne sütü ile besleme süresi ile ilgili planları ve EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.4.5.).

Çizelge 3.4.6. Emzirme destek durumu ile ilgili özelliklere göre emzirme gözlem puan ortalaması

Emzirme destek durumu ile ilgili özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Hastanede bakımına yardımcı olan kişi (Refakatçi) (n=573)						
Anne	197 (34,40)	30,70±9,58			29,35	32,05
Kayınvalide	172 (30,00)	29,69±8,65			28,38	30,99
Kardeş/Görümce	103 (18,00)	27,69±9,14			25,14	30,24
Çocuk	14 (2,40)	27,85±10,83			21,60	34,11
Diğer akraba/Komşu	79 (13,70)	33,13±8,66			27,59	38,67
Hastane personeli	8 (1,70)	36,50 ±4,69	4,51	0,00	32,57	40,42
Refakatçinin emzirmeyi destekleme durumu (n=408)						
Bebek bakımı	348(85,29)	30,58±9,69			29,55	31,60
Anne bakımı	33 (8,08)	30,54±9,71			27,10	33,98
Bilgi	9 (2,20)	31,22±5,86			26,71	35,73
Psikolojik destek	18 (4,41)	30,22±8,02	0,02	0,99	26,23	34,21
Taburculuktan sonra emzirmeye destek kişi (n=424)						
Eş	102 (24,05)	31,93±9,25			-0,52	3,76
Diğer akraba	322 (75,94)	30,31±9,71	0,41	0,13	-0,48	3,72

Araştırma kapsamına alınan annelerin emzirme destek durumu ile ilişkin özelliklerin EGP ortalaması üzerindeki etkileri incelenmiş ve Çizelge 3.4.6.'da verilmiştir. Hastanede yattığı sürede bakımına yardımcı olan kişinin EGP üzerindeki etkilerini

incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(8-564)=4,51$; $p<0,01$). Annelerin EGP ortalaması taburculuktan sonra evde eşi tarafından emzirme desteği verilenlerle ($31,93\pm9,25$), eş dışında bir akraba tarafından verilenlerin ($30,31\pm9,71$) EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Refakatçinin emzirmeye destek durumu ve EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F(3-404)= 0,022$; $p>0,05$).

Çizelge 3.4.7. Annenin emzirme ve eşiyle ilişkisini değerlendirme durumuna göre emzirme gözlem puanları (n=573).

Değerlendirme konusu	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/f	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
Eşiyle ilişki						
Olumsuz	7 (1,20)	18,00±3,74			14,53	21,46
Orta	103 (18,00)	23,66±6,92			22,31	25,02
Olumlu	463 (80,80)	31,41±9,15	39,49	0,00	30,58	32,25
Emzirme durumu						
Olumsuz	11 (1,90)	22,36±9,09			16,25	28,47
Orta	139 (24,30)	27,17±8,16			25,80	28,54
Olumlu	423 (73,80)	30,94±9,44	12,65	0,00	30,03	31,84

Araştırma kapsamına alınan annelerin eşiyle ilişkisi ve emzirme başarısını değerlendirme durumu ile ilişkin özelliklerin EGP ortalaması üzerindeki etkileri Çizelge 3.4.7.'de verilmiştir. Eşiyle ilişkisi ve EGP ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($F(2-570)=39,49$; $p<0,01$). Annelerin EGP ortalamalarının hangi grup tarafından etkilendiğini belirlemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre bu farkın olumlu ilişki değerlendirmesi yapanlarla ($31,41\pm9,15$) orta ilişki değerlendirmesi yapanlar ($23,66\pm6,92$) arasında olduğu belirlenmiştir. Annelerin kendi emzirme başarısını değerlendirmelerinin EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan isttistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2-570)=12,65$; $p<0,01$). Yapılan çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre bu farkın olumlu emzirme başarısı değerlendirmesi yapanlarla ($30,94\pm9,44$) orta ($27,17\pm8,16$) ve olumsuz ilişki değerlendirmesi yapanlar ($30,94\pm9,44$) arasında olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.4.8. Multipar annelerin bir önceki bebeklerine ait emzirme özelliklerine göre emzirme gözlem puanları (n=359)

Emzirme özellikler	Sayı (%)	Ortalama±SS	F/t	P	%95 güven aralığı	
					Alt	Üst
İlk olarak aldığı besin						
Anne sütü	316 (55,10)	30,62±8,95			29,63	31,61
Mama	31 (5,40)	23,74±7,76			20,89	26,58
Şekerli su	12 (2,10)	32,83±8,62	9,13	0,00	27,35	38,31
İlk beslenme zamanı						
İlk yarım saat	242 (67,40)	30,84±9,32			29,66	32,02
1-2 saat arası	17 (4,70)	35,82±3,77			33,88	37,76
2 saat -1,5 ay	100 (27,90)	27,35±8,21	9,24	0,00	25,72	28,97
Sadece anne sütü ile beslenme süresi (ay)						
0-5	305 (85,00)	9,36±9,04			2,35	7,33
6-18	54 (15,00)	34,31±7,92	0,62	0,00	2,37	7,53

Araştırma kapsamına alınan annelerin bir önceki bebeğini besleme şekli ile ilgili özelliklerin EGP ortalaması üzerindeki etkileri Çizelge 3.4.8.'de verilmiştir. Bir önceki bebeğin ilk olarak aldığı besinin EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2-356)=9,13$; $p < 0,01$). Annelerin EGP ortalamalarının hangi grup tarafından etkilendiğini belirlemek amacıyla Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre bu farkın mama ($23,74 \pm 7,76$) ile anne sütü ($30,62 \pm 8,95$) ve şekerli su ($32,83 \pm 8,62$) grupları arasında olduğu bulunmuştur. Örnekleme alınan annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanının EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2-356)=9,24$; $p < 0,01$). Bu farkın hangi grup tarafından etkilendiğini belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma test sonuçları farkın iki saatten daha uzun süre sonra besleyen ($27,35 \pm 8,21$) annelerle ilk yarım saat içinde ($30,84 \pm 9,32$) besleyen grup ve 1- 2 saat arası sürede besleyen grup ($35,82 \pm 3,77$) arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur. Annelerin önceki bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süresinin EGP üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$).

Çizelge 3.4.9. Annelerin emzirme gözlem puanlarını etkileyen faktörler (n=573)

Faktörler	β	SS	sig	t	%95 Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Constant	37,32	0,69	0,00	54,12	35,97	38,68
Bebeğine anne sütü dışında besin verme	-7,52	0,99	0,00	-10,52	-12,42	-8,51
Gebeliğin plansız olması	-5,55	0,98	0,00	-4,65	-6,48	-2,62
Dörtten fazla doğum yapmış olma	-19,77	4,04	0,00	-4,89	-27,71	-11,82
Gebelikte anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almış olma	16,70	4,63	0,00	3,60	7,58	25,82
Gebelikte bilgiyi sağlık personeli dışında kaynaktan alma	-2,56	0,85	0,00	-3,01	-4,24	-0,89

Dummy Kodlama: evet=1, hayır=0
1,82

Cumulative R2: 0,35

Durbin Watson:

Emzirme gözlem formu toplam puanı bağımsız değişkeni ile oluşturulan stepwise çoklu regresyon modelinden elde edilen hata terimi analizleri verilerin normallik, doğrusallık ve sabit varyans (homoscedasticity) varsayımlarının sağlandığını gösterdi (Durbin Watson: 1,82). Annelerin emzirme başarısını etkileyen değişkenleri belirlemede kullanılan stepwise çoklu regresyon analizine ebelik bakımı ve hizmetini etkileyen bağımsız değişkenler alınarak oluşturulan modelde beş bağımsız değişkenin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bunlar modelin gücüne en fazla katkıda bulunan bağımsız değişkenler, gebeliğin plansız olması, bebeğine anne sütü dışında besin verme, gebelikte bilgiyi sağlık personeli dışında kaynaktan alma, gebelikte anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almış olma, dörtten fazla doğum yapmış olma idi. Bu model emzirme başarısının varyansının %37'sini açıkladı.

Bu çalışmada, gebelikte anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almanın emzirme tutumunu pozitif yönde, gebeliğin plansız olması, bebeğine anne sütü dışında besin verme, gebelikte bilgiyi sağlık personeli dışında kaynaktan alma, dörtten fazla doğum yapmış olmanın negatif yönde etkilediği saptanmıştır (Çizelge 3.4.9.).

4. TARTIŞMA

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Erken postpartum dönemde annelerin emzirme tutum ve başarısını etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile analitik ve kesitsel araştırma metodu kullanılarak yapılan bu çalışmada annelerin bazı sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri, daha önceki emzirme deneyimleri, emzirme konusunda aldığı bilgi ve emzirme desteğinin emzirme tutum ve başarısını etkilediği bulunmuştur.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği anneler tarafından kendini bildirim yöntemi ile doldurulması planlanmış fakat annelerin soruları algılamadığı ve genelde aynı parametrelerde zorluk çektikleri belirlendiği için ölçek yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. İkincisi, verilerin toplanması annelerin taburculuğu onaylandıktan sonra yapıldığı için anneler son prosödürlere uğraştığı için bazan görüşme kesintiye uğramıştır. Üçüncüsü; lohusaların geneli tek kişilik odada yatmasına rağmen hepsinin refakatçisinin olması, genelde eşlerinin odada olması, bebeğin ağlaması görüşmeyi zorlaştırmıştır. Dördüncüsü; “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği”nde bulunan bazı parametrelere çok yüksek oranda araştırmaya katılan annelerin sosyo-kültürel düzeyi doğrultusunda sıfır puanı alınacak yanıt verilmiştir. Bu nedenle tutum puanları düşük bulunmuştur. Beşincisi; çalışma bulguları yalnızca çalışmanın yapıldığı sağlık kurumuna belirtilen tarihlerde başvuran annelerle sınırlıdır, topluma genellenemez. Altıncısı; geçmişe ilişkin sorular olması sorulara net cevabı engellemiştir.

Bu çalışmada annelerin yaş ortalaması $26,02 \pm 5,39$ olarak bulundu. Emzirme tutumunun ve başarısının ölçüldüğü benzer çalışmalarda da annelerin yaş ortalamaları bu çalışmaya benzer bulunmuştur (Bolsoy ve ark 2000, Yiğitbaş ve ark 2012, İnoue ve ark 2013, Holbrook 2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008) sonuçlarında kadınların %51,9'unun ilkokul mezunu olduğu belirtilmektedir. Eğitim durumu açısından bu çalışmada yer alan annelerin eğitim durumlarının Türkiye ortalamalarına yakın olduğunu belirlenmiştir.

Bu çalışmada yer alan annelerin %21'i çalışmaktadır. İnoue ve ark (2013)'nın Japonyada yaptığı çalışma annelerin çalışma oranı %27,2, Holbrook (2013)'un emzirme tutumunu belirlediği çalışmasında ise eğitim durumu daha yüksek olmasına karşın çalışan

anne oranları %33,0 olarak bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı bölgede kadınların çalışabileceği tarım sektörü olması sonucu etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun gelir durumunu gelir gidere denk algıladığı ve herhangi bir sosyal güvence kapsamında olduğu saptanmıştır. TNSA (2008) verilerinden farklı olarak annelerin yaşadıkları yer bakımından kır ve kent nüfusu birbirine yakın olarak bulunmuştur. Bölgenin geçim kaynağının tarım olması farklılığın nedeni olabilir (Yiğit ve ark 2008).

Bu çalışmada eşlerin çoğunluğunun ilkökul mezunu ve çalışmakta olduğu belirlenmiştir. %4,9'u işsiz olduğu bulunmuştur. Emzime tutumunu değerlendiren başka çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (Chezem 2012, İnoue ve ark 2013).

Bu çalışmada annelerin %31,9'u ilk doğumunu yapmıştır. İnoue ve ark (2013)'nin çalışmasında bu çalışmaya benzer sonuçlar bildirilmiştir. Annelerin gebelik sayısı ortalaması, canlı doğum sayısı ortalaması ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması TÜİK (2012) verilerine ve TNSA (2008) verilerine göre düşük bulunmuştur. Bu sonucun çalışmanın batı ilinde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmaya katılan bütün anneler miadında doğum yapmıştır. Annelerin %28,3' ü plansız bir gebelik yaşamışken sadece %9,9' u gebeliğin devamını istememiştir. İnce (2010)'nin çalışmasında %15,4' ü plansız gebelik yaşadığı bildirilmiştir. Aradaki farkın annelerin eğitim durumundaki farktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelik döneminde annelerin büyük bir kısmı cinsiyet beklentisinin olduğunu ifade etmişlerdir. Cinsiyet belentisinde daha çok kız çocuk beklentisinin olduğu ifade edilse de bunun toplumsal baskıdan kaynaklandığı aslında erkek çocuk beklentisi olanların bunu ifade etmediği düşünülmektedir.

