

T.C
HASAN KALYONCU
ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



0-6 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRME
KONUSUNDAKİ TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BÜŞRA AVCI

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP

2021

T.C
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

0-6 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRME
KONUSUNDAKİ TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BÜŞRA AVCI

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'nın

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Selver GÜLER

GAZİANTEP

2021

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI



TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aőamasında bilgisini ve deneyimlerini esirgemeyen değerli katkılarıyla bana rehberlik yapan danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Selver GÜLER'e,

Yüksek lisans eğitimim için beni destekleyen ve yardımcı olan çalışma arkadaşım Demet ÜNLÜ 'ye

Her zaman yanımda olduğunu hissettiren, desteğiyle güç veren, sabrını ve desteğini biran olsun esirgemeyen yol arkadaşım, sevgili eşim Burak AVCI 'ya

Sonsuz teőekkürlerimi sunarım.



Büşra AVCI

Gaziantep, 2021

ÖZET

Büşra AVCI, 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Konusundaki Tutumlarının Değerlendirilmesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2021. Bu araştırma, Şırnak ili Silopi ilçesinde yaşayan 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Konusundaki Tutumlarının Değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni, ölçek izinleri ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan ve katılımcılardan izin alındı. Araştırmanın örneklemini Şırnak İli Silopi İlçesinde yaşayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 235 kişi oluşturdu. Araştırmanın verileri “Veri Toplama Formu” ve “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ” kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 (Statistical Package of Social Sciences for Windows) istatistik paket programı kullanıldı. Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğu %34.9’unun 31 ile 45 yaş arasında, %33.2’sinin okur-yazar, %88.5’inin herhangi bir işte çalışmadığı, %72.8’inin geniş ailede yaşadığı, %64.3’ünün ilçede ikamet ettiği, 50.6’sının ekonomisinin gelir gidere eşit olduğu, %91.1’inin sağlık problemi olmadığı, bebeklerin yarısından fazlasının kız olduğu, bebeklerin %52.8’in yaşının 0 ile 3 aylık arasında değiştiği, %46.4’ünün şuan ki vücut ağırlığının 6010 ile 9700 gr arasında değiştiği ve %69.4’ünün normal doğumla dünyaya geldiği belirlendi. Annelerin emzirmeye yönelik tutumları değerlendirildiğinde, çoğunun bebeklerini emzirdiği, ancak formül süt takviyesi de yapmak zorunda kaldıkları belirlendi. Annelerin formül süt verme nedenlerinin yetersiz anne sütü ve gebelik oluşumu olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin yeterli sütü olmadığı, bu nedenle bebeklerine yaklaşık 3 ay boyunca çoğunlukla sadece anne sütü verdikleri belirlendi. Annelerin bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirdikleri belirlendi. Ayrıca, annelerin meme başı çökmesi ve meme uçlarının çatlaması nedeniyle bebeği memeye bağlayamama sorunu yaşadıkları, emzirme eğitimi almadıkları ve emzirme tekniklerinde yapılan yanlışlar, yeterli süt üretmedikleri ve yaşamın ilk günlerinde bebeklerine mama verdiklerini ifade ettiler. Ayrıca emzirirken çoğunlukla aile büyüklerinden destek alma istemleri ile yanlış bilgi ve tutumları sergiledikleri gözlemlendi. Araştırmada, emzirme konusundaki tutumların değerlendirilmesini en fazla etkileyen sosyo-demografik özellikler sırasıyla okuryazar durumu, geniş aile yapısı, çocuk sayısı, emzirme eğitimi almama olduğu belirlendi (p<0.05).

Anahtar kelimeler: Anne sütü, Emzirme, Emzirme Tutumu

ABSTRACT

Büşra AVCI, Evaluation of the Attitudes of Mothers with 0-6 Months Old Baby to Breastfeeding, Department of Nursing, Master Thesis, Gaziantep, 2021. This research was carried out as a descriptive study in order to evaluate the Attitudes of Mothers with 0-6 Months-Old Babies, living in Silopi, Şırnak, towards Breastfeeding. Ethics committee permission, scale permissions, and permission from the institution and participants were obtained before starting the research. The sample of the study consisted of 235 people living in Silopi District of Şırnak Province and voluntarily agreed to participate in the study. The data of the study were collected by face-to-face interview method using the "Data Collection Form" and the "Breastfeeding Attitude Evaluation Scale". SPSS 25.0 (Statistical Package of Social Sciences for Windows) statistical package program was used in the analysis of the data obtained in the study. It was determined that The majority of the mothers participating in the study were 34.9% between the ages of 31 and 45, 33.2% were literate, 88.5% did not work in any job, 72.8% lived in an extended family, 64.3% resided in the district, 50.6% economy is equal to income and expenditure, 91.1% have no health problems, more than half of the babies are girls, 52.8% of the babies are between 0 and 3 months old, 46.4% have a birth weight between 6010 and 9700 g, and 69.4% of babies she was born by normal birth. When the mothers' attitudes towards breastfeeding were evaluated, it was determined that most of them breastfed their babies, but they also had to supplement with formula. The mothers stated that the reasons for giving formula were insufficient breast milk and the occurrence of pregnancy. It was determined that the mothers did not have enough milk, therefore they mostly gave only breast milk to their babies for about 3 months. It was determined that mothers breastfed their babies within the first hour after birth. In addition, it was determined that the mothers had the problem of not being able to attach the baby to the breast due to nipple collapse and cracked nipples, lack of breastfeeding education and mistakes made in breastfeeding techniques, that they did not produce enough milk, and that they supplemented with formula in the first days of life. In addition, it was observed that they mostly demanded support from family elders and exhibited false information and attitudes while breastfeeding. In the study, it was determined that the socio-demographic characteristics that most affected the evaluation of attitudes towards breastfeeding were literacy status, extended family structure, number of children, and not receiving breastfeeding education, respectively ($p<0.05$).

Keywords; Breast milk, Breastfeeding, Breastfeeding Attitud

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER	IV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	VIII
ŞEKİL DİZİNİ.....	IX
TABLO DİZİNİ	X
SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ.....	XI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Anne Sütünün Önemi.....	4
2.2. Anne Sütünün Özellikleri ve İçeriği	5
2.2.1. Kolostrum	5
2.2.2. Geçiş Sütü	6
2.2.3. Olgun (matür) Süt.....	6
2.2.4. Protein İçeriği	6
2.2.5. Yağ İçeriği.....	6
2.2.6. Vitamin İçeriği.....	7
2.2.7. Mineral İçeriği.....	7
2.2.8. Karbonhidrat İçeriği	7
2.2.9. Biyoaktif İçeriği	8
2.3. Anne Sütü Oluşumu	8
2.4. Anne Sütü Üretimini Artıran ve Azaltan Faktörler	9
2.4.1. Süt Üretimini Artıran Faktörler	9
2.4.2. Süt Üretimini Azaltan Faktörler.....	10
2.5. Anne Sütü ile Beslenmenin Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri	11

2.5.1. Anne Sütünün Anne Sağlığına Etkisi	11
2.5.2. Anne Sütünün Bebek Sağlığına Etkisi	11
2.5.3. Anne sütünün toplum sağlığına etkisi;	13
2.6. Anne Sütünün Yetersizliğini Gösteren Belirtiler	13
2.7. Bebeğin Yeterli Anne Sütü Aldığını Gösteren Belirtiler	14
2.8. Türkiye’de Sadece Anne Sütü ile Beslenme Durumu	14
2.9. Emzirme ve Önemi	15
2.9.1. Laktayson Fizyolojisi	15
2.9.2. Laktasyonu Olumsuz Etkileyen Risk Faktörleri.....	16
2.9.3. Meme Dokusunun Emzirmeye Hazırlanması	16
2.9.4. Emzirmede Hazırlık Evresi.....	17
2.9.5. Emmenin Fizyolojisi	18
2.10. Emzirmeye Başlanması.....	19
2.10.1. Emzirme Sırasında Annenin Pozisyonu	20
2.10.2. Annenin Emzirme Sırasında Memeyi Desteklemesi	20
2.10.3. Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi.....	21
2.11. Emzirme Pozisyonları.....	22
2.11.1. Beşik Tutuşu.....	22
2.11.2. Çapraz beşik tutuşu.....	23
2.11.3. Futbol tutuşu	24
2.11.4. Yan Yatış Pozisyonu	24
2.12. Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı	25
2.13. Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar.....	26
2.13.1. Ağrılı ve Çatlak Meme Başı.....	26
2.13.2. Düz veya Çökük Göğüs Başı.....	27
2.13.3. Tıkalı Süt Kanalları ve Mememde Dolgunluk	27
2.13.4. Mastit ve Apse.....	28
2.13.5. Hipergalaktia ve Hiperaktif Let- Down	28
2.13.6. Bebeğin Memeyi Reddetmesi	29
2.13.7 Sarılık	29
2.14. Emzirmede Ebe ve Hemşirelerin Rolü.....	30
2.15. Ülkemizde Emzirme Oranları.....	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Soruları	32
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	32

3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
3.5. Veri Toplama Gereçleri	33
3.5.1. Veri Toplama Formu.....	34
3.5.2. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)	34
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	35
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	35
3.8. Verilerin İstatiksel Analizi	35
4. BULGULAR.....	36
4.1. Anne ve Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin Dağılımına İlişkin Bulgular	37
4.2. Annelerin Demografik Verilerinin Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeğinin (ETDÖ) Puanları ile Karşılaştırılması.....	41
4.3. Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin ETDÖ Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması.....	42
4.4. Anne ve Bebeğe İlişkin Bazı Veriler ile ETDÖ'nun Korelasyonları.....	46
5. TARTIŞMA.....	49
5.1. Anne ve Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin Tartışılması	49
5.2. Annelere Ait Sosyo-Demografik Verilerinin ETDÖ Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılmaların Tartışılması	54
5.3. Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin ETDÖ Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılmaların Tartışılması	55
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	60
6.1.SONUÇLAR.....	60
6.2.ÖNERİLER	62
6.3. SINIRLILIKLAR.....	62
KAYNAKLAR	63
EKLER.....	72
Ek:1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek:2 Etik Kurul Onay Formu	
Ek:3 Kurum İzni	
Ek:4 Ölçek Kullanım İzni	

Ek:5 Veri Toplama Formları

Ek:6 Gönüllüleri Bilgilendirme Olur (rıza) Formu

Ek:7 İntihal Raporu

Ek:8 Araştırmacının Özgeçmişı



TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “0-6 Aylık Bebeđi Olan Annelerin Emzirme Konusundaki Tutumlarının Deđerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı dűşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gűsterilenlerden olduğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

23.07.2021

Bűřra AVCI



ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 2.3.1. Anne Sütü Oluşumu	9
Şekil 2.4.1. Süt Oluşumuna Etki Eden Faktörler	11
Şekil 2.8.1. Yaşa Göre Emzirilme Pratikleri	15
Şekil 2.9.3.1. Memenin Anatomisi	17
Şekil 2.9.5.1. Bebekteki Refleksler	19
Şekil 2.10.1.1 Annenin Emzirme Sırasında Pozisyonu.....	20
Şekil 2.10.2.1. Annenin Memeyi “C” Şeklinde Tutuşu	21
Şekil 2.10.3.1. Bebeğin Memeye Doğru ve Yanlış Yerleşmesi	22
Şekil 2.11.1.1. Beşik Tutuş.....	23
Şekil 2.11.2.1. Çapraz Beşik Tutuş.....	23
Şekil 2.11.3.1. Futbol Tutuş	24
Şekil 2.11.4.1. Yan Yatış Pozisyonu.....	25
Şekil 4.1. ETDÖ puan ortalamasının çocuk sayısı açısından incelenmesi.....	45
Şekil 4.2. ETDÖ puan ortalamasının doğum haftası açısından incelenmesi.....	45
Şekil 4.3. ETDÖ puan ortalamasının anne yaşı açısından incelenmesi	46
Şekil 4.4. ETDÖ puan ortalamasının anne eğitimi açısından incelenmesi	47

TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 2.12.1. 0-6 İçinde Ortalama Günlük Emzirme Sayısı	26
Tablo 4.1.1. Anne Ait Sosyo-Demografik Verilerin Dağılımı	36
Tablo 4.1.2. Bebeğe Ait Sosyo-Demografik verilerin dağılımı.....	37
Tablo 4.1.3. Bebeğin Emzirilmesi ve Beslenmesine Yönelik Soruların Dağılımı.....	38
Tablo 4.2.1. Annelerin Demografik Verilerinin Emzirme Tutumu Değerlendirme leğinin(ETD) Puanları ile Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.3.1. Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin ETD Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.3.2. Bebeğin Emzirilmesi ve Beslenmesine Yönelik Soruların ETD puan ortalaması açısından karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.4.1. Bazı anne ve bebeğe ilişkin veriler ile ETD'nun korelasyonları.....	44

SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ

- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
- TNSA:** Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
- AAP:** Amerikan Pediatri Akademisi
- ASM:** Aile Sağlığı Merkezi
- SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences
- ETDÖ:** Emzirme Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Sağlıklı beslemeye başlangıcın en önemli ilk adımı anne sütü ile beslenmedir. Anne sütü, içeriği gün içinde gece ve gündüz, öğünün başlangıç ve bitişinde, bebeğin gebelik haftasına ve anne ya da bebeğin hastalık durumlarına göre değişen olağanüstü bir besindir (1). Anne sütü ekonomiktir, temizdir, besleyicidir ve her zaman hazır bulunur, biyolojik yararlılığı yüksek ve bebeğin zihinsel ve ruhsal gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (2).

