

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
EBE-2019-0005

EMZİREN ANNELERİN
SÜT YETERSİZLİĞİ ALGISININ YÖNETİMİNDE
YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİM VE İZLEMİN ETKİNLİĞİ

Müge SAĞLIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM

AYDIN-2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Müge SAĞLIK tarafından “Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim ve İzlemin Etkinliği” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 04.07.2019

Üye (Tez Danışmanı): Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM ADÜ
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR ADÜ
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU EÜ

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınanno’lu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Cavit KUM
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 Pof. Dr. Zekiye KARAÇAM'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 Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU'na,

Araştırmanın, Yalova İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Armutlu 1, 2 ve 3 no'lu Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmasına olanak sağladığı için Yalova İl Sağlık Müdürlüğü'ne,

Araştırma verilerini toplama aşamasında gerekli hassasiyeti gösteren ve destek olan Armutlu 1 ve 2 no'lu Aile Sağlığı Merkezinde çalışan ebe ve hemşire arkadaşlarıma, çalışmaya katılmayı kabul eden değerli annelere,

Tüm hayatım boyunca fedakârlığın en büyüğünü gösteren, benden hiçbir zaman vazgeçmeyen, her daim beni destekleyen ve yanımda olan, bugünlere gelmemi sağlayan biricik annem Gülser SAĞLIK, babam Lütfü SAĞLIK ve kıymetli kardeşim Furkan SAĞLIK'a,

Araştırmanın tamamlanmasında bana destek olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Tarihten Günümüze Emzirme	4
2.2. Emzirmeyle İlgili İzlenen Politikalar	6
2.3. Türkiye’de Anne Sütü İle Beslenme Durumu	7
2.4. Anne Sütünün Yararları.....	8
2.4.1. Anne Sütünün Bebekler İçin Yararları	8
2.4.2. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları.....	9
2.4.3. Emzirmenin Toplum Sağlığı Açısından Yararları.....	9
2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	10
2.5.1. Bebeğe Ait Faktörler	10
2.5.2. Anneye Ait Faktörler	10
2.5.3. Çevresel / Toplumsal Faktörler	11
2.5.4. Destekleyici Faktörler	12

2.6. Anne Sütünün Yetersizlik Belirtileri	13
2.7. Süt Yetersizliği Algısı	14
2.8. Başarılı Emzirmede İzlem, Danışmanlık Ve Eğitiminin Önemi	15
2.9. Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Ebenin Rolü	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Şekli.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri	17
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	17
3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	18
3.5. Araştırmaya Alınma Ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	19
3.5.1. Gönüllüler İçin Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri	19
3.5.2. Gönüllüler İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	19
3.6. Veri Toplama Araçları.....	19
3.7. Eğitim Materyalinin Geliştirilmesi	20
3.8. Ön Uygulama.....	22
3.9. Araştırmanın Uygulanması.....	22
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.11. Değişkenler.....	26
3.11.1. Bağımlı Değişkenler	26
3.11.2. Bağımsız Değişkenler.....	26
3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler.....	26
3.13. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
4. BULGULAR	28
4.1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri	28
4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri Ve Gebeliklerine İlişkin Bulgular	29

4.3. Multipar Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Ve Daha Önce Doğan Çocuklarının Anne Sütü Alma Süreleri	31
4.4. Doğum Sonrası Dönemde Anne Ve Bebeğe Ait Bilgiler	33
4.5. Emzirme İzlem Formu Verileri	35
4.6. İMDAT Formu Verileri	41
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	44
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	45
6.1. Sonuçlar	45
6.2. Öneriler.....	46
KAYNAKLAR.....	47
EKLER	58
ÖZGEÇMİŞ.....	88

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
İMDAT	: Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama
MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
THSK	: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WABA	: World Allianca for Breastfeeding Action
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Emziren Isis Heykeli.....	4
Şekil 2. Örneklem Hacminin Hesaplanması	18
Şekil 3. Randomizasyon Grupları	19
Şekil 4. Araştırmanın CONSORT Uygulama Şeması.....	24

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın Zamanı İle İlgili Bilgiler.....	17
Tablo 2. Uzmanların Eğitim Materyaline Verdikleri Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Min-Max Değerleri	21
Tablo 3. Eğitim Materyali İçerik Geçerliliği Değerleri	22
Tablo 4. Kadınların Yaş Ortalamalarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları.....	28
Tablo 5. Kadınların Ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Çalışma Ve Kontrol Grublarına Göre Dağılımı.....	28
Tablo 6. Kadınların Gebelik Hafta Ortalamalarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	29
Tablo 7. Kadınların Gebelik Ve Bebeklerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı Dağılımları.....	30
Tablo 8. Muitipar Gebelerin Anne Sütü İle Beslenme Deneyimlerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	31
Tablo 9. Bebeklerin Doğum Haftası Ve Doğum Kilolarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 10. Annelerin Doğum Ve Doğum Sonrası Bebeklerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	33
Tablo 11. Anne Ve Bebeklerin Doğum Sonrası 3-7. Gündeki Emzirme İzlem Verilerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı.....	35
Tablo 12. Anne Ve Bebeklerin Doğum Sonrası 1. Aydaki Emzirme İzlem Verilerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı.....	36
Tablo 13. Anne Ve Bebeklerin Doğum Sonrası 2. Aydaki Emzirme İzlem Verilerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı.....	38
Tablo 14. Bebeklerin 1. Ve 2. Aydaki Kilo Ortalamalarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı.....	39

Tablo 15. Bebeklerin 1. Ve 2. Aydaki Boy Uzunluğu Ortalamalarının alışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	39
Tablo 16. Araştırma Grubundaki Bebeklerin 3-7. Güne Kadar Kilo Alma Durumları	40
Tablo 17. Bebeklerin 1. Ve 2. Aylara Kadar Aldıkları Kilo Ortalamalarının alışma ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	40
Tablo 18. İMDAT Puan Ortalamalarının alışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı ..	41

ÖZET

EMZİREN ANNELERİN SÜT YETERSİZLİĞİ ALGISININ YÖNETİMİNDE YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİM VE İZLEMİN ETKİNLİĞİ

Sağlık M. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı Yüksel Lisans Tezi, Aydın 2019.

Çalışmanın amacı emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliğini incelemektir. Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak, Aralık 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında, Yalova Armutlu 1, 2 ve 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme gebeliğinin 32-42. haftasında olan çalışma grubu 33 ve kontrol grubu 31 olmak üzere toplam 64 gebe alınmıştır. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Emzirme İzlem Formu ve İMDAT-Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi ile toplanmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler Ki-kare testi, t testi ve Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir.

Çalışma grubundaki kadınların yaş ortalaması $27,52 \pm 5,136$ ve kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması $26,90 \pm 4,563$ 'dir. Doğumdan sonra annelerin bebeklerine anne sütü verme oranı çalışma grubunda %100,0 iken kontrol gurubunda %96,8 olduğu, ancak bu farkın istatistiksel olarak benzer olduğu bulunmuştur ($\chi^2 = 0,001$; $p = 0,975$). Çalışma grubundaki annelerin istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha fazla ilk yarım saat içinde emzirmeye başladıkları (%66,7'ye karşı %22,6; $\chi^2 = 12,537$; $p = 0,000$) ve 3-7. gün (%84,8'e karşı %32,3; $\chi^2 = 18,328$, $p = 0,000$), 1. ayda (%87,9'a karşı %38,7; $\chi^2 = 16,785$, $p = 0,00$) ve 2. ayda (%78,8'e karşı %35,5; $\chi^2 = 12,290$, $p = 0,000$) daha fazla oranda sadece anne sütü ile bebeklerini besledikleri bulunmuştur. Çalışma grubundaki annelerin 3-7. günde (%15,2'ye karşı %61,3; $\chi^2 = 14,518$; $p = 0,000$), 1. ayda (%9,1'e karşı %61,3; $\chi^2 = 19,307$; $p = 0,000$) ve 2. ayda (%21,2'ye karşı %61,3; $\chi^2 = 10,644$; $p = 0,01$) istatistiksel olarak daha az oranda süt yetersizliği algısı yaşadığı sonucuna varılmıştır. Çalışma grubundaki bebeklerin 3-7. günde ($9,15 \pm 1,1761$), 1. ayda ($8,82 \pm 1,489$) ve 2. ayda ($8,00 \pm 1,820$) İMDAT puan ortalamalarının kontrol grubundakilere göre (sırası ile $7,48 \pm 2,393$; $7,03 \pm 1,87$; $6,29 \pm 2,194$) istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırası ile $p = 0,001$; $p = 0,000$; $p = 0,001$).

Sonuç olarak bu çalışmada, yapılandırılmış eğitim ve izlemin ilk yarım saat içinde emzirmeye başlama oranı ve 0-2 aylık bebeklerin anne sütü almalarını artırdığı, annenin sütü yetersizlik algısı ve ek gıdaya başlama oranını azalttığı ancak bebeğin büyüme gelişmesini etkilemediği sonuçlarına varılmıştır. Bu müdahalenin yaygınlaştırılması ile bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranlarının artırılmasına katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Ebelik Bakımı, Eğitim, Emzirme, Sütü Yetersizliği Algısı.

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF STRUCTURED EDUCATION AND MONITORING IN THE MANAGEMENT OF BREASTFEEDING MOTHERS' PERCEIVED MILK DEFICIENCY

Sağlık M. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery Program, Master's Thesis, Aydın 2019.

The objective of the study was to examine the effectiveness of structured education and monitoring in the management of breastfeeding mothers' perceived milk deficiency. The research was of randomized, controlled and experimental design and was conducted over the period December 2018-June 2019 at Family Health Centers No.s 1, 2 and 3 in Armutlu, Yalova, Turkey. A total of 64 women in their 32nd-42nd week of pregnancy were recruited into the study sample—33 into the study group and 31 as a control group. Data were collected with a Descriptive Information Form, a Breastfeeding Follow-up Sheet, and the “IMDAT Scoring System of the Amount of Breast Milk Consumed by the Baby.” The data and descriptive statistics collected were analyzed with the chi-square test, the t test and the Mann-Whitney U test.

The mean age of the women in the study group was 27.52 ± 5.136 years; that of the women in the control group was 26.90 ± 4.563 years. While 100.0% of the mothers in the study group breastfed their infants after birth, this percentage was 96.8% in the control group; the difference however was found to be statistically significant ($\chi^2 = 0.001$; $p = 0.975$). It was observed that more mothers in the study group started to breastfeed in the first half-hour after birth (66.7% versus 22.6%; $\chi^2 = 12.537$; $p = 0.000$) and that more mothers fed their babies exclusively breast milk on the 3rd-7th days (84.8% versus 32.3%; $\chi^2 = 18.328$, $p = 0.000$), in the 1st month (87.9% versus 38.7%; $\chi^2 = 16.785$, $p = 0.00$), and in the 2nd month (78.8% versus 35.5%; $\chi^2 = 12,290$, $p = 0,000$). It was found that a statistically lesser percentage of the mothers in the study group perceived their milk to be deficient on the 3rd-7th days (15.2% versus 61.3%; $\chi^2 = 14.518$; $p = 0.000$), in the 1st month (9.1% versus 61.3%; $\chi^2 = 19.307$; $p = 0.000$) and in the 2nd month (21.2% versus 61.3%; $\chi^2 = 10.644$; $p = 0.01$). The IMDAT mean scores of the study group infants were statistically and significantly higher than those in the control group on the 3rd-7th days (9.15 ± 1.1761), in the 1st month (8.82 ± 1.489) and in the 2nd month (8.00 ± 1.820) (as opposed to the control group mean

scores in the order of 7.48 ± 2.393 ; 7.03 ± 1.87 ; 6.29 ± 2.194) ($p=0.001$; $p=0.000$; $p=0.001$, respectively).

It was concluded that structured education and monitoring increased the percentage of mothers initiating breastfeeding in the first half-hour as well as the consumption of breast milk by 0-2-month-old babies, at the same time reducing mother's perceived breast milk deficiency and the percentage of mothers initiating supplementary foods. There was no impact however observed in terms of the infant's growth and development. Increasing the availability of such interventions can contribute to increasing the percentages of infants that are exclusively breastfed.

Keywords: Breast Milk, Midwifery Care, Education, Breastfeeding, Perceived Breast Milk Deficiency.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Emzirme, yenidoğanın gereksinimi olan besinleri karşılamanın en iyi yoludur. Anne sütü, diğer besinlere göre daha hijyenik, yararlı ve ekonomiktir. Anne sütü yenidoğanın, duyuşsal ve bilişsel gelişimini destekler ve bebeği bulaşıcı ve kronik hastalıklara karşı korur. Bununla birlikte ishal veya pnömoni gibi yaygın görülen çocukluk dönemi hastalıklarına bağlı olarak oluşan bebek ölümlerini azaltır ve hastalık sırasında daha hızlı iyileşmeye yardımcı olur (Cangöl ve ark, 2014). Anne sütü ile beslemenin tüm bu yararlı etkilerini elde edebilmek için ilk altı aylık dönemdeki bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesinin sağlaması gerekmektedir (Kurt, 2014). Ancak ölkemizde anneler, süt yetersizliği endişesi, bebeğin doymadığını ve yetersiz kilo aldığını düşünme, emzirme tekniğini bilmeme, bilgi ve deneyimin az olması, eğitim ve yardıma ihtiyaç gereksinimi, meme ve meme ucu gibi bazı sorunlar nedeni ile erken dönemde ek gıdaya başlamaktadırlar (Oran ve ark, 2013; Tewabe, 2016).

Süt yetersizliği algısı, annelerin sütün az geldiğini, yetersiz olduğunu, bebeğinin doymadığını ve yetersiz kilo aldığını düşünmesi biçiminde ifade ettikleri bir durumdur. Bazen bu algı, annenin sosyal çevresi tarafından da oluşturulmaktadır (Demirtaş, 2012). Süt yetersizliği algısı sadece anne sütü ile beslenmenin geliştirilmesinde ele alınması ve çözülmesi gereken önemli bir sorundur.

Yapılmış olan birçok çalışmada annelerin bebeklerini ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleyememelerinin en önemli nedenlerinden biri süt yetersizliği algısı olarak gösterilmektedir (Neifert ve Bunik, 2013; Yılmazbaş ve ark, 2015; Benoit ve ark, 2016). Ölkemizde bir sistematik derlemede 2000-2015 yıllarında yapılan ve 2008-2017 yıllarında yayımlanan, 27 makale ve 7 tezin dâhil edildiği, toplam 6736 ebeveyn ve 592 bebek ile ilgili veriler incelenmiştir. Bu sistematik derlemede yapılan birleştirilmiş yüzde hesabında annelerin rapor ettiği emzirme problemlerinin %16'sını süt yetersizliği endişesi / bebeğin doymadığını düşünme ve bebeğin yetersiz kilo alımının oluşturduğu bildirilmiştir (Karaçam ve Sağlık, 2018). Kuzeybatı Etiyopya da 423 anne ile 0-6 ay dönemindeki bebeklerini kapsayan bir çalışmada da benzer şekilde annelerin %18'inin anne sütünün yetersiz olduğunu ve bebeğe yetmediğini düşündükleri için erken dönemde ek besin başlandıkları bildirilmiştir (Mekuria ve Edris, 2015). Meedy ve ark (2015)'nin yaptığı çalışmada ise kadının kararının

emzirmeye devam etmede etkili ve kendini emzirme konusunda yeterli hissetmesinin önemli olduğunu rapor etmişlerdir. Bu sonuçlar, bebeklere erken dönemde ek besin verilmesini önlemek için, sağlık çalışanlarının süt yetersizliği algısını değerlendirmelerinin ve yönetmelerinin gerekliliğini ve önemini göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeğin doğumundan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılmasını, bebeklere emzik verilmemesini, ilk 6 aya kadar yalnız anne sütü ile beslenmesini ve 2 yaşına kadar veya daha uzun süre emzirmeye devam ederken beslenmeyi tamamlayıcı gıdalar ile emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (World Health Organization, 2015).

Ülkemizde emzirmenin oldukça yaygın olduğu ve tüm bebeklerin %96'sının bir süre emzirilmesine rağmen, bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme oranının yaşamın ilk iki ayında %58, 4 ve 5. aylarında %10 olduğu gösterilmektedir (TNSA, 2013). Öte yandan doğum yapan annelerin neredeyse tamamı her iki bebeği de doyuracak düzeyde süt üretme kapasitesine sahiptir. Her anne çocuğuna yetebilecek miktarda süt üretme kapasitesine sahip olmasına rağmen, yaşamının ilk 6 ayı süresince yalnız anne sütü ile beslenebilen az sayıda bebek vardır (Kartal ve ark, 2015). Doğumdan sonra annelerin emzirmeye başlamalarını ve sadece anne sütüyle beslemelerini olumsuz yönde etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bebeğin gaz sancısına bağlı ağlamaları ve memeyi reddi gibi durumlar, anneler tarafından kolayca anne sütü yetersizliği olarak algılanmakta, erken dönemde ek gıdalara başlanmasına neden olmakta ve böylece bebeğin anne sütünden yararlanmasını engellemektedir (Şahin ve ark, 2013; Gözükara, 2014). Ayrıca annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu, zararlı madde kullanım alışkanlığı, herhangi bir işte çalışıyor olması, emzirme ile ilgili düşüncesi, doyum deneyimi, ek besin desteği, bebekle aynı odada bulunması, erken ten tene temasın sağlanamaması ve erken taburculuk gibi nedenler de erken ek gıdaya başlamayı etkilemektedir. Yine annelerin duygusal durumu, meme problemleri (ağrılı ve çatlak meme ucu, meme dolgunluğu gibi) emzirme başarısını olumsuz etkileyebilir (Neifert ve Bunik, 2013; Şahin ve ark, 2013; Kartal ve ark, 2015; Mekuria ve Edris, 2015; Benoit ve ark, 2016).

Ebelerin bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlamada ve izlemeye önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle ebelerin, annelere emzirme, ilk altı aylık bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenmesi, ek besinlere başlama zamanı ve maksimum emzirme süresi konularında eğitim ve danışmanlık yapmaları, bebeklerin kilo ve boy ölçümlerini izlemeleri gerekmektedir.

Ulusal ve uluslararası literatürler incelendiğinde anne sütü ile besleme ve emzirme konusunda çok sayıda çalışma yapıldığı ve bu çalışmalarda süt yetersizliği algısının erken ek besine başlama, emzirmeyi yarıda kesme / azaltma ya da sonlandırmada önemli bir sorun olduğu gösterilmektedir (Meedya ve ark, 2015; Mekuria ve Edris, 2015; Karaçam ve Sağlık, 2018). Ancak süt yetersizliği algısı probleminin çözümüne ilişkin herhangi bir müdahalenin test edildiği çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle bu çalışmada süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliğinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bilgilerin ve hazırlanan yapılandırılmış eğitim ve izlem paketinin hizmet sunumunda görev yapan ebe ve hemşirelere rehberlik etmesi beklenmektedir. Böylece annelerin yeterli bilgiyle donatılması, kendine güvenlerinin yeniden oluşturulması / sürdürülmesi ve bebeklerin daha uzun süre istedik biçimde anne sütü ile beslenmesine katkı sağlanabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliğini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₁: Yapılandırılmış eğitim ve izlem yapılan ve yapılmayan anneler arasında 0-2 aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranları arasında fark yoktur.

H₀₂: Yapılandırılmış eğitim ve izlem yapılan ve yapılmayan annelerin 0-2 aylık bebekleri arasında kilo alımı bakımından fark yoktur.

H₀₃: Yapılandırılmış eğitim ve izlem yapılan ve yapılmayan annelerin süt yetersizliği algısı bakımından fark yoktur.

H₀₄: Yapılandırılmış eğitim ve izlem yapılan ve yapılmayan anneler arasında 0-2 aylık bebeklerin İMDAT (Bebeğin aldığı anne sütü miktarını puanlama sistemi)'a göre toplam puanları bakımından fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tarihten Günümüze Emzirme

Emzirme, insanlığın var oluşundan beri devam eden bir eylemdir. Bebeklerin beslenmesi ile ilgili ilk bilgiler Milattan Önce (MÖ) 1550 yıllarına aittir. Mısır ansiklopedisi olan Ebers Papirüsünde bebekleri beslemenin tek yolunun emzirmek olduğu yazılıdır. Arkeolojik kanıtlar M.Ö. 2000 yıllarına ait bebeklerin beslenmesi hakkında bazı bilgiler sunmaktadır. En eski eserler arasında, Ishtar ve İsis gibi emziren tanrıçaları gösteren figürler bulunmaktadır (Coates ve Riordan, 2005; Hot ve Başağaoğlu, 2014).



Şekil 1. Emziren Isis Heykeli (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara, 2008,1-24).

