T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBEVEYNLERE EMZİRMEYE YÖNELİK VERİLEN EĞİTİM VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN EMZİRME DAVRANIŞINA ETKİSİ

Fatma GÖZÜKARA

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

ANKARA
2012

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBEVEYNLERE EMZİRMEYE YÖNELİK VERİLEN EĞİTİM VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN EMZİRME DAVRANIŞINA ETKİSİ

Fatma GÖZÜKARA

Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Lale TAŞKIN

ANKARA
2012

Anabilim Dalı: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Program: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Tez Başlığı: Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi
Öğrenci Adı-Soyadı: Fatma Gözükara
Savunma Sınavı Tarihi: 17.04.2012

Bu çalışma jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	*Prof. Dr. Gülümser KUBLAY*	
	(Hacettepe Üniversitesi)	
Tez danışmanı:	*Prof. Dr. Lale TAŞKIN*	
	(Hacettepe Üniversitesi)	
Üye:	*Prof. Dr. Gülşen VURAL*	
	(Gazi Üniversitesi)	
Üye:	*Prof. Dr. Kafiye EROĞLU*	
	(Hacettepe Üniversitesi)	
Üye:	*Doç. Dr. Füsun TERZİOĞLU*	
	(Hacettepe Üniversitesi)	

ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Mustafa Kadri ALTUNDAĞ
Müdür

TEŞEKKÜR

Araştırmacı katkılarından dolayı aşağıda adı yer alan kişi ve kurumlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Lale Taşkın, tez danışmanım olarak değerli bilgileri, görüş ve önerileriyle çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde yol gösterici ve destekleyici katkılarda bulunmuştur.

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği ve Eğitim Planlama Kurulu, çalışmanın uygulanmasının yapılabilmesi için gerekli ortamı sağlamışlardır. Uygulamanın hastanede yürütüldüğü sürede antenatal polikliniği sorumlu hemşiresi Huriye Kaan ve tüm doğum sonu servisi hemşireleri desteklerini esirgememişlerdir. Araştırmaya katılan tüm ebeveynler değerli katılımlarıyla çalışmaya katkıda bulunmuşlardır.

Sayın Prof. Dr. Gülümser Kublay ve Doç. Dr. Füsun Terzioğlu tez izleme komitesinde görev alarak, Öğr. Gör. Dr. Deniz Koçoğlu çalışmanın istatistiksel analizinde, değerli bilgileri, görüş ve önerileriyle destekleyici katkılarda bulunmuşlardır.

Araştırma süreci içerisinde zamansız kaybettiğim sevgili eşim Serdar Gözükara varolduğu sürece maddi ve manevi destek sağlamıştır. Kızım Nil Su Gözükara varlığı ve sevgisi ile manevi destek sağlamıştır. Aile bireylerim ve arkadaşlarım sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek olmuşlardır.

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi tarafından desteklenmiştir (H.Ü.B.A.B. 010 D03 401 001).

ÖZET

Gözükara, F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2012. Çalışma ebeveynlere birlikte verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisini incelemek amacıyla 04.05.2010-26.08.2011 tarihleri arasında müdahale araştırması olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 31'i müdahale, 31'i kontrol grubunda olmak üzere 62 ebeveyn oluşturmuştur. Çalışmada müdahale ve kontrol grubu eğitim düzeyi ve doğum şekline göre bire-bir eşleştirilmiştir. Veriler, anne ve baba adaylarını tanıtıcı bilgi formu, doğum sonu bilgi formu, emzirme özelliklerine ilişkin takip formu, anne ve babaların ek gıdaya geçiş özelliklerine ilişkin bilgi formu aracılığı ile toplanmıştır. Müdahale grubundaki ebeveynlerle hastanenin antenatal polikliniğinde tanışılmış, doğum öncesi dönemde ev ziyareti yoluyla emzirme eğitimleri ve maket üzerinde emzirme uygulamaları yapılmıştır. Doğum sonu ilk 48 saat içerisinde doğum sonu klinikte ilk emzirme desteği ve danışmanlığı sağlanmıştır. Doğum sonu birinci, ikinci hafta ile birinci ve altıncı ayların sonunda ev ziyareti yapılarak, ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci ayların sonunda ise telefon aracılığı ile emzirme danışmanlığı yapılmıştır. Kontrol grubundaki ebeveynlerle doğum sonu klinikte tanışılarak herhangi bir eğitim ve danışmanlık yapılmadan ilk verileri, altıncı ayın sonunda ise telefonla aranarak son verileri toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik hesaplaması, Pearson Chi-Square, Fisher's Exact Test, McNemar Testi ve Logistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Çalışmada, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı müdahale grubunda yer alan annelerde daha yüksek oranda görülmüş (M: % 51.6, K: % 12.9) ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Anne-babanın eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu, ailenin sosyoekonomik özellikleri ve gebelik sırasında annenin ya da babanın araştırmacı hariç başka bir kaynaktan bilgi alma durumu ile ilk ay sadece anne sütü verme durumu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p> 0.05$). İlk altı ay sadece anne sütü veren grupta anne ve babanın yaş ortalamasının daha yüksek olduğu ve daha sık doğum öncesi kontrole gittikleri belirlenmiştir. Ancak anne-baba yaşı, doğum öncesi kontrol sıklığı ve kontrol grubunda yer alıp araştırmacı hemşirenin babayı da kapsayan gebeliğin 35. haftası ile doğum sonu ilk altı ayı kapsayan dönemler arası verdiği planlı eğitimi almama ile ilk altı ay sadece anne sütü alma durumu lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiş, anne-baba yaşı ve doğum öncesi kontrol sıklığının önemli bir risk faktörü olmadığı ($p>0.05$), verilen eğitim ve danışmanlığı almamanın ise ilk altı ay sadece anne sütüne devam etmeme riskini 6.875 kat artıran bir faktör olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, bütün annelere gebelik döneminden başlayarak doğum sonu ilk altı ayın sonuna kadar emzirme eğitimi ve danışmanlığı verilmesi, bu eğitim ve danışmanlık sürecine mutlaka babalarında dahil edilmesi ve desteklerinin sağlanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, emzirmede baba desteği, eğitim ve danışmanlık, hemşirelik.

Destekleyen Kurumlar: H.Ü.B.A.B, Destek Projesi (010 D03 401 001).

ABSTRACT

Gözükara, F. Effect of the Breastfeeding Teaching and Counselling Services Given to the Parents on Breastfeeding Behaviour. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Doctoral Thesis in Obstetric and Woman Health Nursing Program, Ankara, 2012. The study was conducted as an intervention study between 04.05.2010 and 26.08.2011 to investigate the effect of the breastfeeding teaching and counselling services given together to the parents on effective breastfeeding behaviour. The sample consisted of 31 parents who were in intervention group and 31 parents who were in control group total 62 parents who admitted to the Zekai Tahir Burak Women Health Training and Research Hospital. Intervention and control groups was matched by education level and labour method. Data was collected through Demographic Data Sheet for Candidates Parents, Postpartum Information Form, Follow-up Form for Breastfeeding Properties and the Form for Mothers and Fathers' Properties on Additional Food Transition. The parents who were in intervention group were met in Antenatal Clinic. Breastfeeding education and the breastfeeding practices/demonstrations on the model were performed in the prenatal period. First breastfeeding support and counselling was provided in postpartum clinic within the first 48 hours after delivery. Home visits were made at the end of first and second postpartum week and first and sixth postpartum month. Breastfeeding counselling via telephone was provided at the end of second, third, fourth and fifth postpartum month. The parents who were in control group were met in postpartum clinic and the first data was collected without training and counselling. The last data was collected at the end of sixth postpartum month via telephone without training and counselling. Percentages, Pearson Chi-Square, Fisher's Exact Test, McNemar Test and Logistic Regression Analysis were used for data analysis. Breastfeeding rate during the first six months of mothers who were in intervention group was significantly higher (M: % 51.6, K: % 12.9, $p<0.05$). It was determined that the educational level of parents, working status of mother, socio-economic characteristics of family and mothers or fathers' situation of obtaining information from external sources except researcher during the pregnancy didn't significantly affect the exclusive breastfeeding in the first six month ($p>0.05$). The mean scores of mothers' age and fathers who involved in the first group and exclusively breastfed for six months were higher and they had more frequently antenatal control. Regression analysis was used to identify whether the age of parents, the frequency of antenatal controls and being in control group without having a planned education were affected the status of not exclusive breastfeeding in the first six months. It was found that the age of parents and the frequency of antenatal controls were not affecting factors ($p>0.05$). Being in control group was determined as 6.875-fold increased factor the risk of discontinued exclusive breastfeeding in the first six months. According the results of the study, it was recommended that teaching and counselling mothers on breastfeeding from gestation till the first six postpartum month and getting the fathers involved in this process and having their support should be provided.

Key Words: Breast milk, breastfeeding, father support to breastfeeding, training and counselling, nursing.
Supported by H.Ü.B.A.B, Ph.D. Thesis Grant (010 D03 401 001)6.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI……..	iii
TEŞEKKÜR…….....	iv
ÖZET…….	v
ABSTRACT……..	vi
İÇİNDEKİLER……..	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ……..	ix
GRAFİKLER…….....	x
TABLOLAR …….……	xı
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı……	1
1.2 Araştırmanın Amacı……	5
1.3 Araştırmanın Hipotezleri…….	6
2. GENEL BİLGİLER	
2.1 Anne ve Çocuk Sağlığının Önemi……...	7
2.2 Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi...……...	8
2.3 Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Oranları…….	10
2.4 Emzirmeyi Etkileyen Faktörler……...	12
2.5 Emzirmenin Desteklenmesi……	16
2.5.1 Emzirme Sürecinde Babaların Rolü…….	18
2.5.2 Emzirme Sürecinde Hemşirelerin Rolü……	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1 Araştırmanın Şekli……...	24
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler……...	24
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi…….	24
3.4 Verilerin Toplanması ve Araçlar…….	26
3.4.1 Veri Toplama Formlarının Hazırlanması…….	26
3.4.2 Araştırmanın Ön Uygulaması……...	27
3.4.3 Araştırmanın Uygulaması……	27
3.5 Araştırmanın Etik Boyutu……...	31
3.6 Verilerin değerlendirilmesi…….	31

3.7 Araştırmada Yaşanılan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları…….. 32
4. BULGULAR 33
4.1.Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular……. 34
4.2.Emzirme Davranışlarına ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular……. 38
5. TARTIŞMA…….. 73
6. SONUÇ ve ÖNERİLER
6.1 SONUÇLAR…….. 88
6.1.1 Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar…… 88
6.1.2.Emzirme Davranışlarına ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar……. 89
6.2 ÖNERİLER…… 92
KAYNAKLAR…….. 96
EKLER
Ek 1: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu
EK 2: Anne Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu
EK 3: Baba Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu
EK 4: Doğum Sonu Bilgi Formu
EK 5: Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu
EK 6: Ek Gıdaya Geçiş Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu (Annelere Ait)
EK 7: Ek Gıdaya Geçiş Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu (Babalara Ait)
EK 8: Ebeveynler İçin Başarılı Emzirme Rehberi
EK 9: İzin Belgeleri
Özgeçmiş

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
NCSS-PASS	Statistical and Power Analysis Size Software
NST	Non-Stres Test
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

GRAFİKLER

Sayfa

1. Annelerin Postpartum İlk 48 Saatte ve 6. Ayın Sonunda Emzirme ve Emzirme Süreci İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı…… 47
2. Annelerin Aylara Göre İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumu Bakımından Dağılımı……..... 50

TABLOLAR

Sayfa

4.1.1. Annelerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı….. 34

4.1.2. Babaların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı…… 36

4.1.3. Annelerin Gebelik ve Gebelik Kontrollerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı…… 37

4.2.1. Doğum Öncesi Dönemde Eğitim Verilmeden Önce Gebelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre Dağılımı…….. 38

4.2.2. Doğum Öncesi Dönemde Eğitim Verilmeden Önce Babaların Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre Dağılımı……... 40

4.2.3. Annelerin Doğum-Doğum Sonu ve Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı……... 42

4.2.4. Annelerin Postpartum İlk 48 Saatte ve 6. Ayın Sonunda Emzirme Ve Emzirme Süreci İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı…….**.....** 45

4.2.5. Annelerin Aylara Göre İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumu Bakımından Karşılaştırılması…….. 48

4.2.6. Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumlarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı……... 51

4.2.7. Doğum Öncesi Dönemde Anne- Babaların Emzirme ve Emzirme Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumlarının Karşılaştırılması…… 54

4.2.8. Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Emzirme İlişkin Özelliklerinin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumlarına Göre Dağılımı……... 57

4.2.9. Ebeveynlerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumlarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı…...……. 60

4.2.10. İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Etmeme İle İlişkili Risk Faktörlerinin Regresyon Analizi……..…….. 63

4.2.11. Postpartum 6. Aydan Önce Ek Gıdaya Başlayan Annelerin Ek Gıdaya Başlama Özelliklere Göre Dağılımı……. 65

4.2.12. Postpartum 6. Aydan Önce Ek Gıdaya Başlayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı…….. 67

4.2.13. Postpartum 6. Aydan Önce Ek Gıdaya Başlayan Grupta Babaların Ek Gıdaya Başlamaya İlişkin Görüşlerinin Dağılımı… 69
4.2.14. Postpartum 6. Aydan Önce Ek Gıdaya Başlayan Grupta Babaların Emzirmeye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı…… 71

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Sağlık bireysel ya da toplumsal yaşamın önemli bir unsuru olmasının yanında, toplum içinde var olmanın belirleyicisidir. Toplumların sağlık düzeyini gösteren ölçütler, toplumların gelişmişlik düzeyi yanında yaşam biçimini ve sosyal özelliklerini de yansıtmaktadır. Bu göstergelerden en çok kullanılanlar anne ve bebek ölüm hızlarıdır (1). Anne ve bebeklerle ilgili problemler gelişmekte olan pek çok ülkede genel sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Anne ve bebek sağlığını yakından ilgilendiren dönemlerden birisi de gebeliktir. Gebelik, büyüme ve gelişme süreçlerinden kaynaklanan biyolojik özellikler, anne ve bebeklerin hastalanma ve ölüm risklerini artırmaktadır. Bunun yanında gelişmekte olan ülkelerde anne ve çocukların toplam nüfusun yarıdan fazlasını oluşturması, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmaması, beslenme yetersizliği gibi nedenler ve sağlık düzeylerinin gelişmiş ülkelerdekine göre daha düşük olması da bu grubun sağlık hizmetlerinde öncelikle ele alınmasını gerektirmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2010 yılı raporlarında dünyada anne ölüm hızı gelişmekte olan ülkelerde yüz binde 290, gelişmiş ülkelerde yüz binde 14 olarak belirtilmektedir. Aynı raporda 0-1 yaş grubunda 5.4 milyon bebeğin öldüğü, bebek ölüm hızının gelişmekte olan ülkelerde bin canlı doğumda 57, gelişmiş ülkelerde ise bin canlı doğumda 10 olduğu belirtilmektedir (3,4). Ülkemizde 2005 yılında yapılan Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda anne ölüm hızı yüz binde 28.5 (1), 2008 yılında yapılan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması'nda bebek ölüm hızı binde 17.6 (5) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde ülkemizde anne ve bebek ölüm hızlarında geçmiş yıllara oranla düşüş görülmekle birlikte henüz istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir.

Bebek ve çocuk ölümlerinin %70'inden fazlası önlenebilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenlerden birisi yetersiz ve dengesiz beslenmedir. DSÖ'nün 2009 yılı verilerine göre bebek ve çocuk ölümlerinin %35'i yetersiz beslenmeden kaynaklanmaktadır. Beslenme yetersizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı oluşan ölümlerin engellenmesindeki anahtar faktör bebeklerin anne sütüyle

beslenmeleridir. İlk altı ay sadece anne sütü ile besleyerek her yıl 1.4 milyon bebeğin hayatının kurtulacağı belirtilmektedir (6).

Bebek ve çocuk sağlığı açısından anne sütüyle beslenmenin önemi tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilmektedir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (7).

Anne sütü ile beslenmenin; bebeklerde ölüm ve hastalık oranlarını azaltması, bebeklerin uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden üstünlükleri, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar bilinmektedir. Anne sütü, içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özellik taşıması, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ay tek başına karşılaması, ekonomik olması vb. özellikleri nedeni ile bebeklik döneminde en uygun besindir (8,9).

Anne sütünün bu kadar çok bilinen yararlarına karşın, toplumsal, ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı dünyanın birçok kesiminde emzirme uygulamaları azalmış, emzirme süresi kısalmıştır. Yeni teknolojilerin hizmete girmesi ve yeni yaşam biçimlerinin benimsenmesiyle, bu geleneksel uygulamaya verilen önem, birçok toplumda belirgin bir şekilde azalmıştır. Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, çok az kadın uluslararası emzirme önerisi olan "bebeklere ilk altı ay tek başına anne sütü verilmesi ve iki yaşına kadar emzirilmeye devam edilmesi" hedefine ulaşacak bir emzirme davranışı göstermektedir (10). Ülkemizde bölgelere ve ailelerin sosyo-kültürel düzeylerine göre değişmeler göstermekle beraber genel olarak emzirme süresinin uzun olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (5,11,12). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008'e (TNSA 2008) göre Türkiye'de bebeklerin neredeyse tamamı doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran altıncı ayda %90'a; onikinci ayda ise %70'e düşmektedir. İki aydan küçük bebeklerin %70'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Daha sonraki yaşlarda hızla azalan sadece anne sütü ile beslenme oranı, iki-üç aylık bebeklerde %42'ye; dört-beş aylık bebeklerde ise %22'ye gerilemektedir (5). TNSA 2003 sonuçları ile karşılaştırıldığında; bu sonuçlar, Türkiye'de son yıllarda anne sütü

ile beslenen bebeklerin oranının yükseldiğini ancak ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının hala yarıdan az olduğunu göstermektedir (5,11). Bunun yanında ek gıdaya başlama zamanı hala istenilenden daha erkendir. İki aylıktan küçük bebeklerin beşte birinden fazlası anne sütünün yanında mama/hazır mama; %9'u ise anne sütü ile birlikte su veya diğer sıvılarla beslenmektedir. Anne sütü yanında katı gıdalar ile beslenen çocukların oranı yaş ile artmakta ve altı-sekiz aylık bebeklerde % 70'e ulaşmaktadır (5). Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüyle besleme yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir. Bu sorunların başlıcaları, doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmaması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su, vb verilmesi, altı aydan önce ek gıdalara başlanması ya da altı aydan sonra hala ek gıdalara geçilmemesi, ebeveynlerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken kadınlara sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon, emzik kullanılmasıdır (5).

Sadece anne sütüyle beslemenin istendik düzeyde olmamasını etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörlerin en önemlilerinden birisi kadınların, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve motivasyonlarının yetersiz olmasıdır. Emzirme bir içgüdü değil öğrenilebilir bir beceridir. Emzirmenin başarılı olabilmesi için bilgi ve emosyonel destek gereklidir (13). Bu nedenle başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için kadınların, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası süreçlerde eşleri, aileleri, sağlık sistemi ve toplum tarafından etkin bir şekilde desteklenerek bu konudaki motivasyonlarının artırılması gerekmektedir. Eğitim programları emzirmeyi tek başına etkileyen en önemli faktördür. Emziren kadınlara ve ailelerine uygun danışmanlık ve eğitim verilmesi emzirme süresinin artışına, emzirmenin yaygınlaşmasına ve emzirme hedeflerine ulaşmaya katkıda bulunmaktadır (14,15).

Bir çok kadın çevresinden gelen öneriler doğrultusunda emzirme sürecini başlatmakta ve sürdürmektedir. Kadın emzirme konusunda bilgiye sahip olsa bile özellikle geleneksel toplumlarda aile büyüklerinin müdahalesi, kendi deneyimsizliği, eşinden destek alamaması gibi nedenlerle aile büyüklerinin yönlendirmesine göre hareket etmekte, sağlık personeli tarafından verilen başarılı emzirme basamaklarını

uygulamada başarısız olmaktadır. Bu nedenle kadınlara yapılacak eğitim ve danışmanlıklarda çevresi gözardı edilmemelidir. Bu anlamda kadını çevresi ile bir bütün olarak ele almak, kadınların emzirmeye karşı olumlu tutum geliştirmelerinde ve emzirme problemleriyle baş etmelerinde destek sağlamak ve bebek beslenmesi gibi her iki ebeveynin de sorumluluğu olan bir konuya dahil etmek açısından eşlerin de eğitimi çok önemlidir (16,17). Ebeveynler bu süreci birlikte yaşamaya cesaretlendirilmeli ve birbirlerini desteklemelidir. Destek faktörünün sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu durum gebelik ve emzirme süreci için de geçerlidir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden ve özellikle eşten alınan destek kadının gebelik ve emzirme deneyiminde pozitif bir etkiye sahiptir. Aynı şekilde destek eksikliği ise bu deneyimleri negatif olarak etkileyebilmektedir (18).

Annenin fiziksel ve psikolojik olarak emzirmeye hazırlanması, emzirme sürecinde huzurlu ve rahat olması hem süt yapımının sağlanması hem de annenin emzirme sürecinde yaşayacağı zorluklarla baş etmesi açısından çok önemlidir. Anneler için rahat ve huzurlu ortamın sağlanmasında dolayısıyla laktasyon sürecinin başarılmasında babaların rolü önemlidir. Babaların eşlerini emzirmeleri konusunda sürekli desteklemeleri ve cesaretlendirmeleri, gerekli bilgilere ulaşmalarında yardımcı olmaları, duygusal destek sağlayarak sürekli yanlarında olduğunu hissettirmeleri, bebek bakımında ve annenin diğer sorumluluklarında destek olmaları emzirme sürecinin hem bebek hem de eşler açısından sağlıklı bir şekilde devam etmesine yardımcı olmaktadır (19,20). Yapılan çalışmalarda, eşi tarafından emzirme konusunda desteklenen kadınların emzirmeye karar verme ve emzirmeyi sürdürmede daha başarılı oldukları, emzirme sürecini daha rahat ve sorunsuz geçirdikleri, emzirme problemleri ile daha iyi başettikleri belirtilmektedir (16,17,21). Lee ve ark.'nın (2006) çalışmasında eşlerin, annelerin emzirmeye başlamasında ve emzirme süresi üzerinde en çok etkisi olan grup olduğu saptanmıştır (22). Tarrant'ın 2010 yılında yaptığı çalışmasında ise emziren annelerin eşlerinin emzirme konusunda annelere destek olduğu, bu destekle birlikte emzirme sürelerinde artış olduğu belirlenmiştir (23). İtalya'da Pisacane ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışmada babalara verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının, sık karşılaşılan

emzirme sorunlarını önleme ve çözme konusunda etkili olduğu, altı ay süreyle emzirme oranını artırdığı belirlenmiştir (17). Benzer şekilde Endonezya'da Februhartanty ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada ise emzirme sürecinde eşi tarafından emosyonel ve fiziksel olarak desteklenen kadınların emzirme sorunlarını daha az yaşadığı belirtilmektedir (16). Küçükosmanoğlu ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada ise babaların bebeğin emzirilmesi konusunda isteksiz olduğu ve anneye destek vermediği durumlarda annenin giderek sütünün azaldığı ve kısa sürede emzirmekten vazgeçtiği belirtilmektedir (20).

Bir insan hakkı olarak kabul gören emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi tüm sağlık personelinin doğal görevidir. Bu eğilimin devam edebilmesi için, hemşirenin ve diğer sağlık çalışanlarının emzirme dönemindeki ailelere yönelik hizmetlerde aktif rol üstlenmeleri gerekmektedir. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğumdan sonra ebeveynlere sunulan sağlık eğitiminin organizasyonu ve işleyişi üzerinde hemşireler büyük bir etkiye sahiptir. Çünkü eşlerin ebeveynliğe geçişindeki tüm aşamalarda onlarla en çok birlikte olan ve bu konuda en çok danışılan sağlık personelinin başında hemşireler gelmektedir (18). Bu nedenle hemşireler, emzirmenin bebek ve anne için yararları ve gelişebilecek sorunlar konusunda anne, eş ve aileleri eğitme ve danışmanlık yapma rollerine sahiptirler. Hemşirelerin ebeveynlere birlikte yapacağı emzirme eğitimi ve danışmanlığının etkili emzirmeyi sağlayarak özelde anne ve bebek sağlığının, genelde toplum sağlığının yükseltilmesinde önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Ülkemizde emzirme yaygın bir davranış olmakla birlikte ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranları düşük bulunmaktadır. Bu durum ailelerin sadece anne sütü ile beslemenin önemini, faydalarını ve emzirme sürecinde yaşadıkları sorunlarla nasıl başedeceklerini yeterince bilmemelerinden, emzirmeye ilişkin yanlış inanç ve tutumlarından, doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin hazırlanmamalarından, ayrıca annelerin emzirme konusunda çevrelerinden özellikle eşlerinden yeterli destek alamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelerinin sağlanmasında ebeveynlere birlikte verilecek emzirme danışmanlığı, babaların emzirme konusunda farkındalıklarının artmasını ve eşlerine

gerekli olan destek ve motivasyonu sağlamada daha istekli ve bilinçli olmalarını sağlayacaktır. Bu nedenle bu araştırma gebeliğin son trimesterinden başlayıp doğum sonu altıncı aya kadar emzirmeye yönelik her iki ebeveyne verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisini incelemek amacıyla müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

H_0: Ebeveynlere birlikte verilen emzirme eğitim ve danışmanlığının bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelerini sağlamada etkisi yoktur.

H_1: Ebeveynlere birlikte verilen emzirme eğitim ve danışmanlığı bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmelerini sağlamada olumlu fark yaratacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Anne ve Çocuk Sağlığının Önemi

Bir toplumdaki birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bileşenlerinden biri ana-çocuk sağlığı hizmetleridir. Anne ve çocukların sağlığının toplumun diğer kesimlerinden farklı özellik göstermesi ve gelişmekte olan pek çok ülkede genel sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü oluşturması nedeniyle sağlık hizmetlerinde öncelikleri bulunmaktadır. Öncelik nedenlerinden birincisi; gebelik, büyüme ve gelişme süreçlerinden kaynaklanan biyolojik özellikler anne ve çocukların hem hastalanma, hem de ölüm risklerini artırmaktadır. Bu nedenle anne ve çocuklar sağlıklı olduklarında bile sağlık hizmetlerinde risk grubu olarak ele alınmaları gerekmektedir (2). DSÖ 2009 verilerine bakıldığında bu grubun sağlık düzeyinin gelişmekte olan ülkelerde düşük olduğu görülmektedir. Dünya'da her yıl meydana gelen anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Yine gelişmekte olan ülkelerde bebek ölüm hızlarının gelişmiş ülkelere göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir (3,4). Anne ve çocuk sağlığının öncelik nedenlerinden ikincisi; erişkin dönemdeki fiziksel ve ruhsal sağlığın büyüme ve gelişme sürecinin (intrauterin hayatı da kapsayan) sağlıklı geçirilmesi ile yakından ilişkili olmasıdır. Sağlıklı annelerden sağlıklı çocuklar doğar, sağlıklı annelerin yetiştireceği çocuklar sağlıklı olur. Sağlıklı çocuklar ise ileride sağlıklı bir toplum demektir. Bu nedenle annelerin sağlığı özelde hem anne hem de çocuk sağlığını ilgilendirirken, genelde aile ve toplum sağlığını ilgilendirmektedir (2). Anne ve çocuk sağlığının öncelik nedenlerinden üçüncüsü; özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne ve çocukların toplam nüfusun yarıdan fazlasını oluşturmalarıdır. Türkiye İstatistik Kurumunun 2011 verilerine göre 15 yaş altı çocuk nüfusunun tüm nüfusa oranı %25, 15-49 yaş kadın nüfusunun tüm nüfusa oranı %27'dir. Bu oranlardan da anlaşıldığı üzere Türkiye nüfusunun yarısı anne ve çocuk sağlığı alanına girmektedir (24).

Kadınların yaşamları boyunca sağlıklarını etkileyen en önemli dönem gebelik dönemidir. Çocukların ise çocukluk döneminde sağlıklarını etkileyen en önemli dönem "yenidoğan" ve "süt çocukluğu" dönemleridir. Yenidoğan dönemi hayatın ilk 28 günü içermektedir. Süt çocukluğu dönemi ise 28. gün ile 1 yaş arası dönemdir.

Hızlı gelişmenin olduğu bu dönemde en sık görülen sağlık sorunları enfeksiyonlar, konjenital anomaliler ve beslenme bozukluklarıdır (25,26).

Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşamın ilk bir yılında birçok çocuk yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle gelişen hastalıklar sonucunda yaşamını yitirmektedir. Dünya genelinde, beş yaş altı ölümlerin %35'i yetersiz beslenme nedeniyle gerçekleşmektedir (6). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund- UNICEF) bebek ve çocuk ölümlerini azaltmanın en önemli yollarından birinin bebeklerin yeterli sürede ve uygun biçimde emzirilmesi olduğunu, doğumu izleyen ilk altı ay içinde bebeklerin sadece anne sütüyle beslenmesi sayesinde, gelişmekte olan ülkelerde beş yaş altı çocuk ölümlerinin %13 oranında azaltılabileceği belirtmektedir (11,27).

2.2 Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü ve emzirme; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin, sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması, bağışıklık sisteminin korunması ve geliştirilmesi, sosyal-psikolojik gelişimin sağlanması açısından, ayrıca ekonomik boyutu yönünden önemlidir. Emzirme sadece bebeğin süt ile beslenmesi olmayıp, ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur (8).

Anne sütü, çocuğun ihtiyaç duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren, bileşenleri bebeğin içinde bulunduğu dönemdeki ihtiyaçlarına göre değişiklik gösteren ve enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri olan tek fizyolojik bebek besinidir. Her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olması anne sütünü yavrusu için benzersiz bir besin maddesi yapan bir özelliktir. Bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm maddeler yalnızca kendi annesinin sütünde bulunmaktadır (8).

Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi; bebeğe sayısız yararlar sağlamaktadır. Ayrıca bu yararlar sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, yetişkin dönemdeki sağlığını da olumlu etkilemektedir (28). Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi büyüktür (29). Ayrıca sadece anne ve

bebek için değil aynı zamanda sosyoekonomik boyutu düşünüldüğünde, emzirmenin toplumsal yararları da gözardı edilmemelidir (8).

Yapılan bilimsel çalışmalar anne sütünün kısa dönem ve uzun dönemdeki sayısız yararını ortaya koymaktadır. Çalışmalarda anne sütünün kısa dönem yararlarından bazıları; diare (30), pnömoni (31), orta kulak, üst solunum yolu ve idrar yolu enfeksiyonları ile menenjit görülme oranlarını azaltma, ayrıca bağışıklık sistemini güçlendirerek ekzama astım gibi alerjik reaksiyonları azaltma olarak belirtilmektedir (32-34). Uzun dönem yararları ise, obesite (35,36), diyabetus mellitus (37), çölyak hastalığı (38), ülseratif kolit ve Chorn hastalıkları (39) ve çocukluk lenfoması gibi bazı kanserlerin insidansını azaltma (40) olarak belirtilmektedir. Özellikle gastrointestinal ve immünolojik problemi olan bebekler ile prematüre bebekler için anne sütü hayat kurtarıcı özellik taşımaktadır (41-43). Bunların yanı sıra anne sütünün içeriğinde bulunan uzun zincirli omega yağ asitleri sayesinde en üst düzeyde nörolojik gelişim sağladığı belirtilmektedir. Yirmi çalışmanın meta-analizinin yapıldığı bir araştırmada anne sütü alanların ortalama zeka puanlarının almayanlardan 3.2 puan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (44). Başka bir çalışmada ise emzirme süresi arttıkça çocuklukta ve yetişkin dönemdeki bilişsel gelişimin arttığı ve daha uzun süre anne sütü alanların daha sosyal oldukları belirlenmiştir (45,46).

