



T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
EBE-2016-0001

**DOĞUM SONRASI ERKEN DÖNEMDE  
EBEVEYNLERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN  
BEBEKLERİN İLK ALTI AY ANNE SÜTÜ ALMA  
DURUMUNA ETKİSİ**

**Canan YILMAZ**  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR

**AYDIN-2016**

2015

YÜKSEK LİSANS

EBELİK

Canan YILMAZ

**T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
EBE-2016-0001**

**DOĞUM SONRASI ERKEN DÖNEMDE EBEVEYNLERE  
VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN BEBEKLERİN İLK  
ALTI AY ANNE SÜTÜ ALMA DURUMUNA ETKİSİ**

**Canan YILMAZ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR**

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi ASYO-14005 numaralı proje ile desteklenmiştir.

**AYDIN-2016**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Canan YILMAZ tarafından hazırlanan “Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11/12/2015

Üye (Tez Danışmanı): Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR	ADÜ	.....
Üye : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM	ADÜ	.....
Üye :Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN	Ege Üniv.	.....

### ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ..... tarih ve..... sayılı oturumunda alınan .....no’lu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında bana yol gösteren, tezin bütün aşamalarına titizlikle eğilen ve sabırla destek olan, tezimin yürütülmesinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan danışman hocam Sayın Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR'a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'a ve Doç. Dr. Şenay ÜNSALATAN'a,

Araştırmanın, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri kliniğinde yapılmasına olanak sağladığı için Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli anne ve babalara,

Araştırmamı gerçekleştirebilmem için gerekli hassasiyeti gösteren servis sorumlu hemşirem Sayın Fisun KİŞİNBAY KAYA'ya,

Ayrıca öğrenimim boyunca, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, destek, ilgi ve sevgilerini esirgemeyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan çok sevdiğim kardeşim Ahmet YILMAZ, annem Adeviye YILMAZ ve babam Hasan Ali YILMAZ'a

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

“Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi” başlıklı bu yüksek lisans tez çalışması, Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi ASYO-14005 numaralı proje ile desteklenmiştir.

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
EKLER DİZİNİ .....	x
ÖZET .....	xi
ABSTRACT .....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Tarihsel Olarak Anne Sütü Kullanımı .....	4
2.2. Anne Sütü ile İlgili Sözleşme ve Bildirgeler .....	5
2.3. Memenin Fonksiyonel Yapısı.....	6
2.4. Laktasyon .....	7
2.5. Anne Sütünün İçeriği.....	9
2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları .....	11
2.6.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları.....	11
2.6.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Açısından Yararları .....	12
2.6.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Açısından Yararları .....	12
2.7. Dünyada Emzirme Durumu.....	13
2.8. Türkiye’de Emzirme Durumu .....	14
2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler .....	16
2.9.1. Anneye Ait Faktörler .....	17
2.9.1.1. Gebelik dönemine ilişkin faktörler .....	19

2.9.1.2. Doğum Eylemine İlişkin Faktörler .....	19
2.9.1.3. Doğum Sonu Döneme İlişkin Faktörler .....	20
2.9.2. Kültürel faktörler .....	20
2.9.3. Eş desteğine ait faktörler .....	21
2.10. Ebelerin Emzirme Sürecindeki Rollerini .....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Şekli .....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	23
3.3. Araştırmanın Zamanı .....	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	25
3.6. Veri Toplama Araçları.....	25
3.6.1. Anneye Yönelik Veri Toplama Formu (EK-1).....	26
3.6.2. Babaya Yönelik Veri Toplama Formu (EK-2) .....	26
3.6.3. Emzirme Oranını ve Süresini Değerlendirme Formu (EK-3) .....	27
3.6.4. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi (EK-4).....	27
3.6.5. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı (EK-5).....	27
3.7. Ön Uygulama.....	28
3.8. Verilerin Toplanması.....	28
3.9. Verilerin Analizi .....	29
3.10. Araştırmanın Güçlükleri .....	30
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
4. BULGULAR .....	31
4.1. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri.....	31
4.2. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Emzirmeye İlişkin Özellikleri.....	37

4.3. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonu ilk Altı Ayda Bebeklerini Emzirme durumları .....	45
5. TARTIŞMA.....	50
5.1. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi .....	50
5.2. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi .....	52
5.3. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonu ilk Altı Ayda Bebeklerini Emzirme durumlarının İncelenmesi.....	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	60
6.1. Sonuçlar .....	60
6.2. Öneriler.....	62
KAYNAKLAR.....	64
EKLER .....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	125

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>AAP</b>	: Amerika Pediatri Akademisi
<b>AÇEP</b>	: Aile ve Çocuk Eğitimi Programı
<b>ADG</b>	: Anne Destek Grupları
<b>APA</b>	: Amerikan Psikoloji Birliği
<b>Ark</b>	: Arkadaşları
<b>DÖB</b>	: Doğum Öncesi Bakım
<b>FAO</b>	: Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Organizasyonu
<b>HÜNEE</b>	: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Sciences
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı
<b>UNICEF</b>	: (United Nations Children's Fund) Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
<b>WABA</b>	: Dünya Emzirme Birliği
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Memenin anatomik yapısı (T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010) .....	7
Şekil 2. Laktasyonun hormonal kontrolü (T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010) .....	8
Şekil 3. Doğum sonu bebeklerin aldığı besinler (TNSA, 2013).....	14
Şekil 4. Doğum sonu bebeklere sadece anne sütü ve anne sütü+su verilme durumu (TNSA, 2013). .....	15
Şekil 5. Doğum sonu emzirilmeye başlama zamanı (TNSA, 2013).....	16

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın zamanı .....	24
Tablo 2. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sosyo- demografik özellikleri .....	31
Tablo 3. Eğitim ve kontrol grubundaki babaların sosyo-demografik özellikleri .....	33
Tablo 4. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özellikleri .....	35
Tablo 5. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri.....	36
Tablo 6. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin gebeliklerinde emzirmeye ilişkin bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları .....	37
Tablo 7. Eğitim ve kontrol grubundaki babaların eşlerinin gebeliklerinde emzirmeyle ilgili bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları .....	38
Tablo 8. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin hastanede doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgi alma durumları .....	38
Tablo 9. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine doğumdan sonra verdikleri ilk besin ve bebeklerini ilk emzirme zamanı.....	39
Tablo 10. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirmenin bebek için yararını bilme durumları ve emzirmenin bebek için yararına ilişkin ifadeleri .....	40
Tablo 11. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirmenin anne için yararını bilme durumları ve emzirmenin anne için yararına ilişkin ifadeleri .....	41
Tablo 12. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme konusunda eş desteğinin önemli olduğunu belirtme durumları .....	42
Tablo 13. Eğitim ve kontrol grubundaki babaların bebeklerin emzirilme sürecindeki sorumlulukları ve sorumlulukların neler olduğuna ilişkin ifadeleri.....	42
Tablo 14. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sağlık personeli tarafından emzirme konusunda ebeveynlere eğitim verilmesine ve eğitimin kimlere verilmesine ilişkin ifadeleri .....	43
Tablo 15. Eğitim ve kontrol grubundaki babaların sağlık personeli tarafından emzirme konusunda ebeveynlere eğitim verilmesine ve eğitimin kimlere verilmesine ilişkin ifadeleri .....	44

Tablo 16. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonu yedinci ayda bebeklerini halen emzirme durumları, sadece anne sütü ile emzirme süreleri ve altı aydan kısa süre emzirme nedenleri .....	45
Tablo 17. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine emzik/biberon verme durumları.....	46
Tablo 18. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme konusunda eşlerinden destek alma durumları ve aldıkları destekler.....	47
Tablo 19. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme sürecinde eşlerinden aldıkları desteği yeterli bulma durumları ve destek almak istedikleri konular .....	48
Tablo 20. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme sürecinde eşin dışında başka kişilerden destek alma durumları ve destek aldıkları kişiler .....	49

## EKLER DİZİNİ

EK 1. Anneye Yönelik Veri Toplama Formu .....	71
EK 2. Babaya Yönelik Veri Toplama Formu .....	75
Ek 3. Emzirme Süresini Değerlendirme Formu .....	77
Ek 4. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi.....	79
Ek 5. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı .....	97
Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	120
Ek 7. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı Onayı .....	123
Ek 8. Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği İzin Yazısı .....	124

## ÖZET

### DOĞUM SONRASI ERKEN DÖNEMDE EBEVEYNLERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN BEBEKLERİN İLK ALTI AY ANNE SÜTÜ ALMA DURUMUNA ETKİSİ

**Canan Y. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2015**

Araştırmanın amacı, doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumuna etkisini incelemektir.

Araştırma 04.2014- 02.2015 tarihleri arasında Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde, yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmaya eğitim grubuna 60, kontrol grubuna 60 ebeveyn olmak üzere toplam 120 ebeveyn alınmıştır. Veriler “Anneye Yönelik Veri Toplama Formu”, “Babaya Yönelik Veri Toplama Formu” ve doğumdan altı ay sonra “Emzirme Süresini Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır. Eğitim grubu ebeveynlere anneler taburcu olmadan önce emzirme ve anne sütü konusunda araştırmacı tarafından eğitim verilmiş, kontrol grubu olağan bakıma bırakılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Eğitim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin sosyo-demografik, obstetrik özellikleri ve her iki gruptaki ebeveynlerin emzirme ve anne sütü konusunda bilgileri yönünden benzer olduğu saptanmıştır. Eğitim grubundaki annelerin %88,3'ünün, kontrol grubundaki annelerin %86,7'sinin bebeklerini yedinci ayda halen emzirdikleri, eğitim grubundaki annelerin %61,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %60,0'ının bebeklerine ilk altı ayda sadece anne sütü verdikleri ve bebeklerin sadece anne sütü ile ortalama emzirilme süreleri eğitim grubunda  $5,25 \pm 1,23$ , kontrol grubunda  $5,13 \pm 1,30$  ay olarak bulunmuştur. Annelerin yedinci ayda hala emzirme durumları, ilk altı ayda sadece anne sütü vermeleri ve ortalama emzirme süreleri arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Sonuç olarak, doğum sonu erken dönemde ebeveynlere verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumunu etkilemediği saptanmıştır. Sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitim konularının kapsamının gözden

geçirilmesi, anne ve babalara emzirme eğitiminin birlikte verilmesi ve araştırmanın farklı merkezlerde yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, Ebeveyn, Emzirme Eğitimi, Doğum Sonu, Ebelik

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF BREASTFEEDING EDUCATION GIVEN TO PARENTS IN EARLY POSTPARTUM PERIOD ON BREASTFEEDING STATUS OF INFANTS IN THE FIRST SIX MONTHS**

**Canan Y. Master's Assertion, Department of Midwifery, Institute of Health Sciences, Adnan Menderes University, Aydin, 2015**

The present study aims to investigate the effect of breastfeeding education given to parents in early postpartum period on breastfeeding status of infants in the first six months.

The study was conducted quasi-experimentally in Aydin Maternity and Pediatric Hospital between the dates of April 2014 and February 2015. A total of 120 parents were included in the study; 60 in the education group and 60 in the control group. "Data Collection Form for Mothers", "Data Collection Form for Fathers" and "Breastfeeding Period Assessment Form", which was applied six months after the birth, were used for data collection. The parents in the education group were given education by the researcher on breastfeeding and breast milk prior to discharge, whereas the control group parents were left to usual care. Descriptive statistics and Chi-square test were used for data analysis.

It was determined that parents in the education group and the control group had similar socio-demographic and obstetric characteristics and parents in both groups were on a similar level in terms of knowledge on breastfeeding and breast milk. It was found that 88.3% of the mothers in the education group and 86.7% of the mothers in the control group kept breastfeeding in the 7th month, 61.7% of the mothers in the education group and 60.0% of the mothers in the control group fed their infants exclusively with breast milk for the first six months and infants' average time of being fed exclusively with breast milk was  $5.25 \pm 1.23$  months in the education group and  $5.13 \pm 1.30$  months in the control group. There was no statistically significant difference between groups in terms of continuing breastfeeding in the 7th month, feeding their infants exclusively with breast milk for the first six months and average breastfeeding time ( $p > 0.05$ ).

In conclusion, it was found that breastfeeding education given to parents in early postpartum period had no effect on breastfeeding status of infants in the first six months. It can be recommended that the scope of in-service training given to health care staff is

reviewed, breastfeeding education is given to both mothers and fathers together, and the research is replicated in different institutions.

**Keywords:** Breast Milk, Parent, Breastfeeding Education, Postpartum, Midwifery



# 1. GİRİŞ

Yenidoğan bir bebeğin sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Anne sütü ile besleme tüm beslenme şekillerinden üstün olup bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktadır (Gür, 2007; Gölbaşı ve Koç, 2008; Samur, 2008). Anne sütü, her bebeğin gereksinimine göre, besin öğelerini uygun miktarlarda ve biyolojik yararlılığı yüksek nitelikte içeren dengeli bir besin kaynağıdır (Tunçel ve ark, 2006).

Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi, bebeğe sayısız yararlar sağlamaktadır. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp ileri yaşam sağlığı üzerine önemli oranda olumlu etkileri vardır (Bayram, 2006; Duran, 2008; Samur, 2008; Kondolot ve ark 2009).

Bebek ve çocuk sağlığı açısından anne sütüyle beslenmenin önemi tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilmektedir. Bebeği anne sütüyle besleme son derece sağlıklı ve doğal bir yöntemdir (Sivri, 2014). Emzirme sırasında anne ve bebek fizyolojik ve davranışsal uyum içindedir. Bu uyum anne ve bebek arasında sevgi dolu bir ilişkinin kurulmasında önemli rol oynamaktadır (Duran, 2008). Aynı zamanda emzirilen bebeklerin biyolojik ve nöro gelişimsel sonuçları daha iyi olmakta ve anne sütü bebeği birçok hastalıktan korumaktadır (Tanır, 2006; Gür, 2007; Samur, 2008).

Gelişmekte olan ülkelerde bebeklerin yalnızca üçte birinden biraz fazlası doğumu izleyen ilk altı ay içinde yalnızca anne sütüyle beslenmektedir. Altıncı ayda uygun ve yeterli ek gıdaya başlamak, birlikte anne sütüne devam etmek, altı ayından sonra çocuk için önemli bir besin, sıvı ve immünolojik koruma kaynağı olması açısından önemlidir (Çınar ve ark, 2010).

Anne sütü bebekte gelişebilecek olan diyare, astım, otit, solunum yolu enfeksiyonları, menenjit, gastrointestinal sistem enfeksiyonları gibi sağlık problemlerinin görülme sıklığını ve şiddetini azaltmaktadır (Gür, 2007; Gözükara, 2014). Ayrıca anne sütü ile beslenme malnütrisyon ve obezitenin gelişmesinin önlenmesinde önemli bir faktördür (Atlas, 2006). Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde, yeni doğanın beslenmesinde

eşsiz bir gıda özelliğini taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi ise emzirme olmuştur (Koç ve Tezcan, 2005).

Yapılan çalışmalar emzirmenin anne sağlığı açısından da olumlu etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır (Erenel ve Eroğlu, 2005; Atlas, 2006; Gölbaşı ve Koç, 2008). Doğumdan sonra annenin bebeğini erken dönemde emzirmesi uterusun kasılarak hızla küçülmesini sağlamakta ve postpartum kanamayı azaltmaktadır. Ayrıca premenopozal meme kanseri, over kanseri, osteoporoz ve anemi emziren kadınlarda daha az görülmektedir (Şahin, 2008). Emzirmeyle birlikte genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşü hızlanmaktadır. Bebeğine ek gıda vermeksizin, ilk ay sadece anne sütü ile doğru sıklıkta emziren annelerde ovulasyonun baskılanması sonucu doğal doğum kontrolü sağlanmaktadır. Aynı zamanda emzirme sonrasında endorfin hormonu salgılanmakta ve bu hormon anneleri ruhsal olarak olumlu yönde etkilemekte, anneler kendilerini daha iyi hissetmektedirler (Akkuzu, 2005; Gür, 2007; Durmuş, 2009; AÇSAP, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) her bebeğin doğumdan itibaren altı aylığa kadar tek başına anne sütü ile (su dahi vermeksizin) beslenmesini bundan sonra da ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslemenin devam ettirilmesini önermektedir (UNICEF, 2002; DSÖ, 2004). Anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda ölümlerin anne sütü ile beslenenlere göre 4-6 kat daha fazladır, UNICEF' in tahminlerine göre yaşamının ilk altı ayında yalnız anne sütü ile beslenememe nedeniyle her yıl 1,3 milyon çocuk ölmektedir (UNICEF, 2004). UNICEF 2007 raporu incelendiğinde, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı ve emzirme süresi istendik düzeyde değildir. UNICEF 2007 raporuna göre dünya genelinde bebekleri ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranı %52'dir (UNICEF, 2007).

Çalışmalar ek gıdaya başlama zamanının çok erken olduğunu ve ilk 6 ay içerisinde ek gıda verilen bebeklerin oranının %80'lere kadar ulaştığını ortaya koymaktadır (Arora ve ark, 2000; Kong ve Lee, 2004; Özlüses ve Çelebioğlu, 2014). Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında bebeklerin geç dönemde emzirildiği, emzirmenin erken dönemde sonlandırıldığı bunun sonucu olarak da ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranının düşük olduğu görülmektedir (Özkan ve ark, 2006; Yiğit ve ark, 2008; Gün ve ark, 2009; İpekçi, 2010; Çatak ve ark, 2012; Türkyılmaz ve ark, 2013; Gözükara, 2014; Sivri, 2014).

Bebeklerin geç dönemde (doğumu izleyen ilk 30 dakikadan sonraki emzirme) emzirilmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan birkaçı annenin emzirmeye ilişkin tutum ve davranışları, annenin yaşı, öğrenim düzeyi, doğurganlık durumudur. Ayrıca, yaşadığı emzirme deneyimi, annelik rolüne hazır olması erken emzirmeye (doğumu izleyen ilk 30 dakikadaki emzirme) başlama ve sürdürme kararını etkilemektedir (Öztürk ve Demir, 2001; Ünsal ve ark, 2005).

Son yıllarda babaların emzirme konusundaki rolüne dikkat çekilmekte ve anneleri bu konuda desteklemelerinin önemi vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalar, erkeklerin emzirmeyi desteklediğı koşullarda annelerin emzirmeye hastaneden taburcu olduktan sonra da istekli olduklarını ve emzirmeyi sürdürdüklerini göstermektedir. Diğer tarafta erkek emzirmeyi desteklemezse kadınlar emzirmeyi sürdürmemektedir (Küçükosmanoğlu ve ark, 2001; Pollock ve ark, 2002; Taşpınar ve ark, 2013; Gözükara, 2014.).

Annelerin bebeklerini yeterli ve nitelikli emzirmesi için annelerin ve babaların, anne sütünün önemi ve emzirmeye ilişkin bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu nedenle doğum sonrası dönemde annelere ve babalara anne sütünün önemi ve emzirmenin yararlarına yönelik eğitim verilmesi emzirme oranlarının artırılmasını olumlu yönde etkileyeceğı düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, daha çok annelere yapılan emzirme eğitiminin emzirme süresine etkisi araştırılmıştır, anne ve babanın birlikte katıldıkları eğitimin emzirme süresine etkisini araştıran çalışmaların sayısı sınırlıdır.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma süresine etkisini belirlemektir.

### **Araştırmanın Hipotezi**

**H<sub>0</sub>:** Doğum sonu erken dönemde emzirme eğitimi verilen ve verilmeyen ebeveynlerin bebeklerinin ilk altı ayda sadece anne sütü alma durumları arasında fark yoktur.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bebeklerin beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel olarak gelişimi incelendiğinde, geçmişten bugüne kadar bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir (Samur, 2008; Yiğitbaş ve ark, 2012; Sivri, 2014).

### 2.1. Tarihsel Olarak Anne Sütü Kullanımı

Tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu (Eski Mısır MÖ. 1550)'nda bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Anne sütü ile beslenmeye büyük önem veren Babiller (Mezo-potamya) baş tanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türkleri'nde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair inanışlara rastlanılmıştır (Samur, 2008).

20.yüzyıl Avrupa'sında kadınların çalışma hayatına girmesi anne sütü ile beslenmeye ilginin azalmasına ve sosyal değişim hareketleri ile biberonla beslemenin modern anneliğin simgesi haline dönüşmesi gibi yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur (Samur, 2008).

İlk kez 1990 yılında "Dünya Sağlık Örgütü" ve "UNICEF" tarafından deklare edilen Dünya Emzirme günü ilk kez 1992 yılında kutlanmıştır. UNICEF' le birlikte, Dünya Emzirme Birliği (WABA) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ülkemizin de içinde bulunduğu 120 kadar ülkede her yıl 1-7 Ağustos tarihinde kutlanmaktadır. (<http://www.unicef.org.tr/tr/knowledge/detail/241/2008-08-01-dunya-emzirme-haftasi-2>).Bu uygulama sağlık açısından son derece olumlu sonuçlar vermekte, bebeklere gereksinim duydukları besinleri sağlamakta, büyüme ve gelişmeyi desteklemektedir. Güvenilir ve uygun ek besinlerle birlikte anne sütüyle beslemenin altı aydan sonra çocuk iki yaşına gelinceye kadar çocuk beslenmesinde en iyi uygulama olarak öne çıkmaktadır (UNICEF, 2008).

## 2.2. Anne Sütü ile İlgili Sözleşme ve Bildirgeler

Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi (su dahi vermeden), altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte bebeğin iki yaşına kadar emzirilmesi bebeğe sayısız yararlar sağlamaktadır (Scott ve ark, 2006; Örsdemir, 2011; Özbaş ve ark, 2012). Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp ileri yaşam sağlığı üzerine önemli oranda olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz (Bayram, 2006; Samur, 2008; Kondolot ve ark, 2009).

İyi beslenmenin tüm çocuklar için bir hak olduğu ülkelerce kabul edilmiş ve çeşitli bildirgelerle ilan edilmiştir. Çocuk Hakları Bildirgesi (1924), 1948 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1959 Çocuk Hakları Bildirgesi, 1966 Uluslararası Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, 1979 Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW), 1986 Kalkınma Hakları Bildirgesi, 1989 Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 1990 Çocukların Yaşatılmaları, Korunmaları ve Geliştirilmelerine Yönelik Dünya Bildirgesi ve Eylem Planı "İyi Beslenmenin Bir Hak" olduğunu vurgulayan sözleşme ve bildirgelerdir ([http://www.unicef.org/turkey/ir/\\_mc29.html](http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html)).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği "Çocuk Haklarına Dair Sözleşme" toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesini desteklenmesini ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasını amaçlamaktadır (Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi 20 Kasım 1959 (RG 27.01.1995 sy. 22184). DSÖ ve UNICEF'in 1989 yılında yayınladığı "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü"ne ilişkin 10 öneri; hastane ve ev doğumlarında annelerin bebeklerini anne sütü ile doğru olarak beslemelerine yöneliktir (UNICEF, 2002; Ünsal ve ark, 2005).

Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (UNICEF, 2002). Amerikan Pediatri Akademisi (1979) (AAP)'nin yayınladığı bildiri de bütün miadında yeni doğanların emzirmelerinin, sağlık personelinin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusunda eğitilmelerinin, basın yayın organlarında eğitici yayınlar yapılmasının, annelerin doğum öncesi emzirme konusunda teorik ve pratik

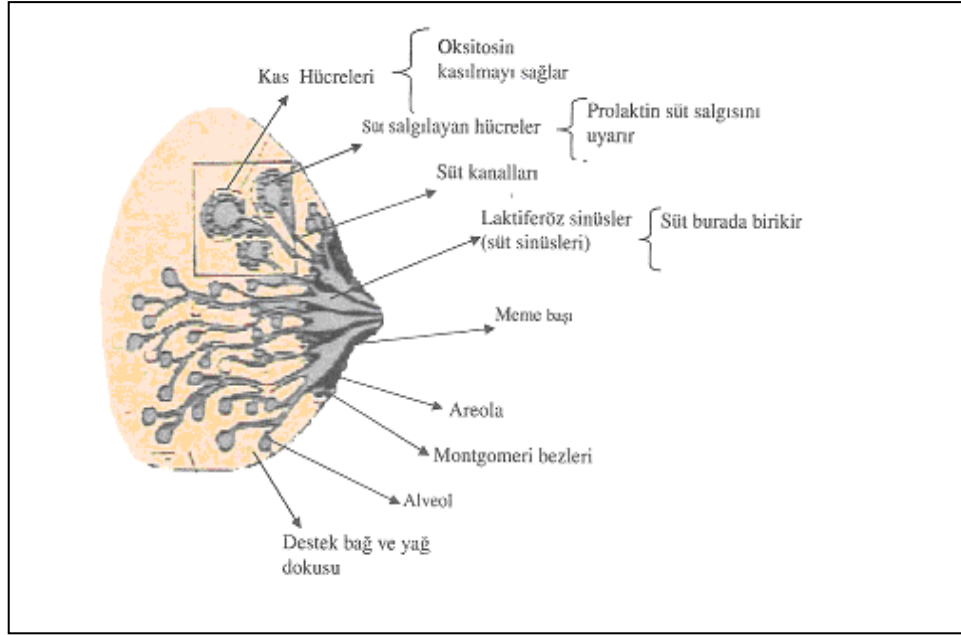
olarak bilgilendirilmelerinin gerekliliği bildirilmiştir (AAP, 1998). Aynı yıl Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Organizasyonu'nun (FAO) yayınladığı raporda gelişmekte olan ũlkelerde hazır mamalarla beslenmenin terk edilmesinin gerektiği ve anne sũtũ ile beslenmenin ekonomik değerini vurgulanmaktadır ([http://global-breastfeeding.org/pdf/greiner\\_mono6pt1.pdf](http://global-breastfeeding.org/pdf/greiner_mono6pt1.pdf)).

