T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

"EBEVEYNLERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN EMZİRME SÜRECİNE, KÜLTÜREL DAVRANIŞLARA VE EBEVEYN-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ"

“Sabriye UÇAN”

DOKTORA TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman

“Yrd.Doç.Dr. Fatih KARA”

KONYA-2016

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

"EBEVEYNLERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN EMZİRME SÜRECİNE, KÜLTÜREL DAVRANIŞLARA VE EBEVEYN-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ"

“Sabriye UÇAN”

DOKTORA TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Danışman

“Yrd.Doç.Dr. Fatih KARA”

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 16202008 proje numarası ile desteklenmiştir.

KONYA-2016

ÖNSÖZ

Doktora eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile her zaman yanımda olan, halk sağlığı eğitimi adına her olumlu adımımı destekleyen, çok yönlü düşünmeyi, iletişim becerilerimi kuvvetlendirmeyi, araştırmacılığı, kendime güvenerek hedeflerime odaklanmayı sağlayan ve tez boyunca yardımlarını esirgemeyen danışmanım Yrd. Doç. Dr. Fatih KARA'ya; sonsuz teşekkür ederim.

Tezin uygulama aşamasında yer alan tüm gebelere, eşlerine ve tüm bebeklerine, ayrıca çalışmanın uygulanmasının yapılabilmesi için gerekli ortamı sağlayan Antalya İli Serik İlçesine bağlı çalışan tüm değerli Aile Hekimlerine, Ebe ve Hemşire meslektaşlarıma desteklerini esirgemedikleri için çok teşekkür ederim.

Ebelik mesleğim süresince bilimin ışığında, bağımsız rollerimi halk sağlığı alanı ile entegre ederek çalışma sürecinde sevgisi, desteği ve anlayışı ile çalışma hayatımda benimle birlikte olan ve bana öğrenmenin bitmeyen bir süreç olduğunu öğreten, hep yanımda olan annem Hayriye UÇAN, babam Ramazan UÇAN ve kardeşim Sabri UÇAN'a; yine desteklerini esirgemeyen nişanlım Mehmet YAMAÇ'a; çok teşekkür ederim.

Bilim Uzmanı Ebe Sabriye UÇAN

ONAY SAYFASI.....i
ÖNSÖZ.....ii
İÇİNDEKİLER.....iii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....v
ÖZET.....vi
SUMMARY..... vii
1.GİRİŞ.....1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....1
1.2. Emzirmenin Dünyada ve Ülkemizdeki Tarihsel Gelişimi ve Sıklığı.....3
1.3. Emzirmenin Önemi.....6
1.4. Emzirme İle İlgili Kültürel İnanç ve Davranışlar.....7
1.4.1. Anne Sütünden Önce Verilen İlk Gıdalar 8
1.4.2. Anne Sütünün Arttırılmasına Yönelik Uygulamalar.....10
1.4.3. Kadınların Meme Sorunu Tedavisi İçin Kullandıkları Geleneksel Uygulamalar.....12
1.4.4. Emzirmenin Sonlandırılmasına Yönelik Uygulamalar.....14
1.5. Emzirmenin Bebek Persentil Değerleri Üzerine Etkisi.....15
1.6. Emzirmenin Ebeveyn-Bebek bağlanmasına etkisi 17
1.7. Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Önemi.....19
1.8. Emzirme ve Ebeveyn/Bebek Bağlanma Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Rolü…….....22
1.9. Araştırma Sonucunun Litaratüre Katkısı.....23
1.10. Araştırmanın Amacı 23
2. GEREÇ ve YÖNTEM.....24
2.1. Araştırmanın Tipi.....24
2.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....24
2.3. Araştırmanın Hipotezleri 25
2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....25
2.5. Araştırmanın Değişkenleri.....26
2.6. Verilerin Toplanması.....26
2.6.1. Veri Toplama Formları.....27
2.6.2. Veri Toplama Araçları.....31
2.7. Araştırmanın Ön Uygulaması.....37
2.8. Verilerin Uygulanması ve Toplanması.....37

2.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....39
2.10.Verilerin Analizi.....39
2.11. Araştırmada Yaşanılan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları.....40
3.BULGULAR.....41
3.1. Eğitim Öncesi Bulgular 41
3.2. Eğitim Sonrası Bulgular.....46
4.TARTIŞMA.....60
5.SONUÇ ve ÖNERİLER.....70
6.KAYNAKLAR.....72
7.EKLER.....82
EK. A: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....82
EK. B. Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu.....83
EK. C. Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu.....83
EK. D. Büyüme Parametreleri ve Beslenme Şekli İzlem Formu.....86
EK. E. Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği.....87
EK. F. Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği.....88
EK. G. Annelerin Emzirme Davranışlarını ve Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Faktörlere İlişkin Anket Formu.....90
EK. H. Ölçek Kullanımı İzin Yazısı.....92
EK. I. Anket Formu Etik Kurul Kararı.....93
EK. J. Antalya Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden Alınan İzin Belgesi.....94
EK.K. Ebeveynler İçin Emzirme Eğitimi El Kitapçığı.....95
8.ÖZGEÇMİŞ.....107

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABBÖ Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği

AHRQ Agency for Health Care and Quality

ASM Aile Sağlığı Merkezi

BBBÖ Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği

CDC Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi

DSÖ Dünya Sağlık Örgütü

KB Kanguru Bakımı

MAI Maternal Attachment Inventory

MBÖ Maternal Bağlanma Ölçeği

PPAQ Postnatal Paternal Infant Attachment Questionnaire

SPSS (Statistical Package For Social Sciences)

TNSA Turkiye Nufus ve Sağlık Araştırması

UNICEF United Nations Children's Fund

WHO World Health Organizati

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBEVEYNLERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN EMZİRME SÜRECİNE, KÜLTÜREL DAVRANIŞLARA VE EBEVEYN-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ

Sabriye UÇAN

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

DOKTORA TEZİ / KONYA-2016

Araştırma primipar ebeveynlere, ilk 6 ay sadece anne sütü ve sonrası ek gıdaya başlamaya yönelik verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, persentil değerlerine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla müdahale araştırması olarak yapılmıştır.

Araştıma Antalya İli Serik İlçesine bağlı 15 Aile Sağlığı Merkezinde (Abdurrahmanlar ASM, Yukarıkocayatak ASM, Töngüçlü ASM, Gebiz ASM, Çandır ASM, Orta Mahalle ASM, 1 Nolu ASM, 2 Nolu ASM, 3 Nolu ASM, 4 Nolu ASM, Boğazkent Ahmediye ASM, Kadriye ASM, Belek Gazel ASM, Karadayı ASM, Belkıs ASM) yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Antalya İli Serik İlçesine bağlı 15 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 01 Nisan 2015- 30 Haziran 2015 tarihleri arasında doğum eylemini gerçekleştirecek olan 132 primipar gebe ve onların eşleri oluşturmuştur. Örneklem seçim kriterlerine uyan 120 gebe ve eşleri çalışmaya alınmış olup, eğitim düzeyine göre birebir eşleştirme yapılmıştır. Daha sonra 120 gebe ve eşleri rastgele, müdahale grubunda 60 ve kontrol grubunda 60 olmak üzere ayrılmıştır.

Müdahale grubundakilere doğum öncesi dönemde evlerinde ya da aile sağlığı merkezlerinde eğitim verilmiştir. Eğitimler; ebeveynlere doğumda ve ilk 48 saat içinde doğum yaptıkları hastanede, doğum öncesi, onbeşinci günde, kırkbirinci günde ise ebeveynlerin uygun oldukları zamanlara göre ev ziyaretlerinde ya da Aile Sağlığı Merkezlerinde devam etmiştir. Ayrıca ebeveynlerin aklına takılan soruları sormaları için telefon ile danışmanlık verilmeye devam edilmiştir. Kontrol grubundaki ebeveynlere eğitim yapılmamış, doğum öncesi ve doğum sonrası süreçlerde emzirme ile ilgili eğitimleri T.C. Sağlık Bakanlığının prosedürleri doğrultusunda almışlardır.Her iki gruptaki bebeklerin antrometrik ölçümleri ve beslenme şekilleri altı ay boyunca takip edilmiştir.Verilerin toplanmasında; "Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu", "Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu", "Annelerin emzirme davranışlarını ve emzirmeyi etkileyen kültürel faktörlere ilişkin anket formu", "Maternal Bağlanma ve Paternal Bağlanma Ölçekleri", "Büyüme Parametreleri ve Beslenme Şekli İzlem Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanılarak, sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımsız örneklerde t testi ve tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, müdahale grubundakilerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresinin oranı %86,7 iken kontrol grubundakilerde ancak %18,3 olup iki grup arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,001$). Müdahale grubundaki annelerin Maternal Bağlanma ölçek puan ortalamaları ve babaların Paternal Bağlanma ölçek puan ortalamaları kontrol grubundakilerden yüksek olup gruplar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur($p<0,001$). Bebeklerini sadece anne sütü ile beslediğini ifade eden annelerin ve babaların bağlanma ölçek puanları, bebeklerini sadece anne sütü ile beslemediğini ifade eden anneler ve babalara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk altı ayda diğer yöntemlerle beslenen bebeklerden daha fazla ağırlık artışlarının olduğu ($p<0,001$), boy uzamasının değişmediği, baş çevresi büyümesi açısından altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde farklılık olduğu ($p=0,012$) tespit edilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin emzirme ile ilgili uyguladıkları kültürel davranışların, kontrol grubundaki annelere göre daha az olduğu saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Emzirme; kültürel davranışlar; maternal ve paternal bağlanma; baba

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

THE EFFECT OF BREAFEEDING EDUCATION GIVEN TO PARENTS ON THE DURATION OF BREASTFEEDING, CULTURAL BEHAVIOR AND PARENT-BABY ATTACHMENT

Sabriye UÇAN

Department of Public Health

PhD THESIS / KONYA-2016

This study was conducted as an intervention study on the primipara parents in order to determine the breastfeeding training on providing only breast milk for the first 6 months and then to begin with supplementary food and its impact on the process of breastfeeding, percentile values, cultural behavior and parent-baby attachment.

Study was conducted in 15 Family Health Centers (ASM) (Abdurrahmanlar ASM, Yukarıkocayatak ASM, Töngüçlü ASM, Gebiz ASM, Çandır ASM, Orta Mahalle ASM, No. 1 ASM, No. 2 ASM, No. 3 ASM, No. 4 ASM, Boğazkent Ahmediye ASM, Kadriye ASM, Belek Gazel ASM, Karadayı ASM, Belkıs ASM). The population of the study consisted of 132 primipara pregnant women and their husbands, who are registered in the 15 Family Health Centers within Serik district of Antalya, and who would give birth between the dates April 1, 2015 and June 30, 2015. 120 pregnant women and their husbands who met the sampling criteria were added into the study and one-on-one matching was done according to their level of education. Then, 120 pregnant women and their husbands were separated randomly as 60 in intervention group and 60 in control group.

The ones in the interventions groups were trained before the delivery either in their home or in the family health centers. Trainings of parents continued at the delivery hospital during the delivery and within the first 48 hours and as home visits or at Family Health Centers on the fifteenth and forty-first day. Besides, telephone consultancy was provided in order to answer the questions parents had. No training was provided for the parents in control group; and they have received training on breastfeeding before and after the delivery in accordance with the procedures of Turkish Ministry of Health. Anthrometric measures and feeding types of babies in both groups were followed for six months. "Information Form to Introduce the Mother", "Information Form to Introduce the Father", "Survey Form on Cultural Factors Affecting the Breastfeeding Behavior and breastfeeding", "Maternal Attachment and Paternal Attachment Scales" and "Growth Parameters and Feeding Type Tracking Form" were used to gather the data. SPSS 17.0 package program was used to analyze the data; and t-test and one-way analysis of variance test were used for number, percentage, arithmetical average, standard deviation, chi-square and independent examples.

As a result of the study; the rate of breastfeeding only by using breast milk in the first six months was 86,7 % for the intervention group; whereas the same rate was 18,3 % for the control group; which indicated a significant difference ($p<0,001$). The Maternal Attachment and Paternal Attachment scale score averages in the intervention group are higher than those in control group and the difference is considered as significant ($p<0,001$). The attachment scale scores of parents who stated that they nurtured their babies with breast milk only is statistically higher than those parents who did not ($p<0,001$). It has been determined that the babies who were only fed with breast milk had more increase of weight than those who had supplements ($p<0,001$), that their increase in height did not change, and that the babies who were only fed with breast milk had a significant difference in terms of head circumference growth ($p=0,012$). It has been determined that the cultural behavior implemented by mothers in intervention group was less than the mothers in control group.

Recommendations were made according to data obtained in the study.

Keywords: Breastfeeding; cultural behavior; maternal and paternal attachment; father

1. GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Emzirme, özellikle bebeklerin daha sağlıklı bir şekilde büyümelerini ve gelişmelerine uygun, bir beslenme şeklidir (Akyüz ve ark 2007, Cooke ve ark 2007, Odom ve ark 2013). Doğru beslenmenin yanında anne ve bebek arasında bağın kurulduğu, çok özel bir dönemdir (Kutlu and Marakoğlu 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) her bebeğin doğumdan itibaren 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, bundan sonra da ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az 2 yaşına kadar anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir (WHO 2010).

Ülkemizde emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte, bebeklerin doğum sonrası altı ay tek başına anne sütü ile beslenme oranları düşük bulunmaktadır. Doğum sonrası ilk iki ayda tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı sadece %58 iken, Türkiye genelinde 4-6 ay süre ile tek başına anne sütü emzirme oranı %10'a gerilediği görülmüştür (TNSA 2013). Yapılan kapsamlı araştırma sonucunda bebeklerin mama ve diğer sıvı gıdalara erken dönemde başlama pratiklerine sıkça rastlanmıştır ve biberonla besleme de yaygın bir biçimde tercih edilmektedir. (TNSA 2008, TNSA 2013).

Doğum sonu dönemde annelerin emzirme ile ilgili bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu gibi babalarında bu konuda bilgiye ihtiyacı vardır. Çünkü babaların bu süreçte eşlerinin yanında olması, annenin emzirme konusunda motivasyonunu artıracak ve böylece emzirmenin başarılmasını sağlayacaktır (Gözükara 2012).

Mycock ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışma sonucunda, annelerle birlikte babalara da doğum öncesi dönemde tek başına anne sütü ile besleme eğitimi yapıldığı zaman, tek başına anne sütü verme oranlarının arttığı saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan tez çalışmasın da ise doğum öncesi dönemden başlanarak doğum sonu ilk altı aylık süreç boyunca anne ve babalara birlikte emzirme eğitim ve danışmanlığı verildiğinde ilk emzirmeye başlama, doğum sonrası altı ay tek başına anne sütüyle beslenme oranlarının, Emzirme Öz-Yeterlilik, İmdat, Maternal

Bağlanma, Paternal Bağlanma ölçek puan ortalamalarının arttığı bulunmuştur (Yurtsal 2014).

Sadece anne sütü ile beslemenin bebeklerin büyüme parametrelerine etkisini belirlemek için yapılan çalışmalar mevcut olup (Diaz ve ark 1995, Wadsworth ve ark 2002), yine sadece anne sütü ile beslenen bebeklerle, yapay ve karışık tipte beslenen bebeklerin boy ve kiloları karşılaştırılmıştır (Öztürk ve ark 2007, Liu ve ark 2009, Özkaya ve ark 2010, Akova ve ark 2012).

Altı aydan sonra anne sütü gerek nitelik ve gerekse de nicelik açısından yeterli değildir. Bu nedenle altıncı aydan sonra anne sütüne de devam edilerek ek gıdalara başlanmalıdır (Aydın ve ark 1995). Ülkemizde yapılan çalışma sonucunda sırasıyla bebeklerin %12'si yaşamlarının 6. ayından önce ek gıda almaya başlarken, bu oranın daha önceki yıllarda daha düşük olduğu (%8) saptanmıştır (TNSA 2008, TNSA 2013).

Perera ve ark (2012) 500 anne ile bebeklerini emzirme oranlarını belirlemek amacıyla chort olarak yaptığı çalışmada emzirmeyi sonlandırma oranları aylara göre; ikinci ayda %2, üçüncü ayda %24,6 ve altıncı ayda %28,7 olarak belirlemişlerdir. Bu duruma neden olan durumlar çeşitli çalışmalarda şu şekilde verilmektedir; annenin çalışmaya başlaması, evli olmaması, çocuğun memeyi almaması, meme başı yaraları, başka bir çocuğa gebe kalınması, beslenmesi ile ilgili yeterli bilgilerin olmaması gibi nedenlerdir (Egata ve ark 2013, Perera ve ark 2012).

Emzirmeyi sonlandırma yöntemleri ise genellikle çocukları evden uzaklaştırma ve en çok tercih edilen iğrendirme şeklidir (Ezer ve Avcı 2004, Kesgin ve Özcebe 2005, Gürebal 2012). Bunlar memeye kömür, acı biber, salça, çamur, kazan isi, siyah boya, katran sürülerek ya da memeye yün, tavuk tüyü, saç ,pamuk, yara bandı, kıl yapıştırma gibidir (Beyhan 1995, Köseler 2008, Akca 2009, Tütlüce 2009, Gürebal 2012, Hisar ve Uçan 2013).

Bağlanma sistemi ise bebeklerin onlara bakan kişi veya kişilerle fiziksel yakınlığını güçlü tutarak, hem bebeklerin çevreden gelebilecek tehlikelere karşı korunmasını hem de onlara çevreyi keşfetmeleri için gerekli koşulları sağlar. Bu nedenle çocuğa temel bakım veren ile yakınlığın korunması bağlanma sistemi içindeki en temel hedeftir ve bu sayede bebeklere güven içinde gelişebilecekleri bir

alan sağlar (Sümer ve Güngör 1999, Solmaz 2012). Bağlanma teorisi, bebeğin ihtiyaçları için sinyal göndermesi ile bakım veren erişkinin buna uygun cevabı sonucu güvenli bebek-ebeveyn bağlanması oluşması esasına dayanır (Erdoğan 2004)

Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerekmektedir (McLachlan ve Forster 2006).

Ülkemizde genellikle doğum sonrası ilk altı ay tek başına anne sütü verme oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında, ailelerin tek başına altı ay anne sütü ile beslemenin önemini, yararlarını ve emzirme boyunca yaşayabilecekleri sorunlar ile nasıl baş edebileceklerini bilmemelerinden, en önemlisi emzirmeye ilişkin kültürel inanç ve tutumlarından, emzirme eğitimi almamalarından, ayrıca bu süreçte eşlerinden destek alamayacakları olarak düşünülmektedir.

1.2. Emzirmenin Dünyada ve Ülkemizdeki Tarihsel Gelişimi ve Sıklığı

İnsanlığın yaratılışından bu yana emzirme, bebek beslenmesi hususunda kullanılan en eski ve bir o kadar da önemli bir eylemdir (Tezergil 2007, Kurnaz 2014). Bu davranış tüm dünya genelinde kültürler arası değişiklik olsada, günümüze dek uzanmış bir beslenme biçimidir (Yurdakök 1991, Tezergil 2007, Duran 2008, Eskibozkurt 2008).

Oğuz Destanında anne sütünün bebeğin büyümesi ve gelişmesi üzerindeki olumlu etkilerinden abartılı bir şekilde söz edilmektedir. Dede Korkut hikayelerinin içinde yer alan "Dirse Han Oğlu Boğaç Han Öyküsü" nde anne sütünün yararlı etkileri vurgulanmaktadır. Kırgızlara göre, insanın insan olabilmesi için annesinin ilk sütünü emmesi gerekmektedir. Aristotales (M.Ö.384-322), "Historia Animalium" adlı eserinde bebek bakımı, emzirme ve laktasyon konusunda bilgi vermekte ve bebeklerin yaşamın ilk günü emzirmeye başlanmasının önemini vurgulamaktadır (Yurdakök 1996, Yurdakök 2003).

Eski Türk'lerde anne sütü kutsaldı. Eski Türklerde annelik ve annenin bebeğini sütü ile beslemesi kutsal bir davranıştır. Anne sütü temizlik, saflık, güzellik, şifa veren anlamları taşırdı ve Anadolu da süt olduğu halde emzirmeyen kadınlar ayıplanırdı (Uyar 2000). Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türkleri'nde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair inanışlara

rastlanmaktadır. Benzer inanışlar İslam dininin ortaya çıkışı ile birlikte yoğunlaşmış olup İslam'a göre annenin beslenmesi ile bebeğin anne sütü ile beslenmesi arasında bir ilişki vardır. Anadolu'da bebeğini beslemeyen anne 'kötü anne' olarak adlandırılırdı. Erkek bebekler kız bebeklerden daha uzun süre emzirilirdi. Rönesans döneminde Avrupa'da yazılan kitaplarda da anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu belirtilmiştir (Yurdakök 1991, Yurdakök 1996, Samur 2008). Güney Afrika'daki Kalahari Çöl'ünde yasayan topluluk ile avcılık ve tarımla geçinen Papua Yeni Gine ve değisik yerlerde yaşayan bazı toplulukların emzirme alışkanlıkları incelendiğinde, bebeklerin ortalama saatte 4 defa gibi çok sık ve yaklaşık 2 dakika gibi çok kısa sürelerle beslendikleri, bunun 24 saatlik periyoda yayıldığı ve 2 ila 6 yılda kademeli olarak azaltıldığı gözlenmiştir. Bu beslenme şeklinin MÖ. 10000 yıllarından beri devam ettirildiği düşünülmektedir (Şencan 2008). Hz.Muhammet'in (S.A.V) bebek için annesinin sütünden daha hayırlı süt yoktur şeklindeki hadislerinin anlamı ancak son yıllarda bilimsel araştırmalar sonucu anlaşılmıştır. Çünkü her annenin sütü kendi bebeği için en uygun şekilde yapılmaktadır. İslam'a göre anne sütü ile beslenme bebeğin hakkı olduğu kadar bunu sağlamak da anne ve babanın görevidir (Eskibozkurt 2007).

Geçmişte anne emzirmesi yerine sütanneliği yaygın olarak kullanılmıştır. Babil kralı Hammurabi'nin (MÖ. 1700) bir bebek için sütanneliğini yasaklamasından dolayı bebeğin öldüğü belirtilmektedir. MÖ. 900 yıllarında Homer tarafından yazılan epik siirde sütannelere danışmanlıktan bahsedilmektedir. Hindistan'da 200 yıllarında çocuk bakımı ile ilgili yazılan bilimsel bir yazıda annenin yeterli süt sağlayamaması durumunda sütannenin yeterlilik kazanabilmesi için talimatlar içermektedir. Dini kaynaklarda da emzirme ve sütanneliğinden bahsedilmektedir. İncil ve Kuran-ı Kerim'de Hz. Musa'ya sütanne bulunmasından bahsedilmektedir (Coates ve Riordan 2005).

DSÖ' nün 2011 raporlarına göre; dünyada bebeklerde ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı %36, anne sütüne erken başlama oranı %39, 6-9 aylar arası karışık beslenme oranı %57'dir. 20-23 ay arası bebeklerde anne sütü ile beslenmeyi sürdürme oranı %49'dur (Conk ve ark 2013). Amerika'da emzirme süreleri ve emzirmeye başlama oranları çoğu ülkedeki oranlardan daha düşüktür. Global olarak dünyada 12 ay boyunca infantların sadece %79'u emzirilirken; Amerika'da sadece

%21,4'ü emzirilmektedir. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde üç infantın sadece bir tanesi ilk altı boyunca sadece anne sütü ile beslenirken, bu oranın Amerika'da %11,9 olduğu görülmektedir. Avustralya'da ise kadınların yaklaşık %90'ı emzirmeye başlamasına rağmen, sadece %48' i postpartum dönem birinci ayın sonuna kadar emzirmeye devam etmektedir ve %23'ten daha az bir kısmı ise altıncı ayın sonuna kadar emzirmeyi sürdürmektedir. Benzer emzirme oranları Amerika, Kanada ve İngiltere için de geçerlidir (Blyth ve ark 2002). Avrupa' da bebeklerin küçük bir bölümünün; ilk 6 ay boyunca tek başına anne sütü aldığı ve iki yaşın sonuna kadar emzirilmeye devam ettiği bildirilmektedir (Oliver ve ark 2012). Japonya' da postpartum birinci ayda emzirme oranları %42'dir. Postpartum 6 ay boyunca emzirme oranları %34,7'ye düşmektedir ve bu dönemde annelerin %39,4'ü bebeğine ek olarak formüle süt vermektedir(Otsuka ve ark 2008). Dünyadaki emzirme oranı 2012 yılında %37 olarak bildirilmiştir (Bustreo 2012).

UNICEF 2009 rapor sonuçlarına dayanarak; 2000-2007 yıllarını kapsayan dönemde doğumdan sonraki 6 aylık dönemde tek başına anne sütüyle beslenme dünya çapında %38 olarak belirlenmiştir (UNICEF, 2009).

2010 Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması (TBSA) sonuçlarına göre ise anne sütü emme durumu, 0-12 aylık olanlarda % 99,4, 13-23 aylık olanlarda % 97,3, 24-60 ay arasında olanlarda ise %97,2'dir. Ancak, doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, ilk verilen besin, ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ve 24 ay ve üzeri süre emzirmede sorunlar mevcuttur.

Türkiye'de bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin ülkeyi temsil eden veriler, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmalarından (TNSA) elde edilmektedir. Türkiye'de emzirme oldukça yaygındır. 2008 TNSA sonuçlarına göre tüm bebeklerin % 42'si tek başına anne sütü ile beslenirken; bu oran 2013 TNSA verilerine göre %30'a gerilemiştir. TNSA 2013 sonuçlarında Türkiye genelinde ortanca emzirme süresi 16,7 ay olarak bulunmuştur.

Dünya'da ve Ülkemizde emzirmeyi destekleyici programların olmasına rağmen, doğum sonrasındaki altı ayda tek başına anne sütü verme oranları istediğimiz şekilde ilerlememektedir. Çünkü bu süreçte anneler erken ek gıdalara yönelmekte ve bu durum sonucunda emzirmenin etkilenebileceği düşünülmektedir (Gözükara 2012).

1.3. Emzirmenin Önemi

Emzirme sadece bebeğin süt ile beslenmesi olmayıp, ruhsal ve sosyal yönlerininde olduğu düşünülen kültürel bir olgudur. Sosyal ve psikolojik gelişimin sağlanması açısından, ayrıca ekonomik boyutu yönünden önemlidir. Yenidoğan bebeğe verilecek en iyi besin kendi annesinin sütü olduğu fikri göz ardı edilmemelidir (Samur 2008). Emzirme özellikle, bebekler ile anneler arasında çok önemli bir sevgi yumağı oluşturur. Bebeklerin hastalanmalarına karşı bu süreç bir kalkandır. Bu sebeplerden dolayı doğum sonu altı ay sadece anne sütü verilip, iki yaş sonuna kadar da ek gıdalar ile devam edilmesi tavsiye edilmektedir (Elkin ve ark. 2015).

Emzirmenin bebeğe olan birçok katkısının yanısıra, iş hayatında olan annelerin de iş gücünde yaşanan kayıpları azalatarak, anne ve bebek arasındaki sağlık harcamalarının azaldığı belirlenmiştir (Ball ve Wright 1999, Ünsür ve ark 2014). UNICEF, bebeklerde ve çocuklarda meydana gelen ölümleri azaltacak en doğru yöntemlerden olan emzirmenin uygun zamanlarda ve tekniklerle bebeklere doğum sonu altı ay tek başına anne sütü verilmesi olduğunu belirlemiştir (UNICEF, 2014). Doğru bir şekilde emzirilen ve yeterli anne sütü alan bebeklerde, enfeksiyon hastalıklarına, son dönemdeki önemli bir sorun olan obeziteye, metabolik hastalıklara ve kansere daha düşük oranlarda yakalandığı belirtilmiştir (Arenz ve ark 2009, Ferreira ve ark 2010, Balcı ve ark 2012). Yine anne sütüyle beslenmeye devam eden bebeklerin bu süreçte beslenmeyi daha iyi tolere ettiklerinden dolayıdır ki nekrozitan enterokolit gelişme riskinin düştüğü saptanmıştır (Quigley 2007). İngiltere'de 1456 çocuğun izlenmesi ile yapılan kohort bir çalşma sonucunda, > 3 ay anne sütü almış olan bebeklerin astım risklerinin azaldığı ve farklı risk faktörlerinin (annenin sigara içmesi vb.) etkisinin de bu bebeklerde daha az olduğu belirlenmiştir (Karmaus ve ark 2008). Julvez J ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada ise, anne sütü verilme süresi arttığı sürece dört yaşındaki hiperaktivite skorunun çok belirgin bir şekilde azaldığı ve sosyal yetenek skorunun önemli derecede arttığı saptanmıştır.

Emzirmenin anne için önemine bakıldığında; doğum sonrası kanamayı azaltır, erken dönemdeki gebeliği önler, annenin gebelik öncesindeki kilosuna dönmesine yardım eder (Gartner ve ark 2005, Yaman 2012). Anneyi Tip 2 diyabet, metabolik sendrom, kalp-damar hastalıklar gibi süreğen hastalıklardan korur

(Gouveri ve ark 2011) Yumurtalık ve meme kanseri riskini azaltır (Stuebe ve ark 2009) . Kemik mineralizasyonunu artırarak menopoz sonrası femur kırığı riskini (Gartner ve ark 2005), iki yıldan uzun süre emzirme myokard infaktusu geçirme riskini azaltır (Stube ve ark 2009).

Emzirmenin özellikle toplum açısından önemine bakıldığı zaman, birçok yararının olduğu görülmektedir. Bunlar şu şekilde özetlenebilir: Toplumda meydana gelebilecek diyabet, obezite, kanser sıklıkları ve sağlık harcamalarının azalacağı, iş hayatındaki kadınların iş günü kayıplarının azalarak, para kaybının azalacağı, anne sütünün artığı olmayacağından dolayı çevreci bir besin olması, diğer tüm besinlere göre ucuz olması, ve en önemlisi anneler bebeklerini doğru zaman ve sıklıkta emzirdikleri takdirde daha sağlıklı bir nesilin olacağı kaçınılmaz bir sonuç olacaktır (Meek ve Tipping 2005, Lawrence ve Lawrence 2011, Samur 2012).

Sağlık Hizmetlerinde Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ) raporunun sonucunda, Amerikalı kadınların %90'nının bebeklerine doğum sonu altı ay tek başına anne sütü verdikleri takdirde her yıl sonunda 13 milyon dolar kazanç elde edilebileceklerini saptamışlardır (Bartick ve Reinhold 2010).

1.4. Emzirme İle İlgili Kültürel İnanç ve Davranışlar

Türk Dil Kurumu (2015) sözlüğünde kültürün tanımı şöyle verilmektedir: "Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünüdür" şeklindedir.

Leininger'e göre (1991) ise kültür, bir grubun öğrenilmiş, paylaşılmış, kuşaktan kuşaga aktarılmış değerleri, inanışları, normları ve uygulamalarıdır. Dönmezer'e göre (1999) kültür, sosyal olarak öğrenilen, bir toplumun bireyleri tarafından paylaşılan herşeydir ve eylemlerin öğrenilmesi ve öğretilmesi yolu ile varlığını korumaktadır. Benedict (2001) kültürü, "her toplumun karşılaştığı sorunlara öğrenilmiş çözümler" olarak tanımlamaktadır. Güvenç'e göre (2003) kültür, sosyal bir süreçle ögrenilen uygulama ve inançların, maddi ve manevi unsurların birliğidir ve toplumsal olarak ögrenilen ve aynı yoldan yeni kuşaklara aşılanan davranış örüntüleri ya da kalıplarıdır.

Kültür canlı bir kavramdır, değişkendir. Kişi ve toplum kültürü eğitim ile değiştirebilir, geliştirebilir. Fakat insanların uzun yıllar boyunca yaşamış oldukları kültürel faktörleri hızlı bir şekilde değiştirmek mümkün değildir. Ancak eğitim ile birlikte kültürel faktörlerin değişimi sabırla ve yeni birşeyler eklenerek olumlu sonuçlar ortaya çıkabilir (Kitapçıoğlu 2005). Genel anlamda, insanların bir çoğunun sağlıkla bağlantılı olan kültürel inançları ve bunu uygulamaları bakımından, içinde bulunduğu kültür etkilidir. Çünkü toplum ve kültürün iç içe olduğu bir gerçektir (Accorsi ve ark 2003, Geçkil ve Şahin 2007, Işık 2010).

Türk kültürüne baktığımız zaman, doğum sonu verilen en eski gıdanın anne sütü olduğu, emzirmeninde önemli olduğu vurgulanır. Annenin sütünün aslında sadece bebeklerin büyümeleri ve gelişmeleri için verilen bir ürün olmasının dışında, bebeklerin pişiklerinde, gözlerindeki çapak oluşumlarına, sık görülen kulak ağrısı gibi problemlerin tedavisinde de anne sütünü besin dışında ilaç olarak kullandıkları belirlenmiştir (Canpolat 2013).

Emzirme kültürel bir sağlık davranışıdır ve emzirmeyi etkileyen kültürel değerlerin belirlenmesi, emzirme başarısını artırmada önemle ele alınması gereken temel faktörlerden biridir (Demirtaş 2005).

1.4.1. Kültürel İnanç ve Davranışlara Göre Anne Sütünden Önce Verilen İlk Gıdalar

Bebeğe anne sütünden önce başka sıvıların verilmesi "emzirme öncesi beslenme" anlamına gelmektedir. Ülkemizdeki araştırma sonucunda, bebeklerin yüzde 26'sının anne sütünden önce başka gıdalarla beslendiğini göstermektedir (TNSA 2013).