Sağlık Bakanlığı normal gebe izleminde nitelikli dört izlem yapılmasını önermektedir (Yiğit ve ark 2008). Bu çalışmada annelerin tamamına yakını gebelik döneminde nicelik açıdan yeterli doğum öncesi bakım almış, 15 anne hiç doğum öncesi bakım almadığını ifade etmiştir. Doğum öncesi bakım daha çok araştırmanın yapıldığı sağlık kurumundan alınmıştır. Emzirme tutumunun belirlendiği çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Durmuş 2009, İnce ve ark 2010, Yiğitbaş ve ark 2012). Sosyal güvence oranının fazla olmasına, analık hali sistemiyle sağlık hizmetinin gebeler için ücretsiz olmasına, Aile Hekimliği ve Misafir anne politikalarına rağmen hala doğum öncesi bakım almayan gebe olması farklı sağlık politikalarının uygulanmasını gerektirmektedir.

Bu çalışmada annelerin %17,6' sı gebeliğin herhangi bir döneminde veya tamamında sigara kullandığı belirlenmiştir. İnoue ve ark (2013)'nin çalışmasında bu oran (%1,3) bizim çalışmamıza göre bir hayli az bulunmuştur. TNSA 2008'e göre doğurganlık durumu göz önüne alındığında, halen gebe olan her on kadından biri ve emziren kadınların yüzde 17'si sigara içmektedir. Bu çalışmada oranın TNSA (2008) verilerindeki orandan çok olmasının tesadüf olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda annelerin %70,2' si normal doğum yapmışlardır. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, Doğuda kırsal alanda %8 olan oranlar, Batıda özellikle İstanbul, Batı Marmara ve Batı Karadeniz bölgelerinde %80'e varmaktadır. Yine aynı rapora göre Ağrı'da %13,1 olan oranlar Uşak'ta %63'tür (Yiğit ve ark 2008). Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (2013)'nin verilerine göre Türkiyede sezaryen oranı %45 lere çıkmıştır. Hedeflenen sayı %35'dir. Çalışmanın yapıldığı hastanede sezaryen oranları istenen düzeye çekilmiştir. İnoue ve ark (2013)'nin çalışmasında bu oran %15 olarak bulunmuştur. Sezaryen nedeni en çok eski sezaryendir. Çalışmada sağlıklı ve annesinden ayrılmaması gereken bebekler alındığı için 1. Dakika apgar ortalaması $8,45 \pm 0,63$ dir. Bebeklerin yarısından biraz fazlasının cinsiyeti kız, doğum kilo ortalaması $3388,54 \pm 427,87$ dir. Tanır (2006)'ın çalışmasında da özellikler bu çalışmaya benzer bulunmuştur.

Bu çalışmada annelerin yarısından çok az fazlası gebelikleri sırasında emzirme hakkında bilgi almışlar ve bilgi alan annelerin sadece üç te biri bilgiyi sağlık personelinde almıştır. Birçok çalışmada bu sonucu benzer sonuçlar bildirilmiştir (Kaun 1999, Gölbaşı ve Koç 2008, Durmuş 2009, Kaya 2009), Yiğitbaş ve ark 2012). Çalışmalarda oranlar birbirinden farklı olsada hepside yetersizdir. Bütün gebelerin gebeliklerinin 32. Haftasından itibaren emzirme ve meme bakımı eğitimi almaya başlaması gerekirken bu hedefe ulaşılmadığı gözlenmektedir. Emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmaması yetersiz eğitimden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada bilgiyi sağlık personelinde alma oranı da oldukça düşüktür. Koç ve Tezcan (2005)'in çalışmasında oran bu çalışmada bildirilen oranın iki katıdır. Bu farkın Aile Hekimliği Sistemine geçişten kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Doğum sonu hastanede emzirme hakkında bilgi alma oranları bu çalışmada %40,8, Kaya (2009)'nin çalışmasında ise %64 bulunmuştur. Ülkemizde doğumların çoğunluğunun hastanede yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda, annelerin emzirme eğitimini daha çok

doğum sonu dönemde bir sağlık personeli tarafından aldıkları düşünülmektedir. Sonuçlar bu durumu desteklememektedir. Anneler ikisinde de yetersiz olmakla birlikte doğum öncesi dönemde daha çok bilgi almışlardır. Doğum öncesi dönemde alınan bilginin üçte ikisi sağlık personeli dışında bir kaynaktan alındığı için güvenilirliği ve doğruluğu tam olarak bilinmemektedir. Annelerin tamamının en az 24 saat hastanede kaldıkları düşünülürse bu sürede annelere emzirme eğitimi verilmemiş olması ciddi kaçırılmış bir fırsattır. Hastanede verilen eğitimin yetersizliğinin nedeninin sağlık personelinin iş yoğunluğunun fazla olması, emzirme konusunda tutumlarının yetersiz olması olabileceği düşünülmektedir. Çalışan personelin emzirme tutumu ve bilgi düzeyleri değerlendirilip hizmet içi eğitim programları ve denetleme mekanizmaları ile eğitim oranları çok daha yükseğe kısa sürede çıkartılabilir.

Bu çalışmada annelerin yarısından fazlası emzirme süresi ve sıklığı açısından doğru uygulamalar yapmaktadır. Sonuçlar TNSA (2008)'de bildirilen sonuçlara yakın bulunmuştur. Bu çalışmada annelerin çoğunluğunun hastanede yattığı sürede bebeklerini anne sütü ile besledikleri bulunmuştur. Kaya (2009)'nın çalışmasında sonuçlar bu çalışmayla benzerlik gösterirken, literatürde daha düşük oranlar olan çalışmalarda bulunmaktadır (McLachlan ve Forster 2006, Malini ve Janell 2008, Gölbaşı ve Koç 2008).

Bu çalışma da annelerin yarısına yakını bebeklerini hiç su bile vermeden emzirmeyi, yarısından fazlası iki yaşına kadar emzirmeye devam etmeyi planladıklarını ifade etmişlerdir. Koç ve Tezcan (2005)'in çalışmasında bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bildirilmiştir. Chezem (2012)'in çalışmasında da bu çalışmadan farklı olarak oranlar daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada annelerin doğum sonu dönemde hastanede yattığı sürede tamamına yakınının refakatçisi olduğu bulunmuştur. Refakatçisi olmayan annelere ise hastanenin politikası gereği önceden eğitimleri tamamlanarak sertifikasını almış hastane personeli refakat etmiştir. Refakatçilerin çoğunluğunun annelerin emzirmesine destek oldukları, en çok desteğin bebek bakımı olduğu bulunmuştur. Annelerin çok az bir kısmı hariç diğerlerinin taburculuk sonrası evde emzirme desteği olduğu belirlenmiştir. Toplum olarak loğusa kadını evde yalnız bırakmama geleneğinin bu sonuçlarda etkisi olduğu düşünülmüştür. Annelerin tamamına yakınının eşinden emzirme desteği beklediği, çok az bir kısmının bu desteği alabileceğini düşündüğü bildirilmiştir. Eşlerin gebelik döneminde doğum, bebek bakımı, emzirme gibi konularda bilgilendirilmesinin bu oranı arttıracığı

düşünülmektedir. Annelerin yarısından fazlasının eşlerinden psikolojik destek beklediğini bulunmuştur. Kaun ve ark (1999)'nın çalışmasında eşlerin tamamına yakınının emzirmeye destek olacağı bekledikleri desteğin ev işlerinde yardım olduğu bildirilmiştir. Bu önemli fark, sosyo-kültürel sebeplere ve toplumun erkeklere biçtiği role bağlanabilir.

Bu çalışmada annelere eşleriyle ilişkilerini ve kendi emzirme başarılarını olumlu olarak değerlendirdikleri bildirilmiştir. Anneler bu soruların her ikisinde daha çok olumlu yanıtını vermişlerdir.

Bu çalışmada annelerin bir önceki bebeğine ilk olarak verdikleri besin en çok anne sütü olarak bulunmuştur. Koç ve Tezcan (2005)'in çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Annelerin bir önceki bebeklerine neden anne sütü dışında besin verildiği sorulmadığı için bu oran yorumlanamamıştır. TNSA (2008) sonuçları bu çalışmadan farklı olarak daha yüksek olarak bildirilmiştir. Türkiye ortalamalarının üzerinde bir sonuç elde edilsede gebelikte emzirme eğitiminin artırılması ile oranlar yükseltilmeli, bebekler mümkün olduğu kadar anne henüz doğum masasındaiken emzirtilmeye başlanmalıdır.

Bu çalışmada annelerin yarısından fazlasının bir önceki çocuklarını doğumdan sonra yarım saat içinde emzirdiği, geç emzirme nedeni ise en çok annenin yorgun veya ağrılarının olması olarak bulunmuştur. Emzirme tutumunun belirlendiği başka bir çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur (Yiğitbaş ve ark 2012). Emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek için yararlıdır. TNSA (2008) sonuçlarına göre oran yüksek olsada annelerin hafıza etkeni sonuçları şüpheli yapmaktadır. Çalışmadan elde edilen veriler, emzirmeye başlama zamanının geç olduğunu göstermektedir. Bunun en büyük nedeni emzirme eğitime geç başlanması ve Türkiye'de doğum salonlarına refakatçi alınmaması olarak değerlendirildi. Emzirme eğitime doğum öncesi dönemde başlamanın, henüz doğum salonunda olduğu zaman annenin emzirmesine yardımcı olmanın bu oranı arttıracığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada annelerin yarısına yakınının bir önceki bebeğini sadece anne sütüyle bir aydan kısa süre emzirdiği, çok az bir kısmının altı ay sadece anne sütü verdiği bildirilmiştir. Jane ve ark (2006)'nın çalışmasında da sonuçlar benzerdir. DSÖ ve UNICEF bebeklerin sadece anne sütü ile ilk altı ay beslenmesini önermektedir. Türkiye ortalamalarında da tek başına anne sütü ile besleme oranı çok düşüktür. Sadece anne sütü alan bebeklerde ortanca emzirme süresi çok kısa olup tüm alt gruplar için iki ay veya

daha azdır (Yiğit ve ark 2008). Bu sonuçların annelerin bilgi düzeyleri ve tutumlarıyla alakalı olabileceği düşünülmüştür.

4.2. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek puan 184'tür ve ölçekten alınan puan yükseldikçe annelerin emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmada annelerin emzirme tutumu puan ortalaması $110,86 \pm 18,14$ bulunmuş olup minimum puan 77 maksimum puan ise 155 dir. "Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği" toplam puanının 184 ve puan ortalamasının 92 olduğu göz önüne alındığında bu çalışmada, annelerin tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Yiğitbaş ve ark (2012)'nin yaptığı çalışmada annelerin emzirme tutumu puan ortalaması 76,34 bulunmuş olup aradaki bu önemli farkın bu çalışmanın erken dönem lohusalara yapılmış Yiğitbaş'ın çalışmasının gebelere yapılmış olması olabileceği düşünülmüştür. Koç ve Tezcan'ın çalışmasında emzirme tutum puan ortalaması $110,6 \pm 12,3$ 'dür. Bu çalışmada gebelere yapılmış olmasına rağmen sonuçlar bu çalışmayla uyumludur. Gölbaşı ve Koç (2008)'un lohusaların emzirme tutumunu belirlediği çalışmada puan ortalaması $111,36 \pm 12,02$ olarak bulunmuştur. Sonuçlar bu çalışmayla uyumludur. Jane ve ark (2006)'nın Java Bebek Beslenme Tutum Ölçeği (The Jawa Infant Feeding Attitude Scale -IIFAS) kullanarak yaptığı çalışmada tutum puanı 34 bulunmuştur. IIFAS ile bu çalışmada kullanılan tutum ölçeğinden farklı olsada benzer sorular çoğunluktadır. Bu ölçekten alınabilecek ortalama puan 49'dur (Mora ve ark 1999). Inoue ve ark (2013)'nin Japonyada yaptığı çalışmada IIFAS puan ortalaması $54,2 \pm 4,9$ bulunmuş ve sonuç bu çalışmayla uyumludur.