Anne sütünün bebeğe sağladığı yararlar sadece aktif beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, yetişkin dönemdeki sağlığı üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır. Anne sütünün yetişkin dönemdeki kardiyovasküler hastalıklarda (kolestrol, arterioskleroz, hipertansiyon gibi), şişmanlıkta, metabolik sendromda, alerjik hastalıklarda, kanserde, otoimmün hastalıklarda ve bilişsel gelişimde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir (28,47-50).

Bebeklerin anne sütünün bu üstün özelliklerinden yararlanabilmelerinin doğal yolu emzirilmeleridir. Emzirme, bebek sağlığı üzerinde olduğu kadar anne sağlığı üzerinde de çok özel biyolojik ve duygusal etkiye sahiptir. Emzirme, tensel temas yoluyla anne ve bebek arasındaki psikolojik ilişkiyi sağlamakta, böylece bebeğin ruhsal gelişimini pozitif yönde etkilemekte, annenin annelik duygusunu tatmin etmektedir (51). Emzirme doğum sonu dönemde kanamayı önlemekte (52), ileri

dönemde ise over (53) ve meme kanseri (54) görülme sıklığını azaltmaktadır. Emzirme yoluyla anne sütünün bebeğe her an verilebilme kolaylığının olması annenin rahat etmesini sağlamaktadır. Pospartum dönemde kemiklerde minerelizasyonu geliştirmekte dolayısı ile postmenapozal dönemde kalça kırıklarını azaltmaktadır. Ayrıca emzirilen her yıl, annelerin tip 2 diyabete yakalanma riskinin %15 azaldığı belirtilmektedir (55). Emzirme sürecinde harcanan enerji doğum sonu dönemde annenin fazla kilolarını vermesine katkıda bulunmaktadır (56). Ayrıca emzirme aile planlaması yöntemi olarak da kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar çocuğun anne sütü isteğinin tam karşılanması (gece ve gündüz her ağladığında ve hiçbir ek besin verilmeksizin emzirme) ile ilk altı aylık dönemde %98 oranında kontrasepsiyon sağlandığını göstermiştir (57-59). Bunların yanı sıra anne sütü hazır ve ücretsiz olduğu için aile bütçesine ek yük getirmemekte, ilaç kullanma ve hastaneye yatma insidansını azaltarak sağlık harcama maliyetini düşürmektedir (42,60).

2.3 Dünyada ve Türkiye'de Emzirme Oranları

DSÖ ve UNICEF bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir. DSÖ'nün 2011 yılı sağlık istatistiklerinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı dünyada %36 olarak belirtilmektedir. Aynı raporda bu oran Afrika Bölgesi için %31, Amerika'nın Bölgelerinde %30, Güney Doğu Asya Bölgesinde %44, Avrupa Bölgesinde %23 ve Doğu Akdeniz Bölgesinde %35 olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelir düzeylerine göre ise bu oranlar; düşük gelir düzeyindeki ülkelerde %41, orta gelir düzeyi ve altındaki ülkelerde %36, orta gelir düzeyi ve üzerindeki ülkelerde %33 ve yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde %17 olarak değişmektedir (61). Bu veriler batıya gidildikçe ve gelir düzeyi yükseldikçe anne sütü ile besleme oranlarının düştüğünü göstermektedir.

Dünyanın farklı ülkelerindeki sadece anne sütü ile beslenme oranlarına baktığımızda Avustralya'da yapılan iki ayrı çalışmada altıncı ayda tek başına anne sütüyle beslenme oranının %50'lerde olduğu bildirilmiştir (62,63). Norveç'te altıncı ayda tek başına anne sütü verme oranı %7 (64); İtalya'da ise %42.3 bulunmuştur (65). Gonzales-Cossia ve ark.'larının (2003) Meksika'da yaptıkları çalışmada altı ay

sadece anne sütü alanların oranının %20.3 olduğu belirtilmiştir (66). Amerika Birleşik Devletleri'nde bu oran %14 olarak bildirilmiştir (67). Gelişmekte olan 20 ülkede, 2007 yılında yapılan bir araştırmada da sadece anne sütü kullanımının düşük olduğu, 0-6 ay bebeklerin %96.6'sının emzirildiği ancak bu bebeklerin anne sütü ile birlikte %45.9'unun su, %11.9'unun süt veya süt tozu,%9'unun formül mama, %15.1'inin sıvı gıda ve %21.9'unun da katı gıda aldığı saptanmıştır (68).

TNSA 2008 verilerine göre; Türkiye'de bebeklerin neredeyse tamamı doğumdan sonraki ilk aylarda anne sütü ile beslenmektedir (5). Bu sonuç TNSA 1998 ve TNSA 2003 sonuçları ile de benzerdir. İki aydan küçük bebeklerin %70'i sadece anne sütü ile beslenmektedir (5). Bu oran TNSA 1998'de %14 (69), TNSA 2003'de %44 (11) olarak belirtilmiştir. Daha sonraki yaşlarda hızla azalan sadece anne sütü ile beslenme oranı, 2-3 aylık bebeklerde %42'ye; 4-5 aylık bebeklerde ise %22'ye gerilemektedir. Altı aylıktan küçük bebeklerin %40'ı sadece anne sütü ile beslenmektedir (5). Yine bu oran TNSA 2003'de %21 olarak belirtilmiştir (11). Bu sonuçlar Türkiye'de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükseldiğini ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzadığını göstermektedir. İlk altı ayda yaklaşık her beş çocuktan ikisi sadece anne sütü ile beslenmektedir Ancak, Türkiye'de ek gıdaya çok erken başlanmaktadır. İki aylıktan küçük bebeklerin beşte birinden fazlası anne sütü ile birlikte mama/hazır mama; %9'u ise su veya diğer sıvılar ile beslenmektedir. Anne sütü ve katı gıdalar ile beslenen çocukların oranı yaş ile artmakta ve 6-8 aylık bebeklerde %70'e ulaşmaktadır (5).

Ülke genelinde yapılan çalışmalarda da anne sütü ile beslenme oranları yüksek görünmekle birlikte ilk altı ayda sadece anne sütü alma oranlarının düştüğü görülmektedir. Malatya'da üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranları birinci ayda %65.3, dördüncü ayda %60.0, altıncı ayda ise %28.0 olarak bulunmuştur (70). Benzer şekilde Samsun'da üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada sadece anne sütü ile beslenme oranları, dört aydan önce %33.0, dört-altı ayda ise %3.7 olarak bulunmuştur (12). Ünsal ve ark.'nın 2005 yılında İzmir'de yaptıkları çalışmada, emzirilen bebeklerin doğumda, birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları sırasıyla %97, %91.5, %46 ve %8.7 düzeylerinde olduğu bulunmuştur (71). Gölbaşı ve Koç'un (2008) yaptığı bir çalışmada ise ilk dört ay sadece anne sütü alma oranı

%17.7 olarak belirlenmiştir (72). Bebek beslenmesinin ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle gerçekleşmediği durumlarda bebek maması, şekerli su, yoğurt, peynir, süt, su ve bitkisel çaylar gibi diğer ek besinlere geçiş artmaktadır. Bu durum emzirmenin erken sonlandırılmasına neden olmaktadır (5,71,73).

Dünya'da ve Türkiye'de son yıllarda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının yükselmesine ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin uzamasına rağmen sonuç hala istendik düzeyde değildir. Dünyada ve Türkiye'de tam emzirmeyi destekleyen tüm programlara rağmen anne sütünün yanında ilk altı ay içerisinde ek bir ürün verilmektedir. Bu durum bebek sağlığını ve emzirme sonuçlarını etkileyebilecek önemli bir sorundur.

2.4 Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme davranışlarını birçok faktör etkilemektedir (71-99). Bu faktörler:

Anne Yaşı: Emzirmeyi etkileyen faktörlerden bir tanesi anne yaşıdır. Birçok araştırmada yaşı küçük annelerin emzirmeye ilişkin tecrübesinin ve bilgisinin daha az olduğu, bundan dolayı bu annelerde emzirme süresinin daha kısa ve ek gıdaya başlama zamanın daha erken olduğu belirtilmektedir (71,74). Yine annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe emzirmeye ilişkin bilgilerinin arttığı ve bundan dolayı emzirme davranışlarının daha olumlu olduğu, emzirme sürelerinin daha uzun olduğu belirtilmektedir (65,74). Yapılan çalışmalarda gelir düzeyi yükseldikçe annelerin emzirme oranlarının arttığı belirtilmektedir (74,75). Çalışan annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, iş yerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle de emzirmeyi bırakabildikleri belirtilmektedir (11,74,76,77).

Aile Yapısı: Aile yapısı emzirme davranışlarını etkileyen diğer bir faktördür. Geniş ailede yaşayan anneler aile büyüklerinin emzirme davranışlarından etkilenmektedir. Bir üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, genç kuşağın emzirme davranışlarını etkilemektedir. Bu bilgi ve deneyimler bazen sağlık personelinin önerdiği uygulamalarla uyuşmamakta dolayısıyla da emzirme davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir (78,79). Kadınların içinde bulundukları sosyal çevre de onların

emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlemektedir (25,78). Özellikle gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler kadın hayatının önemli evrelerindendir ve kadınlar kendilerine özgü olan sorunlarını ve yaşadıklarını aynı cinsten biriyle paylaşmak isterler. Bu durumda anneler özellikle kendi annelerinden ve en yakınlarında olan komşularından destek beklemektedirler (78). Bodur ve arkadaşları primipar annelerin bebek sağlığı konusunda en önemli bilgi kaynağının yakın (2002) çevreleri ve komşuları olduğunu belirlemişlerdir (80) .

Bilgi Alma: Yapılan çalışmalarda annenin anne sütü konusundaki bilgi durumunun ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (81-84). Dyson ve arkadaşlarının (2005) emzirmeye ilişkin yaptıkları sistematik incelemede, emzirmeye ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanan sorunların, emzirme sırasında bebeğe yanlış pozisyon verme, meme travması, meme dolgunluğu, süt salımının azalması gibi nedenlerin emzirmenin erken dönemde bırakılmasına ve ek ürünlere başlanmasına neden olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca bu çalışmada annelerin bu sorunları yaşamasının en önemli nedenlerden biri özellikle doğum öncesi dönemde olmak üzere, doğum ve doğum sonu dönemde annelere emzirme konusunda verilen bilgilerin yetersiz kalması ve annelerin emzirmeye etkin bir şekilde hazırlanmamaları olduğu belirtilmiştir (85). Hannula ve arkadaşları (2007) ise emzirmede profesyonel desteğin etkinliğine ilişkin sistematik inceleme yapmışlar ve antenatal dönemden başlayarak postnatal dönemde de devam eden girişimlerin daha etkin olduğunu belirtmişlerdir. Sadece tek bir eğitim modelinin değil birçok modelin beraber kullanıldığı yöntemlerin daha başarılı olduğunu ve başarılı emzirmeyi sağladığını vurgulamışlardır (86).

Planlı Gebeliğin Olması: Gebeliğin planlı gerçekleşmesi ve bebeğin istenilmesi emzirmeyi olumlu etkileyen bir faktör olarak belirtilmektedir. Gebeliğin eşler tarafından planlanarak gerçekleştirilmesi annenin ruhsal olarak gebeliğe uyum sağlamasını ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır. Yapılan çalışmalar gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesinin annelik rolüne ilk adım olduğu ve anne bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir (72,78).

Annenin Emzirme Deneyimi: Annenin emzirmeye yönelik yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimleri de emzirme davranışlarını etkilemektedir. Çalışmalarda

multipar annelerin primipar annelere göre öz-yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bunun yanısıra olumsuz emzirme deneyimi yaşayan annelerin ise öz-yeterlilik algısının düşük olduğu belirtilmektedir (87,88). Öz-yeterlilik algısı daha yüksek olan annelerin emzirme konusunda kendilerine daha çok güvendiği ve bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri belirtilmektedir. Ayrıca öz-yeterlilik algısı yüksek olan annelerin duygusal olarak daha rahat oldukları, anksiyetelerinin daha az olduğu bununda emzirmede önemli olduğu belirtilmektedir. Anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini etkilemekte ve bu da anne süt üretimini azaltmaktadır (89). Annenin bebeğini doğru emzirdiğini bilmesi kendine olan güveninin artıran ve annenin anksiyetesini azaltan bir faktördür. Dunn ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada bebeğini yanlış emzirdiğini düşünen, emzirme konusunda kendine olan güveni düşük olan annelerin, kendine güveni yüksek olanlara göre 3 kat daha fazla emzirmeyi bırakma eğiliminde oldukları belirtilmektedir (75). Bunların dışında annenin emzirme niyeti, emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması, babanın bu konudaki desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirme süresini olumlu etkilediği belirtilmektedir (81).

Doğum Şekli: Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden bir diğeri ise doğum şeklidir. Doğumun doğal sürecinde artmış oksitosin düzeyi kontraksiyonların başlamasına neden olmaktadır. Oksitosinin artması ile endorfinler artmaktadır. Bebek doğum kanalın son aşamasında geldiğinde katekolaminler salgılanmakta ve bebek yüksek dozda katekolaminler ile doğmaktadır. Katekolaminler bebeğe uyarı, anneye ise enerji vermektedir. Oksitosin hormonu aynı zamanda süt kanallardan süt akışını sağlamaktadır, sezaryen doğum oksitosin salgısı ile başlamadığından süt salgısı gecikmektedir (90). Sezeryan doğum yapan anneler de normal doğum yapanlar gibi bebeklerini emzirebilmektedir. Ancak sezeryan doğum yapan anneler emzirme konusunda daha çok sorun yaşayabilmekte ve daha çok desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi amacıyla emzirilmenin geciktirildiği, bu bebeklere erken dönemde anne sütü dışında gıdalar başlandığı ve bunların sonucunda da sezaryenle doğum yapanların bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları görülmüştür (90,91). Çakmak ve Kuğuoğlu (2006) genel anestezi ile sezaryen doğum yapan 118 anne ve vaijnal doğum yapan 82 annenin emzirme başarısını

karşılaştırdıkları çalışmada; sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarısı daha düşük bulunmuş ve bu annelerin vajinal doğum yapan annelere göre emzirme ile ilişkin daha çok destek almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (91).

Emzirmeye Başlama zamanı: Yapılan çalışmalarda bebeklerini doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre kendi sütleriyle besledikleri belirlenmiştir (92,93). Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması; tensel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlamaktadır (51,94). Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir (95).

Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi: Emzirmeyi etkileyen diğer bir faktör annelerin sütlerinin yeterli olmadığını, bebeklerinin doymadığını düşünmeleridir. Anneler bebeğin ağlaması/huzursuz olması durumunda sütlerinin bebeklerini beslemede yetersiz kaldığını düşünmektedir. Oysa memelerdeki yetersiz glanduler doku nedeniyle annelerin sadece % 5.0'i fizyolojik olarak yeterli süt salgılayamamaktadırlar. Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimine göre karar verilecek bir kavramdır (96). Annelerin kendi sütünün değerine ve yeterliliğine inanması çok önemlidir (97). Bebeğin anne sütünden tam olarak yararlanabilmesi için ihtiyaç duyduğu zaman ya da istedikçe/ağladıkça, duygusal olarak ihtiyaç duydukça emmesi gereklidir. Emme hareketi ile meme ucu uyarılarak hormon salınımı artar ve dolayısıyla süt salgılanması daha bol ve daha hızlı olmaktadır (83).

Emzik/Biberon Kullanımı: Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri de emzik ve biberon kullanımıdır. Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya neden olmakta, böylece anne sütünün erken kesilmesine yol açmaktadır (84,97). Literatürde emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği, ayrıca emzik ve biberonun uygun şekilde temizlenememesi sonucunda başta ishal olmak üzere diğer enfeksiyon hastalıklarının sık gözlendiği, bu nedenle anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmaktadır (75,82,84,98).

Ek Gıdaya Başlama Zamanı: Annelerin erken ek gıda vermeye başlamaları bebeklerin anne sütü alma sürelerini kısaltmaktadır. Birçok çalışmada ek besinlere erken başlamanın anne sütü ile beslenme süresini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Anne sütü yanı sıra verilen ek gıdalar bebeğin karnının uzun süre tok kalmasına bu da bebeğin emme gücünün azalmasına neden olmaktadır. Emzirilmeye erken başlanan ve ilk altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin toplam anne sütü alma süreleri diğer bebeklerden anlamlı derecede uzun bulunmuştur (71,95,99).

Eşin Desteği: Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşin rolü oldukça önemlidir. Babanın emzirmeye desteği ve etkisi birçok çalışmada tartışılmıştır. Eş ve aile içi desteğin emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (16,17,20,21). Babaların emzirmeyi destekleyici rolü göz önüne alındığında emzirme başarısı artmaktadır.

2.5 Emzirmenin Desteklenmesi

Anne sütü ile beslenme ya da emzirme sadece anne ve bebeği ilgilendiren bir süreç değildir. Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerekmektedir (100).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede "toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması" amaçlanarak, anne sütünün bebek için en iyi besin olduğu belirtilmiş ve emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (101).

DSÖ ve UNICEF; emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için, alınması gereken önlemleri belirlemiş ve sağlık kuruluşlarının emzirmeyi desteklemek için düzenlemeler yapmasını önermişlerdir (101). Yine DSÖ ve UNICEF tarafından 1991 yılında "Bebek Dostu Hastaneler" projesi başlatılmıştır. Emzirmeyi teşvik etmek için belirli düzenlemeleri yapan hastaneler "Bebek Dostu Hastane" olarak kabul edilmiştir (102).

Bebeklerin anne sütüyle beslenmesi temel sağlık hizmetleri kapsamında oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde tüm dünya ülkelerince benimsenmiş olan temel sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylere kendi

bakım sorumluluklarını vermektedir. Ancak bireylere öz-bakım sorumluluğunun kazandırılmasında da sağlık eğitiminin önemi üzerinde durulmaktadır (103). Bu nedenle, annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemeleri konusunda bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (104).

Emzirme bir içgüdü değil öğrenilebilir bir beceridir. Emzirmenin başarılı olabilmesi için bilgi ve emosyonel destek gereklidir. Doğurganlık yaşındaki tüm kadınlar emzirmenin yararları ve başarılı emzirme adımları konusunda sağlık personeli tarafından bilinçlendirilmelidir. Emzirme eğitimine gebelik döneminde başlanmalıdır (13). Doğum öncesi dönem, anne adayını emzirmeye hazırlamak için ideal bir dönemdir. Antenatal hazırlık için en uygun zaman gebeliğin son trimestırıdır. Çünkü bu dönemde anne adayı kendisini emzirmeye daha yakın hissetmekte ve bu konuya ilgi duymaya başlamaktadır (85,105). Literatürdeki birçok çalışma doğum öncesi dönemde verilen eğitimin sadece anne sütü alma süresini, yüzdesini ve toplam emzirme süresini artırdığını göstermektedir (106-108).

Annelerin bebeklerini besleme kararı ve emzirme süresi; geleneksel özellikleri, yaşadıkları ailenin yapısı, ekonomik durumları gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (109,110). Ayrıca kadınların içinde bulundukları sosyal çevre onların emzirmeye karşı tutum ve inançlarını belirlemektedir (25,78). Emzirmenin desteklenmesi ve özendirilmesinde bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Bodur ve arkadaşları primipar annelerin bebek sağlığı konusunda en önemli bilgi kaynağının yakın çevreleri ve komşuları olduğunu belirlemişlerdir (80). Moore ve Coty'nin (2006) yaptığı bir çalışmada; kadınların hepsi; emzirme döneminde aileleri ve arkadaş çevreleri tarafından desteklenmenin önemli olduğunu belirtmişlerdir (110). Bir üst kuşağın bilgi ve deneyimleri, genç kuşağın emzirme davranışını etkilemektedir. Bu bilgi ve deneyimler sağlık personelinin önerdiği pek çok uygulamanın önündeki engellerdendir. Bu nedenle sağlık personelinin emzirme ve bebek beslenmesi konusundaki eğitim programlarında özellikle bir üst kuşağı da hedef grup olarak ele almaları gerekmektedir (78).

Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşin rolü oldukça önemlidir. Eş ve aile içi desteğin emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (111). Babaların emzirmeye destekleyici rolü göz önüne

alındığında emzirme başarısı artmaktadır. Kadınlar, başarılı emzirme sürecinde eşlerinin emosyonel desteğinin kararlarını olumlu yönde etkilediğini vurgulamışlardır (20,112).

2.5.1 Emzirme Sürecinde Babaların Rolü

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yirmi yıldır yenidoğan bebeklerin emzirilmesi konusunda yoğun çaba harcanmaktadır. Ancak bu çabalara rağmen anne sütü ile beslenme konusunda sorunlar yaşanmakta anneler bebeklerini emzirmeye başlasalar bile, bir süre sonra emzirmeyi bırakabilmektedirler. Bu aşamada annenin çevresinden ve özellikle de eşinden destek görmesi büyük önem kazanmaktadır (20).

Emzirme süresine etki eden önemli faktörlerden bazılarının annenin emzirme kararlılığı, babanın bu konudaki desteği ve annenin kendine olan güveni gibi psikososyal faktörler olduğu bildirilmektedir. Arora ve ark.'nın (2000) emzirmeyi etkileyen ana faktörleri araştırdığı çalışmasında, babanın tutumunun önemi vurgulanmış ve emzirme eğitiminin hem anne hem de babaya verilmesi önerilmiştir (111). Yapılan çalışmalarda babaların emzirmeye olumlu bakması ve desteklemesi durumunda annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede daha kararlı olduğu, emzirme ve meme sorunlarını daha az yaşadığı, sorunlarla daha iyi baş ettiği belirlenmiştir. Babalar emzirmeyi desteklemediği zaman ise anneler emzirmeyi istese dahi bu konuda kararlılıklarını devam ettiremedikleri, daha fazla emzirme sorunu yaşadıkları, zamanla sütlerinin azaldığı belirlenmiştir (16,17,20,21). Ayrıca Pisacene ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada doğumdan sonra babalara sorumluluk verilmesinin ve emzirme sürecine aktif bir şekilde katılmasının aile bağlarını güçlendirdiği ve duygusal depresyonu önlemeye yardımcı olduğu belirtilmektedir (17).

Annelerin emzirmeyi başlatmada ve sürdürmede başarılı olabilmesi için duygusal açıdan rahat olmaları çok önemlidir. Çünkü anksiyete doğrudan süt salgılama refleksini etkileyen önemli bir faktördür. Anneler anksiyeteli olduğu zaman süt üretimleri azalmaktadır (113). Annenin rahat olabilmesi için psikolojik ve fiziksel olarak desteklenmeleri gerekmektedir. Annenin sosyal çevresinden özelliklede eşinden aldığı destek emzirme sürecinde anksiyete ile baş etmesinde

önemli bir faktördür (17,21). Emzirme sürecinde anksiyete ile etkin baş eden annelerin özyeterlilik algısının arttığı, emzirme konusunda kendisine daha çok güvendiği, emzirme sorunları ile daha iyi baş ettiği ve daha uzun süre emzirdikleri belirtilmektedir (16,113).

Babaların eşlerini emzirmeleri konusunda sürekli desteklemeleri ve cesaretlendirmeleri, gerekli bilgilere ulaşmalarında yardımcı olmaları, duygusal destek sağlayarak sürekli yanlarında olduğunu hissettirmeleri, bebek bakımında ve annenin diğer sorumluluklarında destek olmaları emzirme sürecinin hem bebek hem de eşler açısından sağlıklı bir şekilde devam etmesine yardımcı olacaktır. Babalar; gebelikten itibaren emzirme konusundaki olumlu düşüncelerini eşleri ile paylaşabilir, konu ile ilgili eksik bilgilerini beraberce tamamlayabilir ve gerekli gördükleri takdirde eğitim ve danışmanlık alabilirler. Babalar gebelik ve doğum sonu süreçte anneleri emzirmeye teşvik edip, olumlu geri bildirimler vererek cesaretlendirebilirler. Doğum sonu özellikle ilk günler annelerin yoğun olarak desteğe ihtiyacı olduğu zamandır. Fiziksel ve duygusal destek sağlayarak annelerin bu günleri rahat ve sağlıklı geçirmesine yardımcı olabilirler. Böylece eşlerinin annelik rolüne ve emzirme sürecine daha kolay alışmasını da sağlamış olurlar. Bebek bakımı ile ilgili de pek çok sorumluluk alabilirler. Babaların yapamayacakları tek şey emzirmedir. Babalar, bez değiştirebilir, ağlayan bebeği sakinleştirebilir, gece yarısı emzirmeleri için bebeği annesinin yanına taşıyabilir, bebek doyduktan sonra gazını çıkartabilirler. Böylelikle babalık görevlerini yerine getirirken annenin de yükünü hafifleterek önemli bir destek vermiş olurlar. Evdeki işlerle ilgilenebilir, eşinin bebeğe ve emzirmeye odaklanmasını sağlayarak emzirmenin başarılmasında aktif rol alabilirler. Babaların bebeğe vakit ayırması kadar o uyurken eşlerine de vakit ayırmaları çok önemlidir. Emzirme dönemi zorlu bir dönem olduğundan, eşler arasındaki ilişkilerin dengesini korumak ve annelerin rahatlamasını sağlamak açısından yararlı olabilir. Bebeğin doğumundan sonra babanın sorumluluğunu üstlenebileceği en kritik konulardan birisi de eşlerini doğum sonu depresyon olasılığına karşı izlemeleridir. Şayet eşlerinde her zamankinden farklı huzursuzluk, hüzün ya da sinirlilik gibi durumlar gözlemliyorsa ya da eşleri ağlıyor, bitkin görünüyor, baş / göğüs ağrıları çekiyor, kalp çarpıntısı ya da solunum sıkıntısından şikayetçiyse mutlaka eşleri ile durumunu konuşmalı, onu anlamaya çalışmalı, duygularını anladığını, yanında

olduğunu hissettirmelidirler. Eşlerinin bu durumu bir iki haftadan fazla sürüyorsa mutlaka bir uzmandan beraberce danışmanlık alınmalıdır (17,19,20,112).

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda babanın tutumu ve bilgileri çok önemlidir. Babaların aile içinde verilen kararlardaki rolü de göz önüne alındığında; anne sütünün önemini ve yararlarını öğrenmeleri, emzirme konusunda eşlerine gerekli olumlu geri bildirim verebilmeleri ve destekleyebilmeleri için eğitim programlarına dahil edilmeleri önemlidir.

2.5.2 Emzirme Sürecinde Hemşirelerin Rolü

Sağlık ekibi içinde hemşirelerin bakım verici, karar verici ve hasta hakları savunuculuğu, eğiticilik gibi birçok rol ve işlevleri vardır. Hemşire genellikle bu rollerin birçoğunu aynı anda yerine getirir. Bakım verirken eğitir, aynı zamanda danışmanlık yapar, birey/hasta haklarını korur (114).

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde, anne ve bebek ile en çok karşılaşan, sorun olduğunda ilk danışılan kişiler olan hemşirelere, doğum öncesi dönemden itibaren önemli görevler düşmektedir (115).

Hemşireler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde değişik roller üstlenerek etkilemektedir. Gebelik sürecinde daha çok eğitim verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu değişimler yapmaktadır. Hemşire tarafından anneye verilen eğitimin; emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde, emzirme başarısında büyük rolü olduğu belirtilmektedir (116). Annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramanın yanında, etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri ve erken postpartum dönemde desteklenmeleri önemlidir (117).

Gebelik döneminde bazı koruyucu önlemlerin alınması ile laktasyon döneminde ortaya çıkabilecek meme ucundaki bazı şekil bozuklukları, meme ucu çatlakları, ağrı ve enfeksiyon gibi meme problemleri engellenmekte, böylece bebeğin memeyi emmesi ve anne sütünden istenilen düzeyde yararlanması sağlanmaktadır. Hemşireler gebelik döneminde kadınlara meme muayenesi yapmalı, düz veya yassı

meme uçlarını değerlendirmeli, bebeğin memeyi rahat ve kolay emebilmesi için meme başı masajını gebe kadına göstermelidir. Ayrıca meme uçlarının emzirilmeye hazırlanması için meme bakımını göstermeli, destekleyici sutyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermelidirler. Anne sütü ve emzirmenin yararları, emzirme teknikleri ve laktasyon döneminde genel beslenme ilkeleri bu eğitimin kapsamında yer alması gereken diğer konulardır (78,101,115). Fisher'in (1990) yaptığı bir çalışmada gebelik döneminde emzirme için hazırlanmış ve bebeklerini emzirmeye istekli olan kadınların % 85'inin emzirmede başarılı olduğu belirlenmiştir (118). Danner (1991) ise gebelik sürecinde memelerin emzirmeye hazırlanması konusunda desteklenen ve bilgilendirilen annelerin emzirmeye karşı olumsuz tulumlarının azalabildiğini vurgulamaktadır (119).

Annenin doğum sonu dönemde düzenli izleminin yapılması, emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü ve annenin sorularının yanıtlanması oldukça önemlidir (117). Hemşireler doğum sonu erken dönemde emzirmeyi başlatmalı ve annelere olumlu bir emzirme deneyimi yaşatarak emzirmeyi sürdürmesini sağlama sorumluluğunu yerine getirmelidirler. Emzirmeyi değerlendirmeli, annelere süt salgılanmasının uyarılması ve mekanizması, meme bakımı ve emzirme tekniği gibi konularda bilgi vermeli, emzirme problemleri oluşmuş ise anneyi emzirmeyi sürdürme konusunda desteklemelidirler. Ayrıca hemşireler annelere emzirmede destek sağlayabilecek kişi ya da grupları da emzirme konusunda bilgilendirme sorumluluğu taşımaktadırlar (85,115).

Hemşireler annelere geç doğum sonu süreçte de bilgi ve destek sağlamaya devam etmelidir. Yapılan çalışmalar doğum sonu erken dönemde emzirme oranları yüksek olsa bile bebeğin memeyi kavramasındaki güçlükler, meme uçlarında yara, engorjman (meme dolgunluğu) gibi nedenlerle annelerin emzirmeyi erken dönemde sonlandırdığını göstermektedir (64,72,74,84). Ülkemizde annelerin doğumdan sonra hastanede kalma süresinin genellikle kısa olması nedeniyle emzirme konusunda annelere yeterli eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilememektedir. Bu açıdan hastanede verilen bakım yanında, doğum sonu dönemde annelere emzirme eğitim ve danışmanlığının ev ziyaretleri ve telefonla sürdürülmesi önem kazanmaktadır (15,82,86). Doğum sonu dönemde hemşirelerin görevi ev ziyaretleri ile anne ve bebeğin erken dönemde takibini yapmaktır. Anneler hastaneden çıkıp eve geldikleri

günlerde yenidoğan bebeklerinin bakımını özümsemekte, yeni bilgiler öğrenmeye yönelmektedirler. Bu da annelerin doğum sonu ilk günlerde evlerinde ziyaret edilmelerinin önemini artırmaktadır (96,103). Ancak personel sıkıntısı ya da maliyetinin yüksek olması nedeniyle ev ziyaretleri istenilen zamanda ve sıklıkta yapılamayabilir. Bu durumda maliyeti daha düşük olan telefonla izlem yoluyla eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sürekliliği sağlanmalıdır. Böylece gebelik döneminde başlanılan emzirme eğitim ve danışmanlığına, doğum sonu dönemde ev ziyareti ve telefonla devam edilerek annenin doğru emzirme davranışını kazanması, bebeğin ise anne sütünden istenilen düzeyde yararlanması sağlanacaktır (106,115,120).