İslam dininde; doğum sonrası bebeğe anne sütü verilmeden önce, tahnik işlemi yapılmıştır. Bu işlem hurma ve bazende zemzem ile uygulanmaktadır. İslam dini, bebek doğar doğmaz annenin sütünden önce ilk besin olarak hurmanın verilmesini tavsiye etmiş olup, Hz. Muhammed efendimiz (sallallahu aleyhi ve sellem) tahniki torunlarına uygulamıştır ve bunun dışında da tüm müslüman alemindeki bebeklere yapılması konusunda tavsiyelerde bulunmuştur (Mayda 2014).

Türkiyenin çoğu bölgesinde bebeğe doğum sonu süreçte hemen anne sütünün verilmediğidir. Genelde bebek tuzlanır ve yıkanır daha sonra bebeği abdestini almış birinin anneye vermesinden sonra bebeğin ağzına hurma sürüldüğü belirtilmiştir (Teke 2005).

Bebeğe anne sütü verilmeden önceki dönemde ülkemiz kültüründe ve dünyada birçok fonksiyonel olmayan geleneksel uygulamanın var olmasıdır. Uygulamalara baktığımız zaman, annelerin sütünü üç ezan vakti geçtikten sonra verdikleri görülmektedir. Bu uygulamanın yapılmasının sebebi olarak bebeklerinin sabırlı olup, nefsine hâkim olacağı, "tok gönüllü olacağı" ve beklemeyi öğreneceğine inanılır. (Teke 2005, Kurt 2012). Yapılan araştırmalar gösteriyor ki bu uygulama hala devam etmektedir. Aksayan'ın çalışmasında bu oran (1983) %76; Şenses ve Yıldızoğlu (2002)'nun 8 ayrı ildeki çalışmasında %58,5; Özyazıcıoğlu ve Polat'ın (2005) yapmış oldukları çalışmalarında %64; Eker ve Yurdakul (2006)'un çalışmasında %3,2; Eğri ve Gölbaşı (2007)'nın çalışmasında %20,8; Molo'nun (2011) çalışmasında %18,1; Uğurlu ve ark (2013)'nın çalışmasında %6,7; Lafçı ve Erdem (2014)'in çalışmasında %16; Arısoy ve ark (2014)'nın çalışmasında %2,1'i üç ezan sonrası bebeklerini emzirmişlerdir.

Yine başka bir uygulama olan bebeğe ilk olarak şekerli su verilmesidir. Ülkemizde ki çalışmalarda halen bu uygulama devam etmektedir. Şenol ve ark (2004)'nın çalışmasında bu oran %62,5; Işık ve ark (2010)'nın çalışmasında %34,6; Yalçın (2012)'ın çalışmasında %29,2'dir. Şekerli su uygulamanın nedeni bebeğin içini temizler ağrılarını dindirir ve dünyaya gelen çocuğun ağzı tatlı olsun görüşüyle açıklanmaktadır (Elmacı 1988).

Hinduizm'in kutsal kitaplarından Ayurveda'da (Yasam bilgisi) ve ondan kaynaklanan Susruta-Somhita'da, bebeklerin beslenmesinde anne sütünün önemi belirtilmekle birlikte, doğumdan sonra annenin ilk sütünün sindiriminin zor olması nedeniyle yaşamın ilk dört günü bebeğe verilmemesi, bu dönemde bebeğin manda yağı ve balla beslenmesi, anne sütüne bebek beş günlük olduktan sonra başlanması önerilmektedir (Athavale 1997).

Hindistan'daki kadınların yenidoğan bakımında geleneksel uygulamalarının incelendiği bir çalışmada (Choundhry 1997), sindiriminde zorluk olacağı düşüncesi

ile kolostrumun verilmedigi, elle boşaltıldığı ve bebeğe ilk olarak bal ve şekerli su verildigi belirlenmistir. Mattson (2000) çalışmasında, Asyalı ve İspanyol kadınların ilk ağız sütünün kirli olacağını düşündükleri için vermeyeceklerini söylemişlerdir. Morse, Jehle ve Gamble (Choundhry 1997), 50-120 kültür üzerine çalışma yapmışlar ve Filipinler, Vietnam, Kore ve Nijerya'da yenidoğana kolostrumun verilmediğini belirlemişlerdir. Ülkemizde; Demirhan ve arkadaşlarının (2001) yapmış oldukları çalışmalarında % 3,8'inin, Dindar ve Unsar'ın (2005) araştırmasında % 2,7'sinin, Hizel ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları araştırmada, annelerin % 30,8'inin kolostrumu vermedikleri saptanmıştır.

Hurma ve zemzem suyunun cennetten olduğuna, bebeğin ilk tattığı gıda cennetten olursa ileride alim bir çocuk olacağına ve zemzem suyunun kutsal bir su olduğuna inanılmaktadır (Demirtaş 2005). Molu'nun (2011) çalışmasında annelerin %25,7'si doğum sonrası bebeklere ilk olarak zemzem suyu, maden suyu, şekerli su vermiştir. Cömert Arslan'ın (2011) tez çalışmasında bebeğe ağızdan verilen ilk gıda içerisinde zemzem suyu ve hurma yer almaktadır.

1.4.2. Kültürel İnanç ve Davranışlara Göre Anne Sütünün Arttırılmasına Yönelik Uygulamalar

Dünya çapında annelerin sütünün artması için şifalı bitkiler kullandıkları görülmektedir. Bu şifalı olduğu düşünülen bitkilerin çoğunun etki gösterdikleri mekanizmaları açıklanmasa da geleneksel inançların bunların güvenilir olduğunu desteklediğine dair sonuçlar mevcuttur. Bu bitkilerin kullanımı açısından net bir bilgi kaynağı yoktur. Anne sütünü arttıran bu bitkilerden bazılarının çemen otu, sedef otu, boğa dikeni, anason, ısırgan, fesleğen, rezene olduğu bilinmektedir (Tanrıverdi ve ark 2014).

Türk halk geleneğinde annenin sütünün bol olması çok önemlidir ve bununla ilgili çok sayıda inanç ve uygulama bulunmaktadır. Annenin sütünün kaçmaması, azalmaması gerekir. Bu sebeple annenin psikolojisini olumsuz yönde etkileyecek bir durumdan kaçınılır. Lohusa kadının sütünün erken gelmesi ve bol olması istendiğinden süt yapan yiyecek ve içecekleri tüketmesi sağlanır (Kurt 2012).

Lohusalara sütlerinin bol olması için incir, kaynar, kayısı hoşafı içirilmektedir. Bunun yanı sıra annelere çitlembik ve melengiç yedirilmektedir. Yine

lohusalara kendini daha iyi hissetmeleri ve üşümemeleri için “paluze” içirilmektedir (Sever 2004). Eğer annenin sütü gelmiyorsa, bulamaca benzer yakı anneye uygulanmaktadır (Artun 2000). “İstanbul’da lohusanın sütünün bol olması için annenin memesine soğan sürülmekte ve göğsüne sıcak havlu sarılmaktadır. Aynı zamanda bu annelere karaciğer, tahin helvası, pekmez gibi yiyecekler verilmektedir. Ebe eskiden abdestini alıp, Kuran’dan herhangi bir ayeti açıp parmağını gezdirdikten sonra bebeğin ağzına sürer ve emzirilmesi için bebeği anneye vermektedir" (Ilgaz 1956).

Erzurum’da ise sütü olmayan ya da sütü çocuğuna yetmeyen annelere dut hoşafı içirilir, hedik yedirilir, siyah bir horoz kesilerek tamamı anneye yedirilir. Sütü bol olan annelerin sütü bir kaba sağılır ve ayak değmeyen bir yere dökülür (Taş 1996). Doğanşar halk kültüründe ise; bol soğanlı bulgur pilavı, kaygana (yumurta ve tereyağından yapılan bir yiyecek), bol miktarda tatlı, nişasta ve tereyağı ile yapılan “helle ya da kuymak” adı verilen tatlı, bal, pekmez, lokum, sütlaç, mercimekli bulgur pilavı yedirilir. Aynı zamanda lohusa kadının sütünün bol olduğu kimseye söylenmez, söylenirse nazar değer ve sütü kesilir. Anne bebeğini nazar değmesin diye yalnızken emzirir (Kurt 2012). Tanrıverdi'nin (2015) çalışmasında lohusalık süresince uygulanan kültürel uygulama rehberinde, anne sütünün arttırılmasına yönelik kültürel uygulamalar içerisinde, lohusanın canının istediği her şeyi yiyebilme, fazla yeme, şekerli daha fazla yiyecekleri tüketme, lohusalık şerbeti içme, memeye sıcak masaj yapma ve höllük uygulaması yer almıştır.

Lafçı ve Erdem (2014)'in çalışmalarında, lohusa kadınlara anne sütünün bol olması için mercimekli pilav, ciğer, et, bulgur pilavı, helva, soğan, salata yedirdikleri görülürken, aynı zamanda sıvı gıdalardan, pekmez, dut suyu, ayva kompostosu, açık çay ve süt içirdikleri belirlenmiştir. Yine genel olarak lohusalara helva, soğan, börülce, pilav yedirildiği yer almaktadır (Uğurlu 2013).

Şanlıurfa'da annenin sütünün gelmesi için boynuna süt taşı asıldığı belirlenmiştir (Başal 2006). Erganide ise; doğum sonu anne sütü olmayan lohusaların sırtlarına fırından çıkan sıcak ekmeğin sarıldığı gözlemlenmiş ve anne sütünün gelmesi sağlanmıştır (Akca 2009). Çanakkale romanlarında yapılan bir araştırmada ise memelerine sıcak su konduğu ve dalak yedirildiği saptanmıştır (Tanrıverdi ve ark 2012).

Türkiye'de annelerin sütünün bol ve sağlıklı olması için daha çok baklava, börek, bulgur pilavı, börülce, bamya yedikleri ve aynı zamanda ıhlamur, rezene ve ısırgan otu çayı içtikleri belirtilirken, İran'da ise bu durum söz konusu olduğu zaman fındık, fıstık, cevizli şeker yedirildiği ve daha çok şerbet içirildiği ifade edilmiştir (Katebi 2002).

Anne sütünün yetersiz olması bebeklerin büyüme ve gelişmesini olumsuz etkilemektedir. Akupressör noninvaziv, doğal, maliyeti olmayan, uygulanması da çok kolay ve özellikle yan etkisi bulunmayan bir uygulama olduğu için anne sütü miktarını arttırmada tavsiye edilmektedir (Maraşlı ve ark 2015). Savabi ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında; SI1, LI4 ve GB21 noktalarına akupressörün oniki gün boyunca günde üç kez 2-5 dakika arası uygulandığında anne sütü miktarının arttığı belirlenmiştir. Akupressör anne sütü miktarını arttırmada etkili bir yöntemdir. Bu nedenle alternatif tıp yöntemi olan akupressör anne sütü miktarını arttırmak için tavsiye edilir (Maraşlı ve ark 2015).

En son annelerin sütlerini arttırmaya yönelik olarak bitkisel çay kullanımları söz konusu olup, genellikle anneler rezene, ıhlamur, anoson, kuşburnu, adaçayı, ısırgan, galaktagog bitki karışımı çayı, ayva yaprağı gibi bitkisel çayların lohusaların sütlerini arttırmış olduklarını saptamışlardır (Tırak ve ark 2008, Atılgan, Oğuz ve Dilmen 2009, Gökduman ve Balkaya 2010).

1.4.3. Kültürel İnanç ve Davranışlara Göre Kadınların Meme Sorunu Tedavisi İçin Kullandıkları Geleneksel Uygulamalar

Emzirme sürecinde hem anneden hem de bebekten kaynaklanan problemler yüzünden lohusalar çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Bu sorunların başında meme çatlakları gelmektedir. Emzirme döneminde önemli bir problem olarak görülen meme ucu ağrısı ve çatlaklıkların önlenmesi ve bu konuda eğitim verilmesi ebe ve hemşirelerin görevlerinden biridir (Kabalcıoğlu ve ark 2007). Meme ucu ağrısı ve çatlağının oluşmasında birçok faktör yer almaktadır (Woolridge 1986, Tait 2000, Kirlek ve Akdolun- Balkaya 2013). En önemli faktörler, sezaryen ile doğum sonrası emzirmenin geç bir dönemde başlatılması, annelerin emzirme tekniklerinin yanlış olmasına bağlı bebeklerin sadece meme ucunu emmesinden kaynaklanmaktadır (Gadsden ve ark 2005, Carlander ve ark 2010, Kirlek ve

Akdolun- Balkaya 2013). Meme problemlerini öneleyebilmek için birçok yöntem uygulanılabilmektedir. WHO ve UNICEF bunun için özellikle emziren annelerin meme bakımlarında memelerini kuru tutmalarını, memelerinde ağrı oluştuğunu hissettikleri zaman meme uçlarına anne sütü uygulamaları gerektiğini vurgulamıştır (WHO/UNICEF 2005). Meme ile ilgili problem ile karşılaşıldığı zamanlar, bilimsel olarak kanıtlanmamış olsa da yakın zamanda, anne sütünün, sıcak nemli suların ve çay kompreslerinin, nane sularının, lanolinin, hidrojel pansumanların ve gayazulen uygulamalarının annelere önerildiği bilinmektedir (Buchko ve ark 1994, Api ve ark 2005).

Bebeğe ilk sütü verilmeden önce annenin meme başlarına ortadan ikiye ayrılmış soğan sürülmektedir. Bunun yapılmasının nedeni annenin sütünü artıracağı ve göğüs uçlarının yara olmasını engelleyeceği düşüncesidir (Kurt 2012). Meme uçlarının yaralanmaması için yine lohusanın göğsüne bebek emzirmeden önceki dönemde soğan sütü (kuru soğan) ya da göğüs uçlarına karbonatlı su sürülür (Tülüce 2009). Kabakcıoğlu ve ark (2007)'nın çalışmasında meme başında gelişen çatlağı geçirmek için geleneksel yöntem olarak otlardan yapılan ilaçları kullandıkları ve bu yöntemi aile büyüklerinden öğrendiklerini bildirirken; Tuzcu ve ark (2007)'nın çalışmasında ise kadınların meme ucu çatlağını geçirmek için geleneksel olarak bitkisel yağ ve pomad sürdüklerini; Çelik ve ark (2012)'nın çalışmasında meme başı çatlağı için zeytinyağı sürüldüğü belirtilmiştir. Tanrıverdi (2015)'nin yapmış olduğu rehberde, meme başı çatlaklarına zeytinyağı sürmenin yer aldığı görülmüştür.

Dodd ve Chalmers'ın çalışmasında (2003) doğum sonrası oniki gün boyunca yapılan hidrojel pansuman uygulamasının, lanolin krem uygulamasına göre meme başında ağrı ve çatlak oluşmasını anlamlı biçimde azaltıldığını bulmuşlardır. Atan (2008), çalışmasında annelere sıcak nemli çay kompresi, sıcak nemli kompres ve anne sütü uygulatılmıştır. Meme ucu sorunlarını önleme bakımından sıcak nemli çay ve sıcak nemli kompres uygulamasının anne sütü uygulamasına göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Melli ve ark'nın çalışmasında (2007), doğum sonrası ilk dört gün boyunca meme başında çatlak oluşumuna bakmışlar ve annenin meme başlarına nane jeli uygulayanlarda lanolin (hipoallerjik ve tamamen natureldir) krem uygulayanlara ve plasebo grubuna göre daha az çatlak oluştuğunu saptamışlardır. Kirlek ve Akdolun-Balkaya (2013)'nın çalışmasında sadece anne sütünün

uygulaması meme ucu ağrısını, zeytinyağı uygulaması ise meme ucu çatlağının görülme olasılığını azalttığı bulunmuştur. Anne sütünün yanı sıra zeytinyağının da meme ucu ağrısı ve çatlaklarının giderilmesinde bir seçenektir. Yine Condero ve arkadaşlarının (2015), çalışmasında ekstra sızma zeytinyağının emziren kadınlarda memeye 3 damla sürülerek meme çatlaklarını önlemeye yardımcı bir yöntem olduğu belirtilmiştir. Meme ucu sorunlarında, annelerin daha çok bitkisel çözümleri tercih ettikleri belirtilmiştir. Bunların ise; civan perçemi yağı aloe vera jeli ile karıştırılıp, temiz kuru cilde uygulanması; yine eşit oranda keten yağı, kakao yağı, badem yağı, saf zeytinyağı karıştırılıp, emzirme sonrası meme başının ılık su ile silinip kurulandıktan sonra meme başına sürülmesi; saf zeytinyağı, kantaron yağı ile eşit oranda karıştırılıp emzirme sonrası kurulanan meme başına sürülmesi; iki ayvanın çekirdeğini saf suda kaynatıp, ılınması beklenip süzüldükten sonra oluşan jölenin susam yağı ile karıştırılıp meme başının etrafına sürülmesi meme başı çatlaklarında bitkisel çözümler olarak görülmektedir (Kobaş 2012).

İnsan kültürel bir varlıktır ve kültürel geçmişinden ayrı düşünülemez. (Demirtaş 2005). Güvenç (2003), kültürün toplumsal açıdan öğrenildiğini ve yeni kuşaklara aktarılan davranış parçaları ya da oturmuş kalıplar olduğunu belirtmekte ve bu tanımlaması ile kültürün eğitim işlevinden söz etmektedir. Aynı zamanda kültürün, ihtiyaçları karşılayıcı ve doyum sağlayıcı işlevini de vurgulamakta, doyum sağlandığı sürece alışkanlıklar devam edecektir. Kültürel faktörler, bireylere doyum sağlayarak var olurlar.

1.4.4. Kültürel İnanç ve Davranışlara Göre Emzirmenin Sonlandırılmasına Yönelik Uygulamalar

Bebeklerin büyümeleri yaşlarına göre değişmektedir. Bebek ve çocuklar yaşamlarının yirmi dört ayında daha hızlı gelişirler. Bu nedenledir ki doğum sonu altı ay tek başına anne sütü verilmesi ve bu sürenin devamında ise iki yaşına kadar anne sütü ek besinlerle devam ettirilmelidir (World Health Organization 2010, Törüner ve Büyükgönenç 2012). Çeşitli çalışmalarda bebeklerin erken dönemde anne sütünü bırakmalarının nedenleri arasında; annenin iş hayatına geri dönmesi, annelerin sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleri, gebe kalması, sağlık personellerinden eğitim almaması, bebeğin emmek istememesi olarak belirlenmiştir (Lewallen LP ve ark 2006, Şahin 2008, WHO 2009).

Bunun yanı sıra emzirmeyi sonlandırmada, yapılan araştırmalarda bebeğini/çocuğunu kendisinden uzaklaştırma, emzik veya biberona alıştırma, memeye katran ve salça sürme ayrıca bant yapıştırma gibi çeşitli geleneksel uygulamaların yapıldığı saptanmıştır (Hisar ve Uçan 2013).

Toplumlarda geleneksel uygulamalara bakıldığında, daha çok gelişmiş ülkelerden gelişmemiş olan ülkelere doğru kültürel uygulamalarına bakıldığında bireyler malesef sağlık hizmetlerinin verildiği bölgeye ulaşamadıkları için farklı geleneksel inanç ve uygulamaları sürdürmektedir (Özsoy ve Katabi 2008, Çakırer ve Çalışkan 2010). Özellikle annelerin uyguladıkları geleneksel yöntemlerin bilinmesi, bunların içerisinden zararlı olduğu düşünülen faktörlerin çıkarılmaya çalışılması, sürdürülmesinde herhangi bir sakınca olmadığı düşünülenlerin ise korunması ve kültürel özelliklere bir anlamda sahip çıkılacak olması çok değerli bir durumdur (Hisar ve Uçan 2013).

1.5. Emzirmenin Bebek Persentil Değerleri Üzerine Etkisi

Emzirilme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişimleri için en gerekli olan ve hatta diğer beslenme şekillerinden de üstün beslenme biçimidir (Balcı 2011, Akova ve ark 2012). Doğum sonu altı ay sadece anne sütü verilmesi, bebeklerin hayatlarının oniki ayı süresince gerekli olan fiziksel gelişimin sağlanmasında yeterli olacağı vurgulanmıştır (Özkaya ve ark 2010).

Büyüme, organ ve dokuların kitlesindeki artışı, gelişme ise fonksiyonel olgunlaşmayı ifade etmektedir (Öztürk ve Günay 2011). Anne sütü alan bebeklerin yapay beslenenlere göre başlangıçta daha çabuk büyüdükleri, daha sonraki dönem içerisinde de büyümelerinin yavaşladığı ifade edilmektedir (Nommsen-Rivers ve Dewey 2009, Yıldırım ve ark 2015). Emzirilen bebeklerin daha sağlıklı oldukları ve bu süreçte akıl ve fiziki özelliklerinin daha iyi gelişim gösterdiği belirlenmiştir. Bebeklerin anne sütü alması ve bunun sonucunda az kilo almaları yaşamlarının daha sonraki süreçlerinde oluşabilecek şişmanlık ve şişmanlığın getirecği sorunları önlediği saptanmıştır (Yıldırım ve ark 2015).

Emzirmenin bebek persentil değerleri üzerine etkisine yönelik olan birçok araştırma mevcuttur. Bu araştırmalarda genel anlamda anne sütü ile beslenen bebekler ve karışık ya da formül mamayla beslenen bebeklerin boy, vücut ağırlığı ve

baş çevresi gibi fiziksel büyüme ölçümlerine bakılmıştır (Agostini ve ark 1999, Varol ve Yıldız 2006, Öztürk ve ark 2007, Yiş ve ark 2007, Liu ve ark 2009, Özkaya ve ark 2010, Akova ve ark 2012, Yıldırım ve ark 2015).

Agostini ve ark (1999)'nın çalışmasında, birinci ve ikinci aylarda sadece anne sütü alan bebeklerin yapay beslenen bebeklere göre kilo artışı olduğu, yine birinci ve ikinci aylarda sadece anne sütü alan boylarının, yapay beslenen bebeklere göre daha çabuk uzadığı, baş çevresi artışlarında ise büyüme hızı açısından anlamlı farklılığın olmadığını saptamışlardır.

Varol ve Yıldız (2006)'ın çalışmasında anne sütüyle beslenen bebeklerin gerek 3. ayda, gerekse 4. ayda karışık ya da yapay beslenen bebeklere göre hem kilo hem de boy olarak büyük olduklarını, baş çevresinin ise bebekler 1 aylık olduklarında, anne sütü ile beslenen bebeklerin yapay ya da karışık beslenen bebeklere nazaran daha fazla olduğu bulunmuştur.

Öztürk ve arkadaşları (2007)'nın çalışmasında anne sütü ile beslenen bebekler ile biberon maması alan bebeklere bakıldığında üçüncü ayın sonunda anne sütü alanların kiloları, boyları, triseps deri kıvrım kalınlıkları ve postnatal kilo alımları, biberon maması alanlardan fazla bulunmuştur. Yine altıncı ay sonunda bu iki grubun ortalama kiloları, boyları, baş çevreleri arasında fark bulunmazken, biberon maması ile beslenen grubun aldığı kilo ve baş çevresi artışlarının anne sütü alanlardan fazla olduğu saptanmıştır.

Yiş ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, anne sütü ve mama ile beslenen bebeklerin büyüme parametreleri ve beslenme özellikleri karşılaştırılmış, anne sütü ve mama ile beslenen bebekleri, doğumdaki tartıları, cinsiyetleri, yaşları, ailelerinin tanıtıcı özelliklerinde farkındalık olmamasına rağmen, üçüncü ay sonunda anne sütü ile beslenen grubun vücut ağırlığı ve boyu mama ile beslenen gruptan daha fazla olduğunu bulmuşlar.

Liu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, bebeklerin beslenme şekillerinin büyümeleri üzerine nasıl bir etki yaratacağını araştırmışlar ve yaşamlarının üçüncü ay içinde sadece anne sütü alan kız ve erkeklerin boy ve kilolarının yapay beslenen bebeklere göre çok iyi durumda olduğu fakat üçüncü ay sonu yapay alan bebeklerin boy ve kilolarının arttığı ve sekizinci ay sonunda farkın kapandığını saptamışlardır.

Özkaya ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, beslenme şekline göre üç grup arasında (sadece anne sütü, mama, karışık beslenme) baş çevresi ve boy ölçütlerinde gruplar arasında farklılık bulunmadığını saptamışlardır.

Yıldırım ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarına bakıldığı zaman, anne sütü alan grubun kilo bakımından, 1-3 aylar arası tek başına yapay ve karışık şekilde beslenmiş olan gruba göre daha fazla ağırlık artışı olduğu ve daha sonraki zamanlardaysa 2 grup arası kilo almada anlamsız farklılık olduğu, yine bebeklerin boy uzamasına bakıldığında tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerde 2. aydaki boylanmanın, yapay beslenen bebeklere göre anlamlı şekilde fazla olduğunu, fakat diğer aylarda grupların arasındaki boy uzaması bakımından bir fark olmadığı, baş çevresi büyümesinin ise tek başına anne sütü alan bebeklerin diğer grup bebeklerine nazaran doğumdan sonraki 3 ay içinde çok daha fazla olduğunu bulmuşlardır.

Sonuç olarak araştırmalar şunu gösteriyor ki; çeşitli tiplerde beslenen bebeklerin büyüme özellikleri farklıdır (Öztürk ve ark 2007). Doğum sonu altı ay tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin biberon maması, karışık tipte v.s ile beslenen bebeklere göre birinci, ikinci ve üçüncü aylarda daha iyi gelişmekte olduğu, daha sonraları ise gelişmelerinin daha yavaş seyrettiği belirlenmiştir (Yıldırım ve ark 2015). Altıncı ayın sonunda, tek başına doğal beslenen bebeklere ek besinler verilmeye başlandıktan itibaren mamayla beslenen bebeklerin gerisinde kaldığı saptanmıştır (Öztürk ve ark 2007). Genel anlamda, ebeveynlere emzirmenin faydaları, bebeklerde büyümenin izlenmesi ancak devamlı yapılacak olan emzirme eğitimleri ile sağlanılabilinir (Şanlıer ve Aytekin 2004).

1.6. Emzirmenin Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi

Bağlanma (Bonding), insanların gelişim dönemlerinde önem arz eden kavramlardandır (Güleç ve Kavlak 2013). Bowlby "bağlanma" kelimesini anne ve çocuk arasında, sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu durumdan her iki tarafında memnun olması ve haz alması olarak tanımlamıştır (Bowlby 1965). Yine başka bir deyişle bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başlayan, duygusal yönü ağır basan ve olması gereken bir durum olarak ifade edilebilir. Bağlanma hem annenin hem de bebeğin karşılıklı ilişkisi ile gerçekleşmektedir (Kayacı 2008). Anne-bebek

arasındaki iletişim ve yaklaşım olabildiğince erken ve sağlıklı olduğu takdirde maternal bağlanmada güçlü olacaktır (Güleşen ve Dilek 2013).

Özellikle bebeklerin 0-12 aylık süreçlerinde, en önemli dönemin doğum sonu süreç olduğu ve bebeklerin gelişimleri için uygun koşullar bu zamanlarda sağlanmalıdır. Bunlar şu şekilde oluşturulmalıdır; bebekleri zararlı olabilecek faktörlerden ve tehlikelerden koruyarak, bebeklerin emzirilmesinin sağlanarak, bakımlarını doğru yaparak ve en önemlisi sağlıklı bağlanmayı sağlayarak gerçekleşecektir (Bryanton ve Beck 2010). Bağlanma teorisi bakım veren ile çocuk arasındaki bilişsel, duygusal ve davranışsal ilişkiyi açıklamaktadır. Bağlanma, bir bireyden bir başka özel kişiye karşı olan duygusal bir bağdır. İlk bağ büyük ihtimalle anneye doğru oluşur ama daha sonraları buna başka özel insanlar da eklenir (Rholes ve ark 1997).

Bağlanma süreci literatüre göre 6-24 aylık bir dilimde oluşmaktadır. Doğum sonu bağlanma bebeklerde şu şekilde seyretmektedir; bebeğin memeyi araması, baş hareketleri, bebeğin emmesi, yutkunma, parmağını emmesi, kavrama, acıkma şeklinde tavırlarla ortaya çıkmaktadır (Soysal ve ark 2005). Bebeklikteki bağlanma kavramı tüm bu duygu ve davranış örüntülerini kapsamaktadır (Lauwers ve Swisher 2011, Soysal ve ark 2005).

Ebeveyn-bebek bağı 3 farklı evrede oluşmaktadır; bunlar tanışma, sahiplenme ve bağlanma evreleridir. Bunlardan ilki olan tanışma; doğum sonu 48 saatlik dilimdir. Diğer evrelerden sahiplenme; doğumdan sonraki 3. günden 6 haftalık olana kadar ki süreçtir. Son evre olan bağlanma ise; doğumdan sonraki 6 ila 8 haftalık zamanı kapsayan süreçtir (Kavlak ve Şirin 2007). Bebeklerin gelişimlerinin daha sağlıklı olmasında ana rolü ebeveynler oluşturmaktadır (Köse, Çınar ve Altınkaynak 2013). Birincil bağlanma objesi anne olmakla birlikte, bağlanmada babanın da önemli bir rolü vardır. Doğumda babanın, anne ve bebeğinin yanında bulunması anne bebek etkileşiminde önemli bir role sahiptir (Çoban ve Saruhan 2005, Lauwers ve Swisher 2011). Yeni doğmuş bir bebek tüm ihtiyaçları için bir ebeveyne gereksinim duyar. Bu süreçte bebekle ilgilenen birey sadece bebeğin ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp, gerçekleştirdiği eylemlerden mutlu olur. Aralarında oluşan ilişki ebeveyn-bebek bağını daha çok pekiştirir (Tüzün ve Sayar 2006).

Bebek ile baba arasındaki bağlanmanın sağlıklı kurulabilmesi için, babanın ilk bir yıl içerisinde bebeğin bakımı ile ilgili tüm faaliyetlere doğrudan katılması gerektiği ifade edilmektedir (Sosyal ve ark 2005, Meek ve Tippins 2005, Lauwers ve Swisher 2011). Akademik çalışmalar baba-çocuk bağının ileriki dönemlerde çocuklarının başarısında, sosyalleşmesinde ve de duygusal gelişim bakımından hassas bir yeri olduğunu saptamışlardır (Soysal 1999, Howard 2010).

Son olarak ebeveyn bebek bağlanmasında, erken ten tene temas, annelerin oksitosin salgılamasını gerçekleştirir. Annede oksitosin, meme ısısının artmasına neden olmakta ve stres yaratacak faktörleri en aza indirgeyerek, annenin daha rahat olmasını sağlamaktadır. Doğum sonu özellikle ilk zamanlarda, oksitosin ebeveyn olmayı sağlayarak, bağlılığı pekiştirebilir (Güleşen ve Yıldız 2013).

1.7. Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Önemi

Emzirmenin bebek ve çocuk ölümlerini doğrudan veya dolaylı olarak etkilediğini açıklayan UNİCEF, bunun önlenmesinde önemli olan faktörlerden birinin emzirme olduğunu açıklamıştır. Gebelikten itibaren sağlanan eğitimlerin emzirmeye yönelik süreçleri doğrudan etkilediği belirtilmektedir (Demirci ve ark 2015).

Mucizevi bir besin olan ve herkesin üzerinde hemfikir olduğu anne sütü kavramının, doğru emzirme ile birleşip yaygınlaştırılması, sağlıklı çocuk için atılacak ilk ve en önemli adımdır (Özkan ve ark 2007).

Emzirme eğitimi; anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyinde, sadece anne sütüyle beslenme süresinde ve 6 ay sadece anne sütüyle beslenme (doğal beslenme) oranında artış sağlamaktadır (Yılmaz 2014). Ülkemizde ve uluslararası birçok platformda bu konu üzerinde hassasiyetle durulmakta, çeşitli etkinlik ve uygulamalarla anne sütü ve doğru emzirme hususlarında toplumumuzu bilgilendirme çalışmaları yapılmaktadır (Özkan ve ark 2007). Bundan dolayı, gebelere ve emziklilik dönemindeki annelere emzirme ve anne sütü konusunda eğitim ve destek verilmelidir (Yılmaz 2014). Doğum öncesi emzirme eğitimi ebeler tarafından her gebeye verilmesi gereken önemli bir eğitimdir (Demirci ve ark 2015). Yapılan bir çalışmada, ebelerin verdiği emzirme eğitiminin daha etkili olmasında hem hastalar tarafından daha kolay ulaşılabilir olmalarının, hem de onlarla daha iyi iletişim

kurmalarının etkisi olduğu saptanmıştır. Ebeler emzirme konusunda çok önemli bir yere sahiptirler (Yılmaz ve ark 2015).

Aynı zamanda etkili ve doğru emzirmenin yapılabilmesi için antenatal dönemde emzirme eğitiminin verilmesi, doğum sonu ilk yarım saatlik dönemde annenin bebeğini emzirmesine teşvik edilmesi, ilk altı ay sadece anne sütünün verilmesi sağlanarak emzirme başarısının arttırılmasında çok önemlidir (Demirci ve ark 2015, Yılmaz ve ark 2015). Emzirme eğitiminin uzman kişilerce verilmesi, anne sütü verilme süresini artırarak anne ve bebek sağlığı açısından fayda sağlayacaktır (Şencan 2008).

