T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FARKLI İKİ KÜLTÜRDEKİ ANNELERİN EMZİRMEYE YAKLAŞIMI VE EMZİRME BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

NARVİYA USMANOVA

DANIŞMAN
PROF. DR. GÜLÇİN BOZKURT

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK

İSTANBUL-2022

TEZ ONAYI

Bu çalışma 10.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından

Ebelik Anabilim Dalı, Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Gülçin BOZKURT
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Fakültesi

Doç. Dr. Besey ÖREN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Esma DEMİREZEN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Narviya Usmanova

İTHAF

"Her anımda yanımda olan canım Aileme ve desteğini her zaman hissetiğim abim Polat Osmanoğluna ithaf ediyorum"

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bana engin bilgileriyle yol gösteren, ilgi ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim tez danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Gülçin BOZKURT'a,

Tezimin yürütülmesinde bana yardımını esirgemeyen, T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum sonu servisi çalışanlarına,

Yüksek lisans yapma kararımda beni cesaretlendiren ve destekleyen, başarabileceğim konusunda telkinlerde bulunan Arş. Gör. MSc Güneş Arslan'a ve mesleki deneyimimi kazanmamda bana ablalık, manevi annelik yapan Ebe Makbule Kaplan'a

Çalıştığım süre boyunca, akademik anlamda ilerleyebilmem için beni destekleyen Mircevat Ahıskalı hocama ve yüksek lisans boyunca benimle aynı mücadeleyi veren Hülya Ulaşlı Kabana ve eşi Alhan Kabana,

Tez yazımı süresince zaman ayıramadığım, tezimin bitmesini bekleyen tüm dostlarıma,

Yaşamım ve eğitimim süresince her zaman arkamda duran biricik aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Emzirmeye Tarihsel Yaklaşım 7
2.2. Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörler 7
2.2.1. Annelerin Emzirmeye Yaklaşımı 7
2.2.2. Gebeliğin Planlı Olması 9
2.2.3. Doğum Şekli 9
2.2.4. Emzirmeye Başlama Süresi 10
2.2.5. Anne Yaşı ve Eğitim Düzeyi 10
2.2.6. Annenin Çalışma Durumu 10
2.2.7. Emzirmeyle İlgili Bilgi Alma Durumu 11
2.2.8. Annelerin Emzirmeye Karşı Tutumu 11
2.2.9. Aile Yapısı ve Eş Desteği 11
2.2.10. Anne Sütünün Yetersiz Olduğu Algısı 12
2.2.11. Ek Gıdaya Başlama Zamanı 12
2.2.12. Kültürel Farklılıkların Emzirmeye Etkisi 12
2.3. Emzirme Sorunları 15
2.3.1. Anneye Ait Sorunlar 15
2.3.1.1. Meme dolgunluğu, Engorjman ve Süt kanallarında tıkanıklık 15
2.3.1.2. Ağrılı ve çatlak meme başı 16
2.3.1.3. Mastit ve Meme apsesi 16

2.3.1.4. Annenin Hastalıkları ve İlaç Kullanımı 17
2.3.2. Bebeğe Ait Sorunlar.....18
2.3.2.1. Yenidoğanın Hastalıkları 18
2.3.2.2. Düşük Doğum Ağırlığı ve Prematürelik 18
2.3.2.3. Emmeyi Reddetme/ Zorlanma 18
2.4. Farklı Kültürde Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Ebenin Rolü 19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 21
3.2. Araştırma Soruları.....21
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zaman 21
3.4. Araştırmanın Değişkenleri 21
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 22
3.6. Veri Toplama Araçları 23
3.6.1. Kişisel Veri Formu.....23
3.6.2. Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LACTH) 23
3.7. Verilerin Toplanması 24
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi 24
3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....24
3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği 25
3.11 Araştırmanın Güçlü Yönleri 25
3.12. Araştırma Süresince Karşılaşılan Olumlu ve Olumsuz Durumlar 25
3.12.1. Olumlu Durumlar.....25
3.12.2. Olumsuz Durumlar.....25
4. BULGULAR.....27
4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetric ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerin Dağılımı ve Karşılaştırması 27
4.2. Grupların LATCH Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması 35
4.3. Gruplara Göre Bazı Değişkenleri ile LATCH Ölçeği Puanları Ilişkisi 36
4.4. Gruplara Göre LATCH Ölçeği Puanını Etkileyen Faktörler 37
5. TARTIŞMA 41
5.1. Grupların sosyo demografik, obstetric ve emzirmeye ilişkin özelliklerin dağılımı ve karşılaştırması. 41
5.2. Grupların LATCH Ölçeği puanlarının karşılaştırması 48

5.3. Grupların bazı değişkenleri ile LATCH Ölçeği puanları ilişkisi 49
5.4. Gruplara göre LATCH Ölçeği puanlarını etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması. 49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....51
6.1. Sonuç.....51
6.2. Öneriler 52
KAYNAKLAR 53
EKLER.....71
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....101
ÖZGEÇMİŞ 102

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Annelerin Gruplara göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması 28
Tablo 4-2: Grupların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırması 29
Tablo 4-3: Gruplara göre Bebeklerin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırması 30
Tablo 4-4: Grupların Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırması 31
Tablo 4-5: Grupların Emzirmeye Yaklaşımları ve Karşılaştırması 33
Tablo 4-6: Gruplara göre LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 35
Tablo 4-7: Gruplara göre Bazı değişkenler ile LATCH Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki 36
Tablo 4-8: Grup 1 Annelerde LATCH Ölçeği puanını etkileyen faktörler 37
Tablo 4-9: Model Katsayılar ve Açıklayıcılığı Tablosu 38
Tablo 4-10: Grup 2 Annelerde LATCH Ölçeği puanını etkileyen faktörler 39
Tablo 4-11: Model Katsayılar ve Açıklayıcılığı Tablosu 40

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Dünya Sağlık Örgütü Anne, Bebek ve Küçük Çocuk beslenme 2025-2030 hedefleri..... 5
Şekil 2-2: Türkiye'de emzirme verilerinin karşılaştırılması..... 6
Şekil 2-3. Türkiye'de emzirme başlama oranları..... 6

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AAP : Amerikan Pediatri Akademisi

SAS : Sadece Anne Sütü

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO/DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

AİDS : Akut Bağışıklık Yetmezliği Sendromu

ART : Antiretroviral Tedavi

DÖB : Doğum Öncesi Bakım

ÖZET

Usmanova, N. (2022). Farklı İki Kültürdeki Annelerin Emzirmeye Yaklaşımı ve Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırmanın amacı, farklı iki kültürdeki (ülkemizde yaşayan Suriyeli ve Türk) annelerin emzirmeye yaklaşımını ve emzirme başarısını etkileyen faktörleri incelemektir. Mart-Eylül 2021 tarihleri arasında yapılan, tanımlayıcı özellikteki araştırmanın örneklemini, TC. Sağlık Bakanlığı, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde canlı doğum yapan 130 Türk ve 130 Suriyeli olmak üzere toplam 260 anne oluşturmuştur. Veriler; Tanıtıcı Bilgiler Formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği kullanılarak elde edildi. Türk annelerin yaş ortalaması, eğitimi, çalışma oranı, önceki doğumdan sonra geçen süre, sezeryan doğum oranları ve bebeğin APGAR skorları Suriyeli annelerden fazlaydı ($p<0,05$). Annelerin (Türk ve Suriyeli); yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı ile emzirme başarısı (LATCH ölçeği puanları) arasında pozitif yönlü ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). Suriyeli annelerin bebeğini doğumdan sonra hemen kucağa alma, hemen emzirme ve emzirmeye yönelik geleneksel uygulama yapma oranlarının Türk annelere göre yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$). Çalışmada Türk annelerin, Suriyeli annelerden daha fazla emzirme sorunu yaşadığı bulundu ($p<0,003$). Suriye'li annelerin (8,91±1,46), Türk annelerden (5,79±1,97) anlamlı olarak daha başarılı emzirdiği belirlendi ($p<0,001$).

Sonuç olarak, Suriye'li annelerin bebeklerini, Türk annelerden daha başarılı emzirdiği belirlendi. Annelerin (Türk ve Suriyeli); yaş, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı artıkça emzirme başarısının artığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Anne, emzirme, farklı kültürler, ebe.

ABSTRACT

Usmanova, N. (2022). The Breastfeeding Approach of Mothers From Two Different Cultures And İnvestigation Of The Factors That Affect Breastfeeding Success. University of Istanbul- Cerrahpaşa Postgraduate Educational Institute, Department of Midwifery, Masters Thesis Istanbul.

The objective of this study was to assess the breastfeeding approach of mothers from different cultures (viz. Turkish and Syrians living in Turkiye) and to investigate the factors affecting breastfeeding success. This study included a total of 260 mothers – 130 Turkish and 130 Syrian – who had had live births in the TC. Ministry of Health Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital between March-September 2021. Data was obtained using Descriptive Information Form and the LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale. The average age of the Turkish mothers, educational background, work hours, period between the previous and current birth, cesarean delivery rates and APGAR scores of the baby were higher than those obtained from the Syrian mothers ($p<0.05$). A positive correlation occurred between the ages of the mothers (Turkish and Syrian), the number of pregnancies, the number of living children, and the number of breastfeeding times in the first 24 hours after birth and breastfeeding success (LATCH scale scores) ($p<0.05$). Observably Syrian mothers were more inclined to hold their baby, breastfeed and perform traditional breastfeeding practices than Turkish mothers immediately after birth ($p<0.001$). It was determined that Syrian mothers (8.91 ± 1.46) breastfed significantly more successfully than Turkish mothers (5.79 ± 1.97) ($p<0.001$). Besides, it was found that Turkish mothers had more breastfeeding problems than Syrian mothers ($p<0.003$).

In conclusion, it was demonstrated that Syrian mothers breastfed their babies more successfully than Turkish mothers and this breastfeeding success rate increased in the first 24 hours after birth as the age, number of pregnancies and number of living children of mothers (Turkish and Syrian) increased.

Keywords: Mother, breastfeeding, different cultures, midwife.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bebekleri beslenmek için anne sütü bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayacak en değerli ve doğal besin kaynağıdır. Her annenin sütü bebeği için özeldir. Annenin emzirmesi bebek ile arasında duygusal bağı güçlendirmektedir (Irmak 2016). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebek doğduktan hemen sonra emzirmenin başlatılmasını, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve altı aydan sonra ek gıdaların başlanması ve iki yaş sonrasına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (AAP 1997; WHO 2017).

UNICEF ve DSÖ'ne göre gelişmekte olan ülkelerde, ilk 3-4 ayda anne sütü ile beslenemeyen bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenen bebeklere nispeten ölüm risklerinin daha yüksek olduğuna dikkat çekmektedir (WHO 2004). Ülkemizde, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'a göre altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü alma oranı 2013 yılında %30, 2018'de ise %41 olduğu ve ortalama emzirme süresinin 16,7 aydır. Ülkemizde emzirme oranlarının düşük olduğu, yaşamın ilk üç gününde yenidoğanların %43'üne anne sütü dışında sıvı veya besin verildiği ancak ilk bir saatte emzirme olasılığının yenidoğan ölümünü %44 azalttığı bildirilmiştir (TNSA 2018). Bebeklere ilk beş ay sadece anne sütü verilmesinin ölümleri %13 azaltacağı tahmin edilmektedir (Jone ve ark. 2003). Araştırmalar bebekleri emzirmeye geç başlandığı ve emzirmenin erken dönemde sonlandırıldığı (Çatak ve ark, 2012; Gözükara 2014; İpekçi 2010; Sivri 2014) %80'ine ilk 6 ay içerisinde ek besinlere erken başlandığı (Kong ve Lee 2004; Özlüses ve Çelebioğlu 2014) göstermektedir.

Bebeklerin emzirilmesini etkileyen birçok bireysel ve kültürel faktör bulunmaktadır (Ahluwalia ve ark. 2000). Emzirme başarısını; annenin eğitimi, çalışma durumu, emzirme ile ilgili bilgisi, bebeğin doymadığı/yetersiz süt algısı, gebeliğin planlanması, emzirmenin desteklenmesi, meme sorunları, antenatal izlemler, ilk emzirmeye başlama zamanı, annenin emzirme deneyimi, emzirme eğitimi alma, parite, doğum şekli, sosyo kültürel düzeyi, kültürel etkenler vb. etkilemektedir (Aluş Tokat ve ark. 2015; Akyüz ve ark. 2007; Alioğlu ve ark. 2016; Çakmak ve Kuğuoğlu 2007; Dennis 2006; Gökdemirel ve ark. 2008; Üst ve Pasinlioğlu 2015). TNSA 2018 raporunda ülkemizdeki doğumların %52'inin sezaryenle yapıldığı bildirilmektedir

(TNSA 2018). Sezaryen doğum yapmış annelerin daha fazla emzirme sorunu yaşadığı, sezaryenin sütün salgılanmasını geciktirdiğini, annelerin ağrı veya endişeden kaynaklı emzirme sorunu yaşadığı **(**Aluş Tokat ve ark. 2015), normal doğum yapmış annelerin emzirme başarılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Çakmak ve Kuğuoğlu 2007). (Yanıkkerem ve Göker 2014). Emzirme konusunda primipar annelerin emzirme deneyimi olmadığı için multipar annelerden daha çok endişe ve stres yaşadıkları saptanmıştır. Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterliliklerinin pozitif yönde etkilendiği saptanmıştır (Gökçeoğlu 2014; Tokat 2009).

Anneye veya bebeğe ait emzirmeye engel herhangi bir sorun olmasa da sosyokültürel özellikler, geleneksel yaklaşımlar, eğitim, kentleşme, çalışma hayatı, sağlık çalışanlarının ilgisizliği, aile yapısı, emzirmeyle birlikte beden imajının bozulacağı kuşkusu, kültürel farklılıklar, anne sütü ile beslenmeye karşı olumsuz tutumlar ve toplumun eğilimleri vb. emzirmeyi etkilediği bildirilmektedir (Karaçam ve Sağlık 2018; Nilgün 2012). Anne sütüyle beslenme, toplumun emzirme ilgili genel yaklaşımına bağlıdır. Annelerin emzirmeye başlaması ve sürdürmede sıkıntı yaşamasının en önemli nedenlerinden biri annelerin emzirmeye hazırlanmamasıdır (Bağ ve ark. 2006; Gibson-Davis ve Brooks-Gunn 2006; Guise ve ark. 2003; Ingram 2006; Khassawneh ve ark 2006; Tokat 2009).

Emzirmenin başarılı şekilde başlatılması veya devamlılığı için anneler gebelikte ve doğum sırasında sağlıklı olmalı, düzenli beslenmeli ve doğru teknikle anne sütü verilmesi gerekmektedir. Çalışmalar annelerin emzirmeye gebelikde karar vermeleri durumunda emzirme başarısının arttığını görstermektedir (Akyüz ve ark. 2007; Forster 2007; Hannula ve ark. 2008). Son yıllarda babaların emzirme konusundaki rolüne dikkat çekilmektedir. Babalar emzirmeyi desteklediğinde annelerin emzirmeyi sürdürdüklerini göstermektedir (Taşpınar ve ark. 2013; Gözükara 2014).

Farklı kültürlerde emzirme başarısın etkileyen, anne sütünü arttırmak için beslenme şeklinin değiştirilmesi, emzirme ve anne sütüne yönelik birçok geleneksel uygulama mevcuttur. Örneğin bazı kültürlerde anne sütünün temizliği ile ilgili inanışlara rastlanmakta, kadınlar memelerinden süt sızmasından utanabilmekte veya kalabalık ortamlarda bebeğini emzirmekten kaçınmaktadırlar (Amir 2014; Yıldız ve Gölbaşı 2019). Ülkemizde yapılan çalışmalarda anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel bazı yiyeceklerin, bitkisel içeceklerin oldukça yaygın tüketildiği

görülmektedir (Eğri ve Konak 2011; Işık ve ark. 2010). Annelerin sütünün artması için lohusa şerbeti, sıcak süt, çorba, pekmez, doğal meyve suyu vb. sıvıları sık tükettiği belirlenmiştir (Eğri ve Gölbaşı 2007). Farklı kültürdeki annelerin emzirmeye yaklaşımı, emzirme başarısını etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik araştırmalar sınırlıdır.

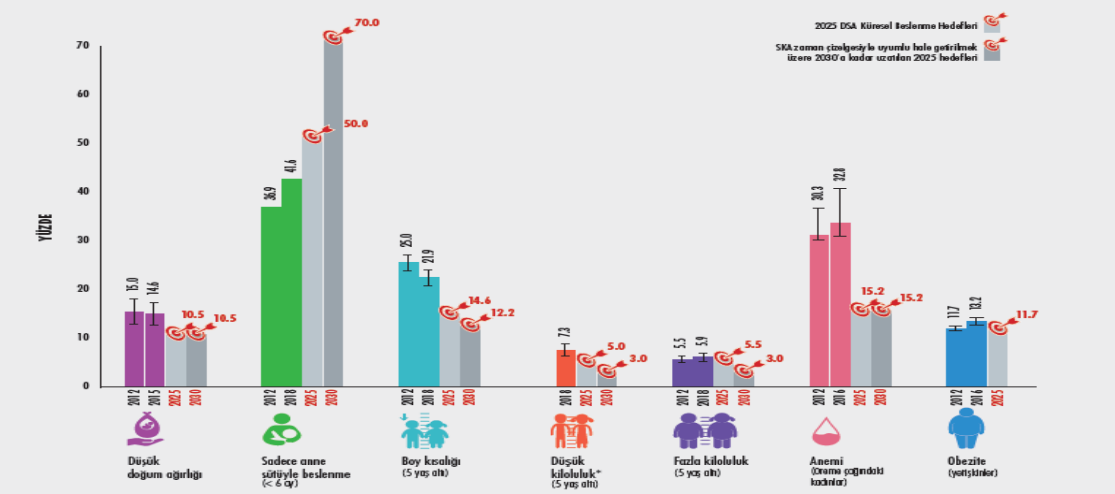
Bu çalışmanın amacı; farklı iki kültürdeki annelerin emzirmeye yaklaşımı ve emzirme başarısını etkileyen faktörleri incelenmektir.

2. GENEL BİLGİLER

Anne sütü, biyolojik ve kimyasal özellikleri ile yaşama sağlıklı başlama, çocuk sağlığının korunması ve gelişmesi için en ideal besin kaynağıdır (Kültürsay ve ark. 2018). DSÖ ve UNICEF ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılmasını, ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü (SAS) verilmesi, altı aydan sonra uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmeyi iki yaş sonrasına kadar devam etmesini önermektedir (UNUCEF 2018; WHO 2017; WHO 2014). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 24. maddesinde, emzirmenin bir insan hakkı olduğu, toplumun bütün kesimlerinin emzirmesinin desteklenmesi belirtilmiştir (http://www.unicef.org/turkey/pdf/_cr 23.pdf, 25 Eylül 2021).

Emzirme, çocuklara, kadınlara ve topluma sağlık, ekonomik ve çevresel açıdan birçok avantajlar sağlar (Rollins ve ark. 2016). Bebeğin ilk aşısı olarak değerlendirilen anne sütü bebeğin bilişsel gelişimini destekler, hastalanmasını önler, mortalite oranlarını düşürür. Emzirme anneyi meme ve over kanseri vb. hastalıklardan, çocukları ise; solunum, idrar yolu, bağırsak enfeksiyonundan, menenjit, apandisit, diyare, lösemi ve lenfoma türü çocukluk çağı kanserleri, obezite vb korumaktadır (Bozkurt ve Sönmez 2021; Victora ve ark. 2016; Walters ve ark. 2019; UNICEF 2019).

Dünya Sağlık Asamblesi'nin çocuk beslenmesine yönelik belirlediği altı küresel beslenme hedeflerinden biri, 2025 yılına kadar ilk 6 ay SAS verme oranının en az %50'ye çıkarmaktır (WHO 2014).



Şekil 2-1: Dünya Sağlık Örgütü Anne, Bebek ve Küçük Çocuk beslenme 2025-2030 hedefleri.

Kaynak: Bozkurt G, Sönmez Düzkaya D. Ülkemizde anne-çocuk beslenme durumu ve hemşire/ ebenin sorumlulukları. Dolgun G, editör. Çocuk Beslenmesinde İlk 1000 Gün ve Ebelik-Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.1-8.

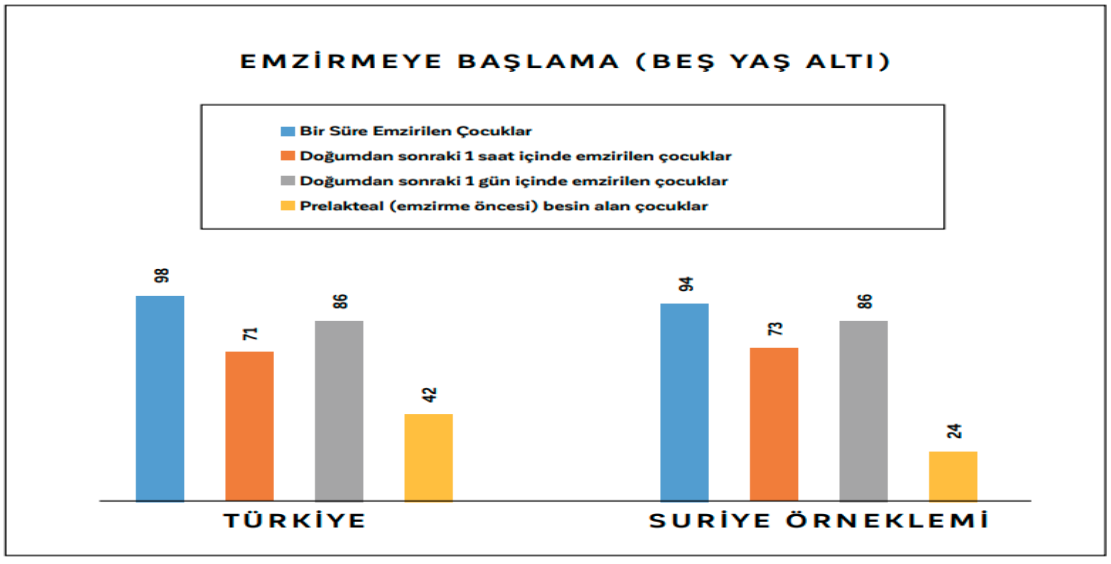
Emzirmenin teşvik edilmesi için yapılan çalışmalar ile emzirme göstergeleri yükselmiş olmasına rağmen halen hedeflenen düzeylerin altındadır (https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html 2021; WHO 2020). UNICEF'in dünya çocuklarının durumu 2019 raporuna göre bebeklerin %44'ü doğduktan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlamakta ve 6 aydan küçük bebeklerin %42'si yalnız anne sütü almaktadır. 12-23 ay aralığında ise çocukların %65'inin emzirilmesi devam etmektedir (UNICEF 2019). Bebeklerin SAS beslenme oranlarının; dünya genelinde %38 olduğu ve az gelişmiş ülkelerde %46 olduğu görülmektedir (http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf; 21 Ekim 2021). Az gelişmiş ülkelerde anne sütü ile besleme daha yaygındır (Cangöl ve Şahin 2014). İlk bir yaşta emzirme oranlarının en yüksek olan ülkeler Sahra Altı Afrika, Güney Asya ve Latin Amerika'dır. On iki ay boyunca emzirme; İngiltere'de %1, Amerika Birleşik Devletler'inde %27, Norveç'te %35, İsveç'te %16 Suriye'de ise %45 oranındadır (Victora ve ark. 2016; Ozilice ve Günay 2018). İngiltere'de annelerin yaklaşık %80' inin en az bir kez emzirdiği, SAS ile beslenmenin doğumdan 6-8 hafta sonra %30, 6. ayda ise %1'e düştüğü görülmektedir (Public Health England (PHE), 2017).