Doğum öncesi dönemden başlayarak, gebelerin eğitim düzeyleri ve bireysel farklılıkları gözetilerek anne sütü ve emzirme konusunda sağlık çalışanı tarafından eğitilmesi halinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının ve sadece anne sütüyle beslenme süresinin arttırılabileceği görülmektedir. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi tüm sağlık personelinin doğal bir görevidir. Bu eğilimin devam edebilmesi için, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının emzirme dönemindeki ailelere yönelik hizmetlerde aktif rol üstlenmeleri gerekmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisini incelemek amacıyla müdahale araştırması olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma Sağlık Bakanlığı Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi antenatal polikliniğinde yapılmıştır. Antenatal polikliniğinde altı poliklinik odasında hizmet verilmektedir. Odalarda bir hemşire, bir asistan doktor ve bir uzman doktor çalışmaktadır. Altı poliklinik odasından birisinde sadece yüksek riskli gebelere (kronik hastalığı olan gebeler, ikiz gebelikler vb.) hizmet verilirken bir diğerinde sadece 36 hafta üzeri gebelere hizmet verilmektedir. Antenatal polikliniğinde günlük 300-450 gebeye bakılmakta, bunların 60-80 kadarını 36 hafta üzeri gebeler oluşturmaktadır. Antenatal polikliniğinde emzirmeye ilişkin eğitici bir film sürekli yayınlanmakta ve gebeler muayene sırası beklerken bu filmi izlemektedir. Ayrıca her gün bir kez poliklinik sorumlu hemşiresi tarafından emzirmenin önemi, etkili emzirme teknikleri ve emzirme sürecinde beslenme ile ilgili bir saatlik emzirme eğitimi yapılmaktadır. Bu eğitim gebelere grup eğitimi şeklinde verilmekte eşler dahil edilmemektedir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi antenatal polikliniğine 01.01.2010- 31.12.2011 tarihleri arasında başvuran gebe ve onların eşleri oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem seçim kriterleri arasında;

- En az ilkokul mezunu olma,
- İletişim sorunu olmama (dil sorunu, konuşma ve işitme sorunu vb),
- Araştırmaya eşi ile birlikte katılmayı kabul etme,
- Daha önce emzirme deneyimi olmama,
- Ankara merkez, ya da merkez ilçelerde yaşama,

- Çekirdek aile olma,
- Gebelik haftası 35 ve üzerinde olma,
- Doğum sonu dönemde emzirmeye herhangi bir engeli olmama yer almaktadır.

Yapılan çalışmalarda eğitim almanın sadece anne sütüne devam etme durumunu etkilediği saptanmıştır. Bu çalışmalardaki sonuçlar göz önüne alınarak emzirme eğitimi almayanlarda sadece anne sütüne devam etme oranı % 20, eğitim alanlarda % 55 olarak kabul edilmiş ve çalışmanın örneklemi hesaplanmıştır (120,121). Anne ve babaya birlikte verilen eğitim ve danışmanlıkla sadece anne sütüne devam etme oranında %60'lık bir artış hedeflenerek, Statistical and Power Analysis Size Software 2005 (NCSS-PASS) programında ki-kare testinden yararlanarak $\alpha = 0.05$ ve %80'lik bir güçle, örneklem büyüklüğü müdahale grubunda 31 ve kontrol grubunda 31 olmak üzere toplam 62 çift olarak belirlenmiştir (120-122). Kontrol grubunda eğitim düzeyi ve doğum şekline göre müdahale grubu ile birebir eşleştirme yapılmıştır (Tablo 3.3.1). Örneklem sayısına ulaşılıncaya kadar, haftanın her günü 08:00-16:00 saatleri arasında hastanenin antenatal polikliniğine (müdahale grubu için) ve doğum sonu servislerine (kontrol grubu için) gidilmiş, örneklem kriterlerine uyan ebeveynler örneklem sayısına dahil edilmiştir. Müdahale grubundaki ebeveynlere eğitim ve danışmanlık yapılmış, kontrol grubuna ise hiçbir müdahale yapılmamış sadece emzirme ile ilgili yaşadıkları sorunlarda yardım almaları için sağlık personeline yönlendirilmiştir.

Tablo 3.3.1 Örnekleme Giren Annelerin Eğitim Durumu ve Doğum Şekline Göre Dağılımı

Annelere Ait Özellikler	**Müdahale Grubu**		**Kontrol Grubu**	
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**
Eğitim Durumu				
İlköğretim	4	12.9	4	12.9
Lise	10	32.3	10	32.3
Üniversite ve üzeri	17	54.8	17	54.8
Doğum Şekli				
Normal vajinal doğum	14	45.2	14	45.2
Sezeryan	17	54.8	17	54.8
Toplam	***31***	***100.0***	***31***	***100.0***

3.4 Verilerin Toplanması ve Araçlar

3.4.1 Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen (10,117,120-122), eşlerin tanıtıcı özelliklerini, gebelik, doğum ve emzirmeye ilişkin bilgileri içeren "Anne Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu" (Ek 1) ve "Baba Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formu" (Ek 2) , doğum sonu ilk ziyarette doğum, yenidoğan ve emzirme özelliklerine ilişkin bilgileri içeren "Doğum Sonu Bilgi Formu" (Ek 3), emzirme süresince yapılan ev ziyaretlerinde emzirme özelliklerine ve emzirmeye ilişkin sorunları içeren "Emzirme Özelliklerini Belirlemeye İlişkin Takip Formu" (Ek 4), ilk altı ay içerisinde etkili emzirmeyi devam ettiremeyen ebeveynler için, etkili emzirememe nedenlerini ortaya çıkarmaya yönelik "Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerini Belirlemeye İlişkin Annelere (Ek 5) ve Babalara (Ek 6) Ait Bilgi Formu" kullanılmıştır.

Anne ve Baba Adaylarını Tanıtıcı Bilgi Formları: Bu formlarda; ebeveynlerin adı-soyadı, yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, yaşadıkları yer, evlilik süresi, gebeliğe, anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgiler yer almaktadır (Ek 1 ve Ek 2).

Doğum Sonu Bilgi Formu: Doğumdan sonra ilk ziyarette uygulanacak olan formda; doğuma ilişkin bilgi, yenidoğanın ve emzirmenin özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır (Ek 3).

Emzirme Özelliklerinin Belirlenmesine İlişkin Takip Formu: Doğum sonu ilk ziyaretten başlayarak tüm ziyaretlerde ve görüşmelerde uygulanacak olan bu formda; emzirme sıklığı, süresi ve şekline, emzik ve biberon kullanma durumuna, sütün yeterliliğine, ek gıdaya geçip geçmediğine, anneye ve bebeğe ait problemlere ilişkin takipler yer almaktadır (Ek 4).

Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerini Belirlemeye İlişkin Bilgi Formları: Doğumdan sonra ilk altı ay içerisinde etkili emzirmeyi devam ettiremeyen ebeveynlere uygulanacak olan bu formlarda; etkili emzirme süresine, ek gıdaya geçme nedenine, ek gıdaya geçme kararında etkili faktörlere, ek gıdanın özelliklerine, etkili emzirmeyi sürdürememe nedenlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır (Ek 5 ve Ek 6).

3.4.2 Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama araçlarının eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi, uygulama planının belirlenmesi amacıyla 19-26 Şubat 2010 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi antenatal polikliniğine başvuran 25 ebeveyn ile araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonunda veri toplama formlarının anlaşılırlığı ve uygulanabilirliği test edilmiştir. Ayrıca çalışmada kullanılan "Ebeveynler İçin Başarılı Emzirme Rehberi"nin de anlaşılırlığını test etmek için emzirme sürecinde olan 3 annenin görüşleri alınmıştır.

3.4.3 Araştırmanın Uygulaması

Müdahale grubunun uygulama aşaması 04.05.2010-22.02.2011 tarihleri arasında, kontrol grubunun uygulama aşaması ise 01.11.2010-26.08.2011 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Müdahale grubuna alınan gebe kadınlarla antenatal polikliniğinin NST odasında tanışılmıştır. NST odasında bir günde yaklaşık 100-125 gebe kadına hizmet verilmektedir. Örneklem kriterlerine uyan günlük yaklaşık 15-20 gebe kadınla görüşülmüştür. Gebe kadınların büyük çoğunluğu, eşlerinin araştırmaya katılmak istemeyeceği ya da çalışma saatlerinin uygun olmadığı, kayınvalidesinin izin vermeyeceği, aile büyüklerinin doğum sonu süreçte destek vereceği gibi nedenler öne sürerek çalışmaya katılmak istememişlerdir. Araştırmaya katılmak isteyen gebe kadınlara araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra ebeveynlerin her ikisine de uygun tarih ve saat belirlenip eğitim için planlama yapılmıştır. Ev ziyaretleri eşlerin her ikisinin de katılımını sağlamak amacıyla akşam saatleri ve hafta sonlarında yapılmıştır.

Doğum öncesi ilk ev ziyaretinde; baba adayları ile tanışılmış, çalışmanın amacı ve yöntemi çiftlere açıklanmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu okutularak yazılı onamları alınmıştır (Ek 8). Eğitim öncesinde yüz yüze görüşme tekniği ile "Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu" (Ek 1) ve "Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu" (Ek 2) uygulanmıştır. Daha sonra yazılı materyal eşliğinde emzirmenin önemi, emzirmenin anne, bebek ve aile için yararları, bebeğin etkili şekilde emdiğini gösteren belirtiler, emzirirken dikkat edilmesi gerekenler, emzirme pozisyonları, emzirme döneminde

annenin beslenmesi, emzirme sorunları ve bu sorunların çözümüne yönelik uygulamalar, bebeklerde ek gıdaya başlama ve doğum sonu döneme uyum konularında eğitim verilmiştir. Doğru emzirme becerisi kazandırmak amacıyla "Ebeveynler İçin Başarılı Emzirme Rehberi" içerisinde yer alan "Ebeveynlere Emzirme Becerisi Öğretme Formu"(51) (Ek 7) kullanılarak bebek maketi üzerinde uygulamalar yaptırılmıştır. Ayrıca baba adaylarına emzirme sürecinde desteklerinin önemine, eşlerine nasıl destek olabileceklerine, doğum sonu sürece uyumda neler yapabileceklerine ilişkin eğitim verilmiştir. Ebeveynlerin eğitime, doğuma ve bebek bakımına ilişkin soruları cevaplandırılmıştır. Eğitimin sonunda eğitim içeriğini kapsayan "Ebeveynler İçin Başarılı Emzirme Rehberi" (17,19,20,112,127-131) (Ek 7) ebeveynlere verilmiştir. Ebeveynlerle tanışma, formların doldurulması, ebeveynlerin sorularının cevaplandırılması yaklaşık yarım saat, eğitim ve bebek maketi üzerindeki uygulamalar yaklaşık bir saat olmak üzere ilk ev ziyareti yaklaşık bir buçuk saat sürmüştür. Tahmini doğum tarihi hesaplanıp, ebeveynlere de doğumdan sonra emzirmeye destek olunacağı bu nedenle doğum sonu ilk 48 saat içerisinde iletişime geçmeleri konusunda bilgi verilerek ilk ev ziyareti sonlandırılmıştır.

Hastaneye gitmeden önce; tahmini doğum tarihlerine göre ebeveynler telefonla aranıp doğum yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Büyük çoğunlukla ebeveynlerin telefonla arayarak bilgi vermeleri sonucu doğum tarihlerine ve saatlerine ilişkin bilgi alınmıştır.

Hastanede; doğum sonu ilk 48 saat içerisinde, doğum sonu kliniklerde ebeveynlere ilk emzirme danışmanlığı yapılmıştır (vajinal doğum yapan 2 kadın erken taburcu olduğu için ilk emzirme danışmanlığı evde yapılmıştır). Annenin emzirmesi gözlemlenmiş, doğru emzirme tekniği, emzirme pozisyonları, emzirmenin değerlendirilmesi, meme bakımı ve meme sorunlarına yönelik eğitimler uygulamalı olarak ebeveynlere tekrarlamıştır.

Doğum sonu 1. haftanın sonunda ikinci ev ziyaretinde; eğitim içeriği ve emzirme becerisi uygulamaları tekrarlanmış, "Doğum Sonu Bilgi Formu" (Ek 3) ve "Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu"(Ek 4) uygulanmıştır.

Doğum sonu 2. haftanın sonunda üçüncü ev ziyaretinde; emzirme danışmanlığına devam edilmiş, "Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu"(Ek 4) uygulanmıştır. Ebeveynlerin ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık yapılarak gerekli görüldüğünde eğitimler tekrarlanmıştır.

Doğum sonu 1. ayın sonunda dördüncü ev ziyaretinde; emzirme danışmanlığına devam edilmiş, "Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu"(Ek 4) uygulanmıştır. Ebeveynlerin ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık yapılarak gerekli görüldüğünde eğitimler tekrarlanmıştır.

Doğum sonu 2.,3.,4. ve 5. ayın sonlarında; anneler telefonla aranarak danışmanlığa devam edilmiş ve "Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu" (Ek 4) uygulanmıştır.

Belirlenen izlemler dışında sorun yaşayan çiftlere ev ziyareti ve telefon aracılığı ile ihtiyaç duydukları konularda (emzirme ve meme sorunları, beslenme, bebek bakımı, doğum sonu döneme uyum sorunları, aşılar vb) danışmanlık yapılmıştır.

Doğum sonu 6. ayın sonunda beşinci ev ziyaretinde; "Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu" uygulanarak son değerlendirme yapılmıştır.

Doğum sonu ilk altı aylık süreç içerisinde etkili emzirmeyi sürdüremeyen ebeveynlere "Ek Gıdaya Geçiş Nedenlerini Belirlemeye İlişkin Bilgi Formları" (Ek 5,6) uygulanarak etkili emzirmeyi sürdürememe nedenleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Kontrol grubuna alınan ebeveynlerle doğum sonu servislerinde tanışılmıştır. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra "Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu" (Ek 1), "Babaları Tanıtıcı Bilgi Formu" (Ek 2), "Doğum Sonu Bilgi Formu" (Ek 3) ve "Emzirme Özelliklerinin Belirlenmesine İlişkin Takip Formu"(Ek 4) uygulanmıştır. Bu grup hastanede uygulanan rutin hemşirelik bakımı ve eğitimini almışlardır. Kontrol grubuna alınan anneler altıncı ayın sonunda telefonla aranarak "Emzirme Özelliklerine İlişkin Takip Formu" uygulanmıştır. Bu süreç içerisinde etkili emzirmeyi sürdüremeyen ebeveynlere "Ek Gıdaya Geçiş ve Özelliklerine İlişkin

Bilgi Formları" (Ek 5,6) kullanılarak etkili emzirmeyi sürdürememe nedenleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın uygulama akış şeması aşağıda yer almaktadır.

ARAŞTIRMA UYGULAMA AKIŞ ŞEMASI

Rastgele Yöntemle Örneklem Seçme

(Eğitim Durumu ve Doğum Şekline Göre Birebir Eşleştirerek Müdahale ve Kontrol Grubu Seçme)

MÜDAHALE GRUBU

Hastanede

1. Görüşme: Doğum öncesi tanışma ve eğitim zamanını belirleme

2.Görüşme: Doğum sonu ilk 48 saat içerisinde emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 3, 4'ü uygulama

Ev Ziyareti

1.Ziyaret: Doğum öncesi Ek 1,2'yi uygulama, Ek 7'ye göre ebeveynlere emzirme eğitimi verme

2.Ziyaret: Doğum sonu 1. haftanın sonunda eğitim içeriğini ve emzirme becerisi uygulamalarını tekrarlama, Ek 4'ü uygulama

3.Ziyaret: Doğum sonu 2. haftanın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama

4.Ziyaret: Doğum sonu 1. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama

5.Ziyaret: Doğum sonu 6. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama ve son değerlendirme

Telefon Görüşmesi

1. Görüşme: Doğum sonu 2. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama

2. Görüşme: Doğum sonu 3. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama

3. Görüşme: Doğum sonu 4. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama

4. Görüşme: Doğum sonu 5. ayın sonunda emzirme eğitim ve danışmanlığını sürdürme, Ek 4'ü uygulama

KONTROL GRUBU

Hastanede

1.Görüşme: Doğum sonu ilk 48 saat içerisinde tanışma, Ek 1,2,3 ve 4'ü uygulama

Telefon Görüşmesi

1. Görüşme: Doğum sonu 6. ayın sonunda Ek 4'ü uygulama ve son değerlendirme

3.5 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu'ndan yazılı izin (Ek 8) ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden bilgilendirilmiş yazılı onam (Ek 9) alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılacak olan ***"Ebeveynler İçin Başarılı Emzirme Rehberi"***, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Araştırma Görevlilerinden Aysun Başgün Ekşioğlu'nun hazırlamış olduğu *"**Emzirme Eğitimi Eğitici El Kitabı**"*ndan uyarlanarak hazırlanmıştır (129). Rehberin çalışmada kullanılabilmesi için yazardan sözel izin alınmıştır.

3.6 Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada bağımlı değişken sadece anne sütü verme durumudur. Bağımsız değişkenler ise yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi, gelir düzeyi, yaşanılan yer, doğum öncesi sağlık kontrolü sayısı ve doğum şeklidir. Araştırmada veriler sayı ve yüzde olarak özetlenmiş, müdahale ve kontrol grubunun;

-Anne ve babaya ait tanımlayıcı verilerinin,

-Doğum öncesi dönemde anne-babanın emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşlerinin,

-Doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerinin,

-Postpartum ilk 48 saatte ve altıncı ayın sonunda emzirme ve emzirme sürecine ilişkin özelliklerinin,

-İlk altı ay sadece anne sütüne devam durumuyla bazı sosyo-demografik özelliklerinin,

-İlk altı ay sadece anne sütüne devam durumuyla emzirme ve emzirme sürecine İlişkin özelliklerinin karşılaştırılmasında ki-kare analizinden yararlanılmış, p değerinin belirlenmesin de 5 ve 5'ten küçük değerler için Fisher'in kesin ki-kare testi (Fisher's Exact Chi-Square Test) kullanılmış, diğer durumlar için çift yönlü p değeri kullanılmış ve $p < 0.05$'ten küçük değerler için anlamlı kabul edilmiştir.

İlk altı ay sadece anne sütüne devam etmeme durumunda risk faktörlerine karar verilmesi için, ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumuyla bazı sosyo-demografik özelliklerin ilişkisinin belirlenmesinde ki kare, ki kare analiz sonucuna

göre anlamlı çıkan değişkenlerle gerçek risk faktörünü belirlemek içinde logistik regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Araştırmada bağımlı değişken sadece anne sütü verme durumudur. Bağımsız değişkenler ise, anne ve babanın yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, evlilik süresi ve çalışma durumu, gebelik süresince doğum öncesi sağlık kontrol sayısı, emzirme sıklığı ve süresi, emzik ve biberon kullanımı, meme problemleri ve emzirme eğitim ve danışmanlığını alma durumudur.

3.7 Araştırmada Yaşanılan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları

Güçlükler: Doğum sonu kliniklerinde, doğumdan sonraki ilk 48 saatlik süreçte müdahale grubundaki annelerin emzirme sürecinin başlatılması ve bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesini sağlama ve sürdürme aşamasında sıkıntı yaşanmıştır. Bu süreçte annenin ve çalışmacının iradesi dışında, bazen sağlık personelinin kişisel tutumundan, bazen anneden, bazen da bebekten kaynaklanan nedenlerden dolayı bebeklere biberonla mama verilmesi engellenememiştir.

Sınırlılıkları: Sadece bir kez anne sütü dışında ek gıda alan bu bebekler (14 bebek) ve anneleri müdahale grubundan çıkarılmamıştır.

Çalışmada sözü edilen baba desteğini objektif ölçecek her hangi bir ölçüm aracı olmadığından, buna ilişkin veriler annelerin ve babaların ifadelerine göre toplanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları örneklemin yapıldığı grupla sınırlıdır, genelleme yapılamaz.

4. BULGULAR

Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirmeye etkisini belirlemek amacıyla, araştırma kapsamına alınan 62 ebeveyn ile yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen iki başlık altında ele alınmıştır;

1. Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Ebeveynlerin emzirme davranışlarına ve emzirmeyi etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

4.1.TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1.1. Annelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

n=62

Sosyodemografik özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
19 ve altı	1	3.2	2	6.5	*
20-34	28	90.3	28	90.3	
35 ve üzeri	2	6.5	1	3.2	
Çalışma durumu					
Evet	14	45.2	15	48.4	X^2=0.001
Hayır	17	54.8	16	51.6	P=1.000
Meslek/İş	**(n=14)**		**(n=15)**		
Memur	6	42.9	3	20.0	*
Sağlık Personeli	3	21.4	5	33.3	
Özel Sektör	5	35.7	7	46.7	
Evlilik süresi/yıl					
1 ve altı	12	40.0	6	19.4	*
2-5	14	46.7	20	64.5	
6 ve üzeri	4	13.3	5	16.1	
Sağlık Güvencesi					
Var	31	100.0	29	93.5	X^2=0.517
Yok	0	0.00	2	6.5	P=0.492
Ekonomik Durum Algısı					
Çok iyi	0	0.0	2	6.5	*
İyi	12	38.7	17	54.8	
Orta	18	58.1	12	38.7	
Kötü	1	3.2	0	0	
Gelir					
999 TL ve altı	3	9.7	4	12.9	*
1000-1999 TL	10	32.3	12	38.7	
2000-2999 TL	7	22.6	4	12.9	
3000 TL ve üzeri	11	35.5	11	35.5	
En uzun yaşanılan yer					
Köy	1	3.2	1	3.2	*
İlçe	8	25.8	5	16.1	
İl	22	71.0	25	80.7	
Toplam	31	100.0	31	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.1.1'de annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde her iki gruptaki annelerin tamamına yakının 20-34 yaş grubunda (M:% 90.3, K:%90.3) olduğu görülmektedir. Tabloda yer

almamasına rağmen annelerin yarısının üniversite mezunu olduğu (M:% 54.8, K:% 54.8) belirlenmiştir. Annelerin yaklaşık yarısının çalışmadığı (M:% 54.8, K:% 51.6), çalışanların genellikle memur olarak (M:%42.9, K:% 20.0) ya da özel sektörde (M:% 35.7, K:% 46.7) çalıştığı belirlenmiştir. Her iki gruptaki annelerin çoğunluğunun evlilik süresinin 2-5 yıl olduğu (M:% 46.7, K:% 64.5) , tamamına yakının ise sağlık güvencesinin bulunduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda sadece 2 anne sağlık güvencesinin olmadığını ifade etmiştir. Müdahale grubundaki annelerin %35.5'i 3000 TL ve üzerinde gelire sahipken, ekonomik durumlarını çoğunlukla orta olarak değerlendirmişlerdir (M:% 58.1). Kontrol grubundaki annelerin ise %38.7'si 1000-1999 TL gelire sahipken, ekonomik durumlarını çoğunlukla iyi olarak değerlendirmişlerdir (K:% 54.8). Her iki gruptaki annelerin büyük çoğunluğunun en uzun yaşadığı yer ildir (M:% 71.0, K:% 80.7). Sosyo-demografik özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.1.2. Babaların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

n=62

Sosyodemografik özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
24 ve altı	1	3.2	3	9.7	*
25-34	22	71.0	23	74.2	
35 ve üzeri	8	25.8	5	16.1	
Eğitim Durumu					
İlköğretim	4	12.9	8	25.8	X^2= 1.833
Lise	9	29.0	9	29.0	P=0.400
Üniversite ve üzeri	18	58.1	14	45.2	
Meslek/İş					
Serbest Meslek	15	48.4	14	45.2	*
Memur	16	52.6	11	35.4	
İşçi	0	0.0	6	19.4	
Toplam	31	100.0	31	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.1.2'de babaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde her iki grupta da babaların çoğunluğunun 25-34 yaş grubunda (M:% 71.0, K:% 74.2) ve üniversite mezunu (M:% 58.1, K:% 45.2) olduğu görülmektedir. Tabloda yer almamakla birlikte babaların tamamı çalıştığını, yarısına yakını serbest meslek sahibi (M:% 48.4, K:% 45.2) olduğunu ifade etmiştir. Sosyo-demografik özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.1.3. Annelerin Gebelik ve Gebelik Kontrollerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

n=62

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Planlı gebelik					
Evet	30	96.8	29	93.5	X^2=0.350
Hayır	1	3.2	2	6.5	P=1.000
Gebelik için tedavi alma durumu					
Evet	5	16.1	4	12.9	X^2=0.130
Hayır	26	83.9	27	87.1	P=1.000
Doğum öncesi sağlık kontrolü sayısı					
4 ve altı	0	0.0	1	3.2	*
5-9	0	0.0	3	9.7	
10-14	12	38.7	22	71.0	
15 ve üzeri	19	61.3	5	16.1	
Doğum öncesi bakımın alındığı yer**					
Sağlık ocağı / AÇSAP	1	3.2	2	6.4	**
Devlet hastanesi	31	100.0	30	96.8	
Özel Hastane	16	51.6	5	16.1	
Muayehane	7	22.6	8	25.8	
Toplam	31	100.0	31	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için istatistiksel analiz yapılamamıştır.
**Birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler n üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1.3'de annelerin gebelik ve gebelik kontrollerine ilişkin özelliklerine göre müdahale ve kontrol gruplarının dağılımı verilmiştir. Her iki gruptaki annelerin tamamına yakınının planlı bir şekilde (M:% 96.8, K:% 93.5) ve hiçbir tedavi görmeden gebe kaldığı belirlenmiştir (M:% 83.9, K:% 87.1). Müdahale grubundaki annelerin yarısından fazlasının gebelik süresince sağlık kontrollerine gitme sayısının 15 ve daha fazla olduğu (M:% 61.3), en fazla sağlık kontrollerine gittikleri yerin ise devlet hastanesi (M:% 100) ve özel hastane (M.% 51.6) olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun gebelik süresince sağlık kontrollerine gitme sayısının 10-14 arasında olduğu (K:% 71.0), en fazla sağlık kontrollerine gittikleri yerin ise devlet hastanesi (K:% 96.8) olduğu saptanmıştır. Gebeliğe ilişkin özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

4.2.EMZİRME DAVRANIŞLARINA VE EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.2.1. Doğum Öncesi Dönemde Eğitim Verilmeden Önce Gebelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre Dağılımı

n=62

Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşleri	**Müdahale Grubu**		**Kontrol Grubu**		**İstatistiksel Analiz**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	
Sadece Anne Sütü İle Besleme Süresi / Ay					
4 ay	1	3.2	2	6.5	*
5-6 ay	28	90.4	27	87.1	
7 ay ve üzeri	2	6.4	2	6.5	
Toplam emzirme süresi/yaş					
1,5 yaş ve altı	13	41.9	14	45.2	X^2=0.001
2 yaş ve üzeri	18	58.1	17	54.8	P=1.000
Anne sütü hakkında bilgi alma durumu					
Evet	20	64.5	22	71.0	X^2=0.074
Hayır	11	35.5	9	29.0	P=0.786
Bilgi kaynağı					
İnternet	10	50.0	3	13.6	*
Sağlık personeli	5	25.0	18	85.7	
Kitap, arkadaş	5	25.0	1	4.8	
Doğum sonrası ilk emzirme zamanı					
İlk 1 saat	30	98.6	23	74.2	X^2=4.679
Gün içinde herhangibir saat	1	3.2	8	25.8	**P=0.026**
Emzirme süresi (Memede kalma süresi)					
10 dk ve altı	11	35.5	10	32.3	X^2=0.001
15-30 dk	20	64.5	21	67.7	P=1.000
Emzik/biberon kullanmayı düşünme					
Evet	4	12.9	15	48.4	X^2=7.589
Hayır	27	87.1	16	51.6	**P=0.005**
Toplam	31	100.0	31	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2.1'de doğum öncesi dönemde eğitim verilmeden önce gebelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşlerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte her iki gruptaki annelerin tamamı emzirmeyi istediği (M.% 100,

K:% 100) ifade etmiştir. Tablo incelendiğinde annelerin büyük çoğunluğunun ilk 5-6 ay sadece anne sütü ile beslemek istedikleri (M.% 90.4, K:% 87.1) ve yarısından fazlasının 2 yaş ve üzerinde bebeklerini emzirmeyi düşündükleri görülmektedir (M.% 58.1, K:% 54.8).

Her iki gruptaki annelerin yarısından fazlası anne sütü hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (M.% 64.5, K:% 71.0). Müdahale grubundaki annelerin en önemli bilgi kaynağının internet (M:% 50.0), kontrol grubundaki annelerin ise en önemli bilgi kaynağının sağlık personeli olduğu belirlenmiştir (K:% 85.7). Annelere doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı sorulduğunda büyük çoğunluğu ilk 1 saat olarak ifade etmişlerdir (M.% 98.6, K:% 74.2). Memede kalma süresi sorulduğunda ise annelerin büyük çoğunlukla 15-30 dk olarak ifade etmişlerdir (M:% 64.5, K:% 67.7). Yapılan istatistiksel değerlendirmede emzirmeye başlama zamanını açısından gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Müdahale grubundaki annelerin %12.9'u, kontrol grubundaki annelerin ise % 48.4'ü emzik/biberon kullanmayı düşündüğünü ifade etmişlerdir. Tabloda yer almamasına rağmen müdahale grubundaki annelerin %75'i, kontrol grubundaki annelerin %55.6'sı bebeği sakinleştirmek için emzik kullanmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. Biberon kullanmayı düşünen annelerin tamamı ise emziremedikleri ya da sütleri yetmediği zaman hazır mama vermek için biberon verebileceklerini ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede emzik/biberon kullanmayı düşünme açısından gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.2.2. Doğum Öncesi Dönemde Eğitim Verilmeden Önce Babaların Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre Dağılımı

n= 62

Babaların Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Görüşleri	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Bebeğin sadece anne sütü ile beslenme süresi / ay					
4 ay	3	9.7	4	12.9	*
5-6 ay	23	74.2	20	64.5	
7 ay ve üzeri	5	16.2	7	22.6	
Bebeğin toplam emzirilme süresi					
1,5 yaş ve altı	19	61.3	20	64.6	X^2=0.001
2 yaş ve üzeri	12	38.6	11	35.4	P=1.000
Anne sütü hakkında bilgi alma durumu					
Evet	12	38.7	7	22.6	X^2=1.214
Hayır	19	61.3	24	77.4	P=0.271
Bilgi kaynağı					
İnternet, tv	3	25.0	2	28.6	*
Sağlık personeli	3	25.0	2	28.6	
Kitap, broşür,arkadaş	4	33.4	1	14.3	
Eşten, aile büyüğünden	2	16.7	2	28.6	
Emzirmeye Başlama Zamanı (Doğum sonrası ilk emzirme)					
İlk 1 saat	23	74.2	24	77.4	X^2=0.001
Gün içinde herhangi bir saat	8	25.8	7	22.6	P= 1.000
Emzirme süresi (Memede kalma süresi)					
10 dk ve altı	18	58.1	16	51.6	*
15-30 dk	10	32.3	10	32.3	
Bilmiyorum	3	9.7	5	16.1	
Emzik/biberon kullanmayı düşünme					
Evet	7	22.6	15	48.4	X^2=3.452
Hayır	24	77.4	16	51.6	P=0.063
Toplam	31	100.0	31	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2.2'de doğum öncesi dönemde eğitim verilmeden önce babaların emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşlerine göre dağılımı verilmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte her iki gruptaki babaların tamamının bebeklerinin emzirilmesini istediği (M.% 100, K:% 100), yarısından fazlasının bebeklerinin ilk 5-6 ay sadece

anne sütü ile (M.% 74.2, K:% 64.5) ve 1.5 yaş ve daha kısa süre emzirilmesini düşündükleri belirlenmiştir (M.% 61.3, K:% 64.6).