Anne sütü, bebeklerin uygun şekilde büyümesini sağlayan bir besin kaynağından çok daha fazlasıdır. Yenidoğanın tek beslenme kaynağını, gelişimsel programlamasını ve korunmasını oluşturan karmaşık ve dinamik bir sıvıdır (3).

Laktasyon her şeyden önce bebeklerin benzersiz büyüme ve gelişim gereksinimleri için gerekli bileşenleri sağlayan bir beslenme aracı olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte anne sütü, immünolojik faktörler açısından da zengindir ve koruyucu bir aracı olarak önemini vurgulamaktadır. Sadece bebeğe sürekli immünolojik destek sağlamakla kalmaz, aynı zamanda enfeksiyonlara yanıt vererek iyileşmeye yardımcı olurlar (3). Anne sütündeki bağışıklık faktörlerinin konsantrasyonları hiçbir şekilde sabit değildir. Anne sütü, bebeğin beslenmesine ve emzirme aşamasına yanıt veren değişen bir bileşime sahip karmaşık ve dinamik bir sıvıdır (4). Emzirme yoluyla, rahimde başlayan bağışıklık faktörlerinin anneden bebeğe aktarımı, doğumdan sonra da devam eder. Bu anne faktörleri bebeği enfeksiyonlardan korur ve bebeğin bağırsak mukozasının, bağırsak mikroflorasının ve kendi savunmasının gelişimine yardımcı olur.

Anne sütüyle beslenen bebeklerin nekrotizan enterokolit riski daha düşüktür ve gastrointestinal, solunum ve diğer enfeksiyonlara karşı duyarlılığı formül süt ile beslenen bebeklere göre daha düşüktür. Bu faydalar, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bebek ve çocuk ölümlerinde önemli azalmalar sağlar (3).

Anne sütü bebeğin ihtiyacı olan en uygun besin değerlerini vererek büyümesi ve gelişmesi, içeriğindeki immün faktörler ile bağışıklığı güçlendirmesi, hastalıklardan ve enfeksiyonlardan koruması için çok önemlidir (5). Uzun vadede çocuklarda obezite ve tip 2 diyabet riskini azalttığı bilinmektedir. Annelerde ise meme, over kanseri, tip 2 diyabet ve

kalp damar sistemi ile ilgili riskleri, doğum sonu oluşabilecek kanamaları ve anemiyi önlemede, daha hızlı kilo kaybına etkileri olduğu bilinmektedir (6).

Bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını doğumdan sonra ilk 6 boyunca tek başına karşılayabilen anne sütü, anne ve bebek bağının kurulmasında da önemli rol oynamaktadır (7). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) hayatın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi önerirken, AAP anne sütünün bir yaşına, DSÖ iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (6-8).

Bebeğin anne sütüne ulaşmasındaki en önemli yol emzirmedir (9). Emzirmeye doğumdan sonra ilk yarım saat veya en geç bir saat içinde başlanması, hem annenin hem de bebeğin sağlığını olumlu etkileyen, emzirmenin uygun sürede ve miktarda olmasının sağlanmasında etkili olan faktörlerden biridir. Dünya genelinde doğumdan sonra bebeklerin %42'si ilk bir saat içinde emzirilmektedir (6). Geç emzirmeye başlamak ve emzirme oranının düşmesini, anne sütünün yeterli salgılanmayacağı kaygısı, erken doğum, emzirme ile ilgili yanlış inanç ve uygulamalar etkilemektedir (10). Tam emzirmenin yapılamaması, süt yapımında azalmaya, bebekte memeyi reddetmeye, meme ile ilgili sorunları oluşturmaya, emzirmeyi erken sonlandırmaya neden olmaktadır (11). Tam emzirmenin yapılamadığı durumlarda yanlış uygulamalar tespit edilerek ailelerin danışabilecekleri ilk temas noktası olan birinci basamak sağlık merkezlerinde emzirme konusu iyi kavranmalı ve sağlık çalışanları tarafından ailelere doğru emzirme ile ilgili eğitim verilmelidir (12).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre ülkemizde annelerin doğumda bebeklerini emzirmeye başlama oranı %98 olmasına rağmen bebek büyüdükçe emzirme devam etse bile ilk 6 aydaki sadece anne sütü ile beslenme oranları istenilen seviyede değildir. Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0 -1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapılan pek çok özendirici çalışmaya rağmen anne sütü ile beslenme süresi istenilen düzeyin altındadır. Ülkemizde emzirmeye başlama oranları yüksek ancak emzirmeyi etkili bir şekilde devam ettirme durumu yetersizdir. Çalışmalar ülkemizde anne sütü ile beslenme süresinin azaldığını ve bu durumun çocuk sağlığı açısından ciddi bir problem olduğunu göstermektedir (13).

Dünya'daki ve Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüne erken dönemde başlama oranlarının arttığı, anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğu ancak sadece anne sütü ile beslenmenin erken dönemde sonlandırıldığı görülmektedir. Annelerin doğum öncesi ve sonrasında emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, sağlık çalışanlarının yeterli destek sağlayamaması, ek gıdalara erken başlanması, mama kullanımının yaygınlaşması, biberon ve emzik kullanılması bu durumun başlıca nedenleri olarak gösterilebilir (14).

Annelere emzirme ile ilgili bilgi verebilmek için önce bu konudaki tutumlarının değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmada; annelere sosyo-demografik özellikleri içeren emzirme konusundaki tutumlarını belirleyecek anket formu ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği uygulanarak 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi planlandı. Araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde; yanlış uygulama ve bilgi eksiklerinin giderilmesi, çalışma sonuçlarının hazırlanacak yeni eğitim programlarına rehber olması ve emzirme konularını içeren çalışmalara da kaynak olması öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Silopi'de yaşayan 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütünün Önemi

Anne sütü içerik açısından bebek için en doğal ve en yararlı besindir. Yeterli besini anneden depolayan, içeriğinde bebeğin ihtiyacını karşılayabilecek besin öğelerini uygun oranda bulunduran nitelikli bir besindir (15-16).

Anne sütü, steril, alerji oluşturmeyen, kolay ulaşılabilen, hazır ve ekonomik besindir. Hem besleyicidir hem sindirimi kolaydır. Anne sütü her anneden bebeklerin doyabileceği miktar kadar salgılanma özelliğine sahiptir. Anne sütünün içeriğinde bulunan antikolar bebeğin sağlığı için önemli yere sahip immün faktörler arasında bulunmaktadır. Bebeklerin hastalıklara karşı korunmasına yardım eden, anne sütünde bulunan enfeksiyonu önleyen özelliklerdir (16-17). Anne sütü bebeklerin obezite, diyabet, kanser, anemi, demir eksikliğini, otitis media, nekrotizan enterokolit, alerjik hastalıklar, rotavirüs gibi akut ve kronik hastalıkların hem riskini azaltır hem korunmasına yardım eder (18). Bebeğin ilk 6 ayı sadece anne sütü verilmesi bebeklerdeki diyare ve pnomoni şeklinde ki hastalıklarla gelişen çocuk ölümlerini azaltır. İyileşme sürecini de hızlandırır (17).

Bebeğin zihinsel, bedensel ve psikolojik gelişimi için anne sütü çok önemli yere sahiptir. Bebek ile anne arasındaki bağın oluşmasında çok özel bir etkisi vardır. Bu bağın güçlenmesinde doğum gerçekleştikten sonraki yarım saat içinde bebeğin anne sütü almasını sağlamak, anne ve bebeği aynı ortamda bulundurmamak, tensel teması sağlamak ve bebeği sürekli emzirilmesini sağlamak çok önemlidir (19).

Anne sütü doğumdan itibaren ilk 6 ay bebeğin ihtiyaç duyduğu besini karşılamada tek başına yeterlidir (20). Anne sütünde gece ve gündüz olarak içeriklerinin farklı olduğu belirlenmiştir. Gece verilen anne sütünde uykuyu düzenleyen, gündüz verilen anne sütünde aktiviteyi artıran bir içeriğe sahip olduğu saptanmıştır (21).

DSÖ ilk altı ay bebeğin yalnızca anne sütü almasını önermektedir. Bebek 6 ayını tamamladıktan sonra ek besinlerin verilmesini, iki yaşına kadar anne sütü vermenin çocuk ölümlerini düşüreceğini, yetişkinlik döneminde sağlığı açısından olumlu etkisinin olacağını bildirmektedir. DSÖ ve UNICEF ilk altı ayı bebeğin anne sütü ile doğumdan sonraki ilk bir saat içinde beslenmesini, İlk altı ay süresince su ve hiçbir tamamlayıcı besin verilmemesini, sadece anne sütü verilmesini, zaman fark etmeksizin bebek her istediğinde anne sütü

verilmesini, Bebek ne zaman ve hangi saatte olursa olsun her biberon ve emzik kullanılmamasını önermektedir (22-23).

2.2. Anne Sütünün Özellikleri ve İçeriği

Anne sütü ile beslenme bebeğin sağlıklı gelişmesi ve büyümesi için çok önemlidir. Anne sütü D vitamini hariç bebeğin ilk 6 ayının tüm ihtiyaçlarını karşılayabilecek içeriğe sahiptir (24). Anne sütünün içeriği bebeğin beslenme gereksinimine göre düzenlenir. Anne beslenme şeklinden tamamen bağımsızdır ve içeriği sabit değildir. En uygun sütü her anne bebeği için üretir. Örneğin miadından önce doğan preterm bebekler için anne sütü en uygun özelliكتedir (25).

Bileşimine ve salgılandığı döneme göre anne sütü 3 aşamada adlandırılır. Doğumdan sonraki ilk 5 gün yapılan süt kolostrum, 6-15. günlerde yapılan süt geçiş sütü, 15. günden sonra yapılan süt olgun (matür) süt olarak adlandırılır (26).

2.2.1. Kolostrum

Doğumdan sonra ilk üretilen ve 5 gün süresince salgılanmaya devam eden süt olarak adlandırılır. İlk gün yaklaşık 40 ml kadar salgılanarak bebeğin tüm besin gereksinimini karşılar (27). Kolostrum salgılanan diğer sütlerden içeriği, miktarı ve görünüşü olarak farklıdır (28). Miktarı az, görünüşü sarı veya berrak, kıvamı koyudur. Kolostrum içeriğinde daha az yağ ve karbonhidrat vardır (29). İçeriği vitamin bakımından zengindir. Kolostruma sarı rengi veren içeriğindeki A vitamindir. Protein, magnezyum, sodyum, çinko, potasyum, açısından zengindir bu nedenle bebeğe verilmesi çok önemlidir. Bebeklerin doğumdan sonra hemen kolostrum (ağız sütü) almaları dış ortamdan gelen mikroorganizmalara karşı korunmaları sağlanmış olmaktadır. Mekonyumun ileusunu önlemek için mekonyumun dışarı atılmasını kolaylaştırır. Enfeksiyonlardan koruyan antikorlardan zengin olduğu için bebeğe ilk verilecek besin olmalıdır (24-30). Bilirubinın bağırsaklardan atılımını gerçekleştirerek sarılık oluşumunu önler. 6-15 günler arasında geçiş sütü, 16 günden sonra da olgun süt şeklini alır (24).

2.2.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra süt üretiminin bebeğın ihtiyaçlarını karşılamasına yönelik artmasıyla salgılanmaya başlar ve 2 hafta devam eder. İeriğı kolostrum ve olgun süt özelliğı taşır. Kolostruma göre mineral ve protein içeriğinde fakirdir. Fosfor, yağ, vitamin, laktoz içeriğı kolostrumdan daha zengindir (31).

2.2.3. Olgun (matür) Süt

Doğumdan sonraki 15. günden sonra üretilen süttür. % 90' ı su olup geri kalan içeriğı karbonhidrat, yağ ve proteindir. Protein içeriğı bakımından fakirdir. Yağ içeriğı bakımından zengin olup bebeğın gerekli enerji ihtiyacının çoğunu karşılar (25-29).