Emzirmenin doğru bir şekilde devam ettirilebilmesi için anne ve babalarıa birlikte eğitim verilmelidir (Gözükara 2014). Literatürde doğum öncesi dönemden başlayarak, doğum, doğum sonu dönemlerde de gebelere ve eşlerine anne sütü ve emzirme hususunda sağlıkçılar (doktor, ebe, hemşire, diyetisyen) tarafından emzirme eğitimi verilmesi durumunda doğum sonrası 6 ay tek başına anne sütü verme sürelerinin arttırılabileceğini gösteren araştırmalara rastlanılmıştır (Freed 1992, Freed ve ark 1992, Susin 1999, Cohen ve ark 2002, Pisacane ve ark 2005, Susin ve Giugliani 2008, Tohotoa 2010, Gözükara 2012, Mycock ve ark 2013, Özlüses 2014, Yurtsal 2015). Bu doğrultuda yapılan çalışmalara bakıldığında;

Yurtsal (2015)'ın çalışmasında, doğum öncesi dönemden başlanarak doğum sonu ilk altı aylık süreç boyunca anne ve babalara birlikte emzirme eğitim ve danışmanlığı verildiğinde ilk anne sütüne başlama, doğum sonrası altı ay boyunca tek başına anne sütü ile besleme oranlarının, Emzirme Öz-Yeterlilik, İmdat, Maternal Bağlanma, Paternal Bağlanma ölçek puan ortalamalarının arttığı bulmuştur.

Mycock ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışma sonucunda, antenatal dönemde anne ve babalara yapılan ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenme eğitiminin sonucunda, anne sütü verme oranlarının anlamlı derecede arttığını saptamışlardır.

Yılmaz (2014)'ın randomize kontrollü müdahale çalışmasında, anne sütü ve emzirme eğitiminin annelerin bu konudaki bilgi, davranış, emzirme başarıları ve 6 ay sadece anne sütüyle besleme üzerine etkisi araştırılmış ve sonuç olarak emzirme eğitiminin ; anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyinde, sadece anne sütüyle

beslenme süresinde ve 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranında artış sağlandığı saptanmıştır. Bundan dolayı, gebelere ve emziklilik dönemindeki annelere emzirme ve anne sütü konusunda eğitim ve destek verilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Akbayram (2015)'ın doğum öncesi anne adaylarına anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilme, sadece anne sütüyle beslenmeye etki eden faktörlerin belirleme, emzirme oranı ve süresinin arttırılması ve eğitimin önemini vurgulamak için yaptığı çalışmasında, eğitim grubu annelerde emzirme sıklığı ve süresi kontrol grubundaki annelere göre yüksek bulmuşlardır.

Giugliani ve Susin'in deneysel çalışmasında (2008) babalara doğum sonrası 6 ay tek başına anne sütü verme eğitimi yapıldığında tek başına anne sütü verme (ilk altı ay) oranlarının önemli ölçüde arttığını saptamışlardır. Yine bu eğitimler verilirken kültürel faktörlerinde göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamışlardır.

Onbaşı (2009)'nın doğumdan önceki süreçte gebelere verilen emzirme hususundaki eğitim sonucunda, sadece anne sütüyle beslenme süresine etki eden faktörlerin belirlenmesi, emzirme oranı ve süresinin arttırılması ve eğitimin yararlarının vurgulanmasına yönelik yapmış olduğu tez çalışmasında; eğitim vermiş olduğu grupta, doğumdan sonraki 6 aylık süreçte su, emzik-biberon, yapay besin verme davranışlarının düşük olduğunu saptamıştır.

Gözükara (2012)'nın ebeveynlere verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının etkisini belirlemeye yönelik yapmış olduğu tez çalışmasında, doğum sonrası 6 aylık süreçte tek başına anne sütü ile besleme oranının müdahale grubunda yer alan annelerin kontrol grubunda yer alan annelere göre daha yüksek oranda olduğunu saptamışlardır. Dyson, McCormick ve Renfrew (2005)'ın çalışmasında, emzirme eğitimi verilmesinin emzirme oranlarını arttırdığı bulunmuştur.

Lumbiganon ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi ve danışmanlığı yapılmış aynı zamanda da formal emzirme eğitimleri verilmiş ve emzirme süresini arttırmada eğitimin önemli olduğunu saptamışlardır.

1.8. Emzirme ve Ebeveyn/Bebek Bağlanma Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Rolü

Emzirmeyi koruma, özendirme ve destekleme konusunda ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının rolü, toplumsal açıdan çok geniş bağlantılara sahip olmalarından kaynaklanmaktadır (Muslu 2011).

Emzirme ve beslenme programlarında doktorun, ebenin, hemşirenin rolü; Başarılı emzirmeyi sağlamak, annelere bebeklerini emzirme hususunda sütünün yeterli olacağına inanması, iş hayatındaki annelerin emzirmeye devam etmeleri konusunda ve her türlü emzirmeyle alakalı problemlerle karşılaştıkları zaman baş edebilmeyi öğrenmelerini sağlamaktır (Özbaş 2014)

Yaptıkları çalışmalar sonucunda anneye ebelerin vermiş olduğu emzirmeyle ilgili eğitim sonucunda emzirme sürecinin daha sağlıklı yürüdüğü görülmüştür (Bolat ve ark 2011, Onbaşı ve ark 2011, Yurtsal 2014). Rosen ve arkadaşları (2008) hemşire tarafından doğumdan sonraki 6 ay tek başına anne sütü eğitimi yapılan annelerde, anne sütüyle besleme oranlarının yükseldiği belirlenmiştir. Ebeler genellikle emzirme konusunda çok tecrübelidir (T.C.Sağlık Bakanlığı 2015).

Sağlık çalışanı, anne ve babaların eğitimleriyle, bebekleriyle sağlıklı bir bağ oluşturmalarına ve oluşan bağın güçlendirmelerinde katkı sağlarlar (Köse ve ark 2013). Abası ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada, gebelik dönemindeki annelere bağlanma, güvenli anne-bebek bağlanması ve güvenli bağlanmayı kolaylaştıracak yöntemlere ilişkin eğitim yapılmıştır. Eğitim sonrasında, anne-bebek bağlanmasının anlamlı derecede iyi olduğu saptanmıştır. Gebelik döneminde anne-bebek bağlanmasının sağlanmasında ebe ve hemşirelerin rolleri içerisinde, kadınların gebe kaldıktan sonra bebekleri ile konuşmaları, onlara dokunmaları, hareketlerini hissettikten sonra saymalarını söylemek yer almalıdır. Doğumdan hemen sonra ise ebe ve hemşirelerin anne-bebek etkileşimini başlatmak amacıyla bebek sağlıklı bir biçimde doğmuş ise anneye verilerek emmesi sağlanabilir (Yılmaz 2013).

Kanguru Bakımı(KB) ebeveynlerin bebeklerine doğrudan dokunma, giyiminde ve emzirilmesinde etkin bir rol almasına ortam sunar. Böylece bebekler daha az yenidoğan stresine maruz kalarak, dış ortama uyumları kolaylaşmış olur

(Anderson ve ark 2003, Chwo ve ark 2007). 2518 yenidoğanı içeren 60 çalışmada KB ilk 24 saatte başlatılan ve 24 saatten sonra başlatılan grup karşılaştırılmış. İlk 24 saatte başlatılan grupta anne-yenidoğan etkileşiminin daha iyi oldu gözlenmiştir (Conde-Agudelo ve ark 2011). Yenidoğan bölümünde çalışan hemşirelerin, annelere KB yaptırarak, emzirmeyi başlatıp sürdürülmesini sağlayarak, anne-bebek bağının kurulmasını ve güçlenmesini sağladıkları saptanmıştır (Kearvell ve Grant 2008).

Doğum öncesi emzirme eğitimi ebeler tarafından her gebeye verilmesi gereken önemli bir eğitimdir. Etkili ve doğru emzirmenin yapılabilmesi için antenatal dönemde emzirme eğitiminin verilmesi, doğum sonu ilk yarım saatlik dönemde annenin bebeğini emzirmesine teşvik edilmesi, ilk altı ay sadece anne sütünün verilmesi sağlanabilir (Demirci ve ark 2015).

1.9. Araştırma Sonucunun Litaratüre Katkısı

* Türkiye'de anne ve babalara birlikte emzirme eğitimi verilen iki çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalarda genelde beslenme sürelerine, anne- bebek bağlanmasına ya da baba-bebek bağlanmasına bakılmıştır. Anne ve babalara verilen emzirme eğitimlerinde kültürel boyuta ve persentil değerlere rastlanılmamıştır. Araştırma bu açıdan önemlidir.
* Araştırma, doğum sonu altı ay tek başına anne sütüyle beslemenin ve emzirme eğitiminin maternal-paternal bağlanmaya katkı sağlayacaktır.
* Araştırma, emzirme ile ilgili bilinen yanlış kültürel davranışları belirlemeye olanak sağlayacaktır.

1.10. Araştırmanın Amacı

Bebeklerin doğum sonrası altı ay tek başına anne sütüyle beslenmelerinin sağlanmasında primipar ebeveynlere verilecek emzirme eğitiminin, babaların emzirme konusunda daha bilinçli olmalarına ve eşlerine gerekli olan desteği sağlamada daha gönüllü olmalarını sağlayacaktır. Aynı zamanda zararlı kültürel davranışlardan uzak kalıp, ebeveyn- bebek ile bağlanmaları daha sağlıklı olacaktır. Bu çalışmada, primipar ebeveynlere, doğum sonrası 6 ay tek başına anne sütü ve sonrası ek gıdaya başlamaya yönelik verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, persentil değerlerine, kültürel davranışlara ve maternal-paternal bağlanmaya etkisini incelemek amacıyla müdahale araştırması olarak yapılmıştır.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, anne ve babalara emzirme hakkında verilen eğitimin emzirme davranışlarına, emzirme sürecine, maternal- paternal bağlanmaya ve emzirmeyi etkileyen kültürel faktörlere etkisini incelemek amacıyla müdahale araştırması olarak yapılmıştır. Araştırmada bir müdahale, bir kontrol grubu yer almıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırmanın verileri, Antalya'nın Serik İlçesine bağlı toplam 15 Aile Sağlığı Merkezinde (Abdurrahmanlar ASM, Yukarıkocayatak ASM, Töngüçlü ASM, Gebiz ASM, Çandır ASM, Orta Mahalle ASM, 1-2-3-4 Nolu ASM, Boğazkent Ahmediye ASM, Kadriye ASM, Belek Gazel ASM, Karadayı ASM, Belkıs ASM) yapılmıştır.

Bu Aile Sağlığı Merkezlerinde Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanları (Ebe, Hemşire, Sağlık Memuru) çalışmaktadır. Nüfuslarına kayıtlı gebeleri 12. haftada tespit edip düzenli takiplerini gerçekleştirmektedirler. Bu takiplerde; 14. hafta, 18-24. hafta, 28-32. hafta ve 36-38. hafta öykü alma (Tıbbı, Obstetrik, mevcut gebelik öyküsü), fizik muayene yapma, laboratuvar testlerini gerçekleştirme, gebeye verilecek ilaç desteğini sağlama, tedaviler, bağışıklama yapma ve özellikle bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri vermektedirler.

Danışmanlık hizmetlerinde gebelere, emzirme ile ilgili; emzirmenin önemi, etkili emzirme teknikleri, emzirme sürecinde beslenme, meme hassasiyeti, meme ucundaki glandlarda belirginleşme, kolostrum akıntısı, mastodini ve en önemlisi ilk altı ay tek başına anne sütü ve devamında ek gıdalarla 2 yaşına kadar anne sütüne devamı vurgulanarak emzirme eğitimi ve danışmanlığı yapılmaktadır. Bu eğitim sadece gebelere verilmekte olup eşleri dahil edilmemektedir. Doğum sonu bakım programlarında ise, lohusanın ilk 3 izlemi hastanede, taburcu olduktan sonra mümkünse eşi ile birlikte aile sağlığı merkezinde 2.ci ve 5. günler arası, 13.17.günler arası ve 30.42. günler arasında izlem yapılmaktadır. Bu izlemlerin arasında da emzirme ve meme bakımı konusunda anneler bilgilendirilmektedir. Bebek izlemlerini ise; doğumdan sonraki 48 saat, 15., 41. günler, 2-6. aylar arası ve 9. ayda gerçekleştirmekte olup, bu süreçlerde emzirme izlenimleri (emzirme süresi ve sıklığı, anne sütüne devam edilmesi, ek gıdaya geçilip geçilmediği) takip edilmektedir.

2.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Müdehale grubundaki bebeklerin doğum sonrası altı ay tek başına anne sütü alma süresi, kontrol grubundaki bebeklerden daha uzundur.

Hipotez 2: Kontrol grubundaki annelerin emzirme ile ilgili uyguladıkları kültürel davranışlar, müdahale grubundaki annelerden daha fazladır.

Hipotez 3: Müdehale grubundaki bebeklerin büyüme parametreleri, kontrol grubundan daha iyi durumdadır.

Hipotez 4: Müdehale grubundaki anne ve babaların maternal ve paternal bağlanma ölçeği puanı, eğitim verilmeyen gruptan daha fazladır.

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Antalya İli Serik İlçesine bağlı 15 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı Nisan-Mayıs-Haziran 2015 tarihleri arasında doğum eylemini gerçekleştirecek olan 132 primipar gebe ve onların eşleri oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem seçim kriterleri arasında;

- Çalışmaya katılmaya istekli olması,
- Araştırmaya eşi ile birlikte katılmayı kabul etme,
- Komplikasyonsuz gebelik ve doğum öyküsü olan,
- Çoğul gebelik olmayan,
- Prematür bebek olmayan,
- Doğum sonu dönemde emzirmeye herhangi bir engeli olmama,
- Gebelik dönemini ve doğum sonrası ilk 6 ayı araştırma yapılan bölgede geçirecek olan,
- En az ilkokul mezunu olma,
- İletişim sorunu olmama,

- ❖ Daha önce emzirme deneyimi olmama yer almaktadır.

120 anne, baba ve bebekleri ile araştırma tamamlanmıştır.

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkeni;

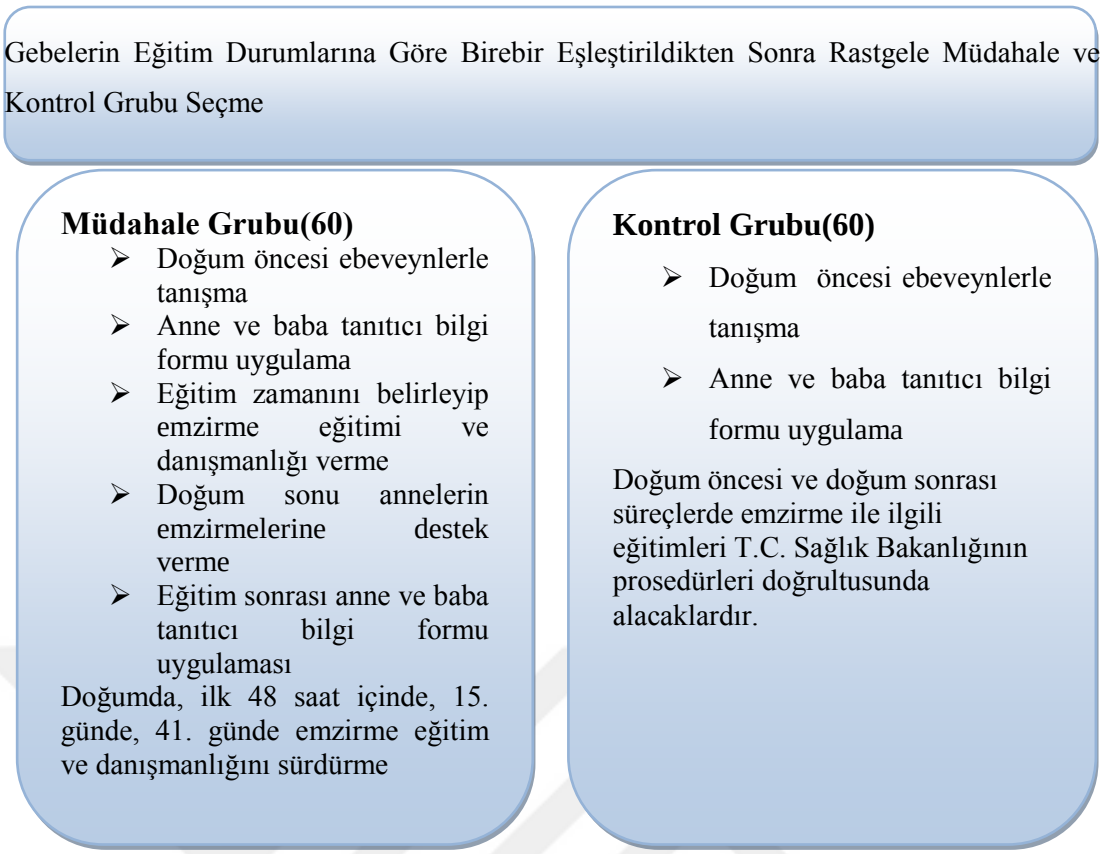
- ∗ Anne sütü ve emzirme eğitimi

Bağımlı değişkenleri;

- ∗ Bebeklerin altı ay boyunca tek başına anne sütü alma süresi
- ∗ Annelerin emzirmeyle ilgili uyguladıkları kültürel davranışlar
- ∗ Bebeğin ilk altı ay takiplerindeki büyüme parametreleri
- ∗ Maternal bağlanma ölçek puanlaması
- ∗ Paternal bağlanma ölçek puanlaması

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırma planı hazırlanmış olup (Şekil 1), bu doğrultuda çalışma gerçekleştirilmiştir.



Şekil 1: Araştırma Planı

2.6.1. Veri Toplama Formları

Araştırmanın verileri, ebeveynlerin tanıtıcı bilgi formları, bebeklerin antrometrik ölçümleri ve beslenme şekillerine ilişkin izlem formu, annelerin emzirme davranışlarını ve emzirmeyi etkileyen kültürel faktörlere ilişkin anket formu, maternal ve paternal bağlanma ölçeği ile toplanmıştır. Bebeklerin antrometrik ölçümlerinin yapılabilmesi için gerekli olan araçlar kullanılmıştır.

2.6.1.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-A)

Ebeveynlerin vereceği cevapların bilimsel amaçlı kullanılacağı belirtilip yazılı onam formu alınmıştır.

2.6.1.2. Anneleri tanıtıcı bilgi formu (EK-B)

Bu form araştırmacı tarafından litaratür taramasına göre (Ünsal 2005, Scott 2006, Şencan 2008, Onbaşı 2009, İpekçi 2010, Küçükoğlu 2011, Muslu 2011, Onbaşı ve ark 2011, Örsdemir 2011, Tanrıkulu 2011, Gözükara 2012, Kurnaz 2014, Yurtsal 2014, Prim-Güven 2015) hazırlanmıştır. Müdahale ve Kontrol gruplarına uygulanan formda; annelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu, mesleği, sağlık güvencesi, aylık geliri, aile tipi), emzirme ile ilgili sorular, ek gıda ile ilgili sorular ve doğum eylemi sonrası anne ve bebek bilgilerini içeren toplam otuz üç sorudan oluşmuştur. İlgili form araştırmacı tarafından annelere uygulanmıştır. Uygulama 15 dakikada tamamlanmıştır.

2.6.1.3. Babaları tanıtıcı bilgi formu (EK-C)

Bu form araştırmacı tarafından litaratür taramasına göre (Coleman ve Garfield 2004, Erdoğan 2004, Pisacane ve ark 2005, Kuruçırak 2010, Gözükara 2012, Gözükara 2014, Özlüses ve Çelebioğlu 2014, Özlüses 2014, Güleç ve Kavlak 2015) hazırlanmıştır. Müdahale ve Kontrol gruplarına uygulanan formda; babaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular, anne sütü ve emzirme ile ilgili sorular, emzirmenin desteklenmesinde babanın desteğine ilişkin sorular ve baba- bebek arasındaki bağın güçlenmesini içeren toplam ondokuz soru içermiştir. İlgili form araştırmacı tarafından babalara uygulanmıştır. Uygulama 10 dakikada tamamlanmıştır.

2.6.1.4. Büyüme Parametreleri ve Beslenme Şekli İzlem Formu (EK-D)

Bu izlem formu araştırmacı tarafından literatür taramasına göre (Neyzi ve ark 2008, Bolat ve ark 2011, Ünsür-Kabakoğlu 2014, Yıldırım ve ark 2015) hazırlanmıştır. Müdahale ve Kontrol gruplarına uygulanan formda; bebeklerin antrometrik ölçümleri (boy, kilo, baş çevresi ölçümleri) doğumda, sonraki 48 saatlik dilimde, 15. ve 41. günlerde, 2. ve 6. aylar arasında olmak üzere altı defa; bebeğin beslenme şekli ile emzirme sıklığı ve emzirme süresine ilişkin elde edilen veriler ise

6 ay boyunca kaydedilmiştir. Beslenme şekli altı ifadeden oluşmuştur. Emzirme sıklığı kayıt altına alınırken; bebek her istediğinde ve 2 saat ve altında olanlar "doğru", 2 saatin üzerinde olanlar "yanlış" olarak; emzirme süresi ise bebek istediği sürece (ortalama 15 dk ve üzerinde olanlar) "doğru", 15dk'dan daha kısa olanlar "yanlış" olarak kabul edilmiştir. Formun doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

2.6.1.5. Maternal bağlanma ölçeği - MBÖ (Maternal Attachment Inventory, MAI) (EK-E)

Maternal bağlanma ölçeği, annenin sevgiyle bağlanmayı ölçmek amacıyla, Mary E. Muller tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MBÖ kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik çalışması Kavlak ve Şirin tarafından yapılmıştır. Maternal Bağlanma Ölçeğinin, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirliği; 1 aylık bebeği olan annelerde 0.77, 4 aylık bebeği olan annelerde 0.82 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirliğinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin test tekrar test ve iki yarı güvenirliğine ilişkin bulgular da ölçeğin güvenirliğini desteklemektedir. Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin doğum sonrası bir ve dört ay arasında bebeği olan annelerde geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceği düşünülmektedir (Kavlak ve Şirin 2009).

Maternal bağlanma ölçeği, bebeği altıncı ayını doldurmuş olan annelere araştırmacı tarafından uygulattırılmıştır. Uygulanmayı 15-30 dakikada tamamlamışlardır.

2.6.1.6. Baba-bebek bağlanma ölçeği (Postnatal Paternal-Infant Attachment Questionnaire (PPAQ)(EK-F)

Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (PPAQ) doğum sonrası baba-bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla, John T. Condon ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Condon ve ark 2008). Ölçeğin orjinal ismi; Postnatal Paternal Infant Attachment Questionnaire - PPAQ'dir. Baba – Bebek Bağlanma Ölçeği 19 maddelik bir ölçek olup, ölçekte 1. 2. ve 3. maddeler a=1, b= 2, c=3, d=4 ve e= 5 puan olarak kodlanmaktadır. 4. 5. 10. 12. ve 14. maddeler a=5, b= 4, c=3, d=2 ve e= 1 şeklinde ters kodlanmaktadır. 6. 17. 18. ve 19. maddeler a=1, b= 2.3, c=3.6, d=5 şeklinde 7. 9. 11. ve 15. maddeler ise a=5, b= 3.6, c=2.3, d=1 şeklinde ters kodlanmaktadır. 8. madde a=5 b= 1 ve son olarak 13. ve 16. madde a=5, b=3, c= 1 şeklinde kodlanmaktadır.

Condon, kabul edilen doğum sonrası baba-bebek bağlanma modelleri açısından 3. ayın çok erken olduğunu düşünerek verilerini postpartum 6. ve 12. ayda toplamıştır. Condon, ölçeğin yaşamın ilk yılında uygulanabilecek bir araç olduğunu belirtmiştir. Ölçek toplam puan ve alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta, yüksek puan bağlanmanın yüksek olduğunu ifade etmektedir. Paternal Bağlanma Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama çalışması Güleç(2010) tarafından yapılmıştır. Baba Bebek Bağlanma Ölçeği' nin Cronbach Alpha değeri 0.76 olarak hesaplanmış ve oldukça güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin alt ölçeklerinin de tek tek Cronbach Alpha güvenirlik değeri hesaplanmıştır. “Sabır ve hoşgörü” alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0.64, “etkileşimde zevk” alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0.62 oldukça yüksek , “sevgi ve gurur” alt ölçeği Cronbach Alpha değeri 0.28 düşük bulunmuştur. “Sevgi ve gurur” alt ölçeği toplumumuzda güvenilir sonuç vermediği için ölçeğin toplam bağlanma puanları üzerinden değerlendirilmesi önerilmiştir. Araştırmada 16. Madde ileri analiz yapıldıktan sonra ölçekten çıkarılmıştır. Baba - Bebek Bağlanma Ölçeği' nin yapılan geçerlik güvenirlik analizleri sonucunda iç tutarlılığı yüksek, güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Paternal Bağlanma Ölçeği, bebeği altıncı ayını doldurmuş olan babalara araştırmacı tarafından uygulattırılmıştır. Uygulamayı 15-30 dakikada tamamlamışlardır.

2.6.1.7. Annelerin emzirme davranışlarını ve emzirmeyi etkileyen kültürel faktörlere ilişkin anket formu (EK-G)

Annelerin emzirme davranışlarını ve emzirmeyi etkileyen kültürel faktörlere ilişkin anket formu, araştırmacı tarafından literature dayanarak (İşcan ve ark 1996,

Demirtaş 2005, Kabakcıoğlu ve ark 2007, Arts ve ark 2011, Molu 2011, Çelik-Sis ve ark 2012, Hisar ve Uçan 2013, Kirlek ve Akdolun-Balkaya 2013, Lafçı ve Erdem 2014, Legesse ve ark 2014, Raheem ve ark 2014, Tanrıverdi ve ark 2014, Tanrıverdi 2015, Wren ve ark 2015) hazırlanmıştır. Müdahale ve Kontrol gruplarına uygulanan formda; bebeğe verilen ilk gıda, meme başı temizliği, meme bakımı uygulamaları, anne sütünü arttırmaya yönelik uygulamalar, emzirme ile ilgili en zorlanan durum, emzirmenin sonlandırılmasında uygulan yöntem, emzirme ile ilgili altıncı ayın sonunda gelinen duruma ilişkin soruları içeren toplam yirmiiki sorudan oluşmuştur. İlgili form araştırmacı tarafından annelere uygulanmıştır. Uygulanma 15 dakikada tamamlanmıştır.

2.6.2. Veri Toplama Araçları

2.6.2.1. Anneler için emzirmeye başlama, ek besinlere geçiş, anne-bebek bağlanma eğitim programı ve el kitabı

Araştırmacı tarafından, literatür bilgisine dayanarak (Akkuzu ve ark 2004, WHO ve UNİCEF 2004, Gökçay 2006, Akyüz 2007, Gür 2007, Ateş 2008, Duran 2008, Eskibozkurt 2008, Onbaşı 2009, Özmert 2009, AAP 2012, Yaman 2012, Köse 2013, Başkale ve Serçekuş 2014, Denıs ve ark 2014, Kurnaz 2014, Kültürsay ve ark 2014, Sivri 2014, Tanrıverdi ve ark 2014, T.C. Sağlık Bakanlığı 2014, Özlüses 2014, T.C. Sağlık Bakanlığı 2015a, T.C. Sağlık Bakanlığı 2015b) oluşturulan eğitim programı geliştirilmiştir.

Anne sütü ile beslenme, ek besinlere geçiş, anne-bebek bağlanması konusunda eğitim programının amaçları:

Bilgiye yönelik amaçlar:

*Anne sütü ile beslenmenin tanımını bilmek,

* Doğum sonu ilk emzirmeye başlama zamanı, sıklığını ve emzirme tekniğini bilmek,

*Kolostrumun önemini bilmek,

*Anne sütü ile beslenmenin bebek ve aile açısından yararlarından en az 3'ünü söyleyebilmek,

*Anne sütü ile beslenmede ebeveyn-bebek bağlanması açısından önemini bilmek,

*Tek başına anne sütü süresini ve 2 yıl emzirmesi gerektiğini bilmek,

*Çalışma koşullarında bebeğini emzirmeye devam edebileceğini bilmek,

*Sütünü nasıl artıracağını bilmek,

*Emzirme sorunları ile başetmeyi bilmek,

*Anne sütünün yeterli olduğunu anlayabilmek,

*Emzirme ile ilgili yanlış kültürel davranışları bilmek,

* Ek gıdaya başlama zamanı ve hangi besinlerle başlayacağını bilmek,

*Ek gıdaya kaşık ile başlanılması gerektiğini bilmek.

Beceriye yönelik amaçlar:

*Doğum sonu hemen anne sütüne başlamak,

*Bebeği sık sık ve doğru teknikle emzirmek,

*Bebeği emzirmeden ayırabilmek,

*Meme ucu problemleri ile baş edebilmek,

*Gerektiğinde uygun şekilde süt sağabilmek, saklayabilmek, ısıtabilmek,

*Ek gıdaya altı aydan sonra doğru besinlerle ve kaşıkla başlatmak,

* Emzirme ile ilgili zararlı kültürel davranışlardan uzak durabilmek.

Tutuma yönelik amaçlar:

*Tek başına anne sütüyle beslemenin gerekliliğine inanmak,

*Tek başına anne sütüyle beslemenin ilk 6 aylık süreçte devam etmesine inanmak,

*Anne sütüne ek gıdalarla birlikte iki yaşına kadar devam edilmesi gerektiğine inanmak,

*Bebeğe emzik ve biberon vermemek, verilmesine engel olmak,

*Ek gıdalara kaşık ile başlamak.

Eğitim programında ve emzirme eğitimi el kitapçığında yer alan konular;

*Sadece anne sütü ile beslenmenin önemi nedir?

*Emzirme esnasında bebek ile annenin yaşadığı durumlar,

*Emzirmeye ne zaman başlanılacağı,

*Bebeğin emzirilme sıklığı ve süresi,

*Emzirme teknikleri,

*Bebeğin ne zaman doyduğunu anlaması,

*Emzirme sorunlarıyla baş etmenin yolları,

*Çalışan annenin anne sütüne devam etmesini sağlayan koşullar,

*Ek gıdaya başlama ve emzirmeye devam etme zamanı,

*Tek başına anne sütü ile beslenme ve ek gıdaya geçiş ile ilgili merak edilenler.

Yer: Doğum öncesi primipar gebe ile tanışılıp araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara eğitim verildi. Doğumda, ilk 48 saat içinde doğum yapmış olduğu hastanede, 15. günde, 41. günde ev ziyaretlerinde ya da Aile sağlığı merkezinde eğitim verildi.

Süre: Her görüşmenin süresi yaklaşık olarak 30-45 dakika.

Eğitim teknikleri: Anlatım ve soru-cevap şeklinde, demonstrasyon.

Eğitim araç-gereçleri: Halk Sağlığı Kurumunun broşürleri, bebek maketi ve ebeveynler için emzirme eğitimi el kitapçığı.

2.6.2.2. Babalar için emzirmeye başlama, ek gıdalara geçiş, baba-bebek bağlanma programı ve el kitabı

Araştırmacı tarafından literature dayanarak (Freed 1992, Litmann 1994, Bar-Yam ve Darby 1997, Chiavarıo 1997, Arora ve ark 2000, Earle 2000, Küçükosmanoğlu ve ark 2001, Coleman ve Garfield 2004, Erdoğan 2004, Wolfberg 2004, Ka Yi 2005, Pisacane ve ark 2005, Bishop ve ark 2008, Susin ve Gyugliani 2009, Chun Chen ve ark 2010, Lovera ve ark 2010, Bolster 2011, Rempel ve ark 2011, Datta ve ark 2012, Maycock ve ark 2013, Bick ve ark 2014, Brown ve Davies 2014, Gözükara 2014, Özlüses 2014, Özlüses ve Çelebioğlu 2014, Dick-Abbas ve ark 2015, Güleç ve Kavlak 2015) oluşturulan eğitim programı geliştirilmiştir.

Anne sütü ile beslenme, ek gıdalara geçiş, baba-bebek bağlanma konusunda eğitim programının amaçları:

Bilgiye yönelik amaçlar:

*Tek başına anne sütüyle beslenmede bebek ve aile bakımından faydalarını bilmek,

*Sadece anne sütü ile beslenme süresini etkileyen durumları bilmek,

*Sadece anne sütüyle beslenmenin süresini ve 2 yıla kadar emzirmeye devam edilmesini bilmek,

*Anne sütü ile beslenmede eş desteğini bilmek,

*Baba-bebek bağının nasıl güçleneceğini bilmek,

* Ek gıdaya başlama zamanı ve hangi besinlerle başlayacağını bilmek,

*Ek gıdaya kaşık ile başlanılması gerektiğini bilmek.

Beceriye yönelik amaçlar:

*Emzirme sürecinde eşine destek olabilmek,

*Ek gıdaya altı aydan sonra doğru besinlerle ve kaşıkla başlatmak,

*Bebeğiyle arasındaki bağı geliştirebilecek girişimleri yapabilmek.

Tutuma yönelik amaçlar:

*Tek başına anne sütüyle beslemenin gerekliliğine inanmak,

* Tek başına anne sütüyle beslemenin doğumdan sonraki 6 ay süreyle devamına inanmak,

*Anne sütüne iki yaşına kadar devam edilmesine inanmak,

*Bebeğe emzik ve biberon vermemek, verilmesine engel olmak,

*Ek gıdalara kaşık ile başlamak,

*Emzirmenin sürdürülebilmesinde kendisinin de etkili olduğuna inanmak.

Eğitim programında ve emzirme eğitimi el kitapçığında yer alan konular;

*Anne sütü ile beslenmenin bebek ve aile açısından yararları nelerdir?

*Tek başına anne sütü alım zamanı ile ne kadar süre emzirmeye devam edilebilir?

*Ek gıdaya başlama ve emzirmeye devam etme zamanı?

*Baba-bebek bağı nasıl güçlenir ve oluşumu ne kadar sürer?

*Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen durumlar nelerdir?

*Babalar, emzirme sürecinde nasıl etkili olabilir?

Baba eğitim programı'nın uygulama özellikleri;

Yer: Doğum öncesi primipar baba ile tanışılıp araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara eğitim doğumda, ilk 48 saat içinde hastanede, 15. günde, 41. günde eğitimler Aile sağlığı merkezlerinde ve ev ziyaretlerinde gerçekleştirildi.