Her iki gruptaki babaların yarısından fazlası anne sütü hakkında bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir (M.% 61.3, K:% 77.4). Müdahale grubundaki babaların en önemli bilgi kaynakları kitap-broşür-arkadaş (M:% 33.4), internet-tv (M:% 25.0) ve sağlık personeli (M:% 25.0) iken, kontrol grubundaki babaların ise en önemli bilgi kaynaklarının internet-tv (K:% 28.6) , kitap-broşür-arkadaş(K:% 28.6) ve sağlık personeli (K:% 28.6) olduğu belirlenmiştir. Babalara doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı sorulduğunda büyük çoğunluğu ilk 1 saat olarak ifade etmişlerdir (M.% 74.2, K:% 77.4). Memede kalma süresi sorulduğunda ise babaların yarısından fazlası 10 dk ve daha kısa süre olarak ifade etmişlerdir (M:% 58.1, K:% 51.6).

Müdahale grubundaki babaların %77.4'ü, kontrol grubundaki babaların ise % 51.6'sı emzik/biberon kullanmayı düşünmediğini ifade etmişlerdir. Doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.2.3. Annelerin Doğum -Doğum Sonu Dönem ve Emzirmeye İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı

n=62

Özellikler	Müdahale Grubu Sayı	%	Kontrol Grubu Sayı	%	İstatistiksel Analiz
Doğum şekli					
Normal vajinal doğum	14	45.2	14	45.2	X^2=0.001
Sezeryan	17	54.8	17	54.8	P=1.000
Doğumda sorun yaşama					
Evet	8	25.8	6	19.4	X^2=0.092
Hayır	23	74.2	25	80.6	P=0.761
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	18	58.1	12	38.7	X^2=1.615
Erkek	13	41.9	19	61.3	P=0.204
Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı					
İlk 15 dk	12	38.7	10	32.3	*
ilk 30 dk	9	29.0	9	29.0	
İlk 1 saat	8	25.8	5	16.1	
2 -8 saat arası	2	6.4	7	22.6	
İlk Emzirmede Sorun Yaşama					
Var	18	58.1	19	61.3	X^2=0.001
Yok	13	41.9	12	38.7	P=1.000
İlk Emzirmede Yardım Alma					
Evet	24	77.4	29	93.5	X^2=3.249
Hayır	7	22.6	2	6.5	P=0.071
Emzirme Konusunda Yeterli Hissetme					
Evet	26	83.9	26	83.9	
Hayır	5	16.1	5	16.1	
Toplam	31	100.0	31	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2.3'de annelerin doğum-doğum sonu dönem ve emzirmeye ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloda yer almamasına rağmen her iki gruptaki annelerin %45.2'sinin normal vajinal doğum, %54.8'inin sezaryen ile doğum yaptığı, sezaryenle doğum nedenleri arasında müdahale grubundaki annelerde en fazla isteğe bağlı (3 kişi), iri bebek (3 kişi), fetal distres (2 kişi) ve doktor istemi belirlenirken, kontrol grubundaki annelerde en fazla iri bebek (4 kişi), makat geliş (2 kişi), fetal distres (2 kişi) ve doğum eyleminin ilerlememesi belirlenmiştir. Müdahale

grubundaki annelerin 8'ine epidural, 8'ine genel ve 1'ine spinal anestezi uygulanmış, kontrol grubundaki annelerin ise 6'sına epidural, 9'una genel ve 2'sine spinal anestezi uygulanmıştır. Her iki gruptaki annelerin büyük çoğunluğu doğumda herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir (M:% 74.2, K:% 80.6). Tabloda yer almamasına rağmen doğumda sorun yaşayan annelerin tamamı normal vajinal doğum yapan annelerdir ve doğum eyleminin ilerlememesine bağlı sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Bebeklerinin cinsiyeti açısından bakıldığında müdahale grubundaki annelerin %58.1'nin kız, %41.9'unun erkek, kontrol grubundaki annelerin ise %38.7'sinin kız, %61.3'ünün erkek bebekleri olduğu belirlenmiştir. Tabloda yer almamasına rağmen müdahale grubundaki annelerin tamamı (M:% 100.0) ve kontrol grubundaki annelerin tamamına yakını (K:% 90.3) bebeklerinde herhangi bir sağlık sorunu olmadığını ifade etmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerden 2'si doğumdan sonra bebeğinde fizyolojik sarılık geliştiğini, 1 anne ise bebeğinde akciğer enfeksiyonu geliştiğini belirtmişlerdir.

Müdahale grubundaki annelerin %38.7'si doğumdan sonra ilk 15 dk içerisinde, %29.0'u ilk 30 dk içerisinde ve %25.8'i ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başladığını ifade etmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin ise %32.3'ü doğumdan sonra ilk 15 dk içerisinde, %29.0'u ilk 30 dk içerisinde ve %16.1'i ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başladığını ifade etmişlerdir. Her iki gruptaki annelerin yarısından fazlası ilk emzirmede sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir (M:% 58.1, K:% 61.3). Müdahale grubundaki annelerin %58'ü ve kontrol grubundaki annelerin %41.7'si ilk emzirmede bebeği memeye tutturmada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Her iki gruptaki annelerin büyük çoğunluğu ilk emzirmede yardım aldıklarını (M:% 77.4, K:% 93.5) ve en fazla yardım aldıkları kişinin hemşire olduğunu ifade etmişlerdir (M:% 58.3, K:% 79.3) .

Tabloda yer almamasına rağmen annelerin tamamına yakını eşlerinin emzirmelerine destek olduklarını (M:% 96.8, K:% 96.8), özellikle eşlerinden en fazla psikolojik olarak destek gördüklerini ifade etmişlerdir. Postpartum ilk 48 saatte her iki gruptaki annelerin büyük çoğunluğu emzirme konusunda kendilerini yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir (M:% 83.9, K:% 83.9). Doğum ve doğum sonu döneme

ilişkin özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4.2.4. Annelerin Postpartum İlk 48 Saatte ve 6. Ayın Sonunda Emzirme ve Emzirme Süreci İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

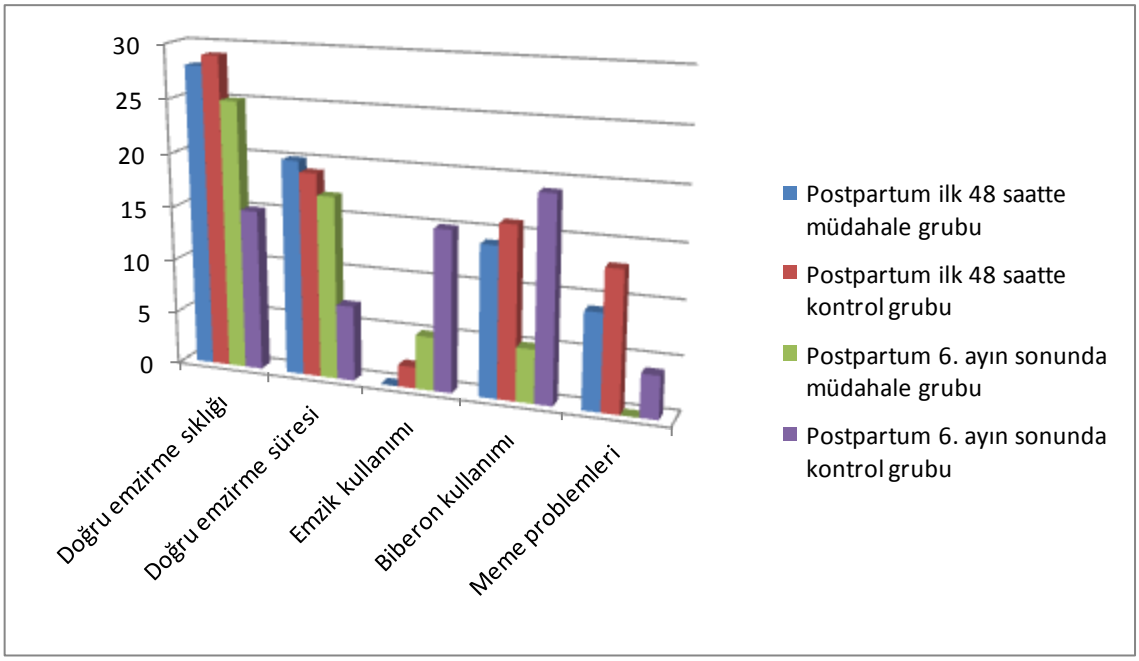
	Postpartum İlk 48 Saatte					Postpartum 6. Ayın Sonunda				
Özellikler	**Müdahale Grubu**		**Kontrol Grubu**		**İstatistiksel Analiz**	**Müdahale Grubu**		**Kontrol Grubu**		**İstatistiksel Analiz**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**		**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	
Emzirme sıklığı*										
Doğru	28	90.3	29	93.5	X^2=0.001	25	80.6	15	48.4	X^2=5.707
Yanlış	3	9.7	2	6.5	P=1.000	6	19.4	16	51.6	**P=0.017**
Emzirme süresi**										
Doğru	20	64.5	19	61.3	X^2=0.001	17	54.8	7	22.6	X^2=5.507
Yanlış	11	35.5	12	38.7	P=1.000	14	45.2	24	77.4	**P=0.019**
Emzik Kullanımı										
Evet	0	0.0	2	6.5	X^2=0.517	5	16.1	15	48.4	X^2=5.979
Hayır	31	100.0	29	93.5	P=0.492	26	83.9	16	51.6	**P=0.014**
Biberon kullanımı										
Evet	14	45.2	16	51.6	X^2=0.065	5	16.1	19	61.3	X^2=11.489
Hayır	17	54.8	15	48.4	P=0.799	26	83.9	12	38.7	**P=0.001**
Meme problemleri yaşama durumu										
Evet	9	29.0	13	41.9	X^2=0.634	0	0.0	4	12.9	X^2=2.405
Hayır	22	71.0	18	58.1	P=0.426	31	100.0	27	87.1	P=0.113
Toplam	31	100.0	31	100.0		31	100.0	31	100.0	

*Emzirme sıklığı 2 saat ve altında olanlar "Doğru", 2 saatin üzerinde olanlar "Yanlış" olarak gruplanmıştır.
** Emzirme süresi 15 dk ve üzerinde olanlar "Doğru", 15 dk'dan daha kısa süre olanlar "Yanlış" olarak gruplanmıştır

Tablo 4.2.4'de annelerin postpartum ilk 48 saatte ve 6. ayın sonunda emzirme ve emzirme süreci ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Annelerin tamamı postpartum ilk 48 saatte belirli bir emzirme sıklıklarının ve süresinin olmadığını, bebek her istediğinde ve istediği sürece emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Ancak emzirme sıklıklarını ve sürelerini genellemeleri istenildiğinde, annelerin tamamına yakının doğru sıklıkta emzirdiği (M:%90.3, K:%93.5) ve yarısından fazlasının emzirme sürelerinin (M:%64.5, K:%61.3) doğru olduğu tespit edilmiştir. Postpartum 6. ayın sonunda ise 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. Yapılan istatistiksel değerlendirmede emzirme sıklığı ve süresi açısından gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Postpartum ilk 48 saatte müdahale grubundaki annelerin tamamının bebekleri için emzik kullanmadığı (M:% 100.0) ancak %45.2'sinin biberon kullandığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin ise bebekleri için %6.5'nin emzik, %51.6'sının biberon kullandığı belirlenmiştir. Postpartum 6. Ayın sonunda ise müdahale grubundaki annelerin %83.9'unun bebekleri için emzik ve biberon kullanmadığı, kontrol grubundaki annelerin %48.4'nün emzik, %61.3'nün biberon kullandığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede emzik ve biberon kullanımı açısından gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Her iki gruptaki annelerin büyük çoğunluğu postpartum ilk 48 saatte (M:%71.0, K:%58.1) ve postpartum 6. ayın sonunda (M:%100.0, K:%87.1) meme problemleri yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum ilk 48 saatte ve 6. ayın sonunda annelerin meme problemi yaşama durumu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

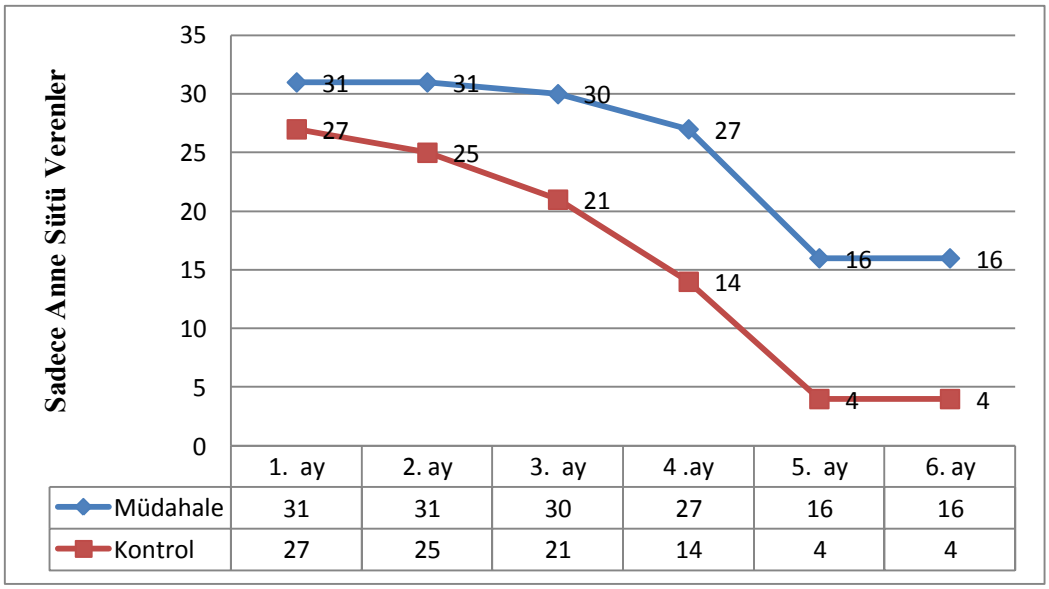


Grafik 1. Annelerin Postpartum İlk 48 Saatte ve 6. Ayın Sonunda Emzirme ve Emzirme Süreci İle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.2.5. Annelerin Aylara Göre İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumu Bakımından Karşılaştırılması

Sadece Anne Sütü Verme Durumu	Müdahale Grubu Sayı	%	Kontrol Grubu Sayı	%	İstatistiksel Analiz
1.ay					
Evet	31	100.0	27	87.1	X^2=47.829
Hayır	0	0.0	4	12.9	**p=0.001**
2.ay					
Evet	31	100.0	25	80.1	X^2=44.778
Hayır	0	0.0	6	19.9	**p=0.001**
3.ay					
Evet	30	96.8	21	67.8	X^2=35.457
Hayır	1	3.2	10	32.2	**p=0.001**
4.ay					
Evet	27	87.1	14	12.9	X^2=12.170
Hayır	4	12.9	17	87.1	**p=0.001**
5.ay					
Evet	16	51.6	4	12.9	X^2=10.629
Hayır	15	48.4	27	87.1	**p= 0.001**
6.ay					
Evet	16	51.6	4	12.9	X^2=10.629
Hayır	15	48.4	27	87.1	**p= 0.001**
Toplam	*31*	*100.0*	*31*	*100.0*	

Tablo 4.2.5'de annelerin aylara göre ilk altı ay sadece anne sütü verme durumu bakımından karşılaştırılması verilmiştir. Tablo incelendiğinde; müdahale grubundaki annelerin 1. ayda %100.0'ünün, 2. ayda %100.0'ünün, 3. ayda %96.8'inin, 4. ayda %87.1'inin, 5. ayda %51.6'sının ve 6. ayın sonunda %51.6'sının bebeklerine sadece anne sütü verdiği görülmektedir. Kontrol grubundaki annelerin ise 1. ayda %87.1'inin, 2. ayda %80.1'nin, 3. ayda %67.8'inin, 4. ayda %45.1'inin, 5. ayda %12.9'nun ve 6. ayın sonunda %12.9'nun bebeklerine sadece anne sütü verdiği görülmektedir. Tablodaki sonuçlarda da görüldüğü gibi ilk altı ay boyunca müdahale grubunda sadece anne sütü verme oranları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Sadece anne sütü verme oranında en fazla düşüş 5. ayda olmakla birlikte hala müdahale grubundaki oranlar kontrol grubundan oldukça yüksektir (M: %51.6, K:%12.9). Yapılan istatistiksel değerlendirmede 1.,2.,3.,4.,5. ve 6. ayda annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumu açısından gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).



Grafik 2. Annelerin Aylara Göre İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumu Bakımından Dağılımı

Tablo 4.2.6. Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumlarının Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	n=31					n=31				
	Müdahale Grubu					Kontrol Grubu				
Sosyo-Demografik Özellikler	**İlk altı ay sadece anne sütü verenler**		**Ek gıdaya geçenler**		**İstatistiksel Analiz**	**İlk altı ay sadece anne sütü verenler**		**Ek gıdaya geçenler**		**İstatistiksel Analiz**
	Ortalama	±SS	Ortalama	±SS		Ortalama	±SS	Ortalama	±SS	
Anne Yaşı	28.8	±5.6	27.6	±3.8	t=-0.659 p=0.515	33.5	±1.7	26.0	±4.4	t=-3.252 **p=0.003**
Baba yaşı	31.6	±5.5	30.3	±5.7	t=-0.635 p=0.530	37.5	±5.0	28.8	±3.6	t=-4.185 **p=0.001**
Evlilik süresi (yıl)	3.0	±2.7	2.7	±2.3	t=-0.321 p=0.750	5.7	±4.1	2.91	±2.1	t=-2.199 p=0.262
Gelir düzeyi (TL)	2308.7	±1276.9	2306.6	±818.9	t=-0.005 p=0.996	3525.0	±1081.2	2140.7	±1356.8	t=-1.941 p=0.062
Gebelik süresince kontrol sayısı	16.8	±5.8	15.2	±4.7	t=-0.869 p=0.392	12.5	±2.0	12.1	±4.6	t=-0.147 p=0.884
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**		**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	
Anne Eğitim Durumu										
İlköğretim	2	12.4	2	13.3	*	0	0.00	4	14.8	*
Lise	7	43.8	3	20.0		0	0.00	10	37.0	
Üniversite ve üzeri	7	43.8	10	66.7		4	100.0	13	48.2	

Tablo 4.2.6 Devam

Baba Eğitim Durumu										
İlköğretim	2	12.5	2	13.3	*	0	0.00	8	29.6	*
Lise	6	37.5	3	20.0		0	0.00	9	33.4	
Üniversite ve üzeri	8	50.0	10	66.7		4	100.0	10	37.0	
Annenin çalışma durumu										
Evet	7	43.8	7	46.7	X^2=0.001	4	100.0	11	40.7	X^2=2.813
Hayır	9	56.2	8	53.3	P=1.000	0	0.00	16	59.3	**P=0.043**
En uzun yaşanılan yer										
Köy-İlçe	6	37.5	3	20.0	X^2=0.458	0	0.00	6	22.2	X^2=0.138
İl	10	62.5	12	80.0	P=0.433	4	100.0	21	77.8	P=0.561
Toplam	16	100.0	15	100.0		4	100.0	27	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2.6'da annelerin ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumlarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin yaş ortalaması 28.8, babaların yaş ortalaması 31.6; ek gıdaya geçen annelerin yaş ortalaması 27.6, babaların yaş ortalaması ise 30.3 olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda ise; ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin yaş ortalaması 33.5, babaların yaş ortalaması 37.5; ek gıdaya geçen annelerin yaş ortalaması 26.0, babaların yaş ortalaması ise 28.8 olarak saptanmıştır. Anne ve baba yaş ortalaması artıkça sadece anne sütü verme oranlarının arttığı belirlenmiş olup, yapılan istatistiksel değerlendirmede anne ve baba yaş ortalamaları bakımından ilk altı ay sadece anne sütü veren ve ek gıdaya geçen grup arasındaki fark müdahale grubunda önemsiz bulunurken ($p>0.05$), kontrol grubu için önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin ortalama evlilik süreleri 3.0, ek gıdaya geçen annelerin ortalama evlilik süreleri ise 2.7 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin ortalama evlilik süreleri 5.7, ek gıdaya geçen annelerin ortalama evlilik süreleri ise 2.91 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede annelerin ortalama evlilik süreleri bakımından ilk altı ay sadece anne sütü veren ve ek gıdaya geçen grup arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütü verenlerin gelir düzeyleri ortalama 2308.7, ek gıdaya geçenlerin 2306.6 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise ilk altı ay sadece anne sütü verenlerin gelir düzeyleri ortalama 3525.0, ek gıdaya geçenlerin 2140.7 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede ortalama gelir düzeyleri bakımından müdahale ve kontrol grubunda, ilk 6 ay sadece anne sütü veren ve ek gıdaya geçen grup arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin gebelikleri süresince ortalama 16.8 kez, ek gıdaya geçen annelerin ortalama 15.2 kez sağlık kontrolüne gittiği tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise; ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin gebelikleri süresince ortalama 12.5 kez, ek gıdaya geçen annelerin ortalama 12.1 kez sağlık kontrolüne gittiği tespit edilmiştir. İlk altı sadece anne sütü

veren annelerin gebelikleri süresince daha fazla sağlık kontrollerine gittiği görünmekle birlikte yapılan istatistiksel değerlendirmede, müdahale ve kontrol grubunda gebelik süresince sağlık kontrolüne gitme sayısı açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin %43.8'inin lise, %43.8'inin üniversite ve babaların %50.0'ının üniversite mezunu olduğu, annelerin %43.8'inin çalıştığı ve %62.5'inin en uzun süre ilde yaşadığı belirlenmiştir. Ek gıdaya geçenlerde ise annelerin %66.7'sinin ve babaların %66.7'sinin üniversite mezunu olduğu, annelerin %46.7'sinin çalıştığı ve %80.0'inin en uzun süre ilde yaşadığı belirlenmiştir. Kontrol grubunda; ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin %100.0'ünün ve babaların %48.2'nin üniversite mezunu olduğu, annelerin %100'nün çalıştığı ve %100.0'ünün en uzun süre ilde yaşadığı belirlenmiştir. Ek gıdaya geçenlerde ise annelerin %48.2'sinin ve babaların %37'sinin üniversite mezunu olduğu, annelerin %40.7'sinin çalıştığı ve %77.8'inin en uzun süre ilde yaşadığı belirlenmiştir. Bu bağımsız değişkenler bakımından ilk altı ay anne sütü veren ve vermeyen grubun müdahale ve kontrol grubunda benzer özellikte olduğu ($p<0.05$), ancak kontrol grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerde çalışma oranının daha yüksek olduğu ve annenin çalışma durumu bakımından gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.2.7. Doğum Öncesi Dönemde Anne - Babaların Emzirme ve Emzirme Sürecine İlişkin Bilgi ve Görüşlerine Göre İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumlarının Karşılaştırılması

	n=31					n=31				
	Müdahale Grubu					Kontrol Grubu				
Doğum Öncesi Döneme İlişkin Bazı Özellikler	**İlk altı ay sadece anne sütü verenler**		**Ek gıdaya geçenler**		**İstatistiksel Analiz**	**İlk altı ay sadece anne sütü verenler**		**Ek gıdaya geçenler**		**İstatistiksel Analiz**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**		**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	
Annenin sadece anne sütü ile besleme süresine yönelik görüşü										
4 ay	0	0.00	1	6.7	*	0	0.00	2	7.4	*
5-6 ay	15	93.8	13	86.7		4	100.0	23	85.2	
7 ay ve üzeri	1	6.7	1	6.7		0	0.00	2	7.4	
Babanın sadece anne sütü ile besleme süresine yönelik görüşü										
4 ay	1	6.3	2	13.3	*	0	0.00	4	14.8	*
5-6 ay	13	81.2	10	66.7		2	50.0	18	66.7	
7 ay ve üzeri	2	12.5	3	20.0		2	50.0	5	18.5	
Annenin emzirme hakkında bilgi alması										
Evet	5	31.2	7	46.7	X^2=0.262	3	75.0	19	70.4	X^2=0.001
Hayır	11	68.8	8	53.3	P=0.609	1	25.0	8	29.6	p=1.000
Babanın emzirme hakkında bilgi alması										
Evet	8	50.0	12	80.0	X^2=1.874	2	50.0	5	18.5	X^2=0.585
Hayır	8	50.0	3	20.0	P=0.135	2	50.0	22	81.5	p=0.212
Toplam	16	100.0	15	100.0		4	100.0	27	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2.7'de doğum öncesi dönemde anne – babaların emzirme ve emzirme sürecine ilişkin bilgi ve görüşlerine göre ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumlarının karşılaştırılması verilmiştir. Müdahale grubundaki annelere doğum öncesi dönemde, bebeklerini ne kadar süre sadece anne sütü ile beslemeyi düşündükleri sorulduğunda; ilk altı ay sadece sadece anne verenlerin %93.8'i, ek gıdaya geçenlerin %86.7'si 5-6 ay olarak ifade etmişlerdir. Babalara sorulduğunda ise; ilk altı ay sadece anne sütü verilen (%81.2) ve ek gıdaya geçilen (%66.7) bebeklerin babalarının çoğunluğu 5-6 ay olarak ifade etmişlerdir. İlk altı ay anne sütü alan bebeklerin annelerinin %31.2'si ve babalarının %50'si doğum öncesi dönemde emzirme hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ek gıda alan bebeklerin ise annelerinin %46.7'si ve babalarının %80.0'i doğum öncesi dönemde emzirme hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Sonuçlarda da görüldüğü gibi müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren anneler ve eşleri gebelik döneminde de ek gıdaya geçenlere göre ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi daha fazla oranda düşünmüşler, ancak ek gıdaya geçen gruptaki anne ve babalar daha fazla oranda doğum öncesi dönemde emzirme hakkında bilgi almışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, müdahale grubunda doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin bilgi alma açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.2.7'ye göre, kontrol grubundaki annelere doğum öncesi dönemde bebeklerini ne kadar süre sadece anne sütü ile beslemeyi düşündükleri sorulduğunda; ilk altı ay sadece anne verenlerin tamamı (%100.0), ek gıdaya geçenlerin %85.2'si 5-6 ay olarak ifade etmişlerdir. Babalara sorulduğunda ise; ilk altı ay sadece anne sütü verilen bebeklerin babalarının %50'si 5-6 ay, %50'si 7 ay ve üzeri olarak, ek gıdaya geçilen bebeklerin babalarının ise %66.7'si 5-6 ay olarak ifade etmişlerdir. İlk altı ay anne sütü alan bebeklerin annelerinin %75.0'i ve babalarının %50.0'si doğum öncesi dönemde emzirme hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ek gıda alan bebeklerin ise annelerinin %70.4'ü ve babalarının %18.5'i doğum öncesi dönemde emzirme hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Sonuçlarda da görüldüğü gibi kontrol grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren anneler ve eşleri gebelik döneminde de ek gıdaya geçenlere göre ilk altı ay sadece anne sütü vermeyi daha fazla oranda düşünmüşler ve daha fazla oranda doğum öncesi dönemde emzirme hakkında bilgi almışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, kontrol grubunda

doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin bilgi alma açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.2.8. Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Durumlarına Göre Dağılımı

	n=31					n=31				
	Müdahale Grubu					Kontrol Grubu				
Özellikler	**İlk altı ay sadece anne sütü verenler**		**Ek gıdaya geçenler**		**İstatistiksel Analiz**	**İlk altı ay sadece anne sütü verenler**		**Ek gıdaya geçenler**		**İstatistiksel Analiz**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**		**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	
Doğumdan Sonra İlk Emzirme Zamanı										
İlk 15 dk	4	25.0	8	53.3	*	2	50.0	8	29.6	*
ilk 30 dk	7	43.8	2	13.3		1	25.0	8	29.6	
İlk 1 saat	3	18.8	5	33.4		1	25.0	4	14.9	
2 -8 saat arası	2	12.4	0	0.00		0	0.00	7	25.9	
İlk Emzirmede Sorun Yaşama										
Var	11	68.8	7	46.7	X^2=0.776	2	50.0	17	63.0	X^2= 0.001
Yok	5	31.2	8	53.3	P=0.378	2	50.0	10	37.0	p=0.630
Emzirme Konusunda Yeterli Hissetme (İlk 48 Saatte)										
Evet	13	81.2	13	86.7	X2=0.001	3	75.0	23	85.2	X2=0.001
Hayır	3	18.8	2	13.3	P=1.000	1	25.0	4	14.8	p= 0.525
Emzik Kullanımı										
Evet	3	18.8	2	13.3	X2=0.001	3	75.0	12	44.4	X2= 0.366
Hayır	13	81.2	13	86.7	P=1.000	1	25.0	15	55.6	p= 0.333
Biberon kullanımı										
Evet	0	0.00	5	33.3	X2=4.134	3	75.0	16	59.3	X2=0.003
Hayır	16	100.0	10	66.7	P=0.018	1	25.0	11	40.7	p=1.000
Toplam	16	100.0	15	100.0		4	100.0	27	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2.8'de annelerin doğum sonrası dönemde emzirmeye ilişkin özelliklerinin ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Müdahale grubundaki annelerin doğumdan sonra ilk emzirme zamanları ve sorun yaşama durumları incelendiğinde; sadece anne sütü verenlerin %43.8'inin ilk 30 dk içerisinde emzirdiği ve %68.8'nin sorun yaşadığı, ek gıdaya geçenlerin ise %53.3'nün ilk 15 dk içerisinde emzirdiği ve %46.7'sinin sorun yaşadığı belirlenmiştir. Sonuçlarda da görüldüğü gibi sadece anne sütü veren anneler doğumdan sonra ek gıdaya geçenlere göre daha geç emzirmeye başlamışlar ve daha fazla sorun yaşamışlardır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, müdahale grubunda ilk emzirmede sorun yaşama açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p> 0.05$). Doğumdan sonraki ilk 48 saat içerisinde annelere emzirme konusunda kendilerini yeterli hissetme durumları sorulduğunda; sadece anne sütü veren annelerin %81.2'si ve ek gıdaya geçen annelerin %86.7'si kendilerini emzirme konusunda yeterli hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Müdahale grubundaki annelerin bebekleri için emzik ve biberon kullanma durumları incelendiğinde; sadece anne sütü veren annelerin %18.8'inin emzik kullandığı ve tamamının biberon kullanmadığı (%100.0), ek gıdaya geçen annelerin ise %13.3'ünün emzik, %33.3'nün biberon kullandığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, müdahale grubunda emzik kullanımı açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunurken ($p>0.05$), biberon kullanımı açısından gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.2.8'de kontrol grubundaki annelerin doğumdan sonra ilk emzirme zamanları ve sorun yaşama durumları incelendiğinde; sadece anne sütü verenlerin %50.0'sinin ilk 15 dk içerisinde emzirdiği ve %50.0'sinin sorun yaşadığı, ek gıdaya geçenlerin ise %29.6'sının ilk 15 dk içerisinde, %29.6'sının ilk 30 dk içerisinde emzirdiği ve %63.0'ünün sorun yaşadığı belirlenmiştir. Sadece anne sütü veren annelerin doğumdan sonra daha erken dönemde emzirmeye başladığı ve ilk emzirmede daha az sorun yaşadığı görünmekle birlikte yapılan istatistiksel değerlendirmede, kontrol grubunda ilk emzirmede sorun yaşama açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Doğumdan sonraki ilk 48 saat içerisinde annelere emzirme konusunda kendilerini yeterli hissetme durumları

sorulduğunda; sadece anne sütü veren annelerin %75.0'i ve ek gıdaya geçen annelerin %85.2'si kendilerini emzirme konusunda yeterli hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, kontrol grubunda bebeğin doğumdan sonra ilk 48 saat içerisinde emzirme konusunda kendini yeterli hissetme durumu açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki annelerin bebekleri için emzik ve biberon kullanma durumları incelendiğinde; sadece anne sütü veren annelerin %75.0'inin emzik ve %75.0'inin biberon kullandığı, ek gıdaya geçen annelerin ise %44.4'ünün emzik, %59.3'nün biberon kullandığı belirlenmiştir. Sadece anne sütü verenlerde emzik ve biberon kullanma oranları daha fazla görünmekle birlikte yapılan istatistiksel değerlendirmede, kontrol grubunda emzik ve biberon kullanımı açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.2.9. Ebeveynlerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Devam Durumlarının Bazı Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