Türkiye'de bebeklerin çoğunlukla emzirilmeye hemen başlansada, ilk 6. ay SAS ile beslenme yetersizdir (Yüzügüllü ve ark. 2018; TNSA 2003; TNSA 2018). Ülkemizde sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin sayısı yaşla birlikte azalmakta;

doğumdan sonra ilk bir saatte bebeklerin %71'i, 0-1 aylık bebeklerin %59'u, 4-5 aylıkda ise %41'i yalnızca anne sütü almaktadır. Türkiye'de yalnızca anne sütü ile beslenme süresi ortalama 1yaş 8 ay iken, Suriye'li göçmen bebeklerinde 3yaş 1 ay olduğu bulunmuştur (TNSA 2018).

	TNSA - 2008	TNSA - 2013	TNSA - 2018
Emzirme (hayatlarının bir döneminde)	%97	%96	%98
Sadece anne sütü ile beslenme	%69 (ilk iki ay)	%58 (ilk iki ay)	%41 (altı aydan küçük)
Ortanca emzirme süresi (ay)	16	17	16,7
Erken emzirme (ilk bir saat içinde)	%39	%50	%71,3
İlk bir gün içinde emzirilen	%73,4	%70,2	%85,6
Prelakteal besin alma (emzirme öncesi)	%23,2	%25,7	%41,7

Şekil 2-2: Türkiye'de emzirme verilerinin karşılaştırılması.



Şekil 2-3. Türkiye'de emzirme başlama oranları

Kaynak: TNSA Raporu-2018

Türkiye'de emzirme öncesi besin alan çocukların oranı %42 iken, Süriye'li anne bebeklerinde %24 olduğu görülmektedir (TNSA 2018).

2.1. Emzirmeye Tarihsel Yaklaşım

Yenidoğan bir bebeğin anne sütü ile beslenmesinin, bebeğin bedensel, zihinsel, fiziksel gelişimini etkilediği bilinmektedir. Favorinus (MS. 80-160) annenin göğüslerini, bedenin kutsal pınarı ve insan soyunun doyurucusu olarak tanımlarken, Plinius (MS. 23-79) anne sütünün en yararlı gıda olduğunu vurgulamıştır (Kalaycıoğlu 2016). Orta Çağda İbn-i Sînâ (MS. 980-1037) anne sütünün "Bebeği anne karnında iken besleyen, kana en çok benzeyen besin" olarak tanımlamıştır (İbn-i Sînâ 1995). Literatür anne sütü ve emzirmenin önemine, kutsallığına işaret eden birçok örnekle doludur. Babillilerde baş tanrıça İştar bebeğini emzirirken tasvir edilmişdir (Pehlivanoğlu 2019). Mısır Tanrıçası İsis'in kucağında tuttuğu oğlu Horus'u emzirdiği sahneler ile Hristiyan kiliselerini süsleyen önemli tasvirlerde "Emziren Meryem" ikonaları, bebek ve anne ilişkisi üzerinden Tanrı ile insanlık arasındaki yakın bağa vurguda bulunmuş ve emzirmeye kutsal anlamlar yüklenmiştir (Şen 2017).

Yunan tarihçi Lucius Mestrius Plutarchus (MS. 46-119), emzirmenin anne ile bebek arasında duygusal bir bağ kurulması için araç olduğunu, Favorinus ve Soranus ise kişilik gelişimi ile süt arasında yakın bir ilişki olduğunu ileri sürmüştür (Kalaycıoğlu 2016). Yunan mitolojisinin en ünlü kahramanlarından olan Herkül'ün gücünün sırrının anne sütü olduğu vurgulanmıştır. Hindistanda, bebek sağlığının toplum sağlığının anahtarı olduğu ve bunun emzirmeden başladığına dikkat çekilmiştir (Tokyürek 2014).

2.2. Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörler

Bebeklerin emzirilmesini etkileyen birçok bireysel ve kültürel faktör bulunmaktadır (Ahluwalia ve ark. 2000). Emzirme başarısını; annenin eğitimi, çalışma durumu, emzirme ile ilgili bilgisi, annenin emzirmeye yaklaşımı (bebeğin doymadığı/yetersiz süt algısı), gebeliğin planlanması, emzirmenin desteklenmesi, meme sorunları, antenatal izlem, emzirmeye başlama zamanı, annenin önceki emzirme deneyimi, emzirme eğitimi alma, parite, doğum şekli, sosyo kültürel düzeyi, kültürel etkenler vb. etkilemektedir (Akyüz ve ark. 2007; Aluş Tokat ve ark. 2015; Alioğlu ve ark. 2016; Çakmak ve Kuğuoğlu 2007; Dennis 2006; Gökdemirel ve ark. 2008; Üst ve Pasinlioğlu 2015).

2.2.1. Annelerin Emzirmeye Yaklaşımı

Annelerin emzirme sürecinde edindikleri bilgileri davranışa dönüştürmesinde, kendine olan inancı ve özgüveni önemlidir. Emzirme özyeterliliği yüksek olan anneler,

emzirme sorunlarını daha kolay çözmektedir. Emzirme özyeterliliği; annenin emzirmeye başlama ve emzirme sorunlarıyla baş etmeye karşı duygusal olarak ne şekilde cevap verdiğini belirleyen bir durumdur (Dennis ve ark. 2002; Tokat 2013).

Stres ve panik annelerin, sütünün salgılanmasını olumsuz etkilenmektedir. Annenin uyuması, stresten uzak durması, dinlenmesi anne sütünü arttıracaktır (Moore K ve Chute G 2000). Bebeğin doğmasıyla birlikte ebeveynlerin rolleri değişmekte ve anneler alışık olmadıkları yeni sorumluluklar ile karşılaşmaktadır. Primipar annelerin özellikle bebek bakımı, bebeğininin davranışları (ağlaması vb.) ve bebeğin hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliğinin olması annede kaygıya neden olmaktadır (Edhborg ve ark. 2000).

Anne sütünün üretimi fiziksel, duygusal durumlar ve birçok hormonun etkileşimi ile olan kompleks bir durumdur. Emzirme başarısı; annenin emzirme konusundaki bilgi ve becerisini kullanarak emzirmeyi etkin bir şekilde sürdürmesidir. Emzirme annenin ve bebeğinin ihtiyaçlarının karşılanmasıyla sonuçlanan interaktif bir süreçtir. Başarılı emzirme için emzirme sorunlarının postpartum erken dönemde saptanması, çözülmesi açısından önemlidir (Aktaş ve Alemdar 2018; Forster 2007; Gürol 2011; Rollins ve ark. 2016; Yenal ve ark 2013).

Annenin bebeğini besleme şekli ve emzirme süresi; doğum sonrası dönemde gelişen emzirme sorunları, sosyokültürel yapı, ekonomik durum, aile yapısı, inançlar, emzirme tutumu gibi faktörler etkilemektedir (Bozkurt ve ark. 2021). Annelerin; eğitimi, çalışma durumu, sosyokültürel özellikleri, geleneksel yaklaşımları, beden imajı, psikolojik durumu, sağlık çalışanlarından alınan destek emzirmeyi ciddi şekilde etkilemektedir (Karaçam ve Sağlık 2018; Nilgün 2012). Emzirme tutumu ve başarısı; annenin doğum şekli, çocuk sayısı, emzirme konusundaki bilgisi, eşinin ve ailenin yaklaşımı, annenin çalışma şekli, fiziksel olanakları, annenin desteklenmesi, emzirme politikaları, toplumun olumlu yaklaşımı ve kültürel özelliklerden etkilenmektedir (Freney ve ark. 2016; Gebrekidan ve ark. 2021; Khasawneh ve ark 2020). Ülkemizde emzirmeyi etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada; ilk gebelik, genç yaşta anne olma, annenin sigara içmesi ve biberon kullanmanın emzirmeyi etkilediği belirlenmiştir (Yalçın ve ark. 2014). Emzirmeyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi, yasal düzenlemeler, sosyal değerler, kadınların çalışma koşulları, sağlık hizmetlerinin

düzenlenmesine kadar birçok düzeyde önlemler alınması emzirme oranlarını artıracaktır (Rollins ve ark. 2016).

2.2.2. Gebeliğin Planlı Olması

Gebeliğin planlı olması, emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Gebeliğin istenmesi annenin ruhsal olarak gebeliğe uyumu ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır, dolayısıyla emzirme tutumunu olumlu yönde etkilediği için emzirme başarısını artırır (Gölbaşı ve Koç 2008). Gebeliğin planlanmasının annelik rolüne hazırlanmanın ilk adım olduğu ve anne bebek bağlanmasını olumlu etkilediği bilinmektedir (Demirtaş 2005; Çakmak 2002). Anne ve bebek bağlanması durumunda emzirmenin daha başarılı olduğu, annenin gebelikte sorun yaşaması ve anneliğe hazır olmadığında, bebeğin emzirme süresinin kısa olduğu belirtilmektedir (Şirin ve Demir 1990).

2.2.3. Doğum Şekli

Sezaryen doğum oranları her geçen gün giderek artmaktadır (Betrán ve ark. 2007). Türkiye dünyadaki en yüksek sezaryen doğum oranlarına (%52) sahip ülkeler arasındadır (TNSA 2018). Sezaryen doğumlarda genel anestezi ve rejyonel (spinal, epidural, kombine spinal epidural anestezi) kullanılmaktadır (Ağaçayak ve ark. 2019; Mesci Haftacı ve Haftacı 2013; Yıldırım ve ark. 2006). Sezaryen ile doğum yapan annelerin normal doğum yapan annelere göre bebeklerini daha erken gördüğü, kucağına aldığı ve emzirmeye başlamadığı saptanmıştır (Tezergil 2007). Doğum sırasında kullanılan anestezikler bebeğin doğduktan sonra uykulu olmasına ve emmede zorlanmasına neden olabilir. Vajinal doğum yapan primipar annelerin, sezaryen doğum yapan annelere göre daha başarılı emzirdiği belirlenmiştir (Turan ve Bozkurt 2020). Eğer bebek güçlü bir şekilde emmiyorsa, mümkün olduğu kadar sık emzirilmeli, sonrasında memenin elle ya da pompa ile boşaltılmalıdır. Sağılan süt bebeğe kaşık ile verilmelidir (Çaka ve ark. 2017).

Sezaryen doğumda uygulanan anestezi ve cerrahi prosedürler, annelerin iyileşmesini geciktirmekte, anne-bebek etkileşimi ve bağlanmayı bozan bakım rutinleri, emzirmeye başlamanın gecikmesine neden olmaktadır (Ministry of Health Publication 2018). Sezaryen ile doğuran anneler bebeklerini doğumdan ortalama dört saat sonra emzirmektedir. Epidural anestezi ile yapılan sezaryende ise bu süre yarım saat ile bir saat arasında değişmektedir. Emzirmenin gecikmesi nedeniyle memelerde engojmana

bağlı, mastit ve meme enfeksiyonu riski artmaktadır (Duman 2012). Sezaryen doğum yapan anneler bebeklerini emzirebilileceği ancak daha çok desteğe ihtiyacı olduğu bildirilmektedir (Tokat 2009, Tornese ve ark 2012).

2.2.4. Emzirmeye Başlama Süresi

Bebeğin doğumda anne göğsüne yatırtılarak ten tene temasın sağlanması ve emzirmenin başlatılması, anne ve bebek bağlanması ve başarılı emzirme için ilk müdahaledir (Forster 2007). Doğumdan sonraki ilk bir saat bebeğin emmeye en istekli olduğu dönemdir. İlk bir saatte emmeyen bebekler uyku evresine girer ve emzirme gecikir. Araştırmalar doğumdan sonra ilk otuz dakika içerisinde emzirilen bebeklerin daha uzun süre, aktif bir şekilde emzirildiğini göstermiştir (Örşdemir 2011).

2.2.5. Anne Yaşı ve Eğitim Düzeyi

Anne yaşının küçük olmasının, deneyimsizliğin emzirme süresinin az olmasına ve ek besinlere çabuk başlanmasına sebep olduğu saptanmıştır**.** Anne yaşı ile bebeklerin emzirilme süresi arasında ilişki olduğu, yaşı büyük olan annelerin daha uzun süre emzirdiği belirlenmiştir (Alp 2009; Balcı ve ark. 2012). Anne yaşının küçük olması altı aydan önce emzirmeyi sonlandırma nedeni olduğu bildirilmektedir (Östlund ve ark. 2010). Genellikle yaşı büyük, eğitimli anneler daha fazla emzirmektedir. Eğitim annelerin emzirme tutumu ve başarısını olumlu etkilediği belirlenmiştir (Alp 2009; Örşdemir 2011; Yalçın ve ark. 2014).

2.2.6. Annenin Çalışma Durumu

Literatürde çalışan annelerin annelik hakları ve destek sistemleri yetersiz kaldığında, bebeklerinin emzirme süresinin etkilendiği belirtilmektedir. Çalışan anneler işe erken başladığında mama veya ek besinlere erken başlandığı için emzirmeyi erken bırakabilmektedir. Çalışan annelerin birçoğunun işyerlerinde bebeği emzirme veya süt sağma olanağı bulunmamaktadır (Bayram 2006; Gökdemirel ve ark 2008). Annelerin başarılı bir şekilde emzirmesi için anne ve bebeğe yönelik iş, ev ve aile çevresinde bazı düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Gökdemirel ve ark 2008). Çalışan annelerin bebeklerini emzirmesi için işyeri koşulları, bebek bakımı, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili yeterli düzenlemeler yapılmalıdır (Bozkurt ve Sönmez 2021; Anne Hakları Bildirgesi 2011).

2.2.7. Emzirmeyle İlgili Bilgi Alma Durumu

Annenin emzirme konusundaki bilgisinin ilk altı ayda yalnız anne sütü ile beslenmeyi etkilediği, gebelikde emzirme konusunda eğitim alan annelerin daha başarılı emzirdiği gösterilmiştir (Örşdemir 2011). Dyson ve ark (2005) emzirmeye bağlı bilgi eksikliğine bağlı olarak bebeğe yanlış pozisyon verme, süt salgılanmasının azalması vb nedenlerin emzirmenin bırakılmasına ve ek gıdalara erken başlanmasına neden olduğunu belirtmektedir (Dyson ve ark 2005). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemlerde annelere emzirme hakkında yeterince bilgi verilmemesi ve emzirmeye hazırlanmamaları emzirmeyi etkilemektedir (Dyson ve ark 2005, Şahin 2008; Örşdemir 2011). Ebe/ hemşirelerin anneleri emzirmeye yönelik bilgilendirmesi, teşvik etmesi bebeklerin emzirmesini artırmaktadır (Örşdemir 2011).

Emzirmenin başarılı olması için duygusal rahatlık da önemlidir. Çünkü anksiyete, korku, üzüntü ve yorgunluk süt salgılanmasını etkiler ve annenin sütü azalır (Dennis 1999). Annenin piskolojik ve fiziksel olarak rahat olması ve kendine güvenmesi, bebeğini doğru şekilde emzirdiğini bilmesi önemlidir. Gebelerin hem psikolojik hem fiziksel hem de davranışsal olarak emzirmeye hazırlanması emzirme başarısını artırmaktadır (Forster 2007).

2.2.8. Annelerin Emzirmeye Karşı Tutumu

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde annelerin emzirme ve bebek beslemesinde yönelik tutumları temel belirleyicidir (Awaliyah ve ark. 2019; Khasawneh ve ark. 2020). Emzirme tutumu olumsuz olan annelerde mama kullanma veya ek gıdalara erken başlama oranlarının arttığı belirtilmektedir (Bozkurt ve ark. 2021). Annelerin emzirme tutumu ve başarısını inceleyen çalışmalarda, annelerin emzirmeye karşı tutumlarının genellikle olumlu olduğu belirlenmiştir (Ghasemi ve ark. 2019; González-Pascual ve ark. 2018; Hamze ve ark. 2019). Ülkemizde annelerin emzirme tutumunun olumlu olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra, olumsuz olduğunu gösteren araştırmalarda bulunmaktadır (Kılcı ve Çoban 2016; Özsoy 2014; Yiğitbaş ve ark. 2012, Yeşilçiçek ve ark. 2019).

2.2.9. Aile Yapısı ve Eş Desteği

Geniş ailelerde evde aile büyüklerinin tutumu ve çevrenin yaklaşımı emzirme davranışlarından etkilenmektedir (Demirtaş 2005; Koç ve Tezcan 2005; Örşdemir 2011). Doğum sonrası eşin anneyi desteklemesi, annenin emzirmeye istekli olmasının

emzirme sürecini olumlu etkilediğini gösterilmektedir (Gözükara 2012; Örşdemir 2011).

2.2.10. Anne Sütünün Yetersiz Olduğu Algısı

Annenin sütünü yetersiz olarak algılaması, emzirme başarısını ve emzirmeyi sürdürmeyi etkileyen en önemli faktörlerdendir. Bebeğin çok ağlaması, annenin emzirmeye geç başlaması, emzirmeden önce bebeğe şekerli su veya su verilmesi, bebeğin yeteri kadar kilo almaması, annenin sütünü yetersiz olarak algılamasına sebeb olabilir (Çatak ve ark. 2012; Turan ve Bozkurt 2020) Annelerin emzirmeyi erken bırakmasının en önemli sebeblerinden birinin yetersiz süt algısı olduğu belirlenmişdir. Anne sütünün yetersiz olduğuna ancak bebeğin gelişimine bakarak karar verilebilir. Bebeğin anne sütünden tam olarak yararlanabilmesi için bebek istedikçe, ağladıkça, duygusal olarak ihtiyaç duydukça emzirilmelidir. Emme ile meme ucu uyarılır hormon salınımı artar ve dolayısıyla anne sütü de artar (Gözükara 2012).

2.2.11. Ek Gıdaya Başlama Zamanı

Doğumdan sonra prelaktal beslenmenin (anne sütünden önce başka gıda) başlanması, anne sütünün azalmasına neden olur ve emzirmenin sürdürülmesini olumsuz etkiler (Mızrak 2013). Annelerin en çok sütünün bebeğine yetmediği düşüncesi ile ek gıdaya başladığı bildirilmektedir. Ülkemizde gün geçtikçe anne sütü muadillerinin kullanımı artmaktadır (UNICEF 2019). 2008-2013 yılları arasında süt bazlı formüla satışı dünyada %41 oranında iken; Brezilya, Çin, Peru ve Türkiye'de %72 arttığı bildirilmektedir (Baker ve ark. 2016).

2.2.12. Kültürel Farklılıkların Emzirmeye Etkisi

Toplumun önemli bir bölümü birçok alanda modern tıbbın dışındaki geleneksel yöntemlerden yararlanmaktadır (Bölükbaş ve ark. 2009). Genellikle bütün kültürlerde anne sütü ve emzirmeye yönelik geleneksel uygulamalar mevcuttur (Yıldız ve Gölbaşı 2019). Geleneksel uygulamalar nesilden nesle aktarılarak yaşatılmaktadır (Aydın ve Oskay 2013). Bazı geleneksel uygulamaların, anne ve yenidoğan bebeğin sağlığını tehdit ettiğine dikkat çekilmektedir. Doğum sonrası yapılan geleneksel uygulamaların; primipar anneler, eğitim düzeyi düşük, sosyoekonomik durumu kötü, işsiz, sağlık merkezine uzak, geniş ailelerde ve göçmenler tarafından daha çok uygulandığı bilinmektedir (Çalışkan ve Bayat 2011; Eğri ve Konak 2011; Dinç 2005; Özyazıcıoğlu

ve Polat, 2004). Geleneksel uygulamalar aynı zamanda emzirmenin başlanmasını ve sürdürülmesini de etkilemektedir (Bilgiç 1998; Özsoy 1997).

Annenin sütünün çoğalması için günlük beslenmesine ek olarak sıvı tüketiminin artırılması ve sık emzirme yeterlidir. Araştırmalar sütünün yetersiz olduğunu düşünen annelerin, sütlerini artırmak için bazı yiyecek ve içecekleri (galaktogog çaylar) daha fazla tükettiğini göstermektedir. Ancak galaktogogların birçoğunun mekanizması tam olarak bilinmemektedir (Aşılar ve Bekar 2018; Damanik 2009; Tanrıverdi ve ark. 2014; Yalçın 2012).

Galaktogogları en sık prematür veya bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan anneler sütlerini arttırsın diye kullanmaktadırlar. Galaktogog olarak birçok ilaç, yiyecek ve şifalı bitkiler kullanılabilmektedir. Şifalı bitkilerin kullanımı, dozu, bileşimi ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır. Süt arttıran şifalı bitkiler; keçi sedef otu, boğa dikeni, fesleğen, rezene tohumu, anason, çemen otu, lokuma benzer tatlılar ve ısırgan otu vb. olduğu bildirilmektedir. Bazı ülkelerde maltlı içecekler yaygın kullanıldığı, etkisine yönelik yeterli kanıt olmadığı anlaşılmaktadır (Jellin 2001; Koletzo ve Lehner 2000; Low Dog 2001).