Süre: Her görüşmenin süresi yaklaşık olarak 25-30 dk.

Eğitim teknikleri: Anlatım, soru-cevap, demonstrasyon.

Eğitim araç-gereçleri: Bebek maketi, Halk Sağlığı Kurumunun broşürleri, bebek maketi ve ebeveynler için emzirme eğitimi el kitapçığı.

2.6.2.3. Bebek terazisi

Bebek ağırlığını belirlemek adına "Beurer" marka bebek tartısı kullanılmıştır. Bebek tartısının özellikleri ise; kavisli tartma yüzeyi olan, otomatik ve manuel durdurma işlevine sahip aynı zamanda hassas ve 20 kg taşıma kapasitesine sahiptir. Ağırlık ölçümlerinde bebeğin, doğum ağırlığı ve ilk 48 saat içerisindeki ağırlık ölçümleri doğum yaptıkları hastanelerdeki ağırlık ölçümleri dikkate alındı. 15. günde, 41. günde, 2.ay, 3.ay, 4.ay ve 6. aylarda ölçümler araştırmacı tarafından toplam 6 kez "Beurer" marka bebek tartısı kullanılarak tekrarlanmıştır. Her bir bebeğin ağırlığının tespit edilmesi için ölçüm yaklaşık 4-5 dk sürmüştür.

2.6.2.4. Bebek boy ölçüm cetveli

Bebeklerin boy uzunlukları, 0-100 cm arası ölçüm yapabilme imkanına sahip bir cetvel ile ölçülmüştür. Doğumda ve ilk 48 saat içerisindeki bebeklerin ölçümleri doğum yaptıkları hastanelerde yapılmıştır. 15. günde, 41. günde, 2.ay, 3.ay, 4.ay ve 6. aylarda ölçümler araştırmacı tarafından toplam 6 kez evde ya da Aile Sağlığı Merkezinde tekrarlanmıştır. Her bir bebeğin boy ölçümü yaklaşık 3-4 dakika sürmüştür.

2.6.2.5. Baş mezurası

Bebeklerin baş ölçümleri, streç olmayan sentetik teflon malzemeden üretilmiş baş ölçer mezurası ile ölçülmüştür. Doğumda ve ilk 48 saat içerisindeki bebeklerin ölçümleri doğum yaptıkları hastanelerde yapılmıştır. 15. günde, 41. günde, 2.ay, 3.ay, 4.ay ve 6. aylarda ölçümler araştırmacı tarafından toplam 6 kez ev ziyaretlerinde ya da Aile Sağlığı Merkezinde tekrarlanmıştır. Her bir bebeğin baş ölçümü yaklaşık 1-2 dakika sürmüştür.

2.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formlarının, eğitim programı ile eğitim kitapçığının eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi, uygulamanın belirlenmesi amacıyla örneklem dışı kalan 12 anne ve baba ile Aile Sağlığı Merkezlerinde araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonunda veri toplama formlarının ve eğitim programı ile eğitim kitapçığının genel anlamda anlaşılırlığı ve uygulanabilirliği test edilmiştir. Tüm veri formlarının anlaşılır olduğu görülmüştür. Fakat anne ve babaların önerileri doğrultusunda; ebeveynler için hazırlanan eğitim kitapçığının yazılarının biraz büyük ve renkli olması yönünde değişiklik yapılmıştır.

2.8. Verilerin Uygulanması ve Toplanması

Müdahale grubu ile kontrol grubunun uygulama aşaması 01 Nisan-31Aralık 2015 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Müdahale Grubu anne-baba (İlk 6 ay): Örneklem seçim kriterleine uygun olan primipar gebe ve eşleri ile doğum öncesi bağlı olduğu Aile Sağlığı Merkezlerinde tanışılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara çalışmanın amacı ve yöntemine ilişkin bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formu okutularak imzalatılmıştır. Daha sonra yüz yüze görüşme tekniği ile annelere ve babalara araştırmacı tarafından formlar uygulanmıştır. İki formun uygulanması 35 dakikada tamamlanmıştır. Ardından eğitim programını uygulamak için ebeveynlerin uygun oldukları zamanlara göre eğitim planlanmıştır. Ebeveynlere eğitim programı içeriği doğrultusunda eğitim yapılmış olup, emzirme eğitimi kitapçığı verilmiştir. Ayrıca ebeveynlerin aklına takılan soruları sormaları için telefon ile danışmanlık verilmeye devam edilmiştir. Araştırmanın sonuna kadar ise araştırmacılar tarafından verilen eğitimler dışında doğum öncesi ve doğum sonrası süreçlerde emzirme ile ilgili eğitimleri T.C. Sağlık Bakanlığının prosedürleri doğrultusunda sadece anneler almıştır. Eğitim sonrası her iki formdaki emzirme ile ilgili sorular tekrar doldurulmuştur. Eğitimler; ebeveynlere doğumda, doğum sonu 48 saat doğum yaptıkları hastanede, doğum öncesi, 15. günde, 41. günde ise ebeveynlerin uygun oldukları zamanlara göre ev ziyaretlerinde ya da Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmıştır. Eğitimler yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. "Büyüme Parametreleri ve Beslenme Şekli İzlem Formu" doldurulurken ise; bebeklerin beslenme şekli, sıklığı

ve süresi gözlemlenerek kayıt edilmiştir. Bebeklerin antrometrik ölçümleri (doğum ağırlığı, boy ölçümü ve baş çevresi) doğumda, ilk 48 saat içinde, 15. günde, 41. günde, 2.ay, 3.ay, 4.ay ve 6. ayda yapılmış ve bu forma kayıt edilmiştir. Doğumda ve ilk 48 saat içindeki ölçümler hastanede yapıldığı için o veriler dikkate alınıp, forma kayıt edilmiştir. Bu formun doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Bebeklerin 6. ay izlemleri yapıldıktan sonra annelere "ABBÖ" ve "Annelerin emzirme davranışlarını ve emzirmeyi etkileyen kültürel faktörlere ilişkin anket formu" babalara ise "BBBÖ" uygulanmıştır. Ölçeklerin ebeveynler tarafından doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Annelere 6.ayın sonunda araştırmacı tarafından uygulanan anket formu ise yaklaşık 15 dakikada doldurulmuştur.

Kontrol Grubu anne-baba (İlk 6 ay): Örneklem seçim kriterlerine uygun olan primipar gebe ve eşleri ile doğum öncesi bağlı olduğu Aile Sağlığı Merkezlerinde tanışılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara çalışmanın amacı ve yöntemine ilişkin bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formu okutularak imzalatılmıştır. Daha sonra yüz yüze görüşme tekniği ile annelere ve babalara araştırmacı tarafından tanıtıcı bilgi formları uygulanmıştır. İki formun uygulanması 35 dakikada tamamlanmıştır. Doğum öncesi, doğum sonrası süreçlerde emzirme ile ilgili eğitimleri T.C. Sağlık Bakanlığının prosedürleri doğrultusunda almışlardır. Aldıkları eğitim sonrası iki formdaki emzirme ile ilgili sorular tekrar uygulanmıştır. "Büyüme Parametreleri ve Beslenme Şekli İzlem Formu" ilk 6 ay bağlı oldukları Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulanmıştır. Doğumda ve ilk 48 saat içindeki beslenme şekli, sıklığı, süresi ve antrometrik ölçümlerinde doğum yaptıkları hastanenin verileri dikkate alınmış, form bu doğrultuda doldurulmuştur. Bebeklerin 15. günde, 41. günde, 2.ay, 3.ay, 4.ay ve 6. ayda beslenme şekli, sıklığı, süresi ve antrometrik ölçümleri bağlı oldukları Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulanmıştır. Doğum sonu 6. ayın sonunda annelere "ABBÖ" ve "Annelerin emzirme davranışlarını ve emzirmeyi etkileyen kültürel faktörlere ilişkin form" babalara ise " BBBÖ" uygulanmıştır. Ölçeklerin ebeveynler tarafından doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Annelere 6.ayın sonunda araştırmacı tarafından uygulanan anket formu ise yaklaşık 15 dakikada doldurulmuştur.

2.9. Araştırmanın Etik Boyutu

13.03.2015 tarihli dilekçe ve ekleri ile T.C. Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' ndan (Ek-I) 31.03.2015 tarih ve 2015/107 sayılı karar ile araştırmanın yapılması kabul edilmiştir. Gerekli izin alındıktan sonra ölçek kullanımından dolayı yazarlardan izin alındı (EK-H). Ardından Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğünden Antalya İli Serik İlçesine bağlı Aile Hekimliği birimlerine kayıtlı primipar gebe ve eşlerine anket uygulamak için Valilik izni yazılı olarak alındı (EK-J).

Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara araştırma açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu okutularak imzalatılmıştır. Ebeveynlerin bireysel bilgilerinin araştırmacı tarafından korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri belirtilmiştir.

2.10. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 17 paket programında analiz edilmiştir. Verilerimiz tablolarda aritmetik ortalama ± standart sapma, denek sayısı ve yüzdesi şeklinde değerlendirilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunun;

Gruptaki (Müdahale ve Kontrol) anne ile babaların tanıtıcı özellikleri ve eğitim öncesi emzirmeye yönelik bilgilerinin dağılımının belirlenmesi için ki-kare testi,

Gruptaki (Müdahale ve Kontrol) anne ile babaların tanıtıcı özellikleri ve eğitim sonrası emzirmeye yönelik bilgilerinin dağılımının belirlenmesi için ki-kare testi,

Gruptaki bebeklerin beslenme şekillerinin karşılaştırılması için ki-kare testi,

Gruptaki annelerin doğumdan sonraki altı ay tek başına anne sütü ile beslenme sürelerinin karşılaştırılması için ki-kare testi,

Gruptaki bebeklerin beslenme şekillerine göre antrometrik ölçümlerinin karşılaştırılması için Tek yönlü varyans analizi testi,

Gruptaki ebeveynlerin bağlanma ölçek puanlarının karşılaştırımasında bağımsız örneklerde t testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi $p<0.05$ alınmıştır.

2.11. Araştırmada Yaşanılan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları

Güçlükler: Primipar gebelerin doğum yaptıkları hastanelerde, doğum sonrası ve ilk 48 saatlik süreçte müdahale grubundaki annelerin emzirmelerinin başlatılmasında ve devamında gece olan doğumlarda birkaç saat gecikme yaşanmıştır.

Sınırlılıklar: Çalışmanın sonuçları örneklemin yapıldığı grupla sınırlı ve genelleme yapılamaz.

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın kapsamına alınan ebeveynlerin ve bebeklerin eğitim öncesi ve eğitim sonu bulgularına yer verilmiştir.

3.1. Eğitim Öncesi Bulgular

Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri ve eğitim öncesi bebek beslenmesine yönelik bilgi ve görüşlerine ilişkin bulguları ile gebelerin gebelik ve kontrollerine ilişkin özellikleri yer almaktadır.

Ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde araştırma kapsamına alınan müdahale grubundaki gebelerin %66,7'si, kontrol grubundaki gebelerin ise %53,3'ünün 19-24 yaşlar arasında olduğu gözlenmektedir. Her iki gruptaki gebelerin % 33,3'ünün ortaokul mezunu olduğu ve müdahale grubundaki gebelerin % 70'inin, kontrol grubundaki gebelerin ise % 71,7'sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebeler ekonomik durumlarını çoğunlukla orta olarak değerlendirmişlerdir. Gebelerin tanıtıcı özellikleri açısından gruplar arasındaki fark istatiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Çizelge 3.1.1).

Aynı çizelgede eşlerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; müdahale grubundaki eşlerin % 65'i, kontrol grubundakilerin ise % 58,3'ünün 27-34 yaş grubunda olduğu ve müdahale grubundaki eşlerin % 33,3'ünün kontrol grubundakilerin ise %36,7'sinin lise mezunu olduğu görülmektedir. Hem müdahale hem de kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin tamamı çalışmakta olup, yarıya yakın oranı işçidir. İki grup arasında eşlerin tanıtıcı özellikleri açısından da anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$) (Çizelge 3.1.1).

Çizelge 3.1 1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=120)

Tanıtıcı özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı (%)	Sayı (%)	
Anne yaşı			
18 yaş ve altı	2 (3,3)	7 (11,7)	
19-26 yaş	40 (66,7)	32 (53,3)	$\chi2$=3,939
27-34 yaş	15 (25,0)	18 (30,0)	p=0,268
35 yaş ve üstü	3 (5,0)	3 (5,0)	
Anne öğrenim			
İlkokul	8 (13,3)	8 (13,3)	
Ortaokul	20 (33,3)	20 (33,3)	p=1.000
Lise	16 (26,7)	16 (26,7)	
Üniversite	16 (26,7)	16 (26,7)	
Anne meslek			
Ev hanımı	42 (70,0)	43 (71,7)	
İşçi	7 (11,7)	9 (15,0)	$\chi2$=1,005
Memur	7 (11,7)	6 (10,0)	p=0,800
Esnaf-Serbest	4 (6,7)	2 (3,3)	
Sağlık güvencesi			
Var	58 (96,7)	58 (96,7)	p=1.000
Yok	2 (3,3)	2 (3,3)	
Gelir durumu			
501-1000	2 (3,3)	2 (3,3)	
1001-1500	9 (15,0)	13 (21,7)	$\chi2$=1,303
1501-2500	25 (41,7)	20 (33,3)	p=0,728
2501 ve üstü	24 (40,0)	25 (41,7)	
Kendine göre gelir			
Kötü	2 (3,3)	5 (8,3)	$\chi2$=2,444
Orta	26 (43,3)	30 (50,0)	p=0,485
İyi	20 (33,3)	16 (26,7)	
Çok iyi	12 (20,0)	9 (15,0)	
Baba yaşı			
20-26 yaş	14 (23,3)	19 (31,7)	$\chi2$=1,051
27-34 yaş	39 (65,0)	35 (58,3)	p=0,591
35 yaş ve üstü	7 (11,7)	6 (10,0)	
Baba öğrenim			
İlkokul	10 (16,7)	6 (10,0)	$\chi2$=1,238
Ortaokul	13 (21,7)	15 (25,0)	p=0,744
Lise	20 (33,3)	22 (36,7)	
Üniversite	17 (28,3)	17 (28,3)	
Baba meslek			
Memur	7 (11,7)	9 (15,0)	$\chi2$=4,863
İşçi	34 (56,7)	36 (60,0)	p=0,182
Esnaf	6 (10,0)	10 (16,7)	
Çiftçi	13 (21,7)	5 (8,3)	

Gebelerin doğum öncesi kontrollerine ilişkin özelliklerinin dağılımına bakıldığında, müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin tamamının gebeliğini planlı olarak gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin %61,7'si, kontrol grubundakilerin ise %63,3' ünün sağlık kontrollerini ASM ve Özel Hastanede yaptırdıkları saptanmıştır. Gebelik kontrollerinin yapıldığı yer açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Çizelge 3.1.2).

Çizelge 3.1.2. Gebelerin Gebelik ve Kontrollerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı (%)	Sayı (%)	
Planlı gebelik			
Evet	60 (100,0)	60 (100,0)	
Hayır	0 (0,0)	0 (0,0)	
Gebelik sağlık kontrolü			
ASM- Araştırma / Devlet Hastanesi	23 (38,3)	22 (36,7)	$\chi 2$=0,036 p=0,500
ASM-Özel Hastane	37 (61,7)	38 (63,3)	

Eğitim verilmeden önce gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşleri incelendiğinde müdahale grubundakilerin %35'i doğumdan hemen sonra bebeğin emzirilmesi gerektiğini belirtirken, kontrol grubundakilerin ise %50'si 1-2 saat içinde emzirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Müdahale grubundakilerin %81,7'si ilk ek gıda olarak yoğurt ve meyve suyu verilmesini ifade ederken, kontrol grubundakilerin %23,3'ü pirinç unu-muhallebi verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bebek için anne sütünün yeterliliğini, müdahale grubundakilerin %41,7'si bebeğin kilo takibinden anlaşılacağını belirtirken, kontrol grubundakilerin %61,7'sinin bu konuda bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Müdahale grubundaki gebelerin %86,7'si biberon verilmemesini söylerken, kontrol grubundaki gebelerin %41,7'si biberon verilsin ifadesini kullanmışlardır. Müdahale grubundaki gebelerin %41,7'si emzirmenin bebek için yararlarını biliyor iken, kontrol grubundaki gebelerin %61,7'sinin kısmen bildiği görülmektedir. İstatiksel olarak iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05) (Çizelge 3.1.3).

Çizelge 3.1.3. Eğitim Verilmeden Önce Gebelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre Dağılımı (n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
Doğum sonu emzirme zamanı			
Doğumdan hemen sonra			
İlk 15 dk içinde	21 (35,0)	4 (6,7)	$\chi2$=15,922
İlk 30 dk içinde	6 (10,0)	5 (8,3)	p=0,001
İlk 1-2 saat içinde	16 (26,7)	21 (35,0)	
	17 (28,3)	30 (50,0)	
Emzirme sıklığı			
Her istediğinde	48 (80,0)	43 (71,7)	$\chi2$=1,137
Günde 4-5 kez	12 (20,0)	17 (28,3)	p=0,286
Tek başına anne sütü			
4 ay	8 (13,3)	4 (6,7)	$\chi2$=1,481
6 ay	52 (86,7)	56 (93,3)	p=0,224
Kolostrum			
Evet	60(100,0)	60(100,0)	
Hayır	0(0,0)	0(0,0)	
Ne zaman ek gıda verilsin			
4.ayda	9 (15,0)	7 (11,7)	$\chi2$=0,288
6.ayda	51 (85,0)	53 (88,3)	p=0,591
İlk ek gıda			
Yoğurt-meyve suyu	49 (81,7)	33 (55,0)	
Çorba-yemek suyu	10 (16,7)	11 (18,3)	$\chi2$=16,436
Pirinç unu-muhallebi	1 (1,7)	14 (23,3)	p=0,001
Mama	0 (0,0)	2 (3,3)	
Ek gıda verilme şekli			
Biberonla	5 (8,3)	12 (20,0)	$\chi2$=3,358
Kaşıkla	55 (91,7)	48 (80,0)	p=0,067
Toplam anne sütü			
Bilmiyorum	0 (0,0)	1 (1,7)	$\chi2$=2,078
Bebek emdiği sürece	1 (1,7)	3 (5,0)	p=0,354
2 yıl	59 (98,3)	56 (93,3)	
Anne sütü yeterlilik takibi			
Bilmiyorum	16 (26,7)	37 (61,7)	$\chi2$=23,088
Bez takibi	2 (3,3)	7 (11,7)	p=0,001
Kilo takibi	25 (41,7)	11 (18,3)	
Bez ve kilo takibi	17 (28,3)	5 (8,3)	
Biberon verilsin mi			
Evet	8 (13,3)	25 (41,7)	$\chi2$=12,079
Hayır	52 (86,7)	35 (58,3)	p=0,001
Emzik verilsin mi			
Evet	19 (31,7)	48 (80,0)	$\chi2$=28,420
Hayır	41 (68,3)	12 (20,0)	p=0,001
Emzirmenin bebek için yararları			
Biliyor	25 (41,7)	12 (20,0)	
Bilmiyor	5 (8,3)	11 (18,3)	$\chi2$=7,549
Kısmen biliyor	30 (50,0)	37 (61,7)	p=0,023
Emzirme bilgi yeterliliği			$\chi2$=0,035
Evet	37 (61,7)	36 (60,0)	p=0,852
Hayır	23 (38,3)	24 (40,0)	

Eğitim verilmeden önce babaların emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşlerine göre dağılımları incelendiğinde gruplar arasında önemli fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farklılıklar ise bebekle bağlanmada zaman, daha uzun emzirmeye katkı, emzirmenin bebek için yararları, emzik ve biberon kullanımı, doğum sonu emzirme zamanı ve toplam anne sütü verme süresi konusunda olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.1.4).

Çizelge 3.1.4. Eğitim Verilmeden Önce Babaların Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre Dağılımı (n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
Doğum sonu emzirme zamanı			
Bilmiyorum	26(43,3)	11(18,3)	$\chi2=22,572$
3-4 saat içinde	1(1,7)	18(30,0)	$p=0,000$
1-2 saat içinde	24(40,0)	26(43,3)	
30 dk içinde	6(10,0)	3(5,0)	
Doğumdan hemen sonra	3(5,0)	2(3,3)	
Tek başına anne sütü			
Bilmiyorum	14(23,3)	15(25,0)	
3 ay	10(16,7)	8(13,3)	$\chi2=1,932$
4 ay	15(25,0)	21(35,0)	$p=0,587$
6ay	21(35,0)	16(26,7)	
Ne zaman ek gıda verilsin			
Bilmiyorum	16(26,7)	15(25,0)	
3.ay	8(13,3)	4(6,7)	$\chi2=4,541$
4.ay	15(25,0)	25(41,7)	$p=0,209$
6.ay	21(35,0)	16(26,7)	
Ek gıda verilme şekli			
Biberonla	38(68,3)	46(76,7)	$\chi2=2,540$
Kaşıkla	22(36,7)	14(23,3)	$p=0,081$
Toplam anne sütü			
Bilmiyorum	1(1,7)	1(1,7)	
Bebek emdiği sürece	5(8,3)	23(38,3)	$\chi2=19,973$
1 yıl	20(33,3)	19(31,7)	$p=0,001$
2 yıl	25(41,7)	16(26,7)	
3 yıl	9(15,0)	1(1,7)	
Biberon verilsin mi			
1 aydan sonra	24(40,0)	18(30,0)	
6 aydan sonra	12(20,0)	29(48,3)	$\chi2=15,539$
1 yaşından sonra	6(10,0)	8(13,3)	$p=0,001$
Hiçbir zaman	18(30,0)	5(8,3)	
Emzik verilsin mi			
Evet	41(68,3)	55(91,7)	$\chi2=10,208$
Hayır	19(31,7)	5(8,3)	$p=0,001$
Emzirmenin bebek için yararları			
Biliyor	18(30,0)	12(20,0)	$\chi2=5,981$
Bilmiyor	6(10,0)	16(26,7)	$p=0,050$
Kısmen biliyor	36(60,0)	32(53,3)	

Çizelge 3.1.4 (Devam) Eğitim Verilmeden Önce Babaların Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre Dağılımı (n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
Daha uzun emzirmeye katkınız			
Olur	30(50,0)	50(83,3)	$\chi 2$=16,429
Olmaz	5(8,3)	0(0,0)	p=0,000
Bilmiyorum	25(41,7)	10(16,7)	
Bebekle bağlanmada zamana ihtiyaç			
Olur	6(10,0)	27(45,0)	$\chi 2$=20,448
Olmaz	24(40,0)	20(33,3)	p=0,000
Bilmiyorum	30(50,0)	13(21,7)	

3.2. Eğitim Sonrası Bulgular

Bu bölümde yer alan bulgular, eğitim sonrası müdahale ve kontrol gruplarındaki ebeveynlerin bebek beslenmesine yönelik bilgi ve görüşlerine ilişkin bulguları, annelerin emzirme ile ilgili kültürel davranışlarına ilişkin bulgular, bebeklerin beslenmesine ilişkin bulgular, büyüme parametrelerine ilişkin bulgular, anne ve babaların bebek ile bağlanmasına ilişkin bulgular yer almıştır.

Eğitim sonrası gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşleri incelendiğinde, müdahale grubundaki gebelerin doğum sonrası %98,3'ünün bebeğin hemen emzirmesi gerektiğini belirtirken, kontrol grubundaki gebelerin %25'i bebeklerin 1-2 saat içinde emzirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Müdahale grubundakilerin tamamının emzirme sıklığını bilirken, kontrol grubundakilerin %18'3'ü bebeklerin günde 4-5 kez emzirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Müdahale grubundakilerin tamamı ilk ek gıda olarak yoğurt ve meyve suyu verilmesini ifade ederken, kontrol grubundakilerin %13,3ü çorba ve yemek suyu verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bebek için anne sütünün yeterliliğini müdahale grubundaki gebelerin %98,3'ü bebeğin bez takibinden ve kilo takibinden anlaşılacağını belirtirken, kontrol grubundakilerin %45,0'ının bez takibi yaparak anlaşılacağını belirtmişlerdir. Müdahale grubundaki gebelerin tamamının biberon ve emzik verilmemesini söylerken, kontrol grubundaki gebelerin %24'ü biberon , %76,7'si emzik verilsin ifadesini kullanmışlardır. İstatiksel açıdan gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.1).

Aynı tabloda, müdahale ve kontrol gruplarının emzirme hakkındaki bilgi yeterliliği, emzirmenin bebek için yararları, ek gıdaya başlama zamanı, tek başına anne sütü verilmeye ilişkin özellikler açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05) (Çizelge 3.2.1).

Çizelge 3.2.1. Eğitim Sonrası Gebelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre Dağılımı (n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
Doğum sonu emzirme zamanı			
Doğumdan hemen sonra	59(98,3)	4(6,7)	
İlk 15 dk içinde	1(1,7)	12(20,0)	$\chi2$=101,324
İlk 30 dk içinde	0(0,0)	29(48,3)	p=0,001
İlk 1-2 saat içinde	0(0,0)	15(25,0)	
Emzirme sıklığı			
Her istediğinde	60(100,0)	49(81,7)	$\chi2$=12,110
Günde 4-5 kez	0(0,0)	11(18,3)	p=0,001
Tek başına anne sütü			
4-5 ay	0(0,0)	2(3,3)	$\chi2$=2,034
6 ay	60(100,0)	58(96,7)	p=0,154
Kolostrum			
Evet	60(100,0)	60(100,0)	
Hayır	0(0,0)	0(0,0)	
Ne zaman ek gıda verilsin			
4.ayda	0(0,0)	3(5,0)	$\chi2$=3,077
6.ayda	60(100,0)	57(95,0)	p=0,079
İlk ek gıda			
Yoğurt-meyve suyu	60(100,0)	48(80,0)	
Çorba-yemek suyu	0(0,0)	8(13,3)	$\chi2$=13,333
Pirinç unu-muhallebi	0(0,0)	4(6,7)	p=0,001
Ek gıda verilme şekli			
Biberonla	0(0,0)	5(8,3)	$\chi2$=5,217
Kaşıkla	60(100,0)	55(91,7)	p=0,022
Toplam anne sütü			
2 yıl	60(100,0)	60(100,0)	
Anne sütü yeterlilik takibi			
Bez takibi	1(1,7)	27(45,0)	$\chi2$=91,113
Kilo takibi	0(0,0)	26(43,3)	p=0,000
Bez ve kilo takibi	59(98,3)	7(11,7)	
Biberon verilsin mi			
Evet	0(0,0)	24(40,0)	$\chi2$=30,000
Hayır	60(100,0)	36(60,0)	p=0,000
Emzik verilsin mi			
Evet	0(0,0)	46(76,7)	$\chi2$=74,595
Hayır	60(100,0)	14(23,3)	p=0,000
Emzirmenin bebek için yararları			
Biliyor	60(100,0)	57(95,0)	$\chi2$=3,077
Kımen biliyor	0(0,0)	3(5,0)	p=0,079
Emzirme bilgi yeterliliği			
Evet	60(100,0)	58(96,7)	$\chi2$=2,034
Hayır	0(0,0)	2(3,3)	p=0,154

Eşlerin eğitim sonrasına ilişkin bilgi ve görüşlerinin dağılımı incelendiğinde, müdahale grubundaki eşlerin tamamının, emzirmeyle ilgili olarak incelenen özellikler açısından olumlu ve doğru davranışlar gösterdiği ve tüm özellikler açısından da gruplar arası anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.2).

Çizelge 3.2.2.Eğitim Sonrası Babaların Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre Dağılımı (n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
Doğum sonu emzirme zamanı			
3-4 saat içinde	0(0,0)	4(6,7)	
1-2 saat içinde	0(0,0)	48(80,0)	$\chi2=105,247$
30 dk içinde	1(1,7)	5(8,3)	p=0,000
Doğumdan hemen sonra	59(98,3)	3(5,0)	
Tek başına anne sütü			
3 ay	0(0,0)	5(8,3)	$\chi2=53,494$
4 ay	0(0,0)	32(53,3)	p=0,000
6ay	60(100,0)	23(38,3)	
Ne zaman ek gıda verilsin			
3.ay	0(0,0)	3(5,0)	$\chi2=51,429$
4.ay	0(0,0)	33(55,0)	p=0,000
6.ay	60(100,0)	24(40,0)	
Ek gıda verilme şekli			
Biberonla	0(0,0)	43(71,7)	$\chi2=67,013$
Kaşıkla	60(100,0)	17(28,3)	p=0,000
Toplam anne sütü			
1 yıl	0(0,0)	35(58,3)	
2 yıl	60(100,0)	22(36,7)	$\chi2=55,610$
3 yıl	0(0,0)	3(5,0)	p=0,000
Biberon verilsin mi			
1 aydan sonra	0(0,0)	11(18,3)	
6 aydan sonra	0(0,0)	34(56,7)	$\chi2=98,182$
1 yaşından sonra	0(0,0)	9(15,0)	p=0,000
Hiçbir zaman	60(100,0)	6(10,0)	
Emzik verilsin mi			
Evet	0(0,0)	54(90,0)	$\chi2=98,182$
Hayır	60(100,0)	6(10,0)	p=0,000
Bebekle bağlanmada zamana ihtiyaç			
Olur	2(3,3)	38(63,3)	$\chi2=48,600$
Olmaz	58(96,7)	22(36,7)	p=0,000
Daha uzun emzirmeye katkınız			
Olur	60(100,0)	60(100,0)	
Olmaz	0(0,0)	0(0,0)	
Emzirmenin bebek için yararları			
Biliyor	60(100,0)	52(86,7)	$\chi2=8,571$
Kısmen biliyor	0(0,0)	8(13,3)	p=0,003

Annelerin doğum-doğum sonu dönem ve emzirmeye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, müdahale ve kontrol grubundaki annelerin %28,3'ü normal doğum, %71,7'sinin sezaryen ile doğum yaptığı saptanmıştır. Müdahale grunbundaki bebeklerin sırasıyla % 56,7'si erkek, %43,3'ü kız, kontrol grubundaki bebeklerin %48,3'ü erkek, %51,7'si kızdır. Annelerin tamamının ilk emzirmede yardım aldığı saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin tamamının araştırmacı tarafından yardım aldıkları saptanırken, kontrol grubundakilerin ise ebe-hemşire veya aile büyüğü tarafından yardım aldığı bulunmuştur. Gruplar arası anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). (Çizelge 3.2.3). Doğum sonrası ve ilk 48 saat içerisinde emzirme süresi ve sıklığı açısından iki grup arası istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0,315$; $p=0,154$) (Çizelge 3.2.3).

Çizelge 3.2.3. Annelerin Doğum -Doğum Sonu Dönem ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı(n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı	Sayı	
Doğum nerde			
Araştırma-devlet hast.	22(36,7)	18(30,0)	$\chi2=0,600$
Özel hastane	38(63,3)	42(70,0)	$p=0,439$
Doğum şekli			
Normal	17(28,3)	17(28,3)	$p=1,000$
Sezaryen	43(71,7)	43(71,7)	
Bebek cinsiyet			
Erkek	34(56,7)	29(48,3)	$\chi2=0,835$
Kız	26(43,3)	31(51,7)	$p=0,361$
Emzirmede ilk yardım eden			
Araştırmacı	60(100,0)	0(0,0)	$\chi2=120,000$
Ebe-hemşire	0(0,0)	39(65,0)	$p=0,000$
Aile büyüğü	0(0,0)	21(35,0)	
Emzirme sıklığı ve süresi doğumda			
Doğru	60(100,0)	59(98,3)	$\chi2=1,008$
Yanlış	0(0,0)	1(1,7)	$p=0,315$
Emzirme sırası ve süresi 48 saat içinde			
Doğru	60(100,0)	58(96,7)	$\chi2=2,034$
Yanlış	0(0,0)	2(3,3)	$p=0,154$

Babaların eğitim sonrası dönemde emzirme ve bebek bağlanma durumlarına ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde, annelerin daha uzun süre emzirebilmeleri için babaların yapacağı katkılar yönünden, müdahale grubundaki babaların %70'inin emzirme için bebeği anneye verip daha sonrası bebeğin gazını çıkaracağını belirtirken, kontrol grubundaki babaların %35,0'ı ise ev işlerinde yardımcı olacağını belirtmişlerdir (Çizelge 3.2.4). Baba-bebek bağlanması için müdahale grubundaki babaların %70'i bebeklerini kucağına alıp/uyumasını sağlayacağını belirtirken, konrol grubundaki babaların %45'i bu uygulamayı yapacağını belirtmiştir (Çizelge 3.2.4).