(n=62)

	İlk altı ay sadece Anne sütü verenler		**Ek gıdaya geçenler**		**İstatistiksel Analiz**
	Ortalama	±SS	Ortalama	±SS	
Anne Yaşı	29.75	±5.38	26.64	±4.27	t=2.456 **p=0.017**
Baba yaşı	32.80	±5.84	29.63	±4.73	z=-2.325 **p=0.020**
Evlilik süresi (yıl)	3.55	±3.17	2.83	±2.19	z=-0.355 p=0.723
Gelir (TL)	2552	±1311.89	2200.	±11841.50	t=1.057 p=0.295
Gebelik süresince kontrol sayısı	16.00	±5.60	13.24	±4.85	z=2.139 **p=0.002**
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
Anne Eğitim Durumu					
Lise ve altı	9	(45.0)	19	(45.2)	X^2=0.000
Üniversite	11	(55.0)	23	(54.8)	p=0.986
Baba Eğitim Durumu					
Lise ve altı	8	(40.0)	22	(52.4)	X^2=0.862
Üniversite	12	(60.00)	20	(47.6)	p=0.362
Annenin çalışma durumu					
Evet	11	(55.0)	18	(42.9)	X^2=0.802
Hayır	9	(45.0)	24	(57.1)	p=0.370
Ekonomik durum algısı					
Çok iyi+iyi	7	(35.0)	24	(57.1)	X^2=2.657
Orta+Kötü	13	(65.0)	19	(42.9)	p=0.180
En uzun yaşanılan yer					
Köy-İlçe	6	(30.0)	9	(21.4)	X^2=0.543
İl	14	(70.0)	33	(78.6)	p=0.461
Bebek Cinsiyeti					
Erkek	12	(60.0)	20	(46.6)	X^2=0.862
Kız	8	(40.0)	22	(52.4)	p=0.423
Emzirme hakkında bilgi alma (Anne)					
Evet	11	(55.0)	31	(73.8)	X^2=2.194
Hayır	9	(45.0)	11	(26.2)	p=0.139
Emzirme hakkında bilgi alma (Baba)					
Evet	7	(35.0)	12	(28.6)	X^2=0.263
Hayır	13	(65.0)	30	(71.4)	p=0.608
Toplam	**20**	**(100.0)**	**42**	**(100.0)**	

Tablo 4.2.9'da araştırmaya dahil olan tüm annelerin ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumlarıyla bazı sosyo-demografik özelliklerinin ilişkisi yer almaktadır. İlk altı ay sadece anne sütü veren annelerin yaş ortalaması 29.75, babaların yaş ortalaması 32.8; ek gıdaya geçen annelerin yaş ortalaması 26.64, babaların yaş ortalaması ise 29.63 olarak saptanmıştır. İlk altı ay sadece anne sütü verenlerde anne ve baba yaş ortalamasının ek gıdaya geçenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, yapılan istatistiksel değerlendirmede anne ve baba yaş ortalamaları bakımından ilk altı ay sadece anne sütü veren ve ek gıdaya geçen grup arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

İlk altı ay sadece anne sütü veren annelerin ortalama evlilik süreleri 3.55, ek gıdaya geçen annelerin ortalama evlilik süreleri ise 2.83 olarak belirlenmiştir. Gelir düzeyleri ise ilk altı ay sadece anne sütü verenlerde ortalama 2552, ek gıdaya geçenlerde 2200 olarak belirlenmiştir. İlk altı ay sadece anne sütü veren ve vermeyen gruplar arasında evlilik süresi ve gelir ortalamasının benzer olduğu görülmüştür ($p<0.05$). İlk altı ay sadece anne sütü veren annelerin gebelikleri süresince ortalama 16 kez, ek gıdaya geçen annelerin ortalama 13.24 kez sağlık kontrolüne gittiği tespit edilmiştir. İlk altı ay sadece anne sütü verenlerin ek gıdaya geçenlerden daha fazla sayıda gebelik süresince sağlık kontrolüne gittiği belirlenmiş, yapılan istatistiksel değerlendirmede gebelik süresince sağlık kontrolüne gitme sayısı açısından gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

İlk altı ay sadece anne sütü verenlerde annelerin %55'inin ve babaların %60'ının üniversite mezunu olduğu, annelerin %55'nin çalıştığı, %65'nin ekonomik durumunu orta + kötü olarak değerlendirdiği ve %70'inin en uzun süre ilde yaşadığı belirlenmiştir. Ek gıdaya geçenlerde ise annelerin %54.8'nin ve babaların %47.6'sının üniversite mezunu olduğu, annelerin %42.9'unun çalıştığı, %57.1'nin ekonomik durumunu çok iyi + iyi olarak değerlendirdiği ve %78.6'sının en uzun süre ilde yaşadığı belirlenmiştir. İlk altı ay sadece anne sütü verenlerde annelerin %55'inin, babaların ise %35'nin emzirme hakkında bilgi aldığı; ek gıdaya geçenlerde ise annelerin %73.8'inin, babaların %28.6'sının emzirme hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu bağımsız değişkenler bakımından ilk altı ay anne sütü veren ve vermeyen grubun benzer özellikte olduğu bulunmuştur ($p>0.05$).

İlk altı ay sadece anne sütüne devam etme durumunu etkileyen gerçek faktörü belirleyebilmek için müdahale ve kontrol grubunda anlamlı çıkan bütün faktörler (araştırmacı hemşire tarafından verilen eğitim ve danışmanlık hariç) bu tabloda değerlendirilmiş ve lojistik regresyona dahil edilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylece hemşire eğitiminin etkinliğini karıştırıcı faktörler kontrol altına alınmaya çalışılmış ve hemşire tarafından verilen eğitimin gerçek etkinliği değerlendirilmiştir (Bkn Tablo 4.2.10).

Tablo 4.2.10 İlk 6 Ay Sadece Anne Sütüne Devam Etmeme İle İlişkili Risk Faktörlerinin Regresyon Analizi

Risk Faktörleri	**B**	**OR**	**(%95 Güven aralığı)**	**P değeri**
Anne yaşı	-0.085	0.919	(0.740-1.140)	0.441
Baba yaşı	-0.077	0.926	(0.770-1113)	0.414
Sağlık Kurumuna kontrole gitme sıklığı	-0.023	0.977	(0.859-1.112)	0.729
Kontrol grubunda olma (Hemşire tarafından verilen sağlık hizmetini almama)	1.928	6.875	(1.1680-28.134)	**0.007**
-2 Log likelihood= 60,79	**Cox & Snell R Square =0,242**		**Nagelkerke R Square= 0,338**	

Tablo 4.2.10'da ilk altı ay sadece anne sütüne devam etmeme ile ilişkili risk faktörlerinin regresyon analizi verilmiştir. İlk altı ay sadece anne sütü verme durumu müdahale grubunda yer alan annelerde daha yüksek oranda görülmüş ve bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştu (Bkz Tablo 4.2.5). İlk altı ay sadece anne sütü verme durumunu etkileyen başka faktörün olup olmadığı Tablo 4.2.9'da değerlendirilmiş olup; anne-baba eğitim düzeyinin, annenin çalışma durumunun, ailenin sosyoekonomik özelliklerinin, en uzun yaşanılan yerin, gebelik sırasında annenin ya da babanın araştırmacı hariç başka bir kaynaktan bilgi alma durumunun ve bebeğin cinsiyetinin ilk altı ay sadece anne sütü verme üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Ancak anne yaşı, baba yaşı ve kontrol sıklığı önemli bir değişken olarak belirginleşmiş ve ilk altı ay sadece anne sütü veren grupta anne yaş ve baba yaş ortalamasının daha yüksek olduğu ve daha sık kontrole gittikleri görülmüştür. Anne-baba yaşı, kontrol sıklığı ve kontrol grubunda yer alıp araştırmacı hemşirenin babayı da kapsayan gebeliğin 35. haftası ile doğum sonu ilk altı ayı kapsayan dönemler arası verdiği planlı eğitimi almamanın ilk altı ay sadece anne sütü almama durumunu gerçekten etkileyip etkilemediği lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve anne-baba yaşıyla gebelik sürecinde kontrol sıklığının önemli bir

risk faktörü olmadığı bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alma ise ilk altı ay sadece anne sütüne devam etmeme riskini 6.875 kat artıran bir faktör olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2.11. Postpartum 6. Aydan Önce Ek Gıdaya Başlayan Annelerin Ek Gıdaya Başlama Özelliklerine Göre Dağılımı

n=42

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Ek gıdaya başlama nedeni					
Bebeğin memeyi almaması	0	0.00	4	14.8	*
Sütün yetersizliği	6	40.0	14	51.8	
Annenin çalışması	2	13.3	1	3.7	
Bebeğin yeterli kilo almaması	1	6.7	2	7.4	
Bebeğe ait sağlık sorunları	0	0.00	1	3.7	
Anneye ait sağlık sorunları	2	13.3	3	11.2	
Doktor tavsiyesi	4	26.7	2	7.4	
Ek gıdaya kendi isteği ile başlama					
Evet	8	53.3	14	51.9	X^2=0.001
Hayır	7	46.7	13	48.1	P=1.000
Ek gıdaya başlama kararında etkili kişi	**n=7**		**n=13**		
Doktor	6	85.7	8	61.5	*
Hemşire	0	0.00	3	23.1	
Aile büyüğü	1	14.3	2	15.4	
Ek gıdaya başlamada eş desteği					
Evet	15	100.0	24	88.9	X^2=0.511
Hayır	0	0.00	3	11.1	P=0.541
Bebeğe verilen ilk ek gıda					
Hazır mama	7	46.7	14	51.9	*
Çorba	1	6.7	1	3.7	
Yoğurt ve sebze-meyve püresi	5	33.4	9	33.3	
Meyve suyu	2	13.2	3	11.1	
Toplam	15	100.0	27	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2.11'de postpartum altıncı aydan önce ek gıdaya başlayan annelerin ek gıdaya başlama özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, müdahale grubundaki anneler ek gıdaya başlama nedeni olarak en fazla sütün yetersizliğini (%40.0) ve doktor tavsiyesini (%26.7) ifade ederken, kontrol grubundaki anneler sütün yetersizliğini (%51.8) ve bebeğin memeyi almamasını (%14.8) ifade etmişlerdir.

Müdahale grubundaki annelerin %46.7'si kendi isteği dışında ek gıdaya başladığını ve ek gıdaya başlama kararında en fazla doktorun (%85.7) etkili olduğunu ifade ederken, kontrol grubundaki annelerin %48.1 kendi isteği dışında ek gıdaya başladığını ve ek gıdaya başlama kararında en fazla doktorun (%61.5) etkili

olduğunu ifade etmiştir. Ek gıdaya geçiş kararında eşlerinin desteği sorulduğunda; müdahale grubundaki annelerin %100.0'ü, kontrol grubundaki annelerin %88.9'u eşlerinin ek gıdaya geçiş kararını desteklediklerini ifade etmişlerdir. Müdahale grubundaki annelerin eşlerinin emzirme sürecinde daha fazla destek olduğu görülmekle birlikte yapılan istatistiksel değerlendirmede, ek gıdaya başlamada eş desteği açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo incelendiğinde her iki gruptaki annelerin en fazla hazır mama (M:% 46.7, K:% 51.9), yoğurt ve sebze-meyve püresi (M:% 33.4, K:% 33.3) ile ek gıdaya başladığını görülmektedir.

Tablo 4.2.12. Postpartum Altıncı Aydan Önce Ek Gıdaya Başlayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

n=42

Özellikler	**Müdahale Grubu**		**Kontrol Grubu**		**İstatistiksel Analiz**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	
Emzirmeye devam etme durumu					
Evet	15	100.0	22	81.5	X^2=1.635
Hayır	0	0.00	5	18.5	P=0.142
Emzirmeye devam etme süresi					
1 yaşına kadar	1	6.7	3	13.7	*
1.5 yaşına kadar	1	6.7	5	22.7	
2 yaşına kadar	13	86.6	14	63.6	
Bebeğin yeterli anne sütü aldığını düşünme					
Evet	11	73.3	17	63.0	X^2= 0.117
Hayır	4	26.7	10	37.0	P=0.734
Emzirme konusunda kendini yeterli hissetme					
Evet	12	80.0	17	63.0	X^2=0.634
Hayır	3	20.0	10	37.0	P=0.314
Emzirmeye ilişkin en çok zorlanılan durum					
Emzirmenin fazla vakit alması	2	13.3	2	7.4	*
Bebeğin memeyi almak istememesi	4	26.7	6	22.2	
Memelerle ilgili sorun yaşama	3	20.0	10	37.1	
Sütün az olması	6	40.0	9	33.3	
Emzirme sürecinde eşin destek olma durumu					
Evet	15	100.0	23	85.2	X^2= 0.511
Hayır	0	0.00	4	14.8	P=0.541
Emzirme sürecinin eşle olan ilişkileri etkileme durumu					
Evet	3	20.0	15	55.6	**X^2=3.632**
Hayır	12	80.0	12	44.4	**P=0.049**
Toplam	15	100.0	27	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2.12'de postpartum altıncı aydan önce ek gıdaya başlayan annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, ek gıdaya başladıktan sonra müdahale grubundaki annelerin tamamı (%100.0), kontrol grubundaki annelerin %81.5'i emzirmeye devam ettiklerini; müdahale grubundaki annelerin %86.6'sı, kontrol grubundaki annelerin %63.6'sı 2 yaşına kadar emzirmek

istediklerini ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, emzirmeye devam etme durumu açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Annelere bebeklerinin yeterli anne sütü aldığını düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda; müdahale grubundaki annelerin %73.3'ü, kontrol grubundaki annelerin %63.3 bebeklerinin yeterli anne sütü aldığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Her iki gruptaki annelerin çoğunluğu emzirme konusunda kendilerini yeterli hissettiklerini ifade etmişlerdir (M:% 80.0, K:% 63.0). Yapılan istatistiksel değerlendirmede, bebeğin yeterli anne sütü aldığını düşünme ve emzirme konusunda kendini yeterli hissetme açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Emzirmeye ilişkin en çok zorlanılan durum olarak, müdahale grubundaki anneler en fazla sütün az olmasını (%40.0), bebeğin memeyi almak istememesini (%26.7) ve memelerle ilgili sorun yaşamasını (%20.0) ifade ederken, kontrol grubundaki anneler memelerle ilgili sorun yaşamasını (%37.1), sütün az olmasını (%33.3) ve bebeğin memeyi almak istememesini (%22.2) ifade etmişlerdir.

Müdahale grubundaki annelerin tamamı (%100.0) emzirme sürecinde eşlerinin kendilerine destek olduğunu ve büyük çoğunluğu emzirme sürecinde eşleri ile olan ilişkilerinin etkilenmediğini ifade etmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin ise %85.2'si emzirme sürecinde eşlerinin kendilerini destekliklerini ve %44.4'ü emzirme sürecinde eşleri ile olan ilişkilerinin etkilenmediğini ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, emzirme sürecinde eşin destek olma durumu açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunurken ($p>0.05$), emzirme sürecinin eşle olan ilişkileri etkileme durumu açısından önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.2.13. Postpartum 6. Aydan Önce Ek Gıdaya Başlayan Grupta Babaların Ek Gıdaya Başlamaya İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

n=42

Özellikler	**Müdahale Grubu**		**Kontrol Grubu**	
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**
Ek gıdaya başlanılma nedeni				
Bebeğin memeyi almaması	0	0.00	3	11.1
Sütün yetersizliği	8	53.4	12	44.4
Annenin çalışması	3	20.0	1	3.7
Bebeğin yeterli kilo almaması	2	13.3	1	3.7
Anneye ait sağlık sorunları	0	0.00	3	11.1
Doktor tavsiyesi	2	13.3	2	7.5
Diğer	0	0.00	5	18.5
Ek gıdaya başlanılma kararını veren kişi				
Eşim	4	26.7	13	48.1
Eşim ve kendim	5	33.3	3	11.1
Doktor	6	40.0	8	29.7
Hemşire	0	0.00	3	11.1
Bebeğe verilen ilk ek gıda				
Hazır mama	7	46.7	15	55.6
Çorba	1	6.7	0	0.00
Yoğurt	2	13.3	6	22.2
Meyve suyu	5	33.3	3	11.1
Bilmiyorum	0	0.00	3	11.1
Emzirme sürecinde kendisinin en zorlandığı durum				
Eşin vaktinin çoğunu emzirmeye ayırması	4	26.7	4	14.8
Eşin gergin olması	11	83.3	9	33.3
Evdeki iş yükünün artması	0	0.00	3	11.1
Zorlanmadım	0	0.00	11	40.8
Emzirme sürecinin eşle olan ilişkileri etkileme durumu				
Evet	4	26.7	10	37.0
Hayır	11	73.3	17	63.0
Toplam	15	100.0	27	100.0

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2.13'de postpartum altıncı aydan önce ek gıdaya başlanılan grupta babaların ek gıdaya başlamaya ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, müdahale grubundaki babalar ek gıdaya başlama nedeni olarak en fazla sütün

yetersizliğini (%53.4) ve annenin çalışmasını (%20) ifade ederken, kontrol grubundaki anneler sütün yetersizliğini (%44.4) ifade etmişlerdir.

Müdahale grubundaki babaların %40.0'ı doktorun, %33.3 kendisinin ve eşinin birlikte ek gıdaya başlama kararını verdiğini, kontrol grubundaki babaların ise %48.1 eşinin ek gıdaya başlama kararını verdiğini ifade etmiştir.

Müdahale grubundaki babalar bebeğe verilen ilk ek gıda olarak en fazla hazır mama (% 46.7) ve meyve suyu (% 33.3) belirtirken, kontrol grubundaki babalar en fazla hazır mama (%55.6) ve yoğurt (%22.2) olarak belirtmişlerdir.

Tablo 4.2.14. Postpartum 6. Aydan Önce Ek Gıdaya Başlanılan Grupta Babaların Emzirmeye İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

n=42

Özellikler	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu		İstatistiksel Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	
Bebeğin emzirilmeye devam etme durumu					
Evet	15	100.0	22	81.5	X^2=1.635
Hayır	0	0.00	5	18.5	P=0.142
Bebeği emzirilmeye devam etmesi istenilen süre					
1 yaşına kadar	0	0.00	5	18.5	*
1.5 yaşına kadar	1	6.7	6	22.2	
2 yaşına kadar	14	93.3	16	59.3	
Bebeğin yeterli anne sütü aldığını düşünme					
Evet	13	86.7	19	73.1	X^2= 0.386
Hayır	2	13.3	8	26.9	P=0.445
Emzirme konusunda eşi desteklediğini düşünme					
Evet	13	86.7	26	96.2	X^2=0.251
Hayır	2	13.3	1	3.8	P=0.543
Emzirme sürecinde kendisinin En zorlandığı durum					
Eşin vaktinin çoğunu emzirmeye ayırması	4	26.7	4	14.8	*
Eşin gergin olması	11	83.3	9	33.3	
Evdeki iş yükünün artması	0	0.00	3	11.1	
Zorlanmadım	0	0.00	11	40.8	
Emzirme sürecinin eşle olan ilişkileri etkileme durumu					
Evet	4	26.7	10	37.0	X^2=0.117
Hayır	11	73.3	17	63.0	P=0.734
Toplam	15	100.0	27	100.0	

*Gözlerde yeterli sayı olmadığı için analiz yapılamamıştır.

Tablo 4.2.14'de postpartum altıncı aydan önce ek gıdaya başlanılan grupta babaların emzirmeye ilişkin görüşlerinin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, müdahale grubundaki babaların tamamı (%100.0), kontrol grubundaki babaların %81.5'i ek

gıdaya başladıktan sonra eşlerinin emzirmeye devam ettiğini; müdahale grubundaki babaların %93.3'ü, kontrol grubundaki babaların %59.3'ü eşlerinin bebeklerini 2 yaşına kadar emzirmeye devam etmesini istediğini ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, emzirmeye devam etme durumu açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Babalara bebeklerinin yeterli anne sütü aldığını düşünüp düşünmedikleri sorulduğunda; müdahale grubundaki babaların %86.7'si, kontrol grubundaki babaların %73.1'i bebeklerinin yeterli anne sütü aldığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Her iki gruptaki babaların çoğunluğu emzirme konusunda eşlerini desteklediklerini ifade etmişlerdir (M:% 86.7, K:% 96.2). Yapılan istatistiksel değerlendirmede, bebeğin yeterli anne sütü aldığını düşünme ve emzirme konusunda eşi desteklediğini düşünme açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Müdahale grubundaki babalar emzirme sürecinde eşlerinin en çok zorlandığını durum olarak emzirmenin fazla vakit alması (%26.7), memeleri ile ilgili sorun yaşaması (%26.7) ve sütün az olmasını (%26.7) ifade ederken, kontrol grubundaki babalar sütün az olması (%33.4), memelerle ilgili sorun yaşama (%25.9) ve bebeğin memeyi almak istememesini (%22.2) ifade etmişlerdir. Babalar emzirme sürecinde kendilerinin en fazla zorlandığı durum olarak ise eşlerinin gergin olmasını ifade etmişlerdir (M:%83.3, K:% 33.3). Babaların yarısından fazlası emzirme sürecinin eşleri ile olan ilişkilerini etkilemediğini ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, emzirme sürecinin eşle olan ilişkileri etkileme durumu açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Anne sütü ile beslenme bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Bebeklerin anne sütünün üstün yararlarından faydalanabilmeleri için ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan itibaren uygun ek gıdalara geçilerek iki yaşına kadar emzirilmeye devam edilmesi gereklidir. Altı ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranları hemen tüm toplumlarda istenilen düzeyde değildir. Bu davranışı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların en önemlilerinden biri bilgi ve destek eksikliğidir. Sağlık personeli tarafından yeterli bilgi ve uygun danışmanlık verilmesi, annelere gerekli olan bilgi, destek ve motivasyonun sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Emzirme sürecini başlatma ve sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek için annelerin olduğu kadar babaların da bilgi ve danışmanlığa ihtiyacı vardır. Çünkü babaların emzirme sürecine katılması ve eşlerini desteklemesi, annenin emzirme motivasyonunu artırmak ve böylece emzirmenin başarılması açısından önemlidir.

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde emzirmeye başlama oranları yüksek olmasına rağmen ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları düşüktür. DSÖ'nün 2011 yılı sağlık istatistiklerinde ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı dünyada %36 olarak belirtilmektedir (61). Chaves ve ark.'nın 2007 yılında Brezilya'da bir hastanede yaptıkları çalışmalarında birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenmenin yaygınlığı sırasıyla %62,6, %19,5 ve %5,32 oranında bulunmuştur (132). Yine 2007 yılında Abdulraheem ve Binns'in Avusturalya'da yaptığı çalışmada ise bebeklerin birinci ve dördüncü aylarda sadece anne sütü ile emzirilme oranları sırasıyla %93 ve %41 iken, altıncı ayda çalışma kapsamındaki bebeklerin tamamının sadece anne sütü ile beslenmediği gözlenmiştir (133). TNSA 2008 verilerine göre iki aydan küçük bebeklerin %70'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Daha sonra hızla azalan sadece anne sütü ile beslenme oranı, 2-3 aylık bebeklerde %42'ye, 4-5 aylık bebeklerde ise %22'ye gerilemektedir (5). Benzer şekilde Ünsal ve ark.'nın 2005 yılında İzmir'de yaptıkları çalışmada, emzirilen bebeklerin doğumda, birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları sırasıyla %97, %91,5, %46 ve %8,7 düzeylerinde olduğu bulunmuştur (71). Annelere sağlık personeli tarafından emzirme eğitimi yapılması

ve doğumdan sonra desteklenmesi durumunda ise sadece anne sütü ile besleme oranlarının arttığı belirtilmektedir (14,134). Üstüner ve Bodur'un (2009) çalışmasında annelere emzirme eğitimi verilen ve doğumdan sonra altı ay boyunca ev ziyareti yoluyla desteklenen annelerde sadece anne sütü ile besleme oranları birinci ayda %64.0, dördüncü ayda %23.0 ve altıncı ayda %9.0 olarak belirlenmiştir (96). Yukarıda belirtilen tüm bu oranlar farklı ülkelerde olduğu gibi bizim ülkemizde de sadece anne sütüne başlama oranlarının yüksek olduğunu, ancak ilk altı ay sadece anne sütüne devam oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda müdahale grubundaki bebeklerin %51.6'sının, kontrol grubundaki bebeklerin ise %12.9'unun ilk altı ay sadece anne sütü ile beslendiği belirlenmiştir. Bu oranlar birinci ayda müdahale grubunda %100.0, kontrol grubunda %87.1; dördüncü ayda müdahale grubunda %87.1, kontrol grubunda %12.9 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.5). Bu sonuçlar literatürle benzer şekilde sadece anne sütüne başlama oranlarının yüksek, devam oranlarının daha düşük olduğunu göstermekle birlikte, literatürle karşılaştırıldığında hem başlama oranlarının hem de devam oranlarının daha yüksek olduğunu göstermesi bakımından anlamlıdır. Ayrıca çalışmada kontrol grubundaki annelerin emzirme ve ilk altı ay sadece anne sütüne devam oranlarıyla karşılaştırıldığında müdahale grubundaki annelerin emzirme ve devam oranlarının ilk altı ay boyunca oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.5). Yapılan istatistiksel değerlendirmede de annelerin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü verme durumu açısından müdahale ve kontrol grubu arasındaki farkın önemli bulunması ($p<0.05$) (Tablo 4.2.5), müdahale grubundaki ebeveynlere birlikte yapılan emzirme eğitim ve danışmanlığının etkinliğini göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın H_1 hipotezi kabul edilmiştir. Ancak tüm bu eğitim ve desteğe rağmen müdahale grubundaki annelerin sadece yarısının ilk altı ay sadece anne sütü verebilmiş olması da düşündürücüdür. Bu durum emzirme desteğinin ve duyarlılığının sadece hemşire tarafından değil, tüm sağlık personeli ve sağlık sistemi tarafından yapılmasının gereğini ortaya koyması bakımından önemlidir. Çalışmada hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda beşinci aydan itibaren sadece anne sütü verme oranlarında hızlı bir düşme olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.5). Bu durumun önceki yıllarda ilk dört ay sadece anne sütünün yeterli olduğuna dair olan ve toplum arasında yaygın olarak bilinen bilgiden

kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle sadece anne sütü verme süresindeki bilgilerin güncellenmesi ve toplumda yaygınlaştırılması son derece önemlidir.

Birçok kadın emzirme konusunda bilgiye sahip olsa bile özellikle geleneksel toplumlarda aile büyüklerinin müdahalesi, kendi deneyimsizliği, eşinden destek alamaması gibi nedenlerle çevrelerinden gelen yönlendirmelere göre hareket etmekte, emzirmeye ilişkin aldıkları bilgiyi uygulamaya geçirmekte başarısız olmaktadır. Bu nedenle kadınlara emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık yapılırken çevresinde onu etkileyebilecek kişi ve durumlar da göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun yanında annelerin emzirme konusunda başarılı olabilmeleri için bilgilendirilmelerinin yanı sıra emosyonel olarak desteklenmeleri de gereklidir (13). Moore ve Coty'nin (2006) yaptığı bir çalışmada emzirme döneminde aileleri ve arkadaş çevreleri tarafından desteklenmenin kadınlar için önemli olduğu belirtilmektedir (110). Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için kadınların, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası süreçlerde eşleri, aileleri, sağlık sistemi ve toplum tarafından etkin bir şekilde desteklenerek bu konudaki motivasyonlarının artırılması önemlidir (14,15). Gebelik ve emzirme sürecinde oluşabilecek sorunları önleme ya da çözümünü sağlamada, yaşanan bu süreçlerin anne-bebek ve tüm aile açısından sağlıklı bir şekilde geçirilmesinde destek faktörü oldukça önemli rol oynamaktadır. Sosyal çevredeki önemli kişilerden ve özellikle eşten alınan destek kadının gebelik ve emzirme deneyiminde olumlu etkiye sahiptir. Yapılan çalışmalarda babaların emzirmeye olumlu bakması ve desteklemesi durumunda annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede daha kararlı olduğu, emzirme ve meme sorunlarını daha az yaşadığı, sorunlarla daha iyi baş ettiği belirlenmiştir (16,17,20,21). Annelerin eşlerinden aldığı desteğin anksiyeteleri ile başetmede önemli faktör olduğu dolayısıyla emzirme sürecinde yaşadığı sorunlarla daha iyi başettiği belirtilmektedir (17,21). Tarrant'ın 2010 yılında yaptığı çalışmasında emziren annelerin eşlerinin emzirme konusunda annelere destek olduğu, bu destekle birlikte emzirme sürelerinde artış olduğu belirlenmiştir (23). Şencan'ın (2008) çalışmasında da babanın emzirmeye destek verdiği durumda anne sütü verme süresi (14.8 ay), babanın destek olmadığı duruma göre (9.6 ay) daha fazla bulunmuş ve babanın emzirmeye destek olmasının anne sütü verme süresini istatistiksel olarak artırdığı gözlenmiştir (126). Kong ve ark.'nın 2004 yılında

yaptıkları çalışmada, annenin bilgi ve davranışları eşinin desteği ile birleştiğinde, bebeğin beslenme tercihini önemli derecede etkilediği gözlenmiştir (135). Ayrıca annelerin emzirmeye başlama ve sürdürme kararında, sadece anne sütü verme durumlarında en etkili sosyal destek faktörünün babalar olduğu belirtilmektedir (135,136). Lee ve ark.'nın (2006) çalışmasında eşlerin, annelerin emzirmeye başlamasında ve emzirme süresi üzerinde en çok etkisi olan grup olduğu saptanmıştır (22). Benzer şekilde Güney Brezilya'da bir doğumevinde yürütülen emzirme ile ilgili eğitim programında, emzirmeye ailenin diğer fertlerinin de dahil olmasının etkileri değerlendirilmiş, babanın da emzirme sürecinde olduğu grupta bebeği sadece anne sütü ile besleme oranında gözle görülür derecede artış saptanmıştır (137). Çalışmamızda da doğum öncesi dönemde, müdahale ve kontrol grubundaki babaların tamamı eşlerinin emzirmelerini istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.2). Doğum sonu ilk 48 saatlik süreçte annelerin tamamına yakını (%96.8) eşlerinin emzirme konusunda destek olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.2.3). Doğum sonu ilk altı aydan önce ek gıdaya başlayan müdahale grubundaki annelerin %100'ü, kontrol grubundaki annelerin ise %85.2'si emzirme sürecinde eşlerinden destek gördüklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.12). Bu sonuçlar babaların emzirme konusundaki kararının ve desteğinin sadece anne sütü verme oranlarını artırdığını göstermesi bakımından önemlidir. Emzirme sürecinde bu kadar etkisi olan babaların, anneleri etkin şekilde destekleyebilmeleri için emzirme konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir. Bu nedenle anneler emzirme konusunda bilgilendirilirken babalar da göz ardı edilmemelidir (17). Emzirme konusunda bilgilendirilmiş babalar; annelerin emzirme kararını olumlu yönde etkileyebilir, emzirmenin devamı konusunda motivasyonlarını artırabilir, emzirme sorunları karşısında çözümler geliştirebilir, böylece annelerin emzirme oranlarının artmasını sağlayabilirler. Pisacane ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada babalara verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının, sık karşılaşılan emzirme sorunlarını önleme ve çözme konusunda etkili olduğu, altı ay süreyle emzirme oranını artırdığı belirlenmiştir (17). Susin ve ark.'nın 1999 yılında yaptıkları bir çalışmada, babaların emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin emzirme oranlarını belirgin düzeyde etkilediği saptanmıştır (137). Buna benzer olarak; Wolfberg ve ark.'nın 2004 yılındaki çalışmasında da bebek bakımı ve emzirme ile ilgili eğitim almış babaların bulunduğu grupta emzirme oranının (%74) daha fazla

olduğu saptanmıştır (138). Babanın, annenin emzirme başarısı üzerindeki rolünü fark etmesini desteklemek ve babaya emziren annede ortaya çıkabilecek yaygın emzirme sorunlarından korunmayı ve yönetmeyi öğretmek amacıyla gerçekleştirilen başka bir çalışmada, eğitim alan babaların bulunduğu grupta ilk altı ayda sadece anne sütü verme oranının, eğitim almayan gruptakine göre (sırasıyla %24 ve %4.5) daha fazla olduğu gözlenmiştir (17). Çalışmamızda da literatürle benzer olarak babalarında eğitim ve danışmanlık aldığı müdahale grubunda, ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olması ($p<0.05$) (Tablo 4.2.5), babalara verilen emzirme eğitim ve danışmanlığının sadece anne sütü verme oranını artırmada etkili olduğunu düşündürebilir.