Bebeğin iştahlı olması ve gelişimi için bazı kültürlerde emzirmeye başlamadan önce bebeğe zemzem suyu, şerbet, hurma, şekerli su ve tereyağı gibi besinler verilmektedir (Kahriman 2007). Yaşamın ilk üç gününde, yenidoğanların %43'üne anne sütü dışında sıklıkla sade/şekerli su, bal, çay, zemzem suyu, okunmuş su, hayvan sütü, bebek maması gibi sıvı/yiyecekler verilmektedir (UNICEF 2019). Bebek doğar doğmaz su, şekerli su veya başka besinlerin verilmesi bebeğin açlık duygusunu azaltır. Oysa bebeklerin erken ve sık emzirilmesi emzirme başarısı için yeterlidir (Damanik 2009; Kayıran 2018; Tanrıverdi ve ark. 2014; Ünsür ve ark. 2014).

Demirtaş (2005) "Emzirmeyi etkileyen kültürel değerler" başlıklı çalışmasında, gebe iken sütün acı olduğu, bebeği zehirleyebileceği ve haram olduğu düşüncesiyle annelerin bebeğini iki aydan önce sütten kestiğini belirlemiştir. Annelerin dini inançları gereyi emzirmeyi bir görev olarak algıladığı bildirilmektedir. Kültürel uygulamalarının emzirmeye etkisini irdeleyen araştırmalarda; önceki kuşakların bebek beslenmesi ve emzirme konusundaki deneyimlerinin, kilolu bebeğin sağlıklı olacağına yönelik inanışın, ek gıdalara erken başlama eğilimlerinin ve dini inançların emzirmeyi etkilediği bildirilmektedir (DuangDv ve ark. 2004; Demirtaş 2005; Yiğitbaş ve ark. 2012).

Araştırmalar bazı kültürlerde, yenidoğanlara kusmaması, midesinin ve damarlarının kapanmaması için ilk olarak ‘‘meme yağı’’ (tereyağ) ile şekerden oluşan bir karışımın verildiğini saptanmıştır.

Literatürde doğum sonu geç emzirmenin ülkemizde yaygın olduğu, geç emzirme oranının %20,8-%69 aralığında olduğunu görülmektedir (Biltekin ve Boran 2004; Battaloğlu İnanç 2013). Türkiyede bazı bölgelerde yenidoğan bebeklerin doğumu izleyen saatlerde üç ezan bekledikten sonra veya anne banyo yaptıktan sonra (Biltekin ve Boran 2004; Şahin 2008). Kolostrumu sağılıp attığı ve bebeğe ilk besin olarak şekerli su verildiği belirlenmiştir (Aksayan 1983).

Ülkemizde bitkisel içeceklerin, et tüketimine önem verildiği ve yaygın şekilde geleneksel olarak kullanıldığı bildirilmiştir (Bilgen Sivri 2012; Eğri ve Konak 2011; Gökduman ve Akdolun 2013; Işık ve ark. 2010). Tokat’ta annelerin %63,7’sinin emzirirken açık çay içtiği, %62,4’ünün ise tatlı tükettiği bildirilmiştir. Mersin’de kadınların %55,3’ünün lohusa şerbeti içtiği, Kütahya’da annelerin %75,9’unun su ve sulu gıda aldığını ve %30’unun bitkisel çay (rezene çayı %77) kullandığını, Çankırı’da lohusaların %39’unun sıcak süt, çorba vb. tükettiği bildirilmektedir (Eğri ve Gölbaşı 2007). Eryılmaz (1998)'ın Erzurum ilinde yaptığı çalışmada, lohusaların bebeklerini doğumdan altı saat sonra emzirdiğini belirlemiştir.

Anadolu’da bazı yerlerde çocuğa doğar doğmaz anne sütü verilmemekte, önce çocuğun ağzına tatlı dilli olsun diye Medine hurması sürülmektedir. Doğum esnasında annenin sütünün kaçmaması için göğsü sıcak havlu ile sarılmaktadır. Doğumdan sonra kadının sütünün gelmesi için tereyağında eritilmiş pekmez yedirilmektedir (Teke 2005). Tereyağı ve pekmez kaynatılarak lohusaya içirildiğinde, kuru incir yedirildiğinde sütünün artacağı düşünülür. Yedi çeşit baharat kaynatılarak (kaynar) elde edilen içeceğin üzerine ceviz konularak loğusaya içirilir. Sütün çoğalması için bazı bölgelerde anneye menengiç, şeker, yağ ve bal/pekmez karışımı veya buğday unu, pirinç, şeker ve su ile yapılan “paluze” yedirilir (Sever 2004). Doğum sonrası kadının sütünün artması için evdeki soğan kabukları ineğe yedirilir, inek sütü arttıkça annenin de sütünün artacağı düşünülür. Lohusa kadınlar sütünün artması için et, ciğer, kavurma, bulgur gibi bol proteinli besinler tüketirler (Teke 2005).

Uganda’da bebeğe hastalanacağı düşüncesiyle kolostrum verilmemektedir (Beinempaka ve ark. 2014). Pakistan’da ilk bir saat içinde bebekler emzirilmemekte ve

anne sütünden önce zemzem suyu, inek sütü, tuzlu su, vermektedirler (Khan 2013). Kırgızistan Türkleri yenidoğan bebeğin ağzına emzirmeden önce özel olarak hazırlanmış (kurutulmuş işkembe ile eritilmiş tereyağından oluşan) karışım sürmekte ve bebeğin ömür boyu yoksulluk çekmeyeceğine inanılmaktadır. İspanya'da kolostrum kötü ya da kirli olduğu için bebeğe verilmemektedir (Seviğ ve Tanrıverdi 2011; Eğri, Konak 2011). Bazı kültürlerde anne sütünün hijyenik olması ile ilgili inanışlara rastlanmaktadır. Bazı toplumlarda anneler göğüslerinden süt sızmasından utanmakta veya kalabalıkta emzirmekten çekinebilmektedir (Amir 2014). Ortadoğudaki bazı Arap ülkelerinde yenidoğan bebeğin ağzına yumuşatılmış hurma, ağzına sert damağına sürülmektedir. Bazen bunun için bal veya kamış şekeri de kullanılır (Islamic and Cultural Practices http://leadertoday.breastfeedingtodayllli.org/islamic-and-cultural-practices-inbreastfeeding/ erişim tarihi 27.12.2021)

2.3. Emzirme Sorunları

Emzirme sorunları, bebeklerin SAS ile beslenmesini ve toplam emzirme süresini de olumsuz etkilemektedir (Swerts ve ark. 2016). Emzirme sorunları; annelerin emzirme tekniğini bilmemesi, emzirme deneyimi olmaması, annenin desteklenmemesi, annenin kendi sütünü yetersiz algılaması, bebeğinin doymadığını düşünmesi, ek gıdalara erken başlanması, geleneksel uygulamalar, annelerin göğüsleri ile ilgili sorunları; şişlik, kızarıklık, çatlak, yara, kanama, dolgunluk, engorjman, anatomik sorunlar, ağrı, hassasiyet ve mastit vb. şeklinde sıralanmaktadır. Bebekler açısından sorunlara bakıldığında; yeterli emmeme, emme isteksizliği, memeyi tam olarak tutamama/kavrayamama gibi sorunlar sayılabilir (Anderson ve ark. 2016; Karaçam ve Sağlık 2018).

2.3.1. Anneye Ait Sorunlar

2.3.1.1. Meme dolgunluğu, Engorjman ve Süt kanallarında tıkanıklık

Engorjman postpartum 2. ve 3. günlerde hormonlardaki ani değişiklikler sonucunda meme dokusuna kan akımının artması ve süt kanallarının çevresindeki ödem nedeniyle oluşur. Memeler dolgun, sert, ödemli, sıcak, ağırlaşmış, parlak ve gergin görülür. Süt yeterli boşaltılamaz ise engorjman anneyi rahatsız eder. Memelerin aşırı gergin olması bebeğin memeyi kavramasını güçleştirir ve bebek memeyi reddeder (Taşkın 2014). Eğer engorjman gelişmesi önlenmez ise süt kanallarında tıkanıklık gelişebilir. Süt kanallarının tıkanmasının nedenleri; annenin sütünün fazla gelmesi,

bebeğin memeye doğru yerleştirilememesi, bebeğin geç emzirilmesi, memenin tamamen boşalmaması, emzirme sürecinin kısa tutulması, sıkı veya sert sütyen kullanılması sayılabilir (Yalnızoğlu ve ark. 2017). Anneye emzirme öncesi memeye ılık uygulama veya masaj yapması önerilir. Meme dolgunluğunda yenidoğan sık emzirilmeli veya tam boşaltılamayan meme pompa veya el ile boşaltılmalıdır. Bebeğin memeyi rahatça alabilmesi için sağılarak boşaltılmalıdır. Sağma işleminden önce memenin gerginliğinin azaltılması için ılık duş almak, memeye sıcak havlu koymak ve memelere masaj yapmak gerekir. Her emzirme sonrası 10-15 dakika soğuk uygulama yapılması ağrıyı gidermede yararlı olur. Memeleri destekleyen ve rahat sütyenler tercih edilmelidir. Öncelikle dolgun memelerden emzirmeye başlayıp, gün içinde 8-12 kez bebeklerin emzirilmesi önerilmelidir (Boran 2020; Öztürk 2018; Tokat 2009; Uyanık 2019; Uyanık 2020; Yalnızoğlu ve ark. 2017).

2.3.1.2. Ağrılı ve çatlak meme başı

Emzirme başlangıcında memelerde hassasiyet olması normaldir. Ancak ilk haftadan sonra görülen kızarıklık, ağrı, rahatsızlık hissi veya çatlaklar normal değildir (Kılcı 2014). Bebeğin sadece meme ucunu alması ve areolayı tam kavrayamaması, memenin sık yıkanması, yıkama sırasında karbonatlı su ya da sabun kullanılması durumlarda meme başında ağrı ve çatlak görülür (Okumuş ve ark. 2014; Taşkın 2014). Memede ağrı ve meme başı çatlağı emzirmeye başladıktan 7-10 gün sonra geçmesi beklenir (Kılcı 2014). Meme başı çatlağının önlenmesi için meme temizliğinde irritan maddelerden (karbonatlı su, sabun vb.) kaçınılmalı ve meme başı ılık su ile temizlenmelidir. Emzirmeye daha az ağrılı olan memeden başlanmalı, emzirme sırasında bebek pozisyonu değiştirilmelidir. Emzirme sırasında bebeğin areolayı tamamen ağzına alması ve emzirme sonunda birkaç damla sütün meme başına sürülerek memenin havalandırılması sağlanmalıdır. Göğüs pompalarının uygun teknik ile kullanılmasına dikkat edilmelidir. Uzun süre iyileşmeyen ve daha da kötüye giden çatlaklarda sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Kara ve ark. 2016; Yalnızoğlu ve ark. 2017).

2.3.1.3. Mastit ve Meme apsesi

Mastit doğumun ikinci ya da üçüncü haftasında ortaya çıkan memenin bir bölümü veya tamamında görülen enflamatuar süreçtir (Uyanık 2019). Meme başı çatlağı ve süt kanallarında tıkanmaya bağlı gelişebilir. Zararlı mikroorganizmalar (E. Coli,

stafilokoklar, streptokoklar vb.) meme başındaki çatlak bölgelere yerleşir. Memelerde; kızarıklık, şişlik, ağrı, halsizlik, üşüme, titreme ve ateş görülebilir. Bu dönemde emzirmeye ara verilmemeli, anne bol sıvı almalı, emzirme öncesi memeye sıcak uygulama ve masaj yapılmalı, annenin dinlenmesi sağlanmalı, bebek düzenli emzirilmeli, boşaltılamayan süt pompa ile sağılmalıdır. Doktor önerisi ile antibiyotik ve ağrı kesici ilaçlar da kullanılabilir (Ovalı 2018; Yalnızoğlu ve ark. 2017). Etkin bir şekilde tedavi edilemeyen mastit sonucu memede apse gelişir ve acil tedavi edilmesi gerekir. Apse gelişen memeden bebek emzirilmez, sağılarak boşaltılmalıdır. Cerrahi müdahale ile apse boşaltılır ve antibiyotik tedavisi uygulanır (Durmuş 2019; Kaya 2019; Kılcı 2014; Uyanık 2019).

2.3.1.4. Annenin Hastalıkları ve İlaç Kullanımı

Annenin hastalıkları ve kullandığı ilaçlar emzirmeyi olumsuz etkileyebilir. Emziren annenin ilaç kullanımı hekim tarafından risk-yarar analizinin hastaya özgü şekilde yapılması gereken bir durumdur. Emzirme döneminde kullanılacak ilaçlar hekime danışılmalıdır (Kaplan ve ark. 2019). Annede malnütrisyona neden olan ciddi kronik hastalıkları, bağımlılık yapan ilaç kullanımı, ağır metaller (cıva, kurşun, arsenik), radyoaktif ajanlar, kemoterapi ve annede ağır psikiyatrik bozukluklarda anne sütü kontraendikedir (Yalnızoğlu ve ark. 2017).

Hummel ve ark. (2007) Tip 1 diyabetli annelerin bebeklerini daha az emzirdiğini saptamıştır. Donath ve Amir (2000) obez kadınların emzirmeyi erken bıraktığını saptanmıştır. Obez annelerde annenin memelerinin büyük olması emzirmeyi güçleştiren diğer bir faktördür. Akut bağışıklık yetmezliği sendromu (AİDS) tanısı alan annelerin ömür boyu antiretroviral tedavi (ART) almaları önerilmektedir. ART alan annelerin bebeklerinin AİDS bulaşından korunduğu ve güvenle emzirilebileceği kanıtlanmıştır. Tiroid hastalığı olan gebe ve emziren kadınların tedavi süresince iyot ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir (Yörük ve Soğukpınar, 2019). Kardiyovasküler hastalıklarda anne için riskli durumlarda, bebeğin biberon ile beslenmesi düşünülmelidir (Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması 2012). Meme kanseri tanısı alan annelerin bebeğini emzirmesi ile kanser anneden bebeğe geçmez. Kansere bağlı habis doku gelişmiş ise sütün tadı değişebilir, süt miktarı azalalabilir ve bebek memeyi reddedebilir (West 2021).

2.3.2. Bebeğe Ait Sorunlar

2.3.2.1. Yenidoğanın Hastalıkları

Yarık damak ve yarık dudak olması bebeklerin anne sütü ile beslenmelerini etkileyen önemli bir faktördür (Karaçam ve Sağlık 2018). Meme dokusunun esnek yapısı dudak ya da damaktaki defektin emme sırasında kapatılmasına yardım eder. Bu defektin görüldüğü bebeklerde otitismedia ve solunum sistemi enfeksiyonların sık görüldüğü, bebekler etkin emzirildiğinde bu enfeksiyonların azaldığı bildirilmektedir (Yalnızoğlu ve ark. 2017).

Yenidoğanların üçte ikisinde yaşamın ilk haftasında sarılık gözlenmektedir. Yenidoğanda mekonyumun atılmasının gecikmesi durumunda, bilirübin barsaklardan emilmekte ve serum bilirübini yükseltmektedir. Sarılık gelişen bebekler uykuya eğilimlidir. Bebek yeterli anne sütü almadığında, fizyolojik sarılık gelişme riski artmaktadır. Kolostrumun mekonyum atılımını kolaylaştıran laksatif özelliği vardır. Sarılık olan bebeklerin emzirmesi gözlenmeli ve yeterli anne sütü alması sağlanmalıdır (Ovalı 2018; Türkyılmaz ve ark. 2016; Yalnızoğlu ve ark. 2017).

2.3.2.2. Düşük Doğum Ağırlığı ve Prematürelik

Prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebekler gelişimlerini tamamlamadan doğduğu için pek çok sorun yaşadığı ve erken dönemde anne sütü alma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır (Merter ve Altay 2020). Prematürelerin gastrointestinal sistemlerinin yeterince olgunlaşmamış olması, fetal büyüme hızının en fazla olduğu 24-36. haftalar arasında doğanların besin depolarının boş olması beslenmelerini güçleştirmektedir. Aspirasyon riski ve emme refleksinin zayıf olması, yavaş beslenmesi nedeniyle emzirmede zorluklar yaşanabilir (Dinç 2016; Taş ve Yeniterzi 2013).

2.3.2.3. Emmeyi Reddetme/ Zorlanma

Bebekler; memeye uygun şekilde yerleştirilmediğinde, anne aç ve yorgun olduğunda, memeden az/aşırı süt geldiğinde, anne kokusu değiştiğinde, bebek hasta olduğunda, doğumda forseps veya vakum kullanılmasına bağlı bebeğin ağrısı olduğunda, bebeğin burnu tıkandığında vb. pek çok nedenle emmeyi reddedebilir. Bebeğin emmeyi reddetmesine neden olan şeyin bulunarak ortadan kaldırılması gerekir (Kara ve ark. 2016; Ovalı 2018; Yalnızoğlu ve ark. 2017).

2.4. Farklı Kültürde Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Ebenin Rolü

Annelerin bebeklerini başarılı bir şekilde emzirmesinde anahtar kişi olan ebelerin, antenatal dönem, doğum ve doğum sonrası dönemde, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Bäckström ve ark 2010; Demirtaş 2012; Gözükara 2012). Ebeler cesaretlendirici bir yaklaşımla emzirmeyi başlatmalı ve desteklemelidir (Demirtaş 2012). Ebe; doğum sonrası emzirmenin başlatılmasıda ve sürdürülmesinde, anne-bebek ilişkisinin kurulması, anne sütü ile beslenmesi, bebeğin anne ile aynı odada kalmasında, annenin desteklenmesini sağlamalıdır. Ayrıca anneye süt salgılanması, emzirme yöntemleri, emzirme konusunda karsılaşabileceği sorunları ve çözümleri, meme bakımı, beslenme ve egzersiz konularında bilgi vermelidir. Annenin bebeğini uygun bir pozisyonda emzirmesine yardımcı olmalıdır. Ebe annelerin memelerini muayene ederek, emzirme etkinliğini ve memelerde sorun olup olmadığını değerlendirmelidir. Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemesi konusunda bilgilendirmelidir (Eryılmaz 2008; Gözükara 2012; Üstüner ve Bodur 2009; Tokat 2009).

Globalleşmenin sosyal, politik, ekonomik, çevresel ve kültürel etkilerinin toplum sağlığını, ebelik ve hemşirelik uygulamalarını etkilediği bildirilmektedir (Bayık, 2008) Ebeler geleneksel ve kültürel farklılıkların sağlığa etkisi ve konunun öneminin farkında olmakla birlikte, bir çok alanda hala konuya hakim değildir. Ebeler hizmette verdiği toplumun kültürel yapısını tanımalıdır (Spector 1995; Henkle ve Kennerly 1990). Ebeler bakım verdiği bireyleri kültürel açıdan ele almalıdır. Bireyi, dini, etnik, ailesel, kültürel vs. açıdan değerlendirmelidir (Degazon 1996).

Ebe, bebek ve annesi hastaneden taburcu olmadan önce, bebeğin etkin bir şekilde emzirildiğinden, emzirmeye ait herhangi bir sorun olup olmadığından, annenin emzirmeye ait verilen bilgileri anladığından emin olmalıdır. Göçle gelen gruplarda farklı kültürlerde annelerin emzirmesinde daha duyarlı olmalı, kültürel etkileri ve geleneksel uygulamaları bilerek yaklaşımda bulunmalıdır. Ebelerin bu desteği sağlaması için yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir (Dyson ve ark. 2005; Melli ve ark. 2007; Tokat 2009).

Başarılı Emzirme için öneriler

- Doğum sonrası, ilk yarım saat içinde anne sütü gelmesede emzirmeye başlanmalıdır.

- Bebeğe prelakteal besin verilmemelidir.
- Bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmeli, altıncı aydan itibaren tamamlayıcı besinlerle emzirme iki yaş sonrasına kadar sürdürülmelidir.
- Anne sütü üretimini artırmak için anne ve bebeğin aynı odada kalması sağlanmalıdır.
- Anne sütünü artırmak için anneye özgüven kazandırmalı ve emzirme ile ilgili sorunlar anneyle birlikte çözülmelidir.
- Bebekten ayrı kalmak, annenin yorgun ve endişeli olması süt miktarını azaltır. Annenin başarılı bir şekilde emzirmmesi için gevşemeyi öğrenmesi gerekir.
- Bebek her istediğinde emzirilmelidir.
- Meme başı çatlaklarını önlemek için ilk gün her beslenme oturumunda, her memeden beş dakika emzirilmeli ve bu süre giderek artırılmalıdır.
- Her emzirme oturumunda emzirmeye bebeğin en son emdiği memeden başlanmalıdır. Emzirme tamamlandıktan sonra birkaç damla anne sütü meme başına sürülmelidir.
- Emzirme süresince anne doktora danışmadan ilaç kullanmamalıdır.
- Anne emzirme sürecinde yeterli ve dengeli beslenmelidir.
- Annelerin gereksinimlerine göre emzirmeye yönelik bilgiler verilmelidir (Bayram 2006; Bilgen 2012; Çalışkan ve Bayat 2011; Işık ve ark. 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, farklı iki kültürdeki annelerin emzirmeye yaklaşımı ve emzirme başarısını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla, tanımlaycı nitelikte yapılmıştır

3.2. Araştırma Soruları

1. Annelerin sosyo-demografik, emzirmeye ilişkin özelliklerine ve obstetrik ve jinekolojik özellikleri açısından fark var mı?
2. Annelerin emzirme başarısı (LATCH Ölçeği puanları) arasında fark var mı?
3. Annelerin emzirme başarısı (LATCH Ölçeği puanları) ile ilişkili faktörler nelerdir?
4. Annelerin emzirme başarısını (LATCH Ölçeği puanları) etkileyen faktörler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma Mart-Eylül 2021 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum sonu servisinde yürütülmüştür. Doğum sonu servisinde 60 yatak bulunmakta, aynı odaya doğum yapan iki kadın birlikte yatırılmakta ve bebekler anne yanında kalmaktadır. Doğum sonu servisinde; toplam 19-22 ebe/hemşire (gündüz ortalama 6-7 ve gece şiftin de 4-5 ebe-hemşire çalışmakta), ve 10 hizmetli personel çalışmaktadır. Serviste normal doğum yapan kadınlar herhangi bir sağlık sorunları olmadığı sürece 24 saat sonra, sezaryen ile doğum yapan kadınlar ise 48 saat sonra bebeği ile birlikte evine taburcu edilmektedir.