2.2.4. Protein İeriğı

Anne sütünün protein içeriğinin biyolojik değeri yüksektir. Yaşamın ilk 6 ayında tek başına bebeğın protein ihtiyacını karşılar. Anne sütündeki proteinler kazein ve whey proteindir. Anne sütündeki whey proteinin oranı % 60'dır. Anne sütünde Kazeinin sindirimi zordur ve oranı düşüktür (32). Whey proteini anne sütünün kolay sindirilmesini sağlar. Böylece anne sütü emilimi en iyi olan besin olur ve proteinin dönüşüm oranını artırır (30). Anne sütünde bulunan Laktoferrin proteinin demir bağlayıcı özelliğı bulunmaktadır ve anne sütü içeriğindeki demirin biyoyararlılığını artırır. Ayrıca bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlardan korur (32).

2.2.5. Yağ İeriğı

Anne sütü içeriğindeki yağları %98 oranla trigliseritler oluşturur. Anne sütü enerjisinin % 50'sini sağlayan içeriğinde yüksek oranda bulunan lipidlerdir. Anne sütündeki yağ asitleri emzirmenin başında düşük, emzirmenin sonuna doğru artış gösterir. Böylece bebekte doyma hissi oluşturarak şişmanlığın önüne geçmektedir. Görme işlevinde ve sinir sisteminde katkısı olan, retina ve sinir hücrelerinin yapısına katılan linolenik asit, alfa linolenik asit, dokzahekzaenoik asit, araşidonik asit gibi anne sütü çoklu doymamış uzun

zincirli yağ asitlerinden zengindir. Ayrıca prematüre doğan bebeklerin annelerinin sütündeki çoklu doymamış yağ asitleri diğerlerinden daha fazladır (33).

2.2.6. Vitamin İçeriği

D ve K vitamini anne sütünde düşük miktarda bulunur. Bebeğin günlük D vitamini ihtiyacı anne sütünden yeterli karşılanamadığı için D vitamini bebeklere dışarıdan verilmelidir. K vitamini hemorajik hastalığı önlemede önemli rolü vardır ve annenin depolarından karşılanması yetersizdir. Bu nedenle tüm yenidoğanlara özellikle erken doğan, düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklere K vitamini profilaksisi 0.5-1 mg intramüsküler olarak verilmesi önerilmektedir. Anne sütünde bulunan biyoyararlanımı yüksek olan A vitamini yeterli beslenen anne sütüyle yaşamın ilk altı ayı bebek için gereksinimi karşılar. C vitamini anne sütünde yeterli miktardadır ve buda bebeğin ihtiyacını karşılamada yeterlidir. B6 ve B12 vitamini dengeli beslenen sağlıklı annenin sütünde bebeğin ihtiyacını karşılayacak miktarda bulunmaktadır (1).

2.2.7. Mineral İçeriği

Anne sütü içeriğindeki minerallerin biyoyararlılığı yüksektir. Kalsiyum içeriği anne sütünde inek sütüne göre düşük miktarda bulunmasına rağmen emilimi yüksek olduğu için yaşamın ilk altı ayı bebeğin gereksinimleri için yeterlidir. Sodyum miktarı anne sütünde inek sütüne oranla düşüktür. Bu durum anne sütü alan bebeklerin böbreklerindeki solüt yükü azaltır. Çinkonun emilim oranı anne sütünde daha fazladır. Bu durumda bebeği çinko eksikliğine bağlı dermatozlardan korumaktadır. Anne sütü alan bebeklerde günlük bakır gereksinimi karşılanır. Anne sütündeki iyot, bebeği hipotiroididen korumadan yeterlidir. Anne sütünde bulunan demirin %50 si emilebildiğinden biyoyararlılığı yüksektir (1).

2.2.8. Karbonhidrat İçeriği

Anne sütündeki başlıca karbonhidrat laktozdur. Sindirimi kolay ve yavaştır. Kan şekerini düzenler. Bağırsak bakterileri tarafından Laktik aside çevrilerek patojen mikroorganizmaların enfeksiyon oluşturmalarını engeller. Laktozun bileşeni olan galaktozun

lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemlidir. Galaktoz kalsiyumun emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu etkiler (1).

2.2.9. Biyoaktif İçeriği

Biyoaktif içeriği immünolojik ve büyüme faktörlerinden oluşur. Bu faktörlerin bir bölümü anne sütü içeriğindeki hücrelerle taşınmaktadır. Diğer bölümü meme epitelinde sentezlenip salgılanırken kalan kısım annenin serumundan reseptör aracılığı ile taşınır. Anne sütünde bulunan epidermal büyüme faktörü bağırsak olgunlaşmasında, nöral büyüme faktörü sinir sistemi gelişmesinde, insülin benzeri büyüme faktörü doku büyümesinde, vasküler endotelial büyüme faktörü vasküler sistem üzerinde, eritropoietin aneminin önlenmesinde etkili olan, büyümeyi düzenleyen kalsitonin ve somatostatin hormonları ve adiponektinler vücut bileşiminin düzenlenmesinde rol alan büyüme faktörleridir (34).

2.3. Anne Sütü Oluşumu

Gebelikte 3. trimesterde meme dokusun da süt üretme yeteneği başlar. Gebeliğin sonlarına doğru yaklaşık 30 ml kolostrum her gün üretilir ve kapillere geri emilimi oluşur (Laktogenez I) (35).

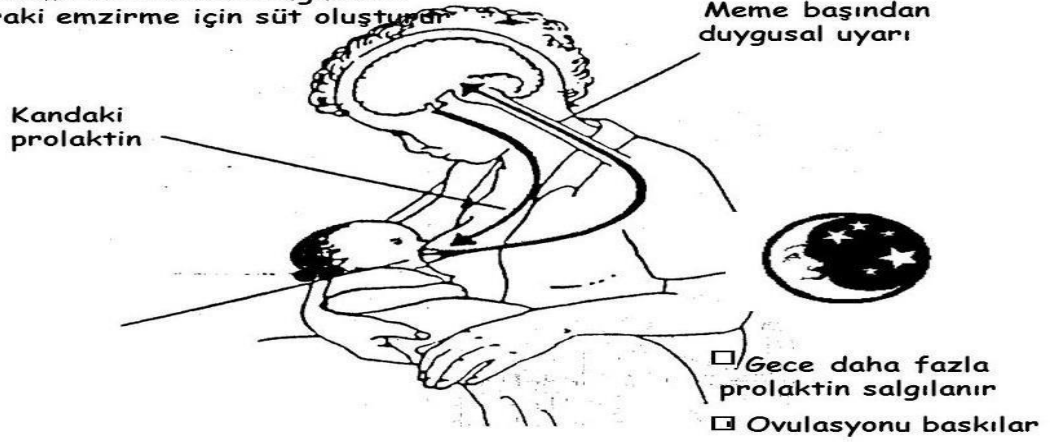
Doğum gerçekleşikten hemen sonra bebekler 7-123 ml kadar kolostrum emmeye başlar. Süt yapımı doğumdan sonraki 60 saat sonra artmaya başlar. Anneler göğüslerinde oluşan dolgunluk hissi ile süt artışını anlarlar (laktogenez II). Anneden 750-1000 ml arasında günlük süt üretimi sağlanır (35).

Süt yapımını annenin beyninden salgılanan prolaktin hormonu sağlar. Prolaktin doğumdan hemen sonra veya 3-4 gün içinde artmaya başlar. Bebeğin meme ucunu emerek uyarması ile beyine uyarı gider. Prolaktinin salgılanmasıyla göğüsler süt ile dolar, prolaktin hormonu ayrıca ovülasyonu da baskılar. Bebeğin memeyi emerek uyarması ile meme ucundaki sinirlerden başka uyarılarda oluşur. Bu uyarılar ile anne beyninden oksitosin hormonu salgılanır. Oksitosin, alveoelleri çevreleyen kas hücrelerinin kasılmasını etkiler. Bu şekilde sütün önce kanallara oradan da meme ucuna akması gerçekleşir. Oksitosin yapımının artması bebeğin görüntüsü sesi ve emmesi ile sağlanır. Oksitosinin salgılanması emzirme öncesi ve sırasında oluşur. Süt yapımının devamı için oksitosin hormonun uyarılması

gerekir. Anne de stres, ağrı, kaygı gibi durumlar oksitosinin uyarılmasını olumsuz etkiler. Süt yapımının artması için engel olan bu gibi durumlar ortadan kaldırılmalı ve anne desteklenmelidir (35-36).

PROLAKTİN

Her emzirme sonrasında salgılanır.
Bir sonraki emzirme için süt oluşturur.



Şekil 2.3.1. Anne Sütü Oluşumu

Emzirme Danışmanlığı El Kitabı (58)' dan alınmıştır.

Bebekle meme başının hemen arkasındaki süt havuzundaki biriken sütü ilk olarak emmeye başlar. Bu havuzda biriken süt çok çabuk tükenir. Bu nedenle süt yapımının sağlamak için bebeğin göğüs ucunu tamamen kavraması ve güçlü emerek oksitosin ve prolaktin hormonunun uyarılması gerekir. Bebekler anne sütü alırken önce karbonhidrat içeriği zengin olan ön süt sonda ise yağ içeriği zengin süt gelir. Bu nedenle her bir memenin bebeğin tokluk hissi ile kendiliğinden bırakana kadar anne sütü alması devam ettirilmelidir. Son sün yağ içeriğinden zengin olduğu için bebeğin tok tutmasını ve kilo almasında önemlidir (35-36).

2.4. Anne Sütü Üretimini Artıran ve Azaltan Faktörler

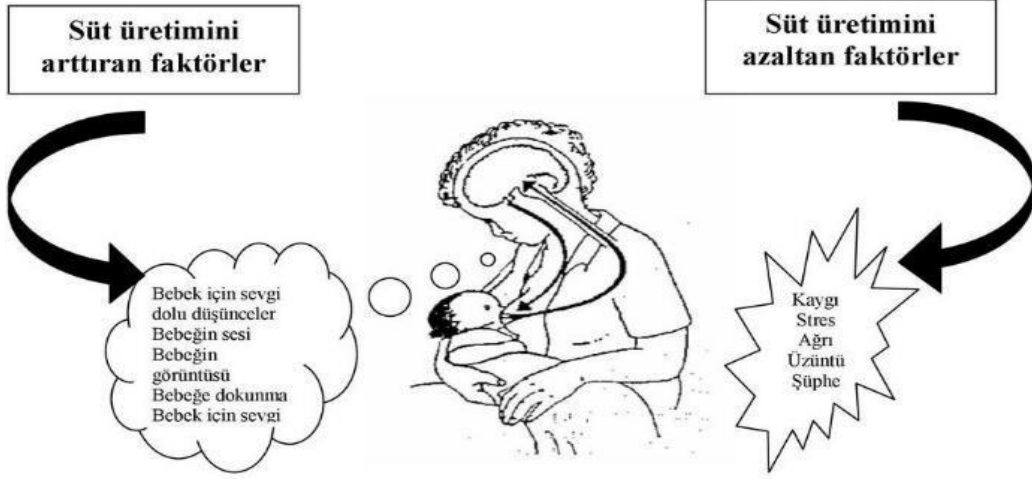
2.4.1. Süt Üretimini Artıran Faktörler

- Anneye emzirme ve anne sütü artırılması konusunda eğitim verilmelidir.
- Bebeğin emzirilmesine doğumdan hemen sonra başlanmalıdır.
- Anne ile bebeğin aynı odada kalması ve tensesel temasın sağlanmalıdır.

- Bebeğin doğru pozisyonda memeyi iyi tutması ile emzirme sağlanmalıdır.
- Annenin bebeğini sık sık emzirmesi, kucağına alması, onu görmesi sağlanmalıdır.
- Bebeğin beslenme uzunluğunu belirlemesine izin verilmelidir.
- Emzirilme sonrası memeler iyi boşaltılmalıdır.
- Emzirmeye, önceki emzirmede bırakılan memeden başlanmalıdır.
- Annenin dengeli bir şekilde ve yeteri kadar beslenmelidir.
- Annenin yeteri kadar sıvı almasına ve günlük en az 2 ite su içmesine dikkat etmelidir.
- Annenin iyi uyuyabilmesi ve stresten, kaygıdan uzak durması, yeterli bir şekilde dinlenebilmelidir.
- Annenin emzirme esnasında sütün yapımını artırdığına inandığı içecekleri tüketmelidir.
- Bebeğin emme isteği az ve zayıf ise annenin iki emzirme arasında bir kez sütünü sağarak bebeğine kaşık yardımı ile vermelidir (1-36-37-38-39).

2.4.2. Süt Üretimini Azaltan Faktörler

- Annenin bebeğini emziremeyeceği için edişe etmesi, özgüvenin eksik olmasıdır.
- Annede uyku problemi olması, yeteri kadar dinlenememesidir.
- Annenin sigara kullanmasıdır.
- Anne memesini çok sık sık giysileri tercih etmesidir.
- Memelerin iyi boşalmamasına bağlı memede süt kalmasıdır.
- Annenin alkol ve kafeinli içecekleri sürekli tüketmesidir.
- Bebeğe emzik veya biberon kullanımı ile bebeğin memeden uzaklaşmasıdır.
- Bebeğin ilk 6 ayı anne sütü yerine ya da anne sütüne ek olarak başka gıdalar verilmesidir.
- Annede göğüs ucunun çökük, meme başı çatlağı veya ağrılarının olmasıdır.
- Annede sağlık sorunu veya bebekte sağlık sorunu olmasıdır.
- Annenin bebeğini görememesi, ayrı kalmasıdır.
- Gece emzirmelerinin az olmasıdır (kaynak 1-36-37-38-39).