### **2.3. Memenin Fonksiyonel Yapısı**

Meme anatomik olarak Musculus Pectoralis Major kasının ũzerinde, ikinci ve yedinci kostalar arasında çift taraflı olarak yerleşmiş bir organdır (Çiçek, 2009; Örsdemir, 2011). Meme ũzerindeki kendisini kuşatan derisi, ũzerinde bulunduğu pektoralis major kası ve fasyası ile birlikte anatomik bir bũtündür (İtilli, 2009).

Meme bezleri modifiye egzokrin bezlerdir. Bu bezlerin gŐrevi, hem yenidoğanı beslemek hem de antikorların anneden bebeğe geçişini sağlamaktır. Olgun bir meme, birbirinden bağ dokusu ile ayrılan 15–20 adet glandũler lob içermektedir. Her bir lob 20–40 arası lobũlden, her lobũl de sayısı yũze kadar varabilen, gebelik ve laktasyonda proliferen olan alveollerden oluşmaktadır (Atlas, 2006; Bahadır, 2008; Gũrel, 2009). Alveollerde yapılan sũt, kũũk sũt kanalları ile taşınarak, meme başına açılan ana sũt kanalı laktiferŐz sinũslere boşalır. Sũt yapımı alveollerin sekretuar epitelyumunda gerçekleşir. Alveollerde ũretilen sũt, kũũk sũt kanalları ile taşınarak, buradan da meme başına açılan sũtũn depolandığı ana sũt kanalı laktiferŐz sinũslere boşalmaktadır (Duran, 2008; İtilli, 2009). Laktasyonda olmayan bir memenin ağırlığı 150-200 g iken, laktasyonda olan bir memenin ağırlığı 400-500 g'dır (Bahadır, 2008).

LaktiferŐz sinũsler ortasında meme başının yer aldığı, koyu pigmente areolanın etrafında dizilmişlerdir. Areolada dũz kaslar, bağ dokusu ve Montgomeri bezleri bulunur. Meme başı areolanın tam ortasında yer alır ve laktiferoz sinũslerin dışarıya açıldığı bŐlgedir (Gũrel, 2009; Ateş, 2014). Meme başının bũyũklũk ve şeklinden çok, elastikiyeti emzirme fonksiyonu açısından önemlidir (Akkuzu, 2005; Samur, 2008).



Şekil 1. Memenin anatomik yapısı (T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010)

## 2.4. Laktasyon

Meme bezleri, gebelik ve erken postpartum süreçte hızlı fizyolojik değişiklikler göstermektedir. Laktasyon dönemi, kadının doğum yapmasından sonra başlayan, fizyolojik değişikliklerin olduğu bir dönem olmakla birlikte, anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kurulduğu, psikososyal yönü olan bir süreçtir (Atlas, 2006; Gürel, 2009). Laktasyon nörolojik, psikolojik ve hormonal cevabın birleşimi sonucunda üç evrede gerçekleşmektedir (Ayazoğlu, 2006; Durmuş, 2009). Bu evreler;

### **Mamogenez**

### **Laktogenez**

### **Galaktogenez**

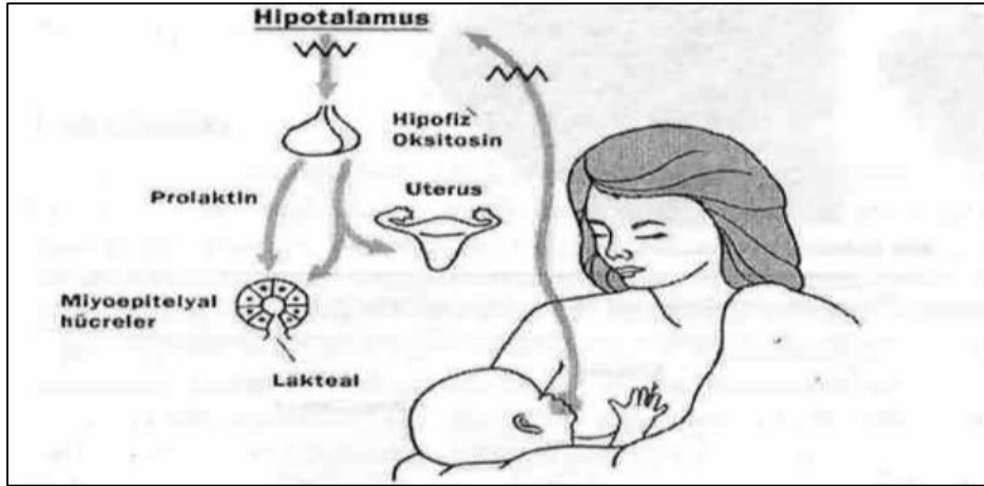
**Mamogenez:** Memenin büyümesi ve gelişmesi olarak adlandırılmaktadır. Mamogenez östrojen, progesteron, plasental laktojenik hormon ve büyüme faktörlerinin etkisi ile ilk trimestırda başlar. Bu evrede meme dokusuna kan akışı artmakta ve damarlar belirginleşmektedir. Birinci trimestırda oluşan yeni kanallar, alveollerin gelişimi ile ikinci ve üçüncü trimestırda da devam etmektedir (Eryılmaz, 1998; Atlas, 2006; Duran, 2008).

**Laktogenez:** Süt salgısının başladığı dönem olarak bilinmektedir. Bu dönem iki aşamada gerçekleşmektedir. Gebelik sırasında östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörleri meme bezinin büyümesini ve olgunlaşmasını sağlamaktadır.

**Evre I:** İlk trimestırda bazı alveollerin içinde kolostrum benzeri materyal vardır ancak kolostrum yapımı ikinci trimestırda başlar (Atlas, 2006).

**Evre II:** Laktasyonun başlaması prolaktine bağlıdır. Bebeğin doğup, plasentanın ayrılmasından sonra prolaktin düzeyini baskılamakta olan progesteron düzeyi hızla düşer, inhibe edici etki ortadan kalkar ve süt yapımı başlar. Süt oluşumu ve salgılanması refleksleri emzirmenin sürekli olduğu durumlarda önemli rol oynar (Duran, 2008).

**Galaktogenez:** Laktogenez döneminde süt salgısının başlaması ile birlikte doğumdan sonra bu sütün devamlılığının olduğu dönemdir. Prolaktin hormonu galaktogenez için gereklidir ancak sütün devamlılığı için çok yüksek olması şart değildir. Prolaktin hormonunun yükselmesi meme başının stimülüsüne bağlıdır. Bu nedenle, doğumu izleyen süreçte bebeğin ilk yarım saat içinde emzirilmesi emzirilmenin sürekliliği açısından önem taşımaktadır (Atlas, 2006; Aslan ve Gürkan, 2007).



Şekil 2. Laktasyonun hormonal kontrolü (T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2010)



## 2.5. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütünün en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir. Prematüre doğum yapan anneler, bebeklerinin ağırlığına ve gestasyon yaşlarına uygun süt salgılamaktadırlar. Prematüre ve zamanında doğum yapmış annelerin sütleri arasındaki farklılık doğum sonu birinci aydan itibaren ortadan kalkmaktadır (İpekçi, 2010).

Anne sütü içinde çok sayıda bileşen bulunduran biyolojik yararlılığı yüksek bir sıvıdır. Başlıca sıvı faz (%87), kazein moleküllerinin bulunduğu kolloid faz (%0,3), yağ globülleri (%4), yağ globül membranları ve canlı hücrelerden oluşmaktadır. Anne sütünün içerik ve hacmindeki değişikliklerde, genetik farklılık, annenin beslenme durumu, gebelik ve laktasyon evresi ve bebeğin gereksinimleri rol oynamaktadır (Alp, 2009; Gürel, 2009). Anne sütü ile beslenen bebeğin D vitamini ve flor dışında hiçbir ek sıvıya, ek besine, vitamene gereksinimi yoktur. Anne sütü bebeğin protein ve su ihtiyacını tek başına karşılamaktadır (Duran, 2008; Gürel, 2009; İpekçi, 2010).

**Anne sütünün sıvı miktarı:** Anne sütünde %87 sıvı bulunmaktadır. Bundan dolayı ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri gıdalara ihtiyacı yoktur (Tanır, 2006).

**Proteinler:** Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleridir. Whey proteinleri bebeği enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Laktoferrin, lizozim, salgısal immunglobulin A ve diğer immünoglobülinler, nükleotitler ve büyüme etkenleri bağışıklıkta önemli rol oynamaktadır (Duran, 2008).

Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan Whey proteini oluşturmaktadır. Anne sütündeki toplam protein değeri (1,1 g/dl), inek sütüne oranla (3,2 g/dl) düşük olmasına rağmen anne sütüyle beslenen bebeklerde protein malnütrisyonu gözlenmemektedir (Akkuzu, 2005; Atlas 2006).

**Lipidler:** Anne sütü kalorisinin %50'si lipitlerden oluşmaktadır. Lipidler anne sütünde (4,5 g/dl), inek sütüne oranla (3,8 g/dl) daha yüksektir. Beyin ve sinir dokusu gelişimi, retinal fonksiyonlar ve hücre proliferasyonu için gerekli olan esansiyel yağ asitleri, anne sütünde, inek sütünden 8 kat daha fazla bulunmaktadır (İpekçi, 2010; Örsdemir, 2011)

**Karbonhidratlar:** Anne sütünde bulunan en önemli karbonhidrat laktozdur. Karbonhidratlar yağlara göre enerji sağlamakta daha etkilidir (Gün ve ark, 2009). Laktoz; kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin emilimini arttırmakta ve beyin gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Öztürk ve Demir, 2001; İpekçi, 2010).

**Vitamin ve Mineraller:** Anne sütünde D ve K vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminlerin çoğu istenilen düzeyde bulunmaktadır. Yenidoğanda barsak florası tam olarak oluşmadığı için yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek amacıyla rutin olarak doğumdan sonra intramusküler yolla K vitamini uygulanmaktadır (Samur, 2008). Anne sütünde kalsiyum içeriği (%34 mg/dl), inek sütüne oranla (120 mg/dl) düşük olmasına rağmen, emilimi daha yüksektir. Bu nedenle anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur (<http://www.breastfeedingbasics.org/>).

Anne sütündeki demir miktarı (0,2-0,8 mg/dl) düşük olmasına rağmen, içerisindeki demirin %50 'si emilebildiği için yararı çok fazladır. Bu nedenle miadında doğmuş bir bebeğin ilk altı ay takviye demir ihtiyacı yoktur, anne sütü bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur (Atlas, 2006; Duran, 2008).

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre değerlendirildiğinde, anne sütünün özellikleri doğumdan sonra kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt üretilmesi şeklinde değişiklik gösterir (Örsdemir, 2011).

**Kolostrum:** Doğumdan sonra salgılanan ve bebeğin memeden alacağı ilk besine "ilk süt" ya da "kolostrum" da denilmektedir. Bu süt, anneden anneye değişiklik gösterse de genellikle sarımsak renkli ve koyu kıvamlıdır. Doğumdan sonraki 2-3 gün boyunca bu sarı renkli süt gelmektedir. Bu sütün bileşim özellikleri yenidoğanın sağlıklı gelişimi açısından önemlidir (Samur, 2008). Kolostrumdaki sekretuar Ig A molekülü barsaklardan emilmekte ve bebeğin kanında sekretuar Ig A yükselmektedir. Buradan da nazal bölge, solunum ve idrar yolları mukozal yüzeyine geçerek bu bölgeleri enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Bu yüzden kolostrum antikor yüklü olması nedeniyle bebeğin ilk aşısı sayılmaktadır. Kolostrum, biyokimyasal yapısı nedeniyle laksatif ve proteolitik etkiye de sahiptir (Ayazoğlu, 2006; Çiçek, 2009).

**Geçiş Sütü (Ara Süt):** Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayan ve doğum sonrası 6–15. günlerde devam eden süttür. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği ise yüksektir (Bayram, 2006).

**Matür Süt (Olgun Süt):** Laktasyonun 4. haftasına doğru geçiş sütü yerini matür süte bırakmaktadır. Bu sütün %10'u yenidoğanın enerji gereksinimi ve büyümesi için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içermektedir. Geri kalan kısmı ise sudur (Öztürk ve Demir, 2001). Matür süt ilk 4-6 ay bebeğin besin gereksinimini tek başına, hiçbir ek gıdaya gerek kalmadan karşılayabilir. Matür sütün bileşimi emzirmenin başlangıcından sonuna doğru farklılık göstermektedir. Emzirmenin başlangıcında karbonhidrat, vitamin, protein ve sudan zengin bir süt (ön süt), emzirmenin sonuna doğru gelen süt ise yağdan zengin bir (son süt) yapıya sahiptir. Bebekte tokluk hissinin sağlanması ise bu sayede olmaktadır (Durmuş, 2009; Yiğitbaş ve ark, 2012).

## **2.6. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları**

Doğumu izleyen ilk altı ay içinde yalnızca anne sütüyle beslenmesi bebeğin; bağışıklık sistemini uyarmakta, aşılarla daha iyi yanıt verilmesine yardımcı olmakta ve gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin iki ana nedeni olan ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı korunma sağlamaktadır (Gür, 2007; Samur, 2008). Anne sütü ve emzirmenin bebeğe yararlarının yanında anneye ve topluma da yararları bulunmaktadır (Erenel ve Eroğlu, 2005).

### **2.6.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları**

Anne sütü bebeğin ilk altı ayı süresince büyüme ve gelişimine ait gereksinimlerine tek başına yanıt verebilmektedir (Gür, 2007; Balcı ve ark, 2012). Anne sütünün yararları diğer gıdalarla karşılaştırılamayacak kadar fazladır. Bebekler için emzirme, akut ve kronik hastalıkların gelişmesine karşı koruyucu olmasının yanısıra büyüme ve gelişmeyi de olumlu yönde etkilemektedir (Karaçam ve Kitiş, 2004; Demir ve Özçırpıcı, 2014).

- Anne sütü gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin iki ana nedeni olan ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı koruma sağlamaktadır.

- Anne sütü akut ve kronik hastalıkların riskini azaltmaktadır.

- Bağışıklık sistemini güçlendirmektedir.

- Bebeği enfeksiyonlara karşı korumaktadır.

- Aşıların etkinliğini artırmaktadır.
- Bebeği emzirmek bebeğin duygusal ihtiyacını karşılamaktadır.
- Anne- bebek arasındaki bağlantının gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (Duran, 2008; Samur, 2008; Şahin, 2008; Gün, 2009; Balcı ve ark, 2012).

Altıncı ayda uygun ve yeterli ek gıdaya başlamak ve ek gıdayla birlikte anne sütüne devam etmek, altı ayından sonra çocuk için önemli bir besin, sıvı ve immünolojik koruma kaynağı olması açısından önemlidir (Çınar ve ark, 2010).

### **2.6.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Açısından Yararları**

Bebeğin anne sütü ile beslenmesinin anne sağlığı üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Duran, 2008; Şahin, 2008; Gürel, 2009). Bebeğini anne sütü ile besleyen kadınlarda premenopozal meme kanseri, over kanseri, osteoporoz ve anemi daha az görülmektedir (Aslan ve Gürkan, 2007). Ayrıca postpartum dönemde bebeğin emmesi ile birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin, loşi drenajını azaltır ve uterusun kasılarak hızla küçülmesini sağlamakta ve böylece postpartum kanamayı azaltmaktadır (Ayazoğlu, 2006).

Laktasyonel amenore demir kaybı riskini azaltmaktadır. Yağ kitlesi kaybı ile gebelik öncesi tartıya dönüşü sağlamaktadır. Emziren anne, laktasyon sırasında hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonlarının inhibe olması ile yeni bir gebelikten korunabilmektedir. Tam emziren annelerde doğal doğum kontrolü sağlanmaktadır (Yiğit ve Tezcan, 2003; Gür, 2007; Şahin, 2008; Kaya ve Pirinççi, 2009).

### **2.6.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Açısından Yararları**

Anne sütünün toplumun geleceği, sağlığının geliştirilmesi ve ekonomisi açısından da birçok yararı bulunmaktadır (Bayram, 2006; Duran, 2008):

- Toplumda şeker hastalığı, şişmanlık, kanser sıklığı azalmakta ve dolayısı ile sağlık harcamaları azalmaktadır (Samur, 2008).
- Çocuk hastalıklarının tedavisindeki sağlık harcamaları ve iş gücü kaybı azalır.

- Çalışan annenin iş günü kaybı azalır, izin alma ve para kaybı azalır (Bayram, 2006).
- Anne sütünün atığı olmadığından çevreci bir üründür.

Anne sütü ile beslenme, diğer beslenme biçimlerine göre daha ucuzdur. Bebeklerde yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması ile daha sağlıklı bir nesil yetişir (Samur, 2008; Duran, 2008). Ayrıca ülkemizde her yıl doğan 1,5 milyon bebeğin altı ay emzirilmesinin milli ekonomiye en az 70 milyon dolar katkı sağlayacağı bildirilmektedir (<http://www.unicef.org/turkey/ir/mc29.html>).

## 2.7. Dünyada Emzirme Durumu

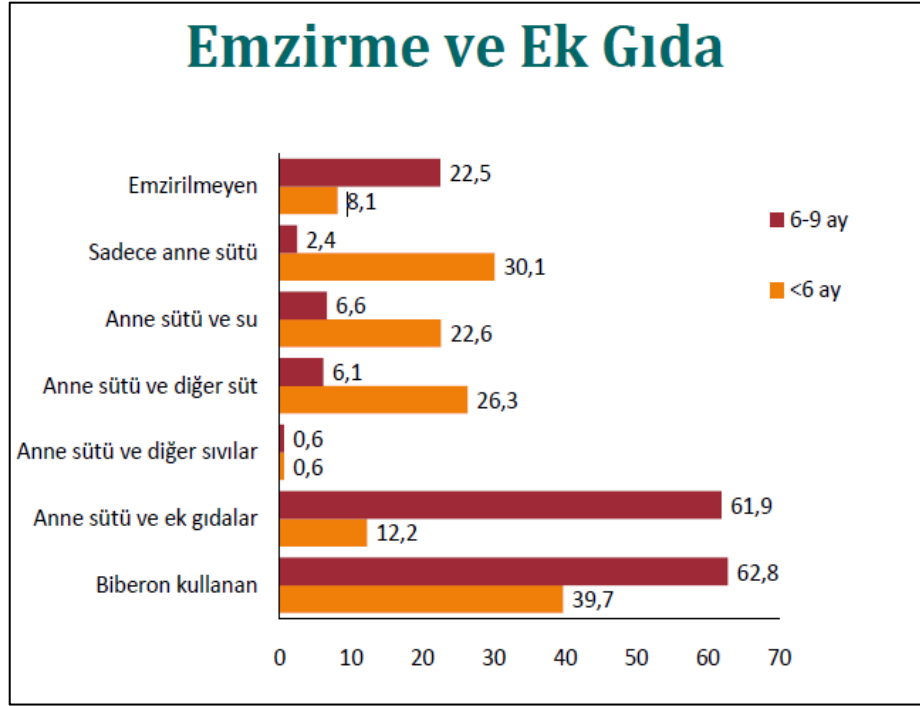
Bebekler ve küçük çocuklar için önemli bir besin kaynağı olan anne sütünün önemi tüm dünya ülkelerinde bilinmekte ve anne sütünün teşviki amacıyla çalışmalar yapılmaktadır (Bayram, 2006; Tanır, 2006; Duran, 2008). Dünyada emzirme durumu dağılımına bakıldığında Norveç'te emzirme oranının %99, Danimarka'da %98, İsveç'te %97, İspanya'da %91, Almanya'da %86, İtalya'da %85 olduğu görülmektedir (UNICEF, 2005). Bu verilere göre Avrupa ülkelerinde emzirme oranının oldukça yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ancak, sadece anne sütüyle beslenme oranı dünyada %34,8-38 gelişmekte olan ülkelerde %37, az gelişmiş ülkelerde %20'lere kadar düşmektedir (UNICEF, 2007; WHO, 2009). Infant and Young Child Feeding verilerine göre Hindistan'da sadece anne sütü ile beslenme dört ay altında %58,3, altı ay altında %46,4, Pakistan'da dört ay altında %44,1, altı ay altında %37,1, Endonezya'da dört ay altında %40,6, altı ay altında %32,4, Amerika Birleşik Devletleri'nde dört ay altında %33,1, altı ay altında %13,6 olarak bildirilmektedir (WHO, 2010).

Emzirmenin desteklenmesi stratejileri tüm dünyada emzirme oranlarını yükseltmiştir (<http://www.unicef.org/turkey/ir/mc29.html>). Kuzey Amerika'da emzirmeye başlama oranı 1960'lı yıllarda %24 iken, günümüzde %83'ün üzerindedir. Ulusal araştırmalar bu oranın Kanada'da %79 olduğunu göstermektedir (Dennis, 2002).

## 2.8. Türkiye'de Emzirme Durumu

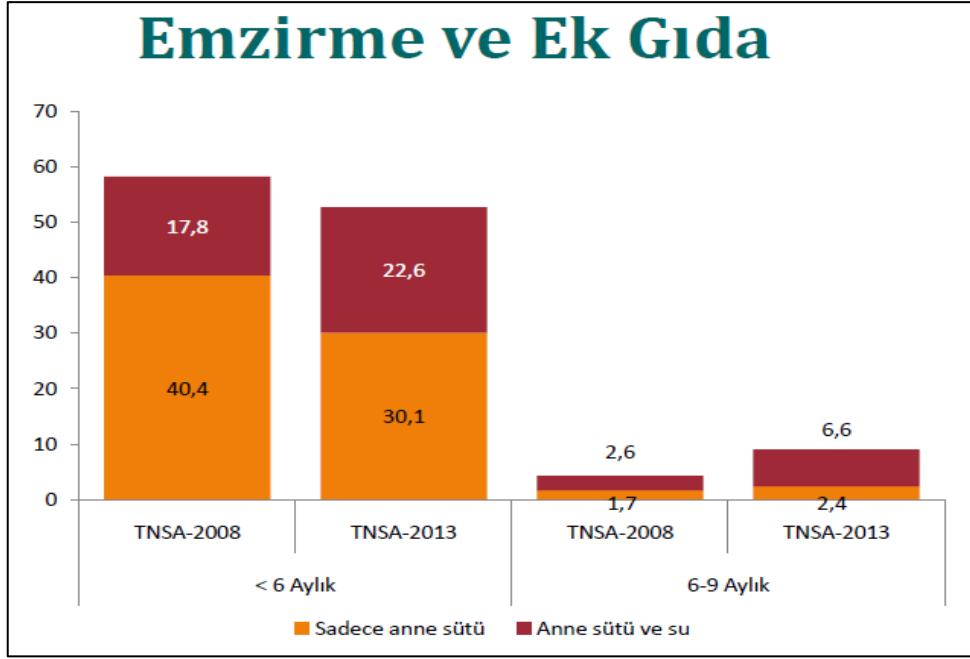
Son yıllarda Türkiye'de emzirme konusunda yapılan çalışmalar emzirme oranlarında artış olduğunu göstermektedir ancak ülkemizde ilk altı ayda sadece anne sütü

ile beslenme istendik düzeyde değildir (Üstüner ve Bodur, 2009; İpekçi, 2010; Onbaşı ve ark, 2011). TNSA 2008 verilerine göre son beş yıllık dönemde sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı ve beslenme süresinde artış olduğu görülmekle birlikte, altı aylıktan küçük bebeklerin %40'ı sadece anne sütü ile beslenmektedir. İki aylıktan küçük bebeklerin %21,3'ü anne sütü yanında hazır mama ve %22,4'ü ise su veya diğer sıvılar ile beslenmektedir (Yiğit ve ark, 2008). TNSA 2013 göre bebeklerin %58'inin yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir (Türkyılmaz ve ark, 2013).



Şekil 3. Doğum sonu bebeklerin aldığı besinler (TNSA, 2013).

İlk altı ay sadece anne sütünün bebeğe verilmesinin önemi büyük olmasına rağmen; TNSA 2008'de sadece anne sütü ile beslenme %42 iken, TNSA 2013'te bu oran %30'a düşmüştür. Bu veriler de sadece anne sütü ile beslenmenin önerildiği gibi yaygın olmadığını göstermektedir. TNSA 2013'te bebeklerin %12'si altıncı aydan önce ek gıda alırken, bu oran TNSA 2008 de %8'dir (Türkyılmaz ve ark, 2013).