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'den sıkla Bursa İlinin Yıldırım İlçesine bağlı Arabayatağı, Sinandede, İsabey mahallesi ve yakın bölgede yaşayan Suriyeli anneler hizmet almaktadır. Bu bölgede yaşayan süriyeli ailelerin düşük gelirli olduğu ve çoğunlukla sosyal güvenceleri olmadığı bilinmektedir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; anne ve bebeğe ait sosyo demografik özellikler (yaş, bebek cinsiyet vb), obstetrik ve jinekolojik özellikler (doğum şekli, gebeliğin planlı olması, gebelikte sigara-alkol kullanma vb) ve emzirmeye ilişkin

özellikler (bebeğini ilk ne zaman emzirdiği, bebeğini ilk ne zaman kucağına aldığı, emziren birine tanıklık etme, emzik veya biberon alma, emzirme için kültürel yaklaşım, geleneksel yöntem kullanma, emzirme ile ilgili sorunlar vb.) şeklindedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni; LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme ölçeğinden alınan puanlardır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan anneler oluşturdu. Araştırma örneklemi hesaplanırken; 2021 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir yılda canlı doğum yapan 11168 anne ana kütle büyüklüğü olarak kabul edilmiştir. Çalışmada gerekli minimum örneklem büyüklüğünü belirlemek için yapılan power analizinde tüm hesaplamalar G-Power 3.1.9.2. programı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada %5 birinci tip hata, 0.35 etki büyüklüğü, 1 gruplara dağılım oranı ve %80 güç ile gerekli minimum örneklem büyüklüğü, her bir grupta 130 kişi (n:130 Türk anne, n: Suriyeli anne), toplamda 260 anne olarak belirlenmiştir.

Örneklem seçim kriterleri.

Örneklem grubundaki anneler;

- Bebeğinin gestasyon yaşı 34 hafta üstünde olan,
- Tekil gebeliği olan,
- Bebeği anne yanında olan,
- Türkçe konuşabilen anneler örnekleme alınmıştır.

Örneklemden çıkarılma kriterleri;

Çalışma dışında bırakılan anneler

- Emzirme/meme ile ilgili sorunları olanlar,
- Annenin sütü içeriğini etkileyebilecek bir hastalığı (diyabet, hipotroidizm vb.**)** olan,
- Anne sütü ile geçtiği bilinen bir hastalığı (HIV, hepatit B, hepatit C vb) olanlar.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Veri Formu (EK-1), LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (EK-2) kullanılarak elde edilmiştir.

3.6.1. Kişisel Veri Formu

Kişisel Veri Toplama Formu literatür taranarak araştırmacı tarafından (Aluş Tokat ve ark. 2015; Bölükbaş 2016; Bağcı ve Altıntuğ 2016; Çakmak ve Kuğuoğlu 2007; Dennis 1999; Kurnaz 2014) hazırlanmıştır. Kişisel veri toplama formu; anne ve bebeğe ait demografik özellikler (yaş, bebek cinsiyeti, bebeğin kilosu vb), obstetrik ve jinekolojik özellikler (gebeliğin planlı olması, gebelikte sigara-alkol kullanma, doğum şekli, vb.) ve emzirme özellikleri (bebeğin ilk emzirilme süresi, emzirme desteği alma durumu, emzirme ile ilgili şikayetleri, eşinin emzirmeyi destekleme durumu, sadece anne sütü ile beslenmeye ilişkin bilgi düzeyi vb.) özelliklere ilişkin bilgileri içeren 41 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LACTH)

Emzirme Tanılama ve Değerlendirme ölçeği (Breastfeeding Charting System-LATCH) Jensen, Wallece ve Kelsay (1994) tarafından, emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Yenal ve Okumuş (2003) tarafından yapılmıştır.

Ölçek 5 temel ölçüt değerlendirmekte;

L-Latch; bebeğin memeyi ne kadar iyi kavradığı,

A-Audible/Swallowing; bebeğin yutkunma hareketinin görülmesi,

T-Type of Nipple; meme ucunun tipi,

C-Comfort of Breast/Nipple; annenin meme/meme başı konfor düzeyi,

H-Hold/Positioning; annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirmesi için gerekli görülen yardım.

Ölçekte yer alan her kritere 0, 1 veya 2 puan verilmektedir. Puanlama emzirmenin gözlenmesi ile yapılmaktadır. Ölçekten minimum 0-maksimum 10 puan alınmaktadır. Emzirme başarısı toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. LATCH puanı yükseldikçe emzirme başarısının yüksek olduğu, annenin düşük puan alması emzirme konusunda yardıma ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. LATCH Cronbach

Alfa değeri; Yenal ve Okumuş (2003) tarafından 0.95 olarak bulunmuştur. Araştırma grubunda Cronbach Alfa değeri 0,81 olarak belirlenmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan annelere araştırma hakkında bilgi verilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından, haftada 5 gün doğum sonu servisine gidilerek, yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Formun toplam doldurulma süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Veri toplama araçlarının anlaşılırlığını test etmek için 10 anne ile pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamada formlarda herhangi bir değişiklik yapılmadığı için bu annelere ait veriler araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma sonunda elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 24.0) programında, parametrik ve nonparametrik tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analizde ele alınan sürekli değişkenler; ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleriyle, kategorik değişkenler frekans ve yüzde değerleri ile gösterilmiştir. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında "Independent-Samples T testi" veya "Mann-Whitney U Testi" kullanılmıştır. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında "Kruskal Wallis-H Testi" kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçek toplam puanları üzerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla Çoklu Regresyon Modelinin ANOVA (Varyans Analizi) analizleri yapılmıştır.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için yapılan power analizde tüm hesaplamalar G-Power 3.1.9.2. programında gerçekleştirilmiştir. Etki büyüklüğü Cohen Standart etki büyüklüğüne göre belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık düzeyinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın etik kurul izni, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan (Tarih/No: 02 Haziran 2020) (Ek-6) alınmıştır. TC. Sağlık Bakanlığı Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma

Hastanesi'nde yapılabilmesi araştırmanın yapılabilmesi için, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Başkanlığı Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonundan kurum izni (Tarih/sayı: 24/03/2020-Ek-4) alınmıştır. LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeğinin kullanımı için Kerziban Yenal'dan izin (Ek-5) ve veri toplamaya başlamadan önce annelere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (EK-3).

Araştırma süresince Helsinki bildirisi kurallarına uyulmuştur. Katılımcılara araştırmaya katılım konusunda özgür oldukları ve araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebileceği bildirilmiştir. Araştırmanın sonuçlarının herhangi bir kimlik bilgisi verilmeden bilimsel amaç ile yayınlanabileceği bilgisi verilmiştir.

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma sonuçlarının araştırmanın yürütüldüğü hastanesinin, doğum sonu servisinde yatan anneler ile sınırlı olması genellenememesi. Verilerin Covid-19 pandemi koşullarında alınması. Suriyeli annelerin Türkçe bilmemesi durumunda öz bildirime dayalı bilgilerde yanılma payı olması. Örneklem büyüklüğü güç analizi yapılarak belirlendiği için elde edilen sonuçlar örneklem grubu ile benzer özellik gösteren annelere genellenebilir.

3.11 Araştırmanın Güçlü Yönleri

Türk ve Suriye uyruklu anneler arasında emzirme yaklaşım ve emzirme başarısını etkileyen faktörleri inceleyen en kapsamlı araştırma olmasıdır.

3.12. Araştırma Süresince Karşılaşılan Olumlu ve Olumsuz Durumlar

3.12.1. Olumlu Durumlar

- Araştırmaya katılan annelerin olumlu yaklaşımı,
- Verilerin toplandığı kurum yöneticileri ve çalışanlarının olumlu yaklaşımı,
- Annelerle geleneksel uygulamalar konusunda danışmanlık verilmesi,

3.12.2. Olumsuz Durumlar

- Covid-19 salgını nedeni ile veri toplama sürecinin uzaması,
- Bazı annelerin Covid-19 salgını nedeniyle görüşmeyi red etmesi,

- Suriyeli annelerin Türkçeyi iyi bilmemesi nedeniyle veri güvenirliği ve veri kaybı olması,
- Annelerin uyguladığı geleneksel yöntemleri paylaşmak istememesi.

4. BULGULAR

Bu bölümde, farklı iki kültürdeki annelerin emzirmeye yaklaşımı ve emzirme başarısını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları yer almaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular dört bölüm halinde sunulmuştur.

Bölümler;

4.1: Grupların sosyo demografik, obstetric ve emzirmeye ilişkin özelliklerin dağılımı ve karşılaştırması

4.2: Grupların LATCH Ölçeği puanlarının karşılaştırması

4.3: Grupların bazı değişkenleri ile LATCH Ölçeği puanları ilişkisi

4.4: Gruplara göre LATCH Ölçeği puanlarını etkileyen faktörler

4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetric ve Emzirmeye İlişkin Özelliklerin Dağılımı ve Karşılaştırması

Bu bölümde çocuk ve anneleri tanıtıcı sosyo-demografik, obstetric ve emzirmeye ilişkin bulgular verilmiştir. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum sonu servisinde yürütülen araştırmaya toplam N: 260 (Grup1 Türk anneler n: 130 ve Grup 2 Suriyeli anneler n: 130) anne katılmıştır.

Tablo 4-1: Annelerin Gruplara göre Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Değişkenler	Türk Anneler ($\bar{x}$±SS, Min-Max)	Suriyeli Anneler ($\bar{x}$±SS, Min-Max)	Independent-Samples T test	
			t	p*
Anne Yaşı (Yıl)	27,50±5,54 (16-40)	23,74±4,82 (16-40)	5,835	**0,001**
Eşin Yaşı (Yıl)	31,64±5,69 (21-44)	27,68±5,81 (20-52)	5,553	**0,001**
Evlilik Süresi (Yıl)	6,48±5,09 (1-22)	4,77±3,40 (1-20)	3,176	**0,002**
Annenin Eğitim Durumu	**n (%)**	**n (%)**	**x^2**	**p****
İlköğretim	78 (60)	120 (92,3)		
Ortaöğretim	43 (33,1)	10 (7,7)	38,456	**0,001**
Yükseköğretim	9 (6,9)	0 (0)		
Eşinin Eğitim Durumu				
İlköğretim	77 (59,2)	91 (70)		
Ortaöğretim	37 (28,5)	37 (28,5)	12,056	**0,002**
Yükseköğretim	16 (12,3)	2 (1,5)		
Annenin Çalışma Durumu				
Çalışıyor	23 (17,7)	6 (4,6)		
Çalışmıyor	107 (82,3)	124 (95,4)	11,217	**0,001**
Eşinin Çalışma Durumu				
Çalışıyor	129 (99,2)	126 (96,9)		
Çalışmıyor	1 (0,8)	4 (3,1)	2,863	0,23
Ailenin Gelir Durumu				
Geliri Giderden Az	37 (28,5)	79 (60,8)		
Geliri Gidere Eşit	91 (70)	51 (39,2)	28,475	**0,001**
Geliri Giderden Fazla	2 (1,5)	0 (0)		
Sosyal Güvence				
Var	88 (67,7)	10 (7,7)	99,637	**0,001**
Yok	42 (32,3)	120 (92,3)		
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	85 (65,4)	85 (65,4)	-	-
Geniş Aile	45 (34,6)	45 (34,6)		
Ailenin Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer				
Köy/Kasaba	45 (34,6)	48 (36,9)	1,121	0,57
Şehir	85 (65,4)	82 (63,1)		

$\bar{x}$: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum

*Independent-Samples T test, **Chi-square test, anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 4-1'de Annelerin gruplara göre sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırmaları verilmiştir. Gruplar arasında annenin yaşı, babanın yaşı, evlilik süresi, annenin eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, ailenin gelir durumu ve sosyal güvence bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü (p<0,05; Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Grupların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişkenler	**Türk Anneler** $\bar{x}$ **±SS (Min-Max)**	**Suriyeli Anneler** $\bar{x}$ **±SS (Min-Max)**	**t**	**p***
Toplam gebelik sayısı	2,44±1,52 (1-9)	2,26±1,18 (1-5)	1,044	0,29
Yaşayan çocuk sayısı	2,31±1,28 (1-7)	2,25±1,18 (1-5)	0,40	0,68
Gebelikte kontrol sayısı	8,41±3,39	5,68±1,54	8,355	**0,001**
Gebeliğin planlanması	**n (%)**	**n (%)**	**x^2**	**p****
Planlı	89 (68,5)	121 (93,1)	25,356	**0,001**
Plansız	41 (31,5)	9 (6,9)		
Parite				
Primipar	44 (33,8)	47 (36,2)	0,152	0,69
Multipar	86 (66,2)	83 (63,8)		
Doğum şekli				
Vajinal	57 (43,8)	91 (70)	18,132	**0,001**
Sezaryen	73 (56,2)	39 (30)		
Gebelikte sigara kullanımı				
Var	20 (15,4)	8 (6,2)	5,764	**0,01**
Yok	110 (84,6)	122 (93,8)		

$\bar{x}$: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum.

*Independent-Samples T test, **Chi-square test, anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 4-2'de Gruplara göre annelerin obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin dağılımı ve karşılaştırması verilmiştir. Gruplar arasında; toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve parite, açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Önceki doğumdan sonra geçen süre, gebeliğin planlı olması, gebelikte kontrol sayısı, doğum şekli ve gebelikte sigara kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,05; Tablo 4-2).

Tablo 4-3: Gruplara göre Bebeklerin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişkenler	**Türk Anneler** $\bar{x}$ **±SS (Min-Max)**	**Suriyeli Anneler** $\bar{x}$ **±SS (Min-Max)**	**t**	**p**[*]
Bebeğin gestasyon yaşı	38,75±1,31 (35-42)	38,88±1,32 (35-42)	-0,79	0,42
APGAR skoru-5. dakika	9,34±0,64 (8-10)	9,17±0,65 (8-10)	2,105	**0,03**
Bebeğin doğum kilosu	3196,92±431,65 (2100-4300)	3025,50±423,00 (2200-4120)	3,234	**0,001**
Bebeğin cinsiyeti	**n (%)**	**n (%)**	x^2	**p**[**]
Kız	64 (49,2)	73 (56,2)	1,250	0,26
Erkek	66 (50,8)	57 (43,8)		

$\bar{x}$: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum.

[*]Independent-Samples T test, [**]Chi-square test, anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 4-3'de Gruplara göre bebeklerin özellikleri ve karşılaştırması verilmiştir. Gruplara göre bebeklerin gestasyon yaşı, cinsiyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0,05), bebeğin doğum kilosu ve Apgar skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,05; Tablo 4-3).

Tablo 4-4: Grupların Emzirmeye İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ve Karşılaştırması

Değişkenler	Türk Anneler $\bar{x}$ ±SS (Min-Max)	Suriyeli Anneler $\bar{x}$ ±SS (Min-Max)	Independent-Samples t test	
			t	p*
Doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı	9,49±2,02 (5-16)	14,3±3,41 (7-22)	-14,985	**0,001**
Günlük tüketilen sıvı miktarı (200 ml bardak)	4,43±1,55 (2-10)	5,30±1,16 (3-8)	-5,143	**0,001**
Günlük öğün sayısı	2,88±0,44 (2-4)	3,16±0,60 (2-5)	-4,201	**0,001**
Bebeğin ait emzirme sorunu	**n (%)**	**n (%)**	**Chi-square test**	
			x^2	p**
Evet	5 (3,8)	5 (3,8)	-	-
Hayır	125 (96,2)	125 (96,2)		
Doğumdan sonra bebeği ilk kucağa alma zamanı				
Hemen	57 (43,8)	84 (64,6)		
30-60 dakika sonra	46 (35,4)	3 (25,4)	12,209	**0,002**
61-120 dakika sonra	27 (20,8)	13 (10)		
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı				
Hemen	57 (43,8)	83 (63,8)		
30-60 dakika içinde	45 (34,6)	33 (25,4)	11,341	**0,003**
61- dakika sonra	28 (21,5)	14 (10,8)		
Doğumdan sonra bebeğe ilk verilen besin				
Anne sütü	126 (96,9)	98 (75,4)		
Hazır mama	2 (1,5)	1 (0,8)	29,318	**0,001**
Zemzem suyu	2 (1,5)	31 (23,8)		
Emzirmeye yönelik yapılan geleneksel uygulama var mı?				
Evet	16 (12,3)	57 (43,8)	32,017	**0,001**
Hayır	114 (87,7)	73 (56,2)		

$\bar{x}$: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum.

*Independent-Samples T test, **Chi-square test, anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 4-4'de gruplara göre annelerin emzirmeye ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir. Doğumdan sonraki ilk 24 saatte ortalama emzirme sayısı, günlük tüketilen ortalama sıvı miktarı ve öğün sayısı, doğumdan sonra bebeğin ilk kucağa alma zamanı, bebeğin ilk emzirildiği zaman, doğumdan sonra bebeğe ilk olarak verilen gıda ve emzirmeye yönelik yapılan geleneksel uygulama açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü (p<0,05) (Tablo 4-4).

Emzirmeye yönelik geleneksel yöntemlere başvuran Türkiye uyruklu annelerin; %7,7'si (n=10) zemzem suyu içtiğini, %1,5'i (n=2) okumuş su içtiğini, %1,5'i (n=2) hurma yediğini ve %1,5'i (n=2) bitkisel çay içtiğini bildirdi.

Emzirmeye yönelik geleneksel yöntemlere başvuran Suriye uyruklu anneler; %23,8'i (n=31) zemzem suyu içtiğini, %3,8'i (n=5) süt içtiğini, %1,5'i (n=2) baharatlı yemekler yediğini, %9,2'si (n=12) hurma yediğini ve %5,4'ü (n=7) bitkisel çay içtiğini bildirdi.

Tablo 4-5: Grupların Emzirmeye Yaklaşımları ve Karşılaştırması

Değişkenler	Türk Anneler $\bar{x}$ ±SS (Min-Max)	Suriyeli Anneler $\bar{x}$ ±SS (Min-Max)	Independent-Samples T test	
			t	p*
Sadece anne sütü için önerilen süre (ay)	6,30±2,28 (4-24)	6,43±3,02 (4-24)	-0,394	0,69
Toplam emzirme için önerilen süre (ay)	19,73±5,50 (12-36)	17,72±5,23 (10-25)	3,013	***0,003***
Gebelikte emzirme ile ilgili bilgi alma durumu	**n(%)**	**n(%)**	**x^2**	**p****
Evet	32 (24,6)	24 (18,5)	1,457	0,22
Hayır	98 (75,4)	106 (81,5)		
Anne ait emzirme sorunu				
Var	69 (53,1)	42 (32,3)	11,460	**0,001**
Yok	61 (46,9)	88 (67,7)		
Hastanede emzirme konusunda destek alma				
Alan	117 (90)	126 (96,9)	5,098	**0,02**
Almayan	13 (10)	4 (3,1)		
Anne sütünün bebeğe yettiğini kabullenme				
Kabul eden	75 (57,7)	125 (96,2)	54,167	**0,001**
Kabul etmeyen	55 (42,3)	5 (3,8)		
Bebeğe emzik/ biberon vermeyi düşünme				
Evet	84 (64,6)	38 (29,2)	32,678	**0,001**
Hayır	46 (35,4)	92 (70,8)		
Anne Sütünün bebeğe yetmediğini gösteren durumlar				
Bebek kilo almadığında				
Evet	52 (40)	81 (62,3)	12,945	**0,001**
Hayır	78 (60)	49(37,7)		
Sürekli ağladığında				
Evet	127 (97,7)	129 (99,2)	1,016	0,31
Hayır	3 (2,3)	1 (0,8)		
İdrarını yaptığında				
Evet	28 (21,5)	23 (17,7)	0,610	0,43
Hayır	102 (78,5)	107 (82,3)		
Uyumadığında				
Evet	82 (63,1)	62 (47,7)	6,226	**0,01**
Hayır	48 (36,9)	68 (52,3)		
Sütü artırmak için yapılanlar				
Su içmek				
Evet	111 (85,4)	108 (83,1)	0,234	0,61
Hayır	19 (14,6)	22 (16,9)		
Şekerli su/meyve suyu içmek				
Evet	115 (88,5)	123 (94,6)	3,178	0,07
Hayır	15 (11,5)	7 (5,4)		
Süt artıran çay içmek				
Evet	56 (43,1)	37 (28,5)	6,043	**0,01**
Hayır	74 (56,9)	93 (71,5)		
Bebek ağladıkça emzirmek				
Evet	124 (95,4)	127 (97,7)	1,036	0,30
Hayır	6 (4,6)	3 (2,3)		
Et yemek				
Evet	54 (41,5)	113 (86,9)	58,274	**0,001**
Hayır	76 (58,5)	17 (13,1)		

$\bar{x}$: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum.

*Independent-Samples T test, **Chi-square test, anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 4-5'te gruplara göre annelerin emzirme yaklaşımlarının karşılaştırması verilmiştir. Bebeğin toplam emzirilmesi için önerilen süre, emzirmeye engel anneye ait bir sorun olması, hastanede emzirme konusunda yardım alma durumu, sütün bebeğe yetiğini kabul etme durumu, bebeğe emzik veya biberon vermeyi düşünme açısından Türk ve Suriyeli anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$;Tablo 4-5).

4.2. Grupların LATCH Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

Tablo 4-6: Gruplara göre LATCH Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Türk Anneler $\bar{x}$ ±SS (Min-Max)	Suriyeli Anneler $\bar{x}$ ±SS (Min-Max)	Independent-Samples T test	
			t	p*
LATCH Ölçeği	5,79±1,97 (2-10)	8,91±1,46 (5-10)	-14,449	**0,001**

$\bar{x}$: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minumum; Max: Maksimum.

*Independent-Samples T test, anlamlılık düzeyi p<0,05.