Eski Türk halkı da anne sütüne önem vermiş ve onu kutsal saymıştır. Anne sütü temizlik, saflık, güzellik ve şifa veren anlamları taşırdı. Yakut Türklerindeki inanişe göre, Ayzit tanrıçasının yeni doğmuş olan bebeğine süt gölünden getirdiği sütü damlatması ile ona can verdiğine inanılırdı. İbn-i Sina (980-1037)'nin Tıp Kanunu isimli kitabında, anne sütünün bebeklerin beslenmesinde gerekli olduğu anlatılmaktadır (Kâhya, 1995; Tolunay, 2014).

Oğuz Destanında anne sütünün bebeğin büyüme ve gelişmesine sağladığı yararlılardan fazlaca söz edilmektedir (Özcan, 2003). Dede Korkut hikâyelerinin içinde yer alan Boğaç Han'ın öyküsünde de anne sütünün yararlı etkileri vurgulanmaktadır (Güngör, 2016).

Osmanlı İmparatorluğunda çocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda yazılmış ilk eserlerden birisi olan Tedbîrü'l-mevlûd (1700)'de anne sütü ve emzirmenin bebeğin beslenmesindeki önemi vurgulanmıştır. Çocukların doğumları konusunda fikirlerin neticeleri (1794) adlı eserde anne sütünün anne ve bebeğe olan yararlı etkileri anlatılmaktadır (Irmak, 2015).

Dini kaynaklarda da emzirme ve sütanneliğinden bahsedilmektedir. İslam dininde anne sütüne çok değer verilmiş ve bebeğin anne karnındaki beslenmesi ile doğumdan sonra anne sütü ile beslenmesi ilişkilendirilmiştir (Coates ve Riordan 2005).

Annenin ölmesi ya da annenin herhangi bir nedenle (hasta olması, sütünün yetersiz olması vb.) bebeğini emziremediği durumlarda bebek sütanne tarafından emzirilirdi. Babil Kralı olan Hammurabi Kanununa (No:194) göre sütanneye verilen bebek ölür ve sütanne bunu bebeğin esas anne ve babasına bildirmeden başka bir bebeği emzirip, onları kandırmaya kalkarsa memeleri kesilerek cezalandırılacağı yazılmıştır. Eşnunna Kanununun da (No:32) ise sütannenin üç yıl boyunca beslenme ve giyinme gereksiniminin karşılanması gerektiği vurgulanmıştır. M.Ö. 900 yıllarında Homer tarafından yazılan epik şiirde sütannelere danışmanlıktan bahsedilmektedir. Hindistan'da 200 yıllarında çocuk bakımı ile ilgili yazılan bilimsel bir yazıda annenin yeterli sütü olmadığı durumunda sütannenin yeterlilik kazanabilmesi için talimatlar bulunmaktadır (Yurdakök, 1996; Coates ve Riordan, 2005).

Osmanlı döneminde saraylarda daye adı verilen sütanneler yer almaktaydı. Dayeler sultanlara ve şehzadelere süt verdikleri için el üstünde tutulurlardı. Irzahaneler (süt çocuğu yuvası-kreş) 1903 yılında hizmet vermeye başlamıştı ve sütanneler bebekleri emzirmek üzere burada çalıştırılıyordu (Yıldırım, 1996; Uçan, 2016).

Sütannelik on dokuzuncu yüzyılın sonuna kadar devam etmiştir. Para karşılığı emzirmenin yerini teknolojinin gelişmesiyle birlikte ortaya çıkan biberonla beslenme biçimi almıştır. Bu durum zamanla emzirmenin azalmasına ve annelerin bebeklerini beslemede anne sütü olmayan diğer sütlerin kullanılmasına neden olmuştur. Yirminci yüzyılın başlarında anne sütü olmayan bebekler hastalıklara daha kolay yakalanarak ölümleri artış göstermekteydi. Aynı zamanda bu durum toplum sağlığının önemli bir sorununu da oluşturmaktaydı. Bu

dönemde annelerin bebeklerini emzirmesi önerilmeye başlandı. Bir yandan da formül mama üreten şirketler yapay anne sütü için pazar oluşturdular ve reklamlar yoluyla da formül mama kullanımı yaygınlık gösterdi (Greer ve Apple, 1991; Coates ve Riordan, 2005).

Yukarıdaki bilgilerden de anlaşıldığı gibi anne sütü ile beslenme tarih boyunca hep önemsenen bir konu olmuştur. Bu durum her dönemde anne sütü ile ilgili çalışmaların yapılması gerektiğinin önemini ortaya koymaktadır.

2.2. Emzirmeyle İlgili İzlenen Politikalar

Emzirme, anne ve bebeğe birçok fayda sağladığı kadar toplumsal, sosyal ve ekonomik açıdan da fayda sağlamaktadır. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (1989)'de beslenme hakkı en temel hak olarak gösterilmektedir. Bu sözleşmenin amacı herkesin emzirme hakkında bilgilendirilmesi ve desteklenmesidir (UNICEF, 2006). Black ve ark (2013) göre çocuk ölümlerinin %45'inin yetersiz beslenmeden kaynaklı olduğunu ve emzirmenin artırılması ile her yıl 820.000 çocuğun hayatını kurtarabileceğini bildirmektedir.

Floransa'da 1990 yılında kabul edilen Innocenti Deklarasyonu ile birçok ülkede emzirmeyi desteklemek için çalışmaları başlatılmıştır. Emzirme konusunda farkındalık yaratmak için 1 Ağustos "**Dünya Emzirme Günü**" olarak ilan edilmiştir. Aynı zamanda ülkemizde ve diğer ülkelerin birçoğunda olduğu gibi her yıl 1-7 Ekim tarihleri "**Dünya Emzirme Haftası**" olarak kutlanmaktadır. Bu haftada annelere ve anne adaylarına doğru emzirme ve tekniklerinin öğretilmesi ile emzirmenin teşvik edilmesi amaçlanmaktadır. Ülkemizde 1-7 Ekim tarihlerinde emzirmenin öneminin vurgulanması ve topluma farkındalık oluşturulması için aktivite ve eğitimler yapılmaktadır (UNICEF, 2006; Yılmaz, 2016; WABA, 2018).

Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde 1991 yılından itibaren **Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı** kapsamında, çocukların sağlıklarının korunması, bebek ve çocuk ölümlerinin önlenmesi ve hastalıkların azaltılması amacıyla yürütülmektedir. Bu program emzirmenin korunması ve desteklenmesi amacıyla 10 adım stratejisinin tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanması hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Annelere gebelik döneminden başlayarak doğum ve doğum sonrası dönemlerde annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan ve onları güncel bilgiler ile eğiten ve yardımcı

olan hastanelere **Bebek Dostu Hastane** unvanı verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Tüm dünyada bu program 156 ülkede halen devam etmektedir. Ülkemizde 1991 yılından 2018 yılı Ekim ayı sonuna kadar toplamda 1257 hastanemize **Bebek Dostu Hastane** unvanı verilmiş ve doğumlarının %92'si bebek dostu hastanelerde yapılmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının da dâhil olması ile **Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları** olarak ilerleme kaydetmiş, ardından önce **Bebek Dostu İl** ve daha sonra çalışmalarını bir adım daha ileri taşıyan illerimiz için **Altın Bebek Dostu İl** kavramları geliştirilmiştir (Irmak, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2018)

Bebek dostu illerin unvanlarını ellerinde tutabilmeleri için, ildeki bütün aile hekimlerinin en az %40'ının, Altın Bebek Dostu il unvanı alabilmek ve almış olanların bu unvanlarını koruyabilmeleri için il bünyesindeki tüm aile hekimliği birimlerinin en az %70'inin **Bebek Dostu Aile Hekimliği** olması gerekmektedir. Bebek dostu hastane komitesi 2012 yılında, doğumdan hemen sonra anneleri, anne sütü konusunda bilgilendiren ve onlara emzirmede yardımcı olan yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin **Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi** olarak ödüllendirilmelerine karar vermiştir (Çaylan ve ark, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2018). Dünya Emzirme Birliği (WABA)'nin 2018 yılı teması ise "Eşitsizlik, kriz ve yoksullukla dolu bir dünyada, emzirmenin bebekler ve anneler için ömür boyu sürecek sağlıklılığın temeli" olduğu yönündedir (WABA, 2018).

2.3. Türkiye'de Anne Sütü İle Beslenme Durumu

Ülkemizde yapılan birçok çalışmada emzirmenin yaygın olduğu, ilk altı aylık bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme durumunun ise henüz istenen düzeye ulaşamadığı belirtilmektedir. TNSA 2013 verilerine göre tüm çocukların %96'sı belli bir süre emzirilmiş, birinci ayda sadece anne sütü ile beslenenlerin oranı %57,9 iken, beşinci ayda bu oran %9,5'e kadar gerilemektedir (Türkyılmaz ve ark, 2014; Akkoyun ve Arslan, 2016; Gölbaşı ve ark, 2018).

TNSA 2013'e göre son beş yıllık dönemde, postpartum ilk bir saatte emzirilmeye başlanma oranı %50'dir. Türkiye'nin bölgelerine göre bu durum farklılık göstermektedir. Örneğin, ilk bir saatte emzirilen bebeklerin yüzdesi Batı Anadolu'da en yüksek iken, Orta ve Doğu Anadolu'da en düşüktür. Emzirmeye erken başlama oranı ise kentsel alanda daha fazladır. Aynı rapora göre bebeklerin %12'si altıncı aydan önce ek gıdaya başlamıştır

(Türkyılmaz ve ark, 2014). Bunda annelerin süt yetersizliği düşüncesinin önemli bir nedeni olduğunu öne süren çalışmalar vardır (Türkyılmaz ve ark, 2014; Karaçam ve Sağlık, 2018).

2.4. Anne Sütünün Yararları

Anne sütü, bebeğin ilk altı ayında ihtiyacı olan tüm besin maddelerini içeren tek kaynak olup, iki yaş ve ötesine kadar ideal beslenmenin en temel koşuludur. Anne sütü ile beslenmenin yararları oldukça fazladır. Bu yararlar sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp yaşamın her aşamasına katkı sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.4.1. Anne Sütünün Bebekler İçin Yararları

Anne sütü, bebeklerin ilk altı aylık döneminde tüm ihtiyaçlarına cevap veren fizyolojik bir besindir. Birçok çalışma bebeklerin beslenmesinde ilk tercih edilecek olan besinin anne sütü olması gerektiğini ifade etmiştir (Gökçeoğlu, 2014; Yılmaz, 2016; Öztürk, 2018). Bebek ölümlerini azaltmada en etkili yöntemlerin başında anne sütü gelmektedir. Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerin ölüm oranı anne sütü ile beslenenlere göre 4 ila 6 kat daha fazladır. Düşük gelirli ülkelerde tek başına anne sütü ile beslemenin 5 yaş altı çocuklardaki ölümleri %13 oranında azalttığı bilinmektedir (Jones ve ark, 2003).

DSÖ ve UNICEF'in yayınladığı birçok dokümanda “İlk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve altıncı aydan sonra emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar devam ettirilmesi ile obezite ve kronik hastalık riski azalır” şeklinde ifadeye yer verilmiştir (WHO, 2007). Anne sütü alan bebeklerin aşırı antikor yanıtı, diş ve damak yapısı daha iyi olmaktadır (Victora ve ark, 2016; Ardıc ve ark, 2019). Yurtdışında yapılan meta-analiz çalışmasında, solunum yolu hastalıklarına bağlı hastanede yatan yeni doğmuş bebekleri arasında anne sütü almayanların oranının anne sütü alanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Horta ve Lima, 2019).

Anne sütü bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığının gelişmesine katkı sağlar. Anne sütü ile beslenmenin bilişsel gelişim üzerine etkilerini araştıran birçok çalışmada anne sütü alan bebeklerin bilişsel gelişiminin anne sütü almayan bebeklere göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Schack ve Michaelsen, 2006; Alioğulları ve ark, 2016; Krol ve Grossmann, 2018).

Anne sütü alan bebeklerin endorfin hormonu salgılanması artış göstererek bebekte ağry ve ağlamayı azaltıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Yapılan birçok çalışmada bebeklerin aşı uygulamaları sırasında anne sütü ile beslenmesinin, ağlama süresi ve ağry azaltmada oldukça etkili olduğu belirtilmiştir (Akarsu ve ark, 2017; Gl ve zsoy, 2017).

2.4.2. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları

Emzirmenin anne sağlığına da olumlu etkileri bulunmaktadır. Bebeğini emziren anneleri meme, over kanseri ve sistemik hastalıklara karşı korur (Aslan ve Gürkan, 2007; Godfrey ve Lawrence, 2010; Gouveri ve ark, 2011). Postpartum dönemde emzirmenin başlamasıyla birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu, uterus involsyonun daha hızlı gerçekleşmesini ve postpartum kanama miktarının azalmasını sağlamaktadır. Emzirme sürecinde harcanan enerji ile vücuttaki yağ dokusu azalarak annenin gebelik öncesi kilosuna ulaşması kolaylaşmaktadır (Onbaşı, 2009; Irmak, 2016).

Bebeğini sadece anne sütü ile gece ve gündüz doğru sıklıkta emziren annelerin ovulasyonu baskılanarak ilk altı ayda doğal doğum kontrolü sağlanmaktadır. Emzirme sonrasında salgılanan endorfin ile annelerin kendilerini iyi hissettikleri ve özgüvenlerinin arttığını belirten çalışmalarda vardır, yine emzirme anne ile bebeği arasında duygusal bağ oluşturduğu için bebeği terk etme davranışı daha az görülmektedir (Uçan, 2016; Mzrak, 2017). Brown ve ark (2016) doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayan ve emzirmeyi herhangi bir nedenle bırakan annelerin depresyon skoru yüksek bulunmuştur.

2.4.3. Anne Sütünün Toplum Sağlığı Açısından Yararları

Anne sütü ile beslenmenin bireysel yararları olduğu gibi toplum açısından da büyük yararlar sağlamaktadır. Anne sütüyle beslenen bebekler, aynı zaman da sağlıklı ocuk, sağlıklı aile ve sağlıklı toplumu da oluşturmaktadır. Bebeklerin anne sütü ile beslenmesi onların hastaneye başvurma, hastaneye yatma insidansını ve ilaç kullanma oranını da azaltarak sağlık harcama maliyetini düşürmektedir. alışan ebeveynlerin iş kaybı, izin alma ve para kaybı da azalır (Duran, 2008; Onbaşı, 2009).

Anne sütü diğer beslenme biçimlerine göre daha ekonomik ve zahmetsizdir. Aynı zamanda atık oluşturmadığı için çevreci bir üründür. Türkiye’de her yıl 1,5 milyon bebeğin

altı ay emzirilmesinin ülke ekonomisine 70 milyon dolar katkı sağladığı bildirilmektedir. (UNICEF, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Bebeğin sağlıklı olarak beslenmesi emzirme ile başlamaktadır. Emzirmeyi de etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörleri kısaca anneye ait faktörler, bebeğe ait faktörler ve çevresel / toplumsal faktörler başlıkları altında toplayabiliriz (Irmak, 2015; Çalık ve ark, 2017).

2.5.1. Bebeğe Ait Faktörler

Emzirme bebeğe en sağlıklı şekilde anne sütünün ulaşmasını sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda bebeğin, cinsiyeti, doğum şekli, doğum tartısı, sağlık durumu gibi etkenler bebeğin emzirilmesini etkileyebilmektedir (Akyüz ve ark, 2007). Bebeğin fiziksel gelişim bozukluklarına sahip olması veya konjenital metabolik hastalıklar, yutma güçlüğü ve doğumsal anomaliler emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen faktörlerdendir (Cangöl ve Şahin, 2014).

Çalışmalarda, düşük doğum ağırlıklı ve prematüre doğan bebeklerin emzirme sürelerinin miyadında ve normal doğum ağırlığında doğan bebeklere kıyasla daha kısa olduğu bulunmuştur (Bülbül ve ark, 2014; Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014). Doğum şekli de emzirmeyi etkilemektedir. Sezaryenle doğan bebeklerin doğumda verilen anesteziye bağlı uyku eğiliminin oluşması ile emzirmeye başlama zamanı gecikmektedir. Bebeğin anneden ayrı kalması da emzirmeyi olumsuz etkileyen başka bir faktördür (Yılmaz, 2016; Sağlam ve ark, 2018).

Yapılan bir çalışma da emzik ve biberon kullanımının emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği bu yüzden bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmıştır (Howard ve ark, 2003). Diğer çalışmalarda da emzik ve biberon kullanımının ilk atı ay erken ek besine başlama eğilimini arttırdığı belirtilmiştir (Gün ve ark, 2009; Sağlam ve ark, 2018).

2.5.2. Anneye Ait Faktörler

Anneye ait faktörlerin birçoğu emzirmeyi etkilemektedir. Bebeklerini emzirmeyen ya da kısa süreli emzirip ek gıdaya erken başlayan annelerin sosyo-demografik özellikleri,

gebelik sayısı, anne-bebek bağlanması, emzirmeye başlama zamanı ve pozisyonu, formül mama kullanma durumu, anneliğe hazır olma durumu, emzirme konusunda ki bilgi düzeyi, annenin beslenmesi, zararlı alışkanlıkları, ilaç kullanımı, hastalık durumu, tekrar gebe kalması, gibi faktörler annenin emzirme sürecinde etkilidir (APA, 1997; Ryan ve ark, 2002; Dunn ve ark, 2006; Bolat ve ark, 2011; Çeçe ve ark, 2012; Cangöl ve Şahin, 2014; Kurnaz, 2014; Wang ve ark, 2014; Ferreira ve ark, 2018).

Annelerin doğumu hangi şekilde yaptığı, doğum eylemine ilişkin deneyimi ve eylem sırasında sağlık personelinden aldığı bakım annelerin doğum sonu erken dönemde emzirmeye başlamasını ve emzirmeye ilişkin isteklerini etkilemektedir (Yılmaz, 2016). Şahin ve Özyurt (2017)'un çalışmasında vajinal yolla doğum yapan annelerin bebeklerini daha erken emzirmeye başladığı ifade edilmiştir.

Meme başı problemleri (meme ucunun içe çökük olması, yara, büyük olması gibi) annenin emzirmesini olumsuz yönde etkileyen başka bir sorundur. Gerd ve ark (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, meme başı sorunu yaşayan annelerin emzirmeyi sonlandırdığı saptanmıştır.

Annenin herhangi bir işte çalışıyor olması, eğitim seviyesi, aile yapısı, gebeliğinin planlı ve istekli olma durumu da emzirme başarısını ve süresini etkileyebilmektedir (Çalık ve ark, 2017). Emzirmenin doğum sayısı üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmada multipar annelerin bebeklerini emzirmeye erken başlama oranları, primipar annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Örün ve ark, 2010; Bülbül ve ark, 2014; Tokat ve ark,2015).

2.5.3. Çevresel / Toplumsal Faktörler

Çevresel / toplumsal faktörler emzirmeyi etkileyen başka bir faktördür. Bu faktörler toplumun emzirme ile ilgili düşünceleri, kültürel değişimler, doğum sırasındaki uygulamalar, hastanelerin emzirme politikaları, hastane çalışanlarının emzirme ve anne sütü konudaki ilgi ve bilgi düzeyi olarak sıralanabilir (Gökçeoğlu, 2014).

Annelerin bebeklerini emzirmeye başlamaları ve başarıyla sürdürmelerinde, emzirme konusunda eğitilmiş kişiler tarafından bilgi sağlanması ile annenin bebeğini sadece anne sütü ile besleme ve emzirme süresini arttırmaktadır (Bertini ve ark, 2003; Renfrew ve ark, 2012). İmrad ve ark (2011)'nin yaptığı sistematik derlemede; prenatal dönemde annelere verilen

anne sütü ve emzirme danışmanlığının postpartum altıncı haftaya kadar emzirmeye olumlu yönde etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Çalışan annelerin birçoğu, çalışma koşullarındaki zorluklar nedeniyle, bebeklerini emzirememekte ve erken dönemde bebeklerini anne sütünden kesmektedirler. Çalışma saatlerinin esnek olmaması, vardiya usulü çalışma, işyerinin emzirme için uygun ortamı sağlayamaması emzirme süresini olumsuz etkilemektedir (Bağ ve ark, 2006; Gkdemirel ve ark, 2008).