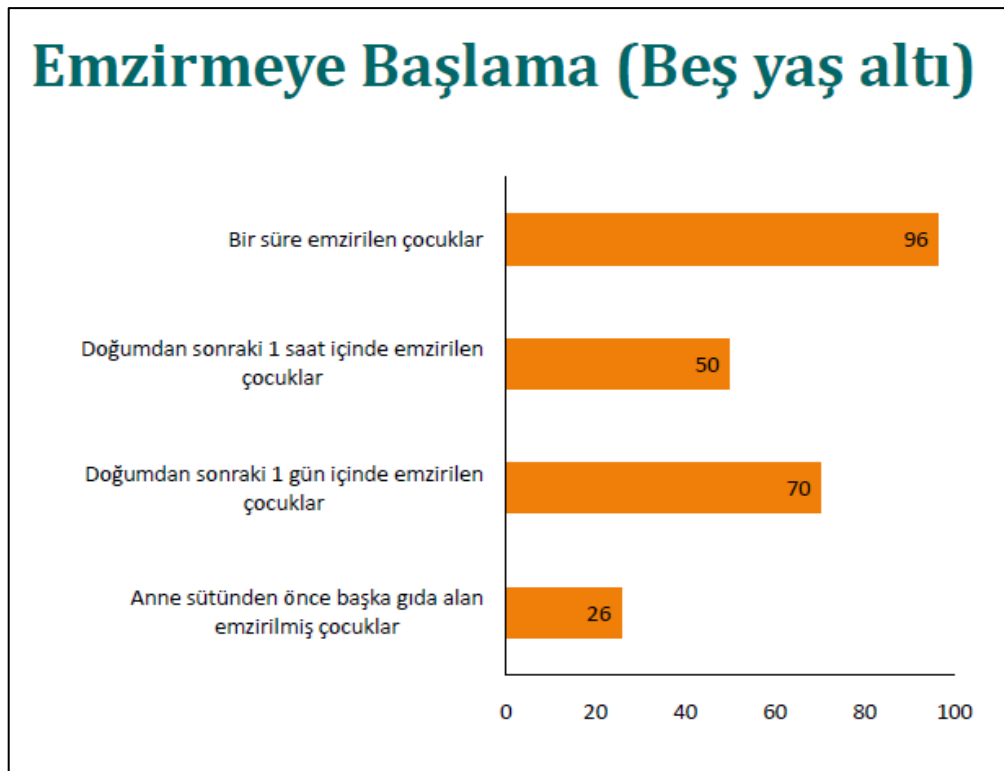


Şekil 4. Doğum sonu bebeklere sadece anne sütü ve anne sütü+su verilme durumu (TNSA, 2013).

Emzirmeye başlama, bebeklerin %73'4'ünde doğumun ilk gününde yapılmaktadır. Ek gıdaya %8'i ilk 6 ayda başlamaktadır. Bu ek gıdalarda %18,8 su ve %25 diğer gıdalar şeklindedir. TNSA2008 veri sonuçlarına göre, Türkiye' de bebeklerin neredeyse tamamının doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü ile beslendiği ve son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükseldiğini ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzadığını göstermektedir (Yiğit ve ark, 2008).

TNSA 2013'e göre 0-1 aylık emzirilen bebeklerin %23'ü hazır mama ile beslenirken, bu oran 4-9 aylık bebeklerde %30'un üzerine çıkmaktadır (Türkyılmaz ve ark, 2013).TNSA 2008'den elde edilen tüm çocukların emzirmeye başlama zamanı ile ilgili bilgiler, ülkemizde anne sütü ile beslemeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların sadece %39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır; %27'si ise doğumdan sonraki ilk 24 saat hiç emzirilmemiştir. TNSA 2013'ten elde edilen bilgilere göre bebeklerin %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlandığı görülmektedir. Emzirmeye başlama yüzdelerinde 2003-2008 döneminde gözlenen azalma, özellikle Batı, Orta ve Kuzey bölgelerinde olmak üzere tüm bölgelerde gerçekleşmiştir (Türkyılmaz ve ark, 2013).

Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilme kırdı yaşayan çocuklara göre kentte yaşayan çocuklarda daha fazla görölmektedir (%41-34) (Yiğit ve ark, 2008). TNSA 2013 verilerine göre emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda kentsel alanlara kıyasla daha az görölmektedir (%44-52). Bölgelere göre bakıldığında, emzirmeye erken başlama oranları Doğu'da %39'dan Orta bölgede %57'ye kadar değişen aralıktadır. Çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı Batı Anadolu'da %61 ile en yüksektir (Türkyılmaz ve ark, 2013). TNSA 2008 verilerine göre ise; doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen çocukların yüzdesi Batıda (%48) en yüksek iken, Orta ve Doğu Anadolu'da (%32) en düşüktür (Yiğit ve ark, 2008).



Şekil 5. Doğum sonu emzirilmeye başlama zamanı (TNSA, 2013).

## 2.9. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 2003'te %21 iken 2008'de %42'ye çıkmıştır. TNSA2013 verilerinde ise 4-5 aylık bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme süresi %10'a gerilemiştir. Ayrıca ortanca emzirme süresi 1993 ve 1998 TNSA'larda 12 aydan 2003'te 14, 2008'de 16 aya yükselmiştir (Yiğit ve ark, 2008). TNSA 2013'te ise ortanca emzirme süresi 16,7 aydır (Yiğit ve ark, 2008).



Bu oranların düşük olmasının nedenleri olarak, annenin düşük eğitim düzeyi, çalışıyor olması, emzirmeye geç başlaması, ebeveynlerin emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, aile içi desteğin yetersizliği, emzirmeye yönelik annenin önceki deneyimleri, ek gıdalara erken ya da geç başlanması, biberon ve emzik kullanılması gibi faktörler ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (Örsdemir, 2011; Sökücü ve Aslan, 2012; Yiğitbaş ve ark, 2012; Sivri, 2014). Emzirmenin sadece içgüdüsel bir davranış olmadığı, annede bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin etkisiyle gelişen tutumların davranışa dönüştürülmesinde, psikolojik etkenlerin rol oynadığı belirtilmektedir (Kong ve Lee, 2004; Özkan ve ark, 2006; Gölbaşı ve Koç, 2008; Özer ve ark, 2010; Annagür, 2012).

### **2.9.1. Anneye Ait Faktörler**

Anne, bebek ve toplum sağlığı açısından emzirmenin önemi bilinmektedir. Ancak annelerin bebeklerini DSÖ' nün belirlediği şekilde emzirebilmeleri için annelerin, anne sütü ve emzirme konusunda özel gereksinimlerine uygun bilgilerle donatılması, etkin bir destek sağlanması ve emzirme davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir (Duran, 2008;Örsdemir, 2011).

Emzirmeyi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Annenin aldığı seks eğitimi, beden imgesi, kendini algılayışı, geçmiş yaşantısında yaşadığı aile ve çevresinde emzirmeye ilişkin olumlu tutumlar, yaşadığı emzirme deneyimi, annelik rolüne hazır olması erken emzirmeye başlama ve sürdürme kararını etkilemektedir (Johnson ve Esposito, 2007; Kondolot ve ark, 2009; Duran, 2008; Bolat ve ark, 2011; Çeçe ve Yenal, 2012; Kurnaz, 2014). Annenin bilgisizliğine dayanan geç emzirme oranı Dinç (1995)'in çalışmasında %15,3 oranında bulunmuş ve annelerin emzirme zamanı ve eğitime gereksinim duydukları belirlenmiştir. Kadınların emzirme davranışını etkileyen tutumlarının belirlenmesi ile kadının emzirmeyi isteme durumu, emzirmenin erken başlatılması, sürdürülmesi ve erken bırakılması gibi durumlar önceden belirlenebilecektir (Gölbaşı ve Koç, 2008; Annagür, 2012).

Serpil ve Olgun (2000)'un, sağlıklı çocukları olan ve sigara içmeyen annelerde anne sütü verme eğiliminin yaş, eğitim düzeyi, sosyo- ekonomik düzey ve mesleğe göre dağılımını yaptığı çalışmada, anne sütünü hiç verememiş grupta hep ilköğretim mezunu ev hanımlarının varlığı saptanmış. Ayrıca ilk 6 ayda süt vermeyi bırakan annelerin çoğunluğu

ev hanımıyken, ilk altı ayda ek gıda veren annelerin çoğunluğunun çalışan anne olması dikkat çekici olarak bulunmuştur.

Alp (2009)'in annelerin emzirme süresini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yaptığı çalışmasında; anne yaşı, çocuk sayısı, ailenin aylık geliri arttıkça, annenin eğitim düzeyi yükseldikçe ve emzirmeyle ilgili gerekli bilgileri sağlık personelinin öğretildikçe emzirme süresinin uzadığı görülmüştür.

Balcı ve ark (2012)'in annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme süreleri ve bu sürelerle etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, altı aydan uzun süre anne sütü verme oranı; annenin yaşı bir yaş arttıkça 1,021 kat, gestasyonel yaş bir hafta arttıkça 1,267 kat artmıştır. Anne öğrenimi ilköğretim ve altında olanlar yüksek okul olanlara göre 1,558 kat daha fazla, anne eğitimi ortaokul seviyesinde olanlar yüksek okul olanlara göre 1,475 kat daha fazla altı aydan uzun süre anne sütü verme eğilimindedirler. Annesi ev hanımı olanlarda annesi çalışanlara göre, erkek çocuklar kız çocuklara göre altı aydan uzun süre emzirilmiştir.

Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin bebeklerini emzirme durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeye başlayan anneler, ilk bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelerden daha fazla emzirmeyi sürdürmüşlerdir. Annelerin %70,2'si bebeklerine uygun zamanda ek gıdaya başlamıştır. Öğrenim durumu ilköğretim ve altı olan annelerin, ortaokul ve üstü olan annelerden; evine giren aylık geliri 1000 YTL'den az olan annelerin aylık geliri 1000 YTL ve üzeri olan annelerden daha uygun zamanda ek gıdaya başladıkları görülmüştür (Yıldız ve ark, 2008).

Annenin herhangi bir işte çalışıyor olması da emzirme süresini etkileyebilmektedir. Çalışan anneler, gerek bilgi eksikliği, gerekse çalışma koşulları nedeniyle emzirme sorunları yaşamakta ve erken dönemde anne sütü vermeyi bırakabilmektedir (Gökçay ve Baslo, 2002; <http://memuralimi.org/2011-kadin-memur-sut-izni-sureleri.html>). İşe erken dönme ve uygun olmayan iş yeri koşulları, kadınların bebeklerini emzirmekten vazgeçmesine ya da emzirmeyi erken bırakmalarına neden olmaktadır. Esnek olmayan çalışma saatleri, vardiya usulü çalışma, çalışılan yerin emzirmeye uygun olmaması ve işyerinde emzirmeye yönelik politikaların olmaması/uygulanmaması emzirme süresini olumsuz olarak etkilemektedir (Chen, 1992; Sökücü ve Aslan, 2012).

Bodur ve ark (2002)'in Konya'da yaptıkları bir çalışmada, çalışan annelerin %3,2'sinin bebeğini hiç emzirmedeğini ve ekonomik durumu iyi olan annelerin emzirme süresinin kısa olduğunu belirlemiştir. Aynı çalışmada çalışmayan annelerin emzirme süresi ortancası on iki ay iken, çalışan annelerde bu süre sekiz ay bulunmuştur.

### **2.9.1.1. Gebelik dönemine ilişkin faktörler**

Gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma ve memelerin emzirme için hazırlanmasının emzirmede başarıyı etkilediği yapılan araştırmalarla belirlenmiştir (Demirtaş, 2005; Duran, 2008; Laantera ve ark, 2010; Pirinççi ve ark, 2010).

Çetin ve ark (2005)'in doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım (DÖB) alma ve anne sütü verme uygulamalarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, annelerin %48'inin yeterli sayıda DÖB aldığı, 20-34 yaş grubunda, ilk gebelikte yeterli DÖB almanın daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, kentsel kesimde yeterli DÖB alma, kırsal kesime göre iki kat fazla olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu ile DÖB sayısı ilişkili bulunmuştur. İlk saatte emzirmeye başlama, doğum ağırlığı 2500 g'ın altında bebeği olan annelerde %40, 2500 g ve üstü bebeği olan annelerde %60'dır. Doğum aralığı iki yıldan az olan annelerde ilk saatte emzirme %78,4 iken, doğum aralığı iki yıl ve üzerinde olan annelerde % 49,1 bulunmuştur (Çetin ve ark, 2005).

### **2.9.1.2. Doğum Eylemine İlişkin Faktörler**

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 (Wylie ve Werber, 1994; Pirinççi ve ark, 2010; Onbaşı ve ark, 2011).

İstanbul'da yapılan bir çalışmada, doğum şeklinin emzirmeye başlamada etkili olduğu gösterilmiştir. Sezaryenle doğum yapan annelerin %28,9'u, normal doğum yapanların %61'i doğum sonrası ilk iki saatte emzirmeye başlamıştır (Çetin ve ark, 2005).

### **2.9.1.3. Doğum Sonu Döneme İlişkin Faktörler**

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 (Duran, 2008; Yıldız ve ark, 2008; Cömert, 2011; Araz, 2012).

### **2.9.2. Kültürel faktörler**

Ülkemizde geleneksel aile modeli yaygın olup; ailenin en az iki çocuk sahibi olması, emzirmenin annenin önemli rollerinden biri olarak düşünülmelidir. Annelerin ilk altı ayda bebeklerini sadece anne sütüyle beslememeleri ve erken dönemde ek gıdalara geçmelerinde en önemli neden sütün yetersiz olduğu düşüncesidir (Demirtaş, 2005).

Demirtaş (2005)'in emzirmeyi etkileyen kültürel değerler adlı çalışmasında bebeklerini iki aydan önce sütten kestiklerini, gebe iken sütün acıdığını, bebeği zehirleyebileceğini ve haram olduğunu düşünmektedirler. Görev olduğu için emzirdiğini belirten annelerin bu düşüncelerinin arkasında dini inanışlarının etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bir üst kuşağın emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki deneyimlerinin, kilolu bebeğin sağlıklı olacağına yönelik inanışların, ek gıdalara erken başlama eğilimlerinin ve dini inanışların emzirme davranışını etkilediği belirlenmiştir. Bireylerin kültürel sağlık uygulamalarının emzirmeye etkisini saptamaya yönelik araştırmalar mevcuttur (Duang ve ark, 2004; Demirtaş, 2005, Yiğitbaş ve ark, 2012). Yapılan bir çalışmada, yeni doğanlara ilk olarak anne sütü değil 'meme yağı' (tereyağ) ile şekerden oluşan bir karışım verildiğini, bu uygulamanın; çocuğun kusmaması, midesinin kapanmaması, damarlarının kapanmaması için nenelerin yaptığını saptamıştır. Ülkemizde yenidoğan bebekler doğumu izleyen saatlerde emzirilmeyip, üç- beş ezan bekletilmekte veya annenin doğum sonrası banyo yaptırılmasından sonra emzirmeye başlanmaktadır (Şahin, 2008).

### 2.9.3. Eş desteğine ait faktörler

Yurt dışında baba adaylarının emzirmeye yaklaşımı konusunda birçok çalışma bulunmaktadır. Çin’de yapılan bir çalışmada babaların eğitim düzeyi arttıkça anne sütü ile beslenmenin azaldığı gösterilmiştir (Chen, 1992). Brezilya’ da yapılan bir çalışmada anne sütü konusunda babanın bilgilendirilmesinin anne sütü verme oranını 1,76 kat arttırdığı belirtilmektedir (Susin ve ark, 1999). ABD’de 1993’te yapılan bir çalışma babaların anne sütü konusundaki yaklaşımlarının annelerin seçimi üzerinde çok etkili olduğu, babaların emzirmeye karşı olumsuz duygularını hisseden annelerin emzirmeyi seçmedikleri gözlenmiştir (Freed ve ark, 1993).

Doğum sonu kadınların aldığı sağlık personeli desteğinin yanında sosyal destek de önemli role sahiptir. Ancak Çeçe ve Yenal (2012)’in çalışmasında eşlerinden emzirme konusunda destek alan kadınlarla, destek almayan kadınların sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri arasında fark saptanmamıştır (Çeçe ve Yenal, 2012).

Birçok çalışmada, babaların emzirme konusunda anneleri desteklemelerinin annelerin kararını etkilediği, bebeklerini emziren anne sayısını artırdığı bildirilmektedir (Özlüses ve Çelebioğlu, 2014 ;<http://www.lli.org/faq/dad.html>).Ancak babaların bebeklerinin emzirilmesini istemelerine rağmen annelere bu konuda destek olmadıkları ve anne sütünün yararları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür (Arora ve ark, 2000; Küçükosmanoğlu ve ark, 2001; Yapıcı, 2007; Taşpınar ve ark, 2013; Hunter ve Cattelona, 2014).

Ülkemizde duygusal bir temele dayanan emzirme konusunda özellikle babaların eşlerine destek olmalarının, emzirme oranını artıracak düşünülmemektedir (Küçükosmanoğlu ve ark, 2001; Taşpınar ve ark, 2013). Anne ve babaların en önemli ortaklıkları olan bebeklerinin beslenmesi konusunda konuşmaları ve ortak karar vermeleri bebek beslenmesi konusunda önemlidir.

Babaların aile içinde verilen kararlardaki rolü göz önüne alındığında "anne sütü kültürü" ile tanıştırmalarının ve verilen eğitimlere dahil edilmelerinin önemi vurgulanmaktadır. Özellikle doğum öncesi ve doğum sonrası dönemi kapsayacak şekilde planlanan, baba adaylarına yönelik eğitimin, babaların annelere emzirme konusunda destek olacakları öngörülmektedir (Küçükosmanoğlu ve ark, 2001).

## 2.10. Ebelerin Emzirme Sürecindeki Roller

Türkiye'nin sağlık sisteminin temel yapı taşı olan sağlık evleri ve aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebeler, emzirme ve bebek beslenmesi konularında annelerin bilgi gereksinimlerini karşılamak için en uygun kaynaktır. Ebelerin, anne sütü ile beslenme konusunda bilgilerini, kendi bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarını ve bunu etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada, elde edilen veriler ile anne sütü konusunda topluma eğitim vermesi beklenen ebelerin, emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu, ancak uygulamada beklenen düzeyde olmadığı kanısına varılmıştır (Erenel ve Eroğlu, 2005).

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu temel birim aile sağlığı merkezleridir. Sağlık örgütlenmesi şeması içerisinde sağlık evlerinin en uç noktada sağlık hizmeti sunan kurumlar olması, annelere istedikleri zaman ve gereksinim duydukları hizmete kolaylıkla ulaşma olanağı vermektedir. Sağlık evlerinde çalışan ebe/hemşireler ise annelerin emzirme uygulamalarını etkilemede anahtar kişilerdir (Duran, 2008). Sağlık personeline yönelik emzirme danışmanlığı eğitiminin yaklaşık 19 yıldır ülke genelinde sürdürülmesine rağmen annelerin emzirme danışmanlığı alma oranlarının yetersiz olduğu görülmüştür (İnce, 2010; Cangöl ve Şahin, 2014).

Libbus (1994) ebe/hemşirelerin annelere bebeklerini emzirmeleri için yeterince destek olamamaları ya da emzirmeye karşı olumsuz duygular taşımalarının emzirme güçlükleri için önemli risk faktörleri olduğunu bildirmektedir. Sağlık hizmetleri uygulamalarının emzirme konusunda büyük etkileri vardır. Niteliksiz uygulamalar anne sütü ile beslenmeyi azaltabilmekte ve yapay beslenmenin daha da yaygınlaşmasına yol açabilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki nitelikli uygulamalar ise emzirmeyi desteklemekte ve annelerin başarılı ve uzun süre emzirmelerine yardımcı olabilmektedir (Duran, 2008; Onbaşı ve ark, 2011).

Sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusunda hizmet içi eğitimle bilgi ve deneyim kazanmaları, sağlık kurumuna başvuran emzirme dönemindeki tüm annelere emzirme danışmanlığı hizmeti sunmaları ve onları emzirme ile ilgili sorunlarda sağlık kurumuna başvurmaya teşvik etmeleri emzirme oranlarının artırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır (Erenel ve Eroğlu, 2005; Gür, 2007; Gürel, 2009; Kondolot ve ark, 2009;<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315>).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma yarı deneysel olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Aydın il merkezinde T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanede kadın hastalıkları ve doğum hizmetleri, acil servis, doğumhane, çocuk klinikleri, poliklinikler, doğum öncesi hazırlık sınıfı ve egzersiz salonu, yetişkin ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi hizmet vermektedir. Poliklinik hizmetleri veren 45 adet poliklinik odası bulunmaktadır. Yetişkin yoğun bakım ünitesi beş yatak, yenidoğan yoğun bakım ünitesi biri izolasyon olmak üzere 13 kuvöz kapasitelidir. Kadın hastalıkları ve doğum hizmetlerinin verildiği jinekoloji servisi 36 yataklı olup iki tane müdahale odası ve bir müşahede odası bulunmaktadır. Yenidoğan servisi 36 yatak, çocuk servisi (süt çocuğu ve çocuk kliniği olarak ikiye ayrılmış) 86 yatak ve çocuk cerrahi servisi 32 yatak içermektedir. Doğum salonunda bulunan tek kişilik odalarda merkezi sistem elektronik fetal izlemi yapılabilmektedir. Ayrıca hastanede bulunan görüntüleme merkezinde radyolojik görüntüleme, bilgisayarlı tomografi, ultrasonografi, kemik dansitometrisi ölçümü ve mamografi tetkikleri yapılmaktadır. Hastanede 49 uzman doktor, 142 ebe, 63 hemşire görev yapmaktadır. Obstetri kliniğinde 14 uzman doktor, 10 ebe ve 1 hemşire görev yapmaktadır. Klinikte normal doğum biriminde 18 ve sezaryen biriminde 16 yatak bulunmaktadır. Obstetri kliniğinde Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı bulunmaktadır. Burada çalışan bir ebe emzirme ebesi olarak da görev yapmakta ve annelere emzirme eğitimi vermektedir. Hastanenin standart doğum sonrası yatış süreleri normal spontan vajinal doğumlarda 24 saat, sezaryen doğumlarda 48 saattir.

### 3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Ekim 2013-Aralık 2015 arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	Ekim- Kasım 2013
Tez önerisinin hazırlanması	Aralık 2013
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan ön onayın alınması	14.03.2014
Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nden resmi izin alınması	14.04.2014
Araştırma verilerinin toplanması	Nisan 2014-Şubat 2015
Verilerin analizi ve değerlendirilmesi	Haziran-Temmuz 2015
Tez raporunun yazımı	Eylül-Ekim 2015
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan araştırma onayının alınması	Kasım 2015

### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’nde doğum yapmış kadınlar ve eşleri oluşturmuştur. Örneklem hacminin belirlenmesinde, power (güç) analizinden yararlanılmıştır. Bu analize göre çalışmaya % 95 güven aralığında, çift yönlü %80 anlamlılık düzeyinde hesaplanmıştır. Eğitim ve kontrol grupları birebir eş olarak alındığında eğitim grubuna 49 kadın ve eş, kontrol grubuna 49 kadın ve eş olmak üzere toplam 98 ebeveyn çalışma için uygun bulunmuştur. Ancak olası kayıpları göz önünde bulundurarak bu sayı eğitim ve kontrol grupları için %20 arttırılarak 60 eğitim, 60 kontrol grubu olmak üzere 120 ebeveyn örnekleme oluşturmuştur. Annelerin emzirme deneyimlerinin emzirme sürecini etkileyebileceği düşünüldüğünden gruplar, yaşayan çocuk sayısı yönünden eşleştirilmiştir.



### **3.5.Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

#### **Araştırmaya Alınma Kriterleri;**

- Bebeği sağlıklı, miadında doğan,
- Emzirmeyi engelleyen meme sorunu veya herhangi bir hastalığı (HIV vb.) olmayan,
- İletişimi engelleyecek herhangi bir engeliolmayan,
- Okur-yazar olan,
- Veri toplamaya gidildiğinde eşi yanında olan,
- Çalışmaya katılmaya istekli olan 15-49 yaş kadın ve eşleri dahil edilmiştir.

#### **Dışlanma Kriterleri;**

- Araştırmaya premature bebeği olan (37 hafta ve öncesi doğum yapan),
- Bebeğinde emzirmeye engeli olacak düzeyde genetik anomalisi, kalp hastalığı ve down sendromu olan,
- Bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan kadın ve eşleri çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **3.6.Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri araştırmacı tarafından geliştirilen “Anneye Yönelik Veri Toplama Formu”(EK-1), “Babaya Yönelik Veri Toplama Formu”(EK-2) ve “Emzirme Süresini Değerlendirme Formu” (EK-3) ile toplanmıştır. Anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim araştırmacı tarafından hazırlanan “Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi” ile (EK-4) yapılmış olup, ebeveynlere verilen eğitimin içeriğini kapsayan “Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi Kitapçığı” (EK-5) eğitim bitiminde ebeveynlere verilmiştir. Eğitim yapılmayan kontrol grubuna ise eğitim ve eğitim kitapçığı verilmemiştir.