Tablo 4-6'te gruplara göre annelerin LATCH Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Suriye Uyruklu annelerin, LATCH ölçeği puanlarının, Türk annelerden istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05; Tablo 4-6)

4.3. Gruplara Göre Bazı Değişkenleri ile LATCH Ölçeği Puanları Ilişkisi

Tablo 4-7: Gruplara göre Bazı değişkenler ile LATCH Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Değişkenler (N=260)	**Türk Anneler LATCH ölçeği puanı r (p)**	**Suriyeli Anneler LATCH ölçeği puanı** r (p)
Anne yaşı	**0,20 (0,01)***	**0,22 (0,01)***
Evlilik süresi	**0,23 (0,008)****	**0,24 (0,004)****
Gebelik sayısı	**0,22 (0,01)***	**0,25 (0,004)****
Yaşayan çocuk sayısı	**0,28 (0,001)****	**0,25 (0,004)****
Doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı	**0,34 (0,001)****	**0,55 (0,001)****
Önceki doğumdan sonra geçen süre	-0,01 (0,99)	0,16 (0,13)
Bebeğin doğum kilosu	0,01 (0,88)	0,07 (0,40)
Bebeğin gestasyon yaşı	-0,02 (0,74)	-0,11 (0,20)
APGAR Skoru-5. dakika	0,03 (0,66)	**0,36 (0,001)****
Günlük tüketilen sıvı miktarı (200 ml bardak)	**0,29 (0,001)****	0,02 (0,74)

r: Pearson korelasyon testi, $p<0.05^{*}$, $p<0.01^{**}$

Tablo 4-7'da grupların bazı değişkenlere göre LATCH ölçeği puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Değişkenlerden; anne yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve Doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı ile Türk ve Suriye'li annelerin LATCH Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$; Tablo 4-7).

Önceki doğumdan sonra geçen süre, bebeğin doğum kilosu ve bebeğin gestasyon yaşı ile Türk ve Suriye'li annelerin LATCH Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptandı ($p>0,05$; Tablo 4-7).

APGAR skoru (5. dakika) ile Suriye'li annelerin LATCH Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), Türk annelerde ise anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$; Tablo 4-7). Günlük tüketilen sıvı miktarı ile Türk annelerin LATCH Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($p<0,05$), Suriye'li annelerde ise anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$; Tablo 4-7).

4.4. Gruplara Göre LATCH Ölçeği Puanını Etkileyen Faktörler

Tablo 4-8: Türk Annelerde LATCH Ölçeği puanını etkileyen faktörler

	Model	Toplam Karaler	Df	Ortalama Kareler	F	p
1	Regresyon	136,517	10	13,652	4,404	,000[b]
	Artık	368,875	119	3,100		
	Toplam	505,392	129			

Çoklu Regresyon Modelinin ANOVA (Varyans Analizi) Tablosu

Bağımlı değişken: LATCH Ölçeği Puanı

Bağımsız değişken: Annenin Yaşı, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı, Bebeğin Doğum Kilosu, APGAR Skoru-5. Dakika, Doğumdan Sonraki İlk 24 Saatte Emzirme Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı, Önceki Doğumdan Sonra Geçen Süre, Bebek Gestasyon Yaşı Ve Günlük Tüketilen Sıvı Miktarı

Annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, bebeğin doğum kilosu, APGAR skoru-5. Dakika, doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı, yaşayan çocuk sayısı, önceki doğumdan sonra geçen süre, bebek gestasyon yaşı ve günlük tüketilen sıvı miktarının LATCH Ölçeği puanı üzerindeki etkisinin incelendiği çoklu regresyon modelinin anlamlı bir model olduğu görülmüştür (F= 4,404 ve p=0,000). LATCH Ölçeği puanı bağımlı değişkenini; annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, bebeğin doğum kilosu, APGAR skoru-5. Dakika, doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı, yaşayan çocuk sayısı, önceki doğumdan sonra geçen süre, bebek gestasyon yaşı ve günlük tüketilen sıvı miktarı ile açıklamak istatistiksel açıdan mümkündür (Tablo 4-8).

Tablo 4-9: Türk Annelerin Model Katsayılar ve Açıklayıcılığı Tablosu

Model		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	Standart Hatanın Tahmini
		B	Standart Hata	Beta (β)						
1	Sabit	0,51	5,50		0,093	0,92	0,520[a]	0,27	0,20	1,760
	Anne Yaşı	0,02	0,03	0,08	0,75	0,45				
	Evlilik Süresi	0,04	0,05	0,12	0,95	0,34				
	Gebelik Sayısı	-0,27	0,24	-0,20	-1,108	0,27				
	Bebeğin Doğum Kilosu	-0,105	0,39	-0,23	-0,263	0,79				
	APGAR Skoru-5. dakika	0,09	0,25	0,03	0,38	0,70				
	Doğumdan Sonraki İlk 24 Saatte Emzirme Sayısı	0,32	0,08	0,33	4,084	**0,001**				
	Yaşayan çocuk sayısı	0,47	0,32	0,30	1,473	0,14				
	Önceki doğumdan sonra geçen süre	-0,13	0,50	-0,03	-0,26	0,79				
	Bebeğin gestasyon yaşı	-0,02	0,12	-0,02	-0,2	0,81				
	Günlük tüketilen sıvı miktarı	0,32	0,10	0,25	3,133	**0,002**				

Bağımlı değişken: LATCH Ölçeği Puanı

Model katsayıları tablosuna göre doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı ve günlük tüketilen sıvı miktarı katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-9). Bu sonuca göre doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı ve günlük tüketilen sıvı miktarı ile LATCH Ölçeği Puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Annenin doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı ve günlük tüketilen sıvı miktarının artması, annelerde LATCH Ölçeği Puanının artmasına neden olmaktadır. Bağımsız değişkenlerin;annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, bebeğin doğum kilosu, APGAR skoru-5. dakika, doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı, yaşayan çocuk sayısı, önceki doğumdan sonra geçen süre, bebek gestasyon yaşı ve günlük tüketilen sıvı miktarı), bağımlı değişkeni (LATCH Ölçeği Puanı) açıklama oranı Tablo 4-9'de gösterilmiştir. Buna göre ilgili regresyon modeli ile bağımlı değişkeninin yaklaşık olarak %20'sinin açıklanması mümkündür.

Tablo 4-10: Suriye'li Annelerde LATCH Ölçeği puanını etkileyen faktörler

	Model	Toplam Karaler	Df	Ortalama Kareler	F	p
1	Regresyon	118,155	10	11,816	8,793	,000[b]
	Artık	159,914	119	1,344		
	Toplam	278,069	129			

Çoklu Regresyon Modelinin ANOVA (Varyans Analizi) Tablosu

Bağımlı değişken: LATCH Ölçeği Puanı

Bağımsız değişken: Bağımlı değişken: LATCH Ölçeği Puanı

Bağımsız değişken: Annenin Yaşı, Evlilik Süresi, Gebelik Sayısı, Bebeğin Doğum Kilosu, APGAR Skoru-5. Dakika, Doğumdan Sonraki İlk 24 Saatte Emzirme Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı, Önceki Doğumdan Sonra Geçen Süre, Bebek Gestasyon Yaşı Ve Günlük Tüketilen Sıvı Miktarı

Tablo 4-10'de annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, bebeğin doğum kilosu, APGAR skoru-5. dakika, doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı, yaşayan çocuk sayısı, önceki doğumdan sonra geçen süre, bebek gestasyon yaşı ve günlük tüketilen sıvı miktarının LATCH Ölçeği puanı üzerindeki etkisinin incelendiği çoklu regresyon modelinin anlamlı bir model olduğu görülmüştür (F= 8,793 ve p=0,000). LATCH Ölçeği puanı bağımlı değişkenini; annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, bebeğin doğum kilosu, APGAR skoru-5. dakika, doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı, yaşayan çocuk sayısı, önceki doğumdan sonra geçen süre, bebek gestasyon yaşı ve günlük tüketilen sıvı miktarı ile açıklamak istatistiksel açıdan mümkündür (Tablo 4-10).

Tablo 4-11: Suriye'li Anneler Model Katsayılar ve Açıklayıcılığı Tablosu

Model		Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	Standart Hatanın Tahmini
		B	Standart Hata	Beta (β)						
1	Sabit	0,62	3,52		0,177	0,86	0,652[a]	0,42	0,37	1,159
	Anne Yaşı	0,06	0,03	0,20	2,028	**0,04**				
	Evlilik Süresi	0,24	0,05	0,05	0,45	0,65				
	Gebelik Sayısı	0,01	0,86	0,009	0,013	0,98				
	Bebeğin Doğum Kilosu	-0,02	0,26	-0,007	-0,095	0,92				
	APGAR Skoru-5. dakika	0,49	0,16	0,22	2,982	**0,003**				
	Doğumdan Sonraki İlk 24 Saatte Emzirme Sayısı	0,22	0,03	0,51	6,893	**0,001**				
	Yaşayan çocuk sayısı	-0,28	0,83	-0,23	-0,345	0,73				
	Önceki doğumdan sonra geçen süre	0,56	0,36	0,18	1,535	0,12				
	Bebeğin gestasyon yaşı	-0,0	0,08	-0,04	-0,591	0,55				
	Günlük tüketilen sıvı miktarı	0,10	0,08	0,08	1,209	0,22				

Bağımlı değişken: LATCH Ölçeği Puanı

Model katsayıları tablosuna göre annenin yaşı, APGAR skoru-5. dakika ve doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4-11). Bu sonuca göre annenin yaşı, APGAR skoru-5. dakika ve doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı ile LATCH ölçeği puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Annenin yaşı, APGAR skoru-5. dakika ve doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısının artması, annelerde LATCH Ölçeği Puanının artmasına neden olmaktadır. Bağımsız değişkenlerin (annenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, bebeğin doğum kilosu, APGAR skoru-5. Dakika, doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı, yaşayan çocuk sayısı, önceki doğumdan sonra geçen süre, bebek gestasyon yaşı ve günlük tüketilen sıvı miktarı), bağımlı değişkeni (LATCH Ölçeği Puanı) açıklama oranı Tablo 4-11'de gösterilmiştir. Bu sonuca göre ilgili regresyon modeli ile bağımlı değişkeninin yaklaşık olarak %37'sinin açıklanması mümkündür.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Türk ve Suriye uyruklu annelerin emzirmeye yaklaşımı (geleneksel yöntem, inanç ve uygulamaları) ve emzirme başarısını etkileyen faktörler incelenerek literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmaya n: 130'u Türk, n: 130'u Suriyeli, toplam N: 260 anne katılmıştır.

Bu bölümde araştırma bulgularının tartışması dört başlık altında irdelenmiştir.

5.1: Grupların sosyo demografik, obstetric ve emzirmeye ilişkin özelliklerin dağılımı ve karşılaştırması

5.2: Grupların LATCH Ölçeği puanlarının karşılaştırması

5.3: Grupların bazı değişkenleri ile LATCH Ölçeği puanları ilişkisi

5.4: Gruplara göre LATCH Ölçeği puanlarını etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Grupların sosyo demografik, obstetric ve emzirmeye ilişkin özelliklerin dağılımı ve karşılaştırması.

Doğum yapan Türk annelerin yaş ortalaması Suriyeli annelerden fazlaydı (p=0,001). Ülkemizde Suriyeli kadınların (ortalama 19 yaşında), Türk kadınlarına (ortalama 21.4 yaş) göre evlilik yaş ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır (TNSA 2018). Suriyeli kadınların %38'i 18 yaşından ve %12'si 15 yaşından önce evlenmektedirler. Lise veya üzeri eğitim almış 25-49 yaş kadınların ilk evlenme yaşı ortalama 22 yaş iken ilkokulu bitirmemiş kadınların 18,9 yaşında olduğu, eğitimli kadınların daha büyük yaşta evlendiği saptanmıştır. Ankara'da yapılan bir çalışmada, Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran Suriyel uyruklu kadınların yarıdan fazlasının 18 yaşından küçük evlendiği saptanmıştır (Hacettepe 2019). Gümüş ve ark. (2017) Suriye uyruklu kadınların %25'inin 15 yaş altında evlendiği ve %58, 7'sinin ilk gebelik yaşının 15-19 arasında olduğunu bulmuştur (Gümüş ve ark. 2017). Anne yaşının emzirme başarısını etkilediği özellikle 20 yaş altındaki annelerin daha fazla olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Goyal ve ark. 2011; Tampah-Naah ve Kumi-Kyereme 2013). Tampah-Naah ve Kumi-Kyereme (2013) en iyi emzirme başarı puanın 20-35 yaş arasındaki kadınlarda olduğunu bulmuştur. Küçük yaşta doğum yapan annelerin erken doğum, bebek ve anne sağlığını etkilediği için emzirme başarısının etkilendiği bildirilmektedir

(Chezem 2012; Holbrook ve ark. 2013; Yılmaz ve ark. 2017). Tablo: 4-7'da anne yaşı ile emzirme başarısını arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Sonuçlar yorumlanırken anne yaşının homojen olmadığı dikkate alınmalıdır.

Çalışma gurubundaki Türk annelerin (%60 ilköğretim), Suriyeli annelere (%92,3 ilköğretim) göre eğitim düzeyi yüksektir (p=0.001). Yapılan araştırmalarda Suriyeli annelerin çoğunlukla ilkokul mezunu oldukları saptanmıştır (AFAD 2014; Akpınar 2017; Apak 2014; Gültekin 2015; Gümüş ve ark. 2017; Kördeve 2017). Lübnan ve Ürdün'de yapılan araştırmalarda, Suriyeli mültecilerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir (Mazhar 2015). Tunç (2015) evrensel Suriyeli mülteci profili ile Türkiye'deki Suriyeli profilinin benzer olduğunu, kadınların eğitim düzeyinin düşük olduğunu belirlemiştir (Tunç 2015). Suriye'de yaşayan kadınların eğitim yılı ortalamasının 9 yıl olduğu, göç veya sosyo ekonomik nedenlerle kadınların eğitimlerinden geri kaldığına dikkat çekilmektedir. Ayrıca kadınların eğitim düzeyleri ile doğurganlığın ters orantılı olduğu bilinmektedir (Karakaya ve ark. 2017). Türkiye'de yaşayan Suriyeli kadın göçmenlerin %40'ının hiç eğitim almadığı, %37'sinin ilkokul ve %13'ünün ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Eğitimsiz Suriyeli göçmen kadınların doğurganlık hızı 5.8 iken, lise veya üzeri eğitimli kadınlarda oranın 4.1 olduğu bildirilmektedir (Ekşioğlu ve ark. 2021). Literature göre eğitimli anneler daha başarılı şekilde emzirmektedir. Emzirme başarısı irdelenirken annelerin yaşının, eğitim durumun homojen olmadığı unutulmamalıdır.

Araştırma grubunda çalışan Türk annelerin (%17,7) Suriyeli annelere (%4,6) göre anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p=0,001). Gümüş ve ark. Suriyeli mülteci kadınların %91'inin çalışmadığını saptamıştır (Gümüş ve ark 2017). AFAD Türkiye'de yaşayan Suriyeli kadınların %61'inin mesleği olmadığı için vasıflı işlerde çalışamadığını belirlemiştir. Suriyeli mültecilerin düşük maliyette işlerde çalıştıkları belirtilmektedir (AFAD 2017). Suriyeli kadınların ev kadını ve çocuk bakmakla sorumlu olduğu, çalışmalarına izin verilmediği saptanmıştır (TNSA 2018). Literatürde çalışan annelerin annelik hakları ve destek sistemleri yetersiz kaldığında mama veya ek besinlere erken başladığı için emzirmenin erken sonlandırıldığı belirtilmektedir (Bayram 2006; Gökdemirel ve ark. 2008).

Türk annelerin (%67,7) Suriye'li annelerden (%7,7) daha yüksek oranda sosyal güvencesi olduğu görüldü. Ülkemizde 2015-2018 yılları arasında gerçekleştirilen bir

çalışmada, Suriye'li göçmen gebelerin sosyal güvencesi olmadığından oranı %22'sinin gebeliği boyunca hastaneye hiç gitmediği (Türk gebelerden yedi kat fazla) bulunmuştur (Şirin ve ark. 2019).

Gebe kadınların antenatal dönemde en az dört kez kontrol edilmesi önerilmektedir. Gebelikte Türk annelerin (8,41±3,39) Suriyeli annelerden (5,68±1,54) daha çok sayıda kontrole gittiği belirlendi ($p<0,001$). Literatürü incelediğimizde AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) yaptığı çalışmada kamp dışında yaşayan Suriyeli kadınların %53,5'inin sağlık hizmetlerine ulaşamadığı belirlenmiştir. Suriyeli kadınların; nereden hizmet alacağını bilmeme ve maddi sorunlar nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeteri kadar yararlanamadığı ve geleneksel uygulamalara başvurduğu bildirilmektedir (AFAD 2017). Ülkemizde 2015-2018 yılları arasında yapılan bir çalışmada, Suriyeli göçmen gebelerin %22'inin gebelikleri boyunca hastaneye hiç gitmediği, bu oranın Türk gebelerden (%3) yedi kat fazla olduğu saptanmıştır (Şirin ve ark. 2019). Suriyeli gebelerin antenatal bakım almama oranın (%41) Türk vatandaşı gebelere (%7) göre altı kat düşük oldu bildirilmiştir (Cantürk ve Cantürk 2019).

Türk annelerin (8,41±3,39 yıl) önceki doğumdan sonra Suriye'li annelerden (5,68±1,54 yıl) daha çok süre geçtiği bulundu ($p<0,001$). Anne, bebek sağlığı ve hatta önceki çocukların sağlığı için gebelikler arasındaki sürenin en az iki yıl olması önerilmektedir. İki yıldan sık aralıkta gebe kalındığında, bebeğin yeterince anne sütü alamadığı ve riskli doğumlara bağlı anne ve bebek ölümlerinin arttığı bildirilmektedir (Çayan 2009; Örsal 2007). Gebelikte Türk anneler düzenli kontrollere gittiği halde, Suriyeli annelerin neden daha az sayıda kontrole gittiği araştırmalar ile irdelenmelidir.

Çalışmada yer alan Türk kadınların toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve paritesi Suriyeli kadınlarla benzerdir. Çalışma grubunda Türk annelerin (%68,5'i) Suriye'li annelerde (%93,1) daha düşük oranda gebeliklerinin planlı olduğu saptanmıştır. Araştırmalarda göçmen kadınların çok çocuk doğurduğu ve aile planlaması yöntemlerini daha az kullandığı belirlenmiştir (Demirci ve ark. 2017; Khasholian ve ark. 2017; Yağmur ve Aytekin 2018). Eğitim, kültürel ve sosyal normlar doğurganlığı etkilemektedir. Lübnan'da Suriye'li göçmen kadınların savaş öncesinde 4-6 çocuk doğurmak istedikleri belirlenmiştir. Çok çocuk sahibi olmak kültürel ve toplumsal bir tercihtir. Kadınlar kocalarının başka bir kadınla evlenmemesi ve saygınlıklarını koruyabilmek için çok çocuk veya erkek çocuk doğurma baskısı

yaşayabilmektedirler (Khasholian ve ark. 2017). Birçok toplumda büyük aile isteği, en az bir erkek çocuğa sahip olma, soyun devamı, yaşlılıkta ebeveynlere ve kız kardeşlerine destek olması açısından çok çocuk olması önemsenmektedir (Khasholian ve ark. 2017). Karakaya ve ark (2017)'nın çalışmasında, Suriyeli göçmenlerin; soyunun devamı, iş gücü, dini inanış ve mevcut savaş durumunda verdikleri kayıplar nedeniyle doğurmak istediklerini belirtmiştir (Karakaya ve ark. 2017). Suriyeli kadınların eğitim düzeyinin düşük olması, ataerkil aile yapısı vb. bu sonuçta etkili olmuş olabilir. Literatürler çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Bu göçmen kadınların aile planlaması yöntemlerine erişememesi ve bu yöntemlere ilişkin bilgi eksikliği nedeniyle olabilir. Plansız gebeliklerde aile bebeğin doğumuna yönelik hazırlık yapamadığı için antenatal dönemden başlayarak, anne, yenidoğan ve aile bu süreçten fiziksel, sosyal ve duygusal olarak etkilenmektedir. Göçle gelen grupların üreme sağlığı açısından riskleri fazla olduğu için sağlık hizmetleri iyi planlanmalıdır.

Çalışma grubundaki Türk anneler (%56,2) Suriye2li annelerden (%30) anlamlı olarak daha yüksek oranda sezaryen doğum yapmıştır. Yüksel Işık (2016) doğum şeklinin erken postpartum dönemde emzirmeye etkisini incelediği çalışmada, normal doğum yapan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelere göre daha başarılı emzirdiğini saptamıştır. Benzer şekilde Çakmak ve Kuğuoğlu (2007) normal doğum yapan annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bölükbaşı (2016) doğum şekline göre emzirme başarısı açısından anlamlı fark saptamamıştır. Kurnaz'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada taburculuk esnasında (sezaryen doğum 48. saat, normal doğum: 24. saat) sezaryenle doğum yapan annelerin emzirme başarısının normal doğum yapanlara oranla anlamlı olarak yüksek olduğunu belirlemiştir. Aluş Tokat ve ark. (2015), genel anestezi ile sezaryen olan annelerin daha çok emzirme problemi yaşadığını saptamıştır.

Doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirme oranı %71 ve prelakteal besin alanların oranının %42 olduğu belirtilmiştir. TNSA (2018)'de Suriyeli göçmen anne bebeklerinin emzirmeye başlama oranının %94 olduğu, %73'ünün doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde ve %24'ünün prelakteal (emzirme öncesi) besin aldığı görülmüştür (TNSA 2018). Doğum şekli ile ilk emzirme sürelerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda; Akyüz ve ark. (Akyüz ve ark. 2007), normal doğum yapan annelerin ilk saatlerde sezaryen olan annelerin ise ilk 2-4 saat içinde bebeklerini emzirdiklerini. Yılmaz ve ark.

(2017) normal doğum yapan annelerin %76.8'i ve sezaryen doğum yapanların %44.6'sı ilk saat içinde anne sütüne başladığı belirlenmiştir (Yılmaz ve ark. 2017). Dinç'in (2005) Şanlıurfa'da yaptığı benzer bir çalışmada doğumdan sonra kadınların %57'ının doğumdan 2-3 saat sonra emzirdiğini, emzirmeden önce bebeğe şekerli su ya da bir kaşık tereyağı verdiklerini belirlemiştir (Dinç 2005). Benzer çalışmalarda emzirmeden önce bebeklerine Çarıkcı (2012) kadınları %44'ünün şekerli su, Eker ve Yurdakul (Eker 2006) %9,8'inin bebeklerine şekerli su, Molu (2011) %25,5'inin verdiğini şekerli su, maden suyu, zemzem suyu verdiklerini belirlemiştir.