Annelerin emzirme dönemindeki tutum ve davranışı çevresinden aldığı destek ile doğrudan ilişkilidir. Emzirme döneminde akran danışmanlığı ve baba desteğinin annenin emzirme motivasyonunu arttırmaması, emzirme sorunları ile baş etmesi ve böylece emzirmenin başarılması ve sürdürülmesi açısından önemlidir (Taşpınar ve ark, 2013; Cangl, 2014; Gözükara, 2014). Susin ve ark (1999)'nın yaptığı çalışmada, babanın anne sütü hakkında eğitilmesinin anne sütü verme oranını yaklaşık iki kat arttırdığı belirtilmektedir (Susin ve ark, 1999).

lkemizde yapılan bazı çalışmalarda yenidoğan bebeklerin ilk ağzına giren besinin kolostrum olması gerekirken su, şerbet ve hurma olduğu belirlenmiştir. Bazı kültürlerde ise yenidoğan bebeklerin emzirilmeyip üç veya beş ezan bekletildiği ya da annenin ilk banyo yapmasından sonra bebeğini emzirmeye başladığı bilinmektedir. Emziren anne yeniden gebe kaldığında sütünün acılaştığı bu sütün bebeği zehirleyebileceği ve haram olduğu düşünülmektedir (Demirtaş, 2005; şahin, 2008; Yiğitbaş ve ark, 2012; Uçan, 2016).

2.5.4. Destekleyici Faktörler

Doğum yapılan hastanenin "Bebek Dostu Hastane" olması, anneye emzirme danışmanlığının verilmesi, anne ve bebeğin doğum sonunda tensel teması ve aynı odada bulunmaları emzirmeyi pozitif yönde etkilemektedir (Onbaşı ve ark, 2011; Bostancı ve İnal, 2015). Çınar ve ark (2010)'nın çalışmasında anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi incelendiğinde annesi ile aynı odada yatan bebeklerin daha fazla oranda emzirildiği bulunmuştur. APA (2005) ise "Emzirmeyi kolaylaştırmak için ebeveynlerin bebek ile aynı odada fakat ayrı yatakta uyuması gerekir" şeklinde tavsiye etmektedir.

Annenin gebelikte herhangi bir sağlık sorunu yaşaması, bebeğini normal doğum ile dünyaya getirmesi, normal doğum ağırlıklı bebeğe sahip olması, annenin yüksek eğitim

düzeyi uzun süreli emzirme ile ilgilidir (Güney ve Uçar 2018). Annenin emzirmeye gebelik döneminde karar vermiş olması, emzirmeye psikolojik olarak hazırlanması, anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgisi ve babanın desteği, annenin bebeğini 0-6 ay sadece anne sütü ile beslemesini etkileyen önemli faktörlerdir (Uçan, 2016; Şatır ve ark, 2017).

2.6. Anne Sütünün Yetersizlik Belirtileri

Emzirme dönemindeki birçok anne, sütlerinin yeterli miktarda olmamasından dolayı bebeklerine erken dönemde ek gıda vermeye başlamakta ve bu durum bebeğinin anne sütü alım süresini kısaltmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında emzirmeyi erken sonlandırmanın nedenleri arasında ilk sırayı süt yetersizliği algısı almaktadır (İrmak 2015; Karaçam ve Sağlık, 2018). Yapılan bir çalışmada kadınların anne sütünü yetersiz olarak görme nedenlerinin başında bebeğin ağlaması ve bu ağlama ile baş edemediklerinde bebeğin açlıktan ağladığını, sütünün yetmediğini ve bebeğin doymadığını düşünerek mama ile besleme yöntemine başvurdukları belirtilmiştir (Gökçeoğlu, 2014).

Anneler, beslenme biçimindeki hatalarını, diyetini, dinlenme veya emosyonel sağlığa bağlı tüm faktörleri, bebeğin emzirilmesini ve büyüüp gelişmesini engelleyen bedensel rahatsızlıklar gibi ihtimalleri öncelikle gözden geçirmelidir (Heird, 2008). Anneler memelerinin yumuşamış gibi olmasını, iki emzirme arasında memelerden süt sızması, bebeğin sık sık ağlaması, bebeğe takviye mama verildiğinde yemesi, bebeğin huzursuz olması veya sık aralıklarla emmek istemesi gibi durumları yeterli sütlerinin olmadığına kanıt olarak göstermektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Yeterli ya da yetersiz süt alımı bebeğin gelişim takibine göre karar verilmelidir. Anne sütünün yettiğinin göstergesi olan en önemli ölçü bebeğin kilo alımı ve bebeğin büyüme eğrisindeki durumudur. Yeni doğanın doğum tartısının %10'undan daha fazla tartı kaybı olması veya ilk iki haftada doğum kilosuna ulaşmaması ile yetersiz süt alımı tanısı konulabilir (WHO, 2012; Lawrence, 2016).

Süt yetersizliği birden fazla faktörden kaynaklanabilmektedir. Bunlar; emzirmeye geç başlama, yeterli aralıklarla emzirmeme, gece emzirmeme, bebeğin yanlış pozisyonda emzirilmesi, biberon veya emzik kullanma, erkenden ek besine başlama, annenin özgüven azlığı, stresi, yorgunluğu gibi nedenler etkili olabilmektedir (Dennis, 2002).

Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtiler; (Çoşkun, 2003; Dyso, 2007; Tokat, 2009; Cangöl ve Şahin, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2018).

- ✓ Bebeğin haftada ortalama 125 g'dan az olmamak üzere ayda en az 500 g alması,
- ✓ Vücut ağırlığındaki kaybın %8'den daha az olması,
- ✓ Bebek altı-sekiz haftalık oluncaya kadar günde ortalama 8-12 kez emmesi,
- ✓ Emme sırasında yutma hareketlerinin sık olması (1-3 çene hareketinden sonra),
- ✓ Bebeğin idrar miktarı: İkinci günde 2-3 kez, üçüncü günde 3 kez, dördüncü günde 4 kez, altıncı günde 6 kez idrar yapması beklenmektedir, idrarın açık renkte ve kokusuz olması gerekir,
- ✓ Sık gaita yapma: ilk dört gün 2-3 kez / 24 saat, dört-altı haftada 3 veya daha çok / 24 saat, dört-altı haftadan sonra 5 veya daha çok / 24 saat yumuşak dışkı yapması, ilk 24 saatte yeşil-siyah rengine sahip gaitanın 72-96 saatte sarı renk alması, miktarının ise en az 2,5 cm olması,
- ✓ Bebeğin deri turgorunun iyi olması, fontanelin dolgun ve normal bombelikte olması,
- ✓ Emzirme sırasında annenin memelerin yumuşadığını hissetmesi,
- ✓ Emzirilen bebeğin huzurlu görünmesi anne sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtilerdir.

2.7. Süt Yetersizliği Algısı

Süt yetersizliği algısı, annenin sütünün bebeğini tatmin edemediği veya bebeğine yeterli kilo alımını sağlayamadığı düşüncesidir (Gökçeoğlu, 2014). Doğumdan sonra genellikle ilk veya ikinci haftada başlayan bu durum tüm dünyada sadece anne sütü ile beslenmenin erken kesilmesinin en önemli nedenidir. Anneler yeterli sütü olmadığını söylese de genellikle bebekler yeterince süt almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Hemen hemen annelerin çoğu ikiden fazla bebeğe yetecek miktarda süt üretebilirler. Şahin ve arkadaşları'nın (2013) çalışmasında, annelerin %34,2'sinin sütün yetersiz salgılandığı endişesi taşıdıkları sonucuna varılmış. Emzirmeyi İlk 6 ayda bırakmış 500 annede yapılan bir çalışmada ise %73,6'sının emzirmeyi ilk 6 haftada bıraktığı, bunların %21,6'sında ise yetersiz anne sütünün neden olarak gösterildiği bildirilmiştir (Brown ve ark, 2014). Süt yetersizliği algısının,

ülkemizde erken ek besinlere başlamanın da en sık sebebi olduğunu bildiren yayınlar bulunmaktadır (Şencan ve ark, 2013).

Ülkemizde yapılan bir sistematik derlemede 2000-2015 yıllarında yapılmış ve 2008-2017 yıllarında yayımlanmış, 27 makale ve 7 tezin dâhil edildiği çalışmada, toplam 6736 ebeveyn ve 592 bebek yer almıştır. Bu sistematik derlemede yapılan birleştirilmiş yüzde hesabında annelerin rapor ettiği emzirme problemlerinin %16'sını süt yetersizliği endişesi / bebeğin doymadığını düşünme ve yetersiz kilo alımının oluşturduğu bildirilmiştir (Karaçam ve Sağlık, 2018).

2.8. Başarılı Emzirmede İzlem, Danışmanlık ve Eğitiminin Önemi

Başarılı Emzirmede On Adım İlkelerinin 3. Adımı 32. hafta ve üzerindeki gebelere emzirmenin yararları ve yönetimi konusunda bilgi sahibi olmasını içermektedir. Annelere gebeliklerinde verilen emzirme danışmanlığı ile riskli annelerin tespiti sağlanmış ve doğumdan önce emzirme bilgileri verilmiş olur (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Emzirme hakkında bilgi eksikliğinin olması, yetersiz emzirmenin nedenlerinden biridir (Cangöl ve Şahin, 2014). Çalık ve ark (2017)'nin çalışmasında antenatal dönemde dört ve üzerinde izlem yapılan gebelere her izlem sırasında anne sütü ile ilgili eğitim verilmiştir. Bu çalışmada, eğitim verilen annelerin postpartum 0-6 ayda bebeklerine yalnız anne sütü verme oranının oldukça yüksek olduğu rapor edilmiştir. Öztürk (2018)'ün çalışmasında eğitim verilen gruptaki annelerin planladıkları emzirme süresinin kontrol grubuna oranla 2,5 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir. İmdad ve ark (2011)'nin yaptığı bir sistematik derlemede de prenatal dönemde verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin postpartum 4-6. haftaya kadar emzirmeye olumlu yönde katkısı olduğu bildirilmiştir. Emzirme eğitimi ile bebeklere erken ek gıda başlanması önlenilmekte ve böylece bebeğin aldığı anne sütü miktarı ve süresi artış göstermektedir.

Annelere emzirme danışmanlığında emzirmenin önemi, etkili emzirme teknikleri, süt yetersizlik algısı ve meme sorunları ile baş etme gibi konular vurgulanarak 0-6 ay yalnızca anne sütü, devamın da 2 yaş ve ötesine kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin sürdürülmesi ifade edilmelidir. Danışmanlıkta emzirme sorunları önlenilmekte veya kısa sürede düzeltilmektedir (Kepekçi ve ark, 2012; Yücesoy, 2017). Emzirme danışmanlığı sık izlem gerektiren bir uygulamadır. Doğumdan sonra annenin ilk üç izlemi hastanede, 2-5.

günler, 13-17. ve 30-42. günler arasındaki izlemi birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılmaktadır. Bu izlem zamanlarında annelere meme bakımı ve emzirme konusunda danışmanlık yapılmaktadır. Bebek izlemleri postpartum 48. saat, 15., 41. günler 2-9. aylar arasında gerçekleştirilmektedir. Bu izlemelerde bebeğin emme süresi ve sıklığı, anne sütüne devam edip etmediği, ek gıdaya geçip geçmediği gibi konuların takibi yapılmaktadır (Uçan, 2016).

2.9. Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Ebeğin Rolü

Ebelerin bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesini izleme ve sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle ebelerin, annelere eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunmaları, bebeklerin kilo ve boy ölçümü ile büyüme gelişmelerini izlemeleri gerekmektedir.

Süt yetersizliği algısı açısından riskli olan genç, primipar, obez, gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan, uzamış travay, özellikle sezaryen ile doğum yapmış olan annelerin doğumdan sonraki 2. ve 6. haftalarda emzirme başarısını arttırmak için dikkatli izlenmesi gerekir. Annelere emzirmenin fizyolojisi hakkında eğitimler verilerek kolostrum ve devamında gelen sütün, annelerin yeterli bir süt kaynağına sahip oldukları düşüncesinin oluşturulmasında önemi büyüktür (Kellams ve ark, 2017).

Annenin yakın çevresinden destek alabilmesi için, bebeğin babasının da emzirme hakkında danışmanlık alması gerekmektedir. Süt yetersizliği algısı olan annelerin bebeği değerlendirildikten sonra, bebek yeterli kilo aldıysa, bu durum anneye büyüme eğrileri eşliğinde anlatılmalı, anneye güven telkin edilmeli ve emzirme çabası desteklenmelidir. Etkili emzirme danışmanlığı ile emzirme başarısı artırılabilir (WHO, 2012).

Ebeler, annelere bebeklerini uygun süre ve sıklıkta doğru emzirme teknikleri ile emzirmesi gerektiğini anlatmalıdır. Aynı zamanda annenin emzirmeye yönelik iyi uygulamaları takdir edilmeli, annenin bebeğine yetecek kadar süt üretebileceğine inanması sağlanmalıdır. Böylece annenin emzirme başarısı artacak ve emzirme sırasında ortaya çıkabilecek zorluklarla daha kolay baş edebilecektir (Kural ve Boran, 2018).

Sağlıklı bir toplumun oluşmasında ebelerin önemli sorumluluğu bulunmaktadır. Bu sorumluluk prenatal dönemden başlayarak, annenin bebeğini emzirmeden keseceği zamana kadar devam ettirilmelidir (WHO, 2013; UNICEF, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Yalova ili Armutlu Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Armutlu 1, 2 ve 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinde toplam 3 doktor, 2 ebe ve 1 hemşire çalışmaktadır. Aylık istatistiksel verilerine göre Armutlu 1, 2 ve 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezlerinde toplam bir aylık yapılan bebek / çocuk izlem sayısı 102, bebek / çocuk aşı sayısı 48, gebe izlem sayısı 45 ve doğum sayısı 10'dur. Ayrıca üç aile sağlığı merkezi "Bebek Dostu Aile Hekimliği" unvanı taşımaktadır. Armutlu ilçesinin 2017 yılında yaklaşık 8025 nüfusu bulunmaktadır. İlçe halkının %90'ı ilkokul ve ortaokulu bitirmiştir. Başlıca geçim kaynakları ise zeytincilik, balıkçılık, ormancılık ve turizmdir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma zamanı ile ilgili bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

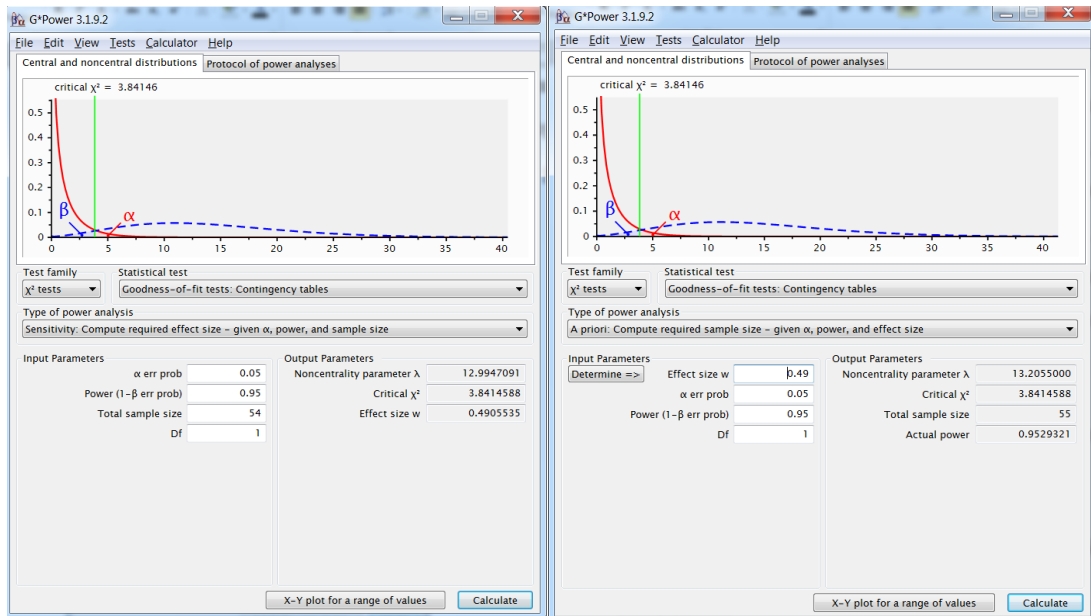
Tablo 1. Araştırmanın Zamanı İle İlgili Bilgiler

Araştırmanın Aşamaları	Araştırmanın Zamanı
Araştırma konusunun seçimi	Nisan 2017-Haziran 2017
Veri toplama aracının oluşturulması	Haziran 2017
Eğitim materyalinin oluşturulması	Haziran 2017
Soru ve izlem formunun uzman görüşüne sunulması	Temmuz 2017-Ağustos 2017
Eğitim materyalinin uzman görüşüne sunulması	Temmuz 2017-Ağustos 2017
Eğitim materyalinin değerlendirilmesi	Ağustos 2017
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ön onay alınması	23.08.2017 tarihli ve 92340882-050.04.04 sayılı
Yalova İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın yapılabilmesi için izin yazısının alınması	11.12.2018 tarihli ve 49654233-604.02-1777 sayılı
Çalışma ve Kontrol grubundan verilerin toplanması	Aralık 2018- Haziran 2019
Verilerin analizi ve değerlendirme	Haziran 2019
Araştırma raporunun hazırlanması	Mart- Temmuz 2019
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan sonuç onayının alınması	10.07.2019 tarihli ve 92340882-050.04.04 sayılı

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yalova ili Armutlu ilçesi Armutlu Toplum Sağlığına bağlı Armutlu 1, 2 ve 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı ve bu bölge de ikamet eden gebeliğinin 32-42. haftasında olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme çalışma grubunda 33 ve kontrol grubunda 31 olmak üzere toplam 64 gebe alınmıştır.

Araştırmanın örneklem hacminin hesaplanması, Aksu ve ark (2011)'nın doğum sonrası üçüncü günde verilen emzirme eğitim ve danışmanlığının emzirme bilgi ve süresine etkisi konulu deneysel (eğitim / destek grubu: 27 ve kontrol grubu: 27) çalışmasından yararlanarak yapılmıştır. Bu araştırmanın verilerine dayalı olarak yapılan analizde, G*Power 3.1.9.2 ile power: 0,95, $\alpha=0,05$, örneklem hacmi; 54 ve df: 1 alınarak yapılan hesaplamada effect size: 0,49 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın örnekleme alınması gereken en az birey sayısı G*Power 3.1.9.2 ile effect size: 0,49, $\alpha=0,05$, power: 0,95 ve df: 1 alınarak hesaplanmış ve 55 olarak bulunmuştur (Şekil 2). Araştırmaya, olası vaka kayıpları ve parametrik test kriterleri de dikkate alınarak, 70 gebenin alınması planlanmıştır. Bu gebeler basit randomizasyon ile çalışma ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Araştırmanın İMDAT puan ortalamalarına göre yapılan post-hoc power hesaplamada; 3-7. gün için 0,92, 1. ay için 0,98, 2. ay için 0,95 bulunmuştur.



Şekil 2. Örneklem Hacminin Hesaplanması

Basit randomizasyonda, gebelere 32. haftayı tamamlama sırasına göre numara verildi ve gebeler Research Randomizer (<https://www.randomizer.org/>) yardımı ile çalışma ve kontrol gruplarına atanmıştır. Oluşturulan randomizasyonda birinci setteki gebeler çalışma ve ikinci setteki gebeler kontrol grubuna alınmıştır (Şekil 3).

Set #1 5, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 23, 27, 29, 31, 34, 35, 37, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 70
Set #2 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 30, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 43, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 66, 69

Şekil 3. Randomizasyon Grupları

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Gönüllüler İçin Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- ✓ Gebeliğinin 32-42. haftasında olan
- ✓ Türkçe konuşabilen, anlayabilen
- ✓ En az ilkokul mezunu

3.5.2. Gönüllüler İçin Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- ✓ Ruhsal ve zihinsel sağlık problemi öyküsü olma
- ✓ Annede ve bebekte anne sütü ile beslenmeyi engelleyecek herhangi bir durumu olma
- ✓ Bebeğin yenidoğan ünitesine alınması ya da herhangi bir nedenle bebeğin anneden ayrı kalması

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Emzirme İzlem Formu (Ek-2) ve İMDAT-Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi (Ek-3) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilmiştir (Irmak, 2015; Yılmaz, 2016). Bu form annelerin sosyodemografik özellikleri (9 soru), şimdiki gebeliğe ve multipar ise önceki gebeliğe ilişkin özellikleri (14 soru) ve doğum sonrası anne ve bebeğe ait (12 soru) bilgileri sorgulayan toplam 35 sorudan

oluşmaktadır. Bu formun uzman (9 kişi) görüşü alınarak soruların kapsam geçerliliği sağlanmıştır (W= 0,118, p= 0,000). Bu form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Emzirme İzlem Formu: Form ile bebeklerin doğum sonrası ikinci ayına kadarki dönemde anne sütü ile beslenmesi ve annenin emzirmeye ilişkin problemleri izlenmiştir. Ayrıca annelerin süt yetersizliği algısını değerlendirmek için araştırmacı tarafından soru formu oluşturulmuştur. Soru formunda ise her takipte annelerin emzirmeyi etkileyecek bir problemi olup olmadığı, bebeğinin yeterli beslendiğini ve sütünün yeterli olduğunu düşünüp düşünmediği, bebeğinin beslenmesinde ek besine ihtiyaç duyup duymadığı ve kilosunun yeterli olup olmadığı sorgulanmış ve kayıt edilmiştir. Uzman görüşü alınarak soruların kapsamı ve geçerliliği sağlanmıştır (W= 0,352, p= 0,011). Bu form araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme tekniği ve gerekli ölçümler yapılarak doldurulmuştur.