Şekil 2.4.1. Süt Oluşumuna Etki Eden Faktörler

Anne Sütü ile Beslenme El Kitabı (77)' den alınmıştır.

2.5. Anne Sütü ile Beslenmenin Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri

2.5.1. Anne Sütünün Anne Sağlığına Etkisi

Anne sütü ile beslenme anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir, annelik duygusunun oluşumuna etki eder (1). Anne sütü ile besleme annede doğal bir sakinleştirici etkisine sahiptir ve stresi azaltır (30). Doğum sonrası oluşabilecek kanamaları önleyici etkisi ile annede anemi oluşmasını önler. Over ve meme kanseri oluşma riskini azaltır. Emzirirken annede yükselen prolaktin hormonu overlerin işlevleri üzerine etki ederek ovülasyonu baskılar (40). Uterusun doğum öncesi haline dönmesini sağlar. Annenin doğum öncesi kilosuna daha kolay dönmesini sağlar (41). Tip 2 diyabet, kalp damar sistemi ile ilgili riskler, depresyon emziren annelerde daha az görülür. Osteoporöz üzerine olumlu etkileri vardır (42).

2.5.2. Anne Sütünün Bebek Sağlığına Etkisi

Anne sütü ile beslenen bebeklerin D vitamini hariç dışarıdan alınacak hiçbir vitamene, dışarıdan alınacak hiçbir gıdaya sıvıya ihtiyacı yoktur (1).

2.5.2.1. Akut ve kronik hastalıkların riskine karşı korur;

- Alt solunum yolu enfeksiyonlarına
- İdrar yolu enfeksiyonları
- İshal, obezite
- Otitis media
- Gastroenterit, nekrotizan enterokolit, ülseratif kolit
- Lösemi ve lenfomalar
- Alerjik hastalılar
- Ani bebek ölümü sendromu
- İnsuline bağlı diyabet
- Metabolik sendrom
- Çölyak hastalığı, Crohn's hastalığı
- Hipertansiyon, hiperlipidemi
- Yenidoğan sarılığı (1).

2.5.2.2. Büyüme ve gelişmede önemli ve olumlu yönde rolü vardır;

- Organ ve doku olgunlaşmasında
- Anne ile bebeğin arasındaki bağı kuvvetlendirmesinde
- Otizm, dikkat eksikliği gibi nörogelişimsel hastalıkları önlemede
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişiminde
- Dil ve motor gelişimini desteklemede
- Çene ve diş gelişiminde (1).

2.5.2.3. Bağışıklık sistemini güçlendirme etkisi vardır;

- Enfeksiyonlara karşı koruyucu
- Aşıların etkinliğini artırma
- Normal flora oluşumuna
- Antikorların oluşumunda (1).

2.5.3. Anne sütünün toplum sağlığına etkisi;

- Anne sütünü ekonomiktir.
- Her zaman ulaşılabilir.
- Her zaman tazedir
- Mikroorganizma kontaminasyonundan uzaktır.
- Anne sütünü ile beslenme doğayı korur, üretilmesi için fabrikaya ihtiyacı yoktur ve doğaya atık bırakmaz.
- Hastalıklara karşı koruduğu için sağlıkta harcamalar ve iş gücü kaybı azalır (1).

2.6. Anne Sütünün Yetersizliğini Gösteren Belirtiler

Anneler bebeklerinin ihtiyaç duyduğu anne sütününden daha fazlasını üretme gücüne sahiptir. Annelerin bebeklerini anne sütünü ile beslemeyi erken bitirme sebebinin en başında sütün yeterli gelmiyor algısı olmuştur (43). Annelerin sütünü yetersiz bulmalarının en başında bebeklerinin ağlaması, açlıktan ağladığını düşünmesi bu ağlama ile başa çıkamadıkları, sütünün yetmemesi ile bebeğinin doymadığını düşünmeleri biberon ile beslemeye başlamasına neden olmuştur (44).

Bebeğin yetersiz kilo alması, yeterli idrar yapamaması, yaşamın beşinci gününde mekonyum yapmaya devam etmesi anne sütünün yetmediğine kanıt olarak gösterilmektedir. Bebek yaşamın ilk iki haftasında doğum kilosuna ulaşamıyorsa, ilk aylarında 500 gr dan fazla alamıyorsa, günde altı kereden az idrar çıkışı varsa, günde en az 3 veya 8 kez gaita çıkışından az gaita çıkışı varsa ve rengi sarıya dönmemişse anne sütünün yetersiz olduğunu gösterir (45).

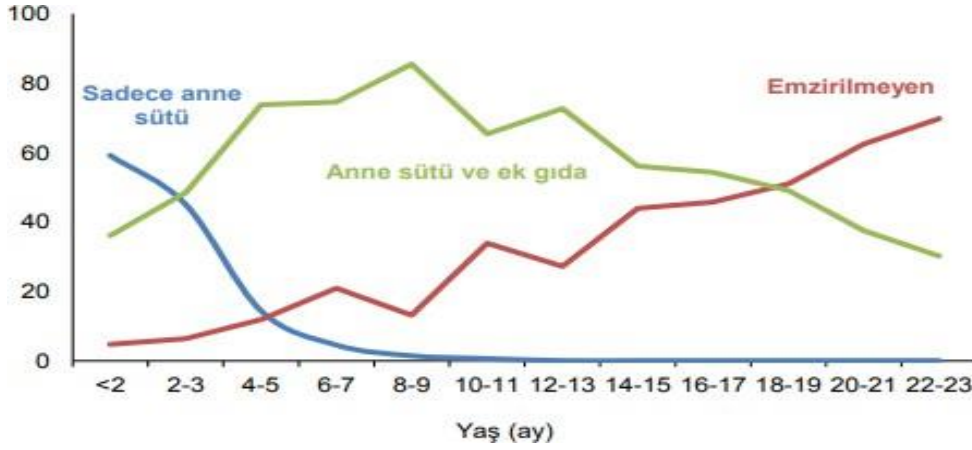
Bebeğini emziren anneleri sütünün yetersiz olduğu düşüncesine yönlendiren bazı yanıltıcı belirtiler vardır. Bunlar; bebeğin sık emmesi, sık sık ağlaması, annenin göğüslerini yumuşamış hissetmesi, emme sonrası bebeğin tatmin olmaması, bebeğin emme süresini azaltması, memeyi reddetmesi, iki emzirme arasında göğüslerden sütün akmaması, anneyi sütünün yetersizliği konusunda yanıltabilir. Bu durumda anne sütünün yetmediğini anlamak sütün yetersiz olduğunu gösteren güvenilir belirtilere bakılmalıdır (43-46).

2.7. Bebeğin Yeterli Anne Sütü Aldığını Gösteren Belirtiler

- Bebeğin her ay en az 500 gr alması,
- Günde en az 6 kez açık renkte ve kokusuz idrar yapması,
- Günde 5 veya daha fazla açık renkte gaita yapıyorsa,
- Vücut ağırlığındaki kayıp % 8 den az ise,
- Günde en az 8 veya 12 kez emiyorsa,
- Bebek emerken huzurlu görünüyorsa,
- Emme esnasında yutma hareketleri sık oluyorsa,
- Anne emzirdiği esnada göğsünün yumuşadığını hissediyorsa anne sütünü yeterli aldığını gösterir (44).

2.8. Türkiye’de Sadece Anne Sütü ile Beslenme Durumu

Anne sütü ilk 6 ay bebeklerin ihtiyacı olan tüm besinleri içerir. Yaşamlarının ilk 6 ayında bebeklere anne sütünden başka besin verilmemesi, sadece anne sütü ile beslenmesi önerilmektedir. İlk 6 ay bebeklere ek besin verilmesi, anne sütü yapımının azalmasına neden olacaktır, çünkü anne sütünün yapımı emzirmenin sıklığına bağlıdır. TNSA 2018 verilerine göre 6 aydan küçük çocukların % 41’i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklar arasında % 59’dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45’e ve 4-5 aylık çocuklar arasında % 14’e düşmektedir. Altı aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin aksine, çocukların % 23’ü anne sütü olmayan diğer süt almakta ve çocukların %12’si anne sütüne ilave tamamlayıcı besin almaktadır (13).



Şekil 2.8.1. Yaşa Göre Emzirilme Pratikleri

TNSA 2018 (13)' den alınmıştır.

2.9. Emzirme ve Önemi

Bebeklerin yeterli düzeyde sağlıklı büyümesi ve gelişebilmesi için vücudunun ihtiyacı olan tüm besinleri karşılaması gerekir. Emzirme bebekler için en iyi besin alma yöntemidir. Yaşamlarının ilk altı ayında çok önemli rolü vardır. En başta bebeğin tüm besin gereksinimlerini karşılanmasında, kilo almasında, bağışıklık sisteminin gelişmesinde, emme refleksinin oluşumunda, konuşma için gerekli yapıların oluşmasında önemli role sahiptir. Bebek ile anne bağının oluşmasında çok etkilidir. Süt verme süreci olarak da tanımlanır. Annelik duygusunu geliştirir. Bebeğin güven duygusunun oluşumunda etkilidir. Annenin kendisini daha mutlu hissetmesini sağlayarak depresyonu azaltır. Emzirme esnasında salgılanan hormonlar sayesinde annede uterusun eski halini alması kolaylaşır, kanama riski azalır böylece anemi önlenmiş olur. Hem annenin hem bebeğin sağlığını uzun süre korur (33-47).

2.9.1. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon; gebelik sürecinde hormonların salgılanması ile meme dokusunda gerçekleşen fizyolojik değişimlerle meme bezlerinin olgunlaşması, bebeğinde emmesi ile gelişimin sağlandığı, anne ve bebek arasındaki bağın kurulduğu, sütün salgılandığı dönemdir (48-49). Mammogenez, laktogenez, galaktogenez, invülsiyon evrelerinden oluşmaktadır. Mammogenez evresi, meme dokusunun büyüüp geliştiği evredir. Laktogenez evresi,

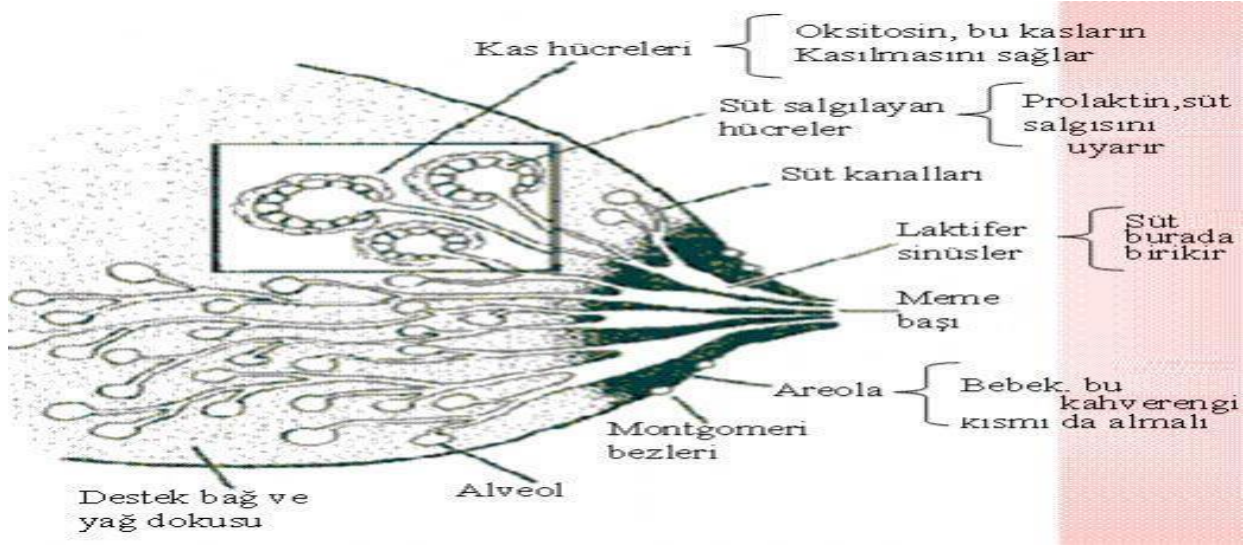
doğumun gerçekleşmesi ile süt üretiminin başladığı evredir. Galaktogenez evresi doğum sonu 9. günden itibaren son laktasyona kadar devam eden süreçtir. Başlamış olan süt salgısının devamlılığıdır. invülsiyon, evresi, laktasyon dönemi sonrası inhibe edici peptidlerin birikmesi sonucu süt salgısının azalarak durmasıdır (50).