Çizelge 3.2.4. Babaların Eğitim Sonrası Dönemde Emzirme ve Bebek Bağlanma Durumlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı(n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)
	Sayı(%)	Sayı(%)
Uzun süre emzirmede babaların annelere yardımı		
Emzirme için anneye verip daha sonra gazını çıkarırım	42(70,0)	8(13,3)
Süt arttırıcı gıdalar yediririm	5(8,3)	5(8,3)
Bebek ağlayınca sakinleştiririm	6(10,0)	10(16,7)
Ev işlerinde yardımcı olurum	3(5,0)	21(35,0)
Psikolojik olarak destek olurum	1(1,7)	16(26,7)
Emzik-biberon kullanımına engel olurum	3(5,0)	0(0,0)
Baba-bebek bağlanması için yapılan uygulama		
Bebeği kucağıma alırım/uyumasını sağlarım	42(70,0)	27(45,0)
Bebeğimi gezdiririm	2(3,3)	10(16,7)
Bebeğe banyo yaptırırım	3(5,0)	1(1,7)
Bebeğe masaj yaparım	3(5,0)	0(0,0)
Vakit ayırıp sevgi gösteririrm	2(3,3)	12(20,0)
Bebeğin bezini değiştiririm	2(3,3)	0(0,0)
Bebeğimin davranışlarını takip ederim	4(6,7)	1(1,7)
Bebeği beşiğinde sallarım	2(3,3)	9(15,0)

Müdahale ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin doğal bebek besleme şekilleri arası istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Doğal besleme durumuna müdahale grubunun %86,7'si evet derken, kontrol grubunun %18,3'ü evet demiştir. Müdahale grubunda bulunanların kontrol grubuna göre bebeklerini doğal yoldan besleme düzeyleri yüksek bulunmuştur. Müdahale ve

kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin yapay bebek besleme şekilleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05) (Çizelge 3.2.5). Yapay besleme durumuna müdahale grubunun %3,3'ü evet derken, kontrol grubunun %38,3'ü evet demiştir. Kontrol grubunda bulunanların müdahale grubuna göre bebeklerini yapay yoldan besleme düzeyleri yüksek bulunmuştur. Müdahale ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin karışık bebek besleme şekilleri arası istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05) (Çizelge 3.2.5). Karışık besleme durumuna müdahale grubunun %11,7'i evet derken, kontrol grubunun %43,3'ü evet demiştir. Kontrol grubunda bulunanların müdahale grubuna göre bebeklerini karışık yoldan besleme düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Çizelge 3.2.5. Bebeklerin 6 Ay Sonunda Beslenme Şekillerine Göre Dağılımları (n=120)

Beslenme şekli	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
Doğal beslenme			
Evet	52(86,7)	11(18,3)	$\chi 2$=56,174
Hayır	8(13,3)	49(81,7)	p=0,000
Yapay beslenme			
Evet	2(3,3)	23(38,3)	$\chi 2$=22,282
Hayır	58(96,7)	37(61,7)	p=0,000
Karışık beslenme			
Evet	6(11,7)	26(43,3)	$\chi 2$=17,045
Hayır	54(88,3)	34(56,7)	p=0,000

Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumları incelendiğinde, müdahale grubundaki annelerin ilk 3 ay tamamının, 6. ayda da % 86,7'sinin bebeklerini sadece anne sütüyle beslemeyi başardıkları, kontrol grubundakilerin ise ilk üç ay % 63,3 civarında olan sadece anne sütü verme oranı 6. ayda % 18,3' e düştüğü görülmektedir. Onbeşinci günde, 41.günde, "2-3-4-6". aylarda sadece anne sütü verme oranları gruplar arası anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05) (Çizelge 3.2.6).

Çizelge 3.2.6. Annelerin Bebeklerini Sadece Anne Sütü (Doğal Beslenme) İle Besleme Süresinin Dağılımı (n=120)

Sadece anne sütü ile beslenme süresi	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
Doğum sonu			
Evet	60(100,0)	60(100,0)	p=1,000
Hayır	0(0,0)	0(0,0)	
İlk 48 saat içinde			
Evet	60(100,0)	59(98,3)	χ^2=1,008
Hayır	0(0,0)	1(1,7)	p=0,315
15.günde			
Evet	60(100,0)	56(93,3)	χ^2=4,138
Hayır	0(0,0)	4(6,7)	p=0,042
41.günde			
Evet	60(100,0)	51(85,0)	χ^2=9,730
Hayır	0(0,0)	9(15,0)	p=0,001
2.ay			
Evet	60(100,0)	46(76,7)	χ^2=15,849
Hayır	0(0,0)	14(23,3)	p=0,000
3.ay			
Evet	60(100,0)	38(63,3)	χ^2=26,939
Hayır	0(0,0)	22(36,7)	p=0,000
4.ay			
Evet	57(95,0)	18(30,0)	χ^2=54,080
Hayır	3(5,0)	42(70,0)	p=0,000
6.ay			
Evet	52(86,7)	11(18,3)	χ^2=56,174
Hayır	8(13,3)	49(81,7)	p=0,000

Araştırmada, müdahale grubundaki annelerin tamamının doğum sonu ilk gıda olarak anne sütü verdiği saptanırken, kontrol grubundaki annelerin %10,0'ı hurma-zemzem suyu, %6,7'si şekerli su ve % 6,7'si tiryak vermiştir. Müdahale grubundaki annelerin tamamının sütünün bol olması için bebeklerini sık sık emzirdikleri ve sıvı gıda tükettiklerini belirtirken, kontrol grubundaki annelerin %30'u tahin helvası, pekmez, tatlı, palize, lohusa şerbeti tükettiğini, %25'inin ise bulgur pilavı, karaciğer, soğan tükettiği saptanmıştır. Bu değişkenler açısından gruplar arası saptanan fark anlamlıdır ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.7). Müdahale grubundaki annelerin ileride emzirmeyi sonlandırma yöntemi olarak sütten kademeli olarak ayıracağını belirtirken, kontrol grubundakilerin %38,3'ü bebeği iğrendirme ve kendinden uzaklaştırma yöntemlerini uygulayacaklarını belirtmişlerdir. Müdahale grubundaki annelerin %36,7'si gece yarısı uyanmak zorunda kaldığını ve emzirmede zorlandığını belirtirken, kontrol grubundaki annelerin ise %41,7'si sütünün az olması konusunda zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bu değişkenler açısından gruplar arası saptanan fark anlamlıdır ($p<0,05$).

Çizelge 3.2.7. Emzirmeye İlişkin Annelerin Uyguladıkları Kültürel Davranışların Dağılımı (n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
Doğum sonu ilk gıda			
Anne sütü	60(100,0)	46(76,7)	
Şekerli su	0(0,0)	4(6,7)	χ2=15,849
Hurma-zemzem suyu	0(0,0)	6(10,0)	p=0,001
Tiryak	0(0,0)	4(6,7)	
Emz.önc.meme ucuna uygulama			
Anne sütü	1(1,7)	6(10,0)	
Ilık su	4(6,7)	29(48,3)	
Zeytinyağı	0(0,0)	1(1,7)	χ2=50,566
Islak mendil	0(0,0)	3(5,0)	p=0,000
Karbonatlı su	0(0,0)	3(5,0)	
Bitkisel yağ	0(0,0)	1(1,7)	
Gerekirse sadece su	55(91,7)	17(28,3)	
Emzirme sonrası meme ucuna uygulama			
Anne sütü	52(86,7)	41(68,3)	χ2=5,783
Zeytinyağı	8(13,3)	19(31,7)	p=0,014
Anne sütü bol olması için yapılan uygulama			
Sık sık bebeğimi emzirdim, sıvı gıda tükettim	60(100,0)	27(45,0)	χ2=45,517
Tahin helvası, pekmez, tatlı, palize, lohusa şerbeti	0(0,0)	15(25,0)	p=0,000
Bulgur pilavı, karaciğer, soğan	0(0,0)	18(30,0)	
Emzik kullanımı ile ilgili uygulama			
Emzik kullanmıyorum	54(90,0)	6(10,0)	χ2=77,246
Hiçbir yönteme başvurmadım	4(6,7)	42(70,0)	p=0,000
Emziğe lokum sürdüm	0(0,0)	3(5,0)	
Emziği yıkayıp veririm	2(3,3)	9(15,0)	
İleride emzirmeyi sonlandırdığınızda uygulayacağınız yöntem			
Bilmiyorum	3(5,0)	37(61,7)	
Meme ucuna salça sürme	0(0,0)	6(10,0)	χ2=97,500
Meme ucuna katran sürme	0(0,0)	5(8,3)	p=0,000
Meme ucuna bant yapıştırma	0(0,0)	4(6,7)	
Anneden uzaklaştırma	0(0,0)	5(8,3)	
Kademe kademe sütten kesme	57(95,0)	3(5,0)	
Emzirme ile ilgili zorlanılan durum			
Misafir gelince	13(21,7)	0(0,0)	
Emzirmenin vakit alması	1(1,7)	2(3,3)	
Sütümün az olması	3(5,0)	25(41,7)	
Gezme ve alışverişe gitme	9(15,0)	6(10,0)	χ2=56,208
Kendimi stresli hissetmem	2(3,3)	0(0,0)	p=0,000
Bebeğin emmek istememesi	2(3,3)	6(10,0)	
Meme problemi	0(0,0)	10(16,7)	
İş saatleri	8(13,3)	6(10,0)	
Gece yarısı uyanmak	22(36,7)	5(8,3)	

Annelerin meme sorunu yaşamaları ve uygulamalarına yönelik kültürel davranışları, müdahale grubundaki annelerin %79,3'ü hiçbir sorun yaşamadığını ifade ederken, kontrol grubundaki annelerin %48,3'ü meme ucunda çatlak olduğunu ifade etmiştir. Meme ucundaki problemler için müdahale grubundaki annelerin %33,3'ü sık sık emzirdiğini belirtireken; kontrol grubundaki annelerin %38,3'ü zeytinyağı, %17,0'ı soğan, %17,0'ı sıcak kompres, %12,8'i krem, %8,5'i sütünü sağdığını,%2,1'i sırası ile karbonatlı su, badem-susam yağı ve ayva çekirdeği jölesi uygulamalarına başvurdukları saptanmıştır. Meme problemleri yaşayan müdahale grubundaki annelerin tamamının bu durumun emzirmeyi etkilemediğini belirtirken, kontrol grubundaki annelerin %57,4'ünün emzirmeyi etkilediğini belirtmişlerdir. Bu dağılımlar açısından gruplar arası fark anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.8).

Çizelge 3.2.8. Annelerin Meme Sorunu Yaşamaları ve Uygulamalarına Yönelik Kültürel Davranışların Gruplar Arası Dağılımı

Özellikler	Müdahale grubu	Kontrol grubu	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
Meme problemi yaşama	**n=60**	**n=60**	
Hiçbir sorun yaşamadım	46(79,3)	14(23,3)	
Meme ucunda çatlak	5(8,6)	29(48,3)	$\chi2=39,455$
Meme ucunda ağrı	2(3,4)	7(11,7)	p=0,000
Memede hassasiyet	5(8,6)	8(13,3)	
Meme ucunda kanama	0(0,0)	2(3,3)	
Memedeki problem için hangi uygulama yapıldı	**n=12**	**n=47**	
Meme ucuna soğan	0(0,0)	8(17,0)	
Meme ucuna zeytinyağı	4(33,3)	18(38,3)	
Meme ucuna karbonatlı su	0(0,0)	1(2,1)	$\chi2=20,397$
Sütümü sağdım	1(8,3)	4(8,5)	p=0,009
Sıcak kompres	3(25,0)	8(17,0)	
Badem susam yağı	0(0,0)	1(2,1)	
Ayva çekirdeği jölesi	0(0,0)	1(2,1)	
Krem	0(0,0)	6(12,8)	
Sık sık emzirdim	4(33,3)	0(0,0)	
Uygulamaları kim önerdi	**n=12**	**n=47**	
Doktor	4(33,3)	9(9,1)	
Ebe-hemşire	4(33,3)	5(10,6)	$\chi2=7,032$
Aile büyüğü	4(33,3)	24(51,1)	p=0,071
Komşum	0(0,0)	9(19,1)	
Uygulama memnuniyeti	**n=12**	**n=47**	
Evet	12(100,0)	44(93,6)	p=1000
Hayır	0(0,0)	3(6,4)	
Yaptığınız uygulamaları başkasına önerme	**n=12**	**n=47**	
Evet	12(100,0)	44(93,6)	p=1000
Hayır	0(0,0)	3(6,4)	
Meme probleminin emzirmeyi etkileme durumu	**n=12**	**n=47**	
Evet	0(0,0)	27(57,4)	$\chi2=12,710$
Hayır	12(100,0)	20(42,6)	p=0,000

Annelerin ek gıdaya ilişkin uygulamalarının dağılımında müdahale grubundaki annelerin %86,7'sinin 6. ayın sonunda ek gıda ya başladığı, kontrol grubundaki annelerin ise %31,7'sinin 4. ayın sonunda ek gıdaya başladığı saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin %88,3'ü ilk ek gıda olarak yoğurt verirken, kontrol grubundaki annelerin %48,3'ü mama vermiştir. Müdahale grubundaki annelerin %95,0'ı ek gıdayı kaşık ile verirken, kontrol grubundaki annelerin %53,3'ü biberonla vermiştir. Bu dağılımlar açısından gruplar arası fark anlamlı saptanmıştır (p<0,05) (Çizelge 3.2.9).

Çizelge 3.2.9. Annelerin Ek Gıdaya İlişkin Uygulamalarının Dağılımı (n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
İlk ek gıda ne zaman verildi			
15.gün	0(0,0)	5(8,3)	
41.gün	0(0,0)	4(6,7)	$\chi2$=59,798
2.ay	0(0,0)	6(10,0)	p=0,000
3.ay	0(0,0)	7(11,7)	
4.ay	4(6,7)	19(31,7)	
5.ay	4(6,7)	8(13,3)	
6.ayın sonunda	52(86,6)	11(18,3)	
İlk ek gıda			
Yoğurt	53(88,3)	11(18,3)	
Meyve suyu	3(5,0)	9(15,0)	$\chi2$=60,188
Çorba	0(0,0)	3(5,0)	p=0,000
Muhallebi	0(0,0)	1(1,7)	
Pirinç unu	1(1,7)	7(11,7)	
Mama	3(5,0)	29(48,3)	
Ek gıda veriliş şekli			
Biberonla	3(5,0)	32(53,3)	$\chi2$=33,923
Kaşıkla	57(95,0)	28(46,7)	p=0,000

Araştırmada, bebeklerin 6 ay boyunca büyüme parametrelerine bakıldığı zaman, gruplar arasında vücut ağırlığının 6.ayın sonunda, boy uzunluğunun da 6.ayda, baş çevresinin doğumda, ilk 48 saat içinde, 15.günde farklı olduğu saptanmıştır. Müdahale ve kontrol grubunda bulunan bebeklerin büyüme parametreleri açısından gruplar arası saptanan fark anlamlıdır (p<0,05) (Çizelge 3.2.10).

Çizelge 3.2.10. Bebeklerin Büyüme Parametrelerinin Dağılımı (n=120)

Ölçümler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	t	p
	X±SD	X±SD		
Vücut ağırlığı (gr)				
Doğum	3410,67±394,70	3073,56±459,54	4,311	0,239
İlk 48 saat	3334,50±393,57	2989,17±438,01	4,543	0,369
15.gün	3885,41±528,63	3609,00±892,00	2,065	0,387
41.gün	4689,19±609,21	4274,10±550,64	3,915	0,374
2.ay	5507,96±646,51	5123,07±656,00	3,237	0,900
3.ay	6326,91±645,52	5900,19±605,37	3,735	0,929
4.ay	7075,16±569,70	6645,63±592,59	4,047	0,184
6.ay	8155,66±395,49	7898,26±564,12	2,894	0,011
Boy(cm)				
Doğum	49,63±1,55	48,78±2,24	2,416	0,210
İlk 48 saat	49,75±1,57	48,80±2,24	2,698	0,056
15.gün	51,79±2,28	51,07±2,38	1,707	0,357
41.gün	54,74±2,25	53,78±2,50	2,205	0,301
2.ay	56,48±7,02	56,77±2,51	-294	0,416
3.ay	59,03±8,39	59,90±2,39	-773	0,090
4.ay	63,53±2,30	63,11±2,12	1,057	0,784
6.ay	67,98±1,11	67,43±1,48	2,292	0,017
Baş çevresi(cm)				
Doğum	34,83±0,87	34,16±1,36	3,257	0,001
İlk 48 saat	34,90±0,93	34,20±1,40	3,267	0,001
15.gün	36,21±0,99	35,50±1,34	3,342	0,006
41.gün	37,53±0,93	36,99±1,27	2,714	0,113
2.ay	38,76±0,97	38,34±1,22	2,062	0,151
3.ay	40,07±0,90	39,76±1,09	1,738	0,125
4.ay	41,50±0,90	41,14±0,88	2,168	0,482
6.ay	43,50±0,54	43,00±0,72	4,290	0,459

Müdahale ve kontrol grubu bebeklerin 6. ayın sonunda beslenme şekillerine göre, antrometrik ölçümlerinin dağılımlarına ilişkin bulgular paylaşılmıştır. Bebeklerin beslenmelerine göre ağırlık artışlarında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0,05) (Çizelge 3.2.11). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan post-hoc testte; doğal beslenen bebeklerden kaynaklandığı ortaya çıkmıştır. Boy artışlarının ilk altı ayda beslenmelerine göre değişiklik göstermediği saptanmıştır. Baş çevresinde ise 6.ayda farklı olduğu tespit edilmiştir (p=0,012) (Çizelge 3.2.11).

Çizelge 3.2.11. Bebeklerin Beslenmelerine Göre Antrometrik Ölçümlerinin Dağılımı (n=120)

Ölçümler	Doğal beslenme	Yapay beslenme	Karışık beslenme	F	p
	X±SD	X±SD	X±SD		
Vücut ağırlığı (gr)					
Doğum	3419,07±420,91	2806,66±248,20	3113,63±369,43	20,512	0,000
İlk 48 saat	3343,39±415,84	2733,50±415,84	3018,63±393,41	20,804	0,000
15.gün	4012,29±861,30	3139,50±310,87	3531,82±361,50	12,904	0,000
41.gün	4719,00±583,40	3910,30±445,00	4395,90±464,51	17,495	0,000
2.ay	5598,26±593,47	4710,00±498,32	5164,10±584,50	19,009	0,000
3.ay	6418,39±598,04	5491,26±435,07	5982,78±528,80	21,950	0,000
4.ay	7156,42±518,70	6310,50±428,47	6759,46±547,10	21,747	0,000
6.ay	8234,06±355,30	7705,76±515,53	8008,87±426,86	13,047	0,000
Boy (cm)					
Doğum	49,67±1,54	47,30±2,31	49,90±1,41	0,341	0,560
İlk 48 saat	49,74±1,59	47,36±2,32	47,87±9,68	2,512	0,116
15.gün	52,00±1,76	49,56±2,46	51,69±2,93	0,317	0,575
41.gün	54,80±2,19	52,22±2,86	54,57±2,01	0,170	0,681
2.ay	56,71±7,07	55,02±2,47	57,37±2,16	0,215	0,644
3.ay	59,36±8,47	58,26±2,32	60,27±2,13	0,303	0,583
4.ay	63,85±2,02	61,66±2,49	63,40±1,69	0,727	0,396
6.ay	68,12±1,10	66,96±1,44	67,59±1,16	6,489	0,072
Baş çevresi(cm)					
Doğum	34,78±0,93	33,45±1,31	34,59±1,14	0,507	0,478
İlk 48 saat	34,81±0,95	33,45±1,31	34,63±1,135	0,436	0,510
15.gün	36,18±0,93	34,80±1,40	35,81±1,00	1,955	0,165
41.gün	37,50±0,91	36,28±1,32	37,31±0,64	0,630	0,429
2.ay	38,80±0,94	37,56±1,06	38,54±0,88	1,191	0,278
3.ay	40,14±0,84	39,08±0,92	39,90±0,86	1,188	0,278
4.ay	41,53±0,79	40,60±0,69	41,39±0,78	0,603	0,439
6.ay	43,54±0,53	42,86±0,59	43,18±0,64	6,560	0,012

Bebeklerin emzirme sıklıkları ve emzirilme sürelerine ilişkin uygulamalarının dağılımı incelendiğinde, onbeşinci günde, 41.günde, 2.ay, 3.ay, 4.ay ve 6.ayda annelerin bebeklerini emzirme sıklığı ve emzirme süresi bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3.2.12).

Çizelge 3.2.12. Bebeklerin Emzilme Sıklıkları ve Emzirilme Sürelerine İlşikin Uygulamalarının Dağılımı (n=120)

Özellikler	Müdahale grubu (n=60)	Kontrol grubu (n=60)	p
	Sayı(%)	Sayı(%)	
Emzirme sıklığı ve süresi doğumda			
Doğru	60(100,0)	59(98,3)	$\chi2$=1,008
Yanlış	0(0,0)	1(1,7)	p=0,315
Emzirme sırası ve süresi 48 saat içinde			
Doğru	60(100,0)	58(96,7)	$\chi2$=2,034
Yanlış	0(0,0)	2(3,3)	p=0,154
Emzirme sıklığı ve süresi 15.günde			
Doğru	60(100,0)	55(91,7)	$\chi2$=5,217
Yanlış	0(0,0)	5(8,3)	p=0,022
Emzirme sıklığı ve süresi 41. günde			
Doğru	60(100,0)	51(85,0)	$\chi2$=9,730
Yanlış	0(0,0)	9(15,0)	p=0,002
Emzirme sıklığı ve süresi 2.ayda			
Doğru	60(100,0)	46(76,7)	$\chi2$=15,849
Yanlış	0(0,0)	14(23,3)	p=0,000
Emzirme sıklığı ve süresi 3.ayda			
Doğru	60(100,0)	39(65,0)	$\chi2$=25,455
Yanlış	0(0,0)	21(35,0)	p=0,000
Emzirme sıklığı ve süresi 4.ayda			
Doğru	57(95,0)	18(30,0)	$\chi2$=54,080
Yanlış	3(5,0)	42(70,0)	p=0,000
Emzirme sıklığı ve süresi 6.ayda			
Doğru	52(86,7)	11(18,3)	$\chi2$=56,174
Yanlış	8(13,3)	49(81,7)	p=0,000

Müdahale ve kontrol grubu maternal ve paternal bağlanma ortalama ölçek puanlarının dağılımı incelendiğinde, maternal ve paternal bağlanma ölçeklerinin puanlamaları açısından iki grup arası istatiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$ ve $p<0,001$) (Çizelge 3.2.13). Annelerin maternal bağlanma ölçeği puanları müdahale grubunda daha yüksek, kontrol grubunda ise daha düşük saptanmıştır. Babaların paternal bağlanma ölçeği puanları müdahale grubunda daha yüksek, kontrol grubunda ise daha düşük olarak saptanmıştır (Çizelge 3.2.13).

Çizelge 3.2.13. Annelerin Maternal Bağlanma Babaların Paternal Bağlanma Ölçek Puan Ortalamalarının Gruplar Arasındaki Dağılımı

Ölçek	Müdahale grubu (n=60) X±SD	Kontrol grubu (n=60) X±SD	T	p
ABBÖ				
Genel puan	101,6±2,2	91,2±6,8	11,20	<0,001
BBBÖ				
Genel puan	83,6±4,0	71,2±3,6	17,76	<0,001

Ebeveynlerin 6. ayda bebek besleme şekillerine göre annelerin maternal bağlanma babaların paternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarının dağılımında bebeklerini doğal besleme şeklinde beslediğini ifade eden annelerin ve babaların bağlanma ölçek puanları, bebeklerini doğal besleme şeklinde beslemediğini ifade eden anneler ve babalara göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır (sırası ile; p<0,001, p<0,001) (Çizelge 3.2.14). Bebeklerini yapay besleme şeklinde beslediğini ifade eden annelerin ve babaların bağlanma ölçek puanları, bebeklerini yapay besleme şeklinde beslemediğini ifade eden anneler ve babalara göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (sırası ile; p<0,001, p<0,001) (Çizelge 3.2.14). Bebeklerini karışık besleme şeklinde beslediğini ifade eden annelerin ve babaların bağlanma ölçek puanları, bebeklerini karışık besleme şeklinde beslemediğini ifade eden anneler ve babalara göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (sırası ile; p<0,001, p<0,001) (Çizelge 3.2.14).

Çizelge 3.2.14. Ebeveynlerin 6. ayda bebek besleme şekillerine göre Annelerin maternal bağlanma babaların paternal bağlanma ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Bebek beslenme şekli		ABBÖ X±SD	t	p	BBBÖ X±SD	t	p
Doğal beslenme	Evet	100,5±5,0	7,85	<0,001	82,28±5,5	10,49	<0,001
	Hayır	91,9±6,6			72,17±4,9		
Yapay beslenme	Evet	91,24±6,6	-4,32	<0,001	71,44±3,5	-7,41	<0,001
	Hayır	97,83±6,8			79,07±7,2		
Karışık beslenme	Evet	92,72±6,7	3,64	<0,001	72,87±5,6	-4,60	<0,001
	Hayır	97,87±6,9			79,22±7,1		

4. TARTIŞMA

Anne sütünün içeriğine bakıldığı zaman emzirmenin bebeğe birçok yararının olduğu ve bunların bağışıklık sisteminin güçlenmesine, fiziki gelişiminin sağlıklı bir şekilde devam etmesine, psikolojik ve sosyal açıdan yararları olacağına ve en önemliside ekonomik açıdan faydalı olduğu belirtilmiştir (Kathleen ve Megen 2010). Her kültür bebek beslenmesinin tarifsiz bir gıda olarak belirtmekte ve bununda ancak emzirme ile sağlanabileceği vurgulanmıştır. Emzirme bebeklerin ilerleyen dönemlerinde daha sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlayan bir beslenme yöntemidir (Yiğitbaş ve ark 2012).

Anne sütünün birçok yararının olduğu bilinmesine rağmen, dünyada emzirmeyle ilgili uygulamalara bakıldığı zaman emzirme ile ilgili kültürel davranışların olduğu ve bununda emzirme sürecini etkilediği görülmektedir. Teknolojilerin ilerlemesi ile kültürel uygulamalara verilen önem azalmıştır. Dünya çapında emzirme ile ilgili özendirici çalışmalar olmasına rağmen kadınların emzirme önerisindeki hedefe ulaşamadıkları görülmüştür (Scott ve ark 2010).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin emzirme oranları yüksek olduğu halde ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenme oranı alt seviyelerdedir. Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezinin (CDC) 2011 Emzirme Rapor kartına göre, yeni annelerin neredeyse % 75'i bebeklerini emzirmeyi denemekte ancak 6. aya gelindiğinde emzirme oranı % 44'e düşmektedir (cdc.gov.tr). 2011 yılı Dünya Sağlık Örgütü'nün istatistiklerine göre doğum sonrası altı ayda tek başına anne sütü ile beslenme oranı dünya genelinde %36 iken 2015 yılında ise bu oran %34'e düşmüştür (WHO 2011, WHO 2015). TNSA-2013 verilerine göre bebeklerin %57,9'u ilk iki ayda tek başına anne sütüyle beslenmiş olup, 2 ve 3 aylık bebeklerde bu sayı %35,4'e düşmektedir. 6-7. aya kadar sadece anne sütüyle beslenen çocukların yüzdesi ise sadece %4,7'dır. Üstüner ve Bodur'un (2009) çalışmasında annelere emzirme eğitimi verilen ve doğumdan sonra altı ay boyunca ev ziyareti yoluyla desteklenen annelerde tek başına anne sütü ile besleme oranı ilk ayda %64,0, dördüncü ayda %23,0 ve altıncı ayda %9,0 olarak belirlenmiştir. Onbaşı ve ark.'nın (2011) çalışmasında müdahale grubunda bulunan annelerin bebeklerinin %67,8'i; kontrol grubundakilerin ise %28'i doğumdan sonraki altı ay sadece ve sadece anne sütüyle beslendiği saptanmıştır. Gözükara'nın (2012) çalışmasında müdahale

grubundaki bebeklerin %51,6'sının, kontrol grubundaki bebeklerin ise %12,9'unun doğumdan sonraki altı ay tek başına anne sütü ile beslendiği saptanmıştır. Yılmaz'ın (2014) çalışmasında bebeklerini 6 ay sadece anne sütüyle besleyen anneler, eğitim grubunda %26,5, kontrol grubunda %3,3 olarak bulunmuştur. Yurtsal ve Kocaoğlu'nun (2015) çalışmasında, çalışma grubundaki bebeklerin % 94,7'sinin, kontrol grubundaki bebeklerin ise %26,3'ünün doğumdan sonraki altı ay tek başına anne sütü aldığı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda, ebeveynlerle birlikte verilen emzirme eğtimi sonucunda müdahale grubundaki bebeklerin %86,7'si, kontrol grubundaki bebeklerin %18,3'ü ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmiştir. Bu oranlar 41.günde müdahale grubunda % 100,0, kontrol grubunda % 85,0; dördüncü ayda müdahale grubunda % 95,0; kontrol grubunda % 30'dur. Bu sonuçlar literatürle karşılaştırıldığında, araştırmamızda hem emzirmeye başlama oranlarının hem de devam etme oranlarının Yurtsal ve Kocaoğlunun çalışmasına benzer olduğu fakat diğer çalışmalardan ise daha yüksek olduğu görülmektedir. Müdahale grubunda doğumdan sonraki altı ay tek başına anne sütü ile beslenme oranlarının yüksek olması annelerle birlikte babalara da doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası emzirme eğitiminin verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızın "Müdehale grubundaki bebeklerin doğumdan sonraki altı ay tek başına anne sütü ile beslenme süresi, kontrol grubundaki bebeklerden daha uzundur" (H1) hipotezi doğrulanmıştır.

Doğumdan sonraki ilk altı ay tek başına anne sütü ile besleme oranları neredeyse bütün toplumlarda istenilen oranda değildir. Bu durumun üzerinde etkisi olan birçok faktör vardır. Bunlardan en çok önem arz eden bilgi ve destek yoksunluğudur. Sağlık personelleri tarafından gerekli olan bilgi ve eğitimin verilmesi, destek ve motivasyonun sağlanması bakımından büyük ölçüde önemlidir. Emzirme sürecinde babalarında, annelerin gereksinim gördüğü kadar bilgiye ve eğitime ihtiyacı olduğu düşünülmektedir. Çünkü babaların bu süreçte anneye emzirme konusunda yardımcı olması başarılı bir emzirme açısından büyük önem arz etmektedir (Gözükara 2012). Yurtsal ve Kocaoğlu'nun (2015) çalışmasında, birinci ayda çalışma grubunda % 100,0, kontrol grubunda % 86,8; dördüncü ayda çalışma grubunda % 100,0, kontrol grubunda % 55,3 olarak saptanmıştır. Gözükara'nın (2012) çalışmasında, birinci ayda müdahale grubunda %100,0, kontrol grubunda %87,1; dördüncü ayda müdahale grubunda %87,1, kontrol grubunda %12,9 olarak

belirlenmiştir. Araştırmamızda, müdahale grubunda araştırmacı tarafından eğitim verilen annelerin % 86,7'sinin doğumdan sonraki 6 ay tek başına anne sütü ile beslediği, kontrol grubunda ise annelerin yalnızca % 18,3'ünün doğumdan sonraki 6 ay tek başına anne sütü verebildiği bulunmuştur. Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da eğitim alan grubun doğumdan sonraki 6 ay tek başına anne sütü verme oranları daha yüksektir.

Emzirme sürecinde babaların, anneleri etkin şekilde destekleyebilmeleri için emzirme konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir. Bu nedenle anneler emzirme konusunda bilgilendirilirken babalara da emzirme eğitimi verilmelidir (Pisacane ve ark 2005). Tohotoa ve ark (2010) yaptıkları müdahale çalışmasında babalara, eğitmenler tarafından doğumdan önce sadece anne sütü ile beslenme eğitimi, doğumdan sonra ise eğitim ve destek vermişlerdir. Araştırmanın sonucunda, babaların görevlerine ilişkin farkındalıklarının ve bilgilerinin arttığını, doğum sonu eşine daha çok yardımda bulundukları görülmüştür. Sherriff ve ark (2014) yaptıkları grup çalışması sonucunda da, babaların sadece anne sütü ile besleme sürecine beş farklı yöntemde yardımcı oldukları saptanmıştır. Bunları şöyle özetlemişlerdir; bilgili olmak, pozitif tutumlar göstererek, karar verebilme dönemine katılarak, pratik ve psikolojik destek vermek şeklinde ifade etmişlerdir. Februhartanty ve ark (2006) kesitsel çalışmalarında babaların, sadece anne sütü ile beslenmeye devam ettiği sürece eşlerine evde ve bebek bakımına yardım ettiklerini, eşlerinin rahat edip dinlenmelerine vakit ayırdıklarını belirtmişlerdir. Su ve Ouyang'ın (2016) yarı deneysel çalışmasında müdahale grubundaki babaların, emzirme sürecinde annelere bebek bakımında yardımcı oldukları, ev işi yaptıkları ve annelere duygusal destek sağladıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda, annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirmelerine babaların katkıları incelendiğinde müdahale grubundaki babaların %70'inin bebeklerini emzirmeleri için anneye verip daha sonra gazını çıkaracağını, kontrol grubundaki babaların ise %35,0'inin ise ev işlerinde yardımcı olacağı bulunmuştur. Müdahale grubundaki babaların emzirmeye doğrudan katkısının, kontrol grubundaki babaların ise dolaylı katkısının olduğu ortaya çıkmıştır. Babaların anneye destekleri konusunda çalışmamızın litaratürle uyumlu olduğu gözlenmiştir. Müdalale grubundaki babaların emzirme sürecine doğrudan katılmasının da babalara verilen eğitimin etkili olduğu düşünülebilinir. Özlüses ve Çelebioğlu'nun (2014) çalışmasında, anne ve babalara birlikte emzirme

eğitimi yapıldığında 6. ayın sonunda tek başına anne sütü verme oranı %56,4 olarak belirlenmiştir. Cohen ve ark (2002) çalışmasında babalara emzirme ile ilgili babalık eğitim programı düzenlenmiş ve bunun tesirini istişare ettikleri çalışmalarında, program sonu dahil olan annelerin altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının %69 olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda anne ve babalara birlikte verilen emzirme eğitimi socunda müdahale grubunda 6. ayın sonunda tek başına anne sütüyle emzirme oranı %86,7 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda da literatürle benzer olarak babaların da eğitim aldığı müdahale grubunda, doğumdan sonraki altı ay tek başına anne sütü ile beslenme oranlarının yüksek olması, babalara verilen emzirme eğitiminin annelerin bebeklerini doğumdan sonraki altı ay tek başına anne sütü verme oranlarını artırmada etkili olduğunu düşündürebilir.