### **3.6.1. Anneye Yönelik Veri Toplama Formu (EK-1)**

Anneye yönelik veri toplama formu anneye ait özellikleri tanımlayabilme açısından araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm annelerin sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan (yaş, eğitim durumu, aile tipi, sosyal güvencesi, çalışma durumu, gelir durumu algısını sorgulayan soruları kapsamaktadır) 6 soru, ikinci bölüm annelerin obstetrik özelliklerini sorgulayan (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayıları, bebeğin doğum kilosu, bebeğin cinsiyeti, istenilen gebelik olup olmadığını sorgulayan) 7 soru, üçüncü bölüm annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve davranışlarını sorgulayan (ilk emzirme zamanları, anne sütünün yararlarını bilme durumlarını, emzirme konusunda eş desteğini) 13 soru olmak üzere toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

Anneye yönelik veri toplama formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

### **3.6.2. Babaya Yönelik Veri Toplama Formu (EK-2)**

Babaya yönelik veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde babaların sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan (yaş, eğitim durumu, sosyal güvencesi, meslek, gelir durumu algısı sorularını kapsamaktadır) 5 soru, ikinci bölümde babaların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi durumlarını sorgulayan (anne sütüyle besleme durumları, eşinin ilk emzirme zamanı, anne sütünün yararlarını bilme durumları, emzirme sürecinde babanın sorumluluklarının farkındalığı, anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim verilmesinin gerekli bulunup bulunmadığı) 6 soru olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Babaya yönelik veri toplama formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

### **3.6.3. Emzirme Oranını ve Süresini Değerlendirme Formu (EK-3)**

Anne sütü ve emzirme konusunda ebeveynlere resimli rehber ile yapılan eğitimin sadece anne sütüyle beslenme süresine etkisini değerlendirmek amacıyla araştırmacı

tarafından geliştirilmiş bu form, postpartum altıncı ayın sonunda annelerle telefon görüşmesi yapılarak doldurulmuştur. Bu form, annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme süreleri, ek gıdaya başlama zamanları, ek gıdaya başlama nedenleri, emzirme süresince algıladıkları eş desteğini içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.6.4. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi (EK-4)**

Anne sütü ve emzirme resimli rehberi ile eğitim grubundaki ebeveynlere, anne hastaneden taburcu olmadan önce, anne sütü ve emzirme konusunda eğitim yapılmıştır. Bu eğitim materyali literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Bayram, 2006; Duran, 2008; Taşpınar, 2013). Hazırlanan bu rehber doğum sonrası ebeveynlere, anne sütünün özellikleri, anne sütü ve emzirmenin yararları, doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı ve sadece anne sütü ile beslenme süresi, bebeği emzirirken dikkat edilmesi gereken durumlar, anne sütünün devamı için yapılması gerekenler, bebeğin gazının çıkarılması, emzirme süresi boyunca annenin beslenme şekli ve babaların emzirmedeki rolü hakkında bilgiler içermektedir.

#### **3.6.5. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı (EK-5)**

Bu kitapçık, hastaneden taburcu olduktan sonra da anne sütü ve emzirme ile ilgili gerekli bilgilerin rahat ulaşılabilmesi amacıyla eğitim grubundaki ebeveynler için eğitim rehberine paralel olarak ve literatür dahilinde (Erenel ve Eroğlu, 2005; Ünsal ve ark, 2005; Samur, 2008; Balcı ve ark, 2012) hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından resimli rehber ile eğitim grubundaki ebeveynlere eğitim yapıldıktan sonra bu eğitim kitapçığı ebeveynlere verilmiştir. Eğitim kitapçığı anne sütünün özelliklerini, anne sütü ve emzirmenin yararlarını (bebek, anne ve toplum için), emzirmeye başlama zamanını, emzirme sıklığını, emzirme tekniğini, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesinin önemini, ek gıdaya başlama zamanını ve emzirmenin süresini, anne sütünün devamı için yapılması gerekenleri, eş desteğinin emzirme süresine etkisini, emzirme döneminde uzak durulması gereken uygulamaları (biberon, emzik) içeren konulardan oluşmaktadır.

### 3.7. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formları ve eğitim materyallerinin geçerlilik ve uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla doğum-kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında 6 uzman öğretim üyelerinin görüş ve önerileri alınmıştır. Önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini tespit etmek amacıyla 10 kadın ve eşi ile ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme yapılan ebeveynler araştırmaya dahil edilmemişlerdir.

### 3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için önce etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Verilerin toplanmasına önce kontrol grubuyla başlanılmış 60 ebeveyne ulaşıldıktan sonra eğitim grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Veri formlarının doldurulması aşamasında, çalışmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak ebeveynler ile tanışılmış, araştırma konusu ile ilgili bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı onamları alınmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen anneye yönelik veri toplama formu (Ek-1), babaya yönelik veri toplama formu (Ek-2) kontrol grubuna klinikte araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Kontrol grubuna alınan ebeveynlere araştırmacı tarafından eğitim yapılmamış veri toplama formu doldurulduktan sonra olağan bakıma bırakılmışlardır.

Kontrol grubunun yeterli örneklem sayısı tamamlandıktan sonra eğitim grubuna da anneye yönelik veri toplama formu (Ek-1), babaya yönelik veri toplama formu (Ek-2) yüz yüze görüşülerek doldurulmuş, ebeveynlere kadın hastaneden taburcu olmadan önce, anne sütü ve emzirme konusunda eğitim rehberi (Ek-4) kullanılarak eğitim yapılmıştır. Eğitim yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi ile verilen eğitimin ardından, araştırmacı tarafından önemli noktalar özet halinde tekrar edilmiştir. Ebeveynlerin, süre kısıtlaması olmadan anne sütü ve emzirme hakkında sorular sormalarına izin verilmiş ve sorular araştırmacı tarafından ayrıntılı bir şekilde yanıtlanmıştır. Verilen eğitim konularını içeren anne sütü ve emzirme eğitim kitapçığı (Ek-5) ebeveynlere verilmiştir. Ebeveynlere taburculuk öncesi ulaşılabilmesi açısından, haftanın 4 günü saat 11.00- 14.30 arası hastanede bulunulmuştur. Her iki grubun (eğitim-kontrol) anneleri ile bebekleri altı aylarını tamamladıktan sonra (yedinci ayda) telefonla

görüşme yapılmış ve bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumları ve emzirme konusunda algılanan eş desteği, emzirme süresini değerlendirme formu (Ek-3) ile değerlendirilmiştir.

Etkilenmeyi önlemek amacıyla önce kontrol grubu ebeveynlerden daha sonra eğitim grubu ebeveynlerden veriler toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci boyunca eğitim grubu için 68 kadın ve eşi, kontrol grubu için 72 kadın ve eşi ile karşılaşmıştır. Ancak bu gruptaki toplam 20 kadın ve eşleri araştırmanın dahil etme kriterlerine uymadığı için araştırma toplam 120 kadın ve eşi ile tamamlanmıştır.

Eğitim grubunda karşılaşılan babaların 5'inin çalışmayı kabul etmemesi, 2 annenin okur-yazar olmaması, 1 bebeğin de yenidoğan yoğun bakımda olması nedeni ile araştırma kapsamına alınmamıştır. Kontrol grubunda karşılaşılan babaların 3'ünün çalışmayı kabul etmemesi, 3 annenin okur-yazar olmaması, 2 bebeğin yenidoğan yoğun bakımda olması, annelerin 3'ünün eşinin yanında olmaması ve 1 annenin işitme engeli olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

Doğum sonrası yedinci ayda annelerin tamamına telefonla ulaşılmıştır. İlk aramada ulaşılamayan anneler ikinci ve üçüncü kez aranmış ve ya eşlerinin telefon numaralarından aranarak tamamına ulaşılması sağlanmıştır.

### **3.9. Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15,0 kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi tez danışmanı tarafından yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar ortalama±standart sapma, n ve yüzde dağılımı olarak ifade edilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Güçlükleri**

Babaların ziyaret saatlerinde ve taburculuk esnasında hastaneye kabul edilmelerinden dolayı zamanlarının sınırlı olması nedeniyle araştırmaya katılmaya çok istekli değillerdi. Eğitim ve verilerin toplanması esnasında bebeklerin ağlaması, annelerin

emzirmeye çalışması nedeniyle eğitim ve verilerin toplanması zaman zaman kesintiye uğradı ve uzun sürede yapılabildi. Gelen ziyaretçilerin bulunması, odanın kalabalık olması, ziyaretçilerin dışarı alınma sırasında yaşanan güçlükler veri toplanmasının uzun sürede olmasına neden oldu.

### **3.11. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma protokolüne Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 14.03.2014 tarihinde ön onay verilmiştir. Araştırmanın Aydın Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Obstetri Servisi'nde yapılabilmesi için Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 14.04.2014 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen ebeveynlere, araştırma ile ilgili bilgi verilmiş olup, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Adnan menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı araştırmayı 24.12.21045 tarihinde onaylamıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

Tablo 2. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sosyo- demografik özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikler	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup> /t	p
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>						
16-20	12	20,0	10	16,7	1,723	0,787
21-25	20	33,3	23	38,3		
26-30	13	21,7	12	20,0		
31-35	11	18,3	8	13,3		
36 -42	4	6,7	7	11,7		
Yaş ortalaması±SS* (min-max)	26,22±5,880 (17-42)		26,20±6,353 (16-42)		-0,015	0,988
<b>Eğitim durumu</b>						
Okuryazar/ilkokul	24	40,0	23	38,3	0,423	0,810
Ortaokul	23	38,3	21	35,0		
Lise ve Üniversite	13	21,7	16	26,7		
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek aile	46	76,7	34	56,7	5,400	0,033
Geniş aile	14	23,3	26	43,3		
<b>Sosyal güvence</b>						
Var	51	85,0	43	71,7	3,142	0,120
Yok	9	15,0	17	28,3		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	10	16,7	7	11,7	0,617	0,602
Çalışmıyor	50	83,3	53	88,3		
<b>Gelir durumu algısı</b>						
Gelir giderden az	5	8,3	7	11,7	6,415	0,040
Gelir gidere denk	34	56,7	44	73,3		
Gelir giderden fazla	21	35,0	9	15,0		

\*Standart Sapma

Tablo 2’de eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmektedir. Eğitim grubundaki annelerin %33,3’ü 21-25, %21,7’si 26-30, %20,0’ı 16-20 yaş grubunda iken, kontrol grubundaki annelerin %38,3’ü 21-25, %20,0’si 26-30 ve %16,7’si 16-20 yaş grubunda bulunmuştur. Eğitim ve kontrol grubundaki

annelerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ( $X^2 = 1,723$ ,  $p=0,787$ ). Eğitim grubundaki annelerin yaş ortalaması  $26,22 \pm 5,880$  (min-max:17-42), kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması  $26,20 \pm 6,353$  (min-max:16-42)'tür.

Eğitim grubundaki annelerin eğitim durumuna bakıldığında, %40'ının okuryazar/ilkokul, %38,3'ünün ortaokul, %21,7'sinin lise ve üniversite, kontrol grubundaki annelerin %38,3'ünün okur-yazar/ilkokul, %35,0'ının ortaokul, %26,7'sinin lise ve üniversite mezunu olduğu ve yapılan istatistiksel analizde iki grubun eğitim düzeyleri arasında farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ( $X^2=0,423$ ,  $p=0,81$ ).

Eğitim grubundaki annelerin %76,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin ise %56,7'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve aile tipleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır ( $X^2 = 5,400$ ,  $p=0,033$ ).

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sosyal güvence, çalışma durumu ve gelir durumu incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin %85,0'ının, kontrol grubundaki annelerin %71,7'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve iki grup arasındaki annelerin sosyal güvence açısından aralarında fark olmadığı bulunmuştur ( $X^2=3,142$ ,  $p=0,120$ ). Eğitim grubundaki annelerin %16,7'si çalışıyor iken, kontrol grubundaki annelerin %11,7'sinin çalıştığı, eğitim ve kontrol grubunun anneleri arasında çalışma durumu bakımından istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur ( $X^2=0,617$ ,  $p=0,602$ ).

Eğitim grubundaki annelerin %56,7'si gelirini giderine denk, %35,0'ı gelirini giderinden fazla, %8,3'ü gelirini giderinden az algılamakta, kontrol grubundaki annelerin %73,3'ü gelirini giderine denk, %15,0'ı gelirini giderinden fazla ve %11,7'si gelirini giderinden az olarak algılamaktadır. Gelir durumu yönünden her iki grup arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve farkın gelirini giderine denk ve daha fazla olduğunu belirten gruplar arasında olduğu bulunmuştur ( $X^2=6,047$ ,  $p=0,012$ ).



Tablo 3. Eğitim ve kontrol grubundaki babaların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-Demografik Özellikleri	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		X <sup>2</sup>	p
	(n=60)		(n=60)			
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>						
18-24	5	8,3	11	18,3	2,753	0,431
25-29	21	35,0	18	30,0		
30-34	16	26,7	16	26,7		
35 ve üzeri	18	30,0	15	25,0		
Yaş ortalaması±SS* (min-max)	31,566±6,029 (22-50)		30,666±6,371 (18-47)		-0,795	0,428
<b>Eğitim durumu</b>						
İlkokul/Ortaokul	37	61,7	41	68,3	0,821	0,663
Lise	15	25,0	11	18,3		
Üniversite	8	13,3	8	13,3		
<b>Sosyal güvence</b>						
Var	49	81,7	50	83,3	0,058	1,000
Yok	11	18,3	10	16,7		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	50	83,3	52	86,7	0,261	0,799
Çalışmıyor	10	16,7	8	13,3		
<b>Meslek (n=50;n=52)</b>						
Memur	11	22,0	9	17,0	0,414	0,621
Serbest meslek-işçi	39	78,0	44	83,0		
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderden az	8	13,3	11	18,3	0,723	0,697
Gelir gidere denk	44	73,4	40	66,7		
Gelir gidere fazla	8	13,3	9	15,0		

\*Standart Sapma

Tablo 3. Eğitim ve kontrol grubundaki babaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımını göstermektedir. Eğitim grubundaki babaların yaş ortalaması 31,566±6,029 (min-max:22-50), kontrol grubundaki babaların yaş ortalaması 30,666±6,371 (min-max:18-47)'dir. Eğitim grubundaki babaların %35,0'ı 25-29, %30,0'ı 35 yaş ve üzerinde iken kontrol grubundaki babaların %30,0'ı 25-29, %25,0'ı 35 yaş ve üzerindedir. Gruplar arasında yaş grupları açısından bir fark saptanmamıştır (X<sup>2</sup>=2,753, p= 0,431).

Eğitim grubundaki babaların %61,7'sinin ilkokul/ortaokul, %25,0'ının lise, %13,3'ünün üniversite, kontrol grubundaki babaların %68,3'ünün ilkokul/ortaokul, %18,3'ünün lise, %13,3'ünün üniversite mezunu olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirme sonucuna göre iki grup arasındaki eğitim farkının önemsiz olduğu saptanmıştır ( $X^2=0,823$ ,  $p=0,663$ ).

Eğitim grubundaki babaların %81,7'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %83,3'ünün çalışıyor olduğu ve çalışanların %78,0'inin serbest meslek-işçi olarak çalıştığı bulunurken, kontrol grubundaki babaların %83,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %86,7'sinin çalıştığı ve %83,0'nün serbest meslek-işçi olarak çalıştığı bulunmuştur. Her iki grup arasında sosyal güvence, çalışma durumu ve meslek açısından istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur (sırasıyla;  $X^2=0,058$ ,  $p=0,1000$ ;  $X^2=0,261$ ,  $p=0,799$  ve  $X^2=0,414$ ,  $p=0,621$ ).

Her iki gruptaki babaların gelir durumuna bakıldığında, eğitim grubundaki babaların %73,3'ü gelirini giderine denk, %13,3'ü gelirini giderinden az ve aynı oranda baba (%13,3) gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade ederken, kontrol grubundaki babaların %66,7'si gelirini giderine denk, %18,3'ü gelirinin giderinden az ve %15,0'ı ise gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade etmiştir. Gelir durumu yönünden her iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ( $X^2 =0,723$ ,  $p= 0,697$ ).

Tablo 4. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özellikleri

Obstetrik Özellikler	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup> /t	p
	n	%	n	%		
<b>Gebelik sayısı</b>						
1	21	35,0	22	36,7		
2	20	33,3	23	38,3	0,703	0,704
3 -7	19	31,7	15	25,0		
Gebelik sayısı ortalaması±SS* (min-max)	2,216±1,290 (1-7)		2,050±1,141 (1-6)		-0,750	0,455
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>						
1	27	45,0	25	41,7	1,018	0,601
2	19	31,7	24	40,0		
3-4	14	23,3	11	18,3		
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması±SS* (min-max)	1,833±0,905 (1-4)		1,800±0,819 (1-4)		-0,211	-0,833
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>						
Evet	52	86,7	53	88,3	0,076	0,783
Hayır	8	13,3	7	11,7		
<b>Doğum şekli</b>						
Vajinal doğum	37	61,7	44	73,3	1,861	0,242
Sezaryen doğum	23	38,3	16	26,7		
Gebelik haftası ortalaması± SS* (min-max)	39,333±1,244 (37-42)		39,233±1,140 (37-41)		0,459	0,647

\*Standart Sapma

Tablo 4. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımını göstermektedir. Eğitim grubundaki annelerin %35,0'nın bir ve %33,3'ünün iki kez gebelik yaşadıkları ve %45,0'nın bir ve %31,7'sinin iki yaşayan çocuğunun olduğu saptanırken, kontrol grubundaki annelerin %36,7'sinin bir ve %38,3'ünün iki kez gebelik yaşadıkları ve %41,7'sinin bir ve %40,0'nın iki yaşayan çocuğa sahip oldukları bulunmuştur. Gebelik sayıları ve yaşayan çocuk sayıları açısından eğitim ve kontrol grubu anneler arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (sırasıyla  $X^2=0,703$ ,  $p=0,704$  ve  $X^2=1,018$ ,  $p=0,601$ ). Eğitim grubu annelerinin gebelik sayısı ortalaması  $2,216±1,290$  (min-max 1-7), yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1,833±0,905$  (min-max 1-4) ve kontrol grubu annelerinin gebelik sayısı ortalaması  $2,050±1,141$  (min-max:1-6), yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1,800±0,819$  (min-max:1-4)'dur.

Eğitim grubundaki annelerin %86,7'sinin gebeliği planlı olup, kontrol grubundaki annelerin ise %88,3'ünün gebeliği planlı olarak saptanmıştır ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ( $X^2=0,076$ ,  $p=0,783$ ).

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğum şekline bakıldığında, eğitim grubundaki annelerin %61,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin ise %73,3'ünün vajinal doğum yapığı saptanmıştır. İki grup arasında doğum şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $X^2=1,861$ ,  $p=0,242$ ).

Eğitim grubundaki annelerin gebelik haftası ortalaması  $39,333\pm 1,244$ , kontrol grubundaki annelerin gebelik haftası ortalaması  $39,233\pm 1,140$  olup her grubun gebelik haftası ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ( $t=0,459$ ,  $p=0,647$ ).

Tablo 5. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine ilişkin zellikleri

Bebeklerin zellikleri	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		X <sup>2</sup> /t	p
	(n=60)		(n=60)			
	n	%	n	%		
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>						
Kız	30	50,0	31	51,7	0,033	1,000
Erkek	30	50,0	29	48,3		
<b>Bebeğin doğum kilosu (g)</b>						
2000-2500	6	10,0	5	8,3	-	-
2501-4000	51	85,0	54	90,0		
4001-5000	3	5,0	1	1,7		
Bebeğin doğum kilosu ortalaması $\pm$	3165,666 $\pm$ 487,840		3145,683 $\pm$ 437,802		0,236	0,814
SS* (min-max)	(2250-4550)		(2020-4300)			

\*Standart Sapma

Annelerin bebeklerinin cinsiyetleri incelendiğinde, eğitim grubundaki annelerin kız (%50,0) ve erkek (%50,0) bebeklerinin oranları eşit, kontrol grubundaki annelerin %51,7'sinin kız, %48,3'ünün erkek bebeğe sahip oldukları yapılan istatistiksel analiz de bebeklerin cinsiyeti açısından gruplar arası farkın olmadığı saptanmıştır ( $X^2=0,033$ ,  $p=1,000$ ). Eğitim ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum kilosu incelendiğinde; eğitim grubundaki bebeklerin kilo ortalamasının  $3165,666\pm 487,840$  (min-max: 2250-4550) g, kontrol grubundaki bebeklerin kilo ortalamasının  $3145,683\pm 437,802$  (min-max: 2020-

4300) g olduğu ve istatistiksel analizde iki grup arasında fark olmadığı saptanmıştır ( $t=0,236$ ,  $p=0,814$ ).

#### 4.2. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Emzirmeye İlişkin Özellikleri

Tablo 6. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin gebeliklerinde emzirmeye ilişkin bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları

Gebelikte bilgi alma durumu	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Bilgi alan	25	41,6	31	51,7	1,205	0,360
Bilgi almayan	35	58,4	29	48,3		
<b>Bilgi kaynakları(n=91;n=35)*</b>						
	n	%	n	%		
Sağlık personeli	41	45,1	19	54,3		
Aile büyükleri/arkadaş	39	42,9	13	37,1		
Yazılı/görsel medya	9	9,8	3	8,6		
Doğum öncesi eğitim sınıfları	2	2,2	-	-		

\* Birden fazla yanıt verilmiştir

Araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin gebelikte emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ve bilgi aldıkları kaynaklara göre dağılımları incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin %41,6'sının, kontrol grubundaki annelerin %51,7'sinin gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi aldıkları belirlenmiştir. Ancak eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bilgi alma açısından aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır ( $X^2=1,205$ ,  $p=0,360$ ). Emzirme ile ilgili bilgiyi eğitim grubundaki annelerin %45,1'i sağlık personelinde, %42,9'u ise aile büyükleri/arkadaşlarından almışlardır. Kontrol grubundaki annelerin ise %54,3ü sağlık personelinde, %37,1'i aile büyükleri/arkadaşlarından emzirme ile ilgili bilgi almışlardır (Tablo 6).

Tablo 7. Eğitim ve kontrol grubundaki babaların eşlerinin gebeliklerinde emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları

Gebelikte bilgi alma durumu	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Bilgi alan	10	16,7	11	18,3	0,058	1,00
Bilgi almayan	50	83,3	49	81,7		
<b>Bilgi kaynakları* (n=35;n=14)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Aile büyükleri/arkadaş	16	45,7	8	57,1		
Yazılı/görsel medya	10	28,6	1	7,2		
Sağlık personeli	9	25,7	5	35,7		

\* Birden fazla yanıt verilmiştir

Eğitim grubundaki babaların %16,7'si, kontrol grubundaki babaların %18,3'ünün eşlerinin gebelikleri esnasında emzirme konusunda bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Ancak yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında bilgi alma yönünden fark olmadığı saptanmıştır ( $X^2=0,058$ ,  $p=1,000$ ). Eğitim grubundaki babaların çoğunluğu (%45,7) bu bilgiyi aile büyüklerinden/arkadaşlarından alırken %25,7'sinin sağlık personelinde aldığı saptanmıştır. Bu bilgiyi kontrol grubundaki babaların çoğunluğu (%57,1) aile büyüklerinden/arkadaşlarından ve %35,7'si ise sağlık personelinde almışlardır (Tablo 7).

Tablo 8. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin hastanede doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin bilgi alma durumları

Doğum sonrası bilgi alma durumu	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Evet	31	51,7	27	45,0	0,534	0,584
Hayır	29	48,3	33	55,0		

Eğitim grubundaki annelerin %51,7'si, kontrol grubundaki annelerin %45,0'ı hastanede doğum sonrası emzirme konusunda kendilerine bilgi verildiğini belirtmişlerdir. Her iki grup arasında bilgi alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ( $X^2=0,534$ ,  $p=0,584$ ) (Tablo 4.2.3.8).