Emzirmeye başlama, devam ettirme ve ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme davranışını etkileyen birçok faktör vardır. Annenin yaşı ve eğitim düzeyi bunlardan biridir. Yapılan bazı çalışmalarda, annenin yaşının ve eğitiminin yükselmesi ile birlikte emzirme davranışlarının daha olumlu, emzirme sürelerinin daha uzun ve ek gıdaya başlama sürelerinin daha geç olduğu belirtilmektedir (65,139,140). Vaaler ve ark.'ın (2010) yaptığı bir çalışmada genç ve eğitim düzeyi düşük annelerin diğer annelere göre emzirme istek ve eğilimlerinin daha az olduğu belirlenmiştir (141). Benzer şekilde Nijerya'da (2007) yapılan bir çalışmada annenin yaşı ve eğitim düzeyi arttıkça sadece anne sütü verme oranlarında artış olduğu belirlenmiştir (142). Kohlhuber ve ark.'nın 2007 yılında yaptıkları çalışmada ise annenin yaşının ve eğitim düzeyinin emzirmeye başlamasında ve sürdürmesinde belirgin bir etkisi olmadığı saptanmıştır (143). Çalışmamızda hem müdahale hem de kontrol grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin yaş ortalamasının ve eğitim düzeylerinin ek gıdaya erken geçen annelerin yaş ortalamasından ve eğitim düzeylerinden yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.7). Yapılan istatistiksel değerlendirmede anne yaş ortalamaları bakımından ilk altı ay sadece anne sütü veren ve ek gıdaya geçen grup arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.9). Bu sonucun, annelerin yaşları ve eğitim düzeylerinin yükselmesi ile birlikte bilgilerinin ve tecrübelerinin artmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Eğitim düzeyinin yükselmesi ile sadece anne sütü ile besleme oranları arasındaki paralellik, annelerin eşlerinden destek alma konusunda daha bilinçli, eşlerin de destekleme

konusunda daha duyarlı olduklarını da düşündürmektedir. Sonuçta eğitim, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemede önemli bir motivasyon kaynağı olarak görülmektedir.

Emzirmeyi etkileyen diğer bir faktör sosyo-ekonomik durumdur. Literatürde gelir düzeyi yüksek annelerin emzirmeyi daha çok tercih ettiklerini belirten çalışmalar (74,75) bulunmakla birlikte, bu verilerin aksine sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan annelerin bebeklerini daha çok emzirdiklerine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (144,145). Çalışmamızda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin gelir düzeyi ek gıdaya erken geçen annelerin gelir düzeyinden yüksek görünmekle birlikte, yapılan istatistiksel değerlendirmede gelir düzeyleri bakımından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2.7,Tablo 4.2.9). Gelir düzeyi yükseldikçe sağlık hizmetlerine ve sağlık personeline talep ve ulaşım artmaktadır. Dolayısı ile bilgi ve desteğe de ulaşım artmaktadır. Bu durumun anne sütü ve emzirme hakkında daha fazla bilgi ve destek almayı sağladığı, dolayısı ile emzirme davranışını olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Annelerin çalışması emzirme davranışını ve süresini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda, çalışan annelerin iş yerinde emzirme, süt sağma ve saklama imkanının olmaması, sütünü sağmayı ve saklamayı bilmemesi gibi faktörlere bağlı olarak daha erken ek gıdaya geçtikleri ve daha az süre emzirdikleri belirtilmektedir (65,76,144). Çalışmamızda müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin yarıya yakını çalışırken, kontrol grubundaki annelerin tamamı çalışmaktadır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede çalışma durumu bakımından ilk altı ay sadece anne sütü veren ve ek gıdaya geçen grup arasındaki fark müdahale grubunda önemsiz bulunurken ($p>0.05$), kontrol grubu için önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.6). Bu sonuç, kontrol grubundaki çalışan annelerin, çalışmaya başladıklarında nasıl emzirmeyi sürdüreceklerine ilişkin eğitim ve danışmanlık almamasına rağmen, müdahale grubundaki çalışan annelere göre daha fazla sadece anne sütü vermelerini göstermesi bakımından önemlidir. Müdahale grubundaki çalışan annelere işe başladıklarında nasıl emzirmeye devam edecekleri, sütlerini sağma ve saklama konularında eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Dolayısıyla bu sonuç çalışmamızda, çalışan annelerin ek gıdaya erken geçişinde, sütünü sağmasına ve saklamasına ilişkin bilgi eksikliğinin çok etkili olmadığını

göstermektedir. Annelerin çalışmaya başlaması, iş yükünde ve yaşadığı streste artışa, beslenme, uyku ve dinlenme düzeninde değişime neden olmaktadır. Tüm bu faktörlere ve bebeğinden ayrı kalmanın verdiği anksiyeteye bağlı sütlerinin azalması/azaldığını düşünmesi ek gıdalara erken geçişinin olası nedenleri olarak düşünülebilir.

Çalışmada gebelik süresince sağlık kontrolüne gitme ortalaması ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerde 16, ek gıdaya geçen annelerde 13.24 olarak saptanmıştır. Annelerin gebeliği süresince sağlık kontrolüne gitme sayıları artıkça daha fazla sadece anne sütü verdikleri belirlenmiş ve yapılan istatistiksel değerlendirmede gebelik süresince sağlık kontrol sayısı bakımından ilk altı ay sadece anne sütü veren ve vermeyen grup arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.9). Bu sonuç sağlık kontrolleri sırasında annelerin emzirme konusunda sağlık personelinden ve sağlık kuruluşlarından uyaran ve bilgi alması ile açıklanabilir.

Anne adaylarının emzirmeye hazırlanması için en ideal zaman doğum öncesi dönemdir (85,105). Bu dönemde annelerin, başarılı emzirmeye yönelik davranış biçimlerini geliştirerek, psikolojik ve fizyolojik olarak emzirmeye hazır olmaları için gerekli olan eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Doğum öncesi dönemde annelere emzirmeye ilişkin eğitim verilmediğinde, doğum sonrası dönemde bebek ile birlikte hem temel bilgilerin verilmesi hem de sorunların çözümlenmesi çok daha sıkıntılı olabilmektedir (93,121). Yapılan araştırmalarda gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim almanın emzirmede başarıyı artırdığı belirlenmiştir (85,146). Mısır'da (2008) anneler üzerinde yapılan bir çalışmada, gebelik döneminde emzirme ile ilgili eğitim alan annelerin almayan gruba göre emzirme başarılarının ve sürelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (147). Benzer şekilde Onbaşı ve ark.'nın çalışmasında (2011) doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan annelerin (%67.8), almayan annelere göre (%28) ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (82). Literatürdeki bir çok çalışmada annenin emzirme hakkında bilgilendirilmesinin emzirme sürelerini artırdığı belirtilmektedir (106-108). Çalışmamızda müdahale grubundaki annelerin %64.5'i, kontrol grubundaki annelerin %71.0'i doğum öncesi dönemde emzirmeye

ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.2.1). Annelerin gebelik döneminde bilgi alma durumlarına göre ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarına bakıldığında ise; ek gıdaya erken geçen müdahale grubundaki annelerin %46.7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %70.4'nün emzirme hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede müdahale ve kontrol grubunda doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin bilgi alma açısından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2.7). Bu sonuç gebelik döneminde annelerin emzirmeye ilişkin aldıkları bilgilerin doğum sonu dönemde emzirmeyi başarılı bir şekilde sürdürmelerinde tek başına yeterli olmadığını göstermesi bakımından önemlidir. Doğum öncesi dönemde annenin emzirme konusunda bilgilendirilmesi önemlidir, ancak yeterli değildir. Emzirmenin başarılmasında ve sürdürülmesinde bilgi ve desteğin devamlılığı ve sadece annenin değil yakın çevresinin de eğitilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi verilen, doğum sonrası dönemde hemşirelik bakımı ile desteklenen kadınların bebeklerini sadece anne sütü ile besleme davranışının daha fazla olduğu belirlenmiştir (15,96,120,134). Bu literatür sonuçları araştırmamızın sonuçlarını desteklemektedir. Araştırmamızda da yapılan istatistiksel analizde, gebelikten başlayarak doğum sonu altıncı aya kadar ebeveynlere birlikte verilen emzirme eğitim ve danışmanlığını almama, ilk altı ay sadece anne sütüne devam etmeme riskini 6.875 kat artıran bir faktör olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.10). Elde edilen bulgulara göre müdahale grubundaki annelerin bebeklerini daha uzun süre sadece anne sütü ile besleme davranışlarında bulunmalarında, gebelikten başlayarak doğum sonrası ilk altı ay boyunca ebeveynlere birlikte verilen emzirme eğitim ve danışmanlığının etkili olduğu söylenebilir.

Annelerin doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili bilgi almaları kadar, uygun kaynaklardan ve doğru bilgiler edinmeleri de çok önemlidir. Çalışmamızda doğum öncesi dönemde müdahale grubundaki annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri en fazla internetten (%50.0), kontrol grubundaki annelerin ise sağlık personelinden (%85.7) aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Kontrol grubu ile benzer şekilde Kaya ve Pirinççi'nin (2009) çalışmasında annelerin %47.5'nin (70), Bağ ve ark.'nın (2004) çalışmasında annelerin %41.1'nin emzirme ile ilgili bilgileri sağlık personelinden aldıkları belirlenmiştir (149). Yapılan araştırmalarda özellikle doğum

öncesi izlemler sırasında annelere sağlık personeli tarafından anne sütü ve emzirme konusunda eğitim verilmesinin emzirmede başarıyı artırdığı belirtilmektedir (82,150). Bu nedenle sağlık personelinin doğum öncesi sağlık hizmetleri içerisinde emzirme eğitimine önem vermeleri oldukça önemlidir. Özellikle hemşirelerin gebelik döneminde anne adayları ile en fazla etkileşimde bulunan sağlık personeli olduğu göz önüne alındığında, bu konuda gösterecekleri duyarlılıkların ve yapacakları eğitimlerin annelerde etkin emzirme davranışını destekleyeceği düşünülmektedir.

Sağlıklı bebekler arama ve emme refleksi ile doğmaktadır. Bu refleksler özellikle doğumdan hemen sonraki reaktif dönemde çok belirgindir. Reaktif dönem doğumdan sonraki ilk 30 dakikalık dönemi kapsamaktadır (155). Bu nedenle DSÖ, doğumdan sonraki ilk 30 dakika ile 1 saat içerisinde emzirmeye başlanmasını önermektedir (101). Reaktif dönem içinde emzirmeye başlamanın amacı, bebeğin aktif olduğu ve uyaranlara hızlı cevap verdiği bu dönemde bebeğin emzirilerek, ekstrauterin yaşama kolay uyum yapmasını sağlamaktır (156). Ayrıca yapılan çalışmalarda bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emziren annelerin laktasyon sürecinin daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun emzirdikleri belirtilmektedir (70,144). TNSA 2008 raporuna göre bebeklerin sadece %39'u doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmıştır (5). Özer ve ark.'nın (2010) yaptıkları çalışmada doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranını %69.3 olarak belirtilmektedir (157). Çalışmamızda müdahale grubundaki annelerin tamamına yakınının (%93.6), kontrol grubundaki annelerin büyük çoğunluğunun (%77.4) bebeklerini doğumdan sonraki ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başladığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.3). Emzirmeye erken başlamanın hem anne hem de bebek açısından faydaları düşünüldüğünde, bebeklerin doğduktan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Emzirme sürecinin doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde başlatılmasında ise hastane politikalarının, doğum sonu anneye bakım veren sağlık personelinin desteğinin ve annenin de bu konuda bilgilendirilmesinin önemi büyüktür.

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 doğru ve sağlıklı bir şekilde karşılanması için de önemlidir. Bebeklerin her istediğinde ya da en geç iki saatte bir, en az 15-20 dakika emzirilmesi gerekmektedir (101,131). Doğru sıklıkta ve sürede beslenmeyen bebeklerde yetersiz beslenmeye bağlı postpartum erken dönemde bazı komplikasyonlar (hipoglisemi, hipokalsemi, fizyolojik sarılık gibi) gelişebilirken, postpartum geç dönemlerde ve çocukluk döneminde morbite oranlarında artış olabilmektedir (6,8,9). TNSA 2008 verilerine göre altı aydan küçük bebeklerin %95'i, araştırmadan önceki 24 saat içinde altı kez ve daha fazla sayıda emzirilmişlerdir (5). Özer ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada annelerin %60.2'sinin bebeklerini doğru sıklıkta emzirdikleri saptanmıştır (157). Çalışmamızda postpartum ilk 48 saatte müdahale (%90.3) ve kontrol grubundaki (%93.5) annelerin tamamına yakının doğru sıklıkta bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir. Ancak postpartum altıncı aya gelindiğinde, müdahale grubundaki annelerin %80.6'sının doğru sıklıkta emzirmeye devam ettiği, kontrol grubundaki annelerin ise sadece %48.4'ünün doğru sıklıkta emzirmeye devam ettiği belirlenmiştir. Emzirme süreleri açısından değerlendirildiğinde müdahale (%64.5) ve kontrol grubundaki (%61.3) annelerin yarısından fazlasının doğru sürede bebeklerini emzirdikleri, ancak altıncı ayın sonunda emzirme sıklığında olduğu gibi süresinde de müdahale grubundaki annelerin (%54.8) kontrol grubundaki annelere (%22.6) göre doğru davranışı daha fazla devam ettirdikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede postpartum altıncı ayda emzirme sıklığı ve süresi açısından gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.4). Bu sonuçlar ilk altı ay sadece anne sütüne devam etmede emzirme sıklığının ve süresinin etkisini göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Müdahale grubundaki annelerin kontrol grubundaki anneler göre altı ay boyunca doğru emzirme sıklığı ve süresini daha fazla devam ettirmelerinde, emzirme sıklığının ve süresinin bebek sağlığı ve süt yapımının devamı açısından öneminin ebeveynlere eğitimler sırasında ve her ev ziyaretinde önemle vurgulanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Doğum sonu dönemde bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan nedenlerle emzirmeyle ilgili çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. Anneden kaynaklanan nedenlerin başında, genellikle emzirmenin başladığı ilk bir-iki hafta içinde ortaya çıkan meme sorunları gelmektedir. Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde ortaya çıkan meme sorunları nedeni ile annenin sağlığının bozulduğu, anne-bebek

ilişkisinin yeterli kurulamadığı, laktasyon sürecinin sorunlu geçtiği ve bu nedenle annelerin emzirmeyi kestikleri belirtilmektedir (158,159). Emzirmeyi engelleyen en önemli meme problemlerinin başında meme ucu ağrısı ve çatlakları gelmektedir. Cooke ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada (n=284), doğumdan sonra ilk iki hafta içinde annelerin üçte ikisinde, meme ucu ağrısı ve çatlağı görüldüğü belirtilmektedir (158). Sheehan ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada annelerin %11'inin meme ucu ağrısı nedeni ile emzirmeden vazgeçtiği, %16.8'nin ise postpartum dördüncü haftada emzirmeyi bıraktığı belirtilmektedir (159). Çalışmamızda müdahale grubundaki annelerin %29.0'u postpartum ilk 48 saatte meme problemi yaşarken, altıncı ayın sonunda tamamı (%100.0) meme problemi yaşamadığını ifade etmiştir. Kontrol grubundaki annelerin ise %41.9'u ilk 48 saatte , %12.9'u altıncı ayın sonunda meme problemi yaşadığını ifade etmiştir. Kontrol grubundaki annelerde hem doğum sonu ilk 48 saatte hem de altıncı ayın sonunda meme problemleri daha fazla görünmekle birlikte yapılan istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2.4). Ayrıca çalışmada meme problemlerinin en sıklıkla 1. ve 2. haftalarda yaşandığı gözlenmiş, anneler meme problemi olarak en fazla meme ucu ağrısı ve çatlağını ifade etmişlerdir. Müdahale grubundaki annelerde meme problemlerinin daha az yaşanmasında, meme bakımı ve bebeğin memeye doğru yerleştirilmesine ilişkin ebeveynlere verilen eğitimlerin etkili olduğu düşünülebilir.

Emzirmeyi etkileyen bir faktörde biberon kullanımıdır. Ulusal ve uluslararası yayınlarda biberonla beslenen bebeklerde beslenmeyenlere göre, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdelerinin daha düşük ve emzirme süresinin daha kısa olduğu gösterilmiştir (75,82,98,144). Onbaşı ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışmada biberon kullanımının ilk altı ay sadece anne sütü verme oranını azalttığını belirtilmektedir (82). Benzer şekilde, Dunn ve ark.'ı (2006) doğum sonrası altıncı haftada emzirmeye düzenli devam etmeyen kadınların çoğunluğunun başlangıçta biberon kullanan anneler olduğunu bildirmişlerdir (75). Çalışmamızda müdahale grubunda sadece anne sütü veren annelerin tamamının biberon kullanmadığı (%100.0), ek gıdaya geçen annelerin ise %33.3'nün biberon kullandığı; kontrol grubundaki sadece anne sütü veren annelerin %75.0'inin, ek gıdaya geçen annelerin ise %59.3'nün biberon kullandığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel

değerlendirmede, müdahale grubunda biberon kullanımı açısından sadece anne sütü veren ve vermeyen grup arasındaki fark önemli bulunurken ($p<0.05$), kontrol grubunda biberon kullanımı açısından sadece anne sütü veren ve vermeyen grup arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2.8). Müdahale grubunda ek gıdaya erken geçen annelerde biberon kullanımının ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerden daha fazla olması literatürle benzemektedir ancak kontrol grubunda ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerde biberon kullanımının fazla olması literatürden farklılık göstermektedir. Bu durum annelerin biberonu sadece ek gıda vermek için değil, anne sütü vermek için de kullandıklarını düşündürebilir. Annelerin meme ucu problemleri yaşadığında (meme ucunun olmaması ya da içe çöküklüğü, bebeğin memeyi tutmak istememesi vb) ya da erken dönemde işe başlayıp kendi sütlerini sağarak bebeklerine vermek durumunda kaldıklarında biberon kullanmaları beklenilen bir sonuçtur. Biberon kullanımında önemli olan durumun, annelerin süt yapımının devamını sağlayacak sıklıkta, uygun şekilde sütlerini sağıp, saklamaları ve bebeklerini anne sütü ile beslemeye devam etmeleri olduğu düşünülmektedir.

Literatürde emzik kullanımının da biberonla benzer şekilde emzirmeyi ve anne sütü alma süresini olumsuz etkilediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (98,160,161). Emzik kullanımının, bebeğin emme gücünü zayıflatarak süt üretiminde azalmaya neden olduğu ve bu nedenden dolayı anne sütünün erken kesilmesine yol açarak bebeklerin anne sütü alma süresini azalttığı belirtilmektedir (84,97). Avusturalya'da yapılan bir çalışmada, emzirilen bebeklerin 2. ve 6. haftasında emzik kullanma oranları sırasıyla %62 ve %78 bulunmuş, emzik kullanan bebeklerde anne sütü oranlarının azaldığı gözlenmiştir (162). Bakiler ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada da emzik kullanımının meme karmaşası yarattığı ve anne sütü ile beslenmenin sürekliliği üzerinde anlamlı derecede olumsuz etki yaptığı belirtilmektedir (84). Şencan'ın (2008) çalışmasında ise ek gıdaya erken geçen annelerde emzik kullanım oranlarının daha yüksek olduğu ancak emzik kullanımı ile ilk altı ay sadece anne sütü verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadığı belirtilmektedir (126). Çalışmamızda postpartum ilk 48 saatte ve altıncı ayın sonunda kontrol grubunda emzik kullanım oranlarının müdahale grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.4). İlk altı ay sadece anne sütü alma durumuna göre bakıldığında her iki grupta da ilk altı ay sadece anne sütü

verenlerde emzik kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiş ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede emzik kullanımı bakımından ilk altı ay sadece anne sütü veren ve vermeyen grup arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2.8). İlk altı ay sadece anne sütü verenlerde emzik kullanımın daha fazla olduğu göz önüne alındığında bizim çalışmamızda emzik kullanımının anne sütü alma süresine etki etmediği söylenebilir.

Doğum sonrası dönemde anneye (sezaryen doğuma bağlı ağrının olması ve anestezinin etkisi nedeniyle emzirememesi, sütünün gelmemesi vb) ya da bebeğe ait nedenlerle (bebeğin emmek istememesi ya da emme refleksinin zayıf olması, meme ucunu tutmakta zorlanması vb) mama verilmesi emzirme süresini olumsuz etkileyen bir faktördür. Yapılan çalışmalarda doğum sonrası bebeklere mama verilmesinin emzirme süresini kısalttığı belirtilmektedir (10,163). Kamboçya'da yapılan bir araştırmada, 9 anneden 8'inin hastanede mama vermeye başladığı saptanmış ve mama veren annelerin 62'sı, bebeği beslemesi için doktor veya hemşirenin mama verdiğini belirtmiştir (163). Aynı çalışmada, bebeklere doğum sonrası mama verilmesi ile annelerin emzirme süreleri arasındaki ilişkiye bakılmış ve mama verilmeyen bebeklerin, mama verilmeyen gruba göre daha fazla emdikleri (sırasıyla 12.3±7.4 ve 10.9±7.1 ay) belirlenmiştir. Gölbaşı ve Koç'un (2008) çalışmasında bebeklerin yarısından fazlasına(%55.6) doğumdan sonra mama verildiği belirtilmiştir (72). Çalışmamızda postpartum ilk 48 saatte bebeklerin yaklaşık yarısına (M:%45.2, K:%51.6) biberonla mama verilmiştir (Tablo 4.2.4). Anneler yukarıda belirtilen nedenlere bağlı olarak kendi istekleri dışında sağlık personeli tarafından 1 ya da 2 kez olmak üzere bebeklerine mama verildiğini/verilmiş olabileceğini ifade etmişlerdir. Çalışmanın yapıldığı hastanenin emzirmenin desteklendiği ve bebek dostu olan bir hastane olması göz önüne alındığında, emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek böyle bir tutum sergilenmiş olması oldukça üzücü olmakla birlikte, bu durumun hastane politikasından ziyade sağlık çalışanları arasındaki kişisel farklılıklardan ve tercihlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Emzirme davranışının geliştirilmesinde hastane politikaları ve sağlık personelinin bu konudaki bilgi, tutum ve inançları oldukça önemlidir. Çünkü sağlık çalışanları, annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeleri ve emzirme süresi konusunda bilgilendirilmesinde,

desteklenmesinde ve mama ile beslemenin risklerinin anlatılmasında dolayısıyla emzirme hızının arttırılmasında önemli role sahip kişilerdir.

Çalışmamızda müdahale grubundaki annelerin %48.4'nün, kontrol grubundaki annelerin ise %87.1'nin altı aydan önce ek gıdaya başladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.5). DSÖ'nün, 2001 yılında anne sütü ile bebek beslenmesi önerisini ***ilk 4-6 ay sadece anne sütü*** yerine***, ilk altı ay anne sütü ile besleme*** olarak değiştirmesine rağmen birçok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde de ek gıdalara önerilen zamandan daha önce geçilmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde erken ek gıdaya geçişlerde nedenlerin oldukça çeşitli olduğu görülmektedir (22,73,126,153,164,165). Şencan'ın (2008) çalışmasında annelerin sütlerinin bebeklerine yetmediği düşüncesiyle ek gıdaya başladıkları belirlenmiştir (126). Karaçam'ın (2008) çalışmasında ise, ek gıdaya başlamada özellikle bebeğin ağlamasının etkili olduğu belirlenmiştir (153). Özalp'ın (1991) çalışmasında ilginç bir şekilde anneler, vücut şekillerinin bozulmasından korktukları için ek besinlere başladıklarını belirtmişlerdir (164). Ünalan ve ark.'nın (2008) çalışmasında erken ek gıdalara geçişte, bebeğin erken doğmasının, altı aydan önce emzik/biberon kullanılmasının ve bebeğe doğum sonrasında hastanede mama verilmesinin etkili olduğu belirtilmektedir (73). Arlotti ve ark.'nın (1998) çalışmasında, annenin işe dönmesi ve sütünün azaldığını düşünmesi gibi nedenlerden dolayı annelerin bebeklerine ek gıda başladıkları belirtilmektedir (165). Lee ve ark.'nın (2006) çalışmasında ise annenin meme ucunun yara olması dolayısıyla emzirmesinin zor olması, evde kalıp bebeği emzirmenin kendinde psikolojik olarak sıkıntı yaratması ve sütünün az geldiğini düşünmesi gibi faktörlerin ek gıdaya erken geçişlerinde etkili olduğu belirtilmektedir (22). Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde annelerin erken ek gıdaya başlamalarında nedenler oldukça çeşitli olmakla birlikte, en fazla sütün yetersizliği (M:%40.0, K:%51.8) ve doktor tavsiyesi (M:%26.7, K:7.4) ifade edilmiştir (Tablo 4.2.11). Babalar ise eşleri ile benzer şekilde ek gıdaya geçiş nedeni olarak en fazla eşlerinin sütlerinin yetersizliğini ifade etmişlerdir (M:%53.4,K:%44.4) (Tablo 4.2.13). Aynı zamanda anneler (M:%85.7, K:%61.5) erken ek gıdaya geçiş kararında etkili kişinin doktor olduğunu, babalar ise eşleri (M:26.7K:%48.1) ve doktor (M:%40,K:29.7) olduğunu ifade etmişlerdir. Gölbaşı ve Koç'un (2008) çalışmasında bizim çalışmamızla benzer olarak annelerin %41.4'ü

sütlerinin yetmediğini düşünmesi ve %20.0'si ise doktor önerdiği için ek gıdaya başladıkları belirtilmektedir (72). Çalışmamızda ve diğer çalışmaların bazılarında da görüldüğü gibi annelerin sütlerinin yetmediğini düşünmesi erken ek gıdaya geçilmesinde en sık gözlenen nedenlerden biridir. Bu nedenle annelerin bebeğin yeterli süt alma göstergesi olan kilo takibi, idrar ve dışkı takibi konusunda bilgilendirilmeleri, bebeği emzirirken memeye doğru şekilde tutturulması ve pozisyon verilmesi gibi konularda eğitilmelerinin bu sorunun çözümüne katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Ayrıca çalışmada ek gıdaya geçişte doktorların önemli bir etkisi olduğunun belirlenmiştir. Bu nedenle, tüm sağlık çalışanlarının olduğu gibi doktorlarında eğitimleri sırasında emzirme ve anne sütünün önemi konusunda bilgilerinin ve duyarlılıklarının artırılmasının, varolan bilgilerinin güncellenmesinin, hizmet verdikleri kişileri bu konuda desteklemeleri ve bilgilendirmeleri için motivasyonlarının artırılmasının emzirme başarısının ve oranlarının artışında önemli bir etkiye sahip olacağı düşünülmüştür.

Bebek sağlığı açısından ilk altı aydan önce ek gıdaya geçişler doğru bulunmamakla birlikte, çalışmada ek gıdaya erken geçen annelerin büyük çoğunluğunun ek gıda ile birlikte emzirmeye devam etmelerinin (M:%100, K:%81.5) ve 2 yaşına kadar bebeklerini emzirmeyi düşünmelerinin (M:86.6,K:63.6), anne ve bebek sağlığı açısından olumlu sonuçlar olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular, gebelik döneminden başlanarak doğum sonu ilk altı aylık süreç boyunca ebeveynlere birlikte emzirme eğitim ve danışmanlığı verildiğinde ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının arttığını göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇLAR

Ebeveynlere verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının etkisini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

6.1.1 Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Çalışmaya katılan annelerin tamamına yakının 20-34 yaş grubunda (M:% 90.3, K:%90.3) olduğu, yarısının üniversite mezunu (M:% 54.8, K:% 54.8) ve çalışmadığı (M:% 54.8, K:% 51.6) belirlenmiştir. Her iki gruptaki annelerin çoğunluğunun evlilik süresinin 2-5 yıl olduğu (M:% 46.7, K:% 64.5) , tamamına yakının ise sağlık güvencesinin bulunduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin %35.5'i 3000 TL ve üzerinde gelire sahipken, ekonomik durumlarını çoğunlukla orta olarak değerlendirdiği (M:% 58.1), kontrol grubundaki annelerin ise %38.7'si 1000-1999 TL gelire sahipken, ekonomik durumlarını çoğunlukla iyi olarak değerlendirdiği (K:% 54.8) belirlenmiştir. Ayrıca her iki gruptaki annelerin büyük çoğunluğunun en uzun yaşadığı yerin il olduğu (M:% 71.0, K:% 80.7) belirlenmiştir. Sosyo-demografik özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.1.1).

Çalışmaya katılan babaların çoğunluğunun 25-34 yaş grubunda (M:% 71.0, K:% 74.2) ve üniversite mezunu (M:% 58.1, K:% 45.2) olduğu, tamamının çalıştığı ve yarısına yakınının serbest meslek sahibi (M:% 48.4, K:% 45.2) olduğu belirlenmiştir. Sosyo-demografik özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.1.2)

Çalışmada annelerin tamamına yakınının planlı bir şekilde (M:% 96.8, K:% 93.5) ve hiçbir tedavi görmeden gebe kaldığı (M:% 83.9, K:% 87.1) saptanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin yarısından fazlasının gebelik süresince sağlık kontrollerine gitme sayısının 15 ve daha fazla olduğu (M:% 61.3), en fazla sağlık kontrollerine gittikleri yerin ise devlet hastanesi (M:% 100) ve özel hastane (M.% 51.6) olduğu; kontrol grubundaki annelerin ise büyük çoğunluğunun gebelik süresince sağlık kontrollerine gitme sayısının 10-14 arasında olduğu (K:% 71.0), en fazla sağlık kontrollerine gittikleri yerin devlet hastanesi (K:% 96.8) olduğu

saptanmıştır. Gebeliğe ilişkin özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 4.1.3).

6.1.2 Emzirme Davranışlarına ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Sonuçlar

Çalışmada doğum öncesi dönemde, annelerin tamamının doğumdan sonra bebeklerini emzirmeyi istediği (M.% 100, K:% 100), büyük çoğunluğunun ilk 5-6 ay sadece anne sütü ile beslemek istedikleri (M.% 90.3, K:% 87.1) ve yarıya yakının 2 yaş ve üzerinde bebeklerini emzirmeyi düşündükleri saptanmıştır (M.% 48.4, K:% 45.2). Her iki gruptaki annelerin yarısından fazlası anne sütü hakkında bilgi aldıklarını (M.% 64.5, K:% 71.0), müdahale grubundaki annelerin en önemli bilgi kaynağının internet (M:% 50.0), kontrol grubundaki annelerin ise en önemli bilgi kaynağının sağlık personeli olduğu belirlenmiştir (K:% 85.7). Annelere doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı sorulduğunda büyük çoğunluğu ilk 1 saat olarak (M.% 98.6, K:% 74.2), memede kalma süresi sorulduğunda ise annelerin büyük çoğunlukla 15-30 dk olarak ifade etmişlerdir (M:% 64.5, K:% 67.7). Ayrıca müdahale grubundaki annelerin %12.9'u, kontrol grubundaki annelerin ise % 48.4'ü emzik/biberon kullanmayı düşündüğünü ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede emzirmeye başlama zamanını ve emzik/biberon kullanmayı düşünme açısından gruplar arası fark önemli bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4.2.1).