Çalışmada Türk annelerin bebeklerinin APGAR skorlarının (9,34±0,64), Suriyeli anne bebeklerin APGAR skorlarından (9,17±0,65) anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Suriyeli bebeklerin APGAR skoru (5. dakika) ile emzirme başarısı açısından pozitif yönlü bir ilişki olduğu, Türk bebeklerde ise bu ilişkinin anlamlı olmadığı belirlendi. Beş bileşenden oluşan (renk, kalp hızı, refleksler, kas tonusu ve solunum) Apgar skoru, siyanoz, solukluk, bradikardi, uyaranlara refleks yanıtlarda azalma, hipotoni, apne gibi yenidoğan sıkıntısını gösteren klinik bulgulardır. 5. Dakikadaki Apgar skoru 1. Dakikadaki skora göre bebeğin sağlığı hakkında daha doğru sonuç verdiği, skoru 7 puan üzerinde olan bebek normal ve durumunun stabil olduğu kabul edilir. Durumu stabil olan bebeklerin başarılı şekilde emzirilmesi beklenir. Süriyeli anne bebklerinde bu ilişki görülmüş olmasına rağnen Türk annelerde bu ilişkinin saptanamaması diğer değişkenler ile açıklanabilir.

Çalışma grubundaki Türk anneler (9,49±2,02) doğumdan sonraki ilk 24 saatte ortalama emzirme sayısı, Suriyeli annelerden (14,3±3,41) düşük olduğu bulunmuştur. Suriyeli annelerin Türk annelere göre daha sık emzirdiği, daha fazla sıvı tükettiği ve öğün tükettiği belirlendi ($p<0,001$). Yenidoğanın ilk 24 saat içinde en az 8-12 kez emzirilmesi önerilmektedir. Kısa süreli emzirme, meme dolgunluğunda artışa, süt salgılama refleksinin baskılanmasına neden olabilmektedir (Taşkın 2005; Örsdemir 2011). Sezaryen doğum sonrası, insizyon yerinde olan ağrı emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Buda annlerin emzirmeye geç başlamasına neden olmaktadır.

Suriyeli annelerin bebeğini doğumdan sonra hemen kucağa alma ve hemen emzirme oranlarının Türk annelere göre yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$). İlk emzirme geciktiğinde bebek uyku evresine geçtiği için emmesinin de geciktiği bildirilmektedir (Gürel 2009; Kurnaz 2014). Dinç'in (2005) Şanlıurfa ilinde yaptığı çalışmasında,

doğumdan sonra kadınların % 57'ının, doğumdan 2-3 saat sonra emzirdiklerini belirlemiştir. Bebeğin emzirmesi geciktikçe emzirme başarısı düşmektedir. Bölükbaşı (2016) yaptığı çalışmada ilk emzirme zamanı ile LATCH ölçeği puanı arasında anlamlı fark saptamamıştır.

Türk annelerin doğumdan sonra bebeğe ilk olarak anne sütü verme oranlarının Suriyeli annelere göre yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$). Dinç (2005) Şanlıurfa'da annelerin ilk olarak anne sütünden önce, bebeğe şekerli su ya da bir kaşık tereyağı verdiğini belirlemiştir. Çarıkcı (2012) İstanbul'da yaptığı çalışmada annelerin bebeğe şekerli su verme oranını %44 olarak saptamıştır. Molu'nun (2011) annelerin % 25.7'sinin bebeklerine ilk olarak şekerli su, maden suyu, zemzem suyu verdiklerini belirlemiştir. Eker ve Yurdakul'un (2006) Mersin'de kadınların %9.8'inin bebeklerine şekerli su verdiğini saptamıştır. Anne sütünden önce başka bir sıvı veya besin verilmesi emzirme başarısını etkileyebilir. Anne sütünün yeterli alınması, başarılı emzirme için doğumdan hemen sonra ilk bir saat içinde bebeğin emzirilmesi, ilk altı ay anne sütü dışında hiçbir gıda verilmemesi önerilmektedir.

Suriyeli annelerin emzirmeye yönelik geleneksel uygulama oranlarının Türk annelere göre yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$). Emzirmeye yönelik geleneksel yöntemlere başvuran Türk annelerin %7,7'si zemzem suyu, %1,5'i bitkisel çay ve %1,5'i okunmuş su içtiğini, %1,5'inin hurma yediğini, Suriye'li annelerin ise %23,8'i zemzem suyu, %5,4'ü bitkisel çay ve %3,8'i süt içtiğini, %9,2'si hurma ve %1,5'i baharatlı yemekler yediğini bildirdi. Literatüre Tokat'ta emziren annelerin %63,7'sinin açık çay, %62,4'üsünün ise tatlı tükettiği, Mersin'de %55,3'ünün lohusa şerbeti içtiği, Kütahya'da %75,9'unun su ve sulu gıda ve %30,1'i bitkisel çay (genellikle rezene çayı), Çankırı'da %39,3'ünün sıcak süt, çorba vb. içtiği bildirilmektedir (Eğri ve Gölbaşı 2007; Dinç 2005; Işık ve ark. 2010). Farklı kültürlerde anne sütünü artırmak için bitkisel çay ve zemzem suyu kullanıldığı belirtilmektedir (Özsoy ve Katabi 2008). Anne sütünün artması için günlük tüketilen sıvının artırılması, annenin günde en az on bardak su tüketmesi önerilmektedir. Suriye'li annelerin geleneksel olarak tüketilen sıvı ve besin içeriğinin Türk anneler ile benzediği ancak daha fazla geleneksel uygulama yapıldığı anlaşılmaktadır. Aynı coğrafyada yer alan iki ülkede (Türkiye ve Süriye) geleneksel uygulamaların benzer olması normaldir. Son yıllarda büyük oranda göç alan

Türkiye'de Suriye'den gelen emziren annelerin geleneksel uygulamalarının anlaşılması, emzirme başarısı ve çocuk sağlığının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Çalışmada Türk annelerin toplam emzirme için önerdiği sürenin **(**19,73±5,50 ay), Suriyeli annelerden (17,72±5,23 ay) uzun olduğu saptanmıştır (p*<0,003)***.** Bebeğin doğumdan sonra ki ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi sayesinde büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm besin ihtiyaçları karşılanmaktadır. Altıncı ayda tamamlayıcı ek gıdalarla birlikte iki yaş sonrasına kadar emzirmeye devam edilmesi önerililmektedir (DSÖ 2020). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de ortanca emzirme süresi 16,7 aydır. Çocukların %66'sı 12 aya kadar, %34'ü 24 aya kadar emzirilmektedir**.** Çakmak ve Dengi (2019) annelerin %73,6'sının, Öztürk (2018) %55,2'sinin, Durmuş (2019) %78,7'sinin 24 aya kadar bebeğini emzirmeyi planladığını belirlemiştir.

Çalışmada Türk annelerin**,** Suriye'li annelerden daha fazla emzirme sorunu yaşadığı bulundu (p*<0,003****)***. Anne sütünün yeterli salgılanması için bebeğin sık sık emzirilmesi gerekmektedir (DSÖ 2020). Araştırmalar annenin emzirme sorunu yaşamasının emzirme sürecini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Karaçam ve Sağlık 2018; Kılcı 2014; Taşkın 2014)**.** İran'da yapılan bir çalışmada (Mortazavi, et al., 2014) doğumdan sonra erken dönemde annelerin %34-87 arasında değişen oranda emzirme güçlüğü yaşadığı, İsveç'de yapılan çalışmada (Almqvist ve ark. 2012) annelerin %27'sinin ve Danimarka'da yapılan çalışma da (Feenstra ve ark. 2018) ise annelerin %40'ının emzirme sorunları yaşadığı bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda annelerin %12,3-97,1arasında emzirme sorunu yaşadığı bulunmuştur (Aluş Tokat ve ark**.** 2015**;** Dinç 2016; Gönenli ve ark. 2018; Kılcı 2014; Özsoy 2014**;** Yüzügüllü ve ark. 2018). Suriyeli annelerin daha az emzirme sorunu yaşaması daha başarılı emzirmesisine neden olmuştur.

Suriye'li annelerin hastanede emzirme konusunda Türk annelere göre yüksek oranda destek aldığı ve anne sütünün bebeğine yettiğini kabullendiği görüldü (p<0,001). Gebelik ve doğum sonu dönemde annenin emzirme ile ilgili bilgi almasının emzirme başarısını olumlu etkilediği belirlenmiştir (Kurnaz 2014; Tokat 2009)**.** Kronborg ve Vaeth (2004) annelerin emzirme konusunda bilgisinin emzirme süresini etkilediğini saptamıştır. Noel-Weiss et al. (2006) antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin

postpartum dönemde emzirme başarısını olumlu etkilediğini saptamıştır. Annelere doğum öncesi emzirme eğitimi verilmesi önerilebilir.

Çalışma grubundaki Türk annelerin, Suriyeli annelerden daha fazla bebeğine biberon vermeyi düşündüğü görüldü ($p<0,01$). Ünsal ve ark. (2005) emzik veya biberon kullanan annelerin ilk 6 ayda kullanmayanlara göre emzirme sürelerinin anlamlı olarak düştüğünü saptamıştır. Howard ve ark. (2003) emzik veya biberon kullanımının emzirmeyi olumsuz yönde etkilediğini belirlemiştir. Emzik ve biberon kullanımı bebeklerde oral motor disfonksiyona neden olarak, bebeğin anne memesini reddetmesine neden olduğu saptanmıştır (WHO 2017). Emzirme başarısının artırılması için emzik veya biberon kullanımından kaçınılmalıdır.

5.2. Grupların LATCH Ölçeği puanlarının karşılaştırması

Çalışma grubundaki Suriye'li annelerin (8,91±1,46), Türk annelerden (5,79±1,97) anlamlı olarak daha başarılı emzirdiği belirlenmiştir ($p<0,001$). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde Bağlar (2008) LATCH puanlarının ortalamasını 6.98±1.88, Yenal ve ark (2013) 8.40±1.77 olarak saptanmıştır. Duman (2012) ev ziyareti yaparak anneye postpartum ikinci gününde sağlanan danışmanlığın emzirme başarısını artırdığını saptamıştır. Gürol (2011) annelerin %83.8'inin, Örşdemir (2011) annelerin %69.3'ü LATCH ölçeğinden yetersiz puan aldığını bulmuştur. Emzirmeyi etkileyen birçok etkenin Suriye'li annelerde daha olumsuz olduğu halde Suriyeli annelerin daha başarılı emzirmesi, kişilerin sosyokültürel, kültürel ve geleneksel farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Çalışma grubundaki suriye'li annelerin düşük gelirli olmasının, emzirmeye kültürel olarak yüklenen değerin emzirme motivasyonunda etkili olbilir.

Çocuk sayısı arttıkça emzirme başarısının arttığı görülmektedir. Yanıkkerem ve ark. (2014), çocuğu olmayan gebelerin, emzirme konusunda deneyimli gebelere göre daha fazla endişe yaşadıklarını bulmuştur. Emzirme deneyimi olan annelerin emzirme başarılarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Çelebioğlu 2006; İnce ve ark. 2017; Gökçeoğlu 2014). İki ve üzeri çocuğu olan annelerin emzirme başarısının bir çocuğu olan annelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Örşdemir 2011). Çalışma grubundaki annelerin parite ve çocuk sayıları açısından fark yoktu. Emzirme başarısındaki fark çocuk sayısı ile açıklanamaz. Günlük tüketilen ortalama sıvı miktarı ve öğün sayısı, doğumdan sonra bebeğin ilk kucağa alma zamanı, bebeğin ilk

emzirildiği zaman, doğumdan sonra bebeğe ilk olarak verilen gıda ve emzirmeye yönelik yapılan geleneksel uygulama açısından farklar emzirme başarısını etkilemiş olabilir.

5.3. Grupların bazı değişkenleri ile LATCH Ölçeği puanları ilişkisi

Çalışma grubundaki annelerin (Türk ve Suriyeli); yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı ile emzirme başarısı (LATCH ölçeği puanları) arasında pozitif yönlü ilişki olduğu görüldü ($p<0,05$). Dinç (2016) çalışmasında anne yaşı ile LATCH puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir (Dinç 2016). Hong Kong'da yapılan bir çalışmada anne yaşının emzirme başarısını arttırdığı saptanmıştır (Lee ve Ip 2008). Gönenli (2017) ve Güler (2018) yaptığı çalışmada gebelerin yaşlarının LATCH Ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çelebioğlu ve ark. (2006) anne yaşının emzirme başarısını etkilemediğini belirlemiştir (Çelebioğlu ve ark. 2006). Aluş Tokat ve ark. (2015) önceki çocuğunu emziren annelerin sonraki çocuğunu emzirdiğini, çocuk sayısı arttıkça emzirme başarılarının arttığını belirlemiştir (Aluş Tokat ve ark. 2015).

Türk annenin doğumdan sonra ilk 24 saatteki emzirme sayısı ve günlük tüketilen sıvı miktarı arttıkça, emzirme başarısı artmaktadır (Tablo 4-9). Suriyeli annelerin yaşı, APGAR skoru (5. Dakika) ve doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı arttıkça, emzirme başarısı artmaktadır (Tablo 4-10). Emzirme başarısını olumlu etkilediği için yenidoğanı doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmesi önerilmektedir (Taşkın 2005; WHO 2017). Bebek ilk bir saat içinde emzirlmediğinde, emzirme geciktidiğinde uyku evresine geçtiği için emzirme başarısının etkilendiği bildirilmektedir (Gürel, 2009; Kurnaz 2014).

5.4. Gruplara göre LATCH Ölçeği puanlarını etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması.

Emzirme başarısını; anne yaşı, gebelik sayısı, bebeğin doğum kilosu, APGAR skoru-5. dakika, doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı, çocuk sayısı, önceki doğumdan sonra geçen süre, bebeğin gestasyon yaşı ve günlük tüketilen sıvı miktarını etkilemektedir (Tablo 4-8). Güngör ve ark. (2018) Türk kadınlara göre Suriyeli kadınlarda gebelik haftasının daha düşük olduğu saptamıştır (Güngör ve ark. 2018). Çelik İ. ve ark. (2019) ise mülteci gebelerin yaş ortalamasının küçük (adölesan gebe oranı yüksek) olduğunu bulmuştur (Çelik ve ark. 2019). Bazı Suriyeli mültecilerin göç

nedeniyle evliliğin ‘’ergen kızları korumak’’için yapıldığını açıklamıştır (Turkay ve ark. 2018). Çift ve ark. (2017) Bursa’da Suriyeli uyruklu göçmen bebeklerin doğum kilolarının (3134.31±552) Türk bebeklerden (3228.63±584) düşük olduğunu bulmuştur (Çift ve ark. 2017). Büyüktiryaki ve ark. (2015) Suriyeli annelerin daha çok düşük doğum ağırlıklı bebek doğurduğunu bulmuştur (Büyüktiryaki ve ark. 2015). Göçmen kadınlarda düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma ve erken doğum riskinin artması beklenen bir sonuçtur (Kandasamy ve ark. 2014). Bu durum mültecilerin sosyo-ekonomik nedenlere bağlı beslenme yetersizliği, antenatal izlem sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Demirci ve ark. 2017).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Farklı iki kültürdeki annelerin emzirmeye yaklaşımı ve emzirme başarısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 130' Türk ve 130'u Suriye'li anneler ile yaptığımız araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. Sonuç

- Türk annelerin; yaşı, eğitim durumu, çalışma oranı Suriyeli annelerden fazlaydı.
- Türk annelerin; önceki doğumdan sonra geçen süre, gebeliğin planlı olması, gebelikte kontrol sayısı, sezeryan doğum oranları ve bebeklerin APGAR skorları Suriyeli annelerden yüksekti.
- Türk anneler doğumdan sonraki ilk 24 saatte Suriyeli annelerden daha fazla sayısıda emzirmişti.
- Suriyeli anneler Türk annelerden günlük daha fazla miktarda sıvı ve fazla sayıda öğün tüketmişti.
- Doğumdan sonra Suriyeli anneler Türk annelerden daha çok bebeği hemen kucağına almıştı.
- Doğumdan sonra Suriyeli anneler Türk annelerden daha çok bebeği hemen emzirmişti.
- Doğumdan sonra Türk anneler Suriyeli annelerden daha çok bebeğine ilk anne sütü vermiş.
- Suriyeli anneler Türk annelerden daha çok emzirmeye yönelik geleneksel uygulamalar bildirdi.
- Sıklık sırasına göre Türk annelerin; zemzem suyu, okumuş su, hurma yeme ve bitkisel çay içtiği, suriyeli annelerin; zemzem suyu, süt, baharatlı yemekler ve hurma yediği ve bitkisel çaylar içtiği saptandı.
- Türk annelerin Suriyeli annelerden daha çok emzirme sorunu vardı.
- Suriyeli anneler Türk annelerden daha çok sütünün yettiğini kabullenmişti.

- Suriyeli anneler Türk annelerden daha çok bebek kilo almadığında, uyumadığında sütünün yettiğini bildirmişti.
- Türk annelerin sütünü artırmak daha çok süt artıran çay içtiği, Suriyeli annelerin et yemeği yediği görüldü.
- Suriye'li annelerin, Türk annelerden anlamlı olarak daha başarılı emzirdiği belirlendi.
- Annelerin (Türk ve Suriyeli); yaş, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve doğumdan sonraki ilk 24 saatte emzirme sayısı artıkça emzirme başarısının artığı görüldü.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda

- Türk ve Suriyeli annelere antenatal izlemler ve doğum sonrası erken dönemde emzirme eğitimi verilmeli,
- Anneler sütünü artırmak için bol sıvı tüketilmesi konusunda teşvik edilmeli,
- Annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmesi sağlanmalı,
- Antenatal ve postnatal izlemlerde emzirne annelerin beslenme alışkanlıkları irdelenerek, kırılgan kadınlar (göçmen ve sosyoekonomik durumu kötü) takip edilmeli,
- Göçle gelen kadınların emzirmeye yönelik geleneksel uygulamaları belirlenmeli ve zararlı uygulamalar için danışmanlık hizmeti verilmeli,
- Kültürel farklılıkların emzirmeye etkisi çok merkezli çalışmalar ile irdelenmeli ve sayısı artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

Afad Türkiye'de Yaşayan Suriyeli Kadınlar. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (İnternette) 2014. Erişim 10.05.2022 http://kdk.gov.tr/haber/afad-turkiyedeki-suriyeli-kadinlar-raporunuyayinladi/465

Ağaçayak, E., Yavuz, M., Tunç, S. Y., Gamze, A. K. I. N., Ertuğrul, S., Yıldırım, Z. B., Talip, G. Ü. L. (2019). Spinal veya Genel Anestezi ile Yapılan Elektif Sezeryanlar ve Anestezi Verilmeyen Normal Doğumların Neonatal Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Dicle Tıp Dergisi*, *46*(2), 299-305.

Alioğlu, A. S., Esencan, T. Y., Ünal, A., Şimşek, Ç. (2016). Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür İle Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 19*(4).

Alp, H. (2009). Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve İlişkili Faktörler. *Güncel Pediatri.* 7(2):45-52, 2009.

Aluş, Tokat, M., Serçekuş, P., Yenal, K., Okumuş, H. (2015). Early Postpartum Breast-Feeding Outcomes and Breast-Feeding Self-Efficacy in Turkish Mothers Undergoing Vaginal Birth or Cesarean Birth With Different Types of Anesthesia. *International journal of nursing knowledge, 26*(2), 73-79.

Almqvist-Tangen, G., Bergman, S., Dahlgren, J., Roswall, J., Alm, B. (2012). 1 Aylıktan Önce Emzirmenin Kesilmesi Ile Ilişkili Faktörler. *Açta Pediatrica, 101* (1), 55-60.

Ahluwalia, I. B., Tessaro, I., Grummer-Strawn, L. M., MacGowan, C., Benton-Davis, S. (2000). Georgia's Breastfeeding Promotion Program for Low-Income Women. *Pediatrics*, *105*(6), e85-e85.

Akpınar, T. (2017). Türkiye'deki Suriyeli Mülteci Çocukların ve Kadınların Sosyal Politika Bağlamında Yaşadıkları Sorunlar. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 3, 16-29.

Aktaş, S., Alemdar D. K. (2018). An Analysis of the Relationship between Insomnia-Fatigue Levels of the Mothers and Their Depression and Maternal Attachment Status. *Medicine Science, 7*(4), 728-732.

Aksayan, S. (1983). Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

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

American Academy of Pediatrics, (AAP) (1997) Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 100:10359, 1997.

Amir, LH . (2014). The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol. *Breastfeed Medicine,* 9(1), 239–243.

Anne Hakları. Bildirgesi. Barselona, İspanya 24 Eylül 2001. http://www.hayad.org.tr /component/option,com_docman/task,cat_view/gid,14/Itemid, 30/? mosms. Erişim Tarihi: 30 Nisan 2022.

Anderson, L., Kynoch, K., Kildea, S. (2016). Effectiveness of Breast Massage in the Treatment of Women with Breastfeeding Problems: A Systematic Review Protocol. *JBI Evidence Synthesis,* 14(8), 19-25.

Aşılar, RH., Bekar, P. (2018). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Bakımına İlişkin Bilgi, Geleneksel İnanç ve Uygulamaları. *Güncel Pediatri, 16*(2), 1-18.

Apak, H. (2014). Suriyeli Göçmenlerin Kente Uyumları: Mardin Örneği. Mukaddime, 5, 53-70.

Aydın, S., Oskay, Ü. Perinatolojide Kültürlerarası Hemşirelik. Int J Human Science 2013; 10: 1607-19

Awaliyah, SN., Rachmawati, IN., Rahmah, H. (2019). Anne Emzirme Memnuniyetini Etkileyen Baskın Bir Faktör Olarak Emzirme Öz Yeterliliği. *BMC Hemşireliği, 18* (1), 1-7.

Bağ, Ö., Yaprak, I., Halıcıoğlu, O., Parlak, Ö. ve Harputluoğlu, N. (2006). Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi,* 16(2), 63-70

Bağcı, S., Altuntuğ, K. (2016). Problems Experienced By Mothers in Postpartum Period And Their Associations With Quality of Life. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Journal of Human Sciences,* 13, 3266-3279.

Baker, P., Smith, J., Salmon, L., Friel, S., Kent, G., Iellamo, A., et al (2016). Ticari Süt Bazlı Formül Satışlarının Küresel Eğilimleri ve Kalıpları: Eşi Benzeri Görülmemiş Bir Bebek ve Küçük Çocuk Besleme Geçişi Devam Ediyor Mu? *Halk Sağlığı Beslenmesi, 19* (14), 2540-2550.