2.9.2. Laktasyonu Olumsuz Etkileyen Risk Faktörleri

Doğum sürecince yaşanan ruhsal, bedensel, hormonal değişiklikler laktasyonun başlamasında etkilidir. Doğum sayısı, doğum şekli, diyabet, doğum sırasında uterusu plesanta parçasının kalması, bebeğin doğum kilosu, laktasyonun gecikmesindeki risk faktörleridir. Diğer bir risk faktörü olan uzamış doğum eylemi, anne ve bebeğin yorulmasına neden olacağından hem emzirmeye geç başlanmasına hem de sıklığını azaltmaya neden olacaktır. Ayrıca Stres faktörüde annede oksitosin hormonu salgılanmasına etki ederek bebeğin emme isteğinde azalmaya, annede süt yapımının azalmasına neden olacaktır (51).

2.9.3. Meme Dokusunun Emzirmeye Hazırlanması

Meme yapısı süt salgılayabilmek için hamilelik sürecinde hazırlanmaya başlar. Hamilelik boyunca plasentadan salgılanan oksitosin, progesteron, östrojen, plasental laktojenik hormon, human koriyonik gonadotropin, meme gelişimini uyarır. Meme dokusunu emzirme evresine gebelikte plasentadan giderek artmakta olan östrojen, plasental laktojenik hormon, progesteron hormonu hazırlamada görevlidir. Süt kanallarının gelişiminden östrojen, lobüller, alveolar ve kanal gelişiminden prolaktin, lobüllerin gelişiminden progesteron hormonu görev alır (48).



Şekil 2.9.3.1. Memenin Anatomisi

Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi El Kitabı (57)'den alınmıştır.

Östrojen hormonu etkisi ile gebelikte ikinci aydan itibaren kahverengi kısım (areola) genişler, damarlar genişler, meme başı koyulaşmaya, dikleşmeye ve büyümeye, areola üzerinde sarı minik bezeler belirginleşmeye başlar (48-52). Progesteronun etkisi ile hiperemi, alveollerde hipertrofi oluşur, epitel hücreler salgı faaliyetine hazırlanır (48).

Gebeliğin ikinci trimestrinde plasental laktojenik hormon, kolostrum salgısını uyarır, meme ve alveoller büyümeyi sağlar. Hamilelikte meme büyümesi her kadında farklıdır. Meme büyümesi ile emzirme arasında birbirini etkileyen bir durum yoktur (48).

2.9.4. Emzirmede Hazırlık Evresi

Emzirmeye başlamadan eller sabun ve bol su ile yıkanmalıdır. Emzirme devamlılığının sağlıklı şekilde sağlanabilmesi için gebelik süresince ve doğum sonrasında meme bakımı yapılmalı ve sürdürülmelidir. Gebeliğin son zamanlarında göğüslerde hassasiyet ve dolgunluk hissi artmış olacaktır. Gelişen bu değişimlerden oluşabilecek rahatsızlıkları önleyebilmek için göğüsleri destekleyen geniş askılı, destekleyici teli olmayan giysi tercih edilmeli, kuru ve temiz tutulması gerekmektedir. Bakım yapılırken memeler ılık su ile yıkanmalı ve mutlaka kurutulmalıdır. Sabun tercih edilmemelidir. Sabun kullanımı areola ve meme başını koruyan memeyi koruyucu özellikte olan yağlı ve kokulu anti bakteriyel madde salgılanmasını engelleyerek memenin kuruyup çatlamasına yol açabilir.

Göğüsten sürekli süt akışı olan anneler göğüs pedlerini sık değiştirilmek üzere kullanabilirler. Bebeğe zarar vermeyen bitkisel olan meme kremleri kullanılabilir. Fakat memeyi koruyan anti bakteriyel sağıının salgılanmasını engelleyeceğinden sürekli kullanılmamalıdır. Bebekler göğüsleri emzirme esnasında yeteri kadar boşaltamazsa mutlaka emzirme sonrasında göğüsler elle veya pompa ile boşaltılmalıdır (53).

Emzirme sonlandırıldıktan sonra meme ucunun yumuşatılması ve kurumasını önlemek için anne sütü meme ucuna sürülebilir. Meme bakımı yapıldıktan ve eller yıkandıktan sonra annenin emzirmek için en uygun ve rahat edebileceği pozisyonu alması gerekir. Annenin bebeğini yeterli besleyebilmesi, emzirmenin yarıda kesilmemesi için annenin kendisinden kaygı verici ve rahatsız edici faktörleri uzaklaştırması ve kendini bebeğe odaklaması gerekir (36).

2.9.5. Emmenin Fizyolojisi

Gebeliğin 12-16. haftalarında bebeklerin amniotik sıvıyı yutması ile ilk yutma hareketi başlar. İntrauterin dönemde bebekte emme ve yutma koordinasyonu 33. Haftadan sonra gelişmeye başlar. Emme ve yutma hareketlerinin olması miadında doğanlarda doğum sonu 1-2 günde, erken doğan bebeklerde uzun süre gerekebilir. Yenidoğan anne sütünden faydalanabilmek için bazı reflekslerle doğar. Bunlar; arama, emme ve yutma refleksidir (35).

2.9.5.1. Arama Refleksi

Bebeğin yanağının kenarına ve dudağına okşama hareketi yapıldığında kafasını o yöne doğru çevirip ağzını açma hareketidir. Bebeğin alt dudağına annenin meme başı ile dokunması, bebeğin meme başını koklayarak o yöne doğru dönmesi ile emme başlamış olur. Arama refleksi 9-12. haftada kaybolur (35).

2.9.5.2. Emme Refleksi

Bebeğin ağız boşluğuna meme başı ve kahverengi kısım (areola) doğru biçimde yerleştirildiğinde dil damağa doğru çekilmesi ve süt salınımının başlaması hareketidir. Bebeğin dudaklarına dokunmakla emme hareketinin başlamasıdır. Bebek uyanık olduğunda

4. aya kadar, uykuda 7. aya kadar emme refleksi devam eder, sonrasında istemli hale gelir (35).

2.9.5.3. Yutma Refleksi

Bebeğin ağız boşluğuna dolan sütün içe çekilmesine yardımcı harekettir. Bebeğin ağız süt ile dolduğunda yutma refleksi uyarılır ve yutma hareketi gerçekleşir. Bu refleks ömür boyu devam eder (35).



Şekil 2.9.5.1. Bebekteki Refleksler

Anne Sütü ile Beslenme El Kitabı (77) 'den alınmıştır.

2.10. Emzirmeye Başlanması

Bebek refleksleri ile ağız içine areola ve meme başını alır ve meme başı ağız boşluğunda uzar. Uzayan meme başını bebek dili ile damağı arasına alarak sütün ağız boşluğuna boşalmasını ve dişetleri arasına sıkıştırdığında ise sütün kanallardan inmesini sağlamaktadır (54).

Birinci reaktif dönem olan doğum sonrası ilk 15-30 dakika içerisinde anne ve bebek için uygun ortam sağlandığında emzirilme başlatılmalıdır. Birinci reaktif dönemde güçlü bir şekilde emme olacağı için bu sürede emzirilme bebeğin emme başarısını artıracaktır. Birinci reaktif dönemde emzirme gerçekleşmediyse inaktif dönem olan 30 dk.- 2 saat arasında bebek

uykulu olacağı için emzirme başarısı azalacak, annede özgüven eksikliği oluşacaktır. Bu nedenle emzirme sağlanmamalı ikinci reaktif dönem beklenmelidir (55).

2.10.1. Emzirme Sırasında Annenin Pozisyonu

Başarılı bir emzirme sağlanması için önce annenin rahat ve uygun pozisyonda olması gerekir. Omuzları rahat olmalıdır. Anne sırtını yastık ile desteklemeli ve dik oturmalı gerekirse ayaklarının altına tabure konulmalıdır. Kollarının altına emzirme yastığı gibi destek alarak eline gelen yük azaltılmalıdır. Bir el ile bebeği tutarken diğer el ile memeyi tutmalıdır (56).



Şekil 2.10.1.1 Annenin Emzirme Sırasında Pozisyonu

Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi (36)' den alınmıştır.

2.10.2. Annenin Emzirme Sırasında Memeyi Desteklemesi

Anne memeyi C şeklinde tutmalıdır. Başparmak memenin üst kısmında, annenin dört parmağı memenin alt kısmında işaret parmağı ile destekli olmalıdır. Parmaklar memeye baskı yapmamalı meme ucundan uzakta tutulmalıdır (35).



Şekil 2.10.2.1. Annenin Memeyi “C” Şeklinde Tutuşu

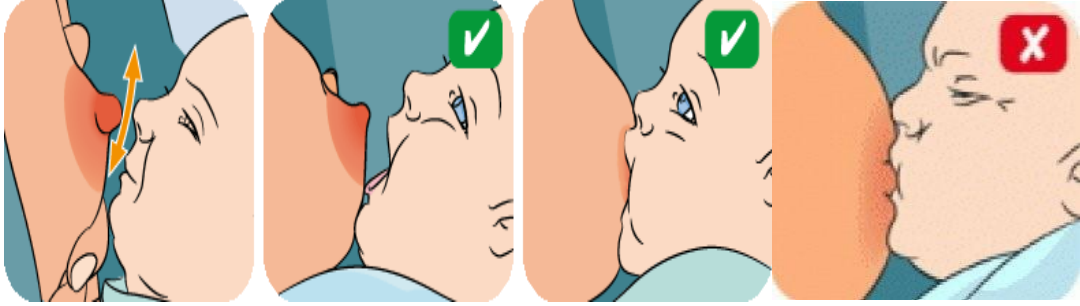
Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı (35)’ den alınmıştır.

2.10.3. Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi

Annenin bebeğini memeye doğru yerleştirilmesi ile bebek emme hareketini doğru yapabilecek ve etkin emme gerçekleştirecektir (35).

- Bebeğin başı gövdesine göre yüksekte, yüzü ve gövdesi aynı hizada ve anneye dönük şekilde olmalıdır.
- Bebek burnu meme ucunun karşısında olmalı ve yüzü memeye bakmalıdır.
- Bebeğin başı emzirilen memenin tarafındaki kol kıvrımının önüne yerleştirilmelidir.
- Bebeğin altta kalan kolu anne ile bebek arasında olmamalıdır.
- Bebeğin başına arkadan baskı yapılmamalıdır.
- Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde memeye yaklaştırılmalıdır.
- Anne memeyi başparmağı üstte diğer dört parmağı altta olacak şekilde (C tutuş) desteklemelidir.
- Annenin meme ucuna bebeğin dudakları değdirilerek emme refleksi uyartılmalı ve ağzını genişçe açması beklenmelidir.
- Bebek ağzını genişçe açtığı anda meme ucu ve areola birlikte bebeğin ağzına verilmelidir.
- Bebeğin çenesi memeye dayanmalıdır.

- Annenin üstteki başparmağı bebeğin burnunun tıkanmasını önlemelidir (35-57).



Şekil 2.10.3.1. Bebeğin Memeye Doğru ve Yanlış Yerleşmesi

Gazi Hastanesi Emzirme Rehberi (47) 'den alınmıştır.

Bebeğin memeye iyi yerleşmemesi ile meme başında hasar, ağrı, çatlaklar oluşur. Anne sütünün boşaltımı tam sağlanamaz böylece memelerde gerginlik oluşur. Anne sütünün tam boşaltılmaması sonucu göğüslerde süt yapımı azalır bu da bebeğin doymamasına, emmeyi ret etmesine ve bebeğin kilo kaybına neden olur (58).

2.11. Emzirme Pozisyonları

Başarılı bir emzirme için annenin rahat ve emzirme tekniğine uygun olan pozisyonu belirlemesidir. Bu pozisyonlar; beşik tutuşu, çapraz beşik tutuşu, futbol tutuşu, yan yatış pozisyonudur (56).

2.11.1. Beşik Tutuşu

Yaygın kullanılan pozisyonudur. Annenin pozisyonu dik oturur durumdadır. Bebeğin vücudu anneye dönük ve aynı hizadadır. Bebeğin başı annenin kolunun iç kısmına, dirsek bölgesine yerleştirilir. Annenin eli ve kolu bebeğin kalça ve sırt kısmını desteklemelidir. Bebeğin alt kolu annenin sırtına doğru uzanır veya memenin alt kısmındadır. Bebeğin altına ve anne kolu altına yastık yerleştirmek bebeğin başı ile memenin paralel, vücudun da düz konumda olmasını sağlar (56-59).



Şekil 2.11.1.1. Beşik Tutuş

Gazi Hastanesi Emzirme Rehberi (47) 'den alınmıştır.

2.11.2. Çapraz beşik tutuşu

Anne bebeğini emzireceği taraftaki eli ile değil diğer eli ile kucaklar. Bebek anneye dönük, başı ve omuzları avuç içinde tutularak emzirtilir (56).