İMDAT-Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi: Bu çalışma da bebeğin aldığı anne sütü miktarını değerlendirmek amacı ile İMDAT-Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi kullanılmıştır. Bu ölçüm aracı Yiğit ve Arslan (2008) tarafından bebeğin aldığı anne sütü miktarını değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Form bebeklerin ağırlığı, tatmin olma durumu, idrar ve dışkı yapma sıklığı ve özellikleri ile annenin memelerinin durumu ile ilgili olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır. Form ile her durumun özellikleri 0, 1, 2 puan şeklinde değerlendirilmektedir ve toplam en fazla alınabilecek puan 10'dur. Alınan puanların 8-10 olması anne sütünün en iyi alındığı, 0-7 olması ise yetersiz alındığı olarak kabul edilmektedir. Bu form daha önce Yurtsal ve Kocaoğlu (2015) tarafından yapılan çalışmada kullanılmıştır.

3.7. Eğitim Materyalinin Geliştirilmesi

Bu kitapçık araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilmiştir (UNICEFTURK, 2017; THSK, 2015; Yılmazbaş, 2015; Cangöl ve Şahin, 2014; Kurt, 2014; Gökçay, 2014). Eğitim kitapçığında anne sütünün yararları, emzirme zamanı ve süresi, emzirme teknikleri, bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirilmesi gibi konulara yer verilmiştir. Ayrıca kitapçıkta annelerin bebeklerini beslenme durumlarının ve bebeklerin fiziksel gelişimi ve beslenme özelliklerinin izlemine de yer verilmiştir.

Bu çalışmada eğitim materyalini değerlendirmek amacı ile Top ve Karaçam (2012) tarafından geliştirilen Eğitim Materyali Değerlendirme Formu (Ek 9) kullanılmıştır. Eğitim materyali değerlendirme formu, eğitim materyalinin kurgusal, içerik, Türkçe anlatım ve basım niteliği ile ilgili özelliklerinin değerlendirildiği 14 sorudan oluşmaktadır. Formun puanlamasındaki görüşler; 0 fikrim yok, 1 gereksiz, 2 hiç katılmıyorum, 3 az katılıyorum, 4 orta derecede katılıyorum, 5 çok katılıyorum şeklinde puanlama yapılmaktadır.

Eğitim kitapçığı Temmuz-Ağustos 2017 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Doğum-Kadın Sağlığı Hemşireliği ve Ebelik alanında görev yapan 10 öğretim üyesinin uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlara örnek eğitim materyali (Ek 10) ile birlikte eğitim materyalini değerlendirme formu (Ek 9) dağıtılmış ve formdaki uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Ayrıca anlaşılmayan, fazla ya da eksik olan bölümleri bildirmeleri ve önerilerini yazmaları talep edilmiştir. Eğitim materyali uzmanların görüşleri doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Geriye dönen 9 uzmanın görüşleri SPSS 21 paket programı ile içerik geçerliliği test edilmiş olup, uzman görüşleri doğrultusunda daha anlaşılır hale getirilerek eğitim materyaline son şekli verilmiştir. Eğitim materyali için verdikleri ortalama puan, standart sapma ve min-max değerleri Tablo 2’de ve Kendall’in uyum katsayısı Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 2. Uzmanların Eğitim Materyaline Verdikleri Puanların Ortalama, Standart Sapma Ve Min-Max Değerleri

Eğitim Materyali Değerlendirme Formu	Ort*	Sd**	Min	Max
Kurgusal Özellikler				
Alt başlıklar mantıklı bir şekilde düzenlenmiş	4,56	0,726	3,00	5,00
Bölümler arasında uyum bulunmakta	4,33	0,707	3,00	5,00
Genel olarak okuyucunun anlayabileceği biçimde yazılmış	4,22	1,202	2,00	5,00
İçerik İle İlgili Özellik				
Verilen bilgilerin kapsamı yeterli	4,56	0,726	3,00	5,00
Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir	4,78	0,441	4,00	5,00
Kaynakları güncel ve konu ile ilgili	4,67	0,707	3,00	5,00
Türkçe Anlatımı İle İlgili Özellikler				
Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor	4,67	0,707	3,00	5,00
Gereksiz tekrarlar yok	4,78	0,667	3,00	5,00
Gereksiz ayrıntılar yok	4,67	0,707	3,00	5,00
Anlamayı güçleştiren sözcükler yok	4,78	0,441	4,00	5,00
Yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun yazılmış	4,67	0,500	4,00	5,00
Basım Niteliği İle İlgili Özellikler				
Metnin diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkıyor	4,22	1,093	2,00	5,00
Yanlış yazılmış sözcükler yok	4,67	0,500	4,00	5,00

Materyalin kapağının içeriği ve görüntüsü ilgi çekici biçimde hazırlanmış	4,11	1,167	2,00	5,00
---------------------------------------------------------------------------	------	-------	------	------

*Ortalama

**Standart Sapma

Tablo 3. Eğitim Materyali İçerik Geçerliliği Değerleri

N	W*	χ^2	df**	P
14	0,696	77,898	8	0,000

*Kendall'in uyum katsayısı

**Serbestlik derecesi

Eğitim materyalinin içerik geçerliği Kendall'in uyum katsayısı korelasyon testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p= 0,000$; Tablo 3). Buna göre uzman görüşleri birbirleriyle uyumludur ve eğitim materyalinin kapsamı geçerli olarak kabul edilmiştir.

3.8. Ön Uygulama

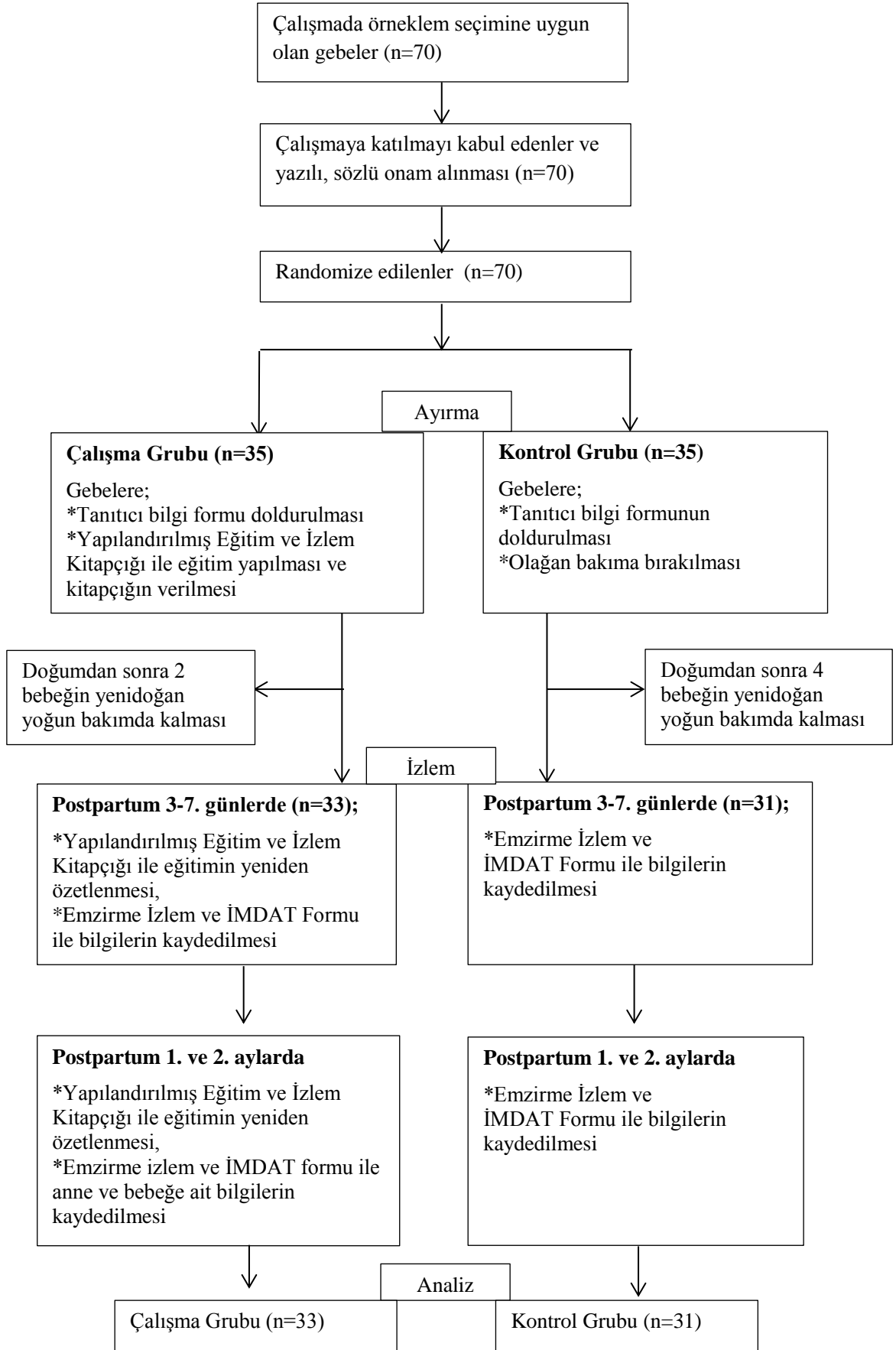
Veri toplama formları ve eğitim materyali ile Yalova Armutlu 1, 2 ve 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 10 gebe ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamanın sonunda emzirme izlem formunda bir soruda değişiklik yapılmış (sütünün yeterli olduğunu düşünüyor musun şeklinde değiştirilmiştir), eğitim materyalinin anlaşılmasında güçlük olan bazı bölümleri yeniden düzenlenmiş ve daha anlaşılır hale getirilmiştir. Ön uygulama yapılan anne ve bebekleri analiz kapsamına alınmamıştır.

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması ile ilgili bilgiler Şekil 4'de gösterilmiştir.

Çalışma ve kontrol grubundaki gebelere araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra Tanıtıcı Bilgi Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışma grubunda olan gebelere anne sütünün yararları, emzirme zamanı ve süresi, bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirilmesi gibi konuların yer aldığı Yapılandırılmış Eğitim ve İzlem Kitapçığı ile kurumun emzirme odasında ortalama 15 dk sözel eğitim verilmiş olup eğitim sonunda gebelere birer adet eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Kontrol grubundaki gebeler ise olağan bakıma bırakılmıştır.

Postpartum 3-7. gün, 1. ve 2. aylarda Aile Sağlığı Merkezinde anne ve bebeğe ait bilgilerin yer aldığı Emzirme İzlem ve İMDAT Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışma grubunda olan annelere Yapılandırılmış Eğitim ve İzlem Kitapçığı özet olarak anlatılmıştır. Bebeklerin boy ve kilo ölçümleri kurumda kullanılan bebek tartısı ve mezura ile araştırmacının kendisi tarafından ölçülmüştür. Bebeklerin kilo ölçümü kıyafetleri çıkarılıp sadece bezi kalacak şekilde tartılmıştır. Kontrol grubuna doğum sonrası 2. ayı tamamladıklarında Yapılandırılmış Eğitim ve İzlem Kitapçığı verilmiştir.



Şekil 4. Araştırmanın CONSORT Uygulama Şeması

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistikler Ki-kare testi, t testi (bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), Mann Whitney-U testi, Kendall'ın Uyuşum Katsayısı Korelasyon testi ve Fisher's Exact testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak önemliliği $p < 0,05$ değeri için anlamlı kabul edilmiştir.

- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların yaş, eğitim, medeni durum, sosyal güvenceye dâhil olma ve gelir durumu gibi kategorik özellikteki tanıtıcı değişkenlerin çalışma ve kontrol gruplarının karşılaştırılması (homojenliğinin değerlendirilmesinde) için Ki-kare testi, t testi ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır.
- Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Skewness ve Kurtosis değerleri incelendi ve bu değerler annenin yaşı, gebelik haftası, bebeğin doğum kilosu, 1. ve 2. ay bebeğin kilosu ve boyu, bebeğin 1 ve 2 aylık kilo alımı ve İMDAT-Bebeğin aldığı anne sütü miktarını puanlama sistemine göre bebeklerin 3-7. gün, 1. ve 2. aydaki puanları normal dağılım gösterdiğinden, çalışma ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında t testi ve bebeğin 3-7. gün kilo alımı normal dağılım göstermediğinden, çalışma ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik öyküleri, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin verilerin karşılaştırılması için Ki-kare ve t testi kullanılmıştır.
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların Emzirme İzlem Formuna ilişkin verilerin karşılaştırılması için Ki-kare testi kullanılmıştır.
- Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların İMDAT puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır.
- Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin 3-7. gündeki kilo alım durumlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.
- Eğitim materyalinin içerik geçerliliğinin değerlendirilmesinde Kendall'ın Uyuşum Katsayısı Korelasyon testi kullanılmıştır.

3.11. Değişkenler

3.11.1. Bağımlı Değişkenler

Bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini annelerin Emzirme İzlem Formundaki sorulara verdiği yanıtlar, İMDAT-Bebeğin aldığı anne sütü miktarını puanlama sistemine göre alınan puanlar ve bebeğin boy ve kilosu oluşturmaktadır.

3.11.2. Bağımsız Değişkenler

Bu çalışmanın bağımsız değişkenlerini çalışma ve kontrol gruplarında yer alma, araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri, obstetrik öyküleri, gebelik doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin verileri, bebek ve bebeğin beslenmesine ilişkin verileri oluşturmaktadır.

3.12. Araştırma Sırasında Yaşanan Güçlükler

Çalışma sırasında yaşanan en büyük güçlük kurum izninin alınma aşamasında yaşanmıştır. Çalışma için etik kurul onayı alınmasına rağmen araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmasında güçlük yaşanmış ve Emzirme İzlem Formundaki bir soruda değişiklik yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Araştırmanın veri toplama sürecinde gebeler ile görüşme yapılırken zaman zaman aile sağlığı merkezine gelen diğer gebe, bebek / çocuk izlem ve aşı gibi rutin işler görüşmenin kesintiye uğramasına ve görüşme süresinin uzamasına neden olmuştur.

3.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.08.2017 tarih ve E-4782 sayılı karar yazısı ile ön onay alınmıştır (Ek 4). Ardından Yalova İl Sağlık Müdürlüğünden Armutlu 1, 2 ve 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan gebelere anket uygulamak için yazılı izin alındı (Ek 5). Araştırmada İMDAT formu kullanılabilmesi için Feride YİĞİT'den e-mail yolu ile yazılı izin alındı (Ek 7).

Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara araştırma açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu okutularak imzalatılmıştır. Çalışmaya katılanların bireysel bilgilerinin

araştırmacı tarafından korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri belirtilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri

Tablo 4. Kadınların Yaş Ortalamalarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları

Özellik	Çalışma (n=33)	Kontrol (n=31)	T değeri/ P değeri	%95 Güven Aralığı	
	Ortalama±SD*	Ortalama±SD*		Alt	Üst
Yaş	27,52±5,136	26,90±4,563	t=0,503 p=0,617	-1,822	3,046

*Standart sapma

Çalışmaya katılan kadınlar 18-35 yaşları arasında olup, çalışma grubundaki kadınların yaş ortalaması 27,52±5,136 ve kontrol grubundakilerin ise 26,90±4,563'dür. Bu sonuçlara göre yapılan istatistiksel değerlendirmede grupların benzer olduğu saptandı (t= 0,503; p= 0,617; Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların Ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Özellikler	Çalışma (n=33)		Kontrol (n=31)		Ki-kare/ p değeri
	S	(%)	S	(%)	
Eğitim düzeyi					
Ortaokul	9	(27,3)	22	(71,0)	$\chi^2=12,219$ p=0,000
Lise ve üstü	24	(72,7)	9	(29,0)	
Eşin eğitim düzeyi					
Ortaokul	12	(36,4)	16	(51,6)	$\chi^2=1,510$ p=0,219
Lise ve üstü	21	(63,6)	15	(48,4)	
İkamet					
İlçe	27	(81,8)	13	(41,9)	$\chi^2=10,848$ p=0,001
Köy	6	(18,2)	18	(58,1)	
Çalışma durumu tanımı					
Çalışmıyor	24	(72,7)	29	(93,5)	$\chi^2=4,868$ p=0,027
Çalışıyor	9	(27,3)	2	(6,5)	
Gelir durumu					
Orta	24	(72,7)	26	(83,9)	$\chi^2=1,161$ p=0,281
İyi	9	(27,3)	5	(16,1)	
Aile tipi					
Çekirdek aile	32	(97,0)	26	(83,9)	$\chi^2= 1,870$ p=0,171
Geniş aile	1	(3,0)	5	(16,1)	
Sosyal güvence					
Var	24	(72,7)	18	(58,1)	$\chi^2=1,523$ p=0,217
Yok	9	(27,3)	13	(41,9)	

Kadınların çalışma, ikamet ve eğitim durumlarına ilişkin verileri Tablo 5'de görülmektedir. Çalışma grubundaki kadınların %72,7'sinin ve kontrol grubundakilerin

%93,5'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı, çalışma grubundaki kadınların %81,8'i ve kontrol grubundakilerin %41,9'u ilçede ikamet ettiği, çalışma grubundaki kadınların %72,7'sinin lise ve üstü ve kontrol grubundakilerin %71,0'inin ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, eğitim durumu ($\chi^2= 12,219$; $p= 0,000$), ikamet ($\chi^2= 10,848$; $p= 0,001$) ve çalışma durumu ($\chi^2= 4,868$; $p= 0,027$) bakımından gruplar arasındaki fark önemli idi.

Çalışma ve kontrol gruplarındaki kadınların tamamının evli olduğu ve çalışma grubundaki kadınların eşlerinin %63,6'sının ve kontrol grubundakilerin eşlerinin %48,4'ünün lise ve üstü mezunu olduğu, çalışma grubundaki kadınların %27,3'ünün ve kontrol grubundakilerin %41,9'unun sosyal güvencesinin olmadığı, çalışma grubundaki kadınların %97,0'si ve kontrol grubundakilerin %83,9'u çekirdek ailede yaşadığı, çalışma grubundaki kadınların %72,7'sinin ve kontrol grubundakilerin %83,9'unun gelirinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, eşin eğitim düzeyi ($\chi^2= 1,510$; $p= 0,219$), medeni durumu ($\chi^2= 0,000$; $p= 1,000$), sosyal güvenceye sahip olma ($\chi^2= 1,523$; $p= 0,217$), aile tipi ($\chi^2= 1,870$; $p= 0,171$) ve gelir durumu ($\chi^2= 1,161$; $p= 0,281$) bakımından gruplar arasındaki fark önemsiz idi (Tablo 5).

4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri ve Gebeliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6. Kadınların Gebelik Haftası Ortalamalarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Özellik	Çalışma (n=33)	Kontrol (n=31)	T değeri/ P değeri	%95 Güven Aralığı	
	Ortalama±SD*	Ortalama±SD*		Alt	Üst
Gebelik haftası	35,12±2,073	35,23±2,045	t=-0,203 p=0,840	-1,134	0,925

*Standart sapma

Çalışmaya katılan kadınlar, 32-40. hafta arasında olup, çalışma grubundaki kadınların gebelik hafta ortalaması 35,12±2,073 ve kontrol grubundaki kadınların gebelik hafta ortalaması 35,23±2,045'dir. İstatistiksel değerlendirmede de grupların benzer olduğu saptanmıştır (t= -0,203; $p= 0,840$; Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların Gebelik Ve Bebeklerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Özellikler	Çalışma (n=33)	Kontrol (n=31)	Ki-kare/ p değeri
	S (%)	S (%)	
Planlı gebelik			
Hayır	13 (39,4)	10 (32,3)	$\chi^2=0,354$
Evet	20 (60,6)	21 (67,7)	$p=0,552$
İstenen gebelik			
Hayır	7 (21,2)	6 (19,4)	$\chi^2=0,034$
Evet	26 (78,8)	25 (80,6)	$p=0,854$
Fiziksel sağlık sorunu			
Hayır	30 (90,9)	29 (93,5)	$\chi^2=0,000$
Evet	3 (9,1)	2 (6,5)	$p=1,000$
Bebek ile ilgili sağlık sorunu			
Hayır	33 (100,0)	30 (96,8)	$\chi^2=0,001$
Evet	0 (0,0)	1 (3,2)	$p=0,484$

Çalışma grubundaki kadınların %39,4'ünün ve kontrol grubundakilerin %32,3'ünün gebeliklerini planlamadıkları ancak çalışma grubundaki kadınların %78,8'inin ve kontrol grubundakilerin %80,6'sının gebeliklerini istedikleri görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların gebeliklerini planlama ($\chi^2= 0,354$; $p= 0,552$) ve isteme durumlarına ($\chi^2= 0,034$; $p= 0,854$) göre yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Çalışma grubundaki kadınların %9,1'inin ve kontrol grubundakilerin %6,5'inin gebelik süresince fiziksel rahatsızlıkla yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışma grubundaki kadınların gebeliklerinde yaşadıkları rahatsızlıkların gestasyonel diyabet (n= 1), hipertroidi (n= 1) ve mide ağrısı (n= 1), kontrol grubundakilerin ise yüksek kolesterol (n= 1) ve guatr (n= 1) olduğu görülmüştür. Gebelikte rahatsızlık yaşama bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($\chi^2= 0,000$; $p= 1,000$; Tablo 7).