Bu çalışmada anne yaşını emzirme tutum puanı üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Jane ve ark (2006)'nin çalışmasında anne yaşının, ilk 6 ay sadece anne sütü vermekle ilişkisi olmadığı, emzirmenin bir yaşına kadar sürdürülmesinde olumsuz ilişkisi olduğu, Holbrook (2013)'un çalışmasında anne yaşının IIFAS tutum puanını olumlu etkilediği belirtilmiştir. Merten ve Ark (2005)'nin Bebek dostu hastanelerde doğum yapan lohusalar üzerinde yaptığı çalışmada yaşın emzirme süresi üzerinde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada annelerin yaş gruplarını birbirine yakın olması anne yaşının tutum puanını etkilememesine neden olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışma annelerin eğitim durumunun emzirme tutum puanını arttırdığını ortaya koymuştur. Eğitim durumunun emzirme tutumu puanını arttırdığı bizim çalışmamızı destekleyen literatür çalışmaları vardır (Malini ve Janell 2008, Holbork 2013). Chezem (2012)'in çalışmasında ise en yüksek tutum puanı lise mezunlarında bulunmuştur. Kız çocuklarının eğitim düzeyinin yükseltilmesi emzirme tutumunu olumlu etkileyerek anne, bebek ve toplum sağlığını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, Merten ve ark (2005)'nın ve Malini ve Janell (2008)'in çalışma sonuçlarına benzer şekilde ailelerin gelir durumunun emzirme tutumu puanını etkilediği bulunmuştur. Annelerin yaşadıkları yer emzirme tutum puanını etkilemiştir. Malini ve Janell (2008)'in çalışmalarındaki sonuçta bu çalışmadaki sonuçlara benzerdir. Yiğitbaş (2012)'in yaptığı çalışmada ailelerin çoğunluğu şehir merkezinde yaşamasına rağmen emzirme tutum puanı bu çalışmadaki orandan düşüktür. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık araştırmaların örneklem özelliklerindeki farklılık ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada annenin gelir getiren bir işte çalışması Holbrook (2013)'un çalışmasına benzer bir şekilde emzirme tutum puanını etkilemiştir. Bu çalışmada aile yapısı ile tutum puanı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur. Sosyal güvence varlığı emzirme tutumunu etkilememiştir. Türkiye'de sosyal güvencesi olmayan annelerin "Analık Hali" sisteminden faydalanarak sağlık bakım sistemine ulaşmada zorluk çekmemiş olmasının bu durumun nedeni olabileceği düşünülmüştür. Bu sonuç Devletin sağlık politikalarının emzirme tutumunu etkileyebileceğini göstermiştir.

Bu çalışmada eşlerin yaşlarını emzirme tutumunu etkilemediği, buna karşılık eşlerin eğitim durumu ve çalışması emzirme tutum puanını önemli düzeyde etkilediği görülmüştür. Yiğitbaş ve ark (2012)'nin yaptığı çalışmada bu bulguya benzer sonuçlar bildirilmiştir. Bu sonuç eşlerin eğitim durumunun artırılması ve eşlere istihdam sağlanması ile emzirme tutumunun artırılabilirliğini göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayıları, emzirme tutum puanını etkilemiştir. Annenin tek çocuğa sahip olması emzirme tutum puanını arttırmıştır. Gebelik süresi emzirme tutumunu etkilememiştir. Şencan (2008)'in çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışmada ki annelerin tamamının miadında doğum yapmış olmalarının bu sonuca neden olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada annelerin son iki

gebeliği arasında geçen süre emzirme tutum puanını etkilemiştir. Tunçel ve ark (2005)'nın yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Bu sonuç etkin aile planlaması yöntemlerinin kullanılması ile emzirme tutumunun arttırılabileceğini göstermiştir.

Gebeliğin planlı olması ve istenmesi emzirme tutumunu etkilemiştir. Yeter sayıda doğum öncesi bakım alma emzirme tutum puanını olumlu etkilerken, gebelikte sigara içme durumu emzirme tutumu puan ortalamasını olumsuz etkilemiştir. Jane (2004)'ın yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza paralel sonuç bulunmuştur. Çalışmamızda cinsiyet beklentisi tutum puanını etkilemezken, kız bebeğe sahip olmak isteyen annelerin tutum puanı anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır. Tanır (2006)'ın emzirme tutumunu değerlendirdiği çalışmasında kızlarla erkeklerin ilk 6 ayda yalnızca anne sütü verme oranlarına baktığımızda kızlarda %20, erkeklerde %33 olarak görülmüştür. Bebeğin cinsiyetinin emzirme tutumunu ve başarısını etkilemesi toplumun yapısı ile alakalı bir durumdur ve toplumun genel yapısı kişilerin tutumunu etkilemektedir. Bu çalışma da oranın kız bebek isteyenlerde yüksek çıkması da yine toplumun yapısı nedeniyle örnekleme alınan annelerin yanlı cevap vermiş olabileceği olarak değerlendirildi. Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilerek kadınların istediği zaman istediği sayıda çocuğa sahip olmalarını sağlamak, toplum ve kadınların sadece gebelik döneminde değil her zaman sigaranın zararları konusunda bilgilendirilmesi emzirme tutumunu arttırmakta etkili olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada gebeliğin sonlanma şekli emzirme tutum puanı etkilemiştir. Shahla (2010)'nın çalışmasında ise bu çalışmaya benzer veriler bulunmuştur. Bebeklerin doğum kilosunun normal sınırlarda olması nedeni ile emzirme tutum puanı anlamsız bulunmuştur. Bilindiği gibi DDA bebeklerde emzirme sorunları yaşanmakta ve bu da tutumu etkileyebilmektedir. Bebeğin cinsiyeti emzirme tutum puanını etkilemektedir. Erkek bebeğe sahip olan annelerin tutum puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu oran araştırma batı illerinde yapılmasına rağmen toplumun erkek çocuğa verdiği değeri göstermektedir. Tanır (2006)'ın çalışmasında da anne sütü verme oranları kızlarda %20, erkeklerde %33 olarak bulunmuştur. TNSA (2008) verileride bu toplumsal sorunu doğrular niteliktedir. Türkiye'de erkek çocuklar (16,9 ay) kız çocuklara (14,9 ay) göre 2 ay daha uzun emzirilmektedir. Altı aylıktan küçük çocukların yüzde 95'i 24 saat içinde 6 kez veya daha fazla emzirilmiştir. Altı kez veya daha fazla emzirilen çocukların yüzdesi arasında en yüksek yüzde erkek çocuklar (yüzde 97) arasındadır (Yiğit ve ark 2008). APGAR puanı

emzirme tutumunu etkilediği bulgusuna varılmış olsada sağlıklı bebeklerin çalışmaya alınması bu verinin tesadüfi olduğunu düşündürebilir.

Bu çalışmada gebelik döneminde emzirme ilgili bilgi alan ve almayan annelerin emzirme tutum puanı ortalaması önemli derecede farklı bulunmuştur. Alınan eğitim emzirme tutumunu arttırmıştır. Alınan eğitimin emzirme tutumunu arttırdığını gösteren başka çalışmalarda yapılmıştır (İnoue ve ark 2013, Rhona 2008). Malini ve Janell (2008)'in çalışmasında doğuma hazırlık sınıfları ve emzirme eğitimi almanın annelerin emzirme tutumlarını olumlu etkilediği bulunmuştur. Doğum öncesi eğitim sınıflarında 90 dakika emzirme eğitimi almak annelerin emzirme bilgi, emzirme tutum, emzirme memnuniyeti ve sadece anne sütüyle beslenme oranını arttırmış, emzirme sorunlarını azaltmıştır (Shu-Shan ve ark 2008, İnce ve ark 2010). Kaun (1999)'un çalışmasında hastanede emzirme eğitimi verilen annelerin emzirme konusunda kendisine daha çok güvendiğini ve verilen eğitimi yararlı buldukları bildirilmiştir. Bu çalışmadan farklı bir şekilde bilgi almanın emzirme tutumunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da vardır (Koç ve Tezcan 2005). Koç'un çalışmasında emzirme ile ilgili bilgi alınsa bile, bu bilgilendirmenin etkin olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışma da alınan bilginin kaynağının sağlık personeli olması da emzirme tutum puanını anlamlı derecede etkilemiştir. Bu da bilgi almak değil etkin ve doğru bilgi almanın önemli olduğunu düşündürmektedir. Doğum sonu dönemde alınan eğitim ve emzirme tutum puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastanede verilen eğitim nicelik olarak yetersiz olsa da nitelik açısından yeterli olduğunu düşündürmektedir. Hastane ortamı gebeler için emzirme davranışını etkileme fırsatına sahip oldukları önemli bir yerdir. Ebeler bu fırsatı iyi değerlendirmelidir. Jane ve ark (2006)'nın, yaptığı çalışmada hastane uygulamaları, emzirme süresini, emzirme tutum puanını, altı ay sadece anne sütü verme oranını, 12 ay emzirmeye devam etmeyi, eşlerin emzirme tutum puanını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Bu çalışmada annelerin hastanede bebeğini anne sütüyle beslemesi emzirme tutum puanını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Jane ve ark (2006)'nın çalışmasında benzer sonuçlar bildirilmiştir. Emzirme tutumu yüksek olan annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme konusunda daha dikkatli olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada annelerin bebeklerini sadece anne sütüyle beslemeyi planladıkları süre ve emzirmeye devam etmek istedikleri süre ile emzirme tutum puanı arasındaki fark

anlamli olarak bulunmuştur. Holbrook (2013) ve Rhona (2008) da çalışmalarında benzer sonuçlar elde etmiştir. Bu sonuçlar etkin emzirmenin emzirme tutumunun yüksek olmasıyla artırılabilceğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada annelerin hastanede yattığı sürede refakatçisinin emzirme destek durumu ve emzirme tutum puanı arasındaki ilişki anlamli bulunmuştur. Emzirme desteğinin olmaması emzirme tutum puanını negatif yönde etkilemiştir. Malini ve Janell (2008) çalışmasında emzirme desteğinin olmasının emzirme tutumunu arttırdığı bildirilmiştir. Rhona (2008)'nin çalışmasında ise hastanenin emzirme politikaları ve emzirme desteğinin olması annelerin emzirme tercihini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitimlere baba, aile büyükleri ve bütün destek vericilerin dahil edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada taburculuktan sonra emzirme desteği veren kişinin kim olduğu değil desteğin varlığının emzirme tutum puanını arttırdığı bulunmuştur. Doğum sonrası dönemde emzirme desteğinin olması annelerin emzirme tutumunu olumlu etkilemektedir. Doğum sonu hem hastanede hem evde destek sistemiyle kalmanın emzirme açısından önemini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Ekström 2003).

Bu çalışmada annelerin eşiyile ilişkisi ve emzirme tutumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. Shahla (2010)'nin çalışmasında da bu çalışmayla benzer sonuçlar bildirilmiştir.

Bu çalışmada annelerin kendi emzirme başarısını değerlendirmeleri ile emzirme tutum puan ortalamaları istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Bu veri tutum ve özgüven arasında pozitif ilişki olduğunu düşündürmektedir. Annelere verilen emzirme eğitiminin önceliğinin özgüven ve cesaret verme olarak planlanmasının etkin emzirmede önemli olabileceğini düşünölmüştür.

Bu çalışmada bir önceki bebeğın ilk olarak anne sütüyle besleyen annelerin emzirme tutum puanı daha yüksek bulunmuştur. Örnekleme alınan annelerin bir önceki bebeğını ilk olarak besleme zamanının da aynı şekilde emzirme tutum puanını etkilediği bulunmuştur. Merten ve ark (2005)'nin çalışmasında da sonuçlar bu çalışmada ulaşılan verilere benzer olarak bildirilmiştir. Önceki bebeğın ilk yarım saatten daha geç emzirilme nedenleri ve toplam tutum puanları arasında fark olsa da istatistiksel açıdan anlamli değildir. Başka bir çalışmada bu çalışmadan farklı olarak geç emzirme nedeninin emzirme

tutumunu etkilediği bulunmuştur (Brodribb ve ark 2008). Aradaki farkın hafıza faktörü nedeni ile net sonuç vermemesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bolat ve ark (2011)'nin çalışmasında ise Altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı, erken emzirmeye başlayanlarda ve gebelikte emzirme eğitimi alanlarda daha yüksek bulunmuştur. Mossman (2008)'in adölozan anneler ile yaptığı çalışmada doğum öncesi emzirme tutum ve doğum öncesi ve sonrası güven puanları emzirmeye başlama ve ilk dört haftadaki emzirme oranını etkilediği bulunmuştur. . Ebeler annelerin emzirme tutum ve güvenini arttırmak için yeni stratejiler geliştirmeli, emzirmeye teşvik etmelidir. Doğumların tamamına yakınının hastanede gerçekleştiği düşünülürse ilk emzirmenin mutlaka sağlık personeli tarafından yapılmasının emzirme oranını arttıracacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin önceki bebeklerini ilk altı ay besleme şekli ve emzirme tutum puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir. Holbrook (2013)'un çalışmasında sonuçlar benzer olarak bildirilmiştir. Bu da annelerin emzirme tutumunu etkileyen faktörlerin belirlenerek uygun ebelik bakımının yapılmasının emzirme süresini arttıracığını düşündürmüştür.