Şekil 2.11.2.1. Çapraz Beşik Tutuş

Gazi Hastanesi Emzirme Rehberi (47) 'den alınmıştır.

2.11.3. Futbol tutuşu

Bebeğin altına yastık konularak desteklenmesi sağlanır. Bebeğin yüzü anneye dönük, vücudu anne kolu altındadır. Bebeğin başı omuzlarından desteklenir. Bu pozisyonda bebek meme başını daha kolay kavramaktadır. Bu tutuş şekli göğüs ucu içe çökük veya düz, göğüs ucu olmayan, göğsü büyük olan anneler ile ikiz bebeklerin, prematüre ve emme refleksi zayıf olan bebeklerin emzirilmesinde daha etkindir (56-60).



Şekil 2.11.3.1. Futbol Tutuş

Gazi Hastanesi Emzirme Rehberi (47) 'den alınmıştır.

2.11.4. Yan Yatış Pozisyonu

Bebek ile anne yüz yüze bakar ve birbiri ile aynı hizada yan yatış pozisyonundadır. Anne başını, sırtını ve kollarını yastıkla destekler. Anne bebeğin sırtını boşta kalan kolu ile destekler (59-60).



Şekil 2.11.4.1. Yan Yatış Pozisyonu

Gazi Hastanesi Emzirme Rehberi (47) 'den alınmıştır.

2.12. Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı

Emzirme sırasında meme başının uyarılması ile prolaktin hormonu salgılanır ve süt üretimi sağlanır. Bu nedenle emzirmeye hemen başlanması çok önemlidir. Bebeğin ağlaması beklenmemeli, aktifleşerek arama refleksini göstermesi gibi aç olduğunu gösteren belirtileri varsa hemen emzirilmelidir (61). DSÖ doğumdan hemen sonraki yarım saat içinde emzirmenin başlatılmasını önermektedir (62).

Bebeklerin ilk günlerinde, günlük gereken kalori ihtiyaçları, tüketmiş oldukları enerji, aldıkları anne sütü tutarı değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle belirlenen aralıklarda bebeğin anne sütü ile beslenmesi sağlanmalıdır. Yaşamın ilk günlerinde bebeklerin sık sık ve her istediğinde emzirilmesi önerilmektedir (63). Yaşamın ilk dört haftası bebeklerin beslenmesi ortalama günlük 10 ile 12 kez arasında olmalıdır (64). Emzirme başlangıcında gelen ön süt ve sonlarında gelen son süttten faydalanabilmek için bebeğin en az on dakika boyunca emzirilmesi sağlanmalıdır. Emzirmenin sonlandırılmasında öncelik bebeğe verilmeli ve isteğine göre ayarlanmalıdır. Yaşamın ilk zamanlarında bebeğin günlük ortalama 10-12 kez emerek anne sütü alması yapılan takiplerde kilolarında artış olduğunu göstermiştir. Her bebeğin emme kuvveti farklı olduğu için yeteri kadar anne sütü almalarındaki süreleri de farklı olur. Bu bebeklerin anne sütü alma süreleri yarım saatten fazla olması annede meme problemlerine yol açar. Emzirme sıklığı her bebekte farklılık gösterir. Bazı bebekler yavaş emerek yirmi dakikada, bazı bebekler ise beş dakika da anne sütünü boşaltır (64).

Yaşamın ilk aylarında bebekler uyandıkları zaman açığını ağzını açarak, dilini dışarıya çıkararak, başını çevirip aranarak, ağlayarak belli eder ve emmek ister. Emzirme sıklığı ilk haftalarda 1-2 saatte bir gibi kısa aralıklarda olabilir. Memede üretilen süt miktarı her emzirmeden sonra artacağından, beslenme sıklığı uzamaya başlayacaktır. Bebeğin uykuda kalma süresi dört saati bulursa ve beslenme sağlanamamışsa mutlaka uyandırılıp emzirilmesi önerilmektedir (63).emzirme sonunda anne bebeğini mutlaka omzuna alarak sırtına sert olmayacak şekilde sıvazlama hareketi ile emzirme sırasında yutmuş olduğu havanın çıkarılması sağlanır (64).

Tablo 2.12.1. 0-6 İçinde Ortalama Günlük Emzirme Sayısı

WHO, UNİCEF (61)' dan alınmıştır.

Bebek yaşı	Emzirme sıklığı / günlük
Doğum - 1 hafta	8-12 kez
1 hafta - 1 ay	8-10 kez
1 ay - 3 ay	6-8 kez
3 ay - 6 ay	5-6 kez

2.13. Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar

2.13.1. Ağrılı ve Çatlak Meme Başı

Emzirme esnasında yaşanan meme problemlerinden en sık rastlanandır. Ağrılı ve çatlak meme başı özellikle ilk bebeğini emziren annelerde doğum sonrası beş ile on gün içinde görülmektedir (65). Meme başı çatlakları önlenabilir ve basit sebeplerle ortaya çıkabilir. Görülen en sık nedenlerinden biri emzirme tekniğinin yanlış uygulanmasıdır. Emzirme esnasında bebeğin sadece meme başını emmeye çalışıp areola kısmını tam kavrayamazsa ağrılı ve zedelenmiş bir meme başı oluşur. Bu durumun önlenmemesi durumunda meme başı çatlakları ve yarıkları oluşur. Emzirme döneminde annenin meme ucunun ıslanması ve kurumması da meme çatlağına yol açabilir. Bebeği memeden yanlış tekniklerle ayırmaya çalışmak, meme pompasının yanlış kullanımından oluşan aşırı basınç

da meme ucu ağrı ve çatlağına neden olabilir. Ayrıca kandida enfeksiyonu ile bebekteki dil bağı da meme ucunda ağrı ve çatlak oluşturabilecek nedenlerdendir (50-66).

Alınabilecek koruyucu önlemler;

- Meme başı, tahriş edebilecek sabun gibi kimyasal maddelerle değil, kaynatılmış ve ılık su ile temizlenmelidir.
- Laktasyon sırasında bebeğin sadece meme başını değil areola kısmının da kavraması sağlanmalıdır.
- Laktasyona daha az ağırlı olan göğüsten başlanmalıdır.
- Bebek sık ve kısa süreler ile emzirilmelidir.
- Bebeğin pozisyonu sık değiştirilmelidir.
- Laktasyon sonunda meme başına anne sütü damlatılarak kurumaması sağlanmalıdır.
- Göğüs pedlerinin plastik içerikli kullanılmamalıdır.
- Meme pompaları doğru teknikle kullanılmalıdır.
- Doktor önerisi ile çatlamış meme ucuna ince tabaka şeklinde krem sürülmelidir (67).

2.13.2. Düz veya Çökük Göğüs Başı

Gebelik sırasında düz veya içe çökük meme başı tespiti yapılmalı ve erken doğum eylemini başlatacağı için meme başına masaj ile müdahale yapılmamalıdır. Bebeğin doğum sonrası erken tensel temas ile memeye kendi başına yerleştirilmesi sağlanmalıdır. Bebeğin memeye iyi yerleşmiş olması meme başının şeklinin farkı olmaksızın emerken güçlük çekmez. Bebeklerin emme sırasında oluşturdukları negatif basınç meme ucunu belirginleştirir. Meme ucunu çıkartılmasında elektrikli meme pompası, piston ucu memeye uygun ejektör ve meme başlıkları kullanılabilir. Düz veya çökük göğüs başı problemi çözümlenene kadar bir kaşık yardımı ile sütün sağılıp bebeğe verilmesi gerekmektedir (67).

2.13.3. Tıkalı Süt Kanalları ve Mememde Dolgunluk

Emziren annelerde memede gözlenen dolgunluk, memedeki kan, lenf akımının ve süt hacminin artmasıdır. Doğumdan sonraki ilk 36 saatte daha nettir ve geçicidir (67). Süt kanallarının tam boşaltılmamasına bağlı sütün birikmesi, annenin dolaşımın engelleyen sutyen tercih etmesi, yüz üstü pozisyonda yatması, stresli olması, annenin sütünün fazla

olması, bebeğin geç emmesi ve memeye iyi yerleşmemesi, emzirme sıklığı ve süresinin az olması kanallarda tıkanıklığa neden olur (68-69).

Alınabilecek koruyucu önlemler;

- Bebeğin ememediği durumlarda annenin sütünü sağarak veya pompa yardımı ile boşaltmasını sağlamalıdır.
- Emzirme tekniğinin doğru uygulanmalıdır.
- Memeye ve sırtta masaj uygulanmalıdır.
- Sıcak duş alma uygulanmalıdır.
- Laktasyon sonrasında ağrıyı, ödemi azaltmak için iki kez en az on beş dakika soğuk uygulama yapılmalıdır (67).

2.13.4. Mastit ve Apse

Genellikle Doğum sonu 2. ve 3. haftalarda olmakta, özellikle ilk 12 haftada sık görölmektedir. Süt kanallarının tıkanması ve meme başı çatlağı oluşması sonrası gelişebilir. Alveollerde süt birikmesi enfeksiyonlara neden olabilir. Meme başında oluşan çatlaklara zararlı mikroorganizmalar tutunur. Göğüslerde ağrılar oluşur. Memelerde şişlik ve kızarıklık gözlenir. Annede ateş, titreme, halsizlik görölebilir (67).

Mastit ve apse tedavisinde;

- Anne yatak istirahatine alınmalıdır.
- Memelere sıcak uygulama yapılmalıdır.
- Annenin sıvı alımı artırılmalıdır.
- Laktasyon sonunda memelerde kalan fazla süt boşaltılmalıdır (70).
- DSÖ 24 saatte sütün yeterli olmasına rağmen semptomlarda düzelme olmamışsa, meme başı çatlağı varsa ve alınan kültür sonucu mastiti işaret ediyorsa antibiyotik tedavisi önermektedir. Antibiyotik tedavisi sonrası genellikle 2 gün içinde mastitte azalma görölmektedir (67-70).

2.13.5. Hipergalaktia ve Hiperaktif Let- Down

Kontrolsüz ve bebeğin tükettiğinden fazla oluşan süt üretimine hipergalaktia denir. Bir memenin boşaltılması tam olarak gerçekleşmeden diğer memeden laktasyona başlamanın nedeninin hipergalaktia olduğu düşünülmektedir. Bebek ön sütü çok, son sütü az tüketir ve gaz oluşumu artar. Malabsorpsiyon gözlenebilir ve süt üretiminin fazla olmasına rağmen bebekte kilo kaybı olabilir. Bebeği bir memeden diğerine geçirmeden önce o memenin tam boşaltılmış olduğunun kontrolü yapılmalıdır. Eğer emme ile boşaltım tam sağlanamamış ise elle sağıarak veya pompa ile boşaltım sağlanmalıdır (69).

Süt akımının bebeğin emdiği esnada emme, yutma, nefes almanın koordinasyonlu uygulanmasına izin vermeyecek şekilde fazla olmasına Hiperaktif Let-Down denir. Anne Laktasyona başlamadan süt akım hızı normal şartlara gelene kadar sütünü sağlamalı ve laktasyona başlamalıdır (69).

2.13.6. Bebeğin Memeyi Reddetmesi

Bebekte biberon ve yalancı emzik kullanılması, emzirme tekniğinin yanlış uygulanması, anneye verilen ilaçların etkisi, forseps veya vakum uygulaması yapılan bölgede ağrı olması, bebekte hastalık olması, burun tıkanıklığı memeyi reddetme nedenleridir. Bu nedenler ortadan kaldırılarak bebek emmeye başlatılmalıdır. Bu nedenler iyileştirilirken bebeğe anne sütü sağılıp kaşık yardımı ile verilmesi sağlanmalıdır (67).

2.13.7 Sarılık

Anne sütünü yeteri kadar alamayan bebeklerde sarılık gözlenir. Yaşamın 4-7. günlerinde oluşur ve 2-3. haftalarda en yüksek değerine ulaşır. Mekonyumda bilirübin miktarı yüksektir ve atılması gecikirse barsaklarda emilir böylece serum bilirübini yükselir. Anne sütü ve kolostrumun mekonyum atılımını sağlayan laksatif bir özelliği vardır. Bu nedenle yetersiz anne sütü alan bebeklerin sarılığı azaltmak için yeterli süt alımı sağlanmalıdır (71).

2.14. Emzirmede Ebe ve Hemşirelerin Rolü

Laktasyon doğal bir davranış olması ile birlikte öğrenilmiş bir eylem olduğu da bilinmektedir. Emzirme davranışı, eğitim ve danışmanlıklar ile sürdürülebilir (72). Annelerin laktasyona başlamaları ve bunu başarıyla devam ettirebilmeleri için ihtiyaç duydukları desteği almaları çok önemlidir (73). Laktasyonun en iyi biçimde başlatılıp, sürdürülmesinde ebe ve hemşirelerin vermiş olduğu emzirme danışmanlığının rolü çok önemlidir. Ülkemizde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim ve danışmanlık birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan ebe ve hemşireler tarafından verilmektedir (72). Bu danışmanlık ebe ve hemşireler tarafından annelere gebelik döneminden itibaren verilmelidir. Gebelik döneminde ebe ve hemşireler tarafından başlanan danışmanlık ve eğitim desteğinin ilk yarım saatte laktasyona başlama zamanını, emzirme oranını artırdığını, emzirme süresini uzattığı belirlenmiştir (73).