Emzirme sürecinin başarılı bir şekilde devam ettirilmesinde emzirme sıklığı ve süresi önemli faktörlerdendir. Doğru emzirme sıklığı ve süresi süt inme refleksinin oluşması ve süt kanallarının boşalması açısından önemli olduğu kadar, bebeğin beslenmesinin sağlıklı bir şekilde karşılanması için de önemlidir. Bebeklerin her istediklerinde ya da en geç iki saatte bir, en az 15-20 dakika emzirilmesi gerekmektedir (Taşkın 2007, T.C. Sağlık Bakanlığı 2013). Özer ve ark.'nın (2010) yapmış oldukları çalışmalarında, lohusaların %60,2'si bebekleri doğru sürelerde emzirdikleri saptanmıştır. Gözükara'nın (2012) çalışmasında, postpartum 6. ayın sonunda müdahale grubundaki annelerin %80,6'sının bebeklerini doğru sıklıkta emzirmeye devam ettiği ancak kontrol grubundaki annelerin %51,6'sının bebeklerini doğru sıklıkta emzirmediği belirlenmiştir. Yine müdahale grubundaki annelerin %54,8'inin bebeklerini emzirme sürelerinin doğru olduğu ancak kontrol grubundaki annelerin %77,4'nün bebeklerini emzirme sürelerinin yanlış olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda müdahale grubundaki bebeklerin emzirme süresi ve sıklıkları %86,7 iken, kontrol grubunda bu oran %18,3 olarak saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin etkin ve başarılı bir şekilde emzirmeye devam ettiği için ek gıdalara geçmeye gerek duymadığı düşünülebilinir.

Emzirme öncesi beslenme, anne sütüne başlamadan farklı sıvıların verilmesi anlamına gelmektedir (TNSA 2013). Doğumdan sonra bebeklere ilk gıda olarak anne sütü verilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). TNSA 2013 verilerine göre bebeklerin yüzde 26'sının anne sütünden önce başka gıdalarla beslendiğini

göstermektedir. Gökduman'ın (2009) çalışmasında annelerin %50'si bebeklerine ilk gıda olarak zemzem suyu, %32,9'unun anne sütü, %4,2'sinin şekerli su verdiği belirlenmiştir. Molu (2011) çalışmasında annelerin bebeklerine ilk gıda olarak %55,8'i anne sütü, %25,7'si zemzem - doğal mineralli içecek - şekerli su, %18,6'sıda hazır mama verdiği bulunmuştur. Onbaşı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, müdahale grubunda bulunan annelerin %95,6'sı, kontrol grubu annelerinin ise %84'ü doğum sonu ilk gıda olarak bebeğine anne sütü verdiği bulunmuştur. Araştırmamızda müdahale grubundaki annelerin tamamı (%100,0) ilk gıda olarak anne sütü verirken, kontrol grubundaki annelerin %76,7'sının anne sütü, %10'unun hurma-zemzem suyu, %6,7'sinin şekerli su ve %6,7'sinin tiryak verdiği saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin bebeklerine farklı gıdalar vermesi literatür ile uyumlu olup, tiryak cevabı ilk defa verilmiştir. Tiryak vermelerinin sebebi bebeklerinin ilerleyen yıllarında akrep ve arı sokmalarına karşı bağımlılık kazanacağı ve fazla acı hissetmemesine inandıkları için verdikleri belirlenmiştir. Müdahale grubundaki anne ve babalara birlikte eğitim verilip doğum sonu bebeklerinin emzirilmesi esnasında araştırmacının olması kültürel uygulamaları engellediği düşünülebilinir.

Anne sütünü artırmak için annelerin bebeklerini doğru teknik ve sık aralıklarla emzirmeleri, memelerini boşaltmaları, istirahat etmeleri ve kendilerine güvenmeleri gerekmektedir (Gökçay 2008). Anne sütünü arttıran en önemli etken ise sık sık emzirmedir. Bunun için annenin bol miktarda su içmesi önemli rol oynamaktadır. Halk kültüründe anne sütünü arttırdığı düşünülen besinler bulunmaktadır. Anneler sütünün bu besinler ile artacağına inanırlarsa bu besinlerden yiyebilirler. Fakat sık sık emzirmenin en önemli faktör olduğu göz ardı edilmemelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2015). Gökduman ve Balkaya (2013) yaptıkları çalışmada, annelerin %19,9'u sütlerini arttırmak için hiçbir uygulama yapmazken, %80,1'i sütlerinin yetersiz olduğu düşüncesiyle anne sütünü arttırmaya çalıştıklarını belirlemişler ve bu amaçla modern %9,2, geleneksel %47,9 veya geleneksel+modern %42,7 uygulamaları yapmışlar. Büyük bir kısmının beslenmelerine önem verdiği belirlenmiştir. Anneler en çok su %62, süt %24,1, tatlı %20,8, incir %18,1, soğan %17,6, meyve-meyve suyu %16,2, rezene çayı %14,8 ve sebze-yeşilliğin %13,9 sütlerini arttırdığını inandıkları bulunmuştur. Uğurlu ve ark. (2013) çalışmasında, annelerden %30,7'sinin sütünü arttırmak için sulu besinler tükettiği, %24'ünün ise soğan tükettiği saptanmıştır. Tanrıverdi ve ark.(2014) çalışmasında, annelerin %95'i

suyun, %81,3'ü ayranın, %79,3'ü inek sütünün, %78,7'si tahin helvasının, %77,7'si soğanın, %48'i şifalı bitkilerden ısırgan otunun anne sütü arttırmada etkin olduğunu bulmuştur. Çalışmamızda, müdahale grubundaki annelerin %100,0'ü anne sütünün bol olması için bebeklerini sık sık emzirdiğini ve sıvı gıda tükettiklerini ifade ederken, kontrol grubundaki annelerin % 30'u bulgur pilavı, karaciğer, soğan, %25'i tahin helvası, pekmez, tatlı, palize, lohusa şerbeti tükettiklerini belirtmişlerdir.

Müdahale grubundaki annelerin araştırma sonuçları literatür bilgisini desteklemektedir. Konrtol grubundaki annelerin uyguladıkları geleneksel uygulamalar hem literatürde hem bulgularımız arasında yer almakta ve elde edilen sonuçlar, annelerin sütlerini artırmak için halen geleneksel uygulamaları önemsediklerini ortaya çıkarmıştır.

İleride anne sütünü sonlandırmada, çocukların 24 aylıklarını doldurduklarında sütten kesilmeleri uygun zamanlı sütten kesmedir. Kademeli kesmek en sağlıklı yoldur. (Özlüses 2015). Uçan ve Hisar'ın çalışmasında annelerin emzirmeyi sonlandırmak için %22,7'si bebeğini emzik ve biberon kullanarak, %17'si kendisinden uzaklaştırarak, %14,2'side meme ucuna katran sürerek, %13,6'sı memeye salça sürerek emzirmeyi sonlandırdıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda müdahale grubundaki annelerin %95,0'ı kademeli olarak keseceğini, kontrol grubundaki annelerin ise, %61,7'sinin bilmediğini, %10'unun memeye salça süreceği, %8,3'ünün memeye katran süreceği, %8,3'ünün kendinden uzaklaştıracağı, %6,7'si memeye bant yapıştıracağını ifade etmiştir. Müdahale grubunun litaratürdeki sütten kesme bilgisini desteklediği ve kontrol grubunun yarıdan fazlasının bilgisinin olmadığı ve geleneksel yöntem düşündüğü belirlenmiştir. Bu konuda annelere verilen eğitimin önemi düşünülebilinir.

Bebekleri emzirmeye başladıktan sonra, memelerde oluşabilecek problemleri önleyebilmek için emzirmenin doğru yöntemlerle devamlılığı sağlanmalıdır (Güneri 2015). Kartal ve ark (2015) çalışmasında kadınların %60,0'ı meme ile ilgili sorun yaşadığını, %55,8'i meme ucunda çatlak, %33,3'ü ağrı yaşadığını belirlenmiştir. İnce ve ark (2013) yaptığı bir çalışmada meme ucu çatlağı %10,4 olarak belirtilmiştir. Şahin ve ark (2013) çalışmasında emzirme dönemindeki annelerin %46,0'sı meme başında ağrı ve çatlak olduğu belirtilmiştir. Karadağ'ın (2008) tez çalışmasında, müdahale grubundaki annelerin %22'sinde meme uçlarında hassasiyet; %18'inde

memede dolgunluk, %10'unda memede ağrı, %6'sında meme ucunda çatlamalar gözlemlenirken, kontrol grubu annelerinin ise %64'ünde memede hassasiyet, %56'sında memede dolgunluk, %44'inde memede ağrı , %30'unda meme ucunda çatlamalar olduğunu belirlemişlerdir. Atıcı'nın (2000) çalışmasında, deney grubunun %19,2'sinde ve kontrol grubundaki annelerin %80,8'inde ise meme uçlarında oluşan çatlak; deney grubu annelerinin %9,1'inde, kontrol grubu annelerinin %90,9'unda memede dolgunluk, hassasiyet ve ağrı görülmüştür. Çalışmamızda müdahale grubundaki annelerin %79,3'ü meme problemi yaşamadığını, kontrol grubundaki annelerin %48,3'ünün meme ucu çatlağı, %13,3'ü memede hassasiyet, %11,7'side meme ucunda ağrı olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$). Litaratürdeki meme problemlerine ilişkin bulgular kontrol grubunun bulguları ile benzeşmektedir. Çalışmamızdaki gruplar arasındaki bu farkın araştırmacının emzirme süreçlerinde annelerin yanında olmasının etkisini ortaya çıkardığı ve yapılan planlı eğitimin meme komplikasyonlarını etkilediği açıkça görülmektedir.

Kirlek ve Akdolun-Balkaya (2013), çalışmasında meme uçlarına anne sütü sürdüklerinde meme başı ağrılarını azalttığı, meme uçlarına zeytinyağı sürdüklerinde ise meme ucu çatlaklarının görülmesi azalmıştır. Tanrıverdi'nin (2015) kültürel uygulama tanımlamalarında, meme başı çatlaklarına zeytinyağı sürme yer almaktadır. Atan (2008), çalışmasında annelere sıcak nemli çay kompresi, sıcak nemli kompres ve anne sütü uygulatılmıştır. Meme ucu sorunlarını önleme bakımından sıcak nemli çay ve sıcak nemli kompres uygulamalarının meme ucuna anne sütü sürme uygulamasına göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Anne sütü yanında zeytinyağı uygulamasının da memede ağrı ve meme ucundaki çatlaklarının azaltılmasında, özelliklede tedavisinde önemli bir yöntem olabileceği saptanmıştır (Kirlek ve Balkaya 2013). Condero ve arkadaşlarının (2015), çalışmasında ekstra sızma zeytinyağının emziren kadınlarda memeye 3 damla sürülerek meme çatlaklarını önlemeye yardımcı bir yöntem olduğu belirtilmiştir. Işık ve ark'nın (2010) çalışmasında, lohusa kadınların meme başlarına soğan sürerek çatlak oluşumunun önleneceği belirlenmiştir. Çalışmamızda kontrol grubundaki annelerin meme problemi sonrası %38,3'ü zeytinyağı, %17,0'ı soğan, %17,0'ı sıcak kompres uyguladıklarını ve bu uygulamaların %51,1'inin aile büyüklerinin önerileri doğrultusında yaptıkları saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin uyguladıkları yöntemler litaratür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda

çalışmamızın " Kontrol grubundaki annelerin emzirme ile ilgili uyguladıkları kültürel davranışlar, müdahale grubundaki annelerden daha fazladır." (H2) hipotezi doğrulanmıştır.

Bebeklerin beslenme tipi, hayatlarının ilk dönemlerinde büyümelerinin üzerine, yaşamlarının daha sonraki zamanlarında ise morbidite ve mortalite üzerine etki göstermektedir. Anne sütüyle beslenme ilk olarak gastrointestinal sistemini geliştirmekle beraber birçok sistemin gelişmesinde rol oynar. Anne sütü ile beslenmenin çok önemli bir faktör olmasına rağmen, değişik nedenlerden dolayı bebeklere mama verildiği gözlemlenmektedir (Yıldırım ve ark 2015). Donma ve arkadaşları (1999) sadece anne sütü alan bebeklerin, karışık ve yapay beslenen bebeklerin ağırlık artışlarının daha fazla olduğunu saptamışlardır. Saha ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2008) daha fazla anne sütüyle beslenen bebeklerin gelişimlerinin karışık ya da sadece yapay beslenen bebeklere göre daha orantılı olduğunu saptamışlardır. Özlüses (2014) çalışmasında, bebeklerin 2., 4. ve 6. ayda sadece anne sütü alan bebeklerin ağırlıklarındaki artış karışık ve yapay beslenenlerden daha iyi olduğunu bulmuştur. Yıldırım ve ark (2015) çalışmasında, bebeklerin doğum sonu ilk altı aylık süreçlerinde; tek başına anne sütü alanların 1-3 ay arasındaki ağırlık artışları sadece formül mama ve karışık beslenen bebeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda, doğum sonu altı ayda tek başına anne sütü alan bebeklerin kilo artışlarının karışık ve yapay beslenen bebeklerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(p<0,05). Literatürde bulunan bu araştırmalar ile çalışmamızın uyumlu olduğu görülmektedir.

Yıldırım ve ark(2015) çalışmasında, bebeklerin boylanması bakımından tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin 2. aydaki boylanmasının, yapay beslenen bebeklere nazaran boylarındaki uzamayı anlamlı olarak saptamışlardır. Akova ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada (2012) ise tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin mama ile beslenen bebeklere göre boyları arasında anlamlı fark olmadığını saptamışlardır. Özlüses (2014) çalışmasında bebeklerin beslenme şekillerine göre boy uzamalarının değişmediği görülmüştür. Çalışmamızda boy artışlarının ilk 6 ayda beslenme şekline göre fark saptanmamıştır. Sadece anne sütü alan bebeklerle karışık ve yapay beslenen bebekler arasında ilk 6 aylık süreçte önemli fark olmadığı saptanan araştırmalarla çalışmamız uyumludur.

Yıldırım ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, baş çevre ölçülerinin büyümesini tek başına anne sütü alan bebeklerde formül ve karışık beslenen bebeklere göre 0-3 ay arası daha çabuk geliştiğini bulmuşlardır. Çalışmamızda baş çevresi artışlarının 6.ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin mama ve yapay beslenen bebeklere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Sadece anne sütü alan bebeklerle karışık ve yapay beslenen bebekler arasında ilk 6 ayda baş çevresinde artış gösteren araştırmalarla çalışmamız uyumludur.

Primipar ebeveynlere, doğumdan sonraki 6 ay tek başına anne sütü ve sonrasında ek gıdaya başlamaya yönelik verilen emzirme eğitimi yapılması durumuna göre bebeklerin büyüme parametreleri karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda, doğumdan sonraki altı ayda tek başına anne sütü alan bebeklerin kilo artışlarının karışık ve yapay beslenen bebeklerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,001). Boy artışlarının doğumdan sonraki 6 ayda beslenme tiplerine göre değişmediği saptanmıştır. Baş çevresinde ise 6.ayda farklı olduğu tespit edilmiştir (p=0,012)." Müdehale grubundaki bebeklerin büyüme parametreleri, kontrol grubundan daha iyi durumdadır." H3 hipotezi reddedilmiştir.

Anne ve bebek arasındaki bağ, en hızlı doğumdan hemen sonra emme-emzirme ilişkisi ile arttırılabilir. Bağlanma hayatın ilk döneminde başlayan, duygusal olarak daha baskın ve olması düşünülen bir durumdur (Kılıç 2015).

Yurtsal ve Kocoğlu'nun (2015) çalışmasında, anne sütü eğitimi alan annelerin bebeklerini daha uzun süre doğum sonrası 6 ay tek başına anne sütü vermişler, kontrol grubundakiler ise doğum sonrası 6 ay daha az anne sütü vermişler ve gruplar arasındaki annelerin bağlanma puan ortalamalarında farklılığın önemli olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda, annelerin maternal bağlanma ölçeği puanları müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. (p<0,001).

Magill-Evans ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada (2006) paternal bağlanmalarını, kanguru bakımı haricinde, bebeklerine masaj uygulayarak, bebeklerinin tavırlarını gözlemleyerek, babanın bebek bakımında etkin olarak rol almasının öğretilmesi ve sağlanması baba-bebek arasındaki bağı arttırabileceğini saptamışlardır. Çalışmamızda müdahale grubundaki babaların %70'inin, kontrol grubundaki babaların ise %45'inin bebekleri ile arasındaki bağı kuvvetlendirmek

için, bebeklerini kucağına alıp daha sonra uyutacağını belirtmişlerdir. Yurtsal ve Kocoğlu'nun (2015) çalışmasında, anne sütü eğitimi alan babaların bebeklerini daha uzun süre ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemişler, kontrol grubundakiler ise ilk 6 ay daha az anne sütü ile beslemişler ve her iki grup arasındaki babaların bağlanma puan ortalamaları arasındaki farklılığın önemli olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda, babaların paternal bağlanma ölçeği puanları müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,001). Bebeklerini doğal besleme (sadece anne sütü) şeklinde beslediğini ifade eden annelerin ve babaların bağlanma ölçek puanları, bebeklerini doğal besleme şeklinde beslemediğini ifade eden anneler ve babalara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır (sırasıyla; p<0,001, p<0,001). "Müdehale grubundaki anne ve babaların maternal ve paternal bağlanma ölçeği puanı, eğitim verilmeyen kontrol grubundan daha yüksektir." H4 hipotezi doğrulanmıştır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Primipar ebeveynlere, ilk 6 ay sadece anne sütü ve sonrası ek gıdaya başlamaya yönelik verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, persentil değerlerine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu müdahale araştırmasının sonuçlarına göre;

* Bebeklerini uzun süre sadece anne sütü ile besleyen grup eğitim alan anne ve babalar olmuştur.
* Annenin bebeğini doğum sonrası altı ay tek başına anne sütü ile beslenme kararı eğitim ile değiştirilebilmektedir.
* Babalarında emzirme eğitimi alması annelerin bebeklerini doğum sonrası altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesini etkilemektedir.
* Eğitim verilen anne ve babaların büyük kısmının doğum öncesi, doğum süreci, doğum sonrası dönemde ve doğum sonu ilk 6 ay süresince doğru bilgilere sahip oldukları, doğru davranışlar sergiledikleri ve kültürel davranışlardan uzak kaldıkları bulunmuştur.
* Emzirme eğitimi verilmeyen grupta emzirme ile ilgili kültürel davranışlar saptanmıştır. Annelerin tamamına yakını ilk onbeş dakika ve yarım saat içerisinde bebeklerini emzirmeye başlamalarına rağmen, anne sütünden önce bebeklerine kontrol grubundaki annelerin %10,0'ı hurma-zemzem suyu, %6,7'si şekerli su ve % 6,7'si tiryak vermiştir. Sütünün bol olması için %30'u tahin helvası, pekmez, tatlı, palize, lohusa şerbeti tükettiğini, %25'inin ise bulgur pilavı, karaciğer, soğan tükettiğini belirtmişlerdir. Meme problemleri yaşadıklarında bu gruptaki anneler kültürel olarak meme uçlarına en çok zeytinyağı ve soğan uygulamışlardır. İleride emzirmeyi sonlandıracağında bu gruptaki annelerin %38,3'ü bebeği iğrendirme ve kendinden uzaklaştırma yöntemlerini uygulayacaklarını belirtmişlerdir.
* Emzirme eğitimi ile meme problemlerinin azalacağı gözlemlenmiştir.
* Ek gıdalara başlama zamanı ve doğru ek gıdayla başlamada emzirme eğitiminde babaların da yer almasının önemi ortaya çıkmıştır.
* Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk altı ayda diğer şekillerde beslenen bebeklere göre daha çok kilo artışlarının olduğu ($p<0,001$), boy uzamasının değişmediği, baş çevre ölçümlerinin artışı açısından altıncı ayda

sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde farklılık olduğu (p=0,012) tespit edilmiştir.

- Bebekleri sadece anne sütü ile besleyen annelerin ve babaların bağlanma ölçek puanları yüksek çıkmıştır. Sadece anne sütü ile beslenme, anne-bebek; baba-bebek bağlanmasını olumlu etkilemiştir.
- Ebeveynlere verilen eğitim anne-bebek ve baba-bebek bağlanma ölçeği puanları eğitim verilmeyen gruba göre yüksek bulunmuştur. Ebeveynlere verilen eğitim ebeveyn-bebek bağlanmasını olumlu etkilemiştir.

Bu sonuçlara yönelik öneriler ise;

- Bebeklerin doğum sonrası altı ay tek başına anne sütü alması ve anne sütünü artırma konusunda verilecek eğitimlerde kültürel faktörlerin dikkate alınması,
- Bebeğe ilk anne sütü dışında başka gıdalar vermeyi düşünen annelerin uygulayacakları gıdaların bebek için zararları konusunda tekrar tekrar bilgilendirilmesi, mümkün ise aile büyüklerinin de bu eğitimde yer almasının sağlanarak anne sütüyle beslemenin önemi vurgulanmalıdır.
- Araştırma sonuçlarının Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık personelleri ile paylaşılması sağlanmalı,
- Özellikle emzirme eğitimlerinde babalarında katılmalarının sağlanması,
- Toplum sağlığının gelişmesinde ve sürdürülmesinde etkin olan sağlık çalışanlarının mezun olmadan önce emzirme eğitici eğitimi almalarını sağlamak,
- Babaların bebek bakımına katılmasının sağlayan programlar düzenlenerek baba-bebek bağlanmasının sağlanması,
- Aile sağlığı merkezlerinde yer alan emzirme posterlerine ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemenin anne-baba/bebek bağına katkısı ve bebeklerin doğum sonrası 6 aylık süreçte kilo artışlarını etkilediğinin vurgulanmasını sağlamak,
- ASM lerde ve diğer sağlık kurumlarında ebeveynlere emzirmeyle alakalı kanıta dayalı bilgilendirme yapılması; emzirme eğitimlerinin sağlanması, önerilmiştir.

6.KAYNAKLAR

1. Abası E, Mahin T, Esmaily H, Hossain H, 2013. The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health. Türk J. Med. Sci; 43:815-820.
2. Accorsi S, Fabrani M, Ferrarese N, Iriso R, Lukwiya M, Declich S, 2003. The Burden of Traditional Practices, Ebino and Tea- tea, On Chıld Health in Northein Uganda, Social Science&Medicine; 57, 2183-2191.
3. Agostini C, Grandi F, Gianni ML, Silano M, Torcoletti M, Giovanni M, 1999. Growth patterns of breast fed and formula fed infants in the first 12 months of life: an Italian study. Archives Disease Child, 81, p.395-399.
4. Akbayram HT, 2015. Gebelik döneminde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin anne sütü ile beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Van.
5. Akca G, 2009. Diyarbakır İli Ergani İlçesi Halk Kültürü Araştırması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
6. Akova S, Yazar AS, Güven Ş, Aydoğdu S, Toklucu MÖ, Tamer C, 2012. Evaluation of growth and development in breast-fed infants throughout 0-36 months. Dicle Tıp Dergisi, 39(4): s.542-546.
7. Aksayan S, 1983. Çocuk sağlığına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemsirelik Programı, Ankara.
8. Akyüz A, Kaya T, Şenel N, 2007. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5), 331-335.
9. Anderson GC, Chiu SH, Dombrowski MA, Swinth JY, Albert JM, Wada N, 2003. Mother-newborn contact in a randomized trial of kangaroo (skin-to-skin) care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs; 32(5):604-11.
10. Anne Sütü ve Emzirme Eğitici Eğitimi, 2013. T.C.Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.
11. Api M, Sivri D, Api O, Görgen H, Çetin A, Yayla M, 2005. Emziren lohusalarda meme başı çatlaklarının önlenmesinde gayazulen ve anne sütünün etkinliğinin karşılaştırılması: randomize, kontrollü, çift-kör çalışma. J Turk Ger Gynecol Assoc; 6(4): 279-284.
12. Arenz S, Ruckerl R, Koletzko B, von Kries R, 2004. Breast-feeding and childhood obesity-a systematic review. Int J Obes ,28:1247-56.
13. Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F, 2014. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(1):22-31.
14. Arts M, Geelhoed D, De Schacht C, Prosser W, Alons C, Pedro A, 2011. Knowledge, beliefs, and practices regarding exclusive breastfeeding of infants younger than 6 months in Mozambique: a qualitative study. J Hum Lact; 27(1):25-32.
15. Artun E, 2000. Adana halk kültürü araştırmaları I, Adana Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayınları, Adana.
16. Atan Ş, 2008. Primipar emziren annelerde meme ucu sorunlarının önlenmesinde farklı yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
17. Ateş Y, 2008. Anne sütü ile besleme el kitabı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Samsun.
18. Athavale VB, 1997. Pediatrics and Ayurveda. (İçinde: Yurdakök, M. Tıbbiyenin Kurulusuna Kadar Ünlü Türk Çocuk Hekimleri), Alp Ofset Matbaacılık, Ankara.
19. Atıcı İ, 2000. Doğum sonu erken taburculukta lohusalara verilecek sağlık eğitimi ve evde bakımın postpartum komplikasyonlar ve anksiyete düzeyine etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

20. Atılgan ZT, Oğuz, ŞS, Dilmen U, 2009. Prematüre bebeği olan annelerde metpaid ve humana still-tee bitki çayı kullanımının anne sütüne etkisinin karşılaştırıldığı kontrollü randomize bir çalışma. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 1, 15-22.

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

22. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T, 2012. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye'de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. Türk Pediatri Arşivi Dergisi, 47: 99-103.

23. Ball TM, Wright AL, 1999. Health care cost of formula feeding in the first year of life. Pediatrics, 103: 870–876.

24. Ball TM, Wright AL. Health care costs of formula-feeding in the first year of life. Pediatrics 1999;103(4 pt 2):870-6.

25. Bartick M, Reinhold A, 2010. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics, 125, 5, 1048-56.

26. Başal HA, 2006. Türkiye'de doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inanışlar. Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(1), 45-70.

27. Başkale H, Serçekuş P, 2014. Anne sütünün saklama koşullarına yönelik güncel bilgi ve uygulamalar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi; 7 (4), 311-314.

28. Benedict RF, 2001. Patterns of culture. (İçinde: Bock, P.K. İnsan Davranışının Kültürel Temelleri) Çeviren: N. Serpil Altuntek, İmge Kitabevi.

29. Bich TH, Hoa DT, Ha NT, Vui LT, Nqhia DT, Malqvist M, 2015. Father's involvement and its effect on early breastfeeding practices in Viet Nam. Maternal&Child Nutrition. doi: 10.1111 / mcn.12207.

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

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

32. Bowlby J ,1965. Child Care and The Growth of Lowe, Penguin Books, New York.

33. Bretherton I, 1992. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Dev Psychol, 28(5) 759-75.

34. Brown A, Davies R, 2014. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. Maternal and Child Nutrition; 10(4): 510-526.

35. Buchko B, Pulgh L, Bishop BA, Cochran JF, Smith LR, Lerew D, 1994. Comfort measures in breastfeeding, primiparous women. JOGNN; 23(1): 46-52.

36. Canpolat İ, 2013. Çocuk bakımında kültürel (geleneksel yaklaşımlar). Erişim: 20.10.2015, http://www.medicana.com.tr/hemsirelik/bilimsel-yayinlar/Cocuk-Bakiminda-Kulturel Yaklasimlar.pdf

37. Carlander AK, Edman G, Christensson K, Andolf E, Wiklund I, 2010. Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery. Sexual and Reproductive Health Care; 1: 27-34.

38. Choundhry U, 1997. Traditional practices of women from India: Pregnancy, childbirth and newborn care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 26(5):533-539.

39. Chwo MJ, Anderson GC, Good M, Dowling DA, Shiau SH, Chu DM, 2007. A randomized controlled trial of early kangaroo care for preterm infants: effects on temperature, weight, behavior, and acuity. J Nurs Res;10(2):129-42.

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

41. Coleman WL, Garfield C, 2004. Fathers and Pediatricians: Enhancing men's roles in the care and development of their children. Pediatrics, 113, 1406-1411.

42. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Diaz-Rossello J, 2011. Kangroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library, Issue 3.

43. Condero MJ, Villar NM, Barrilao RG, Cortes ME, Lopez AM, Application of extra virgin olive oil to prevent nipple cracking in lactating women. Worldviews Evid Based Nurs; 12(6):364-9.

44. Cömert Arslan G, 2011. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

45. Cömert G, 2011.Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.

46. Çakırer N, Çalışkan Z, 2010. Nevşehir ili Ağıllı Köyünde gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. Taf Preventive Medicine Bulletin 9, 343-348.

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

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

49. Çoban A, Saruhan A, 2005. Anne-Bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 21(2): 89-96.

50. Datta J, Graham B, Wellings K, 2012. The role of fathers in breastfeeding: decision-making and support. British Journal of Midwifery; 20, 159–167.

51. Demirci F, Çor H, Doğan S, Güçlü S, Yumurt S, 2015. Doğum öncesi emzirme eğitimi vermenin emzirme süresi üzerine etkisini belirlemeye yönelik kanıta dayalı araştırmaların incelenmesi. 5. Ankara Ebelik Günleri (Uluslararası Katılımlı) 4-8- Mayıs 2015.

52. Demirhan H, Özkan S, Demir U, 2001. Yeni doğum yapan annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi duzeylerinin incelenmesi. Hemsirelik Forumu Dergisi, 4(6): 35.

53. Demirtaş B, 2005. Emzirmeyi etkileyen kültürel davranışlar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, DoktoraTezi, Ankara.

54. Denıs CL, Jackson K., Watson J, 2014. "İnterventions for treating painfull nipples among breastfeeding women" Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD007366. DOI: 10.1002/14651858.CD007366.pub2.

55. Dick-Abbass J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis CL, 2015. Coparenting breastfeeding support and exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. American Academy of Pediatrics; 135(1):102-110.

56. Dindar İ, Ünsar S, 2005. Edirne merkezindeki bir sağlık ocağına kayıtlı 0-6 yas arası çocuğu olan annelerin geleneksel davranıslarının incelenmesi. IV.Ulusal Hemsirelik Öğrencileri Kongresi. Ordu.

57. Dodd J, Pearce E, Growther C, 2004. Women's experiences and preferences following caesarean birth. Australian and New Zealand of Obstetrics and Gynaecology; 44(6):521-524.

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

59. Dönmezer S, 1999. Toplumbilim. 12. baskı, Beta Basım Yayım Dagıtım, İstanbul.

60. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ, 2005. Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews.

61. Eğri G, Gölbaşı Z, 2007. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (5): 313-320.

62. Eker A, Yurdakul M, 2006. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. STED 2006;15(9):158-163.

63. Elkin N, Ören MM, Demirel A, Önal E, 2015. Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. Mart-Nisan2015:24(2): 41-48.

64. Elmacı N, 1988. Diyarbakır gecekondu ailesinde çocuk sağlığı. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15, 3-4.

65. Erdoğan A, 2004. Çocuğun psiko-sosyal gelişiminde babanın rolü. Yeni Sempozyum Dergisi; 42(4), 147-53.

66. Februhartanty J, Bardosono S, Septiari A M, 2006. Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in dkı jakarta province: Father's potential roles in helping to manage these problems. Malaysian Journal of Nutrition, 12(2), 167-80.

67. Ferreira Hda S, Vieira ED, Cabral Junior CR, Queiroz MD, 2010. Breastfeeding for 30 days or more is a protective factor against overweight in preschool children. Rev Assoc Med Bras, 56:74-80.

68. Freed GL, Fraley K, Schanler R, 1992. Attitudes of expectant fathers regarding breast-feeding. Pediatrics, 90(2), 224-7.

69. Gadsden J, Hart S, Santos A, 2005. Post-cesarean delivery analgesia. Anesthesia & Analgesia; 101(5): 62-69

70. Gartner LM et al., 2005. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 115(2): p. 496-506.

71. Geçkil E, Şahin T, Ege E, 2007. Tarditional postpartum practices of women and infants and factors influencing such practices in South Eastern Turkey, Midwifery, 2007, 1-10.

72. Gouveri E et al, 2011. Breastfeeding and diabetes. Curr Diabetes Rev, 7(2): p. 135-42.

73. Gökçay G , 2008. Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı, 1. baskı, Saga Yayınları, İstanbul.

74. Gökduman M, 2010. Anne sütünü arttırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi , 3(4): 187-194.

75. Gökduman M, Balkaya NA, 2013. Traditional practices of mothers to ımprove breast milk production during postpartum 6 months. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 14(1) : 31 - 41

76. Gölçay G, 2010. Çocuk beslenmesinde anne sütünün önemi ve anne sütü arttırıcıları. 10. Dokuz Eylül Üniversitesi Pediatri Günleri Sunum Notları, 5-6 Mart 2010, İzmir.

77. Gözükara F, 2014. Key factor for achievement of breastfeeding: providing father support and roles of nurses. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 11(3): 289-296.

78. Güleç D, Kavlak O, 2013. Baba-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumunda geçerlilik ve güvenirliğinin incelenmesi. International Journal of Human Sciences; 10 (2):170-81.

79. Güleç D, Kavlak O, 2015. Baba- bebek bağlanması ve hemşirenin rolü. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci ;7(1):63-8.

80. Güleşen A, Yıldız D, 2013. Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Prev Med Bull ;12(2):177 -182.

81. Güneri Er S, 2015. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane University Journal of Health Sciences: ;4(3):482-496.

82. Güvenç B, 2003. İnsan ve Kültür. Remzi Kitabevi, 10. basım.

83. Hisar KM, Uçan S, 2013. Emzirmeyi sonlandırmada annelerin uyguladıkları geleneksel yöntemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya.

84. Hizel S, Ceyhun G, Tanzer F, Sanli C, 2006. Traditional beliefs as forgotten influencing factors on breast-feeding performance in Turkey, Saudi Medical Journal, 27(4): 511-518.