4.3. Emzirme Gözlem Formunun Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

DSÖ ve UNİCEF tarafından önerilen 1992 yılında yayınlanan “ Emzirme Gözlem Formu” emzirme anını değerlendirmektedir. “Emzirmenin iyi gittiğinin ve olası sorun belirtileri” olmak üzere iki bölümden meydana gelen bu form, annelerin emzirme başarısını ölçmek için kullanılmıştır. “Emzirme Gözlem Formu’ndan alınabilecek en yüksek puan 50 dir ve puan yükseldikçe emzirme başarısıda olumlu değerlendirilir. Bu çalışmada emzirme gözlem formu puan ortalaması 29.86 ± 9.32 bulunmuştur. Formun ortalama puanı 25 olduğu için annelerin emzirme başarısının orta düzeyde olduğunu düşünülmüştür. Emzirme gözlem formunun kullanıldığı başka bir çalışmada puan ortalamaları çalışmamıza göre düşük görünüyor olsa bile uygulanan puanlama sistemindeki fark buna neden olmuş olarak değerlendirildi (Kirlek ve Balkaya 2013). Kirlek ve Balkaya (2013) çalışmalarında bizden farklı olarak gözlenemeyen verilerde ‘0’ puan vermişlerdir. İnce (1996)'nin çalışmasında skorlama bu çalışmada olduğu gibi yapılmıştır. Bu çalışmada emzirme başarısını daha çok anneye ait özellikler düşürmektedir. Bu durumun etkin emzirme eğitimi ile düzeltilebileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada anne yaşı emzirme başarısını etkilememiştir. Çalışmalarda emzirme başarısı ve anne yaşı arasında özellikle 20 yaş altı grupta negatif etkilenme bildirilmiştir (Chudasama ve ark 2008, Goyal ve ark 2011). Mwinilanaa ve Kumi (2013)'nin çalışmasında ise en iyi emzirme başarısı puanı 20-35 yaş arası grupta bulunmuştur. Bu çalışmada ki farkın annelerin doğurganlık yaş döneminde yığılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada annelerin eğitim durumu arttıkça emzirme başarısında arttığı saptanmıştır. Literatürde bu çalışmayla benzer sonuçlar bulunmuş çalışmalar bulunmaktadır (McLachlan ve Forster 2006, Chudasama ve ark 2008) . Bu sonuç annelerin eğitim düzeyinin artırılmasının emzirme başarısını arttırabileceğini göstermektedir.

Annelerin gelir durumu ve yaşadığı yer de emzirme başarısını etkilemektedir. Mwinilanaa ve Kumi (2013)'nin çalışmasında da benzer çalışmalar bildirilmiştir. Eğitim, gelir durumu ve yaşadığı yerin, annelerin bilgi ve sağlık sistemine ulaşmasını kolaylaştırmasının emzirme başarısını arttırıyor olabileceği düşünülmüştür. Emzirme ile ilgili bilginin annelerin eğitim düzeyine uygun ve toplumun her kesimine ulaştırılması ile emzirme başarısını ve emzirme oranını arttırabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada eşin yaşı emzirme başarısı ile ilişkili bulunmamıştır. Eşlerin eğitim durumu ve çalışma durumu aynen emzirme tutum puanında olduğu gibi emzirme başarısında da etkili bulunmuştur. Eşlerin eğitim durumunun artması annenin emzirme başarısını etkilemektedir. Chudasama ve ark (2008)'nin çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Göçmen kadınların emzirme tutumunun değerlendirildiği bir çalışmada eşlerin emzirmeyi isteme oranları Türk kadınlarında Avustralyalı ve Vietnamlı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (McLachlan ve Forster 2006). Çalışma, Türk erkeklerinin emzirmeye verdiği değer daha çok olduğunu göstermektedir. Eşlerin eğitim durumunu arttırarak ve iş imkanı sağlayarak emzirme başarısının arttırılabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada annelerin tek çocuğa sahip olması emzirme başarısını pozitif yönde etkilemiş fakat gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısının emzirme başarısı üstündeki etkisi istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur. Goyal ve ark (2011)'nin çalışmasında bu bulgudan farklı olarak doğum sayısı ve emzirme başarısı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Libyada yapılan bu çalışmada annelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri bu çalışmaya benzemesine rağmen aradaki farkın Goyal'ın çalışmasının

hastaneye hasta olarak gelen bebek annelerine uygulanmış ve annelerin bu durumdan etkilenmiş olmasına bağlanmıştır.

Bu çalışmada gebelik süresinin emzirme başarısını etkilemesi, annenin doğuma hazır oluşu ve bebeğin fiziksel gelişimi ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Goyal (2011)'in çalışmasında da artan gebelik süresinin emzirme başarısında arttırdığı bulunmuştur. Bu çalışmada önceki gebelikle bu gebelik arasında geçen sürenin altı aydan kısa olanların emzirme başarıları daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni önceki gebeliğin kayıpla sonuçlanmasına bağlanmıştır.

Planlı ve istenen gebelik yaşayan annelerin emzirme başarısı daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel açıdan anlamlıdır. Çelebioğlu ve ark (2005)'nin çalışmasında bu çalışmadan farklı, Aidam ve ark (2005)'nin çalışmasında ise bu çalışmaya benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçların tesadüfi olabileceği düşünülmüştür. Kadınlara sadece gebelik döneminde değil doğurganlık çağında her dönemde verilecek eğitimlerle plansız gebelikleri önleyerek emzirme başarısının artırılabilirliği düşünülmüştür.

Bu çalışmada bebekle ilgili cinsiyet beklentisi tutumu etkilememiştir fakat emzirme başarısını etkilemektedir. Kız bebek beklentisi olanların emzirme başarısı daha yüksek bulunmuştur. Erkek bebek beklentisinin gerçekleşmemesi, kız bebek beklentisinin gerçekleşmemesine göre anneleri daha çok hayal kırıklığına uğrattığı, kız bebeklerin daha aktif doğduğu veri toplama sırasında gözlenmiş ve farkın nedenin bu olabileceği düşünülmüştür. Bu konuda bir çalışma bulunamamıştır. Doğum öncesi bakım alma sayısının bu çalışmada emzirme başarısını etkilediği bulunmuştur. Sonuçları destekleyen başka çalışmalar bulunmaktadır (Bolsoy ve ark 2000, Chudasama ve ark 2008, Yiğitbaş ve ark 2012, Mwinilanaa ve Kumi 2013). Emzirme eğitimi ve meme bakımına etkinliğinin artması için gebeliğin 32. haftasında başlanması gerekmektedir. Bu açıdan ve annenin bilgi, güven ve tutumunu arttırmak için doğum öncesi bakımın önemli olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada annelerin gebelikleri süresinde sigara içmeleri emzirme başarısını olumsuz etkilemiştir. Gebelikte ve laktasyonda sigara kullanma bebek sağlığı açısından çok önemli olduğu için kadınların sigara kullanımını azaltmak için ilave çabalar gereksinim vardır.

Bu çalışmada sezaryenle doğum yapan annelerin emzirme başarısı normal doğum yapanlara oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Mwinilanaa ve Kumi (2013)'nin

çalışmasında bu çalışmaya benzer sonuçlar bildirilmiştir. Chudasama ve ark (2008)'nin çalışmasında ise normal doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha yüksek bulunmuştur. Akyüz ve ark (2007)'nin çalışmasında annelerin doğum yapma şekli ile ilk emzirme süreleri karşılaştırıldığında fark bulunmuştur. Normal doğum yapan anneler ilk saatlerde (%48,9), sezeryanla doğum yapan anneler (%56,3) ise ilk 2-4 saat içinde bebeklerini emzirdiklerini ifade etmişlerdir. İnce ve ark (2010) da çalışmalarında Akyüz ile aynı sonucu bulmuşlardır. İnce'nin çalışmasında ki normal doğum yapan annelerin %79,6'sı, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise %48,4'ü bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmiştir. Bebeklerin ilk emzirilme süreleri emzirme başarısını etkilemektedir. Norveç te yapılan Anne ve Çocuk Kohor çalışmasında da sezaryenle doğum yapan annelerin, ilk bir aylık sürede anne sütüyle besleme oranlarının düşük olduğu bildirilmiştir (Hägkvist ve ark 2010). Bu çalışmada ki bulgu farkının nedeni annelere yapılan anket uygulamasının annelerin taburculuklarına karar verildikten sonra yapılmış olmasıdır. Araştırmanın yapıldığı kurumda normal doğum yapan anneler en fazla 24 saat hastanede kalırken sezaryenle doğum yapan anneler 48-72 saat arasında hastanede kalmaktadır. Doğumdan sonraki günlerde emzirme başarısı artmaktadır. Kirlek ve Balkaya (2013)'nin çalışmasında annelerin emzirme gözlem formundan birinci ve üçüncü günlerde yapılan gözlemlerde üçüncü gün daha yüksek sonuç elde etmişlerdir. Kayseri de annelerin yaşadığı emzirme sorunlarının incelendiği bir çalışma da annelerde yetersiz süt salgılanması riskini; sezaryenle doğum yapılması (1, 680 kat), bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması (2, 000 kat), emzirmeye bebek doğduktan bir saatten sonra başlanması (2,291 kat) arttırmaktadır (Şahin ve ark2013).

Bu çalışmada bebeğin doğum kilosu ve emzirme başarısı arasında ilişki bulunmamıştır. Bolat ve ark (2011)'nin çalışmasında bu bulgulardan farklı olarak bebeğin doğum kilosunun emzirmeyi etkilediği bulunmuştur. Bu sonucun nedeninin çalışmadaki bebeklerin tamamının normal kilo sınırlarında olması olarak düşünülmüştür.

Bu çalışmada bebeğin erkek cinsiyette olması emzirme başarısını olumlu etkilemiş ve arada ki fark anlamlı bulunmuştur. Mwinilanaa ve Kumi (2013)'nin çalışmasında erkek bebeklerin sadece anne sütü ile besleme oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun nedeninin toplumsal tutumdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelik döneminde emzirme ilgili bilgi alan ve almayan annelerin emzirme gözlem puanı ortalaması önemli derecede farklı bulunmuştur. Eğitimin sağlık

personeli veya başka bir kaynaktan alınması emzirme başarısını etkilememiştir. Verilen eğitimin sadece teorik olması emzirme konusunda anneye fiziksel destek verilmemesinin bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada doğum sonu dönemde hastanede yattığı süre içinde emzirme hakkında bilgi alan ve almayan annelerin emzirme başarıları arasında ki fark ve hastanede bebeğini besleme şekli ile annenin emzirme başarısı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Annelerin emzirmeyle ilgili planları emzirme başarısını etkilemektedir. Shahla (2010)'nın çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Chudasama (2008)'nin çalışmasında da bu çalışmaya benzer şekilde doğum sonu dönemde alınan eğitim ve annenin emzirme süresi konusunda planı emzirme başarısını olumlu etkilediği bildirilmiştir. Lisa ve ark (1999)'nin yaptığı çalışmada da annelerin emzirme ile ilgili planları emzirme başarısını etkilemiştir. Bu emzirme hakkında doğru bilginin emzirme başarısını etkileyeceğini göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin refakatçilerinin emzirme desteği verme durumunun emzirme başarısını etkilemediği bulunmuştur. Refakat eden kişinin kim olduğu da emzirme başarısını etkilemiştir. Bu sonuç erken lohusalık döneminde anne, refakatçisinin yanında ne kadar rahat ediyorsa o kadar iyi emziriyor olarak değerlendirilebilir. Taburcu olduktan sonra evde emzirme desteği verecek kişinin eş olması emzirme başarısını artırırken aralarındaki fark anlamlı değildir. Kaun ve ark (1999)'nin çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur. Bunun nedenin eşinin kendisine emzirme desteği vereceğine inanan annelerin bundan emin olmaması olarak düşünülmüştür. Babaların emzirme eğitimine katılmasını sağlamak emzirme başarısını olumlu etkileyecektir.