Ebe ve hemşirelerin emzirme danışmanlığında annelerin aldığı eğitimin; laktasyonun devam etmesinde, meme komplikasyonlarının engellenmesinde ve laktasyonun başarılı gerçekleşmesinde önemli rolü vardır (74-72). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında ebe ve hemşirelerin uygulama ve bilgilerinin annelere verilen eğitimin ve desteğin kalitesini gösterdiği bilinmektedir (72).

Laktasyondaki ebe ve hemşirelerin hasta haklarını destekleyen, bakım veren, karar veren, eğitim veren gibi birçok rolü olduğu gibi bu rollerini kullanarak annelerin laktasyon uygulamalarında, desteklenmesinde ve teşvik edilmesinde olumlu etkiler bırakmaktadır. Ebe ve hemşireler emzirme ile ilgili eğitim ve danışmanlığı annelere doğum öncesi dönemden itibaren, doğum anında ve doğum sonrası dönem olmak üzere başlatıp sürdürmektedir. Doğum öncesi dönemde başlatılan eğitim ve danışmanlık annelerin laktasyon sürecine uyumunu daha çok kolaylaştıracaktır. Annelerin gebelikte emzirme ile ilgili eğitim ve danışmanlık almamış olması doğum sonrasında bebekle birlikte hem eğitim ve danışmanlığın verilmesi hem de laktasyonda oluşan problemlerin giderilmesinde zorluk çekilebileceği belirtilmektedir (72).

Ebe ve hemşireler anneleri emzirme konusunda cesaretlendirmeli, kaygılarını anlayabilmeli, gözlem yapabilmeli ve iyi bir danışmanlık vermelidir. Doğum öncesi ve sonrasında emzirme eğitimi danışmanlığı verilmesinde aile bireylerinin, özellikle babanın katılması çok önemlidir. Gebelik döneminden itibaren başarılı emzirme danışmanlığı için

anne ve baba adayları bilgilendirilmeli ve doğum sonrasında da danışmanlığa devam edilerek desteklenmelidir (73).

2.15. Ülkemizde Emzirme Oranları

Emzirme konusunda son senelerde verilen eğitimlerin laktasyona başlanmasını ve sürdürülmesini olumlu etkilediği fakat istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür. Ülkemizin emzirme oranları TNSA 2018 raporunda sunulan verilerde, emzirme süresi, annelerin emzirmeye başlama zamanına ilişkin bilgileri içermektedir. TNSA 2018 verilerine göre araştırmadan önceki son 2 yılda ülkemizde doğan çocukların % 98'i emzirilmiştir. Doğum sonu ilk bir saat içinde emzirilme oranı % 71, doğum sonu ilk bir gün içinde emzirilme oranı % 86 olduğu belirlenmiştir. Emzirilme konusunda TNSA 2018 raporuna göre ülkemizde istenilen düzeye ulaşılamadığı, bu nedenle emzirmenin desteklenerek devam ettirilmesi konusunda eğitimin sürdürülmesi gerekli görülmüştür (75).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Soruları

1. 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusunda tutumları nelerdir?
2. 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Araştırma, 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak Şırnak ilinin Silopi ilçesine bağlı Şehit Polis Hilmi Bardakçı Aile sağlığı Merkezi (ASM), 4 nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM), 5 nolu Aile Sağlığı merkezlerinde yapıldı. Veriler 01 Ocak 2021 – 30 Mart 2021 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma konusu Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu 18.09.2020 tarih ve 2020/26 sayılı onayı ile kabul edildi (Ek1). Araştırmanın yapılabilmesi, etik ve yasal bir sorun yaşanmaması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni 05.11.2020 tarih ve 2020/096 sayılı onayı ile izin alındı (Ek 2). Sağlık Bakanlığı Şırnak ili Silopi ilçesi Şehit Polis Hilmi Bardakçı ASM, 4 nolu ASM, 5 nolu ASM için Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 3), Şırnak ilinin Silopi ilçesine bağlı Şehit Polis Hilmi Bardakçı ASM, 4 nolu ASM, 5 nolu ASM'lerinden yazılı kurum izinleri alındı. Araştırma kapsamına alınan annelere araştırmanın amacı, formların içeriği, araştırma verilerinin gizliliği, araştırmaya gönüllü olarak katılım ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konularında sözlü ve yazılı açıklama yapılarak yazılı onam alındı (Ek 6).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Şırnak İli Silopi İlçesindeki Şehit Polis Hilmi Bardakçı ASM, 4 nolu ASM, 5 nolu ASM'lerine bağlı 0-6 aylık bebeği olan toplam 552 anne oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 235 (%42.57) anne örneklem grubunu oluşturdu. Araştırmaya katılan gönüllü annelere, veri toplama formu ile anne ve bebeğin sosyo- demografik özelliklerini içeren otuz beş soru yöneltildi. Sosyo-demografik özellikleri içeren otuz beş soruyu, yaş, eğitim, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, sağlık sorunu, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyimi, doğum şekli, istemli gebelik, ilk emzirmede sorun yaşama durumu, emzirme ile ilgili eğitim alma durumu, emzirme döneminde destek alma durumu, bebeğin doğum ağırlığı, gebelik haftası, cinsiyet, bebeğin doğumda sağlık durumu, doğum sonrası ilk emzirme zamanı, doğum sonrası verilen ilk besin, bebeğin yaşı, bebeğin şuan ki vücut ağırlığı, bebeği emzirme durumu, bebeği yalnız anne sütü ile besleme süresi, bebeği toplamda emzirme süresi, bebeği anne sütü ile besleme sırasında sorun yaşama durumu, emzirirken her iki memeyi verme durumu, emzirirken kullandığı emzirme pozisyonu oluşturdu.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Şırnak ilinin Silopi ilçe 'sinde yaşayan 0-6 Ay arası bebeği olan anne,
- İletişim problemi olmayan ve Türkçe konuşabilen,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alındı.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen anneler araştırma dışında bırakıldı.
- 6 aydan büyük bebeği olan
- Okuma yazma bilmeyen
- Türkçe konuşamayan
- İletişim kurmayı engelleyecek herhangi bir engeli olan

3.5. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmanın verileri “Veri Toplama Formu”, “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” ile elde edildi.

3.5.1. Veri Toplama Formu

Veri Toplama Formu araştırmacı tarafından alan yazın taraması yapılarak oluşturuldu (Ek 4). Veri Toplama Formunda 1-9 arasındaki maddelerde ailenin sosyo-demografik özellikleri, 10-17 arasındaki maddelerde annenin gebelik ve emzirme deneyimi ile ilgili bilgileri, 18-26 arasındaki maddelerde bebeğin doğumuna ait fiziksel ölçümleri, ilk emzirilme zamanı, veri toplama esnasındaki büyüme ölçümlerine ait bilgiler, 27-35 arasındaki maddelerde bebeğin emzirilmesi ve anne sütü alınması/alınmaması ile ilgili bilgilere yer verildi.

3.5.2. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği, 1997 yılında Arslan tarafından, emzirme eyleminin farklı boyutları incelenerek, doğum yapmış olan annelerin emzirme tutumlarını değerlendirmede kullanılmak üzere yol gösterecek bir ölçme aracı elde etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte, emzirme tutumuna etki edebilecek, annenin kendisiyle, diğer bireylerle, toplum olarak emzirmeye ilgili tutumlar, kadına özgü bir işlev olarak emzirme gibi özellikler yer almaktadır. Ölçek, 5'li likert tipinde 46 sorudan oluşmakta, 22 adet olumlu, 24 adet ise olumsuz madde içermektedir. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96'dır. Ölçekte olumlu tutum maddeleri tamamen katılıyorum (4), katılıyorum (3), kararsızım (2), az katılıyorum (1), hiç katılmıyorum (0) olarak, olumsuz tutum maddeleri tamamen katılıyorum (0), katılıyorum (1), kararsızım (2), az katılıyorum (3), hiç katılmıyorum (4) olarak puanlandığından bu ölçekte alınabilecek en yüksek puan 184'tür. Ölçekten elde edilen puan arttıkça annelerin emzirmeye yönelik tutumları pozitif olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach-Alpha kat sayısı 0.63 olarak bulunmuştur (76). Bizim çalışmamızda ise Cronbach-Alpha kat sayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Şırnak ili Silopi ilçesi Şehit Polis Hilmi Bardakçı ASM, 4 nolu ASM, 5 nolu ASM'lerinde yapıldı. Bu ASM'lerde 17 Aile Hekimi, 15 Aile Sağlığı Elemanı ve 9 personelden oluştu. Araştırmanın yapıldığı zaman aralığında ASM'lerde 0-6 aylık bebeği olan yaklaşık 552 anne vardır. Bu ASM'lerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği dâhilindeki hizmetler verilmektedir. Araştırma 01 Ocak 2021 – 30 Mart 2021 tarihleri arasında hafta içi saat 08:00 ile 17:00 arasında yüz-yüze görüşme yöntemi ile yapıldı.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma için anne ile yapılan yüz yüze görüşme öncesi araştırmacı kendini tanıttı ve araştırmanın amacı, araştırma verilerinin gizliliği, gönüllü olarak katılım hakkında sözel açıklama yaptı. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onam alındı (Ek 6). Anne ile yüz yüze yapılan her bir görüşme yaklaşık 20 dakika sürdü.

3.8. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 (Statistical Package of Social Sciences for Windows) istatistik paket programı kullanıldı. Analizde kullanılan kategorik değişkenler sayı (yüzde) olarak, sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma şeklinde verildi. Sürekli değişkenlerin dağılımının, normal dağılıma uyum gösterip göstermediği Skewness (+1 ile -1) ve Kurtosis (+2 ile -1) değerleri kullanılarak kontrol edildi. Normal dağılım gösteren veriler için bağımsız gruplarda ANOVA tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen veriler için Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanıldı. İç tutarlılık için Cronbach-Alfa hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

4. BULGULAR

Silopi’de yaşayan 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada, elde edilen bulguların istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde aşağıdaki dört başlık altında sunuldu.

1. Anne ve Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin Dağılımına İlişkin Bulgular
2. Annelere Ait Sosyo-Demografik Verilerinin ETD Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması
3. Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin ETD Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması
4. Anne ve Bebeğe İlişkin Bazı Veriler ile ETD’nn Korelasyonları



4.1. Anne ve Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Anne Ait Sosyo-Demografik Verilerin Dağılımı

Sosyo-Demografik Veriler	n=235	%
Anne yaşı		
17-19 yaş arası	10	4.3
20-25 yaş arası	63	26.8
26-30 yaş arası	80	34.0
31-45 yaş arası	82	34.9
Eğitim durumu		
Okuryazar	78	33.2
İlkokul mezunu	68	28.9
Ortaokul mezunu	46	19.6
Lise mezunu	28	11.9
Üniversite ve üzeri	15	6.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	27	11.1
Çalışmıyor	208	88.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	64	27.2
Geniş aile	171	72.8
İkametgâh yeri		
İlçe	144	61.3
Köy	91	38.7
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	25	10.6
Gelir gidere eşit	133	56.6
Gelir giderden az	77	32.8
Çocuk sayısı		
1 ile 3 çocuk	129	54.9
4 ile 6 çocuk	65	27.7
7 ile 11 çocuk	41	17.4
Sağlık problemi		
Var*	21	9.9
Yok	214	91.1

*Tiroid=6, romatizma=2, psikiyatrik bozukluk=1, astım=2, diyabet=2, hipotansiyon=1, anemi=5, hipertansiyon=1, alerji=1.

Çalışmaya katılan annelerin yaklaşık üçte birinin 31 ile 45 yaş arasında (%34.9), yaklaşık üçte birinin okuryazar olduğu (%33.2), büyük çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı (%88.5), çoğunluğunun geniş ailede yaşadığı (%72.8), çoğunluğunun ilçede ikamet ettiği (%64.3), yarısından fazlasının ekonomisini gelir gidere eşit olduğu (%56.6) ve büyük çoğunluğunun sağlık problemi olmadığını (%91.1) ifade ettiği belirlendi. Annelerin yaş ortalamasının ise 28.73 ± 5.885 (17-45) olduğu tespit edildi. Annelerin sahip olduğu çocuk sayısının ortalamasının 3.74 ± 2.566 (1-11) olduğu tespit edildi (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin Dağılımı

Sosyo-Demografik Veriler	n=235	%
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	119	50.6
Erkek	116	49.4
Bebeğin gebelik haftası		
33-37 hafta	31	13.2
38-42 hafta	204	86.8
Bebeğin şimdiki yaşı		
0-3 aylık	224	52.8
4-6 aylık	111	47.2
Bebeğin doğum ağırlığı (g)		
1600-2500	22	9.4
2585-3600	181	77.0
3620-4700	32	13.6
Bebeğin şu anki vücut ağırlığı (g)		
2000-5000	66	28.1
5080-6000	60	25.5
6010-9700	109	46.4
Bebeğin doğum şekli		
Normal doğum	163	69.4
Sezeryan doğum	72	30.6
Planlı gebelik sonrası doğan bebek		
Evet	204	86.8
Hayır	31	13.2
Bebekte sağlık sorunu		
Var *	26	11.1
Yok	209	88.9

*Solunum sıkıntısı=13, pretermlik=5, mekonyum aspirasyonu=4, kalp üfürümü=2, yarı damak=1, kan uyuşmazlığı=1.