Çalışmada doğum öncesi dönemde, babaların tamamının bebeklerinin emzirilmesini istediği (M.% 100, K:% 100), büyük çoğunluğunun bebeklerinin ilk 5-6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini istedikleri (M.% 90.3, K:% 87.1) ve yarısından fazlasının ise 1.5 yaş ve daha kısa süre emzirilmesini düşündükleri belirlenmiştir (M.% 61.3, K:% 64.6). Her iki gruptaki babaların yarısından fazlası anne sütü hakkında bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir (M.% 61.3, K:% 77.4). Babalara doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı sorulduğunda büyük çoğunluğu ilk 1 saat olarak (M.% 74.2, K:% 77.4), memede kalma süresi sorulduğunda ise babaların yarısından fazlası 10 dk ve daha kısa süre olarak ifade etmişlerdir (M:% 58.1, K:% 51.6). Müdahale grubundaki babaların %77.4'ü, kontrol grubundaki babaların ise % 51.6'sı emzik/biberon kullanmayı düşünmediğini ifade etmişlerdir. Doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 4.2.2).

Çalışmaya katılan annelerin %45.2'sinin normal vajinal doğum, %54.8'inin sezaryen ile doğum yaptığı ve annelerin büyük çoğunluğunun doğumda herhangi bir sorun yaşamadıkları (M:% 74.2, K:% saptanmıştır. Bebeklerinin cinsiyeti açısından bakıldığında müdahale grubundaki annelerin %58.1'nin kız, %41.9'unun erkek, kontrol grubundaki annelerin ise %38.7'sinin kız, %61.3'ünün erkek bebekleri olduğu belirlenmiş ve annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerinde herhangi bir sağlık sorunu olmadığı belirlenmiştir (M:% 100.0, K:% 90.3). Müdahale grubundaki annelerin %38.7'sinin, kontrol grubundaki annelerin ise %32.3'ü doğumdan sonra ilk 15 dk içerisinde emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Ayrıca annelerin tamamına yakınının eşlerinin emzirmelerine destek olduklarını belirlenmiştir (M:% 96.8, K:% 96.8). Doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özellikler açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p> 0.05$) (Tablo 4.2.3).

Çalışmada postpartum ilk 48 saatte annelerin tamamına yakının doğru sıklıkta emzirdiği (M:%90.3, K:%93.5) ve yarısından fazlasının emzirme sürelerinin (M:%64.5, K:%61.3) doğru olduğu saptanmıştır. Postpartum altıncı ayın sonunda ise 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. Yapılan istatistiksel değerlendirmede emzirme sıklığı ve süresi açısından gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Postpartum ilk 48 saatte müdahale grubundaki annelerin tamamının bebekleri için emzik kullanmadığı (M:% 100.0) ancak %45.2'sinin biberon kullandığı; kontrol grubundaki annelerin ise bebekleri için %6.5'nin emzik, %51.6'sının biberon kullandığı belirlenmiştir. Postpartum altıncı Ayın sonunda ise müdahale grubundaki annelerin %83.9'unun bebekleri için emzik ve biberon kullanmadığı, kontrol grubundaki annelerin %48.4'nün emzik, %61.3'nün biberon kullandığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede emzik ve biberon kullanımı açısından gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.4).

Çalışmada müdahale grubundaki annelerin %51.6'sının, kontrol grubundaki annelerin ise %12.9'unun ilk altı ay sadece anne sütü verdiği saptanmış ve yapılan

istatistiksel değerlendirmede ilk altı ay sadece anne sütü alma durumu açısından gruplar arası fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.5). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmada müdahale ve kontrol grubunda ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumuyla bazı sosyo-demografik özelliklerin ilişkisine bakılmış ve yapılan istatistiksel değerlendirmelerde; kontrol grubunda anne-baba yaşı ve annenin çalışma durumu bakımından ilk altı ay sadece anne sütü veren ve ek gıdaya geçen grup arasındaki fark için önemli bulunurken ($p<0.05$); müdahale ve kontrol grubunda evlilik süresi, gelir düzeyi, gebelik süresince kontrol sayısı, anne-babanın eğitim düzeyi, ekonomik durum algısı ve en uzun yaşanılan yer bakımından gruplar arasındaki fark önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.2.6).

Çalışmada müdahale ve kontrol grubunda doğum öncesi dönemde anne – babaların emzirme ve emzirme sürecine ilişkin bilgi ve görüşlerine göre ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumları değerlendirilmiş ve yapılan istatistiksel değerlendirmelerde ; anne- baba tarafından doğum öncesi dönemde planlanan sadece anne sütü alma süresinin ve anne-babanın emzirme hakkında aldıkları bilginin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumunu etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.2.7). Doğum sonrası dönemde emzirme ve emzirme sürecine ilişkin özelliklere göre ilk altı ay sadece anne sütüne devam durumları incelendiğinde ise; doğum şeklinin, doğumdan sonra ilk emzirmeye başlama zamanının, ilk emzirmede sorun yaşamanın, emzirme konusunda annenin kendini yeterli hissetmesinin ve emzik kullanımının her iki grupta da ilk altı ay sadece anne sütü verme durumunu etkilemediği, ancak biberon kullanımının müdahale grubunda ilk altı ay sadece anne sütü verme durumunu etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.2.8).

Çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü verme durumunu etkileyen başka faktörün olup olmadığını belirlemek amacıyla istatistiksel analizler tüm grup üzerinde yeniden yapılmış (Tablo 4.2.9); anne-baba eğitim düzeyinin, annenin çalışma durumunun, ailenin sosyoekonomik özelliklerinin, en uzun yaşanılan yerin ve gebelik sırasında annenin ya da babanın araştırmacı hariç başka bir kaynaktan bilgi alma durumunun ilk altı ay sadece anne sütü verme üzerinde etkili olmadığı, ancak anne yaşı, baba yaşı ve kontrol sıklığı önemli olduğu saptanmıştır. Anne-baba yaşı, kontrol sıklığı ve kontrol grubunda yer alıp araştırmacı hemşirenin babayı da

kapsayan gebeliğin 35. haftası ile doğum sonu ilk altı ayı kapsayan dönemler arası verdiği planlı eğitimi almamanın ilk altı ay sadece anne sütü almama durumunu gerçekten etkileyip etkilemediği lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve anne-baba yaşıyla kontrol sıklığının önemli bir risk faktörü olmadığı bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alma ise ilk altı ay sadece anne sütüne devam etmeme riskini 6.875 kat artıran bir faktör olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.10). Bu sonuç doğrultusunda çalışmanın H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

Çalışmada müdahale grubundaki annelerde altı aydan önce ek gıdaya geçiş nedeni olarak en fazla sütün yetersizliğini (%40.0) ve doktor tavsiyesi (%26.7) belirlenirken, kontrol grubundaki annelerde sütün yetersizliği (%51.8) ve bebeğin memeyi almaması (%14.8) belirlenmiştir. Müdahale grubundaki annelerin %46.7'sinin, kontrol grubundaki annelerin %48.1'nin kendi isteği dışında ek gıdaya başladığı ve ek gıdaya başlama kararlarında en fazla doktorun (M:%85.7, K:%61.5) etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.11). Ayrıca ek gıdaya başladıktan sonra müdahale grubundaki annelerin tamamının (%100.0), kontrol grubundaki annelerin ise %81.5'inin emzirmeye devam ettikleri; müdahale grubundaki annelerin %86.6'sının, kontrol grubundaki annelerin ise %63.6'sının 2 yaşına kadar emzirmek istediklerini saptanmıştır (Tablo 4.2.12).

6.2 ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

1. Çalışmada ebeveynlere birlikte verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığının ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarını artırdığı belirlenmiştir. Bu nedenle;

   - Bu araştırmada uygulanan eğitim ve danışmanlık modelinde olduğu gibi;

     - Annelerin yanı sıra babalara da hemşireler tarafından doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde anne sütünün önemi ve emzirme konusunda eğitim verilmesi, babalara ayrıca emzirme süreci boyunca eşlerini hangi konularda, nasıl

destekleyecekleri, emzirme sorunlarını önlemek ve oluştuğunda çözümlemek için neler yapabilecekleri konusunda bilgi verilmesi,

- Annelere verilen bilgilerin uygulamaya geçirilmesi ve etkin olabilmesi için doğum sonu süreçte ilk altı ay boyunca annenin sağlık personeli tarafından; ev ziyaretleri ve telefon aracılığı ile desteklenmesi, ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık verilmesi ve babaların sürece katılımının devamlılığının sağlanması,

➢ Babaların emzirme üzerine olan olumlu etkilerinin önce kendilerine, sonra eşlerine ve ailelerine, nihayetinde tüm topluma anlatılması için girişimlerin yapılması, özendirici çalışmaların yazılı ve görsel medyada sık sık gündeme getirilmesi,

➢ Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası sağlık hizmetleri sırasında mutlaka babalarında sürece dahil edilmesi ve bu süreç içerisinde emzirme konusunda duyarlılıklarının artırılması,

➢ Babalarla yapılan bu çalışma sınırlı bir grupta uygulanmış olduğundan, sadece anneye verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığı ile ebeveynlere birlikte verilen emzirme eğitim ve danışmanlığının sonuçlarını da karşılaştıracak şekilde, babaların emzirme üzerindeki etkilerine ilişkin kapsamlı çalışmaların yapılması, sonuçlarının sağlık hizmeti veren tüm kurumlarla ve yazılı/görsel yayın aracılığı ile toplumla paylaşımının sağlanması,

2. Çalışmada emzirme sıklığı ve süresinin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumunu etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle;

➢ Ebeveynlere emzirme eğitimi ve danışmanlığı yapılırken, emzirme süresinin ve sıklığının öneminin, emzirmeyi ve süt yapımını nasıl etkilediğinin, doğru emzirme süresinin ve sıklığının nasıl olması gerektiğinin mutlaka anlatılması ve her görüşme de vurgulanması,

- Özellikle doğum sonu erken dönemde annelerin emzirme davranışlarının süre ve sıklık yönünden de değerlendirilerek anneye geri bildirim verilmesi,

- Doğum sonu süreçte babaların eşlerini emzirme süresi ve sıklığı yönünden değerlendirmesi ve doğru emzirme davranışını sağlaması için eşini motive etme konusunda bilgilendirilmesi ve duyarlılık kazandırılması,

3. Çalışmada emzik ve biberon kullanımının ilk altı ay sadece anne sütü verme durumunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle;

   - Ebeveynlere emzirme eğitimi verilirken emzik ve biberon kullanımının yaratabileceği sorunlar hakkında bilgilendirme yapılması,

4. Çalışmada anne-baba yaşı arttıkça ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle;

   - Yaşı küçük ebeveynlerin etkin emzirmeyi sürdürmede riskli grup olarak düşünülmesi ve emzirme konusunda daha çok bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve değerlendirilmesi,

5. Çalışmada annelerin gebelikte sağlık kontrolü sıklığı arttıkça ilk altı ay sadece anne sütü verme oranlarının arttığı belirlenmiştir. Bu nedenle;

   - Gebelikte sağlık kontrollerinin istendik düzeyde olabilmesi için, sağlık sistemi içerisinde antenatal izlemlerin zamanları, sıklığı ve sayısı konusunda standartlaşmanın sağlanması ve gerekli denetimlerin yapılması,

   - Antenatal izlemler sırasında sağlık personeli tarafından ebeveynlerin emzirme konusunda mutlaka bilgilendirilmesi, görsel ve yazılı materyaller geliştirilerek emzirme sürecine fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanmalarının sağlanması ve duyarlık kazandırılması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü* (2005). ***Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması*** *(Yayın no: NEE-HÜ.06.02). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.*

2. Taşkın, L. (2009). Kadın Sağlığına Giriş. L. Taşkın (Ed.). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (s. 1-18). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

3. *WHO/UNICEF. (2011).* ***Organizations and individuals involved in generating country-specific estimates on child mortality.*** *Erişim: 06.12.2012, Ağ Sitesi: http://www.childmortality.org/Mortality_Report2011*

4. *WHO/UNICEF. (2011).* ***Maternal Mortality in 2010.*** *Erişim: 06.12.2012, Ağ Sitesi: http://www.maternalmortality.org/Mortality_Report2011*

5. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008).* ***Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*** *(Yayın No: NEE-HÜ.09.01). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.*

6. *WHO. (2009). Infant and Young Child Feeding. Erişim: 05.06.2011, Ağ Adresi:*

   http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf

7. *UNICEF. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Madde 24. Erişim: 14.07.2009, Ağ* ***Sitesi: http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23d.html***

8. Samur, G. (2008). Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara.

9. Yurdakök, K. (2004). Anne Sütü İle Beslenme. Ankara: Alp Ofset.

10. Scott, J., Binns, C.W., Oddy, W.H. ve Graham, K.I. (2006) Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics*, 117, 646-655.

11. *Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International INC.* ***1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması****. Ankara, 1994:77-116.*

12. Tunçel, K.E., Dündar, C., Canbaz, S. ve Pekşen, Y. (2006). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Saptanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 1-6.

13. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. (2003). İ.Ü. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, (s. 137). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

14. Betzold, C., Laughlin, K.M. ve Shi, C. (2007). A family practice breastfeeding education pilot program: an observational, descriptive study. *Int Breastfeed J.*, 2, 4.

15. Bonuck, K., Trombley, M., Freeman, K. ve McKee, D. (2005). Randomized, Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on Duration and Intensity of Breastfeeding up to 12 Months. *Pediatrics*, 116, 1413-1426.

16. Februhartantyl, J., Bardosono, S. ve Septiaril, A.M. (2006). Problems During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's Potential Roles in Helping to Manage These Problems. *Mal. J. Nutr.*, 12 (2), 167-180.

17. Pisacane, A., Continisio, G.I., Aldinucci, M., D'Amora, S. ve Continisio, P.A., (2005). Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. *Pediatrics*, 116, 494- 498.

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

19. Başarılı Emzirme. Erişim: 02.04.2010. Ağ Sitesi: http//ww.esenkoyso.saglik.gov.tr/dosyalar/emzirme.html

20. Küçükosmanoğlu, E., Acar, Y., Altınel, N. ve Kaçar, A. (2001). Doğacak Bebeğin Emzirilmesi Konusunda Baba Adaylarının Yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 44, 349-354.

21. Sharma, M. ve Petosa, R., . (1997). Impact of Expectant Fathers in Breast-feeding Decisions. *Journal of the American Dietetic Association*, 97 (11), 1311-1313.

22. Lee, W.T., Lui, S., Chan, V., Wong, E., Lau, J. (2006). A population-based survey on infant feeding practice (0-2 years) in Hong Kong: breastfeeding rate and patterns among 3,161 infants below 6 months old. *Asia Pac J Clin Nutr*, 15 (3), 377-387.

23. Tarrant, M., Fong, DY., Wu, K.M., Lee, I.L., Wong, E.M., Sham, A., ve diğerleri. (2010). Breastfeeding Weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 29 (10), 27-32.

24. *TÜİK. (2011). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Sonuçları. Erişim: 18.04.2012, Ağ Adresi:*

http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_turkiye_yasgr.RDF&p_yil=2011&p_dil=1&desformat=pdf.

25. Samlı, G., Kara, B., Ünalan, P.C., Samlı, B., Sarper, N. ve Gökalp, A.S. (2006). Annelerin Emzirme ve Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi, İnanış ve Uygulamaları: Niteliksel Bir Araştırma. *Marmara Medical Journal*, 10 (1), 13-18.

26. Tanzer, F. (1995). Anne Sütünün Önemi, Süt ve Erken Çocukluk Döneminde Beslenme. *Türkiye Klinikleri*, 5 (3), 261-270.

27. *UNICEF. (2008). The State of the World's Children 2008. Oxford University Press. Oxfordshire. 8-47.*

28. Selimoğlu, M.A., Celiloğlu, Ö.S. ve Celiloğlu, C. (2010). Anne Sütü ile Beslenmenin İleri Yaşama Etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 45, 309-314.

29. Karaçam, Z. ve Kitiş, Y. (2005). What do midwives and nurses in Turkey know about nutrition in the first six months of life. *Midwivery*, 21, 61-70.

30. Ramsay, D.T., Kent, J.C., Owens, R.A. ve Hartmann, P.E. (2004). Ultrasound imaging of milk ejection in the breast of lactating women. *Pediatrics*, 113, 361-367.

31. Uvnas, M. (1996). The neuroendocrinology of the mother-child interaction. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, 7, 126–131.

32. Kent, J.C., Mitoulas, L.R., Cregan, M.D., Ramsay, D.T., Doherty, D.A. ve Hartmann, P.E. (2006). Volume and frequency of breastfeeding and fat content of breastmilk throughout the day. *Pediatrics*, 117 (3), e387–392.

33. Duncan. J.M. ve Sears., M.R. (2008). Breastfeeding and allergies: time for a change in paradigm?. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 8,398-405.

34. Oddy, W.H., Sherriff, J.L., Klerk, N.H., Kendall, G.E., Sly, P.D., Beilin, L.J. ve diğerleri. (2004). The relation of breastfeeding and Body Mass Index to asthma and atopy in children: a prospective cohort study to age 6 years. *American Journal of Public Health*, 94, 1531–1537.

35. Harder, T., Bergmann, R., Kallischnigg, G. ve Plagemann, A. (2005). Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 162, 397-403

36. Burke, V., Beilin, L.J., Simmer, K., Oddy, W.H., Blake, K.V., Doherty, D. ve diğerleri. (2005). Breastfeeding and overweight: longitudinal analysis in an Australian birth cohort. *Journal of Pediatrics*, 147, 56-61

37. Sadauskaite-Kuehne, V., Ludvigsson, J., Padaiga, Z. ve Jasinskiene, E., ve Samuelsson, U. (2004). Longer breastfeeding is an independent predictive factor against development of type 1 diabetes in childhood. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 20, 150-157.

38. Akobeng, A.K., Ramanan, A.V., Buchan, I. ve Heller R.F. (2006). Effect of breastfeeding on risk of coeliac disease: a systematic review and metaanalysis of observational studies. *Archives of Diseases in Childhood*, 91, 39–43.

39. Klement, E., *Cohen, R.V., Boxman, J., Joseph, A. ve Reif, S.* (2004). Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: a systematic review with meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 80, 1342–1352.

40. Kwan, M.L., Buffler, P.A., Abrams, B. ve Kiley, V.A. . (2004) Breastfeeding and the risk of childhood leukaemia: a meta-analysis. *Public Health Reports*, 119, 521–535.

41. Condon, M. (2005). Breast is Best, But it Could Be Better: What is in Breast Milk That Should Not Be?. *Pediatric Nursing*, 31 (4), 333-338.

42. Thompson, J. (2005). Breastfeeding Benefits and Implications: Part Two. *Community Practitioner*, 78 (6), 218-219.

43. Westdahl, C. ve Goertez, S.P. (2006). Promotion of Breastfeeding-Beyond The Benefit. *International Journal of Childbirth Education*, 21 (4).

44. Anderson, J.W., Johnstone, BM., Remley, D.T. (1999). Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 70, 525–535.

45. Daniels, M. ve Adair, L.S. (2005). Breast-feeding influences cognitive development in Filipino children. *The Journal of Nutrition*, 135, 2589-2595.

46. Mortensen, E.L., Michaelsen, K.F., Sanders, S.A. ve Reinisch J.M. (2002). The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *Journal of the American Medical Association*, 287, 2365-2371.

47. Martin, R., Gunnell, D. ve Davey Smith G. (2005). Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systemic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 161, 15–26.

48. Owen, C.G., Whincup, P.H., Odoki, K., Gilg, J.A. ve Cook, D.G. (2002). Infant feeding and blood cholesterol: a study in adolescents and a systematic review. *Pediatrics*, 110, 597–608.

49. Martin, R.M., Ebrahim, S., Griffin, M., Smith, G.D., Nicolaides, A.N., Georgiou, N. ve diğerleri. (2005). Breastfeeding and atherosclerosis: intima media thickness and plaques at 65-year follow-up of the Boyd Orr Cohort. *Arteriosclerosis Thrombosis Vascular Biology*, 25, 1482–1488.

50. *WHO. (2007). Evidence on the long-term effects of breastfeeding:systematic reviews and meta-analyses. World Health Organization. Geneva.*

51. Stolzer, J. ve Hossain, S.F. (2006). Woman Physicians and Breastfeeding Advice: A Regional Analysis. *Ethics & Medicine*, 22 (3), 177-191.

52. Chua, S., Arulkumaran, S., Lim, I., Selamat, N. ve Ratnam, S.S. (1994). Influence of breast feeding and nipple stimulation on post-partum uterine activity. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 101, 804–805.

53. Robenblatt, K. ve Thomas, D. (1993) Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. *International Journal of Epidemiology*, 22, 192–197.

54. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2002). Breast cancer and breastfeeding:collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *Lancet*, 360, 187–195.

55. Anonymous, S. (2007). 3 New Reason to Breastfeed. *Shape Jan*, 26(5):70. Erişim:12.08.2011.

56. Dewey, K.G., Cohen, R.J., Brown, K.H. ve Rivera, L.L. (2001). Effects of exclusive breastfeeding for 4 versus 6 months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *The Journal of Nutrition*, 131, 262-267.

57. WHO (1999). The World Health Organization Multinational Study of Breast-feeding and Lactational Amenorrhea. III. Pregnancy during breast-feeding. (1999) World Health Organization Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. *Fertility and sterility*, 72, 431–440.

58. Vander, W., Kleijen, J. ve Van Den, B.T. (2003). Lactational Amenorrhea For Family Planning. *Cochrane Database Syst Rev*, 4, 69.

59. Veronica, V., Labbok, M.H., Pugin, E. ve Perez, A. (2000). The Efficacy Of The Lactational Amenorrhea Method (LAM) Amoung Working Women. *Contraception*, 62, 217-219.

60. *Eroğlu, K. ve Koç, G. (19-22 Nisan 2007).* ***Anne Sütü ve Emzirme*** *[Poster]. 5. Uluslar arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Ankara.*

61. *WHO. (2011). World Health Statistics 2011. Erişim: 10.12.2012. Ağ Adresi:* ***ttp://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf.***

62. Stamp, G.E. ve Casanova, H.T. (2006). A breastfeeding study in a rural population in South Australia. *Rural Remote Health*, 6,495.

63. Donath, S.M. ve Amir, L.H. (2005). Breastfeeding and the introduction of solids in Austalian infants: data from the 2001 National Health Survey. *Aust N Z J Public Health*, 29, 171-175.

64. Lande, B., Andersen, L.F., Bærug, A., Trygg, K.U., Lund-Larsen, K., Veierød, M.B. ve diğerleri. (2003). Infant feeding practices and associated factors in first six months of life: the Norvegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr*, 92, 152-161.

65. Betrini, G., Perugi, S., Dani, C., Pezzati, M., Trochini, M. ve Rubaltelli, F.F. (2003). Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study. *J Pediatr Gastroent Nutr*, 37, 447-452.

66. Gonzalez-Cossio, T., Moreno-Macías H., Rivera, J.A., Villalpando, S., Shamah-Levy, T., Monterrubio, E.A. ve diğerleri. (2003). Breast-feeding practices in Mexico: results from the Second National Nutrition Survey 1999. *Salud Publica Mex*, 45, 477-489.

67. Li, R., Darling, N., Maurice, E. ve Barker, L. (2005). Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child, mother, or family. The 2002 National Immunization Survey. *Pediatrics*, 11, 31-37.

68. Marriot, M.B., Campbell, L., Hirsch, E. ve Wilson, D. (2007). Preliminary Data From Demographig and Health Surveys on Infant Feeding in 20 Developing Countries. *The Journal of Nutrition*, 137 (2), 158.

69. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus etütleri Enstitüsü (1998). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (. Hacettepe Üniversitesi Nüfus etütleri Enstitüsü. Ankara.*

70. Kaya, D. ve Prinçci, E. (2009). 0–24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (6), 479-484.

71. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., ve Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48 (3), 226-233.

72. Gölbaşı, Z. ve Koç, G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme

Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16-31.

73. Ünalan, P.C., Akgün, T., Çiftçili, S., Boler, İ., ve Akman, M. (2008). Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor?. *Türk Pediatri Arşivi*, 43 (1), 59-64.

74. Alp, H. (2009). Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri,* 7,45-52.

75. Dunn, S., Davis, B., McCleary, L., Edwards, N. ve Gaboury, I. (2006). The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*, 35 (1), 87-97.

76. Gökçay, G., Baslo, G. (2002). Anne Sütü ile Beslemede Kanıta Dayalı Uygulamalar: Yetersiz Anne sütü, Çalışan Anne, İlaçlar ve Hastalıklar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2 (3), 139-143.

77. Bodur, S., Taş, F., Çevik, Ü. ve Kurşun, Ş. (2003). Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Ebe ve Hemşirelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (3), 10-18.

78. *Demirtaş, B. (2005).* ***Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler****. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*

79. Işık Koç, G. ve Tezcan, S. (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumu ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (1), 1-13.

80. Bodur, S., Yıldız, H., Mermer M. ve Oran B. (2002). Konya il merkezinde annenin çalışma durumuna göre emzirme süresi ve ek gıda ile ilgili tutumu. *Selçuk Üniv. Tıp Fak. Derg.*, 18 (2), 97-101.

81. Taveras, E.M., Capra, A.M, Braveman, P.A., Jensfold, N.G. ve Escobar, G.J. (2003). Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics*, 112 (1), 108-115.

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

83. Vehid, H., Haciu, D., Vehid, S., Gökcay, G. ve Bulut, A. (2009). A Study Of The Factors Affectıng The Duratıon Of Exclusıve Breastfeedıng. *Nobel Medicus*, 5 (3), 53-57.

84. Bakiler, A.R., Özgür, S. ve Özer, A.E. (2005). Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi*, 15 (2), 111-115.

85. Dyson, L., McCormick, F.M. ve Renfrew, M.J. (2005). İnterventions for Promoting the İnitiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 (2), 592-616.

86. Hannula L., Kaunonen, M. ve Tarkka, M.T. (2007). A Systematic Review of Professional Support İnterventions for Breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (9), 1132-1143.

87. Creedy, D.K., Dennis, C.L. Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J. ve De Veries, S.M. (2003). Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self_Efficacy Scale:Data from an Australian Sample. *Research in Nursing and Health*, 26 (2), 143-152.

88. Dai, X. ve Dennis, C.L. (2003). Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Chinese. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 48 (5), 350-356.

89. Dennis, C.L. (1999). Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: a Self-efficacy Freamwork. *Journal of Human Lactation*, 15 (3), 195-201.

90. Odent, M. (2003). *Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women During Pregnancy and Childbirth* (Firs bs.). U.S.A: Greenwood Publishing.

91. Çakmak, H. ve Kuğuluoğlu, S. (2007). Comparison of the Breastfeeding Patterns of Mothers Who Delivered Their Babies Per Vagina and Via Cesarean Section: an Observational Study Using the LATCH Breastfeeding Charting System. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (7), 1128-1137.

92. Çakmak, H. (2002). Sezaryen ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

93. Demirhan, F. (1997). Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

94. Forsder, D.A. (2007). Breastfeeding Initiation And Birth Setting Practices: A Review of the Literature. *J Midwifery Womens Health.*, 52 (3), 273-280.

95. Kavuncuoğlu, S. (2005). Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi ve Anne Sütü İle Beslenmeye Etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*, 12 (3), 147-150.

96. 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 Derg,* 19 (1), 25-32.

97. Giray, H. (2004). Anne Sütü İle Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 13 (1), 12.

98. Howard, C.R, H.F., Langhear, B, Eberly S. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*, 111, 511-518.

99. Mcfadden, A. ve Toole. G. (2006). Exploring Woman's Views of Breastfeeding: A Focus Group Study Within an Area With High Levels of Socioeconomic Deprivation. *Maternal and Child Nutrition*, 2 (3), 156-168.

100. McLachlan, H. ve Forster, D.A., (2006). Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *Int Breastfeed J* , 1, 7.

101. *WHO/UNICEF. (2005). Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. Ankara: Ajans Türk Matbaacılık.*

102. *UNICEF. (1992). The State of the World's Children 1992. Oxford University. Oxfordshire.44.*

103. Öztek, Z. ve Kublay, G. (1997). *Toplum Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Somgür Yayıncılık.

104. Quinn, A. ve Haller, S. (1997). Breastfeeding Incidence After Early Discharge Factors Influencing Breastfeeding Cessation. *Journal Obstetric and Gynecologic Neonatal Nursing*, 26 (3), 289-294.

105. Littleton, Y.L. ve Engeberston, J.C. (2005). *Maternity Nursing Care*. New York: Cegage Delmar Learning.

106. Kronborg, H., Væth, M., Olsen, J., Harder, I. (2008). Health Visitors and Breastfeeding Support: Influence of Knowledge And Self-Efficacy. *Eur J Public Health*, 18 (3), 283-288.

107. Lin, S.S., Cihen, L.Y., Tai C.J., Lee C.F. (2008). Effectiveness of a Prenatal Education Programme on Breastfeeding Outcomes in Taiwan. *J Clin Nurs*, 17 (3), 296-303.

108. Kang, J.S., Choi, S.Y. ve Ryu, E.J. (2008). Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*, 45 (1), 14-23.

109. Gau, M.L. (2004). Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 425-435.

110. Moore, E., Coty, M.B. (2006). Prenatal and Postpartum Focus Groups With Primiparas: Breastfeeding Attitudes, Support, Barriers. *Self-Efficacy And Intention Journal of Pediatric Health Care*, 20, 35-46.

111. Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J. ve Kuhn, P. (2000). Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics*, 106: e67.

112. What Is the Father's Role in the Breastfeeding Relationship?. Erişim: 17.07.2009, Ağ Sitesi: http://www.llli.org/FAQ/dad.html

113. Dennis, C. (1999). Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: a Self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15 (3), 195-201.

114. Erdemir, F. (1998). Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1), 59-63.

115. Varol, D. ve Yıldız, S. (2006). Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Başına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi. *Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 14 (56), 27-40.

116. Tunçel, E., Dündar, C. ve Pelken, Y. (2005). Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6, 43-48.

117. Eker, A. ve Yurdagül, M. (2006) Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *STED (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)*, 15 (9), 158-163.

118. Fisher, C. (1990). A midwife's view of the history of modern breastfeeding practices. *Int. J. Gynecol Obst & Gynecol.*, 31 (2), 47-50.

119. Danner, S. (1991). Roundtable: the breastfeeding decision. How do we influence the breastfeeding decision. *Birth*, 8 (4), 137-142.

120. *Akan, N. (1995).* ***İlk 4 Ayda Sadece Anne Sütü İle Beslenmede Hemşire Etkinliğinin İncelenmesi****. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Ankara.*

121. *Yıldız Eryılmaz, H. (1999).* ***Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin (Pathway) Etkilerinin Belirlenmesi****. Doktpra tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.*

122. *Power Analysis and Sample Size. Erişim: 10.06.2009. , Ağ Sitesi: http:// www.ncss.com/pass.html*

123. Rishel, R. ve Sweeney, P. (2005). Comparison of Breastfeeding Rates Among Delivering Infants in Military Treatment Facilities With and Without Lactation Consultant. *Military Medicine*, 175 (5), 435-438.

124. Tapin, D., Britten, J., Broadfoot, M. ve McInnes, R. (2006) The effect of health visitors on breastfeeding in Glasgow. *Int Breastfeed J.*, 1, 11.

125. Vivienne, A., Warrington,V., Linder, R. ve Williams, S.C. (2004). Factors Influencing Infant Feeding Method In An Urban Community. *Journal of National Medical Association*, 96 (3), 325-331.