Bu çalışmada eşiyile ilişkisini olumlu olarak değerlendiren annelerin emzirme gözlem puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Annelerin kendi emzirme başarısını olumlu değerlendirmesinin de emzirme başarısı arttırdığı bulunmuştur. Emzirme başarısında annenin eşiyile ilişkisi ve özgüveni oldukça önemlidir. Emzirme başarısını olumlu değerlendiren annelerin özgüvenlerinin fazla olduğu ve emzirme başarısını etkilediği düşünülebilir.

Bir önceki bebeğin ilk olarak aldığı besin, ilk besleme zamanı, annelerin önceki bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süresi ve emzirme başarısı arasındaki fark anlamlı

bulunmuştur. Chudasama (2008)'nın çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Holbrook (2013)'un çalışmasında daha önce emzirme deneyimi olan annelerin ilk altı ay anne sütü verme oranının arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar özellikle ilk gebeliklerinde annelerin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, cesaretlendirilmesi ve desteklenmesinin emzirme oranlarını arttıracığı düşündürmüştür.

5-SONUÇ VE ÖNERİLER

Süt çocukluğu dönemi beslenmesinde ideal bir besin olan ve olumlu etkileri yaşam boyu devam eden anne sütü ile beslenme her çocuğun en doğal hakkıdır. Uygun teknikle, sıklıkta ve sürede emzirmek, ilk altı ay anne sütü dışında hiçbir sıvı ya da katı besin vermemek ve iki yaşın sonuna kadar ek besinlerle birlikte emzirmeyi sürdürmek ideal beslenmenin temel koşullarıdır. Emzirme tutum ve başarılarını etkileyen faktörlerin belirlendiği araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki sonuç ve öneriler geliştirilmiştir.

1. Çalışmada anne ve babanın eğitim durumunun, gelir getiren bir işte çalışması, ailelerin gelir durumu ile yaşadığı bölgenin emzirme tutum ve başarısını etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle;
 - Toplumun, özellikle kız çocuklarının eğitim durumunun yükseltilmesi,
 - Annelerin alternatif çalışma sahaları konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi,
 - Bu parametrelerin annelerin sağlık personeline ulaşması ve sağlık bakım sisteminden kolayca faydalanabilmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Toplumun her kesimine eşit sağlık politikasının uygulanması,
2. Çalışmada annelerin gebelik, doğum ve yaşayan çocuk sayısı ile gebeliği planlama ve isteme durumu emzirme tutum ve başarısını etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle;
 - Etkili aile planlaması yöntemlerinin topluma anlatılması, kullanımının sağlanması ve ailelerin istediği sayıda ve zamanda çocuk sahibi olmalarının desteklenmesi,
3. Çalışmada gebelik döneminde sigara içilmesinin emzirme tutum ve başarısını etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle;
 - Gebelik ve laktasyonda sigara kullanma anne ve bebek sağlığı için çok önemli olduğu için kadınların sigara kullanımını azaltmak için ilave önlemler alınması ve eğitimler düzenlenmesi,
4. Çalışmada hastanede yattığı dönemde bebeğine anne sütü dışında besin verme, bebeğin doğum sonu dönemde ilk emzirme zamanı ve annenin emzirme konusundaki planlarının emzirme tutum ve başarısını etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle;

- Gebeliğin 32. Haftasından itibaren anne sütünün önemi ve emzirme hakkında etkin eğitimler planlanıp uygulanması,
 - Meme bakımının gebelik döneminde başlanması,
 - Doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirme eğitiminin tekrarlanması,
 - Henüz anne doğum masasında iken emzirmesinin sağlanması,
 - İlk emzirmede ve gerekli görüldüğü her emzirmede annenin emzirmesine destek olunması,
5. Çalışmada gebelik ve doğum sonrası dönemde emzirme hakkında bilgi alma ve bilgi kaynağının sağlık personeli olması emzirme tutum ve başarısını olumlu etkilemiştir. Bu nedenle;
- Sağlık kuruluşlarına başvurma gebe ve annelere mutlaka emzirme danışmanlığı yapılması, eğer emziriyorlarsa emzirmeleri gözlenmesi ve emzirmenin sürdürülmesi yönünden desteklenmesi. Emzirme danışmanlığı sırasında uygun iletişim teknikleri kullanılması. Emzirmede zorluk çeken anne ve bebeğe mutlaka yardım edilmesi. Annenin emzirme konusunda cesaretlendirilmesi ve övülmesi,
 - Sağlık personeli emzirme fizyolojisi ve emzirmenin yönetimi hakkında klinik bilgiye sahip olması,
6. Doğum öncesi bakım almanın emzirme tutumunu pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle;
- Gebelikte sağlık kontrollerinin istenilen düzeyde olabilmesi için, sağlık sistemi içerisinde doğum öncesi izlemlerin zamanları, sıklığı ve sayısı konusunda standartlaşmanın sağlanması ve gerekli denetimlerin yapılması,
 - Antenatal izlemler sırasında sağlık personeli tarafından annelerin emzirme konusunda mutlaka bilgilendirilmesi, görsel ve yazılı materyaller geliştirilerek emzirme sürecine fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanmalarının sağlanması ve duyarlılık kazandırılması,
7. Bu çalışmada annenin gebelik döneminde ki cinsiyet beklentisi ve bebeğin cinsiyetinin emzirme tutum ve başarısını etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle;
- Emzirme eğitimi verilirken bebeğin cinsiyetinin belirlenme mekanizmasının anneye anlatılması,

- Toplumdaki tutum ve yargıların düzeltilmesi için toplum eğitimlerinin planlanması, bu konuda kurumlar arası işbirliğinden faydalanılması,
- 8.** Çalışmada anneye verilen emzirme desteğinin emzirme tutum ve başarısını arttırdığı belirlenmiştir. Bu nedenle;
- Annelerin yanı sıra babalar ve aile büyüklerine de ebeler tarafından doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde anne sütünün önemi ve emzirme konusunda eğitim verilmesi,
 - Babalara emzirme süreci boyunca eşlerini hangi konularda, nasıl destekleyecekleri, emzirme sorunlarını önlemek ve oluştuğunda çözümlmek için neler yapabilecekleri konusunda bilgi verilmesi,
 - Emzirme desteğinin emzirme üzerine olan olumlu etkilerinin önce kendilerine, sonra eşlerine ve ailelerine, nihayetinde tüm topluma anlatılması için girişimlerin yapılması, özendirici çalışmaların yazılı ve görsel medyada sık sık gündeme getirilmesi,
 - Doğum sonu dönemde emzirme desteğinin eş tarafından veya annenin yanında rahat edebileceği biri tarafından verilmesi,
- 9.** Çalışmada annenin eşiyle ilişkisini olumlu ifade etmesinin emzirme tutum ve başarısını olumlu etkilediği bulunmuştur. Bu nedenle;
- Anne ve babanın yalnız ekonomik değil psikolojik yönde gebeliğe hazır oldukları dönemde bebek sahibi olmaları konusunda eğitilmesi,
 - Gerekli durumlarda uzman görüşü almaları konusunda cesaretlendirilmesi,
- 10.** Çalışmada emzirme başarısını olumlu ifade etme annenin emzirme tutum ve başarısını olumlu etkilemiştir. Bu nedenle;
- Annelere verilen emzirme eğitiminde cesaret ve özgüvenini arttırıcı ifadeler kullanılması,
 - Babalara annelere cesaret vermeleri, takdir cümleleri ile annelerin özgüvenlerini arttırmaları konusunda eğitim verilmesi,
- 11.** Çalışmada annelerin bir önceki bebeklerine yaptıkları emzirme uygulamaları emzirme tutum ve başarısını etkilemiştir. Bu nedenle;
- Emzirme eğitim programlarında hedef kitle olarak özellikle bekar, yeni evlenmiş veya ilk gebeliği olan kadınların alınması,

- İlk doğumunu yapan annelerin emzirme davranışları yakından izlenmesi, yaptığı hatalı davranışların alışkanlık haline gelmeden önlenmesi,
- Ev ziyaretleri ile emzirme davranışının takip edilmesi,

12. Çalışmada doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde annelere yetersiz ve etkisiz emzirme eğitimi verildiği belirlenmiştir. Bu nedenle;

- Sağlık politikalarıyla emzirme eğitimlerinin bireysel özellikleride dikkate alarak tekrar yenilenmesi,
- Emzirme eğitimlerinin yeterliliğinin ölçülmesi için denetleme mekanizmalarının oluşturulması,
- Kadın doğum hastanelerinde “Emzirme Kulüpleri” kurularak her meslek grubundan bireylerin kulüplerde yer almasını sağlayarak hastanede emzirme hakkında ortak dilin oluşturulması,

13. Çalışmada emzirme tutumunun ortalamanın üstünde olmasına rağmen emzirme oranları istenilen seviyeye ulaşamadığı belirlenmiştir. Bu nedenle;

- Sağlık kurumlarında sürekli hizmet içi eğitimlerle personelin eğitimlerinin tamamlanması ve ortak dil oluşturulması,
- Hastane politikaları ve prosedürleri emzirmeyi teşvik etmek ve kolaylaştırmak şeklinde düzenlenmesi,
- Emzirme desteklerini alabileceği yerlerin anneye tanıtılması,
- Emzirme destek programları sağlık sigortaları tarafından desteklenmesi,
- Emzirme eğitimleri yalnız anne için değil aile ve toplum için planlanması,
- Etkili iletişim teknikleri kullanılması,
- Rutin emzirme eğitimi programlarının olması,
- Medyanın emzirmeyi teşvik etmesi,
- Eş, aile bireyleri, emzirme desteği ve anneye verilen özgüvenin emzirme davranışı üzerindeki etkisinin incelenmesi için başka çalışmalar yapılması,
- Anne sütü alan bebeklerin büyüme gelişmesindeki daha iyi gelişmeleri göz önüne seren ve anneleri emzirmeye teşvik eden çalışmalar ve yayınlar yapılmalıdır.

ÖZET

Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler

Araştırma, erken postpartum dönemdeki annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmaya Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum yapan, taburculukları onaylanmış, emziren, çalışmaya katılmayı kabul eden 573 anne alınmıştır.

Araştırma verileri, annelerin tanıtıcı özelliklerinin ve araştırmanın bağımsız değişkenlerinin yer aldığı soru formu, “Emzirme Gözlem Formu” ve “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi, t- testi, korelasyon, Crombach Alfa ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki annelerin yaş ortalaması 26.02±5.39 dir. Annelerin daha çok ilkökul mezunu (%43,5) olduğu ve %86’sının sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir. Annelerin %31,9’u primipar , %28,3’ünün gebeliği plansızdır. Gebelik döneminde %62,8’i doğum sonu dönemde 40,8’i anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi, 94,1’i doğum öncesi bakım almıştır. Çoklu regresyon analizi sonucu, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puanını doğum öncesi bakım alma, gebelikte anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almış olma gibi faktörlerin pozitif yönde, gebeliğin plansız olması, dörtten fazla doğum yapmış olma, gebelikte anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgiyi sağlık personeli dışında kaynaktan alma, bebeğine anne sütü dışında besin verme, doğum sonu dönemde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almama gibi faktörlerin negatif yönde etkilediği, Emzirme Gözlem Puanını gebelikte anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almış olma gibi faktörlerin pozitif yönde, gebeliğin plansız olması, dörtten fazla doğum yapmış olma, gebelikte anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgiyi sağlık personeli dışında kaynaktan alma, bebeğine anne sütü dışında besin verme gibi faktörlerin negatif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Bu araştırma annelerin emzirme tutum ve başarılarını annenin sosyo-demografik özellikleri, emzirme desteğinin varlığı ve sağlık personeli tarafından verilen emzirme eğitiminin etkilediği sonucu açığa çıkmıştır. Emzirme eğitimlerinin eş ve aile katılımları ve bireysel farklılıklara göre planlanması ile emzirme oranları artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Emzirme tutumu, Emzirme başarısı, Ebelik, Ebelik bakımı

SUMMARY

Kurnaz D. Factors influencing the attitudes and successes related to mothers' breastfeeding in the early postpartum period.

This descriptive study is applied for determining the factors which effect the behavior and success of the mothers' breastfeeding in early postpartum period. The participants of the study are discharged 573 women volunteers who were given birth at Aydin Obstetrics and Infantile Diseases Hospital.