Tablo 9. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine doğumdan sonra verdikleri ilk besin ve bebeklerini ilk emzirme zamanı

Doğumdan sonra ilk verilen besin	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Anne sütü	56	93,3	55	91,6	-	-
Su/şekerli su	-	-	1	1,8		
Formül mama	4	6,7	4	6,6		
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	n	%	n	%		
İlk yarım saat içinde	36	60,0	39	65,0	-	-
İlk 1 saat içinde	18	30,0	14	23,3		
Doğduktan sonra ilk bir gün içinde	5	8,3	7	11,7		
Hiç emmedi	1	1,7	-	-		

Araştırma kapsamına alınan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine doğumdan sonra verdikleri ilk besin ve bebeklerini ilk emzirme zamanına göre dağılımı Tablo 9’te gösterilmiştir. Eğitim grubundaki annelerin %93,3’ünün doğum sonu bebeklerine ilk anne sütü verdiği, %6,7’sinin formül mama verdiği görülmüştür. Kontrol grubundaki annelerin ise %91,6’sının beklerine doğum sonu ilk anne sütü verdiği, %6,6’sının formül mama verdiği ve sadece 1 (%1,8) annenin su/şekerli su verdiği bulunmuştur. Eğitim grubundaki annelerin %60,0’ı ilk yarım saat içinde, %30,0’ı ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiklerini belirtirken kontrol grubundaki annelerin %65,0’ı ilk yarım saat içinde, %23,3’ü ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 10. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirmenin bebek için yararını bilme durumları ve emzirmenin bebek için yararına ilişkin ifadeleri

Annelerin emzirmenin bebek için yararını bilme durumları	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Evet	58	96,7	55	91,7	1,365	0,439
Bilmiyorum	2	3,3	5	8,3		
<b>Bebek için yararına ilişkin ifadeler*(n=69; n=62)</b>						
	n	%	n	%		
Bebeğin kilo, kemik, diş ve zeka gelişimi daha sağlıklı olur ve gelişimini hızlandırır.	38	55,1	36	58,0		
Bebeğin vitamin ve mineral ihtiyacını karşılar, vücut daha dirençli olur. Bebeğin antibiyotiğidir ve bebeği hastalıklardan korur.	31	44,9	25	40,3		
Bebeğin anneye olan bağı daha güçlü olur.	-	-	1	1,61		

\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 10’te eğitim ve kontrol grubundaki annelerin anne sütünün bebek için yararını bilme durumları ve bu konuya ilişkin ifadelerinin dağılımı verilmiştir. Eğitim grubundaki annelerin %96,7’si, kontrol grubundaki annelerin ise %91,7’si anne sütünün bebek için yararının olduğunu belirtmiştir. Yapılan analizde her iki grup arasında istatistik açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $X^2=1,365$ ,  $p=0,439$ ). Her iki gruptaki annelerin anne sütünün bebek için yararlarına ilişkin ifadeleri eğitim ve kontrol grubu olarak sırasıyla; “bebeğin kilo, kemik, diş ve zeka gelişimini sağlar ve gelişimini hızlandırır” (%55,1- %58,0),” bebeğin vitamin ve mineral ihtiyacını karşılar, vücut daha dirençli olur/bebeğin antibiyotiğidir/bebeği hastalıklardan korur” (%44,9- %40,3) ve "bebeğin anneye olan bağı daha güçlü olur” (0- %1,61)’dir.



Tablo 11. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirmenin anne için yararını bilme durumları ve emzirmenin anne için yararına ilişkin ifadeleri

Annelerin emzirmenin anne için yararlarını bilme durumları	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Evet	38	63,3	35	58,3		
Hayır	2	3,4	2	3,4	-	-
Bilmiyorum	20	33,3	23	38,3		
Anne için yararlarına ilişkin ifadeler*(n=45;n=39)						
Anne vücudu daha dirençli olur, annenin kilo vermesine yardımcı olur, annenin vücudu yenilenir, anne daha sağlıklı olur ve düzenli mens görür.	17	37,7	18	46,1		
Meme kanserine karşı koruyucudur, memelerden süt boşalır ve ağrı çatlak olmaz, anneyi hastalıklardan korur.	16	35,5	15	38,4		
Anne bebek ilişkisini kuvvetlendirir, annenin negatif duygularını azaltır.	6	13,3	2	5,12		
Hazırlaması pratik bir yemek/Herhangi bir maddi gideri yok.	6	13,3	4	10,2		

\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Eğitim grubundaki annelerin %63,3'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %58,3'ü emzirmenin anne için yararının olduğunu belirtirken eğitim grubundaki annelerin %33,3'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %38,3'ü yararının olup olmadığını bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 11). Eğitim grubundaki annelerin %37,7'si, kontrol grubundaki annelerin %46,1'i emzirmenin anne için yararları için "anne vücudu daha dirençli olur/annenin kilo vermesine yardımcı olur/annenin vücudu yenilenir/anne daha sağlıklı olur ve düzenli mens görür", eğitim grubundaki annelerin %35,5'i, kontrol grubundaki annelerin ise %38,4'ü "meme kanserine karşı koruyucudur/memelerden süt boşalır ve ağrı çatlak olmaz/anneyi hastalıklardan korur" dedikleri saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme konusunda eş desteğinin önemli olduğunu belirtme durumları

Eş desteğinin önemli olma durumu	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Evet	51	85,0	48	80,0		
Hayır	6	10,0	12	20,0	-	-
Bilmiyorum	3	5,0	-	-		

Tablo 12. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme konusunda eş desteğinin önemli olma durumuna göre dağılımı verilmektedir. Eğitim grubundaki annelerin %85,0'ı, kontrol grubundaki annelerin ise %80,0'ı eşlerinin emzirme konusundaki desteklerinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Ancak yapılan analizde gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $X^2=5,091$ ,  $p=0,078$ ).

Tablo 13. Eğitim ve kontrol grubundaki babaların bebeklerin emzirilme sürecindeki sorumlulukları ve sorumlulukların neler olduğuna ilişkin ifadeleri

Babanın sorumlulukları	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Var	38	63,3	34	56,7	2,466	0,291
Yok	12	20,0	9	15,0		
Bilmiyorum	10	16,7	17	28,3		
<b>Sorumluluklara ilişkin ifadeler*</b>						
(n=44; n=40)	n	%	n	%		
aba eğitim almalı, anneyi emzirmeye teşvik etmeli	6	13,6	7	17,5		
emzirme konusunda anne ile fikir alışverişi yapılmalı						
annenin ve bebeğin her türlü ihtiyacını karşılamalı	21	47,7	10	25,0		
anneyle ev işlerinde, diğer çocuklarla ilgilenme konusunda yardımcı olmalı						
anneye maddi- manevi destek olmalı, annenin güvenini ve beslenmesini sağlamalı, anneyi psikolojik yönden desteklemeli	11	25,0	18	45,0		
bebeğiyle ilgilenmeli, gazını çıkarmalı ve bebeği yatırmalı	6	13,6	5	12,5		

\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 13. Babaların, bebeklerinin emzirilme sürecindeki sorumluluklarını ve bu sorumlulukların neler olduğuna ilişkin ifadelerini göstermektedir. Eğitim grubundaki babaların %63,3'ü emzirme sürecinde babanın sorumluluklarının olduğunu, %20,0'ı sorumluluklarının olmadığını belirtirken kontrol grubundaki babaların %56,7'si emzirme sürecinde babanın sorumluluklarının olduğunu, %15,0'ı ise herhangi bir sorumluluklarının olmadığını belirtmişlerdir. Eğitim ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $X^2=2,466$ ,  $p=0,291$ ).Eğitim grubundaki babalar sorumluluklarını en çok; “Annenin ve bebeğin her türlü ihtiyacını karşılamalı ve anneye ev işlerinde, diğer çocuklarla ilgilenme konusunda yardımcı olmalı” (%47,7), şeklinde belirtirken kontrol grubundaki babalar sorumluluklarının en çok “Anneye maddi- manevi destek olmalı, annenin uyumasını ve beslenmesini sağlamalı, anneyi psikolojik yönden desteklemeli” (%45,0) şeklinde ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.8.13).

Tablo 14. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sağlık personeli tarafından emzirme konusunda ebeveynlere eğitim verilmesine ve eğitimin kimlere verilmesine ilişkin ifadeleri

Eğitim verilmeli mi?	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Evet	52	86,7	52	86,6	-	-
Hayır	6	10,0	4	6,7		
Kararsızım	2	3,3	4	6,7		
<b>Kimlere eğitim verilmeli? (n=52;n=52)</b>						
	n	%	n	%		
Anne ve babaya birlikte	34	65,4	37	71,2	1,627	0,443
Yalnız anneye	18	34,6	14	26,9		
Yalnız babaya	-	-	1	1,9		

Tablo 14’da sağlık personeli tarafından gebelik ve doğumdan sonra, anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verilmesine ilişkin annelerin görüşlerinin dağılımı görülmektedir. Bulgular incelendiğinde; eğitim (%86,7) ve kontrol grubundaki annelerin (%86,6) yaklaşık aynı oranda gebelik ve doğumdan sonra anne sütü ve emzirme eğitimini gerekli gördüklerini belirtmişlerdir.Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin büyük

çoğunluğu (sırasıyla %65,4-%71,2) bu eğitimlerin anne ve babaya birlikte verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 15. Eğitim ve kontrol grubundaki babaların sağlık personeli tarafından emzirme konusunda ebeveynlere eğitim verilmesine ve eğitimin kimlere verilmesine ilişkin ifadeleri

Eğitim verilmeli mi?	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Evet	45	75,0	47	78,3	0,543	0,762
Hayır	10	16,7	10	16,7		
Bilmiyorum	5	8,3	3	5,0		
Kimlere eğitim verilmeli? (n=45; n=47)	n	%	n	%		
Yalnız anneye	21	46,7	20	42,5	1,212	0,545
Anne ve babaya birlikte	24	53,3	27	57,5		

Tablo 15’de sağlık personeli tarafından emzirme konusunda ebeveynlere eğitim verilmesinin gerekliliğini değerlendirmek amacıyla babaların görüşlerinin dağılımı görülmektedir. Eğitim grubundaki babaların %75,0’ı ile kontrol grubundaki babaların %78,3’ü emzirme eğitimini gerekli gördüklerini belirtmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre sağlık personeli tarafından verilecek olan eğitim gerekliliği arasında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $X^2=0,543$ ,  $p=0,762$ ). Eğitim grubundaki babaların %53,3’ü, kontrol grubundaki babaların %57,5’i eğitimin anne ve babaya birlikte verilmesi gerektiğini belirtirken, eğitim grubundaki babaların %46,7’si, kontrol grubundaki babaların da %42,5’i verilecek olan eğitimin yalnız anneye verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

### 4.3. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonu İlk Altı Ayda Bebeklerini Emzirme durumları

Tablo 16. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonu yedinci ayda bebeklerini halen emzirme durumları, sadece anne sütü ile emzirme süreleri ve altı aydan kısa süre emzirme nedenleri

Halen emzirme durumu	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup> /t	p
	n	%	n	%		
Evet	53	88,3	52	86,7		
Hayır	7	11,7	8	13,3	0,783	1,000
<b>Sadece anne sütü ile emzirme süresi (ay)</b>						
1	2	3,3	2	3,3		
2	1	1,7	1	1,7		
3	2	3,3	4	6,7		
4	7	11,7	9	15,0		
5	11	18,3	8	13,3		
6	37	61,7	36	60,0		
Emzirme süresi ortalaması±SS* (min-max)	5,25±1,230 (1-6)		5,130±1,308 (1-6)		0,50	0,633
<b>Altı aydan kısa süre emzirme nedenleri**</b>						
	(n=57;n=31)					
	n	%	n	%		
Sütümün olmaması/yetmemesi, bebeğin doymadığı düşüncesi, diğer gıdalara ihtiyacı olduğu düşüncesi.	39	68,4	20	64,4		
Bebeğimin emmeyi bırakması						
Çalışmaya başlamam	10	17,5	5	16,2		
Hasta olmam/bebeğimin hasta olması	6	10,5	5	16,2		
	2	3,6	1	3,2		

\*Standart Sapma

\*\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 16’de eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğum sonu yedinci ayda bebeklerini halen emzirme durumları, sadece anne sütü ile emzirme süreleri ve altı aydan kısa süre emzirme nedenlerine göre dağılımları incelenmektedir. Eğitim grubundaki annelerin %88,3’ü, kontrol grubundaki annelerin %86,7’si bebeklerini halen emzirmektedir. Bebeklerine altıncı aya kadar sadece anne sütü ile emziren anne oranı

eğitim grubunda %61,7 iken kontrol grubunda %60,0'dır. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde her iki grup arasında bebeklerini sadece anne sütünle besleme süreleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $X^2=1,549$ ,  $p=0,461$ ).

Eğitim grubundaki anneler bebeklerini sadece anne sütünle ortalama  $5,25\pm 1,229$  (min-max:1-6) ay, kontrol grubundaki anneler ise ortalama  $5,13\pm 1,30$  (min-max:1-6) ay emzirdikleri saptanmıştır (Tablo 16).

Her iki gruptaki annelerin bebeklerini altı aydan az emzirme nedenleri incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin %68,4'ünün, kontrol grubundaki annelerin %64,4'ünün sütünün olmaması/yetmemesi, bebeğin doymadığı ve diğer gıdalara ihtiyaçı olduğu düşünce, eğitim grubundaki annelerin %17,5'inin, kontrol grubundaki annelerin %16,2'sinin bebeğinin emmeyi bırakması, eğitim grubundaki annelerin %10,5'inin, kontrol grubundaki annelerin %16,2'sinin çalışmaya başlaması gibi nedenlerden dolayı altı aydan önce mama/ek gıda vermeye başladıkları saptanmıştır (Tablo 16.17).

Tablo 17. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerine emzik/biberon verme durumları

Emzik/biberon verme durumu	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Evet	29	48,3	30	50,0	0,033	1,000
Hayır	31	51,7	30	50,0		

Annelerin bebeklerine emzik/biberon verme durumu incelendiğinde; eğitim grubundaki annelerin %51,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %50,0'ının emzik/biberon verdikleri bulunmuştur. Her iki grup emzik/biberon verme açısından istatistiksel analiz yapıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $X^2=0,033$ ,  $p=1,000$ ) (Tablo 17).

Tablo 18. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme konusunda eşlerinden destek alma durumları ve aldıkları destekler

Eşlerinden destek alma durumları	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Evet	50	83,3	44	73,3	1,768	0,268
Hayır	10	16,7	16	26,7		
<b>Destek olunan konular (n=84; n=69) *</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Emzirirken yanımda olup psikolojik destek sağladı	27	32,1	27	39,1		
Ev işlerinde yardım etti	23	27,4	26	37,7		
Rahat emzirmem için uygun ortam sağladı	12	14,3	9	13,0		
Diğer çocuklarla ilgilendi, beslenmem için her türlü besini aldı	22	26,2	7	10,2		

\* Birden fazla yanıt verilmiştir

Eğitim grubundaki annelerin %83,3'ünün, kontrol grubundaki annelerin %73,3'ünün emzirme sürecinde eşlerinden destek aldıklarını, destek alanlarında sırasıyla; eğitim grubundaki annelerin %32,1'i, kontrol grubunda ise annelerin %39,1'i eşlerinin emzirirken yanında olup psikolojik destek sağladığını, eğitim grubundaki annelerin %27,4'ü, kontrol grubundaki annelerin %37,7'si eşlerinin ev işlerinde yardım ettiğini, eğitim grubundaki annelerin %14,3'ü, kontrol grubundaki annelerin %13,0'ı eşlerinin rahat emzirme için uygun ortam sağladıklarını ifade etmişlerdir. Ancak eşlerinden destek alma konusunda gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ( $X^2=1,768$ ,  $p=0,268$ ), (Tablo 18).

Tablo 19. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme sürecinde eşlerinden aldıkları desteği yeterli bulma durumları ve destek almak istedikleri konular

Eş desteğini yeterli bulma durumu	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Evet	42	70,0	39	65,0	1,397	0,497
Hayır	10	16,7	15	25,0		
Kısmen	8	13,3	6	10,0		
<b>Destek almak istedikleri konular</b>						
<b>(n=13; n=15) *</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
Ev işinde yardım edebilir	5	38,5	7	46,6		
Diğer çocuklarla ilgilenebilir	8	61,5	4	26,6		
Emzirirken yanımda olsun isterdim	-		2	13,4		
Her konuda yardımcı olmalıydı	-		1	6,7		
Desteğini beklemiyorum çalışıyor	-		1	6,7		

\* Birden fazla yanıt verilmiştir

Eğitim grubunda bulunan annelerin %83,3'ü eşinden aldığı desteği yeterli veya kısmen yeterli bulduğunu, %16,7'si ise yetersiz bulduğunu, kontrol grubundaki annelerin %75,5'i eşinden aldığı desteği yeterli veya kısmen yeterli bulduğunu %25,0'i ise yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ( $X^2=1,397$ ,  $p=0,497$ ), (Tablo 19). Eğitim grubundaki annelerin %38,5'inin, kontrol grubundaki annelerin %46,6'sının "ev işinde yardım edebilir", eğitim grubundaki annelerin %61,5'inin, kontrol grubundaki annelerin %26,6'sının "diğer çocuklarla ilgilenebilir" dediği saptanmıştır. Eğitim grubundaki anneler eşlerinden bu konular dışında destek beklemezken, kontrol grubundaki annelerin %13,4'ünün "emzirirken yanımda olsun isterdim", %6,7'sinin "her konuda yardımcı olmalıydı", %6,7'sinin "desteğini beklemiyorum çalışıyor" dediği saptanmıştır (Tablo 19).



Tablo 20. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin emzirme sürecinde eşin dışında başka kişilerden destek alma durumları ve destek aldıkları kişiler

Eşin dışında başka kişilerden destek alma durumları	Eğitim Grubu (n=60)		Kontrol Grubu (n=60)		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Evet	16	26,7	32	53,3	8,889	0,005
Hayır	44	73,3	28	46,7		
<b>Destek alınan kişiler(n=16;n=32)</b>						
	n	%	n	%		
Kayınvalide/komşu	13	81,2	20	62,5	0,322	0,161
Anne/abla	3	18,8	12	37,5		

Eğitim grubundaki annelerin %26,7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %53,3'ünün emzirme sürecinde eşin dışında başka kişilerden de destek aldıkları bulunmuştur. Gruplar arasında eş dışında destek alınma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $X^2=8,889$ ,  $p=0,005$ ). Eğitim grubu annelerin %81,2'si, kontrol grubu annelerin %62,5'i bu desteği daha çok kayınvalidesi/komşusundan aldığını ifade etmiştir (Tablo 20).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma süresine etkisini belirlemek amacı ile yarı deneysel olarak, T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi lohusa servisinde, yarı deneysel olarak, 60 eğitim 60 kontrol grubunda olmak üzere 120 ebeveynle yapılmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulguların mevcut literatüre göre tartışması verilmiştir.

### 5.1. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin İncelenmesi

Bu çalışmada, eğitim ve kontrol grubundaki annelerin çoğunluğunun doğurganlığın en fazla olduğu 21-30 yaşları arasında olduğu ve gruplar arasında yaş ortalaması açısından fark olmaması annelerin benzer tecrübelere sahip olduğunu düşündürmektedir. Emzirme durumu ve verilen emzirme eğitiminin bebeklerin anne sütü alma durumunun değerlendirildiği benzer çalışmalarda da annelerin yaş ortalamaları bu çalışmaya benzer bulunmuştur (Tunçel ve ark, 2006; Yıldız ve ark,2008; Cömert, 2011; Yiğitbaş ve ark, 2012).

Annelerin eğitim durumu incelendiğinde,her iki gruptaki annelerin (eğitim ve kontrol)büyük çoğunluğunun ortaokul ve altı eğitime sahip oldukları görülmektedir. Annelerin eğitim düzeylerinin Türkiye ortalamalarına yakın olduğu tespit edilmiştir (Yıldız ve ark, 2008; Onbaşı ve ark,2011; Türkyılmaz ve ark, 2013).

Araştırmaya alınan eğitim (%83,3) ve kontrol (%88,3) grubundaki annelerin büyük bir kısmının çalışmadığı ancak eğitim ve kontrol grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir. Türkiye’de farklı bölgelerde yapılmış çalışmalarda da araştırma bulgusu ile benzer şekilde kadınların büyük bir kısmının çalışmadığı görülmüştür (Ünsal ve ark, 2005; Duran, 2008; Yıldız ve ark, 2008). Çalışmayan anne oranı yüksek olmasına rağmen çoğunluğunun sosyal güvencesinin olması eşinin sosyal güvencesinden yararlandığını göstermektedir. Çalışma oranlarının düşük çıkmasının nedeni Aydın yöresinde tarım işinin yaygın olması ve kadınların kendi işlerinde çalışmalarını gelir getiren bir iş olarak görmemelerinden kaynaklanmış olabilir.

Eğitim (%91,7) ve kontrol (%88,3) grubu annelerin büyük kısmı gelirlerinin giderlerine göre oldukça iyi olduğunu belirtmişlerdir. Bölgenin tarım bölgesi olması ve her mevsim iş bulabilme imknının olması nedeniyle annelerin gelirlerini yüksek ifade etmiş olabilecekleri düşünmektedir.

Araştırmaya katılan eğitim grubundaki babaların yaş ortalaması  $31,566\pm 6,029$ , kontrol grubundaki babaların yaş ortalaması  $30,666\pm 6,371$  olarak bulunmuştur. Babalara verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin bebeklerin anne sütü alma durumunun değerlendirildiği benzer çalışmalarda da babaların yaş ortalaması bu çalışma ile benzer bulunmuştur (Küçükosmanoğlu ve ark, 2001; Tohotoa ve ark, 2009; Laantera ve ark, 2010).

Araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki ebeveynler sosyo-demografik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında annelerin aile tipi ve gelir durumu algısı dışında grupların benzer olduğu grlmektedir. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

Bu çalışmadaki annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, eğitim ve kontrol grubundaki annelerin ortalama gebelik sayılarının ( $2,216\pm 1,290$  ve  $2,050\pm 1,141$ ) ve ortalama yaşayan ocuk sayılarının ( $1,833\pm 0,905$  ve  $1,800\pm 0,819$ ) Türkiye ortalamalarına yakın olduğu saptanmıştır. TNSA 2013 bulgularına göre, halen evli kadınların yaşayan ocuk sayısı ortalaması 1,60'dır (Türkyılmaz ve ark, 2013). Bu sonuçların anne ve bebek morbidite ve mortalite açısından riskli olmadığını gösteren sonuçlar olması bakımından önemlidir.

Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun (eğitim grubu: %86,7 ve kontrol grubu: %88,3) gebelikleri planlı gebeliktir. TNSA 2013'e göre bu oran %74,1'dir (Türkyılmaz ve ark, 2013). Araştırmada planlı gebelik oranı TNSA bulgularından daha yüksek bulunmuştur. İstenmeyen gebeliklerin anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileyebileceği ve emzirme döneminde anne-bebek bağlanmasında sorun yaşanabileceği düşündüğünde planlı gebeliklerin oranlarının yüksek çıkması sevindiricidir.

Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin doğum şekli incelendiğinde, her iki grupta da vajinal doğumların sezaryen doğuma oranla yüksek olduğu bulunmuştur. Dennis (2002)'in doğum sonu dönemde yaptđıđı çalışmada annelerin %76,0'ı vajinal doğum yapmıştır. Araştırmanın sonuçları bu çalışmaya paralel olarak bulunmuştur. Ancak,

Türkiye’de vajinal doğum oranı istendik düzeyde değildir. TNSA 2013 verilerine göre son beş yılda meydana gelen tüm doğumların %48’i sezaryen ile yapılmıştır. TNSA 2008 verilerine göre ise %37’si sezaryen doğumdur. Sezaryen doğum hızı, TNSA 2003’e göre (%21) yükselmiştir (Yiğit ve ark, 2008; Türkyılmaz ve ark, 2013). DSÖ sezaryen oranlarını en fazla %15 olarak önermekte %17’nin üzerini yüksek kabul etmektedir (Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi,2010). DSÖ’ nün önerisine göre, çalışmamızda ve Türkiye’de sezaryen oranları oldukça yüksektir.

Çalışmada yer alan bebeklerin doğum kilosu incelendiğinde eğitim grubundaki bebeklerin ortalama kilosu 3165,666±487,840 g, kontrol grubundaki bebeklerin ise ortalama 3145,683±437,802 g’dır. Miadında doğan bebeklerin ağırlıkları 2500-4000g arasında değişmektedir (Taşkın, 2015). Prematüre doğumların araştırma dışında bırakılması yenidoğanların kilo ortalamalarının normal değerlerde olmasına neden olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik ve bebeklerine ilişkin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında, grupların benzer olduğu görülmektedir. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

## **5.2. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Ebeveynlerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi**

Bu çalışmada yer alan eğitim grubundaki annelerin % 41,6’sı, kontrol grubundaki annelerin %51,7’si gebeliğinde emzirmeye ilişkin bilgi almışlardır. Birçok çalışmada doğum öncesi bilgi alma durumu benzer sonuçlar ortaya koymaktadır (Durmuş, 2009; Çınar ve ark, 2010; Yiğitbaş ve ark, 2012). Çalışmalar doğum öncesi annelerin, anne sütü ve emzirme ile ilgili istendik düzeyde bilgi almadıklarını göstermektedir. Araştırma kapsamına alınan anneler doğum öncesi anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgiyi en fazla sağlık personelinden, sonra aile büyükleri/arkadaşlarından almışlardır. Doğum öncesi emzirme konusunda yapılan eğitimin emzirme süresi üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda da bilgi kaynağının en çok ebe-hemşire olduğu görülmüştür (Koç ve Tezcan, 2005; Eker ve Yurdakul, 2006; Tunçel ve ark, 2006; Durmuş, 2009; İnce ve ark, 2010). Ülkemizde, doğumların çoğunun herhangi bir sağlık kuruluşunda yapılması ve aile

hekimliği sisteminin varlığı göz önüne alındığında, annelerin emzirme eğitimini daha çok doğum sonu dönemde bir sağlık personeli tarafından aldığı sonucunu desteklemektedir.