85. Howard KS, 2010. 'Paternal attachment, parenting beliefs and children's attachment'. Early Child Development and Care, 180(1): 157-171.

86. Ilgaz K, 1956. İstanbul'da doğum ve çocukla ilgili adet ve inanmalar. İstanbul: Yörük Matbaası.

87. Işık MT, Akçınar M, Kadıoğlu S, 2010. Mersin İlinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 2010, 7 (1), 63-84.

88. İnce T, Kondolot M, Yalçın S, 2013. Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53: 189-197.

89. İpekçi MM, 2010. Diyarbakır'da 6 yaşından küçük çocuğu olan annelerin anne sütü ve ek gıda başlanmasına ilişkin davranışları. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Diyarbakır.

90. İşcan A, Ece A, Vurgun N, Özcan F, 1996. Aydın İlinin işçi ailelerinde emzirme alışkanlıkları. SSK Tepecik Hastanesi Dergisi; 6(2-3): 97-103.

91. Julvez J, Ribas-Fitó N, Forns M, Garcia-Esteban R, Torrent M, Sunyer J, 2007. Attention behaviour and hyperactivity at age 4 and duration of breastfeeding. Acta Paediatr, 96, 6, 842-7.

92. Kabalcıoğlu F, Kayahan M, Kurçer MA, 2007. Şanlıurfa doğumevi'ne meme başı çatlağı tedavisi için gelen kadınların kullandıkları geleneksel yöntemler. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 23-26 Ekim 2007, Denizli.

93. Karadağ F, 2008. Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.

94. Karmaus W, Dobai AL, Ogbuanu I, Arshard SH, Matthews S, Ewart S, 2008. Long-term effects of breastfeeding, maternal smoking during pregnancy, and recurrent lower respiratory tract infections on asthma in children. J Asthma, 45, 8, 688-95.

95. Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş CS, Ekinci E, 2015. The breast-feeding features of the women in postpartum period and breast problems affecting it. İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi,1:1-10.

96. Kathleen S, Megen J, 2010. Breastfeeding your premature or sick baby: getting started international. Lactation Consultant Association, 919: 861-5577.

97. Kavlak O, Şirin A, 2007. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi; 23 (2): 183-94.

98. Kavlak O, Şirin A, 2009. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi; 6 (1):189-202.

99. Kayacı M, 2008. Maternal bağlanmayı etki eden faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

100. Kearvell H, Grant J, 2008. Getting connect: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. Scholarly Paper, 27(3), 75-82.

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

102. Kitapçıoğlu G, 2005. Sağlık ve kültür. Erişim tarihi, 09 Kasım 2015. Erişim adresi, http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/2005-06/SaglikveKultur_GK.pdf.

103. Kobaş E, 2012. Meme başı çatlaklarına bitkisel çözümler. Erişim tarihi, 09 Kasım 2015. Erişim adresi, http://guzeloliyiyasa.blogspot.com.tr/2012/01/meme-bas-catlaklarna-bıtkısel-cozumler.htm.

104. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S, 2013. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi; 6(22): 239-245.

105. Kurnaz D, 2014. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

106. Kurt B, 2012. Malatya İli Doğanşehir İlçesi Halk Kültürü Araştırması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana..

107. Kuruçırak Ş, 2010. 4-12 aylık bebeği olan babaların, babalık rolü algısı ile bebek bakımına katılma durumları arasındaki ilişki. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Yüksek lisans tezi, , Antalya.

108. Küçükoğlu S, 2011. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerine verilen doğal besleme eğitiminin annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyi emzirme başarısı ve bebeğin büyümesine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum.

109. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C, 2014. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi, Türk Neonatoloji Derneği, Ankara.

110. Lafçı D, Erdem E, 2014. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Gaziantep Med J 2014;20(3):226-236.

111. Lauwers J, Swisher A, 2011. Counseling The Nursing Mother: A Lactation Consultant's Guide. Fifth Edition. Jones&Bartlett Learning, LLC.

112. Lawallen LP, Dick MJ, Flowers J, Powell W, Zickefoose KT, Wall YG, Price ZM, 2006. Breastfeeding support and early cessation. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs; 35(2): 166-172.

113. Lawrance RA, Lawrence RM, 2011. A Guide for the medical profession.Mosby. Elsevier.7th edition.

114. Legesse M, Demena M, Mesfin F, Haile D, 2014. Prelacteal feeding practices and associated factors among mothers of children aged less than 24 months in Raya Kobo district, North Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. Int Breastfeed J. 14;9(1):189.

115. Leininger M, 1991. Culture care diversity and universality: A theory of nursing. New York: National League for Nursing.

116. Liu W, Yang F, Liu DH, Yang SF, Mao M, Yang HM, Wang J, Yu T, 2009. Effects of different feeding types on the physical growth of infants. Sichuan Da Xue Bao Yi Xue Ban, 40(3), 548-450.

117. Lovera D, Sanderson M, Bogle ML, Vela Acosta MS, 2010. Evaluation of a breastfeeding peer support program for fathers of Hispanic participants in a Texas Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children. Journal of the American Dietetic Association 110 (11): 1696–1702.

118. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M, 2012. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. The Cochrane Collaboration.

119. Magill-Evans J, Harrison M, Rempel G and Slater L, 2006. İnterventions with fathers of young children: systematic literatüre review .Journal of Advanced Nursing, 55(2), 248-64.

120. Maraşlı M, Ünal HE, Harman S, Sert S, 2015. Akupressör'ün anne sütü miktarı üzerine etkisini belirmeye yönelik kanıta dayalı araştırmaların incelenmesi. 5. Ankara Ebelik Günleri (Uluslararası Katılımlı) 4-8- Mayıs 2015.

121. Matthson S, 2000. Working toward cultural competence .AWHONN Lifelines,4(4),41-43.

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

123. Mayda A, 2014. Yeni Doğan ve Tahnik, Aylık İlim Kültür Dergisi, Erişim: 20.10.2015, http://www.sizinti.com.tr/konular/ayrinti/yeni-dogan-ve-tahnik-mart-2014.html.

124. Meek JY, Tippins S, 2005. The American Academy of Pediatrics New Mother's Guide to Breastfeeding (American Academy of Pediatrics) Paperback, by Bantam by American Academy of Pediatrics.

125. Melli MS, Rashidi MR, Nokhoodchi A, Tagavi S, Farzadi L, Sadaghat K, Tahmasebi Z, Sheshvan MK, 2007. A randomized trial of peppermint gel, lanolin oinment and placebo gel to prevent nipple crack in primiparous breastfeeding women. Medical Science Monitor; 13(9): 406-411.

126. Molu B, 2011. 0-12 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımında başvurdukları geleneksel uygulamalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

127. Neyzi O, Günoz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F, 2008. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 51: 1-14.

128. Nommsen-Rivers LA, Dewey KG, 2009. Growth of breastfed infants. Breastfeed Med. 4:45-49.

129. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N, 2011. The effect of prenatal breast-feeding and breast-milk training given to expectant mothers on the behaviour of breast-feeding. Turk Arch Ped 2011; 46: 75-80.

130. Orhon F, 2013. Sağlıklı çocuklarda büyüme ve büyümenin izlenmesi. Kanıta Dayalı Koruyucu Çocuk Sağlığı Uygulamaları Sempozyumu, 15 – 16 Kasım 2013, Denizli.

131. Örsdemir Ç, 2011. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışların belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşe.

132. Özbaş S, Aile Hekimliği sisteminde ilk 1000 gündeki beslenmeye yaklaşım nasıl olmalı? Doktor, Hermşire, Ebenin rolü. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. 2. Fetal Hayattan Çocukluğa "ilk 1000 gün" Gebe ve Çocuk Beslenmesi Kongresi. 27-29 Mart 2014.

133. Özkan A, Çıprı F, Eksan H, Sert T, 2007. Bebek dostu hastaneler ve anne sütü eğitim sonuçları. 1.Ulusal Ebelik Kongresi, 20-22 Haziran, İstanbul.s.65.

134. Özkaya E, Sazak S, Güzelçiçek A, Samancı N, 2010. Farklı beslenme modellerinin hayatın ilk 12 ayındaki fiziksel büyüme üzerine etkileri. Dicle Tıp Dergisi, 37(4): 339-345.

135. Özlüses E, 2015. Uygun zamanlı sütten kesme. Erişim tarihi, 04 Aralık 2015. Erişim adresi, http://www.saglikbakanligi.com/html_files/yayinlar/tezler/EMiNE_OZLUSES_Uygun_zamanli_sutten_kesme.pdf

136. Özlüses E, Çelebioğlu A, 2014. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-ınfant attachment. Indian Pediatrics, 51,654-657.

137. Özsoy SA, Katabi V, 2008, A comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. Midwifery 24, 291-300.

138. Öztürk Y, Yiş U, Büyükgebiz B, 2007. Erken süt çocukluğu döneminde beslenmenin, büyüme ve dışkılama özellikleri üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 21 (1), 25-33.

139. Özyazıcıoğlu N, Polat S, 2005. 12 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamalar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(1):63-71.

140. Pirim-Güven AS, 2015. Gebelik döneminde verien emzirme eğitiminin anne ve bebek sağlığı üzerine etkisi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, Erzurum.

141. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P, 2005. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. Pediatrics ;116;494-498.

142. Quigley MA, Henderson G, Anthony MY, McGuire W, 2007. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 4. Art. No.: CD002971.

143. Raheem RA, Binns CW, Chih HJ, Sauer K, 2014. Determinants of the introduction of prelacteal feeds in the Maldives. Breastfeed Med; 9(9): 473-478.

144. Rholes WS et a1, 1997. Adult attachment styles, the desire to have children and working models of parenthood, Journal of Personality 65(2): 357-385.

145. Rosen IM, Kruger MV, Carney LM, Graham JA, 2008. Prenatal breastfeeding educatıon and breastfeeding outcomes. American Journal of Maternal and Child Nursing, 33(5), 315-9.

146. Saha KK, Frongillo EA, Alam DS, Arifeen SE, Persson LA and Rasmussen KM, 2008. Appropriate ınfant feeding practices result in better growth of infants and young children in Rural Bangladesh .American Journal of Clinical Nutrution, 87(6), 1852-9.

147. Samur GE, 2012. Gebelik ve emziklilik döneminde beslenme. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.

148. Savabi-Esfahabi M, Beranji-Sooghe S, Valiani M, Efsanpour S, 2015. Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers reffering to selected health care centers in Tehran. İran J Nurs Midwifery Res; 20(1):7-11.

149. Scott JA, Colin WB, Oddy WH, Graham KI, 2006. Predictors of breastfeeding duration: Evidence From Cohort Study. Pediatrics, 117(4): 646-655.

150. Sever M, 2004. Türk halk inançlarında ve halk hekimliği uygulamalarında meyve. TÜBAR-XVI-/2004-Güz. 95-109.

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

152. Soysal AS, Ergenekon E, Aksoy E, 1999. Yenidoğan döneminde hastanede uzun süreli tedavi görmenin bağlanma örüntüsü üzerine etkileri: Bir Olgu Sunumu. Klinik Psikiyatri, 2: 266-270.

153. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. 2005. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri; 8:88-99.

154. Stuebe A.M et al, Lactation and incidence of premenopausal breast cancer: a longitudinal study. Arch Intern Med, 2009. 169(15): p. 1364-71

155. Su M, Ouyang YQ, 2016. Father's role in breastfeeding promotion: lessons from a quasi-experimental trial in China. Breastfeed Med. Erişim: 23.02.2016, http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2015.0144.

156. Susin LRO, 1999. Does parental breastfeeding knowledge ıncrease breastfeeding rates? Birth; 26, 149-55.

157. Susin LRO, Giugliani ER, 2008. İnclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. Journal of Human Lactation; 24(4), 386-92.

158. Şahin G, 2008. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlügü. Uzmanlık Tezi, İstanbul.

159. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A, 2013. Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. Türk Ped. Arş., 145-51.

160. Şanlıer N, Aytekin F, 2004. A study on the anthropometric measures, breast-feeding and nutrition status of children of 0-36 months living in Ankara, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24(1), 271-289.

161. Şencan İ, 2008. Anne sütü ile beslenme süresine etki eden faktörlerin araştırılması. Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara.

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

163. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015a, Emzirme danışmanlığı eğitimci kitabı, Ankara.

164. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015b, Emzirme ve anne sütü ile ilgili sık sorulan sorular, Ankara.

165. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015. Emzirme danışmalığı eğitimci kitabı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Ankara.

166. Tait P, 2000. Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment and strategies. JMWH; 45(3): 212-217.

167. Tanrıkulu PÇ, 2011. 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

168. Tanrıverdi G, 2015. Lohusa kültürel özellikleri tanılama rehberi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(1): 68-77.

169. Tanrıverdi G, Ünüvar R, Yalçın M, Sürer M, Acar P, Akçay E, Hacıoğlu A ve ark, 2012. Çanakkale'de yaşayan Romanların Purnell'in kültürel yeterlilik modeli ile değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(4): 244-253.

170. Tanrıverdi S, Köroğlu ÖA, Kültürsay N, Egemen A, 2014. Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. The Journal of Pediatric Research 2014;1(2):84-6.

171. Taş H, 1996. Erzurum'da doğum ve çocukla ilgili eski adet ve inançlar. THK Derlemeleri içinde (s.187-205). Ankara: KB HKAGM Yayınları.

172. Taşkın L, 2007. Normal Yenidoğanın Fizyolojisi ve Bakımı. L. Taşkın (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (VIII.Baskı bs., s. 241)., Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.

173. Teke E, 2005. Osmaniye'de doğumla ilgili inanç ve uygulamalar. Yüksek Lisans Tezi Gaziantep Ünv. Sosyal Bil. Enst Türk Dili ve Edebiyatı ABD. Gaziantep.

174. Tırak Ü, Dilli D, Emeksiz S, Dallar Y, 2008. Galaktogogn humana still-tea bitki çayının yenidoğan tartı alımı üzerine etkisi. Çocuk Dergisi, 8 (1), 14-20.

175. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW, 2010. Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia. Health Promotion International, 26(3), 351-61.

176. Törüner EK, Büyükgönenç L, 2012. Çocuklarda beslenme ve beslenme sorunları, Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları Göktuğ yayıncılık, Amasya/Turkey.

177. Tuzcu A, Muslu L, Meydanlıoğlu A, Çiçek GK, Buldukoğlu K, 2007. Antalya il merkezinde yaşayan kadınların loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaları. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 23-26 Ekim 2007, Denizli.

178. Tülüce L, 2009. Osmaniye ili merkez ilçeye bağlı köy ve mahallelerde halk kültürü araştırması. çukurova üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü, yüksek lisans tezi, Adana.

179. Türk Dil Kurumu. (2015) Kültür. Erişim: 20.10.2015, http://tdk.gov.tr/

180. Tüzün O, Sayar K, 2006. Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi;19: 24-39.

181. Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z, 2013. Ödemişte bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3): 342-360.

182. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H, 2005. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48, 226-33.

183. Ünsür EK, Gündoğan BD, Ünsür MT, Okan FF, 2014. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Euras J Fam Med, 3(1):33-40.

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

185. Varol D, Yıldız S, 2006. Doğum sonrası 6 ay boyunca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi, 56(14), 28-40.

186. WHO (2011). World Health Statistics 2011. Erişim: 03.12.2013. Ağ Adresi: ttp://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf

187. WHO (2015). World Health Statistics 2015. Erişim: 01.02.2016 Ağ Adresi: ttp://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf.

188. WHO/UNICEF. (Online) The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count Available from: http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf, (Accessed 2012 December 15).

189. Woolridge MW, 1986. The aetiology of sore nipples. Midwifery; 2(4): 172-176.

190. World Health Organization, (2010). Indicators for assessing infant and young child feeding practices, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

191. Wren HM, Solomons NW, Chomat AM, Scott ME, Koski KG, 2015. Cultural determinants of optimal breastfeeding practices among indigenous Mam-Mayan women in the Western Highlands of Guatemala. J Hum Lact; 31(1):172-184.

192. Yaman-Özçelik B, 2012. Sağlık personeline yönelik "anne sütünü tamamlayıcı beslenme eğitimi " geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

193. Yıldırım M, Şahin K, Elevli M, Selçuk Duru HN, Çiviligil M, 2015. Bebeklerde beslenme şeklinin büyüme üzerine etkisi. Haseki Tıp Bülteni, 53: s. 199-203.

194. Yılmaz E, Karslı MF, Yılmaz Z, Ceylan M, Mahmutoğlu S, Gültekin İB, Kara OF, Küçüközkan T, 2015. Anne sütü eğitiminin emzirme başarısı üzerindeki etkisi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 12. Zekai Tahir Burak Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi Özel Sayısı; (1): 5-6.

195. Yılmaz M, 2014. Emzirme eğitiminin anne sütüyle besleme üzerine etkisi. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.

196. Yılmaz-Dereli S, 2013. Prenatal anne-bebek bağlanması. Hemşirelikte eğıtim ve araştırma dergisi; 10 (3): 28-33.

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

198. Yiş U, Öztürk Y, Şişman AR, Uysal S, Büyükgebiz B, 2007. Erken süt çocukluk döneminde anne sütü ve formula alan bebeklerin antropometrik verilerinin, beslenme özelliklerinin karşılaştırılması ve bu değişkenlerin kan şekeri, insülin ve IGF-1 hormonları ile ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 21(3): 165-176.

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

200. Yurtsal ZB, Kocoğlu G, 2015. The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. Integr Food Nutr Metab,2(4): 222-230.

EK-A.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

EBEVEYNLERE VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN EMZİRME SÜRECİNE, KÜLTÜREL DAVRANIŞLARA VE EBEVEYN-BEBEK BAĞLANMASINA ETKİSİ

Emzirme ebeveyn bebek ilişkisinin en güzel ve özel bölümüdür. İdeal beslenmenin ötesinde aralarındaki sevgi bağının kurulduğu, güçlendiği ve birbirleri için anlamlarını keşfettikleri bir dönemdir. Bebek kadar ebeveynler için de önemlidir. Bu nedenle emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve sonlandırılması hem ebeveynler hem de bebek için verilen önemli bir karardır.

Emzirme aynı zamanda kültürel bir sağlık davranışıdır ve emzirmeyi etkileyen kültürel değerlerin ve ilk 6 ayda etkili emzirmenin sağlanması yine ebeveynlerin yaşadığı emzirme sorunları ile ilgili durumların belirlenmesi, emzirme başarısını artırmada önemle ele alınması gereken temel faktörlerden biridir.

Bu görüşlere göre **doğan tüm bebeklerin doğumdan sonra hemen emzirilmeye başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, 6. aydan sonra tamamlayıcı besinlerin yanı sıra emzirmenin 2 yıla kadar devam ettirilmesine** yönelik verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, persentil değerlerine, kültürel boyutlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla çalışma yapılması önemli olacaktır. Mevcut durum ortaya konulduğunda, elde edilen bulgular, ebeveynlerin emzirme hakkındaki doğru bilgilerini arttırmaya, var olan bilgilerini güncelleştirmeye, yanlış bilgilerini düzeltmeye, eksik bilgilerini tamamlamaya olanak sağlayacaktır.

Bilimsel amaçlı olarak planlanan bu araştırmadan elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup, bilgiler üçüncü kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır.

YUKARIDA BELİRTİLEN AMACA YÖNELİK SORU FORMLARINA CEVAP VERMEYİ KABUL EDİYORUM.

TARİH

İMZA

EK-B: ANNELERİ TANITICI BİLGİ FORMU

Anket Formu No:..... Tarih:.....

Telefon numaranız : .....

Aile Sağlığı Merkezi: ..... Grup: K M

1) Yaşınız?.....

2) Öğrenim durumunuz?

a.Okur-yazar değil b. Okur yazar c.İlkokul d.Ortaokul e.Lise f.Üniversite

3) Mesleğiniz: a.Ev hanımı b.Çalısıyor (……)

4) Sağlık güvenceniz var mı? a. Evet b. Hayır

5) Ailenizin ortalama aylık geliri?

a.500 TL altı b.501-1000 TL c.1001-1500 TL d.1501-2500 TL e.2501 TL ve üzeri

6) Kendinize göre ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

a.Çok kötü b.Kötü c.Orta e.İyi f.Çok iyi

7) Evinizde yaşayan kişi sayısı:…….

8) Aile tipiniz: a.Çekirdek aile b.Genis aile c.Parçalanmış aile

9) Oturduğunuz ev için kira ödüyor musunuz: a.Evet b.Hayır

10) Gebeliğiniz planlı mıydı? a.Evet b.Hayır

11) Gebelik süresince sağlık kontrollerinizi nerede yaptırdınız?

a. Aile Sağlığı Merkezi b. Araştırma / Devlet Hastanesi c. Özel Hastane /Polikinlik

d. Özel muayane e. Diğer

12) Gebelik süresince anne sütü ve emzirme hakkında bilgi verildi mi?

a. Evet b. Hayır

13)Gebeliğiniz sırasında anne sütü ve emzirme konusunda eğitimi kimden aldınız?

a. Doktor b.Ebe c.Hemsire d.Aile büyüğü e.Komsu - arkadas f. Televizyon-İnternet g. Diğer

14) Bebek doğduktan ne kadar süre sonra emzirilmelidir? .....

15) Bebeğinizi ne sıklıkla emzirmelisiniz?

a. Her istediğinde b. Günde 1-2 kez c. Günde 4-5 defa d. Diğer(.....)

16) Bebeğinize hiçbir gıda (su dahil) vermeden, tek başına anne sütü ne zamana kadar yeterlidir?....

17) Ağız sütü (Kolostrum)un bebeğe verilmesi gerekli midir?

a.Evet b.Hayır c. Bilmiyorum

18) Bebeğinize ek gıda verilmeye ne zaman başlanmalıdır?.....

19) Ek gıdaya ilk olarak hangi besinlerle başlanılmalıdır?

…….....

20) Sizce bebeğinize ek gıda nasıl verilmelidir? a. Biberonla b. Kaşıkla c.Diğer(.....)

21)Ek gıda ile birlikte ne kadar süre anne sütü verilmelidir?.....

22) Sizce anne sütünün yeterli olup olmadığı nasıl anlaşılır?.....

23)Sizce bebekler biberon ile beslenmeli midir? a. Evet b. Hayır c.Bilmiyorum

24) Sizce bebeklere emzik verilmeli midir? a. Evet b. Hayır c.Bilmiyorum

25) Emzirmenin bebeğiniz için yararları nelerdir?(En az 3 tane)

.....

.....

.....

26) Emzirme konusunda bilginizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? a.Evet b.Hayır

27) Emzirme süresince eşiniz size destek olmalı mı? a. Evet b. Hayır

28) Çalışan bir anne bebeğini emzirmeye nasıl devam etmelidir?.....

Doğum Eylemi Sonrası Anne ve Bebek Bilgileri

29) Doğum eyleminiz nerede gerçekleşti?

a. Evde b. Araştırma/Devlet Hastanesi c. Özel Hastane d. Özel muayane

30) Bebeğinizin Doğum şekli: a.Normal b.Sezaryen c.Müdahaleli

31) Gebeliğiniz ne zaman sonlandı? a.Erken (20-37hf.) b.Zamanında (38-40 hf.) c.Geç (42 hf.)

32) Bebeğinizin Cinsiyeti: a.Erkek b.Kız

33) Bebeğinizin/ Çocuğunuzun Doğum ağırlığı:……gr

TEŞEKKÜR EDERİM.

EK-C: BABALARI TANITICI BİLGİ FORMU

Anket Formu No:..... Tarih: .....

Telefon numaranız : .....

Aile Sağlığı Merkezi: ..... Grup: K M

1) Yaşınız?.....

2) Öğrenim durumunuz?

a.Okur-yazar değil b. Okur yazar c.İlkokul d.Ortaokul e.Lise f.Üniversite

3) Mesleğiniz: a.Memur b.İşçi c.Esnaf d.Çiftci e.Diğer…….....

4) Evinizde sigara kullanan var mı? a.Evet(.....) b.Hayır

5) Evinizde alkol kullanan var mı? a.Evet(.....) b.Hayır

6) Anne sütü ve emzirmeyle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? a. Evet b. Hayır

7) Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgiyi nereden/ kimden aldınız? .....

8) Doğumdan ne kadar sonra bebek emzirilmeye başlanmalıdır? .....

9) Bebeğinize hiçbir gıda (su dahil) vermeden tek başına anne sütü ne zamana kadar yeterlidir?.....

10) Bebeğinize ek besin verilmeye ne zaman başlanmalıdır?.....

11) Sizce bebeğinize ek gıda nasıl verilmelidir? a) Biberonla b) Kaşıkla c)Diğer(.....)

12)Ek gıda ile birlikte ne kadar süre anne sütü verilmelidir?.....

13)Sizce biberonla beslenmeye ne zaman başlanmalıdır?

a) 1 aydan sonra b) 6 aydan sonra c) 1 yaşından sonra d) Hiçbir zaman

e)Diğer(.....)

14) Sizce bebeklere emzik verilmeli midir? a) Evet b) Hayır c)Bilmiyorum

15) Emzirmenin bebeğiniz için yararları nelerdir?(En az 3 tane)

.....

.....

.....

16) Bebeğinizin daha uzun süre anne sütü ile beslenmesine sizin katkınız olabilir mi?
a) Olur b) Olmaz c)Bilmiyorum

17) Olur ise, bebeğinizin daha uzun süre emzirilmesi konusunda eşinize nasıl yardımcı olursunuz?

.....

18)Sizce baba-bebek arasındaki bağın güçlenmesi için zamana ihtiyaç var mıdır?
a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

19) Bebeğiniz ile aranızdaki bağı güçlendirmek için sizce neler yapmalısınız?

.....

TEŞEKKÜR EDERİM.

EK-D.BÜYÜME PARAMETRELERİ VE BESLENME ŞEKLİ İZLEM FORMU

Anket Formu No:..... Tarih: .....

Telefon numaranız : .....

Aile Sağlığı Merkezi: ..... Grup: K M

RUTİN TAKİPLER	Doğumda	ilk 48 saat içinde	15. günde	41. günde	2.ay	3.ay	4.ay	6.ay
Antropometrik Ölçümler								
Boy(cm)								
Kilo(kg)								
Baş çevresi(cm)								
Beslenme Şekli (Emzirme Sıklığı, Emzirme Süresi)								
Doğal Beslenme* (Tek başına anne sütü)								
Anne sütü ile Besleme**								
Biberonla Besleme***								
Yapay Beslenme****								
Karışık Beslenme*****								
Anne sütü almıyor								

*Doğal Beslenme(Tek başına anne sütü): Bebeğe anne sütüne ek olarak hiç bir yiyecek ya da su dahil içecek verilmemesidir.(İlaçlar, vitamin ya da mineral damlaları dışında sağılmış anne sütü de verilebilir).

**Anne sütü ile Beslenme: Bu, anne sütü ile beslenme demektir, fakat ek olarak az miktarda su veya temeli su olan çay gibi içeceklerin de verilmesidir.

***Biberonla Besleme: Bebeğe besini biberonla vermektir. İçinde sağılmış anne sütü dahil her şey olabilir.

****Yapay Beslenme: Bebeğin hiç emzirilmemesi ve yalnız yapay besinlerle beslenmesidir.

*****Karışık Beslenme: Bebeği emzirmek ve aynı zamanda süt veya başka besinler vermektir.(T.C. Sağlık Bakanlığı Kurs ve El Kitabı)

EK-E. MATERNAL BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Anket Formu No:..... Tarih: .....

Telefon numaranız : .....

Aile Sağlığı Merkezi: ..... Grup: K M

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadede tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir Zaman
1-Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum	a	b	c	d
2- Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve sıcaklık hissediyorum	a	b	c	d
3- Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum	a	b	c	d
4- Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum	a	b	c	d
5- Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor	a	b	c	d
6- Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum	a	b	c	d
7- Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum	a	b	c	d
8- Bu bebek benim olduğu için çok memnunum	a	b	c	d
9- Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum	a	b	c	d
10- Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
11- Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
12- Bebeğimi uyurken seyrediyorum	a	b	c	d
13- Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum	a	b	c	d
14- Başkalarına bebeğimi anlatıyorum	a	b	c	d
15- Bebeğimin gönlünü almak zevklidir	a	b	c	d
16- Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum	a	b	c	d
17- Bebeğimle gurur duyuyorum	a	b	c	d
18- Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum	a	b	c	d
19- Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu	a	b	c	D
20- Bebeğimin karakterini biliyorum	a	b	c	D
21- Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum	a	b	c	D
22- Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum	a	b	c	D
23- Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum	a	b	c	D
24- Bebeğime özel ilgi gösteriyorum	a	b	c	D
25- Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum	a	b	c	D
26- Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum	a	b	c	D

EK-F. BABA - BEBEK BAĞLANMA ÖLÇEĞİ

Anket Formu No:..... Tarih: .....

Telefon numaranız : .....

Aile Sağlığı Merkezi: ..... Grup: K M

1. Bebekle ilgilendiğim zamanlar kızgınlık veya öfke hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

2. Bebekle ilgilendiğim zamanlar, onun huysuzlaştığını ve beni üzmeye çalıştığını hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

3. Son iki hafta içinde bebek ile ilgili duygularımı şöyle tanımlıyorum;
a. Hoşlanmama
b. Bebeğe karşı güçlü duygularım yok
c. Zayıf sevgi
d. Orta düzeyde sevgi
e. Yoğun sevgi

4. Bebeğimin neye ihtiyacı olduğunu ya da ne istediğini anlayabiliyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e. Hiçbir zaman

5. Bebeğimle olan etkileşim seviyemi göz önüne alırsak şöyle olduğuma inanıyorum;
a. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha fazla ilgiliyim.
b. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha fazla ilgiliyim.
c. Benimle aynı durumdaki çoğu babayla aynı seviyede ilgiliyim.
d. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan biraz daha az ilgiliyim.
e. Benimle aynı durumdaki çoğu babadan çok daha az ilgiliyim.

6. Bebeğimle birlikteyken sıkıldığımı hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

7. Bebeğimle birlikte diğer insanların yanındayken onunla gurur duyduğumu hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

8. Bebekle ilgilenmeye ve onun bakımına mümkün olduğu kadar katılmaya çalışıyorum;
a. Doğru b. Doğru değil

9. Kendimi (eşim dışında) çevremdeki insanlarla bebek hakkında konuşurken buluyorum;
a. Her gün birçok kez b. Her gün birkaç kez c. Günde bir kez d. Nadiren

10. Bebekten ayrılmam gerektiği zamanlar kendimi;
a. Her zaman üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak her zaman zor gelir)
b. Sık sık üzgün hissederim (ya da ondan ayrılmak sık sık zor gelir)
c. Hem üzüntü hem de rahatlama duygularını birlikte hissederim.
d. Sık sık rahatlamış hissederim (ve ayrılmak sık sık kolay gelir).
e. Her zaman rahatlamış hissederim (ve ayrılmak her zaman kolay gelir).

11. Bebekle birlikteyken;
a. Her zaman çok doyum alıyorum.
b. Sık sık doyum alıyorum.
c. Ara sıra doyum alıyorum.
d. Çok nadir doyum alıyorum.

12. Bebekle birlikte olmadığım zamanlar, kendimi onu düşünürken buluyorum;
a. Her Zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Çok nadir e.Hiçbir zaman

13. Bebekle birlikteyken;
a. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı uzatmaya çalışırım.
b. Hiçbiri
c. Genellikle onunla geçirdiğim zamanı kısa tutmaya çalışırım.

14. Bebekten bir süre uzak kaldığımda, onunla tekrar birlikte olmak için genellikle şöyle hissederim;
a. Bu düşünceden yoğun bir keyif alırım
b. Bu düşünceden orta düzeyde keyif alırım
c. Bu düşünceden çok az keyif alırım
d. Bu düşünce hakkında hiçbir şey hissetmem.
e. Bu düşünce hakkında olumsuz hislerim olur.

15. Geçen üç ay süresince, beş dakika ya da daha fazla süreyle kendimi uyuyan bebeği izlerken buluyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiç bir zaman

16. Artık bebek hakkında şöyle düşünüyorum;
a. Tam olarak benim bebeğim gibi.
b. Biraz benim bebeğim gibi.
c. Henüz gerçekten benim bebeğim gibi değil.

17. Bebek nedeniyle vazgeçmek zorunda kaldığımız şeyleri düşününce;
a. Ona çok fazla kızdığımı görüyorum
b. Ona orta düzeyde kızdığımı görüyorum
c. Ona çok az kızdığımı görüyorum
d. Ona hiç kızmıyorum

18. Geçen üç ay süresince, kendime zaman ayıramadığımı ve kendi uğraşlarımı sürdüremediği hissediyorum;
a. Her zaman b. Sık sık c. Ara sıra d. Hiçbir zaman

19. Bebeğimle birlikte olduğum zaman genellikle;
a.Çok sabırsızım b. Biraz sabırsızım c. Biraz sabırlıyım d. Çok sabırlıyım

EK-G. ANNELERİN EMZİRME DAVRANIŞLARINI VE EMZİRMEYİ ETKİLEYEN KÜLTÜREL FAKTÖRLERE İLİŞKİN ANKET FORMU

Anket Formu No:..... Tarih: .....
Telefon numaranız : .....
Aile Sağlığı Merkezi: ..... Grup: K M

1)Doğumdan sonra bebeğe ilk olarak hangi gıdayı verdiniz?

a. Anne sütü b. Şekerli su c.Bitkisel çay d. Hurma e.Zemzem suyu e.Diğer.....