Çalışma grubundaki kadınların gebeliğinde bebekleri ile ilgili sağlık sorununun olmadığı, kontrol grubundaki bir kadının (%3,2) bebeğinde sağlık sorunu olduğu ve bu sorunun iri bebek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($\chi^2= 0,001$; $p= 0,484$; Tablo 7).

4.3. Multipar Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin ve Daha Önce Doğan Çocuklarının Anne Sütü Alma Özellikleri

Tablo 8. Multipar Gebelerin Anne Sütü İle Beslenme Deneyimlerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımları

Özellikler	Çalışma	Kontrol	Ki-kare/ p değeri
	(n=15) S (%)	(n=21) S (%)	
İlk çocuğun anne sütü ile beslenmesi			
Evet	13 (86,7)	20 (95,2)	$\chi^2=0,094$
Hayır	2 (13,3)	1 (4,8)	$p=0,559$
İlk çocuğun sadece anne sütü ile beslenme süresi			
İlk 6 ay SAS	11 (73,3)	20 (95,2)	$\chi^2= 4,759$
6 aydan daha fazla	2 (13,3)	0 (0,0)	$p=0,093$
Hiç vermedim	2 (13,3)	1 (4,8)	
İkinci çocuğun sadece anne sütü ile beslenme süresi			
İlk 6 ay	4 (80,0)	6 (85,7)	$\chi^2=0,000$
6 aydan fazla	1 (20,0)	1 (14,3)	$p=1,000$
Üçüncü çocuğun sadece anne sütü ile beslenme süresi			
İlk 6 ay	2 (66,7)	0 (0,0)	$\chi^2= 0,000$
6 aydan fazla	1 (33,3)	1 (100,0)	$p=1,000$
İlk çocuğun emzirmeden kesilme nedeni			
Gebelik	3 (21,4)	6 (28,6)	$\chi^2=10,640$ p=0,014
Süt yetersizliği	2 (14,3)	8 (38,1)	
2 yaşına geldiği için	7 (50,0)	1 (4,8)	
Diğer	2 (14,3)	6 (28,6)	
İkinci çocuğun emzirmeden kesilme nedeni			
Gebelik	2 (40,0)	0 (0,0)	$\chi^2=4,843$
Süt yetersizliği	0 (0,0)	1 (14,3)	$p=0,089$
Diğer	3 (60,0)	6 (85,7)	
İlk çocuğun anne sütü ile beslenme süresi			
İlk 6 ay	0 (0,0)	11 (52,4)	$\chi^2=15,316$ p=0,000
6 aydan fazla	13 (86,7)	9 (42,9)	
Hiç	2 (13,3)	1 (4,8)	
İkinci çocuğun anne sütü ile beslenme süresi			
İlk 6 ay	1 (20,0)	2 (28,6)	$\chi^2=0,000$
6 aydan fazla	4 (80,0)	5 (71,4)	$p=1,000$
Üçüncü çocuğun anne sütü ile beslenme süresi			
İlk 6 ay	2 (66,7)	0 (0,0)	$\chi^2=0,000$
6 aydan fazla	1 (33,3)	1 (100,0)	$p=1,000$

Çalışma ve kontrol grubundaki multipar gebelerin daha önce doğan çocuklarına anne sütü verme durumları incelendiğinde, birinci çocuk için; çalışma grubunun %86,7'si, kontrol grubunun %95,2'si doğumdan sonra bebeğine anne sütü verdiği ve çalışma grubundan iki kişinin, kontrol grubundan bir kişinin doğumdan sonra sütünün gelmemesi nedeniyle bebeğine anne sütü veremediği, ikinci ve üçüncü çocuklarına her iki araştırma grubunun tamamı doğumdan sonra bebeklerine anne sütü vermişlerdir. Bu kadınların birinci çocuklarını

anne sütü ile besleme bakımından yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda gruplar arasında fark bulunmadığı görülmüştür ($\chi^2= 0,094$; $p= 0,559$; Tablo 8).

Çalışma ve kontrol grubundaki multipar gebelerin daha önce doğan çocuklarını 0-6 ayda sadece anne sütü ile besleme süresi incelendiğinde, birinci ocuk için; çalışma grubunun %73,3, kontrol grubunun %95,2si, ikinci ocuk için; çalışma grubunun %80,0i kontrol grubunun %85,7si ve üçüncü ocuk için; çalışma grubunun %66,7si doğumdan sonra bebeğini 0-6 ayda yalnızca anne sütü ile beslemişlerdir. Kontrol grubundaki multipar gebelerin hiçbiri üçüncü çocuğuna 0-6 ayda yalnızca anne sütü vermemiştir. Bu kadınların birinci, ikinci ve üçüncü çocuklarını 0-6 ayda yalnızca anne sütü ile besleme süresi bakımından yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda gruplar arasında fark bulunmadığı görülmüştür (sırası ile: $\chi^2= 4,759$; $p= 0,093$; $\chi^2= 0,000$; $p= 1,000$; $\chi^2= 0,00$; $p= 1,000$; Tablo 8).

Çalışma ve kontrol grubundaki multipar gebelerin daha önceki doğan çocuklarını emzirmeden kesme nedenleri incelendiğinde, birinci ocuk için; çalışma grubu gebelik ($n= 3$), süt yetersizliği ($n= 2$), 2 yaşına geldiği için ($n= 7$) ve diğer nedenler ($n= 2$), kontrol grubu gebelik ($n= 6$), süt yetersizliği ($n= 8$), 2 yaşına geldiği için ($n= 1$) ve diğer nedenler ($n= 6$). İkinci ocuk için; çalışma grubu gebelik ($n= 2$) ve diğer nedenler ($n= 3$), kontrol grubu süt yetersizliği ($n= 1$) ve diğer nedenler ($n= 6$). nc ocuk için; çalışma grubu gebelik ($n= 1$) ve süt yetersizliği ($n= 2$)dir. Bu kadınların birinci ve ikinci çocuklarını emzirmeden kesme nedenleri bakımından yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda gruplar arasında birinci çocukta ($\chi^2= 10,640$; $p= 0,014$) fark bulunmuş olup, ikinci çocukta ($\chi^2= 4,843$; $p= 0,089$) farkın bulunmadığı görülmüştür (Tablo 8).

Çalışma ve kontrol grubundaki multipar gebelerin daha önceki doğan çocuklarını anne sütü ile beslenme süresi incelendiğinde, birinci ocuk için; çalışma grubunun %86,7si, kontrol grubunun %42,9u, ikinci ocuk için; çalışma grubunun %80,0i, kontrol grubunun %71,4, üçüncü ocuk için; çalışma grubunun %33,3, kontrol grubunun tamamı bebeklerine altı aydan fazla anne sütü ile beslemişlerdir. Bu kadınların birinci, ikinci ve üçüncü çocuklarını anne sütü ile besleme süresi bakımından yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda birinci çocukta ($\chi^2= 15,316$; $p= 0,000$) fark bulunmuş olup, ikinci ($\chi^2= 0,000$; $p= 1,000$) ve üçüncü çocukta ($\chi^2= 0,000$; $p= 1,000$) farkın bulunmadığı görülmüştür.

4.4. Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebeğe Ait Bilgiler

Tablo 9. Bebeklerin Doğum Haftası Ve Doğum Kilolarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Özellikler	Çalışma (n=33)		Kontrol (n=31)	%95 Güven Aralığı	
	Ortalama±SD*		Ortalama±SD*	Alt	Üst
Bebeğin doğum haftası	38,82±1,158		39,13±1,088	-0,873	0,251
Bebeğin doğum kilosu	3302,42±395,512		3258,06±405,598	-155,847	244,567

*Standart Sapma

Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin doğum haftası 36-42. hafta aralığında idi. Çalışma grubundaki kadınların bebeklerinin doğum hafta ortalamasının 38,82±1,158 ve kontrol grubundakilerin 39,13±1,088 olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede de bu farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($t = -1,105$, $p = 0,273$; Tablo 9).

Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin doğum kilosu 2300-4300 g aralığında idi. Çalışma grubundaki kadınların bebeklerinin doğum kilosu ortalamasının 3302,42±395,512 ve kontrol grubundakilerin 3258,06±405,598 olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede de bu farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($t = 0,443$, $p = 0,659$; Tablo 9).

Tablo 10. Annelerin Doğum Ve Doğum Sonrası Bebeklerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Özellikler	Çalışma (n=33)		Kontrol (n=31)	Ki-kare/ p değeri	
	S	(%)	S		(%)
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	16	(48,5)	13	(41,9)	$\chi^2 = 0,227$ $P = 0,599$
Erkek	17	(51,5)	18	(58,1)	
Doğum şekli					
Normal doğum	18	(54,4)	14	(45,2)	$\chi^2 = 0,563$ $p = 0,453$
Sezeryan	15	(45,5)	17	(54,5)	
Emzirmeye başlama zamanı					
İlk yarım saat	22	(66,7)	7	(22,6)	$\chi^2 = 12,537$ p = 0,000
Diğer	11	(33,3)	24	(77,4)	
Emzik kullanım durumu					
Hayır	23	(69,7)	15	(48,4)	$\chi^2 = 3,009$ $p = 0,083$
Evet	10	(30,3)	16	(51,6)	
Biberon kullanımı					
Hayır	22	(66,7)	10	(32,3)	$\chi^2 = 7,570$ p = 0,006
Evet	11	(33,3)	21	(67,7)	

Çalışma grubundaki annelerin bebeklerinin %51,5'i ve kontrol grubundakilerin %58,1'inin erkek bebek olduğu görülmüştür. Bebeklerin cinsiyetleri bakımından yapılan istatistiksel

değerlendirmede çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ($\chi^2= 0,227$, $p= 0,599$; Tablo 10).

Çalışma grubundaki annelerin %54,4'ü ve kontrol grubundakilerin %45,2'si normal doğum yaptığı belirlenmiştir. Çalışma grubundaki bir annede doğumdan sonra kanama ve kontrol grubundaki bir annede doğumdan sonra ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Annelerin hiçbiri doğumdan sonra bebeklerinden ayrı kalmamıştır ve bebeklerin hiçbirinin yoğun bakıma alınmadığı belirlenmiştir. Doğum şekli açısından çalışma ve kontrol grubundaki anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ($\chi^2= 0,563$, $p= 0,453$; Tablo 10).

Çalışma grubundaki annelerin tamamı ve kontrol grubundakilerin tamamına yakını (%96,8) doğumdan sonra bebeklerine anne sütü vermişlerdir. Kontrol grubundaki bir anne doğumdan sonra sütünün gelmemesi nedeniyle bebeğine anne sütü veremediğini ifade etmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arası farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2= 0,001$, $p= 0,975$). Çalışma grubundaki annelerin kontrol grubuna göre ilk 30 dakikada bebeklerini daha fazla oranda (%66,7'ye karşı %22,6) emzirebildikleri saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede de farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2= 12,537$, $p= 0,000$; Tablo 10).

Çalışma grubundaki annelerin %30,3'ü ve kontrol grubundakilerin %51,6'sı bebeklerine emzik kullanmaktadır. Emzik kullanım bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu bulunmuştur ($\chi^2= 3,009$, $p= 0,083$; Tablo 10). Biberon kullanma oranı çalışma grubunda %33,3 ve kontrol grubunda %67,7'dir. Biberon kullanım bakımından yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2= 7,570$, $p= 0,006$; Tablo 10).

4.5. Emzirme İzlem Formu Verileri

Tablo 11. Anne Ve Bebeklerinin Doğum Sonrası 3-7. Gündeki Emzirme İzlem Verilerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

3-7. Gün İzlem Verileri	Çalışma (n=33)		Kontrol (n=31)		Ki-kare/ p değeri
	S	(%)	S	(%)	
Bebeğin yeterli beslendiğini düşünme					
Hayır	2	(6,1)	8	(25,8)	$\chi^2=3,348$
Evet	31	(93,9)	23	(74,2)	p=0,041
Sadece anne sütü ile beslenme					
Evet	28	(84,8)	10	(32,3)	$\chi^2=18,328$
Hayır	5	(15,2)	21	(67,7)	p=0,000
Bebeğin kilo alımından memnuniyet					
Hayır	0	(0,0)	4	(12,9)	$\chi^2=2,607$
Evet	33	(100,0)	27	(87,1)	p=0,106
Sütün yeterli olduğunu düşünme					
Evet	28	(84,8)	12	(38,7)	$\chi^2=14,518$
Hayır	5	(15,2)	19	(61,3)	p=0,000

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonra 3-7. günde emzirme izlem formundaki sorulara yanıtları Tablo 11’de verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin tamamı 3-7. günde emzirmeyi etkileyen bir sorunun olmadığını belirtmişlerdir.

Çalışma grubundaki annelerin %6,1’i bebeklerinin yeterli beslenmediğini düşünürken kontrol grubundakilerin %25,8’inin bu düşüncede olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede de bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2= 3,348$, $p= 0,041$; Tablo 11). Çalışma grubundaki anneler bebeklerinin yeterli beslenmeme nedenlerini sütün yetmediğini / az geldiğini düşünme (n= 1) ve bebeğin az uyuması (n= 1), kontrol grubundakilerin ise bebeğin ağlaması (n= 2), sütün yetmediğini / az geldiğini düşünme (n= 5) ve bebeğin az uyuması (n= 1) olarak belirtmişlerdir.

Bu araştırmada çalışma grubundaki annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranlarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (%84,8’e karşı %32,3; $\chi^2= 18,328$, $p= 0,000$; Tablo 11). Çalışma grubundaki anneler bebeklerinin beslenmesinde ek besine ihtiyaç duyma nedenlerini sütün yetersiz / az gelmesi (n= 3), bebeğin doymadığını düşünme (n= 1) ve daha iyi uyuduğunu düşünme / meme reddi / meme ucu yarası / ağlama (n= 1), kontrol grubundakilerin ise sütün yetersiz / az gelmesi (n= 9), bebeğin doymadığını düşünme (n= 8) ve daha iyi uyuduğunu düşünme / meme reddi / meme ucu yarası / ağlama (n= 4) olarak belirtmişlerdir.

Çalışma grubundaki annelerin tamamı bebeklerinin kilosundan memnunken, kontrol grubundakilerin %12,9'unun bu düşüncede olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede de bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2= 2,607$, $p= 0,106$; Tablo 11). Kontrol grubundaki anneler bebeklerinin kilolarından memnun olmama nedenlerini diğer çocuğunun daha kilolu olması ($n= 3$) ve aile üyelerinin bebeğin kilosunu az bulması ($n= 1$) olarak belirtmişlerdir.

Bu araştırmada kontrol grubundaki annelerin sütlerini yetersiz hissetme oranı çalışma grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (%61,3'e karşı %15,2; $\chi^2= 14,518$, $p= 0,000$; Tablo 11). Çalışma grubundaki annelerin sütün yetersiz olduğunu düşünme nedenlerini sütün az gelmesi / yetmediğini düşünme ($n= 4$) ve bebeğin sık ağlaması, kontrol grubundakilerin ise sütün az gelmesi / yetmediğini düşünme ($n= 12$), bebeğin sık ağlaması ($n= 3$) ve memenin dolgun hissedilmemesi / sıkıldığında sütün gelmediğini / damlamadığını düşünme / doymadığını düşünme ($n= 4$) olarak belirtmişlerdir.

Tablo 12. Anne Ve Bebeklerin Doğum Sonrası 1. Aydaki Emzirme İzlem Verilerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

1. Ay İzlem Verileri	Çalışma (n=33)		Kontrol (n=31)		Ki-kare/ p değeri
	S	(%)	S	(%)	
Bebeğin yeterli beslendiğini düşünme					
Hayır	2	(6,1)	4	(12,9)	$\chi^2=0,260$
Evet	31	(93,9)	27	(87,1)	$p=0,610$
Sadece anne sütü ile beslenme					
Evet	29	(87,9)	12	(38,7)	$\chi^2=16,785$
Hayır	4	(12,1)	19	(61,3)	$p=0,000$
Bebeğin kilo almından memnuniyet					
Hayır	1	(3,00)	0	(0,0)	$\chi^2=0,000$
Evet	32	(97,0)	31	(100,0)	$p=1,000$
Sütün yeterli olduğunu düşünme					
Evet	30	(90,9)	12	(38,7)	$\chi^2=19,307$
Hayır	3	(9,1)	19	(61,3)	$p=0,000$

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonra 1. ayda emzirme izlem formundaki sorulara yanıtları Tablo 12'de verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin tamamı 1. ayda emzirmeyi etkileyen bir sorunun olmadığını belirtmişlerdir.

Çalışma grubundaki annelerin %6,1'i bebeklerinin yeterli beslenmediğini düşünürken kontrol grubundakilerin %12,9'unun bu düşüncede olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasında farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($\chi^2= 0,260$, $p= 0,610$; Tablo 12). Çalışma grubundaki anneler bebeklerinin yeterli beslenmeme nedenlerini

sütün yetmediğini /az geldiğini düşünme (n= 1) ve sık ağlama / meme reddi (n=1), kontrol grubundakilerin ise bebeğin kilo almaması (n=1), sütün yetersiz / az geldiğini düşünme (n= 2) ve sık ağlama / meme reddi (n=1) olarak belirtmişlerdir.

Bu araştırmada çalışma grubundaki annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranlarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (%87,9'a karşı %38,7; $\chi^2= 16,785$, p=0,00; Tablo 12). Çalışma grubundaki anneler bebeklerinin beslenmesinde ek besine ihtiyaç duyma nedenlerini sütün az geldiğini düşünme / sütün olmaması / doymadığını düşünme (n= 1), daha iyi uyuduğunu düşünme (n= 1) ve ağlama (n= 2), kontrol grubundakilerin ise sütün az geldiğini düşünme / sütün olmaması / doymadığını düşünme (n= 12), daha iyi uyuduğunu düşünme (n= 4) ve ağlama (n=3) olarak belirtmişlerdir.

Çalışma grubundaki annelerin %97,0'si bebeklerinin kilosundan memnunken, kontrol grubundakilerin tamamının bu düşüncede olduğu ve istatistiksel değerlendirme sonucunda da gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2= 0,000$, p= 1,000; Tablo 12). Çalışma grubundaki anneler bebeklerinin kilolarından memnun olmama nedenlerini eskisi gibi emmeme (n=1) olarak belirtmişlerdir.

Bu araştırmada kontrol grubundaki annelerin sütlerini yetersiz hissetme oranı çalışma grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (%61,3'e karşı %9,1; $\chi^2= 19,307$, p= 0,000; Tablo 12). Çalışma grubundaki annelerin sütün yetersiz olduğunu düşünme nedenleri sütün az gelmesi / doymadığını düşünme (n= 1), sık emmek istemesi / ağlama (n= 1) ve memenin dolgun hissedilmemesi / sıkıtığında sütün gelmediğini düşünme (n= 1), kontrol grubundakilerin ise sütün yetersiz olduğunu düşünme nedenleri sütün az gelmesi / doymadığını düşünme (n= 10), sık emmek istemesi / ağlama (n= 5) ve memenin dolgun hissedilmemesi / sıkıtığında sütün gelmediğini düşünme (n= 4) olarak belirtmişlerdir.

Tablo 13. Anne Ve Bebeklerin Doğum Sonrası 2. Aydaki Emzirme İzlem Verilerinin Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

2. Ay İzlem Verileri	Çalışma (n=33)		Kontrol (n=31)		Ki-kare/ p değeri
	S	(%)	S	(%)	
Bebeğin yeterli beslendiğini düşünme					
Hayır	2	(6,1)	3	(9,7)	$\chi^2=0,005$
Evet	31	(93,9)	28	(90,3)	$p=0,962$
Sadece anne sütü ile beslenme					
Evet	26	(78,8)	11	(35,5)	$\chi^2=12,290$
Hayır	7	(21,2)	20	(64,5)	p=0,000
Sütün yeterli olduğunu düşünme					
Evet	26	(78,8)	12	(38,7)	$\chi^2=10,644$
Hayır	7	(21,2)	19	(61,3)	p=0,01

Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonra 2. ayda emzirme izlem formundaki sorulara yanıtları Tablo 13’de verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin tamamı 2. ayda emzirmeyi etkileyen bir sorunun olmadığını belirtmişlerdir.