Yapılan çalışmada eğitim grubundaki annelerin %51,7'sine, kontrol grubundaki annelerin %45,0'ına hastanede doğum sonrası emzirme konusunda bilgi verilmiştir. Eker ve Yurdakul (2006)'un annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada annelerin %68,5'inin doğum sonu dönemde bilgi aldığı görülmüştür. Kurnaz (2014)'ın erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla bu çalışmanın yapıldığı hastanede yaptığı çalışmada, doğum sonu hastanede bilgi alma oranı %40,8 olarak bulunmuştur. Yapılan alışmalar, anneler taburcu olmadan önce verilen emzirme eğitimlerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir (Durmuş, 2009; Yiğitbaş ve ark, 2012; Kurnaz, 2014). Araştırmanın yapıldığı hastanenin ülkemizde emzirmenin yaygınlaştırılması için bebek dostu hastane uygulaması gibi uygulanan politikalar kapsamında bebek dostu hastanedir. Hastanede anne sütü ve emzirme ile ilgili verilen eğitimin yeterli olmamasının nedeni sağlık personelinin iş yükünün fazla olması, etkin bir emzirme eğitimi becerisine sahip olmaması, hizmet içi eğitim programlarının yetersiz olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada eğitim ve kontrol grubundaki babaların benzer ve düşük oranda (%16,7 ve%18,3) eşlerinin gebelikleri esnasında emzirme konusunda bilgi aldıkları ve bilgi alanların yaklaşık yarısının (%48,9) bu eğitimi aile büyüklerinden/arkadaşlarından %28,5'inin sağlık personelinden aldığı belirlenmiştir. Taşpınar ve ark (2013)'ın çalışmasında, babaların %59,1'inin antenatal dönemde emzirme ve anne sütü ile ilgili herhangi bir yerden/kimseden bilgi aldığı, bilgi aldığını belirtenlerin %46,7'sinin bu bilgileri sağlık personelinden aldığı, %53,3'ünün ise aile büyüklerinden, arkadaşlarından ve yazılı/görsel medyadan aldıkları saptanmıştır. Her iki çalışmada da babaların anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma oranlarının düşüklüğü ve sağlık personeli dışında bilgi alınan kimselerin oranlarının yüksekliliği dikkat çekicidir. Babaların emzirme ve anne sütüne ilişkin bilgilerinin de yetersiz olduğu göz önüne alındığında doğum öncesi eğitim hizmetlerinde babaların bebek beslenmesi konusunda eğitimlere dahil edilmemelerinden veya babaların eğitimlere katılmaya istekli olmamalarından yada verilen eğitimlerin niteliğinin düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Başer ve ark(2005)'in anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin bilgi ve destek gereksinimlerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada babaların %52,2'sinin emzirme ve beslenme konusunda bilgi ve desteğe gereksinim duydukları saptanmıştır. Taşpınar ve ark (2013)'in çalışmasında babaların yaklaşık yarısı emzirme konusunda babalara eğitim verilmesinin gerekliliğinden söz ettikleri saptanmıştır. Çalışmamızda emzirme ve anne sütü konusunda bilgi aldığını ifade eden babaların oranlarının düşük olması ve her iki çalışmada da babaların yaklaşık yarısının emzirme konusunda eğitim gereksinimlerini belirtmeleri ülkemizde sağlık personelinin bu konuda babaların eğitime önem vermediklerini düşündürmektedir. Oysa Susin ve arkadaşları (1999) çalışmalarında postpartum sürecinde anne ve babaya emzirmenin yararları konusunda temel bilgilerin verilmesinin emzirme konusunda bilgilerini artırdığı ve emzirme süresini uzattığını bulmuşlardır. Arora ve arkadaşları (2000)'da, anneye, aile üyelerine özellikle babaya emzirmenin yararları hakkında eğitimler verilmesinin emzirmeyi engelleyen durumlar ve annelerin emzirmeyi seçmeleri konusunda büyük etkisinin olacağını belirtmişlerdir. Anne-babaların katıldığı doğum öncesi gebe sınıflarının yaygın olmadığı ülkemizde gebeleri izleyen sağlık personellerinin özellikle ebelerin gebelere yaptıkları eğitimlere eşleri de dahil etmeleri ve eşlerin bu konuya daha çok dikkatlerinin çekilmesi gerekmektedir.

Araştırmaya dahil edilen her iki gruptaki annelerin tamamına yakını doğum sonrası bebeklerine ilk besin olarak anne sütü vermişlerdir. İlk olarak anne sütünün verilmediği durumlarda ise formül mama kullanmışlardır. Yapılan birçok çalışma benzer özelliktedir (İnce ve ark, 2010; Pirinçci ve ark, 2010). Araştırmaya alınan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin çoğunluğu bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdiği ve her iki gruptaki annelerin hemen hemen tamamının ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir. TNSA 2013 bulguları, çocukların %50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını göstermektedir. Çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı Batı Anadolu'da ise %5'dür (Türkyılmaz ve ark, 2013). Bebeklerin emzirilme zamanını inceleyen çalışmalar da TNSA verileri ile paralellik göstermektedir. (Erenel ve Eroğlu,2005; Ünsal ve ark, 2005). Bolat ve ark (2011)'in ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörleri incelediği çalışmasında bebeklerin %56,9'u ilk bir saatte (erken emzirme), %43,1'i bir saatten sonra (geç emzirme) anne sütü ile beslenmeye başladığı görülmüştür. Hem TNSA hem de diğer çalışmaların bulgularına göre ilk bir saatte emzirme oranı çalışmamızda oldukça yüksek bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı bölgede doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında emzirme eğitiminin iyi olduğunu ve

doğumdan sonra annelerin bebeklerini hemen emzirmelerine yardım edildiğini göstermesi açısından sevindiricidir.

Araştırma kapsamına alınan her iki gruptaki annelerin tamamına yakını anne sütü ve emzirmenin bebek için yararını bildiklerini ifade etmişlerdir. Anneler emzirmenin bebeğin kilo, kemik, diş ve zekâ gelişimini (%56,5) sağladığını, bebeğin vitamin ve mineral ihtiyacını karşılayarak bebeği hastalıklardan koruduğunu (%42,7) ve bebeğin anne ile olan bağına güçlendirdiğini (%0,8) ifade etmişlerdir. Çalışmadan elde edilen veriye göre emzirmenin psikolojik yararını bilen anne sayısı azdır. Bayram (2006)'ın, postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışma da annelerin %96,7'si, anne sütünün bebeğin gelişmesi için özel maddeleri içerdiğini söylemişlerdir. Yıldız ve ark (2008)'in çalışmasında bebeğe yararları ile ilgili olarak bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde %43,7'sinin bebeği hastalıklara karşı koruduğunu belirtmişlerdir. Ebeler emzirme eğitimi verirken emzirmenin fizyolojik yararlarının yanı sıra manevi yararlarını da vurgulamaları gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmaya alınan eğitim grubundaki annelerin %36,7'si, kontrol grubundaki annelerin %41,7'si emzirmenin anne için yararını bilmediklerini ifade etmişlerdir. Annelerin eğitim durumunun düşük olması, doğum öncesi ve doğum sonrası verilen eğitimlerde anne-bebek ikilisinden çok bebek sağlığı üzerine yoğunlaşılması nedeni ile emzirmenin anneye yararının istenen düzeyde bilinmediği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan eğitim grubundaki annelerin %85,0'ı, kontrol grubundaki annelerin ise %80,0'ı eşlerin emzirme konusundaki desteklerinin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Emzirme döneminde eş desteğinin önemini vurgulayan benzer çalışmalar mevcuttur. Annelerin emzirmeye başlaması ve duygusal açıdan rahat olması eşinin destek olması ile pekiştirilmektedir. Doğumdan sonra annenin erken emzirmeye başlaması, emzirme konusunda cesaretlendirilmesi ve kendine olan güveninin artırılmasında eş desteğine ihtiyaç duyulmaktadır (Arora ve ark,2010; Hunter ve Cattelona, 2014; Özlüses ve Çelebioğlu, 2014).

Lee ve ark (2006)'ın çalışmasında eşlerin, annelerin emzirmeye başlamasında ve emzirme süresi üzerinde en çok etkisi olan grup olduğu saptanmıştır. Küçükosmanoğlu ve ark (2001)'in yaptığı çalışmada babaların bebeğin emzirilmesi konusunda isteksiz olduğu

ve anneye destek vermediği durumlarda annenin giderek sütünün azaldığı ve kısa sürede emzirmekten vazgeçtiğini belirtmektedir. Kong ve Lee(2004)'nin yaptıkları çalışmada, emzirme sürecinde babalar tarafından desteklenen annelerin emzirmeye daha istekli oldukları ve emzirmeyi daha çok tercih ettikleri saptanmıştır. Ülkemizde annenin emzirme döneminde daha çok eş desteği alabilmeleri için sağlık personelleri tarafından emzirme eğitimlerine daha çok babayı dahil etmeleri gerekliliği görülmüştür.

Çalışmada eğitim grubundaki babaların %63,3'ünün, kontrol grubundaki babaların ise %56,7'sinin emzirme sürecinde babanın sorumluluklarının olduğunu belirtmişlerdir. Her iki gruptaki babaları sorumluluklarını en çok “annenin ve bebeğin her türlü ihtiyacını karşılamalı ve anneye ev işlerinde, diğer çocuklarla ilgilenme konusunda yardımcı olmalı” şeklinde cevaplamışlardır. “Baba eğitim almalı, anneyi emzirmeye teşvik etmeli ve emzirme konusunda anne ile fikir alışverişi yapmalı” diyen baba sayısı ise istenildik düzeyde değildir. Taşpınar ve ark (2013)'in çalışmasında, babaların %69,5'i emzirme konusunda eşine kendisinin destek olmak istediği ve %88,7'sinin eşinin bebeklerini rahat emzirebilmesi için ev işlerine yardımcı olmak istediği saptanmıştır.

Küçükosmanoğlu ve ark (2001)'in doğacak bebeğin emzirilmesi konusunda baba adaylarının yaklaşımını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, bebeklerinin emzirilmesini istedikleri halde çoğunun eşleri ile fikir alışverişi yapmadıkları saptanmıştır (Küçükosmanoğlu ve ark, 2001). Çalışma sonuçları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Pisacane ve ark (2005)'in yaptığı bir çalışmada babalara verilen emzirme eğitiminin emzirme sorunlarını önlediği ve bebeklerin ilk altı ay emzirme oranını artırdığı saptanmıştır. Sonuçlar aile içi verilen kararlardaki etkin rolü göz önüne alındığında babalara anne sütü ve emzirme, anneye fikir alışverişinin önemi ile ilgili yeterli eğitim yapılmadığı düşüncesi doğurmuştur.

Çalışmada her iki gruptaki ebeveynlerin büyük çoğunluğunun sağlık personeli tarafından anne sütü ve emzirme konusunda bilgi verilmesini istemeleri ve bu eğitimin anne ve babaya birlikte verilmesi gerektiğini ifade etmeleri; annelerin emzirme konusunda eş desteğinin önemli olduğunu, babalarında emzirme sürecinde babanın sorumluluklarının olduğunu belirtmelerinin önemini vurguladığı düşünülmektedir.



Araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin emzirmeye ilişkin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında, grupların benzer olduğu görülmektedir. Bu benzerlik grupların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir.

### **5.3. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Annelerin Doğum Sonu ilk Altı Ayda Bebeklerini Emzirme durumlarının İncelenmesi**

Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma süresine olan etkisini değerlendirmek amacıyla, her iki grubun anneleri ile doğum sonrası yedinci ayda telefon ile görüşülmüş, eğitim (%88,3) ve kontrol (%86,7) grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerini doğum sonu altıncı ay sonunda halen emzirdikleri saptanırken ilk altı ayda sadece anne sütü verme oranları her iki gruptaki annelerde de daha düşük olduğu bulunmuştur (%61,7 ve %60,0). Eğitim ve kontrol grubu annelerin bebeklerine ilk altı ayda sadece anne sütü verme süresi ortalamaları her iki grupta aynı (5 ay) bulunmuş ve doğum sonu erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme süresini etkilemediği saptanarak  $H_0$  hipotezimiz kabul edilmiştir.

Anne sütü ve emzirme konusunda doğum öncesi dönemde veya doğum sonu hastanede sağlık personeli tarafından eğitim verilmiş olması bu araştırmanın sonucunu etkilemiş olabilir. Onbaşı ve ark (2011)'in doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, eğitim grubundaki annelerin %67,8'i eğitim almayan gruptakilerin ise %28'i bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütüyle beslemişlerdir.

Yapılan çalışmalar bizim çalışmamız ile benzer özellikler taşımaktadır (Duran, 2008; Yıldız ve ark, 2008; Üstüner ve Bodur, 2009; Özer ve ark, 2010).Emzirme ülkemizde yaygın olmasına rağmen ilk beş ayda sadece anne sütü ile besleme TNSA 2008'de %41,6, TNSA 2013'de %30'dur (Yiğit ve ark, 2008; Türkyılmaz ve ark, 2013). Bu araştırmaların yapıldığı yıldan önceki beş yılı sorguladığı göz önüne alınırsa sadece anne sütü ile beslemede azalmalar olduğu söylenebilir. Araştırmamızın sonuçları bu oranlardan daha yüksek olmasına rağmen istendik düzeyde olmadığı düşünülmektedir. Anneler en çok sütünün olmaması/yetmemesi ve bebeğin doymadığı düşüncesi ile altı aydan az emzirdiğini belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalar da araştırma sonuçlarını

desteklemektedir (Kaya ve Pirinççi, 2009; Demir ve ark, 2014; Sivri, 2014). DSÖ yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütünü önermektedir (Türkyılmaz ve ark, 2013). Ancak sadece anne sütü ile beslemedeki başarısızlığın ve ilk altı ay sadece anne sütü alma oranlarının düşük olmasının nedeni anne sütünün içeriği ile ilgili yeterli eğitim verilmemesi, verilen eğitim modelinin bebeğe ek gıda başlama durumunun azaltılmasına ve geciktirilmesine yönelik olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmada her iki gruptaki annelerin yaklaşık yarısı bebeklerine ilk altı ay içinde emzik/biberon vermişlerdir. Demir ve ark (2014)'ın çalışmasında bu oran %40,6, Ünsal ve ark (2005)'in çalışmasında %63,5, Onbaşı ve ark (2011)'in çalışmasında biberon kullanımı %65, TNSA 2013'te %30,7'dir. Emzik ve biberon kullanımının oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Ebeveynlere, doğum öncesi ve doğumdan sonra taburcu olmadan önce emzik ve biberonun emzirme ve bebek diş/ağız sağlığı üzerine zararlı etkisinin iyi anlatılmaması, annelerin çalışıyor olması, formül mamalara/ek gıdalara erken başlanması biberon ve emzik kullanımını arttırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada annelerin eşlerinin büyük çoğunluğunun emzirme döneminde anneye destek olduğu ve destek olunan konuların başında emzirirken anneye psikolojik destek verdiği ve ev işlerinde yardım ettiği saptanmıştır. Anneler eşlerinden gelen desteği yeterli bulmakla beraber, kendilerine emzirme döneminde ev işlerine yardımcı olmalarını ve diğer çocukların bakımına daha fazla katılmalarını istemişlerdir. Annelerin çalışıyor olması ve ortalama çocuk sayısı göz önüne alındığında annelerin doğum sonu dönemde eşlerinden daha fazla destek alma ihtiyacının olduğunu düşündürmektedir.

Çeçe ve Yenal (2012)'in yaptığı çalışmada eşlerinden emzirme konusunda destek alan kadınlarla, destek almayan kadınların sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri arasında fark saptanmamıştır. Bu çalışma sonucunun bizim çalışmamızla benzer özellikte olduğu görülmüştür. Yapılan birçok çalışmada eş desteğinin emzirme süresi üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (Pisacane ve ark, 2005; Scott ve ark, 2006; Hunter ve Cattelona, 2014; Özlüses ve Çelebioğlu, 2014).

Kontrol grubundaki annelerin emzirme sürecinde eşin dışında başka kişilerden eğitim grubuna göre daha çok destek aldıkları saptanmıştır. Anneler emzirme döneminde en çok kayınvalide/komşularından destek aldıklarını belirtmişlerdir. Geleneksel toplumlarda olduğu gibi toplumumuzda doğumdan sonra, özellikle loğusalık döneminde

kadının annesi veya kayınvalidesi tarafından ev işlerinde desteklenmesi, emzirme konusunda anneye pratik bilgiler verilmesi, beceriler kazandırılmaya çalışılması ve bebek bakımı konusunda rehberlik edilmesi yaygındır (Taşpınar ve ark, 2013). Kontrol grubundaki annelerin eş dışında başka kişilerden daha çok destek alması bu grubun daha çok geniş aile tipinde yaşıyor olmasından kaynaklanmış olabilir. Günümüzde geniş aileden çekirdek aileye doğru geçiş olması kadına verilecek olan emosyonel destek ve ev işlerindeki destek de erkeğin payını artırmıştır.

Bu çalışmanın birkaç sınırlılığı vardır. Araştırmada kullanılan veriler ebeveynlerin bildirimlerine göre doldurulmuş olduğu için veriler sadece araştırmaya katılan ebeveynleri temsil etmektedir. Çalışmada, randomizasyon yapılmaması ve katılımcı sayısının azlığı, bebeklerin emzirilme süreleri annelerle yedinci ayda telefon görüşmesi yapılarak kendi bildirimleriyle değerlendirilmesi diğer sınırlılıklarıdır. Çalışma, sadece bir hastanede yapılmış olmasından dolayı diğer merkezlere genellenemez.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma süresine etkisini belirlemek amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi lohusa servisinde, yarı deneysel olarak 60 eğitim 60 kontrol grubunda olmak üzere 120 ebeveynle yürütülen bu araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar:

- Eğitim ve kontrol grubunda bulunan anneler sosyo-demografik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, çalışma durumları bakımından grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim grubundaki çekirdek aile tipindeki annelerin oranları kontrol grubundaki annelerin oranlarından anlamlı derecede yüksek olduğu, gelir durumunu algılama bakımından eğitim ve kontrol grubu anneler arasında da istatistiksel olarak fark olduğu saptanmıştır.
- Eğitim ve kontrol grubunda bulunan babalar sosyo-demografik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, çalışma durumları, meslekleri ve gelir durumunu algılamaları bakımından grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim ve kontrol grubundaki anneler obstetrik ve bebeklerine ilişkin özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğum şekli ve doğumda gebelik haftası ortalamaları, bebeklerin cinsiyetleri ve bebeğin doğum kilosu arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı, grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubundaki ebeveynlere göre doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin bilgi alma oranları daha düşük olmasına rağmen iki grup arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır. Doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin serviste bilgi alma, doğum sonrası bebeklere verilen ilk besin ve ilk emzirme zamanları arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı, grupların benzer olduğu belirlenmiştir.

- Emzirme ve anne sütünün bebek ve anne için yararını bilen anne oranı her iki grupta oldukça yüksek olmasına rağmen eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı, grupların benzer olduğu belirlenmiştir.
- Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun emzirme döneminde eş desteğinin önemli olduğunu, eğitim ve kontrol grubundaki babalarda yine benzer oranlarda bebeklerinin emzirme sürecinde babalarında sorumluluklarının olduğunu ifade ettikleri bulunmuştur.
- Sağlık personeli tarafından gebelik ve doğumdan sonra, anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verilmesi gerekliliğini eğitim ve kontrol grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun gerekli gördüğü, çoğunluğu eğitimin anne ve babaya birlikte verilmesi gerektiğini, eğitim ve kontrol grubundaki babaların da çoğunluğunun eğitim verilmesini gerekli gördüğü saptanmıştır.
- Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun doğum sonu yedinci ayda bebeklerini halen emzirdiği, eğitim grubundaki annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile ortalama  $5,25 \pm 1,230$  ay, kontrol grubundaki annelerin ise ortalama  $5,130 \pm 1,308$  ay emzirdiği ancak emzirme süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı, sadece anne sütü verme süresinin gruplarda benzer sürede olduğu saptanmıştır.
- Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin yaklaşık yarısının doğum sonu dönemde bebeklerine emzik/biberon verdiği gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır.
- Eğitim grubundaki anneler kontrol grubundaki annelere göre emzirme konusunda eşlerinden daha yüksek oranda destek aldığını ve bu desteği yeterli bulduklarını ifade etmelerine rağmen gruplar arasında eş desteği ve eş desteğini yeterli bulma bakımında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görülmektedir.
- Eğitim grubundaki annelerin emzirme sürecinde eşin dışında başka kişilerden destek almaları kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde daha düşük bulunmuştur. Her iki grupta destek alınan kişinin en fazla kayınvalide/komşu olduğu saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma süresine etkisinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen verilere dayalı olarak;

- Doğum öncesi ve doğum sonu bakım hizmetlerinde anne sütünün önemi ve emzirme hakkında verilen kapsamlı eğitimlerin devam ettirilmesi,
- Sağlık kuruluşlarında sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyi farklı tüm annelerin anne sütü ve emzirme sorunlarının giderildiği stratejilerin geliştirilmesi,
- Hastanelerde annelere verilen emzirme eğitim programlarının; veriliş zamanı, biçimi ve içeriği açısından yeniden gözden geçirilmesi; emzirme eğitimin gebelik döneminden itibaren gebelerin eğitim düzeyleri ve bireysel farklılıkları gözetilerek verilmeye başlaması, eğitimin bireysel veya olabildiğince küçük gruplar halinde, görsel araçlarla, kadınların soru ve sorunlarına cevap verecek nitelikte ve uygulamaya dayalı olarak yapılması,
- Doğum öncesi bakım hizmetleri veren sağlık kuruluşları ve doğum kliniklerinde annelerin yanı sıra babalar ve aile büyüklerine de sağlık çalışanı tarafından eğitim verilmesi, babalara emzirme süreci boyunca anneye destek olabilecekleri konular ve verilen desteğin emzirmeye olumlu etkileri ile ilgili babaların bilgilendirilmesi, emzirme konusunda babalar ile yapılan araştırmaların artırılması,
- Annelere verilen eğitimler esnasında annelerin emzirme konusunda cesaret ve özgüvenlerini artırıcı ifadelere yer verilmesi ve hizmet içi eğitimler kapsamında tüm sağlık çalışanının bu konuda eğitilmesi,
- Yöneticilerin emzirme eğitimi ve danışmanlığı veren sağlık personelinin anne sütü ve emzirme konularında bilgi ve tutumlarının değerlendiren çalışmalar yapmaları ve ihtiyaca yönelik hizmet içi eğitim konularının kapsamının gözden geçirilmesi,
- Telefon aracılığı ile emzirme danışmanlık hattı kurulması,

- Anne sütü ve emzirme eğitimlerinin sadece anne ve bebek sağlığı için değil toplum sağlığına olan olumlu etkileri de göz önünde bulundurularak teğvik eden hastane prosedürleri ve politikaların düzenlenmesi,
- Araştırmanın daha geniş örnekleme, farklı merkezlerde yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

**Akkuzu G.** Laktasyon Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 5, Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2005,470-475.

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

**American Academy of Pediatrics.** Work group on breastfeeding. Breast feeding and the use of Human milk. *Pediatrics* 1997, 100, 1035-9. Anatomy&Physiology: Minerals in breastmilk, [http://www.breastfeedingbasics.org/\(04.08.2014\)](http://www.breastfeedingbasics.org/(04.08.2014)).

**Annagür B, Annagür A.** Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012, 4(3), 279-292.

Anne Sütüyle ilgili Gerçekler: [http://www.unicef.org/turkey/ir/\\_mc29.html](http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html)(10.09.2014).

**Araz ÇN.** Yenidoğan döneminde anne sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olan sosyo-demografik faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2012, 6(4), 215-220.

**Arora S, Junkin C, Wehrer J, Kuhn P.** Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*2000, 106-e67.

**Aslan F, Gürkan A.** Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, *Meme Sağlığı Dergisi* 2007, 3(2).

**Ateş S.** Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul 2014, 88.

**Atlas B.** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul 2006, 54.

**Ayazoğlu S.** 0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Kontrasepsiyon Yöntemi Olarak Laktasyonel Amenore Metodu'na İlişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, T.C. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul 2006, 106.