2)Emzirme öncesi meme başı temizliğine yönelik bir uygulama yapılmalı mı?

a. Evet b. Hayır

3) Eğer cevabınız evet ise, meme başına aşağıdaki uygulamalardan hangisini uyguladınız?

a. Anne sütü b. ılık su c. zeytinyağı d. ıslak mendil e. sabunlu su f. karbonatlı su g. bitkisel yağ h. diğer

4) Emzirme sonrası meme bakımı için uygulama yapıyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

5) Eğer cevabınız evet ise, ne tür uygulama yapıyorsunuz?

.....

6) Size ilk emzirme esnasında kim yardımcı oldu?.....

7) Eşiniz size emzirme süresince destek oldu mu? a. Evet b. Hayır (9. soruya geçiniz)

8)Emzirme süresince eşiniz en çok hangi konularda size destek oldu?.....

9)Anne sütünün bol olması için ne tür uygulamalar yaptınız?(Birden fazla cevap verebilirsiniz)

a.Sık sık bebeğimi emzirdim.

b. Yeşil ve kuru soğan yedim.

c. Sıvı gıdaları daha fazla tükettim(çay, komposto, çorba, bitkisel çay v.b.).

d. Tahin helvası yedim.

e.Bulgurlu gıdalar yedim.

f.Diğer..... .....

10) Emzirme süresince memenizde herhangi bir problem yaşadınız mı?(Birden fazla cevap verebilirsiniz)

a. Hiçbir sorun yaşamadım (16. soruya geçiniz) b. Meme başında çatlak c. Meme başında ağrı

d. Memede hassasiyet e. Meme başında kanama f. Memede iltihap/abse

11) Eğer meme sorunu yaşadıysanız hangi uygulamalara başvurdunuz?.....

12) Başvurduğunuz uygulamaları kim önerdi?.....

13) Başvurduğunuz uygulamalardan memnun kaldınız mı? a.Evet b.Hayır

14) Uyguladığınız yöntemi başka annelere de önerir misiniz? a. Evet b. Hayır

15) Meme problemleri emzirmenizi etkiledi mi? a. Evet b. Hayır

16) Bebeğiniz toplam kaç ay boyunca su dahil hiçbir ek gıda almadan anne sütü aldı?.....

17) Bebeğinize ek besin vermeye ne zaman başladınız?.....

18) Ek gıdaya ilk olarak hangi besinlerle başladınız? …….....

19) Ek gıdayı nasıl verdiniz? a. Biberonla b. Kaşıkla c.Diğer(.....)

20) Emzirme ile ilgili en zorlandığınız durum neydi?

a. Misafirlerim geldiği zaman emzirememem.

b. Emzirmenin bazen fazla vakit alması.

c. Sütümün az olması

d. Diğer.....

21)Emzik kullanıyor iseniz, kullanmadan önce hangi yöntemlere başvuruyorsunuz?

a. Hiçbir yönteme başvurmadım.

b. Emziğe şeker batırıp verdim.

c. Emziğe bal batırıp veririm.

d. Emziği ilk kendi ağzıma sonra bebeğe veririm.

e. Diğer…….....

22)İleride Emzirmeyi sonlandırdığınızda hangi yönteme başvurursunuz?

a. Bilmiyorum b. Memeye salça sürerim c. Memeye katran sürerim d. Diğer……...…

TEŞEKKÜR EDERİM

EK-H. ÖLÇEK KULLANIM İZİN YAZISI

Sevgiyi gösteren maternal duygu ve davranışları ölçen MAI kişinin kendisinin uyguladığı bir ölçek olduğu için, **okuma- yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen** kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen, 4'lü likert tipi 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her Zaman (a)= 4 puan, Sık Sık (b)=3 puan, Bazen(c)=2 puan ve Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak hesaplanır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104 arasında değişmektedir.

Maternal Bağlanma Ölçeği **en az postpartum bir aylık bebeği** olan annelere uygulanır. Gebelere ve postpartum bir aydan önce uygulanmaz. Aşağıda ölçeğin güvenilirliğine yönelik olarak cronbach alfa değerleri verilmiştir. Lütfen çalışmanızda belirtilen koşullara dikkat ederek uygulayınız.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Oya Kavlak



EK-I. ANKET FORMU ETİK KURUL KARARI

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Sayısı: 2015/7	Toplantı Tarihi : 31.03.2015

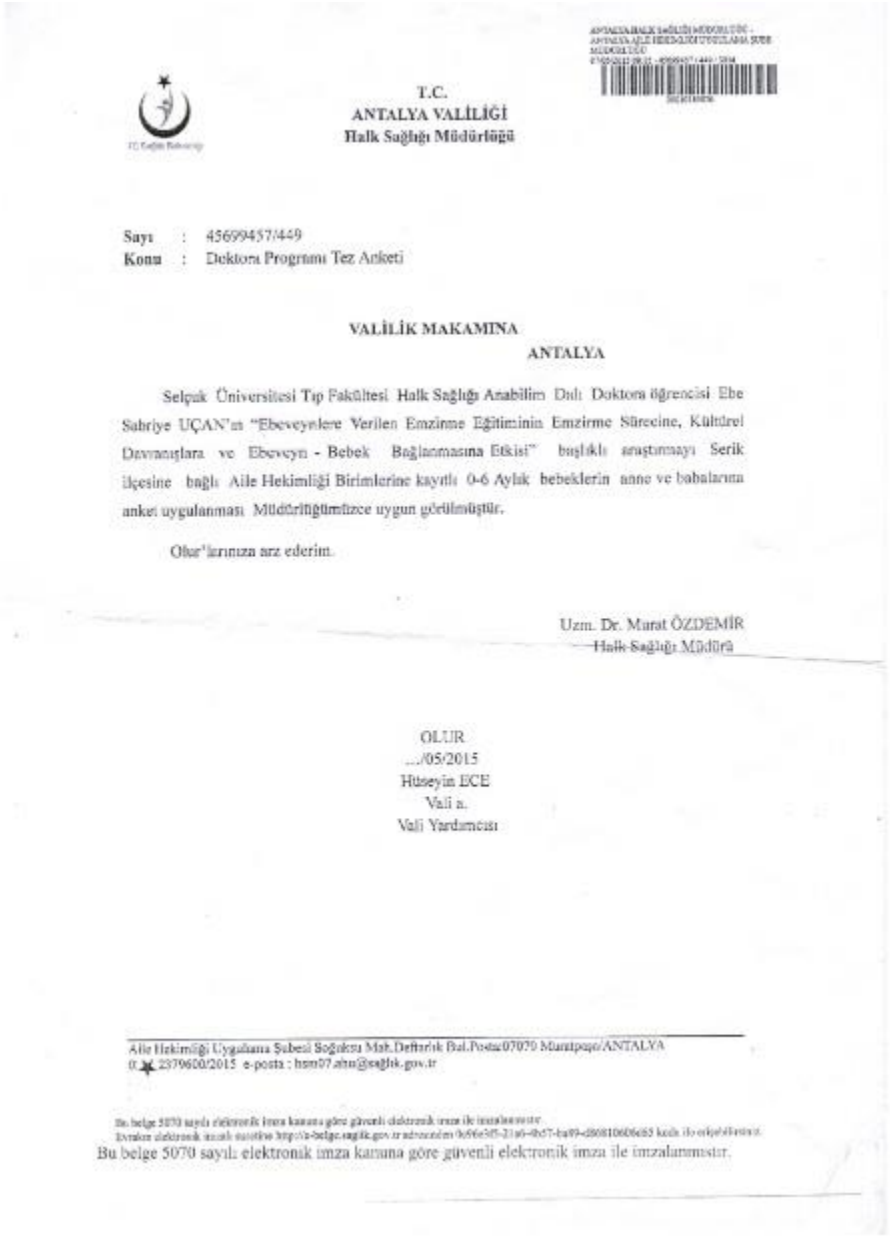
Karar Sayısı 2015/107 S.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Fatih KARA'nın, "Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 13.03.2015 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Yrd.Doç.Dr. Fatih KARA'nın, "Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi" adlı araştırmanın kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR
31/03/2015

Mahmut KESİK
Sekreterya

EK-J. ANTALYA VALİLİĞİ HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN ALINAN İZİN BELGESİ



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 45699457/449
Konu : Doktora Programı Tez Anketi

VALİLİK MAKAMINA
ANTALYA

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora öğrencisi Ebe Sabriye UÇAN'ın "Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara ve Ebeveyn - Bebek Bağlanmasına Etkisi" başlıklı araştırmayı Serik ilçesine bağlı Aile Hekimliği Birimlerine kayıtlı 0-6 Aylık bebeklerin anne ve babalarına anket uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Olur'larınıza arz ederim.

Uzm. Dr. Murat ÖZDEMİR
Halk Sağlığı Müdürü

OLUR
.../05/2015
Hüseyin ECE
Vali a.
Vali Yardımcısı

Aile Hekimliği Uygulama Şubesi Soğuksu Mah.Defterlik Bul.Posta:07070 Muratpaşa/ANTALYA
0 (242) 2379600/2015 e-posta : hsm07.altn@saglik.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-K
EBEVEYNLER İÇİN EMZİRME EĞİTİMİ EL KİTAPÇIĞI



HAZIRLAYANLAR
UZMAN EBE SABRİYE UÇAN
YRD. DOÇ. DR. FATİH KARA
2015

SADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ

Bebeklerinizi doğum sonu ilk altı ay su dahil hiçbir sıvı ya da katı birşey vermeden tek başına anne sütü ile beslemelisiniz. Çünkü anne sütünün eşi benzeri yoktur. Bebeğinizi hastalıklardan korur. Bebeğinizin daha sağlıklı büyümesi ve gelişmesini sağlar. Bebeğinizin zeka gelişimini sağlar. Hazırdır. Daha sonraki dönemlerde şişman olmasını engeller. Emzirmek sadece bebeğinizin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp, duygusal ihtiyaçlarını güçlü bir şekilde karşılarken zihinsel gelişimine de katkıda bulunacaktır.

EMZİRME ESNASINDA BEBEK İLE ANNENİN YAŞADIĞI DURUMLAR

Bebeğinizi kucağınıza aldığınız zaman bebeğiniz açlığın verdiği rahatsızlıktan dolayı biraz gergin olabilir. Sizin sevgi dolu, sıcak kucağınıza geldiğinde huzur bulacaktır, kokunuzu alacaktır. Çünkü doğmadan önce sizin kokunuzu biliyor olacaklardır. Daha sonra memenizi görecek ve emmeye başlayacaktır. Sütünüzün gelmesiyle bebeğinizde rahatlamaya başlayacaktır. İlk başlarda hızlı hızlı emeceklerdir, süt geldikçe biraz daha yavaş emmeye başlayıp rahatlayacaktır. Daha sonra size bakmaya başlayacak, sizden sevgi bekleyecektir. Bebeğiniz bu durum karşısında böylece ilk zihinsel şemasını da oluşturabilecektir.

Değerli anneler; bebeğinizi emzirirken ten tene temas kuracaksınız. Bebeğinizi kucaklayıp, kollarınıza alıp, yüzünü,ellerini, hareketlerini inceleyip, uzunca bakacak kokusunu çekecek, sesini dinleyecek, bebeğinize hayran kalacak ve onu çok seveceksiniz. Bebeğinize baktıkça onu izledikçe dünyanın en değerli varlığı olduğuna inanacak ve aranızdaki sevgi bağı herşeyin üzerine çıkacaktır. Emzirmeye devam ettikçe, sizden bir takım hormonlar salgılanacaktır. Bu salgılanan hormonlar sizin ebeveynlik kimliğinizi ve davranışlarınızın oluşumunu sağlayacak aynı zamanda da sütünüzün oluşumunu ve devamlılığını sağlayacaktır. Emzirdikçe bebeğinize daha güçlü bir şekilde bağlanacaksınız.

EMZİRMEYE BAŞLAMA ZAMANINIZ, EMZİRME SIKLIĞINIZ ve EMZİRME SÜRENİZ

Emzirmek için beklemenize gerek yoktur.

Bebeğinizi emzirmeye **normal doğum yaparsanız, hemen sonra** başlamalısınız. Eğer **sezaryan doğum yaparsanız uyanır uyanmaz** hemen bebeğinizi emzirmelisiniz.

Eğer **belden yapılan anestezi ile sezaryen doğum yaparsanız hemen** emzirmeye başlayabilirsiniz.

Emzirmeye başladıktan sonra ilk **süt ağız sütüdür**. A vitamininden zengin olduğu için **koyu renklidir**. Kıvamı da **koyudur.** Bu nedenle memenizden damla damla gelecektir, normal sütünüzden **daha besleyicidir**. Bebeğinizi birçok hastalıktan koruyacaktır.



Bebeğinizin beslenme sıklıkları aya, bebeğinizin emmesine, memelerinizin süt depolama durumuna ve en önemlisi midenin fizyolojik kapasitesine göre değişir.

Bebeğiniz anne sütü aldığı takdirde, midesinin yarı boşalma zamanı 15-90 dk arasında olacaktır. Buda ortalama 45 dakikakada tamamlanacaktır.

Bu nedenle anne sütüyle beslenen bebekler beslenmeden sonra 30-60 dk içinde yeniden acıkabilirler.

Yenidoğan döneminde bebeğin günde 8-12 kez beslenmeye ihtiyacı vardır. Bebeğinizi her istediğinde emzirilmelisiniz ve memelerinizin düzenli olarak boşaltılmasını sağlamalısınız. Emzirme süresi ortalama 30 dakika veya her bir meme için yaklaşık 15 dakika olmalıdır.

Bebeğiniz ilk önce sizden ön sütünüzü yani daha sulu bölümünü alır, bu bebeğinizin susuzluğunu giderir, daha sonra bebeğiniz arka sütü alır, bu sütünüz ise yağdan zengindir, bebeğinizin daha iyi doymasını sağlar ve ağırlığı artmaya başlar.

Eğer emzirme sürenizi kısa tutarsanız bebeğiniz arka sütü alamaz ve bebeğiniz sık sık emmek ister ve bu durumda huzursuz olabilir. Bu nedenle memeleriniz yumuşayıncaya kadar emzirmelisiniz.



EMZİRMEYE BAŞLAMADAN ÖNCE

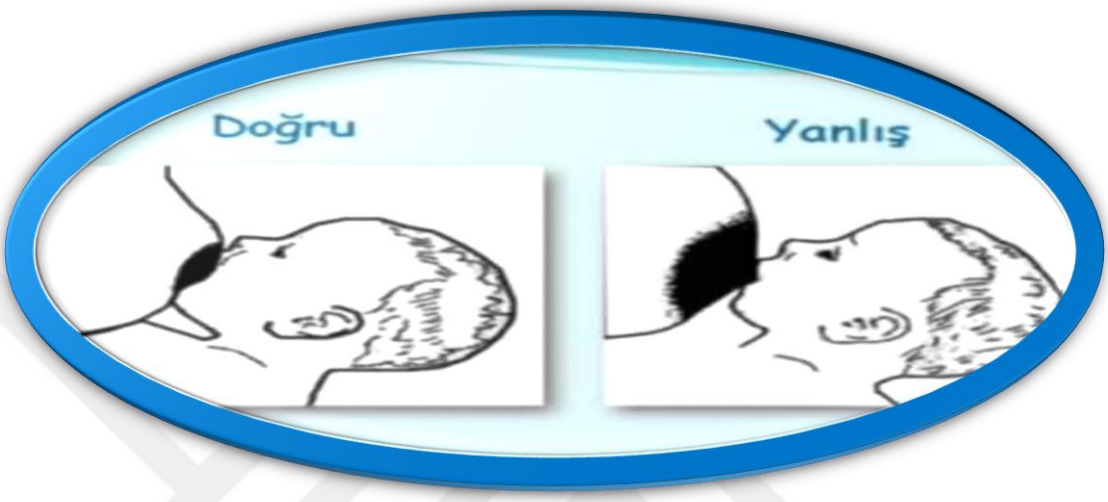
Bebeğe mikroplar ellerden bulaşır. Önce **"ELLERİNİZİNİ YIKAMALISINIZ".**
Daha sonra rahat edebileceğiniz bir yere geçip, sırtınızı ve kollarınızı yaslayabileceğiniz bir yere oturmalısınız. Sizin rahat olmanız, emzirmenizin devamını sağlayacaktır.
İlk zamanlarda bebeğinizin çene kasları güçsüz olacağı için emzirme uzun sürebilir.
Bebeğinizi kendi vücudunuza yakın tutmalısınız.
Memelerinizi ise her emzirmeden önce temizlemenize gerek yoktur.
Memelerinizi asla sabunla, ıslak mendille, karbonatlı su ya da başka bir temizleyici ile yıkamamalısınız, gerekirse sadece su ile duş alabilirsiniz. Çünkü diğer ürünler memelerinizde çatlaklara, kötü bir tada ve kokuya yol açar. Sonuçta bebeğiniz emmeyi istemez.
Meme ucunuzun bakımı için özel olarak kremler kullanmanıza gerek yoktur.
Memenizin ucunun olmaması, ucunun içe çökük olması ya da ucunun büyük olması emzirme için problem olmayacaktır.
Bebeğiniz zaten memenin sadece ucunu değil ucun etrafındaki kahverengi bölgenin büyük bir bölümünü de alarak sütü emecektir.

EMZİRME TEKNİKLERİ

Bebeğinizin daha iyi emmesi için memenize iyi yerleşmesi gerekmektedir. Memenize uygun bir şekilde yerleşen bebeğinizin;
*Başı vücuduna göre biraz daha yüksekte, düz bir hat üzerinde olmalı
*Bebeğinizin burnu, meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalı.
*Bebeğinizi kendi vücudunuza yakın tutmalısınız.
*Meme ucu ile bebeğin dudaklarına dokunmalı, parmaklar bebeğin memeye ulaşmasını engellememeli.
*Anne, bebek ağzını genişçe açtığında, bebeği alt dudağı meme ucu altına gelecek şekilde çabucak aşağıdan yukarı doğru memeye yaklaştırmalı.

*Bebek, ağzıyla yalnız meme ucunu değil, etrafındaki kahverengi alanın bir kısmınıda kavramalı, alt dudak dışa kıvrık olmalı, yanaklar şişmeli, çenesi memeye dayanmalı ve yutkunma sesinin dışında ses duyulmamalıdır.

*Emzirme sırasında, başparmağınızı memenin üstünde, diğer dört parmağınız memenin altında, memeyi "C" şeklinde kavramalısınız.







BEBEĞİNİZİN ALDIĞI SÜT MİKTARININ YETERLİ OLDUĞUNU ANLAMA YOLLARI

Bebeğiniz çok ağlıyor, az uyuyor, huzursuz oluyorsa bu size anne sütünün yeterli olmadığını düşündürebilir ve kaygılanabiliriniz. Bu durumda asla bebeğinize ek olarak mama vermeyiniz. Doğum sonu bebeğiniz 24 saat içinde en az bir kez dışkı yapmalı ve bir bez ıslatmalıdır. Üçüncü güne kadar üç veya dört bez ıslatmalı, dışkının rengi koyu siyahtan, sarımsı renge dönüşmeye başlamalı ve bebek günde bir veya iki kez dışkı yapmalıdır. Genel olarak bebeğiniz **günde 6-8 kez idrar yapıyorsa, ilk 6 ay boyunca ağırlığı ayda en az 500 gr ya da haftada 150-200 g artıyorsa, annenin sütü yeterlidir.** Yenidoğan bebek ilk hafta kilo kaybeder. 7-10 günlük olduğunda doğum kilosuna ulaşması beklenir.

ANNE SÜTÜNÜ ARTIRMA YOLLARI



Sütün miktarını arttıran en önemli faktör **sık sık emzirmedir.**

Annenin sıvı ihtiyacını yeterince karşılaması **bol su içmesi de önemlidir.** Düzenli uyku düzeniniz varsa, huzurlu ve mutluysanız, dengeli ve düzenli besleniyorsanız, en önemlisi özellikle bebeğiniz ile aranızdaki bağ güçlü ise anne sütünüz artacaktır.

Bebeğinizi Memenizden Uzaklaştırırken;

Emzirmeyi bitirmek için bebeğinizin ağzının köşesinden parmak yerleştirilerek emme durdurulur ve memenizi bebeğinizin ağzından hızlıca çekiniz.

ÇALIŞAN ANNENİN ANNE SÜTÜNE DEVAM ETMESİNİ SAĞLAYAN KOŞULLAR

Anne Sütünün Sağılması

Emzirmeyi devam ettirmek veya bebeğinizden ayrı olduğunuz zamanlar bebeğinize süt sağlamak için memelerinizi elle ya da pompa ile sağabilirsiniz.

Sağdığınız sütünüzü bebeğinize; kaşık veya fincan ile vermelisiniz. **Biberon asla kullanmamalısınız.**

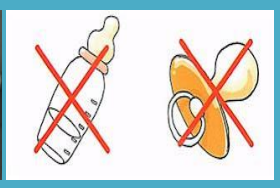
Anne sütünü; uzun süre saklayacaksanız, bu kapların sert plastikten ya da camdan yapılmış olmasına dikkat etmelisiniz. En önemli faktör ise bu kapların hava geçirmeyecek özellikte olmasıdır. Eğer kısa sürede yani 3 gün saklanacaksa plastik poşetler kullanabilirsiniz.Sütünüzü saklarken üzerine sütü sağdığınız tarihi, saati yazmalısınız, kullanırken ilk olarak eski tarihli olan sütü kullanmalısınız . Sütünüzü, oda sıcaklığında 3-4 saat, buzdolabında 3 gün, dondurucuda 3 ay saklayabilirsiniz. Eğer sütünüzü dondurucudan çıkaracaksanız donmuş sütü çözdürmek için sütün saklandığı kap ılık suda ya da buzdolabında birkaç saat bekletmelisiniz. Dondurulmuş süt eritildikten sonra tekrar dondurulmamalı ve en geç 24 saat içinde tüketilmelidir. Donmuş sütü çözdürmek için mikrodalga fırın kullanmayınız.









EK GIDAYA BAŞLAMA VE EMZİRMEYE DEVAM ETME ZAMANI

Bebeğiniz büyümeye devam ettikçe daha aktif hale gelecektir, tek başına anne sütü bebeğinizin artan besin öğesi gereksinimlerini karşılayamayacak ve siz bebeğinize **altıncı ayın sonunda** ek gıdalara başlayabilirsiniz. Ek gıda kavramı aslında tamamlayıcı beslenme şeklinde de tanımlanmaktadır. İlk altı aydan sonra ek gıda verilmesi kabul edilebilir olsa da, **emzirmeye iki yaşına kadar devam** etmelisiniz. **Ek gıdaları asla biberon ile değil kaşık ya da bardak ile vermelisiniz.** Besinleri teker teker, aynı zamanlarda ve en az iki-üç gün aralarla ve asla anne sütünü hiç azaltmadan devam etmelisiniz. Bebeklerinize altıncı ayın sonunda püre kıvamında yarı katı gıdalar başlayabilirsiniz. Şeker, tuz ve baharat ilave etmeden 2-3 tatlı kaşığı verebilirsiniz. Sütünüzün yerini almasını önlemek için ek gıdaları emzirme sonrasında vermelisiniz. Bebeğinizin almadığı besinler için zorlamayınız, bir süre sonra tekrar deneyiniz. Bebeğinize vereceğiniz yiyeceklerin doğal ve taze olmasına dikkat etmelisiniz.Besinleri tek tek vermelisiniz ki olumsuz bir durum ile karşılaştığınız zaman hangi besin olduğunu saptayabilirsiniz ve o besine karşı alerjisi olduğunu düşünebilirsiniz.

Değerli Babalar;

Anne sütünün birçok faydası bulunmaktadır. Anne sütü temizdir, ısıtılmaya gerek olmayan ve bebeğiniz için en uygun besindir. Koruyucu etmenleri içerir. Sindirime yardımcı aktif maddeler içerir. Enfeksiyonu önleyen öğeler içerir. Hormonlar ve büyümeyi sağlayan öğeleri içerir. Anne sütü alan bebeklerde solunum yolu ve mide-barsak enfeksiyonları daha az görülür. Anne sütü verilmesi orta kulak iltihabı riskini azaltır. Anne sütü çene ve diş gelişimini sağlar. Şeker hastalığı, çölyak hastalığı, obezite, kalp hastalığı gibi hastalıkların oluşma riskini azaltır. Bebeğinizin ruhsal, bedensel ve zihinsel gelişimine yardımcı olur. Ucuzdur, hazırlama gibi bir durum söz konusu değildir. Eşinizin sağlığını korur. Eğer eşiniz emziriyorsa; eşinizde meme kanseri, yumurtalık kanseri, kemik erimesi ve kansızlık (anemi) oluşumu azalacaktır.

Doğum sonu eşinizin bebeğinizi **hemen emzirmeye başlamasını** sağlamalısınız. **İlk altı ayda bebeğinize sadece anne sütü** verilmesi konusunda eşinizi destekleyiniz. Altıncı aydan önce bebeğinize herhangi bir gıda verilmemelidir. Altı ayın üzerindeki bebeğiniz ek besin almalıdır **ve anne sütüne tamamlayıcı besinler ile birlikte en az iki yaşına kadar veya daha fazla devam edilmesini** sağlayabileceksiniz. Ek besinler ise kaşık ile verilmelidir. Bebeğin aldığı ilk süt (ağız sütü) besleyicidir.





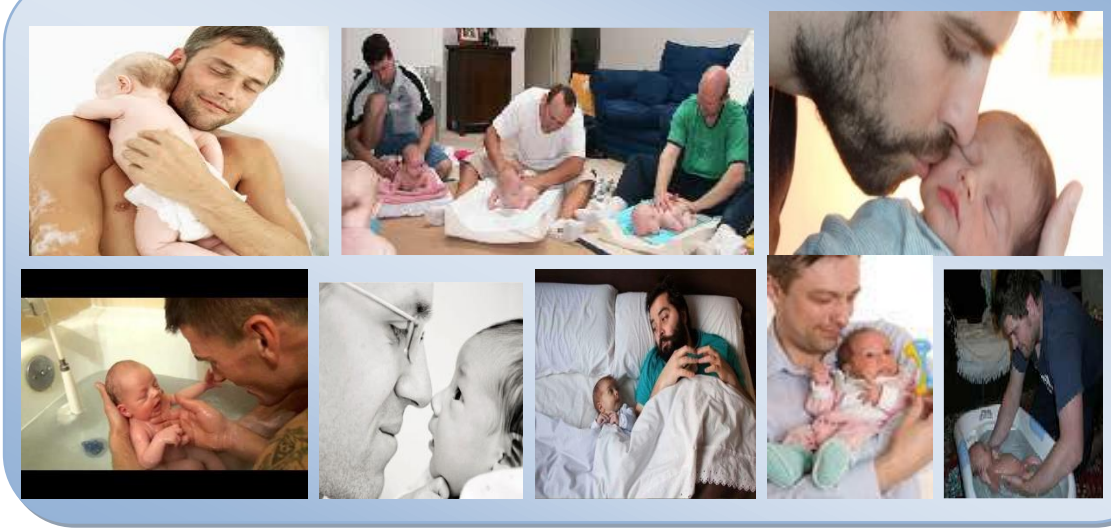


BEBEKLERİNİZİN EMZİRİLME SÜRECİNE KATKILARINIZ

- Emzirme döneminde sizin eşinize en büyük yardımınız bebeğinizi emzirmesi için eşinize verip, bebeğiniz emdikten sonraki süreçte gazını çıkartıp, bebeğinizi yatırabilmenizdir. Bu süreçte bebeğiniz ile aranızdaki bağı güçlendirebilirsiniz.
- Emzirme döneminde eşiniz duygusal davranışlar sergileyebilir, bu dönemde ona destek olabilirsiniz.
- Eşinize bebeğinizi emzirdiği sürece doğru davranış sergilediğini ve bebeğinizin emzirilmekten dolayı çok daha sağlıklı olacağını söyleyebilir ve bu durumdan dolayı bebeğinizin mutlu olduğunu belirtebilirsiniz.
- Eşiniz özellikle doğum sonu süreçlerde yorgun olabilir, eşinizin uyuyabilmesi için ortam hazırlayabilirsiniz. Eğer bebeğiniz bu süreç içerisinde ağlarsa sağılmış anne sütünü fincan ya da kaşık ile içirebilirsiniz.
- Eşinizin sütünün bol olması için, bebeğinizi sık sık emzirmesi konusunda teşvik edebilirsiniz.
- Emzirme süresince eşinizin emzirme dönemine uygun, yeterli ve dengeli beslenmesini, bol sıvı tüketmesini sağlayabilirsiniz. Eşinizin özellikle çay ve kahveden uzak durmasını söyleyebilirsiniz.
- Eşinizin dinlenmesini sağlayabilir, psikolojik olarak eşinize emzirme döneminde destek olabilirsiniz.
- Eşinize özgüven kazandırıcı yakınlık ve ilgi gösterebilir ve sakinleşmesini sağlayabilirsiniz.
- Eşinize emzirme sürecinde onu mutlu edecek sürprizler yapabilir, sırtına masaj uygulayabilirsiniz.
- Eşinize dışarıdan gelebilecek olumsuz davranışlara karşı koruyabilir. Bebeğiniz ağladığı zaman bebeğin aç olduğunu söyleyip mama verilmesi konusunda çevrenizdeki insanların düşüncelerine karşı eşinize destek olup doğum sonu ilk altı ay anne sütüne devam etmesi konusunda destekleyebilirsiniz. Eşinize bebeğin sütünün yettiğini bebeğinizin bez takibinden ve kilo takibinden kanıtlayabilirsiniz. Özellikle bebeğinizin ayda ortalama 500 gr ve üstü tartı ağırlığı alması sadece anne sütünün bebeğinizin ihtiyacını karşıladığının kanıtıdır.
- Eşinize ev temizliğinde ve bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarında(banyo yapması, bezinin değiştirilmesi gibi) yardımcı olabilirsiniz. Bebeğinize asla emzik ve biberon verilmemesi konusunda eşinize destek verin.

BABA- BEBEK BAĞINI GÜÇLENDİRME YÖNTEMLERİ

- ✓ Bebeğiniz ile daha sık vakit geçirmelisiniz. Çünkü aranızdaki bağ sevgi ile oluşacaktır. Bu süreçte hormonlarınız salgılanmaya başlayacak ve bunun sonucunda babalık kimliğiniz ortaya çıkacaktır. Bu süreçten sonra baba-bebek bağınız oluşacaktır.
- ✓ Bebeğinizi kucağınıza alıp gezdirebilirsiniz, ten tene temas sağlayabilirsiniz.
- ✓ Bebeğinizle konuşabilirsiniz.
- ✓ Bebeğinizin emzirildikten sonra gazını çıkarabilir, gerekirse bezini değiştirip, banyo yapımına yardımcı olup, masaj yapıp, uyutabilirsiniz.
- ✓ Bebeğiniz ağladığı zamanlar sakinleştirmeye çalışabilirsiniz.
- ✓ Bebeğiniz ile aranızdaki sevgi bağı doğumdan sonraki süreçte 1.2.3. günden sonra oluşmaya başlayacaktır. Bebeğiniz ile doğum sonrası bir aylık süreçte artık aranızdaki bağ çok güçlü olacaktır. Oluşan bu bağ kurulduktan sonra ömrünüz boyunca bebeğiniz sizin takipçiniz olacaktır.
- ✓ Bebeğinizi her gördüğünüz zaman, hareketlerini takip edip, bebeğinizi koklayıp, öpebilirsiniz. Bu davranışları sık sık yaparsanız, aranızdaki bağ daha hızlı gerçekleşecektir.
- ✓ Bebeğiniz size ses çıkartıp, gözlerinizin içine bakıyorsa ve size hareketleri ile tepki veriyorsa aranızdaki bağın iyi olduğunu göstermektedir.



BEBEĞİNİZİN SADECE ANNE SÜTÜ ALIMINI ETKİLEYEBİLECEK DURUMLARA KARŞI ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- Doğum sonu süreçte, eşiniz vücudundaki değişen hormonlardan dolayı bir takım sıkıntılar yaşayabilir ve kendisini mutsuz hissedebilir. Eşiniz bebeğinizi emzirirken problem yaşayabilir. Bebeğiniz ağladıkça eşiniz sütünün yetmediğini düşünüp, mamaya başlarsa bunu engelleyebilirsiniz.
- Bebeğinize kesinlikle emzik veya biberon verilmemelidir; çünkü bebeğinizin şaşırmasını sağlar ve bebeğiniz emmek istemeyebilir. Bu yüzden kesinlikle emzik ve biberondan uzak durulmasını sağlayabilirsiniz.
- Eşinizin yetersiz beslenmesi ve yetersiz sıvı alımı sütünü azaltabilir. Bu konuda eşinize bebeğinizi sık sık emzirmesi konusunda destek verip, eşinizin dengeli beslenmesini ve sıvı alımını sağlayabilirsiniz.
- Eğer eşiniz çalışıyorsa, anne sütünü sağması konusunda eşinize destek olarak, doğum sonu tek başına altı ay bebeğinizin anne sütü almasını sürdürebilirsiniz.
- Eşinize anne sütü konusunda en iyi desteği babalar vereceği için, eşiniz sizin sayenizde uzun dönem bebeğinizi anne sütüyle besleyecektir.





8. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Sabriye UÇAN

Sabriye UÇAN, 1982 yılında Antalya'da doğdu. İlkokulunu Sakarya İlkokulunda, ortaokulu Kamile Çömlekçioğlu Ortaokulu'nda, liseyi Antalya Lisesi'nde tamamladı. 2001 yılında Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde başladığı Ebelik lisans öğrenimini 2005 yılında tamamladı. 2005 yılında başladığı Cumhuriyet Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrenimini 2007 yılında bitirdi. 2011 yılında bir yıl süreyle Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde Halk Sağlığı Anabilim Dalında hazırlık eğitimi aldı. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı doktora programına 2012 yılında başladı. 2006 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı bünyesinde Uzman Ebe olarak çalışmaktadır. Halk sağlığı ve ana-çocuk sağlığı alanlarında çalışmalarını sürdürmektedir.