Balcı, E., Kondolot, M., Horoz, D., Elmalı, F., Çiçek, B., & Demirtaş, T. (2012). Anne Sütü ile Beslenme Süresini Etkileyen Etmenler: Türkiye'de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, *47*(2), 99-103.

Bayık, TA. (2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) Hemşirelik Eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 11(2), 92-101.

Bayram, F. (2006). Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye.

Bäckström, CA., Wahn, EIH., Ekström, AC (2010). Two Sides of Breastfeeding Support: Experiences of Women And Midwives. *International Breastfeeding Journal;* 5:20.

Beinempaka, F., Tibanyendera, B., Atwine, F., Kyomuhangi, T., Macdonald, NE. (2014). The Practice of Traditional Rituals and Customs in Newborns by Mothers in Selected Villages in Southwest Uganda. *Paediatr Child Health;* 19:72.

Betrán, A. P., Merialdi, M., Lauer, J. A., Bing-Shun, W., Thomas, J., Van Look, P., Wagner, M. (2007). Rates of Caesarean Section: Analysis of Global, Regional and National Estimates. *Paediatric and perinatal epidemiology*, *21*(2), 98-113.

Bilgen, Sivri, B. (2012). 12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne-Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları. (Yüksek Lisans Tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi.

Bilgiç, D. (1998). Erken Emzirmenin Anne Bebek Arasındaki İletişime ve Plasentanın Doğma Süresine Olan Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yükseklisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Sivas.

Biltekin, Ö., Boran, Ö. D., Denkli, M. D., Yalçınkaya, S. (2004). Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamaları. *Sted*, *13*(5), 166-8.

Bozkurt, G., Sönmez Düzkaya, D. (2021). Ülkemizde Anne-Çocuk Beslenme Durumu ve Hemşire/ Ebenin Sorumlulukları. Dolgun G, editör. Çocuk Beslenmesinde İlk 1000 Gün ve Ebelik-Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.1-8.

Bozkurt, G., Tanrıverdi, F. Ş., Tanrıverdi, D. Ç. (2021). Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumlarını Etkileyen Faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, *11*, 543-549.

Boran, P. (2020). Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 35-40.

Bölükbaş, N., Erbil, N., Altunbaş, H. ve Arslan, Z. (2009). 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* 6(1) 164-176.

Bölükbaşı, H. (2016). Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı Ve Beslenme Durumuna Etkisi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Büyüktiryaki, M., Canpolat, FE., Dizdar, EA., Okur, N., Şimşek, GK., Demirci, H., ve ark. (2015). Neonatal Outcomes of Syrian Refugees Delivered in A Tertiary Hospital in Ankara. *Conflict and Health*; 9(1):38.

Cantürk, FK, Dağlı, SS, Cantürk, M. (2019). Kırşehir İlindeki Suriyeli Mültecilerin Perinatal Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Ahi Evran Tıp Dergisi,* 3, 6-11.

Cangöl, E., Şahin, N. (2014). "Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling)." *Zeynep Kamil Tıp Bülteni,* 45(3), 100-105.

Chezem, JC (2012). Sadece Emzirmeyi veya Karma Beslemeyi Planlayan Çiftlerin Emzirme Tutumları. *Emzirme Tıbbı*, *7* (3), 155-162.

Çaka, S. Y., Topal, S., Altınkaynak, A. S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, *3*, 20-8.

Çakmak, H. (2002). Sezaryen ve Normal Spontan Dogum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Çakmak, S., Dengi, A. S. D. (2019). Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Dergisi*, 23(1), 9-19.

Çalışkan, Z. ve Bayat, M. (2011). Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 14(2), 23-30.

Çakmak, H., ve Kuğuoğlu, 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.

Çatak, B., Sütlü S., Kılınç A.S., Bağ D. (2012). Burdur İlinde Bebeklerin Emzirilme Durumu ve Beslenme Örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi* 5(3), 115-122.

Çayan, A. (2009). 15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutumlarının Kullandıkları Kontraseptif Yöntemler ile İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Çelebioğlu, A., Tezel A. ve Özkan, H. (2006). Bebek Dostu Olan ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 12-19.

Çelik İ. H., Arslan, Z., Işık, D.U., Tapılsız, Ö. L., Mollamahmutoğlu, L., Baş, A. Y., et al (2019). Neonatal Outcomes in Syrian and Other Refugees Treated in A Tertiary Hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*; *49*(3), 815-820.

Çift, T., Temur, M., Korkmazer, E., Saygı, A. İ., Ballı, Ö. Üstünyurt, E. (2017). Türkiye Ve Suriyeli Göçmen Kadınlara Ait Gebelik Ve Seroloji Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Smrna Tıp Dergisi,* 5(9), 26-32.

Damanik, R. (2009). Torbangun (Coleus amboinicus Lour): a Bataknese Traditional Cuisine Perceived as Lactagogue by Bataknese Lactating Women in Simalungun, North Sumatera, and Indonesia. *Journal of Human Lactation*, *25*(1), 64-72.

Demirci, H., Yildirim Topak, N., Ocakoglu, G., Karakulak Gomleksiz, M., Ustunyurt, E., ve Ulku Turker, A. (2017). Birth Characteristics of Syrian Refugees and Turkish Citizens in Turkey in 2015. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 137(1), 63-66.

Demirtas, B. (2012). Breastfeeding Support Received by Turkish First- Time Mothers. *International Nursing Review*, 59(3), 338-344.

Demirtaş, B. (2005). Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları, Ankara.

Dennis, C. L., Faux, S. (1999). Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health, 22*(5), 399-409.

Dennis, CL, Hodnett, E., Gallop, R., Chalmers, B. (2002). Primipar Kadınlarda Akran Desteğinin Emzirme Süresine Etkisi: *Randomize kontrollü bir çalışma.* 166 (1), 21-28.

Dennis, C. L. E. (2006). Identifying Predictors of Breastfeeding Self-Efficacy in the Immediate Postpartum Period. *Research in nursing & health,* 29(4), 256-268.

Degazon, C. (1996). Cultural Diversity and Community Health Nursing Practice. *Community Health Nursing. Mosby-year Book, Baltimore*, 117-134.

Dinç, S. (2005). Şanlıurfa Merkezde Bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağına Kayıtlı 0-1 Yaşında Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarının Bakımında Kullandıkları Geleneksel Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi;* 1:53-4.

Dinç, D. (2016). Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ve İlişkili Faktörler. Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Duman, NB, (2012). The Effect of Counselling provided On the Second Post Partum Day through Home Visits on Breastfeeding Success in Turkey: *randomized controlled trial. Journal of Nursing Education and Practice;* Vol. 2, No.1:91-100.

Durmuş, E. (2019). Emzirme Eğitiminin Annelerin Bebeklerini Besleme Tutumuna, Emzirme Motivasyonu ve Yeterliliğine Etkisi. Doctoral Dissertation. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Duang, D. V., Binns, C. W., Lee, A. H. (2004). Breast-feeding initiation and Exclusive Breast-feding in Rural Vietnam. *Public Health Nutrition, 7*(6), 795-799.

Dyson, L., McCormick, FM ve Renfrew, MJ. (2005). Interventions For Promoting the Initiation of Breastfeeding Cochrane Database of Systematic Reviews 2005; Issue 2.

DSÖ (2020). Erişim Tarihi 02.06.2022 https://www.who.int/health-topics/ breastfeeding#tab=tab_1

Edhborg, M., Seimyr, L., Lundh, W., Witstrom, AM. (2000). Fussy Child-Difficult Parenthood? Comparisons Between Families With A “Depressed” Mother And Non-Depressed Mother 2 Month Postpartum. *J Reprod Infant Psychol;* 18: 225-238.

Eğri, G., Gölbaşı, Z. (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 6*(5), 313-320.

Eğri, G. ve Konak, A. (2011). Doğum Sonu Dönem İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalara Dünyadan ve Türkiye'den Örnekler. *Journal of World of Turks,* 3(1), 144-155.

Eker, A., Yurdakul, M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu. *Mersin, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi;* 15(9), 158-163.

Ekşioğlu, A., Yücel, U., & Türkoğlu, Ö. (2021). Göç ve Kadın Sağlığı Hizmetleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 361-370.

Eryılmaz G. (2008). Laktasyon ve Emzirme, In: Şirin A, Kavlak O, editors. Kadın Sağlığı, Birinci Baskı, İstanbul, Bedray Baskı Yayıncılık, 759-774.

Forster DA. (2007). Breastfeeding Initiation and Birth Setting Practices: A Review of the Literature. *Midwifery Womens Health*; 52(3):273–80.

Freney, E., Johnson, D. ve Knox, I. (2016). Emzirme Dostu Hastane Uygulamalarını Teşvik Etmek: Washington Eyaleti Öğrenme Işbirlikçi Bir Vaka Çalışması. *İnsan Emzirme Dergisi*, *32* (2), 355-360.

Feenstra, M. M., Kirkeby, M. J., Thygesen, M., Danbjørg, D. B., ve Kronborg, H. (2018). Erken Emzirme Sorunları: Annelerin Deneyimlerinin Karma Yöntem Çalışması. *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı,* 16, 167-174.

Gibson-Davis, C. M., Brooks-Gunn, J. (2006). Breastfeeding And Verbal Ability Of 3-Year-Olds İn A Multicity Sample. *Pediatrics*, *118*(5), e1444-e1451.

Gebrekidan, K., Hall, H., Plummer, V., & Fooladi, E. (2021). Kuzey Etiyopya'da Çalışan Kadınlar Arasında Yalnızca Emzirmeye Devam Etme ve İlişkili Faktörler: Kesitsel bir Çalışma. *PloS bir*, 16 (7), e0252445.

Ghasemi, V., Simbar, M., Ghasemi, E., Ebadi, A., Kiani, Z., Keyghobad, FM., Navand, P.H. (2019). Predictor Factors of Breastfeeding Attitude in İranian Breastfeeding Mothers: A Crosssectional Study. *International Journal of Pediatrics,* 7(3):9103-13.

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

González-Pascual, JL. Aguilar-Ortega, JM. Esteban-Gonzalo, L., Mesa-Leiva, C., Pérez-García, S., Cardenete-Reyes, C. (2018). Comparison of Attitudes to Breastfeeding among Spanish-Born and Chinese-Born Postpartum Women in Madrid. *International Breastfeeding Journal,* 13(45):2.

Gökçeoğlu, E. (2014). Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. T.C Atatürk Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. (2008). Çalışan Annelerin Emzirme Sürecinde Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma. *Çocuk Dergisi;* 8(4):221-234.

Gökduman M, Akdolun Balkaya N. (2013). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi;* 14:31-1.

Gölbaşı Z. Koç G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi;* 15(1): 16–31.

Gönenli, S., Kocatürk, A. A., Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). "Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler." 28(3)191-200.

Gözükara F. (2012). Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim Ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.

Gözükara F. (2014). Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması Ve Hemşirenin Rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014, 11(3).

Guise, JM., Palda, V., Westhoff, C., Chan, BKS., Helfand, M., and Lieu, TA. (2003). The Effectiveness of Primary Care- Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Family Medicine,* 1(12), 70-80.

Gültekin, M.N. (2015). Kent ve Yeni Sosyal Etkileşimler: Gaziantep'teki Suriyelilerin Genel Örüntüsü, Mevcut Durumu ve Muhtemel Geleceği. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 18, 163-176

Gümüş, G., Kaya, A., Özdemir, S., Başıbüyük, M., Çoşkun, A.M. ve Yılmaz, S.Ş. (2017). Suriyeli Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi,* 3, 1-17.

Güngör, E. S., Seval, O., İlhan, G., Verit, F.F. (2018). Do Syrian Refugees Have Increased Risk For Worser Pregnancy Outcomes? Results of a Tertiary Center in Istanbul. *Turkish journal of obstetrics and gynecology, 15*(1), 23-27. doi: 10.4274/ tjod.64022

Gürel, P. (2009). Polikliniğimize Başvuran 6ay-12 Ay Arası Çocukların Annelerinin; Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.

Gürol S. (2011). Annelerin Emzirme Yeterlilik Durumları İle Meme Başı Ağrısı/Travması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi. (2019). Kadın Sağlığı Danışma Merkezlerine Başvuran Suriyeli Kadınların Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet Hizmetlerine İlişkin İhtiyaçlarının Belirlenmesi.

Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, M. T. (2008). A Systematic Review of Professional Support Interventions for Breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing,* 17, 1132-1143.

Hamze, L., Jing, M., Reifsnider, E. (2019). Knowledge and Attitudes towards Breastfeeding Practices: A Cross-Sectional Survey of Postnatal Mothers in China. *Midwifery,* 74: 68-75.

Henkle J. O., Kennerly S. M. (1990). Cultural Diversity: A Resource in Planning and Implementing Nursing Care. *Public Health Nurs* 7, 145-149.

HIV/AIDS: Infant feding and nutrition, (2016), World Health Organization (WHO). Erişim: 10 Eylül 2021, https://www.who.int/news-room/q-a-detail/hiv-aids-infant-feedingand- nutrition.

Holbrook, K., Beyaz, M., Heymen, M., Wojcicki, J. (2013). Maternal Sociodemographic Characteristics and the Use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to Describe Breastfeeding Initiation and Duration in a Population of Urban, Latina Mothers: A Prospective Cohort Study. *International. Breastfeeding Journal,* 8(1), 1-14.

Ingram, J. (2006). Multiprofessional Training For Breastfeeding Management in Primary Care in the UK. *International Breastfeeding Journal,* 1(1), 9.

Irmak, N. (2016). Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician.*7 (2), 27-31.

Islamic and Cultural Practices in Breastfeeding. Erişim tarihi 27.12.2021 http://lead ertoday.breastfeeding todayllli. org/islamic-and-cultural-practices inbreastfeeding

Işık, M. T., Akçınar, M., Kadıoğlu, S. (2010). Mersin İlinde Gebelik, Doğum ve Loğusalık Dönemlerinde Anneye ve Yenidoğana Yönelik Geleneksel Uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* 7(1), 63-84.

İbn-i Sînâ, E.-H. (1995). el-Kânûn fi't-Tıbb. (Çev. E. Kâhya). Ankara.

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. (2017). Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi;* 7(3):183-90.

Battaloğlu İnanç, B. (2013). 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörler. *Türk Aile Hekimliği Dergisi.* 17(2), 51-55.

İpekçi MM. (2010). Diyarbakır'da 6 Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıda Başlanmasına İlişkin Davranışları, Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Jellin JM, (2001). Natural Medicines: A Comprehensive Database. Online version. Stockton: Therapeutic Research Faculty.

Jones G., Steketee RW, Black, RE, Bhutta, ZA, Morris, SS. (2003). How many child deaths can we prevent this year? *Lancet 362 (9377),* 65-71.

Kalaycıoğlu, (2016). Roma Yazınında Emzirme: Anne Sütünün Bebeğin Bedensel ve Zihinsel Gelişimine Etkisi. *DTCF Dergisi, 56*(2), 319-331.

Kayıran D. (2018). Galaktogoglar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 10* (6), 28-31.

Kahriman İ. (2007). Trabzon İl merkezinde 6–12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Kandasamy, T., Cherniak, R., Shah, R., Yudin, MH. Spitzer, R. (2014). Toronto'da Tek Bir Merkezde Mülteci Kadınların Obstetrik Riskleri ve Sonuçları. *Obstetrik ve Jinekoloji Dergisi Kanada*, *36* (4), 296-302.

Karaçam Z, Sağlık M. (2018). Emzirme Sorunları ve Sorunlara İlişkin Yapılan Girişimler: *Türkiye'de Yapılan Çalışmalara Dayalı Bir Sistematik Derleme. Turk Pediatri Ars. 53*(3):134-48,

Karakaya, E., Coşkun, A. M, Özerdoğan, N., Yakıt, E. (2017). Suriyeli Mülteci Kadınların Doğurganlık Özellikleri ve Etkileyen Faktörler: *Kalitatif bir çalışma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10,* 417-428.

Kara, M., Caner, İ., Tekgündüz K. Ş. (2016). "Yenidoğan Beslenmesinde Sık Karşılaşılan Sorunlar.", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 8*(2), 14-18.

Kaplan, Y. C., Uysal, N., Keskin Arslan, E., Acar, S., Harvey, C. (2019). "Emzirme döneminde ilaç kullanımı." *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimligi Dergisi, 23*(4).

Kaya Sağlık, D. (2019). Emzirme Döneminde Meme Başı Sorunlarının Önlenmesinde, Zeytinyağı, Anne Sütü ve Temiz Kuru Tutma Yöntemi Kullanılarak Yapılan Meme Bakımı Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Kılcı, H. Çoban, A. (2016). The Correlation between Breastfeeding Success in the Early Postpartum Period and the Perception of Selfefficacy in Breastfeeding and Breast Problems in the Late Postpartum. *Breastfeeding Medicine,* 11(4):188-95.

Kılcı, H. (2014). Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.

Khan, G.N., Memon, Z.A., Bhutta, Z. A. (2013). A Cross Sectional Study of Newborn Care Practices in Gilgit, Pakistan. *J Neonatal Perinatal Medicine* 6(1), 69-76.

Khasholian, T. K., Mourtada R., Bashour H., Kak, F. E., Zurayk H. (2017). Perspectives of Displaced Syrian Women and Service Providers on Fertility Behaviour and Available Services in West Bekaa, Lebanon. Reprod Health Matters, 25(1), 75-86.

Khassawneh, M., Khader, Y.S., Amarin, Z.O., Alkavajei, A. (2006). Knowledge, Attitude and Practice of Breastfeeding in the North Jordan: *A cross- sectional study. International Breastfeeding Journal,* 1(17), 44–56.

Khasawneh, W. Kheirallah, K. Mazin, M. Abdulnabi, S. (2020). Knowledge, Attitude, Motivation and Planning Of Breastfeeding: A Cross-Sectional Study among Jordanian Women. *International Breastfeeding Journal,* 15:60.

Koç, G, Tezcan S. (2005). Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları Ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 1-13.

Koletzo B, Lehner F. Beer and breastfeeding. Adv Exp Med Biol. 2000; 47: 23-8.

Kong, SK ve Lee, DT (2004). Emzirme Kararını Etkileyen Faktörler. *İleri Hemşirelik Dergisi, 46* (4), 369-379.

Kördeve, M.K. (2017). Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi: Bir Alan Araştırması. *Sağlık Yönetimi Dergisi,* 1, 1-12.

Kurnaz, D., Hazar, H. U. (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, *4*(2), 76-86.

Kültürsay Bilgen, N. H., Türkyilmaz, C. (2018). Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi.1-88.

Low Dog T: Lactogogues. Presentation at International Lactation Consultants Association (ILCA)Annual Meeting, August 2001.

Mazhar, M. (2015). The Impact of Jordanian Health Care Policy on the Maternal and Reproductive Health Care Seeking Behavior of Syrian Refugee Women.

Mesci Haftacı, S., Haftacı, E. (2013). Anestezi Şeklinin (Genel ve Lokal), Sezaryen Sonuçlarına Etkisi ve Karşılaştırılması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3*(1), 26-9.

Melli, M. S., Rashidi, M. R., Nokhoodchi, A., Tagavi, S., Farzadi, L., Sadaghat, K., et al (2007); A Randomized Trial of Peppermint Gel, Lanolin Ointment, and Placebo Gel To Prevent Nipple Crack in Primiparous Breastfeeding Women. *Med Sci Monit 13:* CR406-CR411.

Merter, Ö., & Altay, N. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakımda İzlenen Prematüre Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(1).

Moore, K., Chute, G. (2000). Newborn nutrition in Simpson KR, Greehan PA (eds). AWHONN Perinatal Nursing. Philadelphia: Lippincott, 338-9

Mızrak, B. (2013).Eskişehir'deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiparlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz yeterlilik Algısına Etkisi. T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Nilgün, Ç. Ö. L. (2012). Yenidoğan Döneminde Anne Sütü İle Beslenmeye Başlanması Üzerinde Etkili Olan Sosyodemografik Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 6*(4), 215-220.

Okumuş, H., Mete, S., Yenal, K., Aluş Tokat, M., Serçekuş Figen, P. (2014). Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık/Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber.

Ovalı, F. (2018). "Emziren Annenin Bir Günü: Emzirme İçin İpuçları ve Sorunların Çözüm Yolları.", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 10*(4), 1-6.

Ozilice, O., Günay, T. (2018). Breastfeeding and Sustainable Development. *İzmir Dr Behcet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 8*(1).

Örsal, Ö. (2007). Aile Planlaması Tutumunun Özellikleri, Oluşması ve Ölçülmesi. *Sendrom Dergisi, 19,* 86-90.

Örşdemir Ç. (2011). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi.Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Lefkoşa, K.K.T.C. 2011.

Östlund, Å., Nordström, M., Dykes, F., Flacking, R. (2010). Breastfeeding in Preterm and Term Twins--Maternal Factors Associated with Early Cessation: A Population-Based Study. *Journal of Hum Lactation. 26*(3), 235-241.

Özlüses, E., Çelebioğlu, A. (2014). Educating Fathers to İmprove Breast Feding Rates and Paternalinfant Attachment. *Faculty of Health Sciences of Atatürk University, 2014, August 15,* Erzurum.

Özsoy, SA., Katabi, V. (2008). A Comparison of Traditional Practices Used in Pregnancy, Labour and the Postpartum Period Among Women in Turkey and Iran. *Midwifery, 24(3),* 291-300.

Özsoy, S. (2014). Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce ve Uygulamaları. *Florans Naytingel Hemşirelik Dergisi, 22*(2), 84-93.

Özsoy SA (1997). Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı, Saray Kitabevleri, İzmir.

Öztürk, R. (2018). Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi. Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Balıkesir.

Özyazıcıoğlu, N. ve Polat, S. (2004). 12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bazı Sağlık Sorunlarında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7*(2), 30-38

Pehlivanoğlu, E. F. (2019). Emzirmenin Tarihsel Gelişimi. B. Telatar (Ed.). Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi (s. 21-25). Ankara.

Republic of Turkey Ministry of Health, Health Statistics Yearbook. Ankara Turkey: Ministry of Health Publication; 2018.

Rollins, C.N., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., et al (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet, 387*:491-504.

Seviğ, Ü., Tanrıverdi G, (2011). Kültürlerarası Hemşirelik. 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul.

Sever, M. (2004). Türk Halk İnançlarında ve Halk Hekimliği Uygulamalarında Meyve. *Türklük Bilimi Araştırmaları,* (16).

Sivri BB. (2014). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci Ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(1).