**Bahadır F.**Östrojen Reseptörü Negatif İnvaziv Meme Karsinomlarının Morfolojik İmmun Fenotipik Analizi ve Yeni Fonksiyonel Meme Karsinomu Sınıflamasındaki Yeri, Uzmanlık Tezi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İstanbul 2008, 78.



- Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T.** Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi* 2012, 47, 99-103
- Balcı E.** Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2011, 15(3), 135-138.
- Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Sevgi Ü.** Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005,14, 54-58.
- Bayram F.** Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2006, 92.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi** 20 Kasım 1959 (RG 27.01.1995 sy. 22184)
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül 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.
- Cangöl E, Şahin NH.** Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014, 45(3).
- Chen Y.** Factors associated with artificial feeding in Shanghai. *Am J Public Health* 1992, 82, 264-266.
- Cömert G.** Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2011, 81.
- Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Bağ D.** Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2012, 5(3), 115-122.
- Çeçe Ö, Yenil K.** Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012, 1(1), 10-17.
- Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y.** Turgut Özal tıp merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005, 12(4), 247-252.
- Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R.** Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, Sempozyum Özel Sayısı.
- Çiçek MG.** Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebe Kadınların Anne Sütü Ve Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Sütçü İmam Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, 2009.

**Demir R, Özçırpıcı B.** Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş çocuklarda malnütrisyon sıklığı ve malnütrisyon saptanan çocukların annelerine verilen eğitimin etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2014, 57(3), 183-190.

**Demirtaş B.** Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, Ankara 2005.

**Dennis CL.** Breastfeeding initiation and duration: a1990–2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2002; 31(12)–32.

**Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi 2010.** <http://saglik.gov.tr/TR/belge/1-10493/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberi---2010--42.html> (29.07.2014).

**DuangDV, Binns CW, Lee AH.** Breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in rural Vietnam. *Public Health Nutr* 2004, 7, 795- 910.

**Duran S.** Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi,Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne 2008,82.

**Durmuş N.** 0-2 Yaş Arası Bebeklerin, Annelerinin Gebelik ve Perinatal Dönemlerinin, Sosyodemografik Özelliklerinin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, T. C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul 2009, 79.

Dünya emzirme haftası: [http://www.unicef.org/tr/tr/knowledge/detail/241/2008-08-01-dunya-emzirme-haftasi-2\(06.03.2015\)](http://www.unicef.org/tr/tr/knowledge/detail/241/2008-08-01-dunya-emzirme-haftasi-2(06.03.2015)).

**Eker A, Yurdakul M.** Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*2006, 15(9), 158 - 163.

Emzirme danışmanlığı el kitabı: [http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315\(20.07.2014\)](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315(20.07.2014)).

**Erenel ŞA, Eroğlu K.** Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 43–54.

**Eryılmaz G.** Erzurum bölgesinde emziren annelerin emzirme işlemi hakkındaki bilgi düzeyleri, uygulamalarının belirlenmesi ve hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998, 1(3).

FAO : [http://global-breastfeeding.org/pdf/greiner\\_monobpt1.pdf](http://global-breastfeeding.org/pdf/greiner_monobpt1.pdf)(04.04.2015).

**Freed GL, Fraley JK, Schanler JK.** Accuracy of expectant mothers' predictions of father's attitudes regarding breast-feeding. *Pediatrics* 1993, 37, 148-152.

- Gökçay G, Baslo G.** Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar: yetersiz anne sütü, çalışan anne, ilaçlar ve hastalıklar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2002, 2(3), 139-143.
- Gölbashi Z, Koç G.** Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008, 16–31.
- Gözükara F.** Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014, 11(3).
- Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş.** Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009, 52, 176-182.
- Gür E.** Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi İstanbul* 2007, 42, 11-5.
- Gürel PP.** Polikliniğimize Başvuran 6ay-12ay Arası Çocukların Annelerinin; Anne Sütü İle Beslenme Ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2009,137.
- Hunter T, Cattelona G.** Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: Exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health Promotion Perspectives* 2014, 4(2), 132-136.
- İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K.** Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010, 189-197.
- İpekçi MM.** Diyarbakır'da 6 Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıda Başlanmasına İlişkin Davranışları, Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır 2010, 55.
- İtilli Ö.** Hastanemiz Meme Polikliniğine Başvuran Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Davranışları ve Mamografi, Meme Ultrasonografi Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul 2009, 77.
- Johnson ML, EspositoN.** Barriersandfacilitatorsforbreastfeedingamongworkingwomen in the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2007, 36(1), 9–20.
- Kaya D, Pirinççi E.** 0-24 Aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2009, 8(6), 479-484.

- Kitiş Y, Karaçam Z.** Emzirmeyi olumsuz etkileyen bir faktör olarak pamukçuk; Önleme, tanı ve tedavide hemşire/ebenin rolü. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004, 8(1).
- Koç IG, Tezcan S.** Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 1–13.
- Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K.** Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009, 52, 122-127.
- Kong SKF, Lee DTF.** Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing* 2004, 46(4), 369–379
- Kurnaz D.** Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2014, 135.
- Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altınel N, Kaçar A.** Doğacak bebeğin emzirilmesi konusunda baba adaylarının yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2001, 44(4).
- Laanterä S, Pölkki T, Ekström A, Pietilä AM.** Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *Pregnancy and Childbirth* 2010, 10-79.
- Libbus MK.** Lactation education practice and procedure: Information and support offered to economically disadvantaged women. *J Comm Health Nurs* 1994, 11(1), 467-70.
- Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatanserver 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.
- Örsdemir Ç.** Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa 2011, 129.
- Özbaş S, Tezel B, Aydın Ş, Bolat H, Köse MR.** Türkiye’de çocuk sağlığının durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2012, 55, 71-76.
- Özer A, Taş F, Çetin H.** 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010, 9(4), 315-320.
- Özkan VHÇ, Dayanıklı P, Şarman G, Balcı S.** Bebek dostu bir hastanede anne sütü ile beslenme oranları ve anne sütü ile beslenme süresini etkileyen faktörler. *42. Türk Pediatri Kongresi*, 111-155, 15-20 Mayıs 2006, Antalya.
- Özlüses E, Çelebioğlu A.** Educating fathers to improve breast feeding rates and paternal-infant attachment. Faculty of Health Sciences of Atatürk University, 2014, August 15, Erzurum.

- Öztürk H, Demir Ü.** Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001, 4(2).
- Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A.** Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010, 11(2), 1-7.
- Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Constinisio P.** A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics* 2005, 494-498.
- Pollock C.A. Bustamante-Forest R, Giarratano G.** Men of diverse cultures: knowledge and attitudes about breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing* 2002, 31, 673-679.
- Samur G.** Anne sütü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1. Baskı, Ankara 2008, Klasmat Matbaacılık, p,19.
- Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI, Nutr GD.** Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 2006, 117(4), 646-55.
- Serpil D, Olgun G.** Anne sütü verme eğiliminin yaş, eğitim durumu ve sosyo-ekonomik düzeye göre dağılımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2000, 7(3), 30-32
- Sivri BB.** 0-6 Aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 5(1).
- Sökücü YF, Aslan E.** Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012, 20(1), 62-68
- Susin LR, Guglanı ER, Kummer SC.** Does parenteral breastfeed in knowledge increase breast feeding rates? *Birth*1999, 26, 149-156.
- Şahin G.** Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul 2008, 74.
- Tanır F.** Bebekleri 0-2 Yaş Arasında Olan Bir Grup Annenin Emzirmeye İlişkin İnanç Ve Tutumları, Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul 2006, 58.
- Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, Genişletilmiş XIII. Baskı, Ankara, 2015; 70.
- Taşpınar A, Coban A, Küçük M and Şirin A.** Fathers' knowledge about and attitudes towards breastfeeding in Manisa. *Midwifery* 2013, 29(6), 653-60

Temel emzirme bilgileri: <http://leileo.files.wordpress.com/2012/03/temel-emzirme-bilgileri1.pdf>(12.05.2014)

**Tohotoa J, Maycock B, Hauck LY, Howat P, Burns S, Binns WC.** Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding İn Perth, Western Australia, *International Breastfeeding Journal* 2009, 4(15).

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

**Türkyılmaz SA, Adalı T, Seçkiner PÇ.** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2013, Türkiye 2014.

**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.

What Is the Father's Role in the Breastfeeding Relationship?  
<http://www.lli.org/faq/dad.html> erişim tarihi: 12.06.2014.

**Wylie J, Werber I.** Why women choose not to breastfeed. *Mat Child Health* 1994, 19(3), 76-80

**Yapıcı M.** Baba emzirmesi, [www.aku.edu.tr/AKU/Dosya\\_yonetimi/Okul\\_öncesi/baba.doc](http://www.aku.edu.tr/AKU/Dosya_yonetimi/Okul_öncesi/baba.doc). (08.10.2013).

**Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O.** Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2008, 61(2).

**Yiğit Kurtuluş E, Tezcan S, Tunçkanat H.** Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2008, Türkiye 2009.

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

**Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Yeşilçiçek ÇK, Kobya Bulut H.** Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(2).

## EKLER DİZİNİ

### EK 1. Anneye Yönelik Veri Toplama Formu

#### Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?:.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur- Yazar
2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu
4. Lise/dengi okul mezunu
5. Yüksekokul mezunu
6. Lisansüstü eğitim mezunu

3. Birlikte yaşadığınız aile büyükleri ya da akrabalarınız varmı?

1. Yok
2. Var

4. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Yok
2. Var (.....)

5. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. Hayır
2. Evet (**Belirtiniz**.....)

6. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızdan nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. İyi (Gelir giderden fazla)
2. Orta (Gelir gidere eşit)
3. Kötü (Gelir giderden az)

#### Obstetrik Özellikler

7. Kaç kez gebe kaldınız?.....

8. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?.....

9. Bu bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1. Kız
2. Erkek

10. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....

11. Bebeğiniz kaç kilo doğdu?.....gr

12. Bu bebeğinizin doğum şekli nedir?

1. Normal vajinal doğum      2. Sezaryen

13. Bebeğinizi eşiniz ve siz isteyerek mi dünyaya getirdiniz?

1. Eşim istedi  
2. Ben istedim  
3. Her ikimiz de istedik  
4. İstmeden gebe kaldım  
5. Diğer.....

### **Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Özellikler**

14. Gebeliğinizde anne sütü ve emzirme konusunda herhangi bir yerden/kimseden bilgi aldınız mı?

1. Hayır   2. Evet

15. **Cevabınız evet ise;** bu bilgiyi nereden/kimden aldınız?*(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)*

1. Aile büyüklerinden  
2. Komşudan/arkadaşımdan  
3. Akrabalarımın  
4. Gazete/dergi/tv vb.  
5. Sağlık personelinden  
6. İnternette.....  
7. Doğum öncesi eğitim sınıflarından  
8. Diğer.....

16. Doğumdan sonra size hastanede anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi verildi mi?

1. Hayır   2. Evet



17. Bu bebeğinize doğumdan sonra ilk verdiğiniz besin neydi?

1. Anne sütü
2. Su
3. Şekerli su
4. Formül mama
5. Diğer (**Belirtiniz**.....)

18. Bu bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

1. İlk yarım saat içinde emzirdim
2. İlk 1 saat içinde emzirdim
3. Doğumundan  ezan sesi geçtikten sonar emzirdim
4. Doğumunun ertesini günü emzirdim
5. Doğduktan sonra ilk 1 gün içinde emzirdim
6. Hiç emmedi
7. Hatırlamıyorum
8. Diğer (**Belirtiniz**.....)

19. Bebeğinizi **ek gıda/mama** vermeksizin sadece anne sütüyle (**su dahi vermeden**) kaç ay/yıl beslemeyi düŐünüyorsunuz?.....

20. Anne sütü ile beslenmenin bebek için yararları var mıdır?

1. Hayır
2. Evet
3. Bilmiyorum

21. Cevabınız evet ise; anne sütünün **bebek için** yararları nelerdir?

(**Belirtiniz**.....  
.....)

22. Anne sütü ile beslenmenin anne için yararları var mıdır?

1. Hayır
2. Evet
3. Bilmiyorum

23. Cevabınız evet ise; anne sütünün **anne için** yararları nelerdir?

(**Belirtiniz**.....  
.....)

24. Bebeğinizin emzirilmesinde eşinizin anne sütü ve emzirme konusundaki görüşleri sizin için önemli midir?

1. Hayır
2. Evet
3. Bilmiyorum

25. Sağlık personeli tarafından, gebelik esnasında ve doğumdan sonra anne sütü ve emzirme konusunda anne ve babalara eğitim verilmesi gerekir mi?

1. Hayır (**Belirtiniz**.....)

2. Evet

3. Kararsızım

26. Cevabınız evet ise; kimlere anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verilmelidir?

1. Yalnız babaya

2. Yalnız anneye

3. Anne ve babaya birlikte

4. Diğer.....

## EK 2. Babaya Yönelik Veri Toplama Formu

### Demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur- Yazar

2. İlkokul mezunu

3. Ortaokul mezunu

4. Lise/dengi okul mezunu

5. Yüksekokul mezunu

6. Lisansüstü eğitim mezunu

3. Sosyal güvenceniz var mı?

1. Yok 2.Var (.....)

4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet (**Belirtiniz**.....)

5. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığımızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. İyi (Gelir giderden fazla)

2. Orta (Gelir gidere eşit)

3. Kötü (Gelir giderden az)

### Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Özellikler

6. Doğum öncesi dönemde anne sütü ve emzirme konusunda herhangi bir yerden/kimseden bilgi aldınız mı?

1. Hayır 2. Evet

3. **Cevabınız evet ise;** bu bilgiyi nereden/kimden aldınız? (**Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz**)

1. Aile büyüklerinden

2. Arkadaşımdan

3. Akrabalarımın

4. Gazete/dergi/tv vb.
5. Sağlık personelinde
6. İnternetten
7. Doğum öncesi eğitim sınıflarından
8. Diğer.....

**8.** Sizce bebeklerin emzirilmesi sürecinde babaların sorumlulukları var mıdır?

1. Hayır
2. Evet
3. Bilmiyorum

**9.** Cevabınız evet ise; babaların bu sorumlulukları nelerdir?

*(Belirtiniz).....*  
.....

**10.** Sağlık personeli tarafından, gebelik esnasında ve doğumdan sonra anne sütü ve emzirme konusunda anne ve babalara eğitim verilmesi gerekir mi?

1. Hayır
2. Evet
3. Bilmiyorum

**11.** Cevabınız evet ise; kimlere anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verilmelidir?

1. Yalnız babaya
2. Yalnız anneye
3. Anne ve babaya birlikte
4. Diğer.....

### Ek 3. Emzirme Süresini Değerlendirme Formu

#### (Doğum sonu 7.ayda doldurulacak)

1. Bebeğinizi hala emziriyor musunuz?

1. Hayır 2. Evet

2. Bebeğinizi sadece anne sütüyle **ek gıda/mama/su vermeden** ne kadar süre emzirdiniz?

.....

3. Bebeğinizi hiç emzirmediniz ya da 6 aydan daha az süre emzirdiyseniz nedeni nedir?

#### (Birden fazla yanıt olabilir)

1. Sütümün olmaması/yetmemesi
2. Bebeğimin emmeyi bırakması
3. Çalışmaya başlamam
4. Hasta olmam
5. Bebeğimin hasta olması
6. Eşimin istememesi
7. Diğer (belirtiniz.....)

4. Bebeğinize ek gıda vermeye kaçınıcı ayda başladınız?.....ayda

5. Bebeğinizi emzirirken yalancı meme ya da emzik verdiniz mi?

1. Hayır 2. Evet

6. Doğum sonrası dönemde eşiniz bebeğinizi emzirmeniz konusunda size destek oldu mu?

1. Hayır 2. Evet

7. **Cevabınız evet ise;** size hangi konularda destek oldu?

1. Ev işlerinde yardım etti
2. Rahat emzirmem için uygun ortam sağladı
3. Emzirirken yanımda olup bana psikolojik destek oldu
4. Diğer.....

8. Doğum sonrası dönemde eşinizin emzirme konusundaki desteği sizin için yeterli miydi?

1. Hayır 2. Evet 3. Kısmen

**9.Cevabınız hayır ise;** eşinizin emzirme konusunda size nasıl destek olmasını beklerdiniz?.....  
.....

**10.** Emzirme döneminizde eşiniz dışında birisi size destek oldu mu?

1. Hayır      2. Evet (*kim/kimler?*.....)

# ANNE SÜTÜ VE EMZİRME RESİMLİ REHBER



AYDIN-2014

İLK 6 AY

SADECE ANNE SÜTÜ

İLE BESLENME HER

BEBEĞİN EN DOĞAL

HAKKIDIR...





## Anne Sütünün Özellikleri

- ✓ Bebeğin memeden alacağı ilk besine 'ilk süt', 'ağızsütü' ya da kolostrum denir. İlk sütün görünümü anneden anneye değişir ama genel olarak sarı renkte ve kıvamlıdır. Bu ilk süt çok besleyicidir ve bebeği birçok hastalıktan korur.
- ✓ İlk sütün miktarı az olmasına rağmen, ilk günlerde bebeğin beslenmesi ve bağırsaklarının iyi çalışması için yeterlidir.
- ✓ Bebek her ağladıkça emzirilmelidir. Sık sık emzirerek bebeğin bu ilk sütü mümkün olduğunca çok almasına yardımcı olunmalıdır.
- ✓ İlk günlerde sık emzirme daha sulu olan 'olgun' süt yapımını hızlandırır. Emzirme bebeğin her istediğinde yapılırsa, olgun süt yapımı daha erken olur.
- ✓ Bazı yenidoğan bebekler çok uyur ve yeterince sık ememezler. Böyle bebekler 3-4 saat sonunda uyanmamışsa, anne bebeğikucağına almalı ve gerekiyorsa bebeğin yanağını sıvazlayarak bebeğin memeyi almaları için uyarı yapılmalıdır.

**Bebeklerin Vücut ve Ruh Sağlığı İçin En Uygun Besin**

**Anne Sütüdür...**



**İLK SÜT**

**Çok Besleyicidir ve Bebeğin İlk Aşısı Sayılır,  
Mutlaka Bebeğe Verilmelidir.**



## **Anne Sütü Ve Emzirmenin Yararları**

### **Bebek için yararları;**

- ❖ Bebeklik döneminde anne sütü alan bebekler, anne sütü almayanlara göre hastalıklara daha az yakalanırlar.
- ❖ Anne sütü alan bebeklerde kansızlık daha az görülür.
- ❖ Anne sütü içerdiği koruyucu maddeler sayesinde, başta ishal olmak üzere bebeği hastalıklara karşı korur
- ❖ Anne sütüyle beslenen bebekler daha az ağlayıp, daha iyi uyurlar.
- ❖ Anne ile bebek arasındaki duygusal ilişkinin daha kuvvetli olmasını sağlar.
- ❖ Bebeklerde beslenme bozukluğu daha az görülür.
- ❖ Ani bebek ölümü riskini (beşik ölümü) azaltır.

### **Anne için yararları;**

- ❖ Emzirmeye doğum sonrası erken başlanmasıyla doğum sonu kanamalar daha çabuk kesilir.
- ❖ Anne gebelik öncesi kilosuna daha çabuk döner.
- ❖ Emzirme meme ve rahim kanserlerine karşı koruyucudur.
- ❖ Memelerde şişme iltihaplanma olmaz.
- ❖ Emmeye anneden salgılanan hormonlar sayesinde kısa sürede dinlenme ihtiyacını karşılar ve anne daha huzurlu olur.
- ❖ Gece mama hazırlamasını önler.

### **Toplum için yararları;**

- ❖ Anne sütünün toplumun geleceği ve ekonomisi açısından da birçok yararı vardır.
- ❖ Toplumda şişmanlık, şeker hastalığı, kanser sıklığı azalır ve buna bağlı olarak sağlık harcamaları azalır.
- ❖ Anne sütünün atığı olmadığından çevreyi kirliletmez.
- ❖ Anne sütüyle beslenme, diğer beslenme biçimlerine göre daha ucuzdur.

**Anne sütü alan bebekler daha zeki olurlar.**



**Anne sütü bebeklerin aırı ŐiŐmanlamasını nler.**



**TOMBUL BEBEK**

**SAĞLIKLI BEBEK DEMEK**

**DEĞİLDİR.**

## **Doğumdan Sonra Emzirmeye Başlama Zamanı ve**

### **Sadece Anne Sütüyle Besleme Süresi ve Nedeni**

❖ Doğumdan sonra bebek hemen (ilk yarım saat içinde) emzirilmelidir.

❖ İlk 6 aysadece anne sütü verilmelidir.

❖ Anne sütüyle birlikte 7. aydan itibaren ek besinlere başlanılmalı ve 2 yaşına kadarek besinlerle birlikte anne sütü vermeye devam edilmelidir.

❖ Bebek ağzını açarak, aranarak ya da ağlayarak açlığını belli eder. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktar artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır

### **Neden bebek ek besin verilmeden ilk 6 ay sadece anne sütü almalı**

- ✓ Anne sütü ile beslenen bebeklerin başka bir ek besine veya suya gereksinimleri yoktur.
- ✓ Anne sütü bebek için gerekli tüm besinleri ve suyu yeterli miktarda içerir.
- ✓ Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir.
- ✓ Bebeğe su verilecek olursa, bebeğin midesi su ile dolacağından anne sütü almak istemeyecektir. Bunun sonucu olarak da bebek memeyi daha az emecek ve memede süt yapımı azalacaktır.

Bebeyinize İlk 6 ay sadece anne sütü  
veriniz.



6. aydan sonra ek  
gıdalara  
başlaviniz



## **Emzirmeye Nasıl Başlanmalı**

- ❖ Anne, ellerini su ve sabunla yıkamalı,
- ❖ Meme başları temiz olmalı,
- ❖ Çocuğun altı temiz olmalıdır.

Anne sütü ile beslenmede annenin bilmesi gereken en önemli nokta ise bebeğini memeye nasıl yerleştireceğidir. Bebeğin omuz ve vücudu memeye dönük olmalı ve burnu meme başı hizasında olmalıdır.

Anne, bebeği memesine yaklaştırırken elini bebeğin omuzlarının arkasından diğer tarafa geçirmelidir.

## **Dikkat Edilmesi Gerekir.**

- ✓ Çene, memeye dokunacak şekilde,
- ✓ Alt dudak, dışa dönük,
- ✓ Dil önde, memeyi kavramış şekilde,
- ✓ Ağız, genişçe açılmış olmalıdır.

 <p>1</p>	<p>Bebekğin yüzü memeye bakacak burnu meme ucunun karşısında olacak şekilde, bebekğin dudak kenarını meme başı yaklaştırılarak memeyi araması sağlanır.</p>
 <p>2</p>	<p>Bebekğin ağızını iyice açması ve kahverengi kısmı ağızının içine alması beklenir. Emirken şapırtı sesinin duyulması, yanaklarını içeri doğru çekmeside sadece meme ucunu emdiğini ve ağızyla yeterince memeyi kavramadığını gösterir.</p>
 <p>3</p>	<p>Parmaklarla meme başının bebekğin ağızda tutulmasına yardımcı olunur. Memeyi ağıza olabildiğince doldurmuş mu? Ağız tam açık mı? Çene memeye dayanmış mı? Alt dudak dışı doğru kıvrılmış mı? Kontrol edilir!</p>
 <p>4</p>	<p>Bebek emmeye başladığında anne de eliyle başının arkasına destek olur. Bebek sürekli emmez, kuvvetli emme hareketlerinden sonra kısa süreli dinlenmeler aralıkları olur.</p>
 <p>5</p>	<p>Bebekği emzirirken tenisel temastabulum olduğunda bebekğin güven duygusu gelişir.</p>



### **Anne Sütünün Devamı İçin Yapılması Gerekenler**

- ✓ Doğumdan sonra bebek en kısa sürede emzirilmeli
- ✓ Bebek her istediğinde sık sık emzirilmeli, emzirme saatleri bebekle birlikte belirlenmeli
- ✓ Bebek memeye doğru pozisyonda yerleştirilmeli
- ✓ Geceleri de emzirmeye devam edilmeli
- ✓ Anne yeterli ve dengeli beslenmeli, bol miktarda sıvı tüketmeli
- ✓ Biberon, yalancı emzik kullanılmamalı
- ✓ Ek besinlere erken başlanmamalı
- ✓ Anneye destek verilmeli ve anne övülmeli

### **Bebek Ne Kadar Sıklıkta Emzirilmeli**

- ❖ Bebek günde en az 8-12 kere emzirilmelidir.
- ❖ İlk haftalarda emzirme aralıkları bir ya da iki saat gibi çok kısa olabilir.
- ❖ Emzirme sırasında anne memesinde kalma süresi en az 5 dakika olup bebek memeyi bırakana (meme boşalana) kadar (20 dakika) devam edilmelidir.

### **Geceleri de Emzirmek Gerekli midir?**

- ❖ Bebeğin her istediğinde, gece ve gündüz emmesi süt yapımının devamını sağlar.
- ❖ Sütün üretimini sağlayan hormon (Prolaktin) geceleri daha çok salgılanır.
- ❖ Bu nedenle gece emzirmeleri hem süt yapımını artırır hem de annenin dinlenmesini sağlar.