126. *Şencan, İ. (2008).* ***Anne Sütü İle Beslenme Süresine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması.*** *Uzmanlık Tezi. Fatih Üniversitesi, Ankara.*

127. Akkuzu, G., Eroğlu, K. ve Terzioğlu, F. (2004). Emzirmenin Öğretilmesi Becerisi Değerlendirme Formu. L. Taşkın, ve ark (Ed.). *Hemşire ve Ebeler İçin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulama Rehberi*, (s. 91-93). Ankara: Palme Yayıncılık.

128. Çan, G. ve Topbaş, M. (2007) Anne Sütünün Saklanması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 6 (5), 375-379.

129. *Ekşioğlu, A.B. (2007).* ***Akran Eğitimi Yolu ile Anneden Anneye Emzirme Yeterlilik Eğitiminin Etkisi****. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.*

130. Köksal, G. ve Gökmen, H. (2000). *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

131. Ogundele, M.O. (2000). Techniques fort he storage of human breast milk: implications for anti-microbial functions and safety of stored milk. *Eur J Pediatr*, 159, 793-797.

132. Chaves, R., Lamounier, J.A. ve César, C.C. (2007). Factors Associated with Duration of Breastfeeding. *Jornal de Pediatria*, 83 (3), 241-246.

133. Abdulraheem, R. ve Binns, C.W. (2007) The Infant Feding Practices of Mothers in the Maldives. *Public Health Nutrition*, 10 (5), 502-507.

134. Erenel Şentürk, A., Eroğlu, K. (2005). Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 43-54.

135. Kong, S.K., Lee, D.T.F. (2004). Factors influencing decision the breastfeed. *J Adv Nurs*, 46 (4), 369-379.

136. Susin, L.R., Giugliani, E.R. (2008). Inclusion of Fathers in an Intervention to Promote Breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates. *J Hum Lact*, 24 (4), 386-392.

137. Susin, L.R.O., Giugliani, E.R., Kummer, S.C., Maciel, M., Simon, C., da Silveira, L.C. (1999). Does Parental Breastfeeding Knowledge Increase Breastfeeding Rates?. *Birth*, 26 (3), 149-156.

138. Wolfberg, A.J., Michels, K.B., Shields, W., O'Campo, P., Bronner, Y., Bienstock, J. (2004). Dads as Breastfeeding Advocates: Results from a Randomized Controlled Trial of an Educational İntervention *Am J Obstet Gynecol*, 191 (3), 708-712.

139. Jahangeer, C., Mamode, Khan, N. ve Mamode, Khan, H.M. (2009). Analyzing the factors influcing exulisive breastfeeding using the generalized poisson regression model. *International journal of mathematical and statistical sciences*, 3 (6), 535-537.

140. Wen, L., Baur, L.A., Rissel, C., Alperstein, G. ve Simpson, M. (2009). Intention to Breastfeed and Awareness of Health rec-ommendations:findigs from firt-time mothers in Soutwest Sydney, Australia. *International Breastfeeding Journal*, 4 (9), 4-9.

141. Vaaler, M.L., Parks, S.E., Erickson, T. ve Castrucci, B.C. (2010). Breastfeeding attitudes and behavior among WIC mothers in Texas. *J Nutr. Educ. Behav.*, 42 (3), 30-38.

142. Ogbonna, C. ve Daboer, J.C. (2007). Current knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in Jos, Nigeria. *Niger J. Med.*, 16 (3), 256-260.

143. Kohlhuber, M., Rebhan, B., Scwhler, U., Koletzko, B., Fromme, H. (2008). Breastfeeding rates duration in Germany: a Bavarian kohort study. *Br. J. Nutr.*, 99 (5), 1127-1132.

144. Ünsal, H., Altıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş. ve Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,* 48, 226-233.

145. Labbok, MH. (2001). Effects of breastfeeding on the mother. *pediatric clinics of North America,* 48 (1), 143-158.

146. Kaewsarn, P., Moyle, W. ve Creedy, D. (2003) Thai Nurses Beliefs About Breastfeeding and Postpartum Practice. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (4), 467-475.

147. Ahmed, A.H. (2008). Breastfeeding Preterm Infants : An Educational Program to Support Mothers of Preterm Infants in Cairo, Egypt. *Pediatr Nurs*, 34 (2), 125-138.

148. Gijsbers, B., Mesters, I., Knottnerus, J.A., van Schayck, C.P. (2008). Factors Associated with the Duration of Exclusive Breas-Feeding in Asthmatic Families. *Health Educ Res*, 23 (1), 158-169.

149. Bağ, Ö., Yaprak, I., Halıcıoğlu, O., Parlak, Ö., Harputoğlu, N. ve Astarcıoğlu, G. (2006). Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 16, 63-70.

150. Akyüz, A., Kaya, T., Şenel N. (2007). Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,*, 6 (5), 331-335.

151. Petrova, A., Ayers, C., Stechna, S., Gerling, J. ve Metha R. (2009) Effectiveness of exulisive breastfeeding promotion in low-mothers: a randomized controlles study. *Breastfeed Med.* , 4 (2), 63-69.

152. Bektaş, M., Özkan, S., Öztürk C. (2010). Mothers' Breastfeeding Behaviors and Affecting Factors. *Anatol J Clin Investig,* 4(2), 106-110.

153. Karaçam, Z. (2008). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding of Healthy Babies Aged Zero to Four Months: A Community-Based Study of Turkish Women. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (3), 341-349.

154. Kondolot, M., Yalçın, S.S., Yurdakök, K. (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,* 52, 122-127.

155. Murray, S.S., Mckinney, E.S., Gorrie T.M. (2002). *Foundations of maternal-newborn nursing*. (3 bs.). Philadelphia: Saunders.

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

157. Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer, H.Ç. (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (4), 315-320.

158. Cooke, M., Sheehan, A., Schmied, V. (2003). A Description of the Relationship Between Breastfeeding Experiences, Breastfeeding Satisfaction, and Weaning in the First 3 Months After Birth. *Journal of Human Lactation*, 19 (2), 145-156.

159. Sheehan, D., Krueger, P., Watt, S., Sword, W., Bridle, B. (2001). The Ontario Mother and Infant Survey: Breastfeeding Outcomes. *Journal of Human Lactation*, 17 (3), 211-219.

160. Camurdan, A.D., İlhan, M., Beyazova, U., Sahin, F., Vatandas, N., Eminoglu, S. (2008). How to Achieve Long-term Breast-feeding : Factors Associated with Early Discontinuation. *Public Health Nutrition*, 11 (11), 1173-1179.

161. Benis, M.M. (2002). Are pacifiers associated with early weaning from breastfeeding?. *Adv Neonatal Care*, 2 (5), 259-266.

162. Binns, C.W., Scott, J.A. (2002). Using Pacifiers: What are Breastfeeding Mothers Doing?. *Breastfeed Rev.*, 10 (2), 21-25.

163. Straub, B., Cathy, M., Labbok, M. (2008). Descriptive Study of Cambodian Refugee Infant Feeding Practices In the United States *Int Breastfeed J.*, 24 (3), 2-6.

164. Özalp, İ. (1991). Türkiye'de Anne Sütü İle Beslenme Durumları ve Sorunları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 34, 297-304.

165. Arlotti, J.P., C.B., Lee, S.H., Curtin, J.J. (1998). Breastfeeding Among Low-income Woman with and without Peer Support. *J Comminity Health Nurs*, 15 (3), 163-178.

EK 1.

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Araştırmacının Açıklaması)

Sayın Katılımcı

Doğum sonu ilk 6 ayda etkili emzirmenin sağlanması ve ebeveynlerin yaşadığı emzirme sorunları ile ilgili bir araştırma yapmaktayım. Araştırmanın ismi "Emzirmeye Yönelik Ebeveynlere Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Etkili Emzirme Davranışının Sağlanmasına Etkisi" dir.

Bu çalışma ile bebeğinizi etkin şekilde emzirmenize yardımcı olmayı ve yaşadığınız sorunları en aza indirmeyi planlıyorum. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır ve araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışma anne ve baba adayları olan bireyler ile yapılacaktır. Çalışma kapsamına alındığınızda emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamalarınızı içeren formlar uygulanacaktır. Doğum öncesi dönemde emzirmeye ilişkin eğitim verilecek, doğum sonu 6 ay boyunca ise ev ziyaretleri ve telefon aracılığı ile emzirme eğitim ve danışmanlığı yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir.

Bu çalışma sonuçları kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki çalışmalarda, hasta bakımı, eğitimi ve danışmanlığında yol gösterici olacaktır. Bu amaçların dışında sonuçlar kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve gizliliğiniz korunacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide ve bakımda herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Şimdiden vereceğiniz samimi yanıtlar, paylaşımlarınız, işbirliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın Ar. Gör. Fatma Gözükara tarafından Sağlık Bakanlığı Dr Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi antenatal polikliniğinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim)* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Arş. Gör. Fatma Gözükara'yı 0 312 305 15 80/ 131 (iş) veya 0 542 724 02 12 (cep) no'lu telefonlardan ve HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	**Görüşme Tanığı**
Adı, soyadı:	Adı, soyadı:
Adres:	Adres:
Tel.	Tel.
İmza:	İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Ar. Gör. Fatma Gözükara

Adres : Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Samanpazarı/Ankara

Tel. İş : 0 312 305 15 80 / 131 (dahili) GSM : 0 542 724 02 12

İmza :

EK 2. ANNELERİ TANITICI BİLGİ FORMU

Adı Soyadı : Tarih :

Anket No :

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Kaç yıldır evlisiniz?.....
3. Eğitim düzeyiniz nedir?

   a) İlkokul b) Ortaokul c)Lise d) Üniversite ve ↑
6. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

   a) Evet b) Hayır (8. soruya geçiniz)
7. Mesleğiniz / işiniz nedir?
8. Sağlık güvenceniz var mı?

   a) Evet b) Hayır
11. Gelir – giderinizi karşılaştırdığınızda şu anki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

    a) Çok iyi b) İyi c) Orta d) Kötü
12. Evinize giren aylık ortalama geliriniz ne kadar (TL)?
13. Son 5 yıl içinde en uzun süre nerede yaşadınız?

    a) Köy b) Kasaba d) İlçe e) Şehir merkezi
14. Bu gebeliğinizi planlayarak/isteyerek mi gerçekleştirdiniz?

    a) Evet b) Hayır
15. Gebe kalabilmek için herhangi bir tedavi gördünüz mü?

    a) Evet (açıklayınız) b) Hayır (17.soruya geçiniz)
16. Gebe kalabilmek için nasıl bir tedavi gördünüz?
17. Gebelik haftanız nedir?
18. Gebelik kontrolü için şimdiye kadar kaç kez sağlık kuruluşuna başvurdunuz?
19. Gebeliğiniz süresince sağlık kontrollerinizi nerede yaptırdınız? (Birden fazla cevap yazabilirsiniz)

    a) Sağlık ocağı b) Devlet hastanesi c) Özel hastane-poliklinik

    d) Özel Muayenehane e) Ana çocuk sağlığı merkezi f) Diğer (belirtiniz)
20. Bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?

    a) Evet b) Hayır (açıklayınız)(23. soruya geçiniz)

21. Bebeğinizi hiçbir ek gıda vermeden yalnız anne sütü ile ne kadar beslemeyi düşünüyorsunuz?

a) 0-1 ay b) 2 ay c) 3 ay d) 4 ay e) 5 ay f) 6 ay g) Diğer (belirtiniz)

22. Bebeğinizi toplam kaç ay/yaşına kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz?

a) 6 ay b) 1 yaş c) 1.5 yaş d) 2 yaş e) Diğer

23. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı?

a) Evet b) Hayır (27.soruya geçiniz)

24. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin hangi bilgileri aldınız?

a) Emzirmenin nasıl yapılacağını

b) Emzirmenin bebek için yararlarını

c) Emzirmenin anne için yararlarını

d) Emzirirken karşılaşabileceğim sorunları

e) Diğer

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

26. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi aldığınız kaynaklardan en çok Hangisinden yararlandınız?

27. Sizce doğumdan sonra ilk emzirmeye başlama zamanı nedir?

a) İlk 1 saat

b) İlk gün içerisinde herhangi bir saatte

c) Diğer

28. Sizce emzirme süresi (bebeğin memede kalma süresi) ortalama ne kadar olmalıdır?

29. Emzirmenin bebeğiniz için yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (31.soruya geçiniz)

30. Emzirmenin bebeğiniz için yararları nelerdir?

31. Emzirmenin sizin için yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (33.soruya geçiniz)

32. Emzirmenin sizin için yararları nelerdir?

33. Doğumdan sonra bebeğinize emzik/biberon kullanmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet (emzik/biberon) b) Hayır (35.soruya geçiniz)

34. Doğumdan sonra bebeğinize emzik/biberon kullanma nedeniniz nedir?

35. Eşinizle emzirme konusunda konuştunuz mu?

a) Evet b) Hayır

36. Eşinizin emzirmenizi destekleyeceğini düşünüyor musunuz?

a) Evet b)Hayır

37. Emzirme sürecinde en çok hangi konularda eşinizin desteğine ihtiyaç Duyacağınızı düşünüyorsunuz?

a) Psikolojik destek

b) Ev işlerinde destek

c) Bebek bakımında destek

d) Diğer

38. Emzirmeye ilişkin çevrenizden destek göreceğinizi düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır(41.soruya geçiniz)

39. Emzirmeye ilişkin çevrenizden kimden destek göreceğinizi düşünüyorsunuz?

a) Annemden b) Kayınvalidemden c)Yakın akrabalardan

d) Arkadaşlarımdan e) Komşularımdan f) Diğer

40. Emzirmeye ilişkin nasıl bir destek göreceğinizi düşünüyorsunuz?

41. Gebeliğiniz süresince memelerinizle ilgili bir sorun (içe çöküklük, ucunun Olmaması vb) yaşadınız mı?

a) Evet (Açıklayınız) b) Hayır

EK 3. BABA ADAYLARINI TANITICI BİLGİ FORMU

Adı Soyadı : Anket No : Tarih :

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
   a) İlkokul b) Ortaokul c)Lise d) Üniversite ve ↑
3. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
   a) Evet b) Hayır (5. soruya geçiniz)
4. Mesleğiniz / işiniz nedir?
5. Bu gebeliği isteyerek / planlayarak mı gerçekleştirdiniz?
   a) Evet b) Hayır
6. Gebeliği süresince eşinize en çok hangi konularda destek/yardımcı oldunuz?
7. Eşinizi bebeğinizi emzirmesi konusunda destekliyor musunuz/desteklemeyi düşünüyor musunuz?
   a) Evet b) Hayır (Açıklayınız)(9.soruya geçiniz)
8. Emzirme sürecinde en çok hangi konularda eşinizin sizin desteğinize ihtiyacı olacağını düşünüyorsunuz?
   a) Psikolojik destek
   b) Ev işlerinde destek
   c) Bebek bakımında destek
   d) Diğer
9. Eşinizin bebeğinizi hiçbir ek gıda vermeden yalnız anne sütü ile ne kadar beslemesini gerektiğini düşünüyorsunuz?
   a) 0-1 ay b) 2 ay c) 3 ay d) 4 ay e) 5 ay f) 6 ay g) Diğer (belirtiniz)
10. Bebeğinizin toplam kaç ayına/yaşına kadar emzirilmesini istersiniz?
    a) 6 ay b) 1 yaş c) 1.5 yaş d) 2 yaş e) Diğer
11. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili herhangi bir bilgi aldınız mı?
    a) Evet b) Hayır (15.soruya geçiniz)
12. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin hangi bilgileri aldınız?
    a) Emzirmenin nasıl yapılacağını
    b) Emzirmenin bebek için yararlarını
    c) Emzirmenin anne için yararlarını

d) Emzirirken karşılaşabileceğim sorunları

e) Diğer

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

14. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi aldığınız kaynaklardan en çok Hangisinden yararlandınız?

15. Sizce doğumdan sonra ilk emzirmeye başlama zamanı nedir?

a) İlk 1 saat

b) İlk gün içerisinde herhangi bir saatte

c) Diğer

16. Sizce emzirme süresi (bebeğin memede kalma süresi) ortalama ne kadar olmalıdır?

17. Emzirmenin bebeğiniz için yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (19.soruya geçiniz)

18. Emzirmenin bebeğiniz için yararları nelerdir?

19. Emzirmenin eşiniz için yararlı olacağını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (21.soruya geçiniz)

20. Emzirmenin eşiniz için yararları nelerdir?

21. Doğumdan sonra bebeğinize emzik/biberon kullanmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet (emzik/biberon) b) Hayır (Anket bitmiştir)

21. Doğumdan sonra bebeğinize emzik/biberon kullanma nedeniniz nedir?

EK 4 DOĞUM SONU BİLGİ FORMU

Adı Soyadı : Tarih :

Anket No :

1. Doğumunuzu nerede yaptınız?

   a) Evde b) Özel Hastanede c) Devlet Hastanesinde d) Diğer

2. Doğum şekliniz nedir?

   a) Normal vajinal doğum b) Sezaryenle doğum (nedenini açıklayınız)

3.Doğumunuzda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

   a) Evet (belirtiniz) b) Hayır

3. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

   a) Kız b) Erkek

4.Bebeğinizin cinsiyeti beklentinize uygun mu?

   a)Evet b) Hayır

5.Bebeğinizin doğumdaki;

   Boyu:

   Kilosu:

6.Bebeğinizde herhangi bir sağlık sorunu var mı?

   a) Evet (belirtiniz) b) Hayır

7.Bebeğinizi doğumdan sonra ne kadar süre sonra emzirdiniz?

   a) İlk 15 dakikada
   b) İlk 30 dakikada
   c) İlk 1 saatte
   d) Diğer (açıklayınız)

8.İlk emzirmede herhangi bir sorun yaşadınız mı?

   a)Evet (belirtiniz) b) Hayır

9.İlk emzirmede size yardım eden oldu mu?

   a)Evet (kim olduğunu belirtiniz) b) Hayır

10.Doğumdan sonra bakımınıza yardım eden birisi oldu mu?

   a) Evet (açıklayınız) Hayır (12.soruya geçiniz)

11.Doğumdan sonra bakımınıza yardım eden kişi emzirmenizi destekliyor mu?

   a) Evet b) Hayır

12.Doğumdan sonra bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir şey verildi mi?

a) Evet (belirtiniz) b) Hayır

13.Eşiniz emzirmenize destek oluyor mu?

a) Evet b) Hayır

14. Emzirme sürecinde eşiniz en çok hangi konularda size destek oluyor?

a) Psikolojik destek

b) Ev işlerinde destek

c) Bebek bakımında destek

d) Diğer

15.Sizin ve bebeğinizin bakımına yardımcı olacak bir yakınınız var mı?

a) Evet (kim olduğunu belirtiniz) b) Hayır(17.soruya geçiniz)

16. Sizin ve bebeğinizin bakımına yardımcı olacak bir yakınınız emzirmenizi destekliyormu?

a) Evet b) Hayır

17.Gece bebeğinizle aynı odada kalıyor musunuz?

a)Evet b) Hayır

18.Emzirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

a)Evet b) Hayır (Açıklayınız)

19.Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?

a) Kötü b) Orta c) İyi d) Çok İyi

EK 5. EMZİRME ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN TAKİP FORMU

Adı Soyadı : Tarih : Anket No :

	Postpartum ilk 48 saat	**1.Hafta**	**2.Hafta**	**1. Ay**	**2.Ay**	**3.Ay**	**4.Ay**	**5.Ay**	**6.Ay**
Emzirme Sıklığı	*1 saat:* *2 saat:* *3 saat:* *Diğer:*	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:	1 saat: 2 saat: 3 saat: Diğer:
Emzirme Süresi	*5-10 dk:* *15-20dk:* *25-30 dk:* *Diğer:*	5-10 dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:	5-10 dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:	5-10 dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:	5-10 dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:	5-10 dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:	5-10 dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:	5-10 dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:	5-10 dk: 15-20dk: 25-30 dk: Diğer:
Emzirme Şekli	*Beşik tut:* *Futbol tut:* *Çapr.Futb:* *Yatarak:* *Diğer:*	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:	Beşik tut: Futbol tut: Çapr.Futb: Yatarak: Diğer:
Emzik/BiberonKullanma Durumu	***Emzik*** *Evet:* *Hayır:* ***Biberon*** *Evet:* *Hayır:*	**Emzik** Evet: Hayır: **Biberon** Evet: Hayır:	**Emzik** Evet: Hayır: **Biberon** Evet: Hayır:	**Emzik** Evet: Hayır: **Biberon** Evet: Hayır:	**Emzik** Evet: Hayır: **Biberon** Evet: Hayır:	**Emzik** Evet: Hayır: **Biberon** Evet: Hayır:	**Emzik** Evet: Hayır: **Biberon** Evet: Hayır:	**Emzik** Evet: Hayır: **Biberon** Evet: Hayır:	**Emzik** Evet: Hayır: **Biberon** Evet: Hayır:

Ek Gıdaya Geçme	*Evet:* *Hayır:*	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:
Emzirmeye Devam Etme	*Evet:* *Hayır:*	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:	Evet: Hayır:
Göğüs Problemleri	*Ağrı:* *Dolgunluk:* *Çatlak:* *İçe çökük:* *Meme ucu yok:* *Diğer:* *Sorun yok:*	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Dolgunluk: Çatlak: İçe çökük: Meme ucu yok: Diğer: Sorun yok:
Genital Problemler	*Ağrı:* *Kanama:* *Enfeksiyon:* *Diğer:* *Sorun yok:*	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:	Ağrı: Kanama: Enfeksiyon: Diğer: Sorun yok:
Bebeğe Ait Problemler									
Diğer									

EK 6. EK GIDAYA GEÇİŞ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BİLGİ FORMU

Adı Soyadı : Tarih :

Anket No :

1. Bebeğiniz toplam kaç ay boyunca su dahil hiçbir ek gıda almadan anne sütü aldı?.....
2. Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir?
   a) Bebeğin memeyi almaması
   b) Sütün gelmemesi/ yetersizliği
   c) Annenin çalışması
   d) Annenin sigara veya alkol kullanması
   e) Bebeğin yeterli kilo alamaması
   f) Bebeğe ait sağlık sorunları (belirtiniz)
   g) Anneye ait sağlık sorunları (belirtiniz)
   h) Diğer….
3. Ek gıdaya kendi isteğinizle mi başladınız?
   a) Evet b) Hayır (Açıklayınız)
4. Ek gıdaya başlama kararınızda etkili birisi oldu mu?
   a) Evet (belirtiniz) b) Hayır
5. Eşiniz ek gıdaya geçme kararınızı destekledi mi?
   a) Evet (Açıklayınız) b) Hayır (Açıklayınız)
6. Bebeğinize anne sütü dışında ağızdan verdiğiniz ilk gıda nedir?
   a) Hazır mama b) Şekerli su c) İnek sütü d) Diğer
7. Ek gıdaya başladıktan sonra bebeğinizi emzirmeye devam ettiniz mi?
   a) Evet b) Hayır (açıklayınız)
8. Ne kadar süre daha bebeğinizi emzirmeyi düşünüyorsunuz?
9. Emzirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?
   a)Evet b) Hayır (Açıklayınız)
10. Emzirme konusunda yeterliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?
    b) Kötü b) Orta c) İyi d) Çok İyi

11. Emzirme ile ilgili en zorlandığınız/ size sıkıntıya sokan durum neydi?
    a) Emzirmenin fazla vakit alması
    b) Bebeğin memeyi almak istememesi
    c) Kendimi özgür hissetmemem
    d) Göğüslerimle ilgili çok fazla sorun yaşamam
    e) Sütümün az olması
    f) Göğüslerimin sarkmasından korkmam
    g) Diğer (Açıklayınız)….
12. Bebeğinizin yeterli anne sütü aldığını düşünüyor musunuz?
    a) Evet b) Hayır (Açıklayınız)
13. Emzirme sürecinde eşiniz size destek oldu mu?
    a) Evet b) Hayır (15. soruya geçiniz)
14. Emzirme sürecinde eşiniz size en çok hangi konularda destek oldu?
15. Emzirme süreci eşinizle ilişkilerinizi etkiledi mi?
    a) Evet b) Hayır (Anket bitmiştir)
16. Emzirme süreci eşinizle ilişkilerinizi nasıl etkiledi?
    a) Bizi birbirimize daha fazla yaklaştırdı (açıklayınız)
    b) Bizi birbirimizden uzaklaştırdı (açıklayınız)
    c) Birbirimize çok vakit ayıramadık (açıklayınız)
    d) Cinsel yaşamımızı olumsuz etkiledi (açıklayınız)
    e) Diğer

EK 7. EK GIDAYA GEÇİŞ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BİLGİ FORMU (BABALARA AİT)

Adı Soyadı : Tarih :

Anket No :

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

2.Bebeğinize ek gıda başlama nedeniniz nedir?

a) Bebeğin memeyi almaması
b) Sütün gelmemesi/yetersizliği
c) Annenin çalışması
d) Annenin sigara veya alkol kullanması
e) Bebeğin yeterli kilo alamaması
f) Bebeğe ait sağlık sorunları (belirtiniz)
g) Anneye ait sağlık sorunları (belirtiniz)
h) Diğer….

3. Ek gıdaya başlama kararını kim verdi?

a)Kendim b) Eşim c)Eşim ve kendim
d)Yakın akrabalar (açıklayınız) e)Diğer

4.Ek gıdaya başlama kararınızda etkili birisi oldu mu?

a)Evet (belirtiniz) b) Hayır

5.Bebeğinize anne sütü dışında ağızdan verdiğiniz ilk gıda nedir?

a) Hazır mama b) Şekerli su c) İnek sütü d) Diğer

6. Ek gıdaya başladıktan sonra eşiniz bebeğinizi emzirmeye devam etti mi?

a)Evet b) Hayır (açıklayınız)

7. Eşinizin ne kadar süre daha bebeğinizi emzirmesini istiyorsunuz?

8.Bebeğinizin yeterli anne sütü aldığını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır (Açıklayınız)

9. Emzirme konusunda eşinizi yeterince desteklediğinizi düşünüyor musunuz?

a)Evet b) Hayır (Açıklayınız)(11.soruya geçiniz)

10. Emzirme sürecinde eşinize en çok hangi konularda destek oldunuz?

11.Emzirme sürecinde sizce eşinizin emzirme ile ilgili en zorlandığı/ sıkıntıya

girdiği durum neydi?

a) Emzirmenin fazla vakit alması

b) Bebeğin memeyi almak istememesi

c) Kendini özgür hissetmemesi

d) Göğüsleriyle ilgili çok fazla sorun yaşaması

e) Sütünün az olması

f) Göğüslerinin sarkmasından korkması

g) Diğer (Açıklayınız)….

12.Emzirme sürecinde sizin en zorlandığınız/ sıkıntıya girdiğiniz durum neydi?

a. Eşimin vaktinin çoğunu emzirmeye ayırması
b. Eşimin eskisi kadar bana vakit ayırmaması
c. Eşimin gergin olması
d. Evdeki iş yükümün artması
e. Diğer

13.Emzirme süreci eşinizle ilişkilerinizi etkiledi mi?

a) Evet b) Hayır (Anket bitmiştir)

14. Emzirme süreci eşinizle ilişkilerinizi nasıl etkiledi?

a) Bizi birbirimize daha fazla yaklaştırdı (açıklayınız)

b) Bizi birbirimizden uzaklaştırdı (açıklayınız)

c) Birbirimize çok vakit ayıramadık (açıklayınız)

d) Cinsel yaşamımızı olumsuz etkiledi (açıklayınız)

e) Diğer

EK 9. İZİN BELGELERİ

09-11.2009
14-3284.

9-11-9/492.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02.251-19- 41276 28.10.2009
Konu :Araştırma İzni

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÜLÜMÜ

İlgi: 13.10.2009 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/956 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü doktora öğrencisi Fatma GÖZÜKARA'nın "Emzirmeye Yönelik Ebeveynlere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Etkili Emzirme Davranışının Sağlanmasına Etkisi" konulu çalışmanın Bakanlığımıza bağlı Ankara Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi talep edilen ilgide kayıtlı yazınız ve ekleri incelenmiştir.

Araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi ve araştırma kapsamına alınacak bireylerin araştırmaya katılımlarının gönüllülük esasına dayanılarak, yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdür V.

Mithatpaşa Cad. No:3 (B) Blok 2.Kat Sıhhiye/ANKARA
Tel: (0312) 585 15 86 Faks: 0 312 585-15 65 / 0 312 585 15 66 Not : Cevabi yazılarınızda yazımızın tarih ve sayısı ile dosya numaralarını belirtiniz.

34 **KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU** 08 Ocak 2010

ETİK KURULUN ADI	**Ankara 3 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**
AÇIK ADRES	**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası 2. Kat Sıhhiye/Ankara**
TELEFON	**312 305 10 82**
FAKS	**312 310 05 80**
E-POSTA	**selmak@hacettepe.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Emzirmeye Yönelik Ebeveynlere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Etkili Emzirme Davranışının Sağlanmasına Etkisi"			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	-			
	DOSYA NUMARASI	LUT 09/152			
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Lale Taşkın			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	YARDIMCI ARAŞTIRICILARIN ÜNVANI/ADI/SOYADI	-			
	TEZ ÖĞRENCİSİNİN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Ar. Gör. Fatma Gözükara			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	**Sıhhıye/Ankara**			
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	**Ankara 3 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**			
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-			
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐			
		FAZ 2 ☐			
		FAZ 3 ☐			
		FAZ 4 ☐			
		BE/BY ☐			
		DİĞER ☐	Diğer ise belirtiniz:		
		İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA ☐	Belirtiniz:		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	**Belge Adı**	**Tarihi**	**Versiyon Numarası**	**Dili**
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-	Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	-	-	Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	**Belge Adı**		**Açıklama**
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	SİGORTA	☐	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER	☐	

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 51**	**Tarih:07.01.2010**
	Prof. Dr. Lale Taşkın'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan, Ar. Gör. Fatma Gözükara'nın tezi olan yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve Kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı'na arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, ve Etik Kurul SOP

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof. Dr. Meral Tuncer

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	**Uzmanlık Alanı**	**Kurumu**	**Cinsiyet**		**İlişki ***		**Katılım ****		**İmza**
Prof. Dr. Meral Tuncer	Tıbbi Tıbbi Farmakoloji	H.Ü.T.F	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

Prof. Dr. Arzu Topeli İskit	İç Hastalıkları	H.Ü.T.F	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. İbrahim Haznedaroğlu	Hematoloji	H.Ü.T.F	E ☒	K ☐	E ☒	H ☐	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Murat Yurdakök	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	H.Ü.T.F.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Aslıhan Avcı	Biyokimya	A.Ü.T.F.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	KATILMADI
Prof. Dr. Erdem Aydın	Tıp Tarihi ve Etik	H.Ü.T.F	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. İnci Erdemli	Eczacılık	H.Ü.E.F.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mehmet Uğur	Biyofizik	A.Ü.T.F.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Recep Akdur	Halk Sağlığı	A.Ü.T.F.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	KATILMADI
Av. Meltem Onurlu	Hukuk	H.Ü.H.M.	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Mustafa Nuri Güler 34	S.M.O.Ü.	Devlet Tiyatroları	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

08 Ocak 2010

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1976 yılında Adana doğmuştur. 1998 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur. 1 yıl Özel Çankaya Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi servisinde ve 2 yıl Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi servisinde servis hemşiresi olarak çalışmıştır. 2000 yılında Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi ve daha sonra 2002 yılında Araştırma Görevlisi kadrosuna geçmiştir. 2004 yılında 2547 sayılı kanunun 35. maddesine göre Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek öğrenim yapmak üzere görevlendirilmiştir. 2006 yılında bilim uzmanlığı derecesi almıştır. Aynı yıl içinde Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Programı'nda doktora öğrenimine başlamıştır ve halen sürdürmektedir.