Data was collected by a questionnaire including mothers' information, 'breastfeeding observation sheet' and 'breastfeeding behavior evaluation scale'. Data was evaluated by descriptive statistics, t-test, correlation, Crombah Alpha and multiple regression. The age average of the participant mothers' is 26.02 ± 5.39 . It is found that most of the mothers are primary school graduates (%43.5) and %86 of them have health insurance, %31.9 of mothers is primipara, and % 28.3 of the mothers' pregnancy is unplanned. %62.8 of mothers have trained about breastfeeding during their pregnancy periods, 40.8 of the mothers have trained about breastfeeding right after the birth and 94.1 of the mothers got cared before birth. Multiple regression analysis results show that the breastfeeding behavior evaluation analysis results are positively effected by having care before the birth, having information about breastfeeding and breast milk during their pregnancy; having an unplanned baby, given birth more than four, having the information about breastfeeding somewhere else rather than the hospital staff, feeding the baby with something different from breast milk, and having no information at the after birth period about the breastfeeding and breast milk negatively and it is also found that the breastfeeding observation points are effected positively if mothers had information about breastfeeding and breast milk during their pregnancy; having an unplanned baby, given birth more than four, having the information about breastfeeding somewhere else rather than the hospital staff, feeding the baby with something different from breast milk negatively. Participants' breastfeeding observation marks average is positively effected by having a girl baby, having one child, living in a small family, income level of the family, support of the companions during breastfeeding, describing the relationship with her husband positively, breastfed the previous baby for six months; having no care before birth, describing the relationship with her husband negatively, planning to feeding the baby only with breast-milk, the first attempt to give the previous baby sugared water,

breastfeeding the previous baby less than a month negatively effected the breastfeeding observation marks average.

This study found out that mothers' breastfeeding behavior and success effected by mothers' socio-demographic characteristics, the relationship with her husband, breastfeeding support, the breastfeeding training given by the hospital staff. The breastfeeding averages can be increased by inviting the husband and the family members to the breastfeeding trainings and planning the breastfeeding training individually.

Keywords: Breastfeeding, Breastfeeding attitude, Breastfeeding success, Midwifery, Midwifery care

KAYNAKLAR

Ada M. Dış kulakyolu ve orta kulak iltahapları. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Solunum Yolu Enfeksiyonları Sempozyumu. 21 Ocak 2000, İstanbul;2000.p. 19-35.

Aidam BA, Perez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana. *European Journal of Clinical Nutrition* 2005;59:789-796.

Akdağ R. <http://www.gococukgelisimi.org/daha-zeki-bebekler-icin-anne-sutu.htm>. Erişim Tarihi 21.07.2012.

Akova S, Yazar AS, Güven Ş, Aydoğdu S, Toklucu MÖ, Tamer C. 2012 Anne sütü alan bebeklerin 0-36 ay arası büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39 (4): 542-546.

Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Emzirme Anneler Davranışları ve Etkileyen Faktörler Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6 (5):331-335.

Alıkaifoğlu M, Erginoz E, Gür ET, Balta Z, Beker B, Arva A. Factor influencing-the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *Journal of Human Laktasyon* 2001;17:220-226.

Alp H. Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri* 2009; 7: 45-52.

Alpkent Z ve Kubat M. http://www.gidamo.org.tr/resimler/ekler/fd52f3c7e12435a_ek.pdf?dergi=14 Erişim Tarihi: 21.07.2012.

Altınkaynak S, Selimoğlu MA, Turgut A, Kılıçaslan B, Ertekin V. Breast-feeding duration and childhood acute leukemia and lymphomas in a sample of Turkish children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006; 42: 568-72.

Aluş Tokat M. Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirmeöz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye. 2009.

American Academy of Pediatrics. Work group on breastfeeding. Breastfeeding and the use of Human milk. *Pediatrics* 1997; 100:1035-9.

Anand G. Healthy newbornrk. <http://www.guidetochildcare.org/pdf/gtcc-part3.pdf> Erişim Tarihi 01.03.2013

Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutrition* 1999; 70: 525-35.

Arslan H. Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. *Hemşirelik Forumu, Kadın Doğum Sayısı* 1999; 2 (3): 132–136.

Ataman A. KKTC’nde uygulanmış olan tutum ölçeğine göre engellilerin algılanması. KKTC Uluslar Arası Özel Eğitim Konferansı 10-13 Mayıs 2012, KKTC;2012.

Ayazoğlu S. 0-6 ay arası bebeği olan annelerin kontrasepsiyon yöntemi olarak laktasyonel amenore metoduna ilişkin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul Türkiye,2006.

Bahadır F. Östrojen reseptörü negatif invaziv meme karsinomlarının morfolojik immun fenotipik analizi ve yeni fonksiyonel meme karsinomu sınıflamasındaki yeri. Uzmanlık tezi. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İstanbul Türkiye, 2008.

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

Ballard O ve Ardythe L. 2013 Human Milk Composition Nutrients and Bioactive Factors http://umh1544.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/63/2013/02/Human-milk-composition_2013.pdf Erişim Tarihi 03.12.2013

Baran T. <http://www.gdrbarangorg/?p=548> .Erişim Tarihi 01.03.2013

Bayram F. Pospartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgidüzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, Türkiye. 2006.

Betran A, Onís M, Lauer JA, Villar J. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. *BMJ* 2001; 323(7308): 303.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi 20 Kasım 1959 (RG 27.01.1995 sy, 22184.

Bolat F. Uslu S. Bolat G. Bülbul A. Arslan S. Çelik M. Cömert S. Nuhoğlu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Çocuk Dergisi 2011;11(1):5-13.

Bolsoy D. Taşpınar A. Ulufer Özbaşaran F. Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 2001;4,6.

Brodribb W. Fallon A. Jackson C. Hegney D. The relationship between personal breastfeeding experience and the breastfeeding attitudes, knowledge, confidence and effectiveness of Australian GP registrars. Maternal & Child Nutrition 2008; 4(4):264-274.

Cesur G. Anne sütü ile beslenen bebeklerde anne sütü ghrelin ve adiponektin düzeyi ile büyüme arasındaki ilişkinin araştırılması. Doktora tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ispart, Türkiye. 2009.

Chan DK. Enteral nutrition of the very low birth weight (VLBW) infant. Ann Acad Medical Singapur 2001; 30 (2) :174-82.

Chezem C. Breastfeeding Attitudes Among Couples Planning Exclusive Breastfeeding or Mixed Feeding. Breastfeeding Medicine 2012; 7 (3): 155-162.

Chirico G. Marzollo R. Cortinovis S. Fonte C. Gasporoni A. Antiinfective Properties of Human Milk Journal Nutrition 2008; 138 (9): 1801-1806.

Çekin MD. Köksal L. Emzirme konusunda gelişmeler. Türk Aile Hekimliği Dergisi 1999; 3 (1-2): 27-32.

Çelebioğlu A. Tezel A. Özkan H. Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9,3.

Çiçek MG. Kahramanmaraş il merkezindeki gebe kadınların anne sütü ve bebek beslenmesine ilişkin bilgi, tutum ve davranışları. Yüksek Lisans Tezi . Sütçü İmam Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye. 2009.

Çetinkaya F. Btukan AC. http://hastaneler.erciyes.edu.tr/orta_haber/emzirme_kitap_cik.pdf. Erişim Tarihi: 21.08.2012

Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. JOGNN 2002;31(1):12–32.

Dinçtürk C. Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, Türkiye. 2006.

Duran S. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemede davranışlarına etkisi. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilimdalı, Edirne, Türkiye. 2008.

Durmuş N. 0-2 yaş arası bebeklerin annelerinin gebelik ve perinatal dönemlerinin sosyodemografik özelliklerinin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmeye etkisi. Uzmanlık Tezi. Haydar Paşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye 2009.

Ekström A. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of swedish women. Birth 2003;30(4):261-266.

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

Er A. 1965-1975 Yılları arasındaki yerli melodramalarda annelik figürleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2004.

Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. Sted 2004 ;13 (1):12-15.

Goyal RC. Banginwar AS, Zivo F, Toveir AA. Breastfeeding practices: positioning, attachment (latch-on) and effective suckling – A hospital-based study in Libya. Journal of Family and Community Medicine 2011; 18(2): 74–79

Gökçay G. Yaşamın ilk 2 yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı. MGA Matbaacılık; 2008.s.64-71.

Gökçay G. Emzirme haftası basın bildirisi. Erişim: <http://www.sosyalpediatri.org>. Erişim: 21.07.2012.

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

Gökmirza E. Anne sütü ile beslenme – Derleme. Türk Pediaatri Arşivi 2007; 42 Özel Sayı: 11-5.

Gölbashi Z. ve Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 16-31.

Gür E. Doğal beslenme. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyumu, Ekim 2003, İstanbul;2003. p. 73-78.

Gür E. Tamamlayıcı Beslenme. Türk Pediaatri Arşivi 2006; 41: 181- 8.

Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediaatri Arşivi 2007; 42: 11-5.

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

Haiek L, Dionne S. Breast is best for more than 6 months. September Canadian Medical Association Journal 2002; 117; 167(6): 631–632.

Häggkvist AP, Brantsæter AL, Grjibovski AM, Helsin E, Meltzer HM, Haugen M. Prevalence of breast-feeding in the Norwegian Mother and Child Cohort Study and health service-related correlates of cessation of full. Public Health Nutrition 2010; 13(12): 2076-86.

Helen L, Della A. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. International Breastfeeding Journal 2006;1,7.

Holbrook K, Beyaz M, Heymen M, Wojcicki J. Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe

breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal* 2013; 8,7.

Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding systematic reviews and meta-analyses. Publication of the World Health Organization 2007.

Hylander MA, Strobino DM, Dhanireddy R. Human milk feedings and infection Among Very Low Birth Weight Infants. *Pediatrics* 1998; 102:p,e,38.

İnce H. İstanbul kentinde bebek dostu hastanelerde emzirme danışmanlığının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı, İstanbul, Türkiye.1996.

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

İnceoğlu M. Tutum algı iletişim. İyi İşler Yayıncılık;2010.p.7-25.

İnoue M, Katsuki Y, Ouchi M. Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. *Asia Pac Journal Clinical Nutrition* 2013;22 (2):261-265.

İvarsson A,Hernell O, Stenlund H, Persson LA. Breastfeeding protects against celiac disease. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2002;75.914-21.

Jane A. Attitudes Toward Breastfeeding: Their Association with Feeding Outcome at Hospital Discharge. *Birth* 2004; 31(2): 125-131.

Jane A, Colin W, Wendy H, Kathleen I. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics* 2006;117:646.

Karaşen M. http://www.gturkcebilgi.org/saglik/cocuk-sagligi/orta-kulak-iltiha_binda_isitme-kaybi-riski-29258gh.html . Erişim Tarihi 21.07.2012.

Karen M, Zandoh C, Maria A, Amenga S , Betty R. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics* 2006;117:380.

Kathleen S, Megan J. Breastfeeding your premature or sick baby: getting started International. Lactation Consultant Association 2010 ; 919: 861-5577.

Kaun LW. Health system factors contributing to breastfeeding success. Pediatrics 1999;104,28.

Kavuncuoğlu S, Akın MA, Aldemir H, Kıyak A, Karabayır N, Zengin G. Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. Ege Pediatri Bülteni 2005;12(3):141-6.

Kaya D. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi tutum ve uygulamaları. Uzmanlık Tezi. Frat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye. 2009.

Kayaoğlu A, Gökdağ R, Kirel Çığ. Sosyal Psikoloji, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayını; 2 011.p.72-76.

Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. Çocuk Dergisi 2012;12(4):164-168.

Kirlek F, Balkaya NA. Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 15(2): 17-34.

Koç GI, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 1.13.

Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immünolojik özellikleri. Güncel Pediatri 2005; 3: 74-77.

Luciano B, Marco A, Manoel R,P, Luiz A. Promotion of breastfeeding: the importance of pediatricians with specific training. Jornal de Pediatria 2003;79:504-512.

Malini D ve Janell L. Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding Intent and socio-demographics among urban primiparas. Journal of Community Health 2008; 33(2):53-60.

Margaret C. Milk Secretion: An Overview .<http://mammary.nih.gov/reviews/lactation/Neville001/> Erişim Tarihi 01.03.2013

Martin RM, Smith GD, Mangtani P, Frankel S, Gunnell D. Association between breastfeeding and growth: the Boyd-Orr cohort study. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2002; 87: 193-201.

McGuire W, Anthony MY. Donor human milk versus formula for preventing necrotising enterocolitis in preterm infants: systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2003; 88: 11 –4.

Mc Lachlan HL, Forster DA. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. International Breastfeeding Journal 2006, 1.18.

Merten S, Dratva J, Ackermann U. Do Baby-Friendly Hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics 2005;116,70.

Michael S. The optimal duration of exclusive breastfeeding 2001 http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_01.08/en/index.html.