Çalışma grubundaki annelerin %6,1’i bebeklerinin yeterli beslenmediğini düşünürken kontrol grubundakilerin %9,7’sinin bu düşüncede olduğu ve istatistiksel değerlendirmede sonucunda gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2= 0,005$, $p= 0,962$; Tablo 13). Çalışma grubundaki anneler bebeklerinin yeterli beslenmeme nedenlerini meme reddi ($n= 1$) ve sütün az geldiğini düşünme ($n= 1$), kontrol grubundakilerin ise meme reddi ($n= 2$) ve sütün az geldiğini düşünme ($n= 1$) olarak belirtmişlerdir.

Bu araştırmada çalışma grubundaki annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranlarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (%78,8’e karşı %35,5; $\chi^2= 12,290$, $p= 0,000$; Tablo 13). Çalışma grubundaki anneler bebeklerinin beslenmesinde ek besine ihtiyaç duyma nedenlerini sütün yetersiz / az gelmesi ($n= 3$), bebeğin doymadığını düşünme ($n= 2$) ve daha iyi uyuduğunu düşünme ($n= 2$), kontrol grubundakilerin ise sütün yetersiz / az gelmesi ($n= 8$), bebeğin doymadığını düşünme ($n= 4$), daha iyi uyuduğunu düşünme ($n= 4$) ve ağlama ($n= 4$) olarak belirtmişlerdir.

Bu araştırmada çalışma ve kontrol grubundaki annelerin tamamı bebeklerinin kilosundan memnundur. Kontrol grubundaki annelerin sütlerini yetersiz hissetme oranı çalışma grubundakilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (%61,3’e karşı %21,2; $\chi^2= 10,644$, $p= 0,01$; Tablo 13). Çalışma grubundaki annelerin sütün yetersiz olduğunu düşünme nedenleri sütün az gelmesi /

doymadığını düşünme (n= 6) ve memenin dolgun hissedilmemesi / sıkıldığında sütün gelmediğini düşünme (n= 1), kontrol grubundakilerin ise sütün az gelmesi / doymadığını düşünme (n= 12), memenin dolgun hissedilmemesi / sıkıldığında sütün gelmediğini düşünme (n= 3) ve ağlama (n= 4) olarak belirtmişlerdir.

Tablo 14. Bebeklerin 1. Ve 2. Aydaki Kilo Ortalamalarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Bebğin Kilosu	Çalışma (n=33)	Kontrol (n=31)	T değeri/ P değeri	%95 Güven Aralığı	
	Ortalama±SD*	Ortalama±SD*		Alt	Üst
Bebğin 1. ay kilosu	4390,15±579,869	4379,68±592,815	t=0,071 p=0,943	-282,603	303,551
Bebğin 2. ay kilosu	5376,21±757,107	5388,39±781,900	t=-0,063 p=0,950	-396,767	372,417

*Standart sapma

Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin doğumdan sonra 1. aydaki kiloları 3140-5600 g arasında değişmekte idi. Çalışma grubundaki bebeklerin 1. aydaki ortalama kilolarının 4390,15±579,869 g ve kontrol grubundaki bebeklerin 4379,68±592,815 g olduğu yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasında fark bulunmadığı görülmüştür (t= 0,071, p= 0,943; Tablo 14).

Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin doğumdan sonra 2. aydaki kilolarının 3950-7200 g arasında değiştiği saptanmıştır. Çalışma grubundaki bebeklerin 2. aydaki ortalama kilolarının 5376,21±757,107 g ve kontrol grubundakilerin 5388,39±781,900 g olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu belirlenmiştir (t= -0,063, p= 0,950; Tablo 14).

Tablo 15. Bebeklerin 1. Ve 2. Aydaki Boy Uzunluğu Ortalamalarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Bebğin Boyu	Çalışma (n=33)	Kontrol (n=31)	T değeri/ P değeri	%95 Güven Aralığı	
	Ortalama±SD*	Ortalama±SD*		Alt	Üst
Bebğin 1. aydaki boyu	51,94±3,249	52,31±2,452	t=-0,508 p=0,614	-1,813	1,078
Bebğin 2. aydaki boyu	54,20±4,220	55,72±3,788	t=-1,518 p=0,134	-3,534	0,483

*Standart sapma

Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin doğumdan sonra 1. aydaki boyları 47-59 cm arasında değişmekte idi. Çalışma grubundaki bebeklerin 1. aydaki ortalama boyları

51,94±3,249 cm ve kontrol grubundakilerin 52,31±2,452 cm olduğu yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasında bir fark olmadığı görülmüştür (t= -0,508, p= 0,614; Tablo 15).

Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin doğumdan sonra 2. aydaki boylarının 48-64 cm arasında değiştiği saptanmıştır. Çalışma grubundaki bebeklerin 2. aydaki ortalama boylarının 54,20±4,220 cm ve kontrol grubundakilerin 55,72±3,788 cm olduğu ve yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasındaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir (t= -1,518, p= 0,134; Tablo 15).

Tablo 16. Araştırma Grubundaki Bebeklerin 3-7. Güne Kadar Kilo Alma Durumları

Alınan Kilo	Çalışma (n=33) Ortalama±SD*	Kontrol (n=31) Ortalama±SD*	Mann-Withney U Test
3-7. güne kadar alınan kilo	160,4545±272,65868	205,3226±241,42264	z= -0,633 p= 0,527

*Standart sapma

Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin 3-7. güne kadarki aldıkları kilo ortalamaları, çalışma grubunda 160,4545±272,65868 g ve kontrol grubunda 205,3226±241,42264 g'dır. İstatistiksel değerlendirme sonucunda gruplar arasında herhangi bir fark bulunmadığı görülmüştür (z= -0,633, p= 0,527; Tablo 16).

Tablo 17. Bebeklerin 1. Ve 2. Aylara Kadar Aldıkları Kilo Ortalamalarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Alınan Kilo	Çalışma (n=33)	Kontrol (n=31)	T değeri/ P değeri	%95 Güven Aralığı	
	Ortalama±SD*	Ortalama±SD*		Alt	Üst
1. aya kadar alınan kilo	1087,727±354,542	1121,612±444,860	t=-0,338 p=0,736	-234,277	166,506
2. aya kadar alınan kilo	2073,787±648,221	2130,322±736,050	t=-0,327 p=0,745	-402,581	289,512

*Standart sapma

Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin 1. aya kadarki aldıkları kilo ortalamaları, çalışma grubunda 1087,7273±354,54216 g ve kontrol grubunda 1121,6129±444,86025 g olduğu yapılan istatistiksel değerlendirme de gruplar arasında fark bulunmadığı görülmüştür (t= -0,338, p= 0,736; Tablo 17).

Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin 2. aya kadarki aldıkları kilo ortalamaları, çalışma grubunda 2073,7879±648,22116 g ve kontrol grubunda 2130,3226±736,05020 g

olduğu yapılan istatistiksel değerlendirmede de gruplar arasında farkın olmadığı görülmüştür (t= -0,327, p= 0,745; Tablo 17).

4.6. İMDAT Formu Verileri

Tablo 18. İMDAT Puan Ortalamalarının Çalışma Ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

	Çalışma (n=33)	Kontrol (n=31)	T değeri/ P değeri	%95 Güven Aralığı	
	Ortalama±SD*	Ortalama±SD*		Alt	Üst
3-7. Gün	9,15±1,176	7,48±2,393	t=3,504 p=0,001	0,708	2,628
1. Ay	8,82±1,489	7,03±1,871	t=4,239 p=0,000	0,944	2,628
2.Ay	8,00±1,820	6,29±2,194	t=3,401 p=0,001	0,705	2,714

*Standart sapma

Tablo 18’de çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin 3-7. gün, 1. ay ve 2. aydaki İMDAT puan ortalamaları verilmiştir. Çalışma grubunun 3-7. gündeki İMDAT puan ortalamasının (9,15±1,176) kontrol grubuna (7,48±2,393) göre daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t= 3,504, p= 0,001; Tablo 19). Çalışma grubunun 1. aydaki İMDAT puan ortalaması 8,82±1,489 iken kontrol grubunun 7,03±1,871 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (t= 4,239, p= 0,000; Tablo 19). Çalışma grubunun 2. aydaki İMDAT puan ortalamasının (8,00±1,820) kontrol grubuna (6,29±2,194) göre daha yüksek olduğu ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (t= 3,401, p= 0,001; Tablo 19).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliğinin incelenmesi amacıyla, Armutlu 1, 2 ve 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezlerinde randomize kontrollü deneysel olarak, çalışma grubu 33 ve kontrol grubu 31 olmak üzere toplam 64 kadın ile yapılan çalışmada elde edilen bulguların ilgili literatüre dayalı olarak tartışması sunulmuştur.

Bu araştırmada, çalışma ve kontrol grubundaki annelerin yaş, eşin eğitim durumu, gelir durumu tanımı, aile tipi, sosyal güvence ve medeni durumu homojen özellik gösterirken, ikamet, çalışma ve eğitim düzeyi homojen özellik göstermemektedir.

Bu araştırmada, çalışma grubundaki annelerin bebeklerinin doğum haftası ortalamasının kontrol grubuna benzer olduğu belirlenmiştir. Yeşil (2015)'in çalışmasında annelerin doğum haftası ortalamasının eğitim ve kontrol grubunda benzer olduğu bildirilmiştir. Bir başka çalışmada ise çalışma grubundaki annelerin bebeklerinin doğum haftası ortalamalarının kontrol grubu ile aynı olduğu bildirilmiştir (Sarper, 2015). Bebeklerin prematüre olması yada doğum haftası anne sütü ile beslenme başarısını etkileyebilir. Bu bağlamda grupların benzer olması eğitimin etkinliğini göstermesinde önemlidir.

Bu araştırmada, çalışma grubundaki annelerin bebeklerinin doğum kilosu ortalamalarının kontrol grubuna benzer olduğu görülmüştür. Yılmaz ve Taşpınar (2017)'in çalışmasında da bebeklerin doğum kilosu ortalamalarının benzer olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlara göre bebeklerin doğum kilosu ortalamaları bakımından grupların homojen özellik gösterdiği ve eğitimi etkilemede kontrol altına alındığı söylenebilir.

Bu araştırmada çalışma grubundaki annelerin doğumdan sonra ilk 30 dk emzirmeye başlama oranının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öztürk (2018) ve Onbaşı (2009)'nın çalışmalarında da benzer şekilde eğitim grubundaki annelerin ilk 30 dakikada bebeklerini emzirme oranları kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Diğer bir çalışmada ise ilk yarım saat içinde emzirmeye başlama oranı eğitim verilmeyen grupta daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Gözükara, 2012). Bu sonuçlara göre doğum sonrası ilk yarım saat içinde bebeklerin emzirmeye başlamasında eğitimin etkili olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada çalışma grubundaki annelerin 3-7. günde, 1. ve 2. aylarda bebeklerini daha fazla oranda sadece anne sütü ile besledikleri grlmştir. Uçan (2016)'ın çalışmasında da benzer Şekilde eēitim grubundaki annelerin 2. ayda bebeklerin tamamını sadece anne sütü ile beslerken kontrol grubunda bu oranın daha az olduēu belirtilmiştir. Yine başka bir çalışmada eēitim grubundaki annelerin bebeklerinin sadece anne sütü ile beslenme oranının kontrol grubuna göre daha fazla olduēu bildirilmiştir (Akbyram ve şahin, 2019). Yılmaz (2016)'ın çalışmasında ise farklı bir sonuç olarak 1. ve 2. aylarda bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme oranı çalışma ve kontrol grubunda benzer olduēu rapor edilmiştir. Yurt dışında yapılan bir çalışmada, eēitim grubunun yalnızca anne sütü ile beslenme oranının kontrol grubuna göre daha yüksek olduēu sonucu bildirilmiştir (Gallegos ve ark, 2014). Bu sonuçlar doēum öncesi dönemde ve doēumdan sonraki süreçte anneye verilen eēitimin kapsamı, eēitim yöntemleri ve katılımcı özellikleri ile ilişkili olabilir.

Bu araştırmada kontrol grubundaki annelerin 3-7. günde, 1. ve 2. aylarda süt yetersizliēi algısını daha fazla oranda yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan anneler süt yetersizliēi algısı yaşama nedenlerini sütün az gelmesi / bebeēin doymadıēını düşünme, memenin dolgun olmaması / sıkılmakla sütün gelmediēini düşünme, bebeēin sürekli emmek istemesi ve aēlaması Şeklinde ifade etmişlerdir. Gölbaşı ve ark (2018) da benzer Şekilde annelerin süt yetersizliēi algısı yaşama nedenlerini bebeēin aēlaması, sık emmek istemesi, memelerin dolgun olmaması ve küçük olması Şeklinde açıklamışlardır. Gkeoēlu (2014)'nun araştırmasında ise eēitim alan annelerin sütlerini daha yeterli algıladıkları belirtilmiştir. Araştırmamız diēer çalışmalarla karřılařtırıldıēında eēitim alan grubun daha az oranda süt yetersizliēi algısı yařadıēı, ancak nedenlerinin benzer olduēu grlmştir. Sonuç olarak eēitim alan annelerin sütlerini daha yeterli algıladıkları söylenbilir.

Bu araştırmada çalışma grubundaki bebeklerin 3-7. günde, 1. ve 2. aylarda İMDAT puan ortalamalarının kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak önemli bir Şekilde daha yüksek olduēu saptanmıştır. İMDAT puan ortalamalarının yüksek olması anne sütünün iyi bir Şekilde alındıēını göstermektedir. Yurtsal ve Kocoēlu (2015)'nin çalışmasında da benzer olarak eēitim grubunun İMDAT puan ortalamasının kontrol grubundakilere göre daha fazla olduēu belirtilmiştir. Bu sonuçlar annelere verilen eēitimin bebeklerin anne sütünü daha iyi almasını saēlamada etkili olduēunu göstermesi bakımından önemlidir.

Bu araştırmada çalışma grubundaki annelerin bebeklerinin 1. ve 2. aylardaki kilo ve boy artışlarının kontrol grubuna benzer olduēu belirlenmiştir. Benzer Şekilde Uçan (2016)'nın

alışmasında da eğitim grubundaki annelerin bebeklerinin kilo ve boy artışlarının kontrol grubuna benzer olduğu bildirilmiştir. Yine yurtdışında yapılan bir çalışmada da, eğitim grubundaki bebeklerin 1. ayda kilo artışları kontrol grubundakilerle benzer olduğu belirtilmiştir (Kamran ve ark, 2012). Bu sonuçlar emzirme eğitiminin bebeğin fiziksel büyüme ve gelişmesini etkilemediğini göstermektedir.

5. 1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Bunlar;

- Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği araştırmaya katılanların verdiği bilgiler ile sınırlıdır.
- Çalışma Yüksek lisans Tez çalışmasıdır ve bir araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bu nedenle çalışmada eğitimin ve veri toplamanın aynı kişi tarafından (araştırmacı) yapılmasına ilişkin ortak bias etkisi bulunmaktadır. Bu durum bazı verilerin eğitim grubu lehine değerlendirilmesine neden olmuş olabilir.
- Çalışmada alışma ve kontrol gruplarındaki katılımcıların eğitim, çalışma ve ikamet yeri bakımlarından homojen özellikte olmadıkları görülmüştür. Bu durum araştırmada eğitim ve izlemine ilişkin sonuçları çalışma grubu lehinde etkileyebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliğinin incelenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin yaş, eşin eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu tanımı, sosyal güvence ve medeni durumu homojen özellik gösterirken ikamet, çalışma ve eğitim düzeyi homojen özellik göstermediği,
- Çalışma grubundaki annelerin bebeklerinin doğum haftası ortalamasının kontrol grubuna benzer olduğu,
- Çalışma grubundaki annelerin tamamı doğumdan sonra bebeklerine anne sütü verirken kontrol grubundan bir anne sütünün gelmemesi nedeniyle bebeğine anne sütü veremediği,
- Çalışma ve kontrol grubu annelerin bebeklerine emzik kullanma durumları bakımından benzer özellikte iken, kontrol grubundakilerin biberon kullanma durumlarının daha fazla oranda olduğu,
- Çalışma grubundaki annelerin doğumdan sonra ilk 30 dk da emzirmeye başlama oranının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu,
- Çalışma grubundaki annelerin kontrol grubuna göre 3-7. günde, 1. ve 2. aylarda bebeklerini daha fazla oranda sadece anne sütü ile besledikleri,
- Kontrol grubundaki annelerin 3-7. günde, 1. ve 2. Aylarda ki süt yetersizliği algısının çalışma grubuna göre daha fazla oranda yaşadıkları bildirilmiştir. Çalışmada annelerin süt yetersizliği algısı yaşama nedenlerinin sütün az gelmesi / bebeğin doymadığını düşünme, memenin dolgun olmaması / sıkılmakla sütün gelmediğini düşünme, bebeğin sürekli emmek istemesi ve ağlaması olduğu,
- Çalışma grubundaki bebeklerin 3-7. günde, 1. ve 2. aylarda İMDAT puan ortalamalarının kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha yüksek olduğu ve

- Çalışma grubundaki annelerin bebeklerinin 1. ve 2. aylardaki kilo ve boy artışlarının kontrol grubuna benzer olduğu belirlenmiştir.
- Bu araştırmada, yapılandırılmış eğitim ve izlemin ilk yarım saat içinde emzirmeye başlama oranı, 0-2 aylık bebeklerin sadece anne sütü almalarını ve İMDAT puan ortalamalarını artırdığı, annenin süt yetersizlik algısı ve ek gıdaya başlama oranını azalttığı ancak bebeğin büyüme gelişmesini etkilemediği sonuçlarına varılmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlara dayalı olarak;

- Ebelerin, annelere yeterli süt miktarına sahip olduklarını ve bebeğin yeterli süt alımını gösteren belirtilerin somut bir biçimde göstermeleri ve anlatmaları,
- Eğitimler esnasında, annelere cesaret ve özgüvenlerini artırıcı ifadeler yer verilmesi ve hizmet içi eğitimlerde tüm sağlık çalışanının bu konuda eğitilmesi,
- Ebelerin, anne ve bebeklerini anne sütünü yeterli ve etkili alma durumu doğum sonrası altı ay süresince izlemeleri,
- Ebelerin, bebeklerin fiziksel büyüme ve gelişmesini doğum sonu ilk altı ay süresince izlemeleri,
- Gebeliğin son döneminde emzirme ve anne sütüne yönelik verilen danışmanlık hizmetlerinin grup şeklinde yapılarak anneler arasında ortak paylaşım ve destek ortamının oluşması,
- Ebelerin hizmet sunumu sırasında ekte sunulan eğitim materyalinden yararlanmaları,
- Ebelerin hizmet içi eğitim ve örgün programlarında süt yetersizliği algısına dikkat çekilmesi ve eğitim ve izlem ile çözülebileceği bilgilerin paylaşılması,
- Yöneticilerin süt yetersizliği algısı gibi problemleri gündemlerine almaları ve oluşturulan girişim modelini kurumlarına entegre etmeleri,
- Bu araştırmanın sınırlılıklarının kontrol altına alındığı başka deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akbayram HT, Sahin HA.** Prenatal Breastfeeding Training in Turkish Women: How are the effects? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2019, 13(2), 183-190.
- Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç SY.** Anne-Bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(4), 275-279.
- Akkoyun S, Arslan FT.** Breastfeeding self-efficacy of mothers who breastfed for first six months. *The Journal of Pediatric Research* 2016, 3(4), 191-5.
- Aksu H, Küçük M, Düzgün G.** The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. *The Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine* 2011, 24(2), 354-61.
- Akyüz A, Kaya T, Şenel N.** Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6 (5), 331-335.
- Alioğulları A, Esencan TY, Ünal A, Şimşek Ç.** Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 19(4), 252-260.
- American Academy of Pediatrics.** Breastfeeding and the use of human milk (electronicversion). *Pediatrics* 2005, 115, 496-506.
- American Academy of Pediatrics.** Workgroup on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997, 100(9), 1035.
- Ardic C, Usta O, Omar E, Yıldız C, Memis E.** Effects of infant feeding practices and maternal characteristics on early childhood obesity. *Arch Argent Pediatr* 2019, 117(1), 26-33.
- Aslan F, Gürkan A.** Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2007, 3(2), 63-68.
- Bağ Ö, Yaprak I, Halıoğlu O, Parlak Ö, Harputoğlu N, Astarçioğlu G.** Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 2006, 16, 63-70.

Benoit B, Goldberg L, Campbell-Yeo M. Infant feeding and maternal guilt: The application of a feminist phenomenological framework to guide clinician practices in breast feeding promotion. *Midwifery* 2016, 34, 58-65.

Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2003, 37(4), 447-52.

Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christion P, de Onis M, Ezzati M, Gregor S, Katz J, Martorell R, Uauy R. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013, 382, 427–51.