**Bebęi memeye doğru bir Şekilde yerleŐtiriniz...**



**BEBEğİNİZİ GECELERİ DE EMZİRİNİZ...**



**Bebeğinizi sık sık emzirmelisiniz, aksi takdirde memelerinizden süt salgılanması durur.**

## **Emzirdikten Sonra Bebeğin Gazının Çıkarılması**

- ❖ Bebekler memeyi emme esnasında bir miktar da hava yutarlar. Hava yutmanın esas nedeni hatalı beslenme tekniğidir. Bu oluşan hava-gaz karışımının, beslenmeden sonra çıkarılması gerekir.
- ❖ Besledikten sonra bebeği 10-15 dakika dik tutmak gaz çıkarmasına yardımcı olur.
- ❖ Bebek memede uyumuş ve rahat görünüyorsa gaz çıkarmaya gerek yoktur. Bebek huzursuzsa; kucakta, dik durumda sırtı sıvazlanarak gaz çıkarmasına yardımcı olunabilir.
- ❖ Bebek gazı çıkarıldıktan sonra yatağına yan olarak yatırılmalıdır.

## **Bebeğin Sağlıklı Geliştiği Nasıl Anlaşılır?**

- ❖ Bebek günde 6-8 kez emiyorsa,
- ❖ Bebek günde en az 6 kez ve bol miktarda açık renkli idrar yapıyorsa,
- ❖ Ağırlığı haftada en az 125 gr, ayda en az 500 gr artıyorsa

**Anne sütü yeterli ve bebek sağlıklı büyüyor demektir.**

**Bebegın gazının çıkarılması,  
güzel uyumasının başlangıcıdır...**



## **Emzirme Süresi Boyunca Annenin Nasıl Beslenmesi Gerekir**

- ❖ Emziren anneler dengeli ve yeterli beslenmeli, rejim yapmamalıdır.
- ❖ Günde ortalama 3-4 litre sulu gıdalar tüketilmeli (su, süt, meyve suyu, çorba gibi ).
- ❖ Gün içinde düzenli olarak taze sebze ve meyve tüketilmeli.
- ❖ Kafeinli içecekler, alkol, sigara kullanılmamalı.
- ❖ Besin ve enerji ihtiyacını karşılamak için, her öğünde fasulye, nohut veya et, tavuk, balık gibi yiyecekleri tüketilmeli.
- ❖ Günde en az iki bardak süt veya yoğurt, peynir gibi süt ürünleri tüketilmeli.



**TAZE SEBZE VE MEYVE  
TÜKETİLMELİ...**



**Günde en az 3 bardak süt veya yoğurt, peynir gibi süt ürünleri  
tüketilmelidir**



### **Babaların Emzirmede Rolü var mıdır?**

- ❖ Babaların emzirme döneminde anneleri desteklemeleri,  
Eşini cesaretlendirip, çevreden gelen olumsuz yorum ve davranışları engelleyebilir.  
Babalar eşiyle sık sık emzirmenin önemini konuşabilir.
- ❖ Annelere ev işlerinde ve bebek bakımında yardımcı olmaları,  
Ev işlerine yardımcı olup (pazar alışverişi, yemek sofrasını hazırlamak, evi süpürmek...) anneye emzirme sürecinde destek olunabilir.  
Babalar eşi bebeğini emzirirken eşinin yiyecek, içecek ve ya diğer ihtiyaçlarını karşılayabilir.
- ❖ Babalarında bebeklerine anne sütü verilmesinde istekli olmaları annelerin emzirme konusunda daha kararlı ve istekli olmalarını sağlamaktadır.
- ❖ Bebeğin en başından itibaren hem anne hem de baba ile yakın ilişkiler geliştirmesi önemlidir.
- ❖ Anne ile aynı zamanda bir babanın sıcak, sevecen kucacağı bebeğin bulunmak isteyeceği harika bir yerdir.  
Çocuğun zihinsel ve fiziksel gelişimi açısından son derece önemli olan emzirme, sevgi dolu ortamlarda yapılması durumunda daha etkili olmaktadır.
- ❖ Babalar bebekle bol bol zaman geçirip, annenin kendine zaman ayırması ve annenin dinlenmesini sağlayabilir.
- ❖ Babalar diğer çocuklarla ilgilenebilir.



Emzirme sürecinde,

Anne ve babalar bebek ile yakın ilişki kurmalı...

Babanın sıcak, sevecen kucacı  
bebeğin bulunmak  
isteyeceği harika bir yerdir.



Babalar ev işlerine  
yardımcı olarak emzirme  
sürecine destek olabilir!!!

Emzirme sevgi dolu ortamlarda  
yapılırsa daha etkili olur...





**Ek 5. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı**



Anne ve Babalar İçin  
**ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

**Canan YILMAZ**

**Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR**

AYDIN-2014

Bebekler için en ideal ve doğal beslenme biçimi ilk altı ay sadece anne sütü, altı aydan sonra uygun gıdalarla emzirmenin iki yıl devam etmesidir.

Bu materyal bebeklerin ideal beslenmelerini sağlamak amacıyla anne ve babalar için hazırlanmıştır.

## **Anne Sütünün Özellikleri Nelerdir?**

Doğumdan sonra ortalama ilk beş gün kolostrum (ağız sütü) adı verilen süt salgılanır. Koyu kıvamlı ve sarımtırak renklidir, miktarı azdır ancak çok besleyicidir, bu süt mutlaka bebeğe verilmelidir.

Daha sonraki günlerde anne sütünün kıvamı biraz daha suludur. Bebeğin ihtiyacına göre miktarı giderek artar. Göğüsler dolu, sert ve ağır hissedilir. Bu süt bebeğin su, yağ, protein ve karbonhidrat ihtiyacını tamamen karşılar. En sıcak havalarda bile bebeğe su verilmesine gerek kalmaz.



**Anne sütü tüm bebekler için ideal bir besindir.**

## **Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek İçin Yararları Nelerdir?**

Anne sütü bebeğin ihtiyacı olan her türlü protein ve yağ gibi besin maddelerine sahiptir.

- ❖ Annenin ilk gelen sütü bebek için çok yararlıdır. Bebeğin ilk aşısıdır.
- ❖ Anne sütü alan bebekler, anne sütü almayanlara göre hastalıklara daha az yakalanırlar.
- ❖ Anne sütü alan bebeklerde kansızlık daha az görülür.
- ❖ Anne sütü başta ishal olmak üzere bebeği hastalıklara karşı korur.
- ❖ Anne sütüyle beslenen bebekler daha az ağlayıp, daha iyi uyurlar.
- ❖ Anne ile bebek arasındaki duygusal ilişkinin daha kuvvetli olmasını sağlar.
- ❖ Bebeklerde beslenme bozukluğu daha az görülür.
- ❖ Ani bebek ölümü riskini (beşik ölümü) azaltır.

**Anne sütü alan bebekler daha zeki olurlar.**



Anne sütü bebeklerin aşırı ŐiŐmanlamasını nler.

### **Anne Sütü ve Emzirmenin Anneye Yararları Nelerdir?**

- ❖ Emzirmeye doğum sonrası erken başlanmasıyla doğum sonu kanamalar daha çabuk kesilir.
- ❖ Anne gebelik öncesi kilosuna daha çabuk döner.
- ❖ Emzirme meme ve rahim kanserlerine karşı koruyucudur.
- ❖ Memelerde Şişme, iltihaplanma olmaz.
- ❖ Emmeyle anneden salgılanan hormonlar annenin kısa sürede dinlenmesini sağlar ve anne daha huzurlu olur.



### Ayrıca,

- ❖ Anne sütünün toplumun geleceği ve ekonomisi açısından da birçok yararı vardır.
- ❖ Toplumda şişmanlık, şeker hastalığı, kanser sıklığı azalır ve buna bağlı olarak sağlık harcamaları azalır.
- ❖ Anne sütünün atığı olmadığından çevreyi kirletmez.
- ❖ Anne sütüyle beslenme, diğer beslenme biçimleri ile karşılaştırıldığında maliyeti yoktur.
- ❖

**Emmek ve anne sütüyle beslenmek**

**bebeğin en doğal hakkıdır.**

**Bebeğinizi bu haktan mahrum bırakmayın.**



## Doğumdan Sonra Emzirmeye Ne Zaman Başlanılmalıdır?

- ❖ Doğumdan sonra bebek yarım saat veya en geç 1 saat içinde emzirilmelidir.

İlk 6 ay bebeğimize sadece anne sütü veriniz!!



## Sadece Anne Sütüyle Ne Kadar Süre Emzirilmelidir?

- ❖ İlk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir.
- ❖ Anne sütüyle birlikte 7. aydan itibaren ek besinlere başlanılmalı ve 2 yaşına kadar ek besinlerle birlikte anne sütü vermeye devam edilmelidir.

6. Aydan sonra ek gıdalara başlayınız!!



7



### **Unutulmamalıdır ki;**

- ❖ Anne sütü ile beslenen bebeklerin başka bir ek besine veya suya gereksinimleri yoktur. Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir.
- ❖ Bebeğe su verilecek olursa, bebeğin midesi su ile dolacağından anne sütü almak istemeyecektir. Bunun sonucu olarak da bebek memeyi daha az emecek ve memede süt yapımı azalacaktır.
- ❖ İlk aylarda bebeğin sindirim sistemi tam gelişmediğinden ek besinleri sindiremez.
- ❖ İshal veya kabızlık oluşabilir.

### **Anne bebeğini emzirmeye başlamadan;**

- ❖ Ellerini su ve sabunla yıkamalı,
- ❖ Meme başları temiz olmalı,
- ❖ çocuğun altı temiz olmalıdır.



## **Anne Sütünün Devamı İçin Neler Yapılmalıdır?**

- ❖ Doğumdan sonra bebek en kısa sürede emzirilmelidir.
- ❖ Bebek her istediğinde sık sık emzirilmeli, emzirme saatleri bebekle birlikte belirlenmelidir.
- ❖ Bebek memeye doğru pozisyonda yerleştirilmelidir
- ❖ Geceleri de emzirmeye devam edilmelidir.
- ❖ Biberon, yalancı emzik **kullanılmamalıdır**.
- ❖ Ek besinlere erken başlanmamalıdır.
- ❖ Anne yeterli ve dengeli beslenmeli, bol miktarda sıvı tüketmelidir.
- ❖ Anne gün içerisinde yeterince dinlenmelidir.
- ❖ Anneye emzirme konusunda destek verilmeli ve anne cesaretlendirilmelidir.

**Bebeğinizi sık sık emzirmelisiniz, aksi takdirde memelerinizden süt salgılanması durur.**

## Bebek Ne Kadar Sıklıkta Emzirilmelidir?



- ❖ Bebek günde en az 8-12 kere emzirilmelidir.
- ❖ İlk haftalarda emzirme aralıkları bir ya da iki saat gibi çok kısa olabilir.
- ❖ Emzirme sırasında bebeğin memede kalma süresi en az 5 dakika olup bebek memeyi bırakana (meme boşalana) kadar (20 dakika) devam edilmelidir.
- ❖ Anne bebekteki “açlık” belirtilerine dikkat etmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder.

## Geceleri de Emzirmek Gerekli midir?

- ❖ Bebek her istediğinde, gece ve gündüz emzirilmelidir.
- ❖ Sütün üretimini sağlayan hormon (**Prolaktin**) geceleri daha çok salgılanır.
- ❖ Bu nedenle gece emzirmeleri hem süt yapımını artırır hem de annenin dinlenmesini sağlar.

## Bebek Nasıl Emer?



1

Bebeğin yüzü memeye bakacak burnu meme ucunun karşısında olacak şekilde, bebeğin dudak kenarını meme başı yaklaştırılarak memeyi araması sağlanır.



2

Bebeğin ağzını iyice açması ve kahverengi kısmı ağzının içine alması beklenir. Emerken şapırtı sesinin duyulması, yanaklarını içeri doğru çekmesi sadece meme ucunu emdiğini ve ağzıyla yeterince memeyi kavramadığını gösterir.



3

Parmaklarla meme başının bebeğin ağzında tutulmasına yardımcı olunur. Memeyi ağzına olabildiğince doldurmuş mu? Ağzı tam açık mı? Çene memeye dayanmış mı? Alt dudak dışa doğru kıvrılmış mı? Kontrol edilir!



4

Bebek emmeye başladığında annede eliyle başının arkasına destek olur. Bebek sürekli emmez, kuvvetli emme hareketlerinden sonra kısa süreli dinlenme aralıkları olur.



5

Bebeği emzirirken tensesel temasta bulunulduğunda bebeğin güven duygusu gelişir.



6

Emme işlemi sona erdiğinde, bebek doymuş ve mutlu görünür.

Annenin meme ucunun çökük veya küçük olmasının emzirme üzerine olumsuz bir etkisi yoktur.

## **Bebegın Memeye Doğru Yerleştiğini Nasıl Anlırsınız?**



### **Memeye iyi yerleşmiş bebekte;**

- ❖ Çene, memeye dokunacak şekilde,
- ❖ Alt dudak, dışa dönük,
- ❖ Dil önde, memeyi kavramış şekilde,
- ❖ Ağız, genişçe açılmış olmalıdır.
- ❖ Annenin doğru emzirme tekniğini kullanmaması,
- ❖ Bebeğin sadece meme başını alıyor olması,
- ❖ Annenin bebeği gereğinden çok uzun sürede memede tutması,

**Meme ucu çatlaklarına ve ağrıya neden olur.**

Meme büyüklüğü ne olursa olsun tüm kadınlar bebeklerine yetecek kadar süt üretirler ve bebeklerini emzirebilirler.

**Emzirme döneminde bir meme tamamen boşalana kadar emzirilmelidir. Çünkü:**

- ❖ Bebek memeyi ilk emmeye başladığında şekerli ve sulu süt (ön süt) gelir. Bu süt bebeğin susuzluğunu ve ilk açlığını giderir.
- ❖ Bebek emmeye devam ettikçe proteinden ve yağdan zengin süt (son süt) gelir. Bu süt de bebeğin büyümesini ve gelişmesini sağlar.



### **Bebek Sağlıklı Geliştiği Nasıl Anlaşılır?**

- ❖ Bebek günde 6-8 kez emiyorsa,
- ❖ Bebek günde en az 6 kez ve bol miktarda açık renkli idrar yapıyorsa,
- ❖ Ağırlığı haftada en az 125 gr, ayda en az 500 gr artıyorsa **Anne sütü yeterli ve bebek sağlıklı büyüyor demektir.**



## Emzirme Sonrasında Bebeğin Gazı Çıkarılmalı mıdır?

Bebekler emme esnasında bir miktar da hava yutarlar. Bu oluşan hava-gaz karışımının, beslenmeden sonra çıkarılması gerekir.

### Bebeğin gazını çıkarmak için;

- ❖ Emzirme sonrasında bir omuza bez konulduktan sonra, baş omuza dayanacak şekilde bebek dik tutulur ve bebeğin sırtı sıvazlanır veya
- ❖ Bebek yüzükoyun yere bakacak şekilde kucağa veya dizlere yatırılır ve sırt sıvazlanır.

Gazı çıkarılan bebeğin midesi yukarıya gelecek şekilde bir süre sağ yana yatırılması uygundur.



Başarılı bir emzirme için öncelikle **annenin rahat** bir pozisyonda olması sağlanmalıdır.

### **Bebek Hangi Pozisyonda Emzirilmelidir?**

- ❖ Emzirme sırasında esas olan annenin ve bebeğin rahat edebileceği en iyi pozisyonun seçilmesidir.
- ❖ Çünkü her bebeğin iyi bir emme yapabilmesi annenin de emzirmeyi mümkün olduğunca uzun süre yapabilmesi ancak rahat bir pozisyonda olmasıyla mümkündür.
- ❖ Emzirme yapılırken anne değişik pozisyonları deneyebilir.



## **En Sık Kullanılan Emzirme Pozisyonları:**

### **1. Klasik Emzirme Pozisyonu**

**Bu pozisyon en yaygın emzirme pozisyonudur**

- ❖ Bu pozisyonda anne sırtını destekleyen rahat bir koltuğa oturur.
- ❖ Memesini eliyle C şeklinde tutarak destekler.
- ❖ Bebeğinin yüzü, karnı ve dizleri anneye dönük biçimde karnına dayanır. Bebeğin başı annenin dirseğinin çukur kısmında bulunmalıdır.
- ❖ Kolunun yorulmaması için gerekirse bir yastıkla desteklenir.



## 2. Yatarak emzirme pozisyonu

- ❖ Anne hafif yan yatar biçimde sırtını ve omzunu bir yastıkla destekler.
- ❖ Bir kolunu bebeğinin başının arkasından geçirerek onun vücudunu, diğer eliyle de memesini destekler.
- ❖ Bebeğin sırtına bir yastık konur, ağzı meme ucuna gelecek şekilde annenin yanına yatırılır.



Bebeği doğru emzirmek sanattır...

## Emzirme Süresi Boyunca Anne Nasıl Beslenmelidir?

- ❖ Emziren anneler dengeli ve yeterli beslenmeli, rejim yapılmamalıdır.
- ❖ Günde ortalama 2.5 – 3 litre su tüketilmelidir.
- ❖ Gün içinde düzenli olarak taze sebze ve meyve tüketilmelidir.
- ❖ Kafeinli içecekler, alkol, sigara kullanılmamalıdır.
- ❖ Besin ve enerji ihtiyacını karşılamak için, her öğünde fasulye, nohut veya et, tavuk, balık gibi yiyecekler tüketilmelidir.
- ❖ Günde en az 3 bardak süt veya yoğurt, peynir gibi süt ürünleri tüketilmelidir.



**Anne Sütü ve Ek Besinler  
Kesinlikle biberonla verilmemeli  
ve Emzik Kullanılmamalıdır.**



### **Çünkü**

- ❖ Emzirme, biberonla beslenmeden daha fazla emme gücü gerektirir. Bu da bebeğin çenesinin gelişmesine ve güçlenmesine yardım eder.
- ❖ Bebeğe biberon verildiğinde, anne memesini de biberon emer gibi emmeye başlar. Annenin sadece meme ucunu emdiği için meme ucu yaralarına neden olur. Anne bu nedenle istekli emziremez ve bebek memeyi erken bırakır.
- ❖ Biberon, bebeğin çene ve diş yapısını bozar.
- ❖ Ek besinlere geçerken kaşık kullanımını zorlaştırır. Bebek, her şeyi biberondan emilecek kıvamda ister ve çiğnemesi gelişmez.
- ❖ Bebek, biberon emerken daha fazla hava yuttuğu için sindirim sorunları yaşar.
- ❖ Biberonların başlıkları yıprandıkça değiştirmek gerekir ve fazladan para harcanır.

## Babaların Emzirmede Rolü var mıdır?



Babaların emzirme sürecinde annelere destek olmaları bebeklerin sevgi dolu ortamda büyümesini sağlar.

- ❖ Babalar eşiyle sık sık emzirmenin önemini konuşabilir.
- ❖ Babalarında bebeklerine anne sütü verilmesinde istekli olmaları annelerin emzirme konusunda daha kararlı ve istekli olmalarını sağlamaktadır.
- ❖ Babaların emzirme döneminde anneleri desteklemeleri, eşini cesaretlendirip, çevreden gelen olumsuz yorum ve davranışları engelleyebilir.
- ❖ Bebeğin hem anne hem de baba ile yakın ilişkiler geliştirmesi önemlidir.



- ❖ Anne ile aynı zamanda bir babanın sıcak, sevecen kuağı bebeğin bulunmak isteyeceği harika bir yerdir.

Çocuğun zihinsel ve fiziksel gelişimi açısından son derece önemli olan emzirme, sevgi dolu ortamlarda yapılması durumunda daha etkili olmaktadır.

- ❖ Babalar bebekle bol bol zaman geçirip, annenin kendine zaman ayırması ve annenin dinlenmesini sağlayabilir.

- ❖ Babalar diğer çocuklarla ilgilenebilir.

- ❖ Annelere ev işlerinde ve bebek bakımında yardımcı olmaları,

Ev işlerine yardımcı olup (pazar alışverişı, yemek sofrasını hazırlamak, evi süpürmek...) anneye emzirme sürecinde destek olunabilir.

- ❖ Babalar eşı bebeğini emzirirken eşinin yiyecek, içecek ve ya diğer ihtiyaçlarını karşılayabilir.



## **KAYNAKLAR**

- Anne sütü ile beslenme el kitabı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, 2008
- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kurumları" Eğitim Kitapları, AÇSAP Őube Müdürlüğü 2011
- TC Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı

## Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı; **Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin ilk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi**'dir. Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Canan Yılmaz'ın yüksek lisans tezidir. Araştırmayla ilgili ek bilgiyi Aydın Sağlık Yüksekokulu'nda görevli Doç. Dr. Ayten Taşpınar'dan da alabilirsiniz.

Araştırmada, ebeveynlere doğum sonrası erken dönemde verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumuna etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada sizden kadın (toplam 26 soru) ve eşine (toplam 11 soru) yönelik veri toplama formunu doldurmanız istenmektedir. Doğum sonu 7. ayda size(**annelere**) telefonla ulaşılabilecek ve emzirme durumu ve süresini değerlendirme formunu (toplam 10 soru) cevaplamanız istenecektir. Ayrıca eğitim grubundaki kadın ve eşleri için araştırmacı tarafından geliştirilen resimli rehber ile eğitim yapılacak ve eğitim yapıldıktan sonra kadın ve eşlerine eğitim kitapçığı verilecektir.

Veri toplama formlarındaki soruları dikkatlice cevaplamanız sizin sorumluluğunuzdadır. Formları dikkatlice okumanız ve özenle cevaplamanız çalışmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmada sizin ve çocuğunuz için herhangi bir risk faktörü söz konusu değildir. Herhangi bir tedavi veya ilaç uygulaması gibi girişimler yapılmayacaktır.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.



## **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri 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 formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

### **Gönüllünün,**

Adı Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Ek 7. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı Onayı**



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



Sayı : 56989545/050.04- 488  
Konu : Çalışmanız hk.

25.12.2015  
AYDIN

Sayın, Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR  
ADÜ ASYO  
Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 24.12.2015 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 24 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof.Dr. Nefati KIYLIOĞLU  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

**KARAR 24**

Protokol No : 2013/317  
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR  
ADÜ ASYO  
Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 13.03.2014 tarihinde kurum izni şartıyla onay verilip; 26.02.2015 tarihinde çalışmanın başlığının onaylandığı ve şartının kaldırıldığı; Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR'ın "**Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi**" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 21.12.2015 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Ayrıca ADÜBAP başvuru onay belgesinin alınarak dosyaya konulduğu görülmüştür.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile 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](mailto:goetik@adu.edu.tr)

Ek 8.Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği İzin Yazısı



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

14.04.2014 \* 06027

Sayı : 41070290-600-09  
Konu : Araştırma İzni Hk.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi: 10.04.2014 tarih ve 2601 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrenci Canan YILMAZ'ın "Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi" konulu tez çalışmasının 31.03.2014-30.06.2015 tarihleri arasında, kurumlarımızdan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Loğusa servisinde yatan kadın ve eşlerine uygulama yapılabilmesi için yapmış olduğunuz başvuru; yapılacak olan araştırma çalışmasının, sağlık tesisimizde hizmetin aksamasına mahal vermeyecek şekilde yürütülmesi, anket/ araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması; kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Sekreterlik Makamının 14.04.2014 tarih ve 6004 sayılı Onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uz. Dr. Ahmet Murat IŞIL  
Genel Sekreter a.  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EK: 1 Adet Makam Onayı

Gelen Evrak	
Tarih	22.4.14
Sayı	512
Evraç No	300

17.04.2014  
6004  
6373  
Sağlık Bakanlığı

Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
Tıbbi Hizmetler Başkanlığı  
Tel : 0 256 214 33 62 / 4556  
Fax : 0 256 213 87 72 E-Posta : tibbihizmetler09@gmail.com

İrtibat : T.KOŞUM

## ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : YILMAZ Canan  
**Uyruk** : T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** : Garmisch Parten Kirchen/ALMANYA 23.08.1986  
**Telefon** : 05058181726  
**E-mail** : cananyilmaz86@hotmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi	
Doktora	-		
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi		
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2011	

### BURSLAR ve ÖDÜLLER:

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2011-	Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi	Ebe

### AKADEMİK YAYINLAR

#### 1.MAKALELER

Yok

#### 2. PROJELER

Yok

#### 3. BİLDİRİLER

Ebelik ve Hemşirelik Bölüm Öğrencilerinin Uygulama Sırasında Karşılaştıkları Sorunlar I. Ulusal& Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi, Poster, 05/Mayıs/2010.

Yeni Bebeği Olan Babaların Bebek Bakımı Konusundaki Özgüvenleri ve Özgüvenleri ile İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, 2. Ebelik Öğrenci Kongresi, Sözel Bildiri, 28/Nisan/2011.b6