Spector, R.E. (1995). Culturalconcepts of Women'shealthandhealth-Promotingbehaviors. JOGN March/April.

Swerts, M., Westhof, E., Bogaerts, A., Lemiengre, J. (2016). Supporting Breast-Feeding Women From The Perspective Of The Midwife: A Systematic Review of The Literature. *Midwifery, 37*, 32-40.

Şahin G. (2008). Emziren Annelerin Emzirme Ile Ilgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü*.

Şen, V. I. (2017). Bizans İkonalarından Günümüze Sanatta Meryem ve Çocuk Motifi. *İdil Sanat ve Dil Dergisi*, *6*(32), 1359-1383.

Şirin, A. ve Demir, Ü. (1990). Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 235-239.

Şirin, B., Ersoy, S., Pala, E. (2019). Suriyeli Geçici Sığınmacılar ve Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşlarının Gebelik ve Doğum Sonuçlarının Karşılaştırılması: *3. Basamak bir Hastanede Yapılmış Vaka Kontrol Çalışması. Smyrna Tıp Dergisi, 25-32.*

Tampah-Naah, A.M., Kumi-Kyereme, A. (2013). Determinants of Exclusive Breastfeeding among Mothers in Ghana: A Cross-Section Study. *International Breastfeeding Journal, 8*:13.

Tanrıverdi, S., Altun, Koroğlu, Ö., Kultursay, N., Egemen, A. (2014). Annelerin Anne Sütünü Arttıran Faktörlere İlişkin Görüş ve Yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research, 1*(2),84-86.

Taş Arslan, F., Yeniterzi, E. (2013). "Views Of Parents' About Taking Human Milk Of Premature İnfants.", *Perinatal Journal* , 21: 77-84

Taşkın, L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Özyurt Matbacılık

Taşkın, L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş (7.Bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, S. 381-394.

Taşpınar, A., Çoban, A., Küçük, M., Şirin A. (2013). Fathers' Knowledge About and Attitudes towards Breastfeeding in Manisa. *Midwifery, 29*(6), 653-60

Teke, E. (2005). Osmaniye'de Doğumla İlgili İnanç ve Uygulamalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Gaziantep Üniversitesi.

Tezergil B. (2007). Doğum Sonu Dönem Annelerin Emzirmeye İlişkin Düşünceler ve Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Tokat, M. A, Okumuş, H. (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10*: 21-29.

Tokat, M. A. (2009). Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, İzmir.

Tokyürek, H. (2014). Eski Uygurcada Âyurveda Tıbbı ve Beş Unsur. Türkiyat Mecmuası, 24, 235-260.

Tornese, G., Ronfani, L., Pavan, C., Demarini, S., Monasta, L., Davanzo, R. (2012). Does The LATCH Score Assessed In The First 24 Hours After Delivery Predict Non-Exclusive Breastfeeding At Hospital Discharge. *Breastfeedıng Medıcıne* 7(6), 423-430.

Tunç, A.Ş. (2015). Mülteci Davranışı ve Toplumsal Etkileri: Türkiye'deki Suriyelilere İlişkin Bir Değerlendirme. *Tesam Akademi Dergisi, 2*, 29-63.

Turan, A., Bozkurt, G. (2020). Effects of Delivery Method on Breastfeeding Success in Primiparous Mothers. *Archives of health science and research (Online), 7*(1), 60-65.

Turkay, Ü., Aydın, Ü., Çalışkan, E., Salıcı, M., Terzi, H., Astepe, B. (2018). Comparison of the Pregnancy Results between Adolescent Syrian Refugees and Local Adolescent Turkish Citizens Who Gave Birth in Our Clinic. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*; 1-6.

Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması, (2012), Erişim: 5 Eylül 2021, https://www. journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_40_50_70_120.pdf

Türkyılmaz, C. (2016). "Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar.", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 8*(2), 19-33.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örneklemi (TNSA) 2018.

Erişim Tarihi: 01.04.2022. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018 _TNSA_SR.pdf

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2003). Erişim Tarihi 05.01.2022. https://www. dhsprogram.com/ pubs/pdf/SR115/SR115.pdf

T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Başkanlığı (AFAD) 2017. Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, Ankara, Türkiye. Erişim Tarihi: 01.05.2022. https://www. afad.gov.tr/suriye-raporlari

TNSA 2018 RAPORU Erişim tarihi: 15.11.2021 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/ tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ anarapor.pdf

UNUCEF (2018). Erişim tarihi: 02.06.2022 https://www.unicef.org/reports/annual-report-2018

Uyanık, G. (2019). Emzirme Sorunları Değerlendirme Ölçeğinin (ESDÖ) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Uyanık, A. (2020). Doğum Ağrısında Nonfarmakolojik Yöntemler ve Hemşirelik. Anne Çocuk Sağlığı, 30.

Ünsür, E. K., Gündoğan, B. D., Ünsür, M. T., Okan, F. F. (2014). Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Family Medicine, 3*(1), 33-40.

Üst, Z.D., Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2*(3), 306-317.

Üstüner, F., Bodur, S. (2009). Bebeklerde Aylık İzlem ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi ile İlk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki İlişki. *Genel Tıp Dergisi; 19* (1), 25-32.

Victora, C. G., Rollins, N. C., Murch, S., Krasevec, J., Bahl, R. (2016). Breastfeeding in the 21st century–Authors' reply. *The Lancet*, *387*(10033), 2089-2090.

Walters, D. D., Phan, L. T., & Mathisen, R. (2019). The Cost of Not Breastfeeding: global results from a new tool. Health policy and planning, 34(6), 407-417.

West, D. (2021). " Kanser ve Emzirme.", La Leche League International, 12 December 16.

WHO. (2020). Erişim tarihi: 30.02.2022. https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html 2020

WHO. (2017). Global Guidance on Ending the in Appropriate Promotion of Foods For Infants and Young Children. Erişim tarihi 04.03.2019, http://apps.who.int/iris/bit stream/10665/260137/1/978924151347 0-eng.pdf?ua=1

WHO. (2014). Comprehensive Implementation Plan on Maternal Infant and Young Child Nutrition. Geneva: World Health Organization; 2014 http://www.unicef. org/turkey/pdf/_cr 23.pdf, 25 Eylül 2021.

WHO, U (2004). Anne Süt İle Beslenmede Danışmalık; Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi, Çeviri: *İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü.*

Yağmur, Y. Aytekin, S. (2018). Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11* (1), 56-60.

Yalcin, SS, Yalcin, S., and Kurtulus-Yigit E. (2014). Determinants of Continued Breastfeeding Beyond 12 Months in Turkey: Secondary Data Analysis of the Demographic And Health Survey. *Turk J Pediatr*.56 (6).

Yalçın, H. (2012). Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar (Karaman Örneği). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi,* 55(1), 19-31

Yanıkkerem, E., Ay, S., Göker, A. (2014). Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler. *Van Tıp Dergisi: 21*(1): 6-16.

Yalnızoğlu Çaka, S., Topal, S., Altınkaynak, S. (2017). "Anne Sütü İle Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar.", *Turkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics, 3,* 20-8.

Yenal, K., Tokat, M. A., Ozan, Y. D., Çeçe, Ö., Abalın, F. B. (2013). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 10 (2), 14-19.

Yeşilçiçek, Çalık, K., Ayar Kocatürk, A., Selma Gönenli, S. (2019). Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 28*(3):191-200.

Yıldız, İ., Gölbaşı, Z. (2019). Sivas İlinde Annelerin Emzirmeyi Sonlandırmak İçin Kullanılan Geleneksel Yöntemleri Bilme ve Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi hemşirelik fakültesi Dergisi, 6*(1), 20-27.

Yıldırım, G. B., Çolakoğlu, S., Bombacı, E., Gül, S. (2006). Acil Kadın Hastalıkları ve Doğum Ameliyatlarında Anestezi Uygulamalarımız. *Van tıp dergisi*, *13*(2), 56-60.

Yılmaz, E., Öcal, F. D., Vural, Yılmaz. Z. Ceyhan, M., Kara, O. F., Küçüközkan, T. (2017). Early Initiation and Exclusive Breastfeeding: Factors Influencing the Attitudes of Mothers Who Gave Birth in a Babyfriendly Hospital. *Turk J Obstet Gynecol, 14*:1-9

Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ., Yeşilçiçek, Çalık., K. Kobya Bulut, H. (2012). Trabzon İL Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(2):49-59.

Yörük, N., Soğukpınar, N. (2019). "Emzirmeye Engel Olan Anneye Bağlı Tıbbi Nedenler." I.International Congress of 'Breastfedding reality' Hacettepe Üniversitesi, s 284- 289.

Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N., & Akbaba, M. (2018). Annelerin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumlarına Etki Eden Etmenlerin Incelenmesi. *Turkish Archives of Pediatrics, 53.*

EKLER

EK-1: Tanıtıcı Bilgiler Formu

Değerli Katılımcı ***''Farklı iki kültürdeki annelerin emzirmeye yaklaşımı ve emzirme başarısını etkileyen faktörlerin incelenmesi''*** *amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. İsim vermeden öz bildiriminize dayalı olarak yanıtlayacağınız anket sorularını içtenlikle yanıtlamanız araştırmanın güvenirliği açısından önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederiz.*

Ebe Narviya Usmanova

Danışman: Prof. Dr. Gülçin Bozkurt

Anket No:

1. Uyruğunuz ( ) Türkiye Cumhuriyeti ( ) Suriye
2. Yaşınız _____
3. Eşinin yaşı _____
4. Kaç yıllık evlisiniz _____
5. Kaç yıldır Türkiye'de yaşıyorsunuz (yıl) _____
6. Öğretim durumunuz: 1. ( )İlköğretim 2. ( ) Ortaöğretim (lise) 3. ( ) Yükseköğretim
7. Eşinizin öğretim durumu: 1. ( )İlköğretim 2. ( ) Ortaöğretim (lise) 3. ( ) Yükseköğretim
8. Çalışma durumunuz: 1. ( ) Çalışıyor 2. ( ) Çalışmıyor
9. Eşinizin çalışma durumu: 1. ( ) Çalışıyor 2. ( ) Çalışmıyor
10. Aile tipi : 1. ( ) Çekirdek 2. ( ) Geniş
11. Sosyal güvenceniz varmı? 1. Evet 2. Hayır
12. Gelir durumunuz: 1. ( ) Geliri giderinden az 2. ( )Gelir giderile eşit 3. ( )Geliri giderden fazla
13. En uzun süre yaşadığınız yer? 1. ( )Köy/Kasaba 2. ( ) Şehir
14. Bebeğin cinsiyeti: 1. ( ) Kız 2. ( ) Erkek
15. Bebeğin gestasyon yaşı:_____Doğum kilosu _____ APGAR puanı (5. Dk):_____
16. Gebeliğin planlanma durumu: 1. ( ) Planlı 2. ( ) Plansız
17. Toplam gebelik sayısı_____toplam yaşayan çocuk sayısı_____
18. Bir önceki doğumunuzdan itibaren geçen süre (ay/yıl)_____( ) İlk
19. Gebeliğiniz süresince yaklaşık kaç kez kontrole gittiniz?_____
20. Gebelikte emzirmeye yönelik bilgi aldınız mı? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır
21. Doğum tarihi_____
22. Doğum şekli 1. ( ) Normal/vajinal 2. ( ) Sezaryen
23. Gebeliğinizde sigara kullandınız mı? 1. ( ) Evet (Günlük sayı)_____ 2. ( ) Hayır
24. Doğum/doğum sonrası dönemde emzirmeye engel bir sorununuz (anneye ait) oldu mu?
2. ( ) Hayır 1. ( ) Evet
(Belirtiniz:_____
25. Doğum/doğum sonrası dönemde bebeğin emzirmeye engel bir sorunu oldumu?
2. ( ) Hayır 1. ( ) Evet (Belirtiniz:_____

26.Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?

( ) Hemen ( ) 121 dk. -4 saat arasında

( ) 30-60 dakika arasında ( ) 4 saatten daha geç

( ) 61 dk.-2 saat arasında ( ) 24 saat ve daha sonra

27. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

( ) Hemen ( ) 121 dk. -4 saat arasında

( ) 30-60 dakika arasında ( ) 4 saatten daha geç

( ) 61 dk. -2 saat arasında ( ) 24 saat ve daha sonra

28. Doğumdan sonra bebeğinize ilk olarak ne verdiniz?

1. ( ) Anne Sütü
2. ( ) Hazır mama
3. ( ) İnek sütü
4. ( ) Su
5. ( ) Zemzem suyu
6. ( ) Şekerli su
7. ( ) Meyve suyu
8. ( ) Bitki çayı
9. ( )Diğer_____

29. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk 24 saat içinde kaç kez emzirdiniz? …….

30. Doğumdan sonra bebeğinize anne sütü dışında herhangi bir şey verdiniz mi?

2. ( ) Hayır 1. ( ) Evet (Neler verdi/ne yaptı_____

31. Eşiniz emzirmenizi destekler mi? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

32. Hastanede emzirme konusunda size yardım eden biri oldu mu? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

33. Hastenede size emzirme konusunda kim/kimler yardımcı oldu? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

( ) Doktor
2. ( ) Ebe/hemşire
3. ( ) Akraba, eş
4. ( ) Doğum yapmış diğer anne/refakatlar
5. ( ) Diğer _____

34. Sizce sütünüz bebeğinize yetiyor mu? 1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

35. Sizce bir bebek başka hiçbir ek gıda (su da dahil) almadan ne kadar süre yalnızca anne sütü ile beslenmelidir (ay)?.....

36. Bebeğinizi toplam ne kadar süre emzirmeyi planıyorsunuz (ay)?_____

37. Bebeğinize emzik veya biberon verdiniz mi/ vermeyi düşünüyor musunuz?

1. ( ) Evet 2. ( ) Hayır

38. Emzirmeye yönelik yaptığınız geleneksel uygulamalar var mı?

2. ( ) Hayır 1. ( ) Evet (Belirtiniz:_____

39. Sütünüzün yetmediğini nasıl anlıyorsunuz (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)?

1. ( ) Bebeğim kilo almadığında
2. ( ) Sürekli ağladığında
3. ( ) İdrarını yeterince yapmadığında
4. ( ). Diğer:_____

40. Günlük tükettiğiniz sıvı miktarı (bardak)_____öğün sayısı_____

41. Sütünüzü artırmak için beslenmenizde neyi değiştirirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)?

1. ( ) Su içmek
2. ( ) Şekerli su/meyve suyu içmek
3. ( ) Süt artıran bitki çayı içmek
4. ( ) Bebeği ağladıkça sık sık emzirmek
5. ( ) Diğer_____

42. LATCH Ölçeği puanı_____

EK-2: Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH)

Değerlendirme Kriterleri	**Puanlar**			
	0	**1**	**2**	**Puan**
Memeyi kavrama	Uyur ya da isteksiz, memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük	
Bebeğin yutkunma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında ısa sürekli, güçlü espirasyonlar görülür	
Meme başının tipi	Çöküк	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış	
Annenin meme/ meme başı rahatlığı	Engorfement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarık, küçük ezikliler, rahatlıkta azalma	Yumuşa göğüsler ve annede rahatlık	
Bebeği tutması gerekli olan yardım	Tamamıyla yardımla	Minimal yardım	Yardımsız	
Toplam puan				

EK-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bu form katılmanız önerilen çalışma hakkında bilgi vermek amacıyla düzenlenmiştir. Araştırmanın amacı, farklı iki kültürdeki annelerin emzirmeye yaklaşımı ve emzirme başarısını etkileyen faktörlerin incelemektir. Bu araştırma sonunda farklı iki kültürdeki annelerin emzirmeye yaklaşımı ve emzirme başarısını etkileyen faktörler ortaya çıkarılacak, başarılı emzirme için öneriler geliştirilerek, emzirme oranlarının artmasına katkı sağlanacaktır.

Çalışma Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında yürütülecek olup, doğum sonrası serviste yatan toplam 260 anne ile sürdürülecek. Veri toplamak için anket formu ve LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği kullanılacaktır. Araştırmaya katılım isteğe bağlıdır ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir ve araştırmadan çekilebilirsiniz. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.Araştırma sırasında sağlığınızı etkileyecek herhangi bir girişim ya da ilaç uygulanmayacaktır. Araştırma kapsamında öngörülen yan etki veya rahatsızlık durumu bulunmamaktadır.

Araştırmanın başında ya da herhangi bir aşamasında araştırmadan çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan çıktığınız için bakımız veya tedavi işlemleriniz ihmal edilmeyecektir. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırmaya katıldığınız için sosyal sigortanızdan herhangi bir ücret kesilmeyecektir. Araştırma kapsamında izleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul ve diğer ilgili sağlık otoriteleri orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişim sağlayabilirler. Bu formu imzalayarak siz veya yasal temsilciniz söz konusu erişime izin vermiş olacaksınız. Bu bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılma isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgi edinilme durumunda sizlere haber verilecektir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi edinmek ve diğer sorularınız için Narviya Usmanova 0538 548 79 41 numaralı telefonu 7/24 saat arayabilirsiniz..

Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

Narviya Usmanova

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü

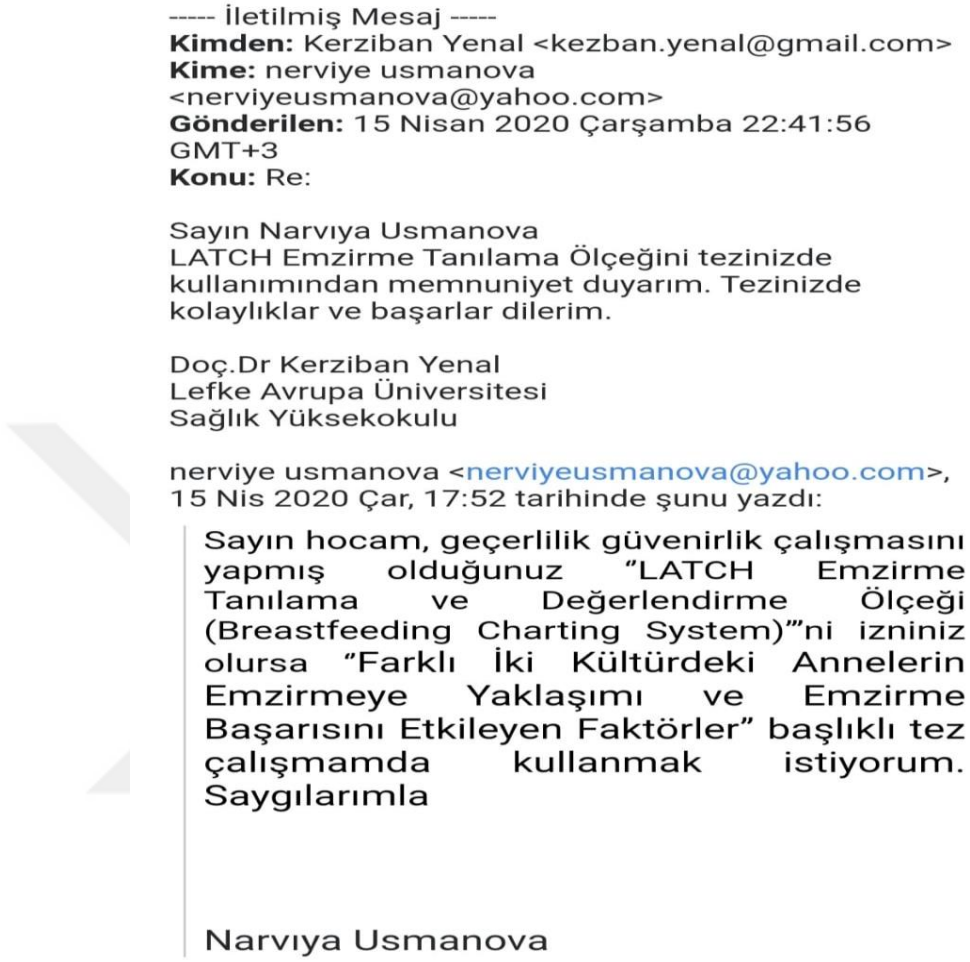
GÖNÜLLÜNÜN AÇIKLAMASI

Ben…….

Bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen Ebe Narviya Usmanovatarafından yapıldı. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum ve katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü Adı Soyadı	Tarih	İmza
Ebe Adı Soyadı	Tarih	İmza

EK-5: LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği'nin Kullanımı için İzin



----- İletilmiş Mesaj -----
Kimden: Kerziban Yenal <kezban.yenal@gmail.com>
Kime: nerviye usmanova <nerviyeusmanova@yahoo.com>
Gönderilen: 15 Nisan 2020 Çarşamba 22:41:56 GMT+3
Konu: Re:

Sayın Narvıya Usmanova
LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğini tezinizde kullanımından memnuniyet duyarım. Tezinizde kolaylıklar ve başarlar dilerim.

Doç.Dr Kerziban Yenal
Lefke Avrupa Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu

nerviye usmanova <nerviyeusmanova@yahoo.com>, 15 Nis 2020 Çar, 17:52 tarihinde şunu yazdı:

> Sayın hocam, geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "LATCH Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (Breastfeeding Charting System)"'ni izniniz olursa "Farklı İki Kültürdeki Annelerin Emzirmeye Yaklaşımı ve Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörler" başlıklı tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Saygılarımla
>
> Narvıya Usmanova

Ek-6: Etik Kurul Kararı

Tarih ve Sayı: 11/06/2020-70549

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüksek Lisans Öğr. Narviya Usmanova'nın etik kurul kararı
A-48

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 30.04.2020. tarihli, 58217 sayılı yazı

Enstitünüz Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.Gülçin BOZKURT'un** danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğr. Narviya USMANOVA'nın** sorumluluğunda yürütülecek olan **"Farklı İki Kültürdeki Annelerin Emzirmeye Yaklaşımı ve Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörler"** başlıklı Yüksek Lisans Tezi hakkında ilgi yazınız ve ekleri **02 Haziran 2020** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Ali Metin KAFADAR
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

EK :
1 dosya elden teslim edilecektir.

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEA97YBSN
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 60130
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 Faks : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa Göre Güvenli E-imzalıdır.
Doğrulamak için : http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEA97YBSN

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

FARKLI İKİ KÜLTÜRDEKİ ANNELERİN EMZİRMEYE YAKLAŞIMI VE EMZİRME BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%19	%18	%5	%7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%3
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%3
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
4	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
5	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	kadinarastirmalari.kadem.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	dergipark.Org.Tr İnternet Kaynağı	%1
8	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
9	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1