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.

Bostancı G, İnal S. Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences and Professions* 2015, 2(3), 260-270.

Brown A, Rance J, Bennett P. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing* 2016, 72(2), 273–282.

Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health* 2014, 105(3), 179-85.

Bülbül S, Kılınçkaya MF. 0-2 Yaş Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014, 15(1), 15-20.

Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014, 45(3), 100-5.

Coates M, Riordan J. Tides in Breastfeeding Practice. Breastfeeding and human lactation. third ed. USA: Jones and Bartlett Publishers 2005, 3-29.

Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Breastfeeding Practices of Mothers and Influencing Practices. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences* 2017, 6(3), 80-91.

Çaylan N, Tetik KB, Kılıç M, Armut C, Tezel B. Bebek dostu sağlık kuruluşları programı kapsamında yeni bir girişim: Bebek dostu yenidoğan yoğun bakımlar. 16. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi. 26-29 Ekim 2017 Ankara.

Çeçe Ö, Yenil K. Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012, 1(1), 10-17.

Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. Anne ve Bebeğin Aynı Odada Uyumasının Emzirmeye Etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Sempozyum Özel Sayısı 2010, 1-7.

Çoşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003, 25(2), 185–98.

Demirtaş B. Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. *International Nursing Review* 2012, 59, 338-344.

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

Dennis CL. Breastfeeding peer support: maternal and volunteer perceptions from a randomised controlled trial. *Birth* 2002, 29, 169–176.

Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing Clinical Research* 2006, 35(1), 87–97.

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.

Dyso L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007, 4, 1-24.

Ferreira LB, Nea İTO, Sousa TM, Santos LCD. Nutritional and sociodemographic characteristics of nursing mothers: a systematic review. *Cien Saude Colet* 2018, 23(2), 437-448.

Gallegos D, Bennett RR, Previte J, Parkinson J. Can a text message a week improve breastfeeding? *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14, 374.

Gerd AT, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatr* 2012, 101(1), 55-60.

Godfrey JR, Lawrence RA. Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. *Journal of women's Health* 2010, 19(9), 1597-1602.

Gouveri E, Papanas N, Hatzitolios AI, Maltezos E. Breastfeeding and diabetes. *Curr Diabetes Review* 2011, 7(2), 135-42.

Gökçay G, Kural B, Devocioğlu E. Anne beslenme özelliklerinin anne sütüne etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics* 2014, 10(3), 57-62.

Gökçeoğlu E. Annelerin Emzirme Öz yeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2014, 75.

Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi* 2008, 8(4), 221-234.

Göl İ, Özsoy SA. Aşı enjeksiyonlarında ağrının azaltılmasına yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Journal Public Health Nurs-Special Topics* 2017,3(1), 39-45.

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

Gözükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014, 11(3), 289-296.

Greer FR, Apple RD. Physicians, formula companies, and advertising. A historical perspective. *The American Journal of Diseases of Children* 1991, 145(3), 282-6.

Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtlı 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.

Güney E, Uçar T. Gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve Doğum Sonu Emzirme Sürecine Etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018, 49(1), 49-53.

Güngör RŞ. Dede korkut hikâyelerinin de İslamî unsurları. *Akademik Edebiyat Dergisi* 2016, 2(5), 314-335.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK: Ankara; 2014.

Heird WC. Süt Çocukları ve Çocukların Beslenmesi,(Çeviri: T Güran). Behrman R, Kliegman R, Jenson H. (Editörler). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2008: 157- 161.

Horta BL, De Lima NP. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Diabetes Reports*. 2019, 19(1), 1.

Hot İ, Başağaoğlu İ. Tarihte sütannelik geleneği. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* 2014, 22(2), 68-74.

Howard CR, Howard FM, Langhear B, Eberly S. Randomized clinical trial of pacifier use and bottlefeeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003, 111, 511-518.

Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health* 2011, 11(3), 24.

Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Journal Physics* 2016, 07 (2), 27-31.

Irmak N. Yapılandırılmış Emzirme Eğitiminin Sadece Anne Sütünü Erken Bırakma Üzerine Etkisi, Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul 2015, 126.

Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta AZ, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 2003, 362, 65-71.

Kahya E (Türkçeye çeviren). İbn-i Sina. El-Kanun fi't-Tıbb, Birinci Kitap.1st ed. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Ankara, 1995, 481.

Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Türk Pediatri Arşivi* 2018, 53(3), 134-48.

Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş CS, Ekinci E. Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. *İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Dergisi* 2015, 1, 1-10.

Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM Clinical Protocol #3:Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate. Revised 2017. *Breastfeed Med* 2017, 12, 188-98.

Kamran A. Shrifirad G. Mirkarimi SK. Farahani Y. Effectiveness of breastfeeding education on the weight of child and self-efficacy of mothers – 2011. *Journal of Education and Health Promotion* 2012, 1,11.

- Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G.** Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi* 2012, 12 (4), 164-168.
- Krol KM, Grossmann T.** Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsbl* 2018, 61, 977–985.
- Kural B, Boran P.** Management of Maternal Perception of Inadequate Milk. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler* 2018, 14(4), 305-9.
- 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.
- Kurt G.** Ebelerin Doğumda Bebeği Tutuş Şekli İle Umbilikal Kordu Klemleme Şekli ve Zamanına İlişkin Davranışlarının Yenidoğanın Hematokrit ve Bilirubin Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 2014, 94.
- Küçüköglü S, Çelebioğlu A.** Effect of Natural-Feeding Education on Successful Exclusive Breast-Feeding and Breast-Feeding Self-Efficacy of Low-Birth-Weight Infants. *Iranian Journal of Pediatrics* 2014, 24(1), 49-56.
- Lawrence RA, Lawrence RM.** Physiology of Lactation. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. PA: Elsevier Inc.: 2016, 267.
- Meedya S, Fahy K, Parratt J, Yoxall J.** Supporting women to achieve Breastfeeding to six months postpartum- The theoretical foundations of a successful program. *Women and Birth* 2015, 28, 265-271.
- Mekuria G, Edris M.** Exclusive breastfeeding and associated Factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: Across-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 2015, 10, 1.
- Mızrak B.** Emzirme Motivasyonu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması, Emzirme Motivasyonunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Doktora Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2017, 134.
- Neifert M, Bunik M.** Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America* 2013, 60, 115-145.

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

Onbaşı Ş. Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimi. Edirne 2009, 88.

Oran E, Gürdal S, Soybir G. Mastitler. *Meme Sağlığı Dergisi* 2013, 9(1), 1-4.

Örün E, Yalçın S.S, Madendağ Y, Eras Ü.Z, Kutluk Ş, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2010, 52, 10-16.

Özcan T. Oğuz Kağan Destanı'nın Kahramanlık Mitosu Bakımından Çözümlemesi. *Millî Folklor* 2003, 57, 76-81.

Öztürk R. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir 2018, 163.

Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, 5, Cd001141.

Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase in to the new millennium. *Pediatrics* 2002, 110, 1103-9.

Sağlam NÖ, Bülbül L, Kazancı SY, Hatipoğlu SS. 24-48 ay arası çocukların anne sütü alımı ve tamamlayıcı beslenme tercihlerine etki eden faktörler. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital* 2018,1-8.

Sarper C. Spinal Anestezi İle Yapılan Sezaryen Doğumlarda Erken Ten Temasının, Emzirme Yeterliliğine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2015, 92.

Schack NL, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006, 9, 289-96.

Şahin BB, Özyurt BC. Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Turkish Journal of Public Health* 2017, 15(3), 1-12.

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.

Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi* 2013, 48, 145-51.

Şatır G, Çelik M, Kehmacioğlu M. Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2017, 24(3), 60-66.

Şencan İ. Tekin O. Tatlı MM. Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. *European Journal of Pediatrics* 2013, 172(11), 1459-66.

Tewabe T. Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara regional state, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016, 16,314.

T. C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. Başak Matbaacılık. Ankara: 2018.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), 2015. Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712,emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf?0>. Erişim tarihi: 14.Ekim.2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Anne Dostu Hastane Listesi, 2018 <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42835/anne-dostu-hastane-listesi.html> Erişim Tarihi:12.12.2018.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi. <https://akeah.saglik.gov.tr/TR,36021/bebek-dostu-hastane.html> Erişim tarihi: 28.01.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Anne ve Bebek Dostu Hastane Kriterleri ve Unvan Alan Hastaneler Listesi Aralık 2018. Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü. Erişim tarihi: 28.01.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara, 2008,1-24

- Taş F, Gülpak M, Oktay AA, Demir N.** Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2019, 14(1), 24-30.
- Taşpınar A, Coban A, Küçük M, Şirin A.** Fathers' knowledge about and attitudes towards breastfeeding in Manisa. *Midwifery* 2013, 29(6), 653-60.
- Tezer B.** Bebek Dostu Yoğun Bakımlar ve Anne Sütü. Çocuk Ergen Sağlığı Dairesi.2016 <https://docplayer.biz.tr/3788571-Bebek-dostu-yogun-bakimlar-ve-anne-sutu-dr-basak-tezel-cocuk-ve-ergen-sagligi-dairesi.html> Erisim: 27.01.2019
- Tokat M, Elmas S, Yeyğel Ç.** Gestasyonel diabetin emzirme sonuçlarına ve emzirme öz-yeterlilik algısına etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017, 10(4), 193-200.
- Tokat MA, Serçekus P, Yenal K, vd.** Erken doğum sonrası emzirme sonuçları ve vajinal doğum yapan veya farklı anestezi ile sezaryen doğum yapılan Türk annelerde emzirme öz yeterliliği. *International Journal of Nursing Studies* 2015, 26, 73–9.
- Tokat MA.** Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2009, 186.
- Tolunay O.** Türk Tıp Tarihinde Emzirme. *Lokman Hekim Journal* 2014, 4(3), 6-10.
- Türkyılmaz A, Adalı T, Seçkiner ÇP.** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. ISBN 978-975-491-390-3, 2014.
- Uçan S.** Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2016, 116.
- UNICEF.** Innocenti Research Centre 1990-2005 Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection Promotion and Support of Breastfeeding 2006.
- Victoria CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC.** Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 2016, 387(10017), 475-490.

Wang W, Lau Y, Chow A, Chan KS. Breast-feeding intention, initiation and duration among Hong Kong Chinese women: A prospective longitudinal study. *Midwifery* 2014, 30(6), 678-687.

WEB_1. (2019). Unicefturk web site. https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html (05.01.2019).

WEB_2. (2018). United Nations Children's Fund web site. Infant and young child feeding. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> (10.11.2018).

WEB_3. (2018). Dünya Emzirme Birliği (WABA) web sitesi, <http://worlbreastfeedingweek.org/> 27.12.2018.

World Health Organization (WHO). Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. 2018, 99.ISBN: 978-92-4-155046-8.

World Health Organization (WHO). Breastfeeding counselling: A training course participants manual. World Health Organisation; 2012.

World Health Organization (WHO). Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition, Geneva, Switzerland, 2013. Erişim: ([http:// apps.who.int/iris/bitstream/10665/84409/1/9789241505550_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84409/1/9789241505550_eng.pdf))

World Health Organization (WHO). The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response Summary. Denmark. 2007.

Yeşil Y. Bireysel Ve Grup Emzirme Eğitiminin Anne Ve Baba Adaylarında Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özyeterliğe Ve Tutumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2015,101.

Yıldırım N. İstanbul Darülaceze Müessesesi Tarihi. İstanbul: Darülaceze Vakfı Yayınları; 1996.162-5.

Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GM, Gökçay G. Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2015, 78, 3, 1-7.

Yılmaz C. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Aydın 2016, 140.

- Yılmaz C, Taşpınar A.** Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(3), 25-34.
- Yiğit F, Arslan H.** Bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirilmesi için bir araç: imdat. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2008, 39(2), 77-84.
- Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Çalık KY, Bulut HK.** Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2012,1(2).
- Yorgancı F.** Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, İstanbul 2010, 110.
- Yurdakök M.** Doğa ve İnsan Tarihinde Anne Sütü (1), Wyeth, İstanbul 1996, 53-66.
- Yurtsal ZB, Kocoglu G.** The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Integral Food Nutr Metab* 2015, 2(4), 222-230.
- Yücesoy H.** Premenstruel Sendromun Doğum Sonrası Depresyon Ve Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu 2017, 115.

EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Anket Numarası:

Tarih:

1- Kaç yaşındasınız?.....

2- Eğitim düzeyiniz nedir?

- 1) İlkokul
- 2) Ortaokul
- 3) Lise veya dengi okul mezunu
- 4) Üniversite mezunu
- 5) Lisansüstü

3- Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

- 1) Okur-yazar değil
- 2) İlkokul
- 3) Ortaokul
- 4) Lise veya dengi okul mezunu
- 5) Üniversite mezunu
- 6) Lisansüstü

4- Nerede ikamet ediyorsunuz?

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

5- Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Çalışmıyor (ev hanımı)
- 2) Memur
- 3) İşçi
- 4) Serbest meslek
- 5) Çiftçi
- 6) Esnaf
- 7) Diğer (Belirtiniz.....)

6- Ailenizin gelir durumunu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Kötü (Gelir giderden az)
- 2) Orta (Gelir gidere denk)
- 3) İyi (Gelir giderden fazla)

7- Yaşadığınız evde eşinizden ve çocuklarınızdan başka birlikte yaşadığınız akraba ya da aile üyelerinden biri var mı?

- 1) Hayır (Çekirdek aile)
- 2) Evet (Geniş aile)
- 3) Diğer (Belirtiniz.....)

8- Sosyal güvenceniz var mı?

- 1) Var
- 2) Yok

9- Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli (Resmi nikâhı var)
- 2) Evli (Sadece dini nikâhı var)
- 3) Birlikte yaşıyor
- 4) Boşanmış
- 5) Ayrı yaşıyor
- 6) Eş ölmüş

- 10- Gebelik haftanız nedir?.....
- 11- Toplam kaç kez gebe kaldınız?.....
- 12- Toplam kaç doğum yaptınız?.....
- 13- Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....
- 14- Bu bebeğinize planlayarak mı gebe kaldınız?

1) Hayır 2) Evet

- 15- Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız?

1) Hayır 2) Evet

- 16- Şimdiki gebeliğinizde sağlık sorunuz var mı?

1) Hayır 2) Evet (Belirtiniz.....)

- 17- Şimdiki gebeliğinizde bebeğiniz ile ilgili herhangi bir sorun var mı?

1) Hayır 2) Evet (Belirtiniz.....)

Multipar gebeler için;

- 18- Daha önceki gebelikleriniz süresince doğum öncesi bakım hizmeti aldınız mı?

1) Hayır 2) Evet

Cevabınız hayır ise 20. Soruya geçiniz.

- 19- Doğum öncesi bakım hizmetini kimden aldınız? Not: Birden fazla şık işaretlenebilir.

1) Doktor 2) Ebe 3) Hemşire 4) Diğer

- 20- Daha önceki bebeğinize/bebeklerinize doğumdan sonra anne sütü verdiniz mi?

1. Çocuk için 1) Evet 2) Hayır (Nedenini Belirtiniz:.....)

2. Çocuk için 1) Evet 2) Hayır (Nedenini Belirtiniz:.....)

3. Çocuk için 1) Evet 2) Hayır (Nedenini Belirtiniz:.....)

- 21- Daha önceki bebeğinizi/bebeklerinizi ne kadar süre sadece anne sütü verdiniz?

1. Çocuk.....ay.

2. Çocuk.....ay.

3. Çocuk.....ay.

22- Daha önceki bebeğinizi/bebeklerinizi emzirmeden kesme nedeniniz nedir?

1. Çocuk için

2. Çocuk için.....

3. Çocuk için.....

23- Daha önceki bebeğinize/bebeklerinize ne kadar süre anne sütü verdiniz?

1. Çocuk için

2. Çocuk için.....

3. Çocuk için.....

Doğum Sonrası Dönemde Anne ve Bebeğe Ait Bilgiler

24- Bebeğinizin doğum haftası.....hf.

25- Bebeğin doğum kilosu.....gr.

26- Bebeğin cinsiyeti?

1) Kız 2) Erkek

27- Doğumun gerçekleşme şekli?

1) Normal Doğum 2) Sezaryen

28- Doğumdan sonra herhangi bir nedenle bebeğinizden ayrı kaldınız mı?

1) Hayır 2) Evet (Nedenini belirtiniz, lütfen.)

29- Doğumdan sonra bebeğinizde gelişen herhangi bir problem var mı?

1) Hayır 2) Evet (Nedenini belirtiniz, lütfen.)

30- Doğumdan sonra bebeğiniz yoğun bakımda kaldı mı?

1) Hayır 2) Evet (Nedenini belirtiniz, lütfen.)

31- Doğumdan sonra sizde gelişen herhangi bir sağlık sorunu var mı?

1) Hayır 2) Evet (Nedenini belirtiniz, lütfen.)

32- Bebeğinize doğumdan sonra anne sütü verdiniz mi?

1) Evet 2) Hayır (Nedenini belirtiniz, lütfen.)

33- Doğum sonrası ilk emzirmeyi ne kadar süre sonra yaptınız? Belirtiniz lütfen.

34- Bebeğinize yalancı meme ya da emzik kullanıyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet

35- Bebeğinizin beslenmesinde biberon kullanıyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet

Ek 2. Emzirme İzlem Formu

Annenin adı: Gestasyonel yaş: Doğum şekli: Doğum tarihi:	Bebğin adı: Bebğin cinsiyeti: Kilosu:.....gr. Boyu:.....cm		
	3-7. Gün	1. Ay	2. Ay
Annede emzirmeyi etkileyecek bir problem var mı? 1) Hayır 2) Evet Not: Evet ise nedeni belirtiniz, lütfen.			
Bebğinin yeterli beslendiğini düşünüyor musun? 1) Hayır 2) Evet Not: Hayır ise nedenini belirtiniz, lütfen.			
Bebğinin beslenmesinde ek besine ihtiyaç duyuyor musun? 1) Hayır 2) Evet Not: Evet ise nedenini belirtiniz, lütfen.			
Bebğinin şu anki kilosundan memnun musun? 1) Hayır 2) Evet Not: Hayır ise nedenini belirtiniz, lütfen.			
Sütünün yeterli olduğunu düşünüyor musun? 1) Hayır 2) Evet Not: Hayır ise nedenini belirtiniz, lütfen.			

Ek 3. İMDAT-Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi

İMDAT- Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi			
	0	1	2
İdrar miktarı	*Günde 2 kezden daha az idrar yapıyor. *İdrarın rengi koyu sarı veya portakal rengi	*Günde 2-5 kez idrar yapıyor *İdrarın rengi sarı	*Günde 6 kez veya üzerinde idrar yapıyor *İdrar rengi açık sarı
Memelerin durumu	*Memeler küçük ve boş *Memeden sıkılmakla süt gelmiyor	*Memeler biraz dolgun *Sıkınca çok az süt geliyor	*Memeler dolgun *Meme ucunu uyarınca süt gelişi iyi
Kaka (Dışkı) miktarı	*Her gün kakasını (dışkılama) yapmıyor.	*Günde 1-2 kez sert, kuru yada yeşil renkli yapıyor	*Günde 3 kez veya üzerinde sarı kıvamlı dışkılama yapıyor
Ağırlık artışı	*Haftalık kilo artışı yok	*Haftada 125 gr dan az kilo alıyor	*Haftada 125 gr dan fazla kilo alıyor
Tatmin olma durumu	*Sürekli ağlıyor *Yarım saatte bir meme emiyor *Huzursuz	*Günde 5-7 kezden az meme emiyor *Memede çok az kalıyor *Zaman zaman ağlıyor *Kısmen huzurlu	*Günde 8 kezden fazla meme emiyor *Huzurlu

İzlemler	Kilo- Boy	Toplam Puanlar
3-7. Gün		
1. Ay		
2. Ay		

Ek 4. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar hk.

Sayın Zekiye KARAÇAM

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.08.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 6 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.


Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM
Etik Kurul Başkanı

KARAR 6:

Protokol No : 2017/36

Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr.Zekiye KARAÇAM

ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM'ın "**Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim ve İzlemin Etkinliği**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve yapılan düzeltmeler uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.



Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)'lerin gönderilmesi gerekliliğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampus
Sağlık Bilimleri Fakültesi Gençlik cad. No:7
Mevki 09100 Efeler/Aydın/Telefon No: 0256 213 88 66/106
Faks No: 0256 212 4219


Bilgi için: Neşe BAHTIYAR

Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Ek 5. Yalova İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

	<p>T.C. YALOVA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</p>	<p>YALOVA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - YALOVA EĞİTİM VE ARGE BİRDİMİ 11.01.2019 10:31 - 14507970 - 799 - E.15</p>  <p>00084788368</p>
Sayı : 14507970-799	Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM)	
<p>Sayın Müge SAĞLIK (İsmetpaşa Mahallesi Yahya Kemal Sokak No:14/2 Merkez/YALOVA)</p>		
<p>İlgi : 11/12/2018 tarihli ve 49654233-604.02-1777 sayılı yazı.</p>		
<p>Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün ilgi tarih ve sayılı yazısına istinaden; "Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim Ve İzlemin Etkinliği" konulu çalışmanızda yapılacak olan tüm iş ve işlemlerde ilgili yazıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebiniz uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize rica ederim</p>		
<p>e-izmalıdır. Uzm. Dr. Halim Ömer KAŞIKCI İl Sağlık Müdürü</p>		
<p>Bahçelievler Mahallesi, Stadyum Cd. No:27, 77200 Yalova Merkez/Yalova Telefon: Faks No: e-Posta: ravza.apaydin@saglik.gov.tr İnternet Adresi: yalovaism.saglik.gov.tr</p>		<p>Bilgi için: RAVZA APAYDIN HEMŞİRE Telefon No: (0226) 814 31 18 / 2238</p>
<p>Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 605aada7-39ce-4bfe-89d3-94dbd694f895 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.</p>		

Ek 5. Yalova İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı- Devam


T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI
11.12.2015 10:05 49654233 - 604.02 E:1777
00082770463

Sayı : 49654233-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM)

K-C
TSE-ISO-EN
9000

Net
CERTIFICATE

YALOVA VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 02/08/2018 tarihli ve 14507970-799-280 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksek Okulu Öğretim Üyesi, Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM sorumluluğunda Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Müge SAĞLIK tarafından yapılmak istenen "Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim Ve İzlemin Etkinliği" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde,

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete' de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hükmü yer almaktadır.

Bununla birlikte aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, aile sağlığı merkezi sorumlu hekiminin ve katılımcıların onayı çerçevesinde çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan, bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca araştırmacının kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması durumunda araştırmanın yapılabileceği kararına varılmıştır.

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892
Faks No:
e-Posta:zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Z.KÖSEOĞLU 0312 565 58 92

Bilgi için:ZEYNEP KÖSEOĞLU
Unvan:TIBBİ TEKNOLOG
Telefon No:312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 605aada7-39ce-4bfe-89d3-94dbd694f895 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. Yalova İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı- Devam

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

Uzm. Dr. Bekir KESKINKILIÇ
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892
Faks No:

e-Posta:zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Z.KÖSEOĞLU 0312 565 58 92

Bilgi için:ZEYNEP KÖSEOĞLU
Unvan:TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No:312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 605aada7-39ce-4bfe-89d3-94dbd694f895 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Sonuç Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 18/07/2019-E.44333



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10.07.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan 5 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Ayten TAŞPINAR
Kurul Başkanı

KARAR 5:

Protokol No : 2017/036
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr.Zekiye KARAÇAM
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 23.08.2017 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr.Zekiye KARAÇAM 'ın " **Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim ve İzlenim Etkinliği** " konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 04.07.2019 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk** Onayı almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Dogrula/6EBCVBA>

Sağlık Bilimleri Fakültesi Gençlik cad. no:7 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219
E-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://akademik.adu.edu.tr/fakulte/saeglik/>

Bilgi İçin: Nazife Uzun
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Ek 7. İMDAT- Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Değerlendirme Formu Kullanım İzin Yazısı



müge sağlık <mge.saglk@gmail.com>

Alıcı: feride.yigit

18 Ara 2018 21:32 ☆ ↩ ⋮

Sayın hocam merhaba,

Ben Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez konum olan "Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim Ve İzlemin Etkinliği" adlı çalışmamda geliştirmiş olduğunuz İMDAT- Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarı Değerlendirme Formunu kullanabilmek için izinlerinizi istiyorum. İyi çalışmalar dilerim. Saygılarımla.

Ebe Müge SAĞLIK
Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Bölümü



Feride YIGIT <feride.yigit@hku.edu.tr>

Alıcı: ben

18 Ara 2018 23:41 ☆ ↩ ⋮

Merhaba Müge

"Emziren Annelerin Süt Yetersizliği Algısının Yönetiminde Yapılandırılmış Eğitim Ve İzlemin Etkinliği" adlı çalışmanızda geliştirmiş olduğum İMDAT- Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarı Değerlendirme Formunu kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

Ek 8. Çalışmaya Katılan Kadınların Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Metni Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

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

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliğini belirlemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Gebeliğinin 32-42. haftasında olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, türkçe konuşabilen ve anlayabilen, en az ilkokul mezunu olanlar katılabilecektir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Anket formları yüz yüze görüşme tekniği, izlem ve gözlem ile doldurulacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Sizin sorumluluğunuz, araştırma ile ilgili size sorulan bütün soruları cevaplamaktır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 70'dir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırma için öngörülen süre 1 yıldır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLA KATILIM SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 20 dk'dır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliğini belirleyerek bebeklerin daha uzun süre istedik biçimde anne sütü ile beslenmesine katkı sağlanabilecek.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Çalışma ile ilgili herhangi bir risk bulunmamaktadır.

KAN ÖRNEKLERİNİN SAKLANMASI

Bu araştırma sırasında sizden kan örneği alınmayacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besin bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Anket sorularının yarısından daha azı doldurulduğunda, çalışmadan çıkarılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Bu çalışmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar Müge Sağlık ve Zekiye Karaçam tarafından karşılanacaktır. Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dâhil) güvence altına alınmaktasınız, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir (Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir).

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05343817563 no.lu telefondan Ebe Müge SAĞLIK ve 05322004655 no.lu telefondan Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'a başvurabilirsiniz. (Bilgilendirmeyi yapan (ekipten) kişinin adı, soyadı ve cep telefonu yazılmalıdır.)

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Araştırma süreci ile ilgili tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacak, size ve/veya sigorta sisteminize hiçbir ödeme yaptırılmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi'nden destek alınması planlanmaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

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

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dâhilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacak, ancak bu bilgiler hiçbir kişi ya da kurum ile paylaşılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

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

Çalışmaya Katılma Onayı:

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

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

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

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 9. Eğitim Materyali Değerlendirilme Formu

EĞİTİM MATERYALİ DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Öğretim Elemanı,

Anđan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik yüksek lisans programı öğrencisiyim. "Emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliği" başlıklı tez çalışmamda kullanılmak üzere geliştirdiğim eğitim materyalinin hazırlık aşamasının tamamlanması için uzmanların görüş ve önerilerine gereksinim duyulmaktadır. Bu amaçla sizden eğitim materyalini dikkatli okumanızı ve aşağıda verilen soruları yanıtlamanızı rica ediyorum. Değerli görüşleriniz eğitim materyalimin gelişimine katkı sağlamada çok önemli olacaktır. İlginize teşekkür ederiz.

MÜGE SAĞLIK

	Çok Katılıyorum	Orta Derecede Katılıyorum	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum	Gereksiz	Fikrim Yok	Görüşler
Kurgusal Özellikler							
1-Alt başlıklar mantıklı bir biçimde düzenlenmiştir							
2-Bölümler arasında uyum bulunmakta							
3-Genel olarak okuyucunun anlayabileceği bir biçimde yazılmış							
İçerik ile ilgili özellikler							
4-Verilen bilgilerin kapsamı yeterli							
5-Verilen bilgiler aydınlatıcı ve kullanılabilir							
6-Kaynakları güncel ve konu ile ilgili							
Türkçe anlatımı ile ilgili özellikler							
7-Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor							
8-Gereksiz tekrarlar yok							
9-Gereksiz ayrıntılar yok							
10- Anlamayı güçleştiren sözcükler yok							
11-Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun yazılmış							
Basım niteliği ile ilgili özellikler							
12-Metnin diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkıyor							
13-Yanlış yazılmış sözcükler yok							
14-Materyalin kapağının içeriği ve görüntüsü ilgi çekici biçimde hazırlanmış							



Anneler için rehber kitapçık

MÜGE SAĞLIK

Adnan Menderes Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM

2017-2018



YENI DOGAN BIR BEBEGIN SADECE UÇ
IHTIYACI VARDIR. BUNLAR;

*ANNE KUCAGI

* ANNE SUTU

* GUVEN DUYGUSU

EMZIRME, BUNLARIN HEPSINI KARŞILAR.

GRANDY DICK-READ

CHILDBIRTH WITHOUT FEAR, LONDON 1961

SEVGİLİ ANNE ADAYLARI VE ANNELER;

BEBEĞİNİZİN

**ŞİŞMANLIK, ŞEKER VE KALP DAMAR
HASTALIKLARI GİBİ KRONİK
HASTALIKLARA YAKALANMASINI
İSTEMİYORSANIZ VE OKULDA DAHA
BAŞARILI OLMASINI İSTİYORSANIZ**

**DOĞDUKTAN HEMEN SONRA
BAŞLAYARAK, İLK 6 AY SÜRESİNCE
SADECE ANNE SÜTÜ İLE
BESLENMESİNİ SAĞLAYIN VE EN AZ 2
YAŞ VE ÖTESİNE KADAR DA EK
BESİNLER İLE BİRLİKTE ONU
EMZİRMEYE DEVAM EDİNİZ!**

EMZİRİLEN BEBEĞİN YETERİNCE SÜT ALDIĞINI NASIL ANLAŞILIR?

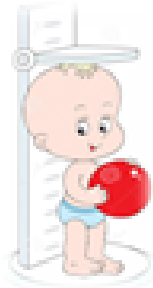
Bebeginizin yeterince süt aldığını ağırlık artışı, idrar ve kaka miktarı ve memelerinizin dolgunluğu ile anlayabilirsiniz.

✓ Bebeğiniz, doğumdan sonraki ilk gün ya da ilk iki gün, günde yalnızca bir ya da iki bezini ıslatır. Üçüncü ya da dördüncü günden itibaren bebeğinizin ıslak bez sayısı artacaktır. Daha sonra, bebeğiniz günde en azından beş ya da altı bez kez çişini yapmalıdır.

✓ Bebeğiniz doğumdan sonraki ilk bir iki gün kakası yeşil - siyah renkte katran görünümlü olacaktır. Üçüncü günden itibaren bebeğin kakası yeşil renge dönüşür. Bebeğin, doğumdan sonraki üçüncü gün civarında başlayan ve günde en az üç-beş defa kendini gösteren bağırsak hareketleri ortaya çıkacaktır. Beşinci günden itibaren bebeğin kakasının rengi genelde parlak sarı renk olur. Miktarının en az 2,5 cm (bir bozuk para kadar) olması gerekir.

Bebeğiniz doğumdan sonraki ilk 5-6 gün içinde doğum kilosunun yaklaşık %10'si kadarını kaybeder. Doğum sonrası ilk 3-4 gün sütünüz daha çok gelmeye başladığında, bebeğiniz kilo almaya başlayacaktır. Bebeğiniz 10-14 günlük olduğunda doğum kilosuna ulaşmış olmalıdır. Bundan sonra annesütü alan bebeklerin çoğu ilk dört ay haftada ortalama 125 g' dan fazla olmamak üzere ayda en az 500 g alır.

Anne sütüyle beslenen bebekler ilk 3-4 ay süresince kilo artışı yaklaşık 900 g/ay (30 g/gün) dır. Dördüncü aydan sonra bebeklerin kilo artış hızı düşer ve 4-6 aylarda 540g/ay (günde 18 g), 7-9. aylarda 360 g/ay (12 g/gün) ve 9-12. aylarda 270 g/ay (9 g/gün) olması normal olarak kabul edilir.



Bebeğin, 0-12 aylarda boyunun uzaması ve baş çevresinin büyümesi iyi gelişmesinin çok önemli işaretleridir. İlk 6 ayda bebeğin boyunun uzama hızı ayda ortalama 2,5 cm ve baş çevresinin büyüme hızı ayda 64 mm'dir.

Örneğin, yeni doğmuş olan bir bebeğin doğum kilosu 3000 g, boyu 50 cm ve baş çevresi 36 cm olsun, bebek 1 yaşına geldiğinde ortalama kilosu 9000 g boyu 75 cm ve baş çevresi 48 cm'e ulaşmış olacaktır.

Genel olarak, anne sütü ile beslenen bebekler 5-6 aynaya kadar doğum kilosunun 2 katına, 1 yaşına kadar ise 2,5-3 katına ulaşır. Bu sürede, boy uzunluğu %50 ve baş çevresi de %33 oranında büyür.

✓ Bebeğin emmesi her zaman düzenli aralıklarla olmaz. Bazı bebekler birkaç saat çok sık emerler ve sonra birkaç saat de uyurlar.

✓ Bebeğiniz genellikle 1,5-3 saatte bir emecektir. Bu da bebeğinizin 24 saatte 8-12 defa emeceği anlamına gelmektedir. İlk günlerde bebeğin sık sık emzirilmesi, anne sütünün gelmesine ve bollaşmasına yardımcı olur.

✓ Bebeğinizin beslenme ihtiyaçı işaretlerini takip ediniz ve katı kurallı bir beslenme çizelgesi oluşturmaya çalışmayınız. **Bebeğin ağlaması, gecikmiş açlık işareti olarak değerlendirilmelidir.**

✓ Bebeğiniz sağlıklı grmyor, ten rengi iyi durumda, cildi sıkı, kilo alıyor, boyu uzuyor, baş çevresi gelişıyor ve hareketliyse, bebeğinizin yeterli miktarda süt aldığından emin olabilirsiniz.

Anne Sütü Mucizedir!

YANLIŞ ALARMLAR

Bazı anneler, bebekleri yeterince emmesine rağmen yine de sütünüm yeterli olmadığını düşünürler. Bu şekilde, anneleri endişelendiren “yanlış alarm” örnekleri aşağıdaki gibidir:

Memelerin yumuşamış gibi olması. Memelerdeki dolgunluk hissi azaldığında bazı anneler sütünüm azaldığını ve bebeğine yetmediğini düşünürler. Bu durum süt üretiminin azaldığını göstermez. Sadece süt üretim miktarı bebeğinizin ihtiyaçlarına uygun hale gelmiştir ve bebeğiniz memelerinizi tam olarak boşaltıyor demektir.

İki emzirme arasında artık memelerden süt sızması. Bu durum, sütünüzün bebeğin ihtiyaçlarıyla uyum içinde olduğunun göstergesidir. Bazı annelerin doğumdan sonraki ilk aylarında memelerinden süt sızması devam edebiliyorken, bazılarında ise memeden süt sızması nadiren olabilmektedir. Bu durumun ne kadar süt ürettiğinizle ilgisi yoktur.

Bebegin huzursuz olması. Bazı bebekler sıklıkla huzursuz olabilmektedir. Bu durumun bebeğin aç olması ile ilgisi yoktur. Eğer bebeğiniz huzursuz ise ve meme verdiğinizde sakinleşiyorsa, onu emzirmeye devam ediniz. Fakat bu durumu bebeğin doymadığına dair bir işaret olarak algılamayınız.

Bebegin daha sık aralıklar ile emmek istemesi ya da emdikten kısa süre sonra bile hala aç gibi görünüyor olması. Bebeklerin büyüme dönemleri vardır. Bu dönemler bebeklerin 2-3 haftalık, 6 haftalık ve 3 aylık oldukları zamanlardır. Bebekler bu dönemlerde birkaç gün boyunca daha sık emmek isteyebilirler. Bu durum normaldir ve geçicidir.

Bebegin emme süresini azaltması. Bebekler büyüdükçe daha etkili emmeye başlarlar. Bu durum, endişelenilecek bir işaret değildir. Aksine bu durum, emzirmenin başarılı bir şekilde devam ettiğini gösteren olumlu bir işarettir.

“SÜT ÜRETİMİNİZ YETERSİZ DEĞİL”

Sütünün yetersiz olduğundan endişe eden annelerin çoğunun süt üretimi yetersiz **DEĞİL'dir.**

Yeterince süt üretilmediğini veya bebeğinin yeterince süt alamadığını düşündüğü için mama vermeye başlayan annelerin büyük bir çoğunluğunun aslında **BİR SORUNU YOKTUR.**

Memelerinizden artık eskisi kadar süt sızması **süt üretiminizin yetersiz olduğunu göstermez.**

Memeleriniz eskisinden daha yumuşak olması, **süt üretiminizin yetersiz olduğunu göstermez.**

Bebeğinizin emme süresinin kısılması, **süt üretiminizin yetersiz olduğu anlamına gelmez.**

Memeleriniz küçük olması, **süt üretiminizin yetersiz üretildiği anlamına gelmez.**

Bebeğinizin çok sık aralıklarla uyanması, **süt üretiminizin yetersiz olduğunu göstermez.**

Çünkü, bir anne iki bebeğe yetecek kapasitede süt üretir.

SUTUNUZU ARTTIRMAYAIHTIYAÇ DUYUYORSANIZ



Yardım alınız. Bebeğiniz yeterince kilo almıyorsa ya da kilo kaybediyorsa, emzirme konusunda bilgili sağlık çalışanları (ebe, hemşire, doktor) ile iletişime geçiniz.

Bebeğinizi sık sık emzirin. Bebeğin sık sık emzirilmesi bol süt üretilmesine yardımcı olur. Emzirme ile memeler ne kadar çok uyarılırsa, o kadar fazla süt üretilir.

Her beslenmede iki memenizden de emzirin. Böylece bebeğinizin var olan bütün sütü aldığından emin olabilirsiniz ve iki meme de uyarılmış olur. Bebeğinizi gözlemleyiniz. İlk memeyi emmeyi bitirdiğini anladıktan sonra, diğer memeye geçiniz.

Bebeğinizin doğru pozisyonda olduğuna ve memeyi iyi kavradığına emin olunuz. Bebeğinizin dudakları meme ucunun hemen arkasında (meme ucunun etrafındaki koyu renkli bölgede) olmalıdır. Bebeğinizin yutkunduğunu duymanız gerekir. Bebeğinizin iyi emdiğine emin değilseniz ya da emzirirken memenizde herhangi bir hassasiyet hissediyorsanız ebe ya da hemşirenizden yardım isteyiniz.

SÜTÜNÜZÜ ARTTIRMAYA İHTİYAÇ DUYUYORSANIZ



Bebeğinize yalnızca anne sütü veriniz. Eğer bebeğinize anne sütünün yanında ek gıda veriyorsanız bunu birden kesmeyiniz. Emzirmenizi arttırdıkça, sütünüz artacak ve ek besin vermeyi kademeli olarak azaltabileceksiniz. Bebeğinizin yeterli miktarda süt aldığına emin olabilmeniz için idrar ve kaka miktarına bakmanız gerekir. Aynı zamanda bebeğinizin yeterli kilo alıp almadığını gözlemleyiniz ve ebe ya da hemşirenizle irtibata geçiniz.

Dinlenme, rahatlama, yeme-içme ve yeterli sıvı tüketimi gibi kendi ihtiyaçlarınıza da özen gösteriniz. Emzirme döneminde yeterli süt üretimi için annenin iyi beslenmesi, stresten uzak durması, yeterince dinlenmiş olması ve bebeğini sık aralıklarla emzirmesi gereklidir. Yeterli düzeyde anne sütü üretimi için, günde az 8-12 su bardağı sıvı alınması gerekmektedir.

Hiçbir anne yoktur ki sütü
bebeğine yetmesin!...

KAYNAKLAR

Cangöl E. ve Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014, 45, 100-5.

Gökçay G. Yaşamın İlk İki Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı, 2. Baskı, AE Yayıncılık, İstanbul, 2011,68.

Kurt Y. Bebeklerin İlk 6 Aydaki Beslenme Durumlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014, 109.

LaLecheLeagueTürkiye. Bebeğim yeterince süt alıyor mu? <http://www.illturkiye.org/2011/07/bebeğim-yeterince-sut-alyor-mu.html>. Erişim Tarihi: 5 Eylül 2017.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Ankara, 2015.

Yılmazbaş P. Kural B. Uslu A. Gülsen, Sezer M. Gökçay G. Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2015, 78(3),76-82.

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : SAĞLIK, Müge
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Yalova, 30.09.1993
Telefon : 0534 381 75 63
E-mail : mge.saglk@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece : **Kurum** : **Mezuniyet tarihi :**
Lisans Adnan Menderes Üniversitesi 2015

İŞ DENEYİMİ

Yıl : **Kurum** : **Unvan :**
2015-2016 Özel Yalova Hastanesi Ebe
2017-2018 Armutlu 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi Ebe
2018- Kocadere Sağlık Evi Ebe

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Karaçam Z, Sağlık M, Ögüt D. Gazetelerde yayınlanan bebek ölüm ve istismar haberlerinin incelenmesi, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2015, 23(3), 185-194.

Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme, Türk Pediatri Arşivi 2018, 53(3), 134-148.

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Sağlık M, Karaçam Z. Emzirme problemleri ve problemlere ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme, 1.Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, Poster Bildiri, 2-4 Aralık 2016.

Çoban A, Taşpınar A, Sağlık M, Öğüt D. Ebelik bölümü öğrencilerinde premenstrual sendrom ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki, 1. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Sözel Bildiri, 24-26 Nisan 2014.