Midyad L, Akşit S, Yağcı V. İzmir’de farklı sosyoekonomik gruptaki çocukların anne sütü ile beslenme durumu. Ege Pediatri Bülteni 2008;15(3):135-140.

Morrow AL, Ruiz-Palacios GM, Jiang X, Newburg DS. Human-milk glycans that inhibit pathogen binding protect breast-feeding infants against infectious diarrhea. J Nutr. 2005; 135: 1304 –7.

Mossman M. The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. Journal Of Human Lactation 2008;24(3):268-277.

Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunas B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi 2011; 46: 75-80.

Özbaş S, Tezel B, Aydın Ş, Bolat H, Köse MR. Türkiye’de çocuk sağlığının durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55: 71-76.

Özdamar K. PASW ile Biyoistatistik. Kaan Kitabevi; 2010. s. 274-278.

Özkasap S, Yıdırım A, Yüksel S. Akut Gastroenterit ve Tedavisi. Klinik Pediatri 2004;3(1):12-18.

Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4: 2

Öztürk N. Ebe Hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin ve kendi ifadeleri ile bildirdikleri uygulamaların belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, Türkiye.1999.

Pisacane A, Continisio G, Aldinucci M, Stefania D'Amora, Paola CA. Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. Pediatrics 2005;116: 4.

Rhona J, David M, Baber A, Oprescu F. Infant Feeding Attitudes and Knowledge among Socioeconomically Disadvantaged Women in Glasgow. Maternal and Child Health Journal 2008;12(3): 313-322.

Sadeharju K, Knip M, Virtanen SM, Savilahti E, Tauriainen S, Koskela P, Åkerblom HK, Hyoty H. Maternal antibodies in breast milk protect the child from enterovirus infections. Pediatrics. 2007; 119: 941 –6.

Samlı G, Kara B, Ünalın, PC, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin Emzirme ve Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi, İnanış ve Uygulamaları: Niteliksel Bir Araştırma. Marmara Medical Journal 2006;10 (1):13-18.

Samur G. Anne sütü; 1,baskı. Ankara: Klasmat Matbacılık; 2008,p, 19.

Schwarz N, Tesser A, Bohner G. The Construction of Attitudesğ Intrapersonal Processes Oxford UK;2001,p,45-436.

Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. Türk Pediatri Arşivi 2010; 45: 309-14.

Shahla M, Fahy K, Kable KA. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months : a literature review2010 http://epubs.scu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1913&context=hahs_pubs Erişim Tarihi 01.03.2013

Shu-Shan L, Li-Yin C, Chen J, Ching L. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Clinical Nursing* 2008;17(3):296-303.

Sinussas K, Gagliardi A. Initial Management of breastfeeding. *Am Fam Physician* 2001; 15;64(6):981-989.

Silva A , Jones PW , Spencer SA. Does human milk reduce infection rates in preterm infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Edition* 2004;89(6):509-13.

Suyer S. Yenidoğan sağlığının postpartum depresyon ve emzirme davranışına etkisi. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 2011.

Şahan H. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütün ve emzirme konusunda bilgi,tutum ve davranışları. Uzmanlık tezi. Erciyes Üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği ana bilim dalı, Kayseri, Türkiye. 2008.

Şahin G. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü ,İstanbul, Türkiye. 2008.

Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri . *Türk Pediatri Arşivi* 2013; 145-51.

Sandalcı SF. Çocuk hakları ve sosyal hizmet mesleği. [http://www. Sosyal hizmet uzmani .org/ cocukhaklarishu.htm](http://www.Sosyalhizmetuzmani.org/cocukhaklarishu.htm). Erişim tarihi,06.08.2012

Şencan İ. Anne Sütün İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması. Uzmanlık tezi. Fatih Üniversitesi, Ankara, Türkiye.2008.

Şensay N, Tokuç G, Ekmekçioğlu YA, Özgüner A. Sosyakültürel ve ekonomik faktörlerin emzirme süresi üzerine etkileri.*Kartal Eğitim ve Araştırma Klinikleri* 1996;7: 1-4,595.

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

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 10.Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık; 2011.p. 455-512

Tunçel E, DüNDAR C, Pelken, Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi 2005; 6: 43-48.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) . Temel İstatistikler. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Erişim Tarihi 01.03.2013

UNICEF “UNICEF and the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding”,2002.

Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 226-233.

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

Yağcı RV. Çocukluk çağında beslenme. Güncel Pediatri Dergisi 2005; 71: 79-84.

Yapıcı M. Babaemzirmesi, www.aku.edu.tr/AKU/DosyaYonetimi/OKULONCESI/baba.doc. Erişim Tarihi: 11.08. 2012.

Yiğit Kurtuluş E, Tezcan S, Tunçkanat H. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (Yayın No: NEE-HÜ.09.01). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008, Ankara, Türkiye, 2009.

Yiğit Kurtuluş E, Tezcan S. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003, Ankara, Türkiye, 2004.

Yılmaz A. Gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin anne sütüyle beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 2012;40(1):2-11.

Yılmaz G, Gurakan B, Akgün, Özbek N. Factor influencing breastfeeding for working mother. Turk Jarnil Pediatr 2002;44.30-3,

Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Yeşilçiçek ÇK, Kobya Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences 2012;1(2).

Yorgancı F. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, İstanbul, Türkiye. 2010.

Yurduğül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi 28–30 Eylül 2005 Denizli.

Anatomy & Physiology: Minerals in breastmilk, <http://www.breastfeedingbasics.org/> Erişim Tarihi 01.03.2013.

Anne Sütü.http://www.gnotkurdu.com/anne-sagligina-yonelik-arastirmalar-pdf-59_9_3_5/#anne-sutu-bebekte-enfeksiyon-riskini-azaltiyor Erişim Tarihi 01.03.2013.

Anne sütüyle ilgili gerçekler. http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html. Erişim Tarihi: 10.08.2012.

Bebeklerde D vitamini kullanımı. http://www.bsm.gov.tr/gorsel/docs/brs_d_vitamini.pdf Erişim Tarihi 15.03.2014

Benefits of Breastfeeding amount . <http://www.enonline.net/resources/483>. Erişim Tarihi 23.12.2013.

Breastfeeding. <http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/why-breastfeeding-is-important/>. Erişim Tarihi 03.03.2013.

Breastfeeding. <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html>, Erişim Tarihi 13.17.2012.

Breastfeeding.<http://www.my3trimesters.com/the-best-breastfeeding-position-for-you> Erişim Tarihi 01.03.2013.

Breastfeeding. <http://www.coastalpediatricassociates.com/Breastfeeding%2010-22-12.Pdf> . Erişim Tarihi 23.12.2013.

Breastfeeding Resources in Shelby County and Surrounding Areas. http://msdh.ms.gov/msdhsite/_static/41,0,144.html. Erişim Tarihi 21.07.2012.

Emzirme Gözlem Formu. <http://www.bilgiformu.net/dogumhane-servisi-bilgi-formlari.html>. Erişim Tarihi: 10.08.2012.

Emzirmek Neden? http://www.gesundheitsfoerderungzh.ch/fileadmin/user_upload/publikationen/Broschueren_diverse/Stillbroschuere_tuerkisch.pdf, Erişim Tarihi 08. 07. 2013.

Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf>.Erişim Tarihi: 10.08.2012.

Emzirme Gözlem Formu. <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/bilgi-dokumanlar/kitaplar/768-emzirme-danısmanlığı-el-kitabı.html> Erişim Tarihi 07.02.2014.

Emzirme Teknikleri. <http://drozgurbilgin.tr/gg/Emzirme-Tekni%26%23287%3Bi-Nas%26%23305%3BI-Olmal%26%23305%3Bd%26%23305%3Br-f-.htm> Erişim Tarihi 01.03.2013.

Exclusive breastfeeding. <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html>, http Erişim Tarihi 21.07.2012.

Fathers To Be, Breastfeeding & Dads, <http://www.fatherstobe.org/breastfeeding.htm> Erişim Tarihi 11.09.2013.

Healthy Milk, Healthy BabyChemical Pollution and Mother's Milk. <http://www.nrdc.org/breastmilk/benefits.asp>. Erişim Tarihi 28.05.2013.

Human milk Antimicrobial factors and microbiological contaminants ,<http://www.latrobe.edu.au/microbiology/research/specialisations/human-milk> Erişim Tarihi 01.03.2013.

Immune factors in human milk. <http://kellymom.com/nutrition/milk/immunefactors> Erişim Tarihi 26.07.2013.

Mother and Child Nutrition in the Tropics and Subtropics Chapter Breast Feeding. http://www.oxfordjournals.org/our_journals/tropej/online/mcnts_chap5.pdf .

Statistics for all. [http:// statforall. blogspot. com.tr/2009/05/content-validity.html](http://statforall.blogspot.com.tr/2009/05/content-validity.html). Erişim Tarihi 28.05.2013.

Türkiye'de Çocukların Durumu Raporu. [http://www,unicef, org,tr/tr/knowledge/ detail/63/ erken- donem-cocuk-bakimi-ve-ogrenmesi](http://www.unicef.org/tr/tr/knowledge/detail/63/erken-donem-cocuk-bakimi-ve-ogrenmesi).Erişim Tarihi 21.07.2012.

Türk Jinekoloji ve obstetrik derneği sezaryen raporu. <http://www.tjod.org/wp-content/uploads/2013/06/TJOD-SEZARYEN-RAPORU.pdf> Erişim Tarihi 16.12.2013.

The role of nurses - how to rebuild a Woman Vice Lactation. [http://www. rehydrate. org/dd/ dd50 .htm#page3](http://www.rehydrate.org/dd/dd50.htm#page3) Erişim Tarihi 04.01.2014.

The Baby-Friendly Hospital Initiative ,[http:// wwwğunicefğorg/ turkey/crc/ _cr23 bğhtml](http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23_bgh.html) .Erişim Tarihi: 10.08.2012.

The Baby-Friendly Hospital Initiative. [http://www.unicef. org/programme/ breastfeeding/ baby.html](http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.html). Erişim Tarihi:13.07.2012.

The father's role in breastfeeding. <http://www.fatherstobe.org/breastfeeding.html> Erişim Tarihi: 25.07.2012.

Ülke Programı Eylem Planı 2006–2010. [http://www, unicef,org,tr/tr/knowledge/ detail/ 15/2010-yilinda-beklenen -sonuclar](http://www.unicef.org/tr/tr/knowledge/detail/15/2010-yilinda-beklenen-sonuclar). Erişim Tarihi 21.07.2012.

What Is the Father's Role in the Breastfeeding Relationship. <http://www.lli.org/faq/dad.html>. Erişim Tarihi: 05.08.2012.

What Is the Father's Role in the Breastfeeding Relationship? [.http:// www. lli.org /faq/dad.html](http://www.lli.org/faq/dad.html), 11.09.2013.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1977 yılında Kırıkkale’de doğdu. İlk ve Orta öğrenimini Kırıkkale’de tamamladıktan sonra 1995 yılında Erzurum Sağlık Meslek Lisesi’nde ebelik bölümünü bitirdi. Selçuk Üniversitesinde Ebelik Önlisansını tamamladı. Adnan Menderes Üniversitesi’nde 2006 yılında Ebelik Bölümünü bitirdi. 1995 yılında Emirgazi Sağlık Merkezinde ebe olarak göreve başladı. Konya Numune Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım ve Bevliye Servisi, Kuşadası 1 nolu Sağlık Ocağı, Hekimhan Sağlık Ocağı ve Aydın 3 Nolu Sağlık Ocağında görev yaptı. Halen Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Doğum Acil ve Doğum Salonu Sorumlu Ebesi olarak görevine devam etmektedir. Evli ve iki çocuk annesidir.

TEŞEKKÜR

Tezimde bana danışmanlık yapan Sayın Hocam Yrd. Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR'a lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, ebeliğin felsefesini bana öğreten ve istatistiksel analizlerine değerli katkıları olan Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'a, Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim tüm bölüm hocalarıma, değerli jüri üyesi hocalarım, Yrd. Doç. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA, Yrd. Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR, Yrd. Doç. Dr. Hüsniye ÇALIŐIR'a, araştırmaya katılmayı kabul eden değerli annelere, tezimin bütün aŐamalarında yardım ve desteğini esirgemeyen arkadaşım Deniz BATMAN'a, sabrını, sevgisini ve zamanlarını esirgemeyen eşim Günday KURNAZ kızlarım Zeynep Sude ve Melek Zümral'a, bana inandıkları için aileme ayrıca sabırlarından dolayı tüm servis arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

EKLER

Ek- 1: Emzirme gözlem formu

E-M-Z-İ-R-M-E GÖZLEM FORMU	
Annenin adı:	Tarih:...,/...,/20...,
Bebegin adı:	Bebegin yaşı:
(Parantez içindeki belirtiler sadece yenidoğana aittir)	
Emzirmenin iyi gittiğinin belirtileri	Olası sorun belirtileri
VÜCUT POZİSYONU	
<input type="checkbox"/> Anne gevşek VE rahat	<input type="checkbox"/> Omuzlar gergin bebeğin üzerine eğiliyor
<input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu yakın memeye dönük	<input type="checkbox"/> Bebeğin vücudu anneninkinden uzak
<input type="checkbox"/> Bebeğin başı VE vücudu düz	<input type="checkbox"/> Bebeğin boynu eğri duruyor
<input type="checkbox"/> Çene memeye değiyor	<input type="checkbox"/> Çene memeye değmiyor
<input type="checkbox"/> (Bebek alttan destekli)	<input type="checkbox"/> (Sırf omuzlar veya baş destekleniyor)
BEBEĞİN DAVRANIŞI	
<input type="checkbox"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor	<input type="checkbox"/> Memeye uzanma yok
<input type="checkbox"/> (Bebek memeyi arıyor)	<input type="checkbox"/> Arama gözlemlenmedi
<input type="checkbox"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor	<input type="checkbox"/> Bebek memeye ilgilenmiyor
<input type="checkbox"/> Bebek memede sakin ve uyanık	<input type="checkbox"/> Bebek huzursuz ve ağlıyor
<input type="checkbox"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor	<input type="checkbox"/> Bebek memeden kayıyor
<input type="checkbox"/> Süt salgısı bulguları var	<input type="checkbox"/> Süt salgısı bulguları yok
DUYGUSAL BAĞLANMA	
<input type="checkbox"/> Emin ve güvenli tutuş	<input type="checkbox"/> Sinirli veya gevşek tutuş
<input type="checkbox"/> Annenin yüzyüze dikkati	<input type="checkbox"/> Anne/bebek göz teması yok
<input type="checkbox"/> Annenin çok dokunması	<input type="checkbox"/> Sallamak veya dürtmek
ANATOMİ	
<input type="checkbox"/> Emzirmeden sonra yumuşak memeler	<input type="checkbox"/> Şiş memeler
<input type="checkbox"/> İleri uzanmış dik meme uçları	<input type="checkbox"/> Meme uçları düz veya içe dönük
<input type="checkbox"/> Emzirme esnasında yuvarlak memeler	<input type="checkbox"/> Gergin içe çekilmiş memeler
EMME	
<input type="checkbox"/> Geniş ağız	<input type="checkbox"/> Ağız az açık öne uzanmış
<input type="checkbox"/> Alt dudak dışa dönük	<input type="checkbox"/> Alt dudak içe dönük
<input type="checkbox"/> Dil memenin etrafında kıvrılmış	<input type="checkbox"/> Dil gözükmüyor
<input type="checkbox"/> Yanaklar yuvarlak	<input type="checkbox"/> Yanaklar gergin içe dönük
<input type="checkbox"/> Ağızın üzerinde daha fazla areola	<input type="checkbox"/> Ağızın altında daha fazla areola
<input type="checkbox"/> Yavaş derin emmeler ve arada dinlenme	<input type="checkbox"/> Sadece hızlı emme
<input type="checkbox"/> Yutkunma duyulabiliyor veya	<input type="checkbox"/> Sadece şaplama veya çatırdama
EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN	
<input type="checkbox"/> Bebek emmeyi bırakıyor	<input type="checkbox"/> Anne memeden ayırıyor
<input type="checkbox"/> Bebek dakikada emdi	

Notlar: HC Armstrong, "Training Guide to Lactation Management", New York, IBFAN ve UNICEF 1992'den değiştirilerek alınmıştır,

Ek- 2: Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Emzirmek işe girmeyi zorlaştırır,					
2. Emzirme döneminde eşim kendini ikinci planda hissediyor,					
3. Emzirme kendi alışkanlıklarınızda değişiklik yapmayı gerektirir,					
4. Eşim mama hazırlayabilir,					
5. Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur,					
6. Çocuğuma sütanne tutabilirim,					
7. Eşim bebeği biberonla besleyebilir,					
8. Sütümü başka bir bebeğe verebilirim,					
9. Bebeğimi saatli emzirmeyi yada beslemeyi isterim,					
10. Emzirmek bebeği bağımlı yapar,					
11. Anne sütü bebeği tok tutar,					
12. Emzirmek için yardıma ihtiyaç duyarım,					
13. Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim,					
14. Emzirme annenin zamanını alır,					
15. Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim					
16. Emzirme annenin sağlığını bozar,					
17. Mama ile beslemek kolaydır,					
18. Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir,					
19. Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz,					
20. Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır,					
21. Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünüyorum,					
22. Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir,					
23. Mama ile beslemek anneyi yorar,					
24. Mama ile beslenen bebekler uyumaları düzensizdir,					
25. Ağız sütü (İlk süt) bebeğe zarar verir,					
26. Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmez,					

Ek-2:Devam Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği

27. Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir,					
28. Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez,					
29. Mama ile beslenen bebekler şişmandır,					
30. Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz,					
31. İlk emzirmede her anne güçlük çekmez,					
32. Mama ile beslenme alerjiye neden olur,					
33. Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim,					
34. Kendi beslenme durumum emzirme için yeterli değil,					
35. Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum,					
36. Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm,					
37. Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur,					
38. Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür,					
39. Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür,					
40. Emziremeyeceğimden korkuyorum,					
41. Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim,					
42. En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum,					
43. Emzirme gebelikten korur,					
44. Sütümün az olmasından korkuyorum,					
45. Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum,					
46. Bebeğim mememi güçlükle emebilir,					
47. Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm,					
48. Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur,					

Hemşirelik Forumu /Cilt 2/Sayı 3/Haziran 1999/Sayfa 135

Ek- 3: Tanıtıcı bilgi formu

Tarih:

Anket No:

BÖLÜM I: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Mezun olduğunuz okul nedir?

- 1) İlköğretim birinci kademe 2) İlköğretim ikinci kademe
3) Lise 5) Lisans ve lisans üzeri

4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Hayır 2) Evet

5. Sağlık güvenceniz var mı?

- 1) Hayır 2) Evet

6. Eşiniz kaç yaşında? ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

7. Eşinizin mezun olduğu okul nedir?

- 1) İlköğretim birinci kademe 2) İlköğretim ikincikademe
3) Lise 5) Lisans ve lisans üzeri

8. Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?

- 1) Hayır 2) Evet

9. Gelir durumunuzu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Gelir giderden az
2) Gelir gidere denk
3) Gelir giderden fazla

10. Aile tipiniz nedir?

- 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

11. Son beş yıl içinde en uzun süre nerede yaşadınız?

- 1) Köyde 2) Kasabada
3) İlçede 4) Şehir merkezinde

12. Şu anda yaşadığınız yer?

- 1) Köy 2) Kasaba
3) İlçe 4) Şehir merkezi

13. Gebeliğiniz süresince sigara içtiniz mi?

- 1) Hayır 2) Evet

14. Hastanede yattığınız dönemde bakıma yardımcı olan kişi kimdi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) Eş
4) Kardeş / Görümce
2) Anne
5) Arkadaş/ Komşu
3) Kayınvalide
6) Diğer.....

BÖLÜM II: OBSTETRİK ÖZELLİKLER

15. Toplam gebelik sayınız kaçtır?,

16. Yaşayan çocuk sayınız kaçtır?,

17. Doğum şekliniz nedir?

- 1) Normal doğum
2) Sezaryen doğum

19. Bebeğinizin doğum kilosu ne kadardır?,

20. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- 1) Kız
2) Erkek

21. Önceki çocuklarınızın cinsiyeti nedir? (Yanına sayı belirtiniz)

- 1)Kız.....
2)Erkek.....,

22. Son gebelik aralığınız ne kadardır ?,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

23. Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız ?

- 1) Hayır
2) Evet

24. Bu bebeğinizi istiyor muydunuz?

- 1) Hayır
2) Evet

25. Bu gebeliğinizde sağlık kontrolü yaptırдыңız mı?

- 1) Hayır (29, soruya geçiniz)
2) Evet

26. Sağlık kontrolü yaptırdığınız yer neresidir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- 1) ASM
3) Üniversite Hastanesi
5) Özel doktor muayenehanesi
2) Devlet Hastanesi
4) Özel Hastane

27. Bu gebeliğinizde kaç kez sağlık kontrolü yaptırдыңız ?.....

29. Adet dönemlerinizde yaşadığınız problem nedir? (Belirtiniz.....)

45. Emzirme sürecinde eşinize en çok hangi konularda ihtiyaç duyacağınızı düşünüyorsunuz?

- a) Psikolojik destek
b) Ev işlerinde destek
c) Bebek bakımında destek
d) Diğer çocuğun bakımında destek
e) Diğer (Belirtiniz)

46. Emzirme başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1)İyi
2)Orta
3)Kötü

47. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1)İyi
2)Orta
3)Kötü

Ek- 4:Prof. Dr. Hediye Arslan'ın emzirme tutum ölçeğini kullanabilmek için alınan onay

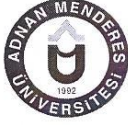
hediy arslan
12,08,2012

Kime: Döndü KURNAZ

Elbette kullanabilirsin zaten kaynaklarda belirtirsin,,,,,

12 Ağu 2012 17:59 tarihinde "Döndü KURNAZ" <zsk2001@hotmail.com> yazdı:

Ek- 5: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı Onayı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Sayı : B.30.2.ADÜ.0.20.05.00/050.04- 295
Konu : Çalışmanız hk.

2.11.2012

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR
Aydın Sağlık Yüksekokulu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 01.11.2012 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 4 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. M. Selim ÖZKÖK
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

KARAR 4

Protokol No : 2012/149
Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR
Aydın Sağlık Yüksekokulu/ Ebelik Bölümü

Aydın Sağlık Yüksekokulu/ Ebelik Bölümü/Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR "Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler" konulu klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : <http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/>
e-posta: goetik@adu.edu.tr

Ek- 6: Aydın İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Aydın Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 25305691-605
Konu : Araştırma İzni

12 Mart 2013
3310

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

AYDIN

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Döndü KURNAZ'ın "Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasını Ocak 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında Kurumumuza bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapması ; araştırma faaliyetleri sırasında tanıtıcı kimlik taşınması, mahremiyete dikkat edilmesi ve araştırma sonuçlarının Genel Sekreterliğimizle paylaşılması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Opr.Dr.Mehmet ÖZKAN
Genel Sekreter

DAĞITIM:
Gereği:
Adü Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Bilgi:
Döndü KURNAZ

Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Tel: 0256 2122300 / 4010
Fax:0256 2138772

İrtibat:N.İNAN

Ek- 7: Bilgilendirilmiş Olur Metni

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 4)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteviniz

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Doğumdan sonraki ilk günlerdeki dönemde annelerin emzirme tutum ve başarılarını etkileyen faktörler olup olmadığının araştırılmasıdır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için: Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde doğum yapmış olmanız, en az ilköğretim birinci kademe mezunu olmanız, Türkçe konuşup anlayabilmeniz, emzirmeyi engelleyen durumunuzun olmaması, 37 hafta ve üzeri doğum yapmış olmanız, doğum sonrası herhangi bir nedenle bebeğinizden ayrı tutulmamış olmanız, ilk 6 saat içinde taburcu olmamış olmanız, iletişimi engelleyecek işitme, görme ve ileri seviyede psikolojik sorununuzun olmaması ve çalışmaya katılmayı kabul etmeniz gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Gönüllülere anket uygulaması ile sorular sorulacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sorulan sorulara doğru cevap vermek ve araştırmacının önerilerine uyma sizin sorumluluğunuzdur. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 573 dür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süre azami 50- 60 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır. Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlanması beklenmemektedir. Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçların emzirme eğitiminde kullanılması ve Aydın İl Sağlık Müdürlüğü ne' de sunulması planlanmaktadır

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu çalışmaya katılma ile ilgili beklenen olası bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Çalışma programını aksatmanız ve araştırmaya katılma koşulları dışında kalan özellikler gibi nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi araştırma dışı bırakabilir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0505 238 11 05 no.lu telefondan ebe Döndü Kurnaz'a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, soruları gerçekçi şekilde cevaplamamanız çalışma programını aksatmanız veya araştırmaya alınacak niteliklere uymamanız vb. nedenlerle isteğiniz dışında, ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR ?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Ek- 8: Bilgilendirilmiş Olur Formu

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3-4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		
VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
<i>TARİH</i>		

GEREKTIĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
<i>GÖREVİ</i>		
<i>TARİH</i>		