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin yarısından fazlasının cinsiyetinin kız olduğu (%50.6), yarısından fazlasının yaşı 0 ay ile 3 ay arasında değiştiği (%52.8), bebeklerin doğum ağırlığının 1600 gr ile 4700 gr arasında değiştiği (%100), bebeklerin çoğunluğunun normal doğumla dünyaya geldiği (%69.4), büyük çoğunluğunun istenilen gebelik olarak doğduğu (%86.8) ve büyük çoğunluğunun sağlık problemine sahip olmadığı belirlendi. Bebeğin gebelik haftası ortalamasının 39.10 ± 1.535 (33-42) olduğu, bebeğin şuan ki yaş ortalamasının 3.57 ± 1.790 (0-6) olduğu, bebeğin doğum ağırlığı ortalaması 3140.77 ± 476.288 (1600-4700) olduğu, bebeğin şuan ki vücut ağırlığı ortalaması 6071.60 ± 1461.542 (2000-9700) olduğu tespit edildi (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Bebeğin Emzirilmesi ve Beslenmesine Yönelik Soruların Dağılımı

Beslenmeye Yönelik Veriler	n=235	%
Emzirme deneyimi		
Var	177	75.3
Yok	58	24.7
İlk emzirmede sorun yaşama durumu		
Evet yaşadım*	83	35.7
Hayır yaşamadım	152	64.3
Emzirme eğitimi alma durumu		
Aldım(sağlık ocağı ebesi)	59	25.1
Almadım	176	74.9
Emzirirken destek almak istenen bireyler		
Sağlık çalışanı	27	11.5
Eş	44	18.7
Aile büyükleri	164	69.8
Emzirme pozisyonu		
Oturarak	194	82.6
Yatarak	27	11.5
Emzirmiyorum	14	6.0
Emzirirken her iki memeyi verme durumu		
Evet	211	89.8
Hayır	24	10.2
Bebeği emzirme durumu		
Emziriyorum	213	90.6
Hiç emzirmedim	4	1.7
Bir süre emzirdim bıraktım	18	7.7
Formül süt verme nedeni		
Süt yetersizliği, gebelik durumu(n=3)	129	54.9
Vermedim	106	45.1
Bebek doğduğunda beslenme durumu		
Anne sütü	211	89.8
Formül süt	24	10.2
Bebeğin anne sütü almaya başlama süresi		
İlk yarım saatte	77	32.8
İlk bir saatte	111	47.2
Bir saatten daha uzun sürede	47	20.0
Yalnızca anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi		
0-3 ay	89	37.9
4-6 ay	146	62.1
Toplamda anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi		
0-6 ay	23	9.8
7-12 ay	35	14.9
18-24 ay	177	75.3

*Göğüs ucu çöküklüğü=13, göğüs ucu çatlağı=24, bebekte sağlık sorunu=9, annede sağlık sorunu=4, bebeğin memeyi tutmaması=24, annenin emzirme eğitiminin olmaması=9

Çalışmaya katılan annelerin çoğunun emzirme deneyimine sahip (%75.3) olduğunu ve ilk emzirme sırasında sorun yaşamadığını (%64.3) ifade etti. Anneler emzirirken en çok aile büyüklerinden destek almak istediklerini (%69.8) ve bebeklerini oturarak emzirdiklerini (%82.6) bildirdi. Annelerin emzirmede çoğunlukla her iki memeyi birden verdiği (%89.8), çoğunun şunda bebeğini emzirdiği (%90.6), yarısından fazlasının formül süt vermedeki nedenin sütünün yetmemesi ve gebelik durumu (%54.9) olduğu, büyük çoğunluğunun doğar doğmaz bebeğini anne sütü ile beslendiği (%89.8), bebeğin ilk bir saat içinde anne sütü almaya başladığını (%47.2), annelerin büyük çoğunluğunun bebeğine 4 ile 6 ay arasında yalnızca anne sütü vermeği düşündüğü (%62.1), bebeği 18 ile 24 aylık olana kadar emzirmeyi düşündükleri (%75.3) belirlendi. Yalnızca anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi ortalaması 4.18 ± 2.193 (0-6) olduğu tespit edildi. Toplamda anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi ortalaması ise 17.48 ± 6.490 (0-24) olduğu tespit edildi (Tablo 4.1.3).

4.2. Annelerin Demografik Verilerinin Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeğinin (ETDÖ) Puanları ile Karşılaştırılması

Tablo 4.2.1. Annelerin Demografik Verilerinin Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeğinin (ETDÖ) Puanları ile Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Veriler	(ETDÖ) Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri
Anne yaşı		
17-19 yaş arası	82.90±10.34	F=1.33* p=0.26
20-25 yaş arası	79.44±12.56	
26-30 yaş arası	79.57±13.11	
31-45 yaş arası	83.16±14.63	
Eğitim durumu		
Okur-yazar	85.46±13.92	F=5.51* p=0.001
İlkokul mezunu	79.55±12.70	
Orta okul mezunu	81.17±11.98	
Lise mezunu	76.75±12.10	
Üniversite ve üzeri	70.93±13.28	
Çalışma durumu		
Çalışıyor	79.42±17.73	X ² =0.36** p=0.54
Çalışmıyor	81.13±12.89	
Aile tipi		
Çekirdek aile	75.70±12.92	X ² =10.22** p=0.001
Geniş aile	82.92±13.15	
İkametgâh yeri		
İlçe	79.71±13.56	X ² =2.79** p=0.09
Köy	82.85±13.14	
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	83.04±15.26	X ² =4.12** p=0.12
Gelir gidere eşit	79.14±12.84	
Gelir giderden az	83.32±13.61	
Çocuk sayısı		
1 ile 3 çocuk	78.64±13.31	F=16.40* p=0.001
4 ile 6 çocuk	78.90±11.19	
7 ile 11 çocuk	91.19±12.68	
Sağlık problemi		
Var	86.05±14.58	X ² =2.43** p=0.11
Yok	80.45±13.28	

*One-Way ANOVA, **Kruskal Wallis H Testi.

Tablo 4.2.1’de annelerin demografik verilerinin ETDÖ puanları ile karşılaştırılması yapıldı. Eğitim düzeylerine göre ETDÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlılık saptandı (p<0.05). Yapılan ileri analizlerde (Post-Hoc) okuryazar (85.46±13.92) gruba göre lise (76.75±12.10) ve üniversite (70.93±13.28) mezunlarının ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük olarak belirlendi. Aile tipi açısından istatistiksel olarak ETDÖ puanları anlamlı olarak belirlendi. Geniş ailede yaşayan annelerin ETDÖ puanları

(82.92±13.15), çekirdek ailede yaşayan ailelerin ETDÖ puanlarından (75.70±12.92) anlamlı düzeyde yüksektir (p<0.05). Annelerin çocuk sayılarını incelediğimizde 7 ile 11 arası çocuğa sahip annelerin ETDÖ puan ortalamalarının (91.19±12.68) 1 ile 3 çocuk (78.64±13.31) ve 4 ile 6 (78.90±11.19) çocuk sahibi annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Anlamlılığı yapılan ileri analizlerde (Post-Hoc) 7 ile 11 çocuk sahibi annelerin oluşturduğu belirlendi. Annelerin yaşı, çalışma durumu, ikametgâh yeri, gelir durumu ve sağlık problemleri ile ETDÖ puanları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p>0.05).

4.3. Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin ETDÖ Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması

Tablo 4.3.1. Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin ETDÖ Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Veriler	(ETDÖ) Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	81.38±11.51	U=6434.00* p=0.56
Erkek	80.46±15.25	
Bebeğin gebelik haftası		
33-37 hafta	84.37±15.01	U=2171.50* p=0.11
38-42 hafta	80.22±13.25	
Bebeğin şimdiki yaşı		
0-3 aylık	80.62±12.06	U=6555.00* p=0.76
4-6 aylık	81.28±14.89	
Bebeğin doğum ağırlığı (g)		
1600-2500	86.68±10.61	X ² =6.94** p=0.03
2585-3600	80.88±13.34	
3620-4700	77.12±14.82	
Bebeğin şu anki vücut ağırlığı (g)		
2000-5000	80.27±13.14	X ² =0.23** p=0.88
5080-6000	81.63±12.13	
6010-9700	80.94±14.41	
Bebeğin doğum şekli		
Normal doğum	81.04±13.30	U=5716.00* p=0.92
Sezaryen doğum	80.69±13.88	
Planlı gebelik sonrası doğan bebek		
Evet	79.59±12.86	U=1885.00* p=0.01
Hayır	89.61±14.20	
Bebekte sağlık sorunu		
Var	87.03±14.88	U=1910.00* p=0.02
Yok	80.23±13.15	

*Mann Whitney U Test, ** Kruskal Wallis H Testi.

Bebeğe ait sosyo-demografik veriler ile ETDÖ puan ortalamaları karşılaştırılması tablo 4.3.1’de yapıldı. Çalışmadaki doğum ağırlığı 1600 ile 2500 gr arasında olan bebeklerin annelerinin ETDÖ puan ortalamaları (86.68±10.61) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). Çalışmadaki planlı gebelik sonrası doğan bebeklerde istatistiksel anlamlılık olduğu belirlendi. Bebeklerini gebeliğini planlamadan dünyaya getirdiğini ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları (89.61±14.20) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Ayrıca bebekte sağlık durumu açısından da istatistiksel anlamlılık olduğu belirlendi. Bebeğinde sağlık sorunu olduğunu ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları (87.03±14.88) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$). Bebeğin cinsiyeti, gebelik haftası, Şimdiki yaşı, Şimdiki kilosunu ve doğum Şekli ile ETDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).



Tablo 4.3.2. Bebeğin Emzirilmesi ve Beslenmesine Yönelik Soruların ETDÖ Puan Ortalaması Açısından Karşılaştırılması

Beslenmeye Yönelik Veriler	(ETDÖ) Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri
Emzirme deneyimi		
Var	81.45±13.79	U=4426.00* p=0.20
Yok	79.35±12.34	
İlk emzirmede sorun yaşama durumu		
Evet yaşadım	83.79±13.75	U=4831.50* p=0.006
Hayır yaşamadım	79.34±13.07	
Emzirme eğitimi alma durumu		
Aldım(sağlık ocağı ebesi)	79.93±12.82	U=4844.00* p=0.64
Almadım	81.27±13.68	
Emzirirken destek almak istenen bireyler		
Sağlık çalışanı	79.48±14.55	X ² =0.45** p=0.49
Eş	77.31±14.28	
Aile büyükleri	82.16±12.91	
Emzirme pozisyonu		
Oturarak	79.78±12.73	X ² =1.62** p=0.20
Yatarak	78.85±10.92	
Emzirmiyorum	100.64±12.74	
Emzirirken her iki memeyi verme durumu		
Evet	79.36±12.43	U=1026.00* p=0.001
Hayır	94.58±14.51	
Bebeği emzirme durumu		
Emziriyorum	79.20±12.38	X ² =31.88** p=0.001
Hiç emzirmedim	98.00±09.20	
Bir süre emzirdim bıraktım	97.33±13.11	
Formül süt verme nedeni		
Süt yetersizliği, gebelik durumu (n=3)	87.38±10.97	U=2447.50* p=0.001
Vermedim	73.13±12.01	
Bebek doğduğunda beslenme durumu		
Anne sütü	79.32±12.46	U=636.00* p=0.001
Formül süt	97.14±12.51	
Bebeğin anne sütü almaya başlama süresi		
İlk yarım saatte	78.30±13.68	X ² =04.53** p=0.10
İlk bir saatte	81.41±13.05	
Bir saatten daha uzun sürede	84.08±13.48	
Yalnızca anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi		
0-3 ay	90.56±10.57	U=1906.00* p=0.001
4-8 ay	74.94±11.45	
Toplamda anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi		
0-6 ay	96.86±12.34	X ² =41.48** p=0.001
7-12 ay	85.34±11.94	
18-24 ay	77.94±12.15	

*Mann Whitney U Test, **Kruskal Wallis H Testi.

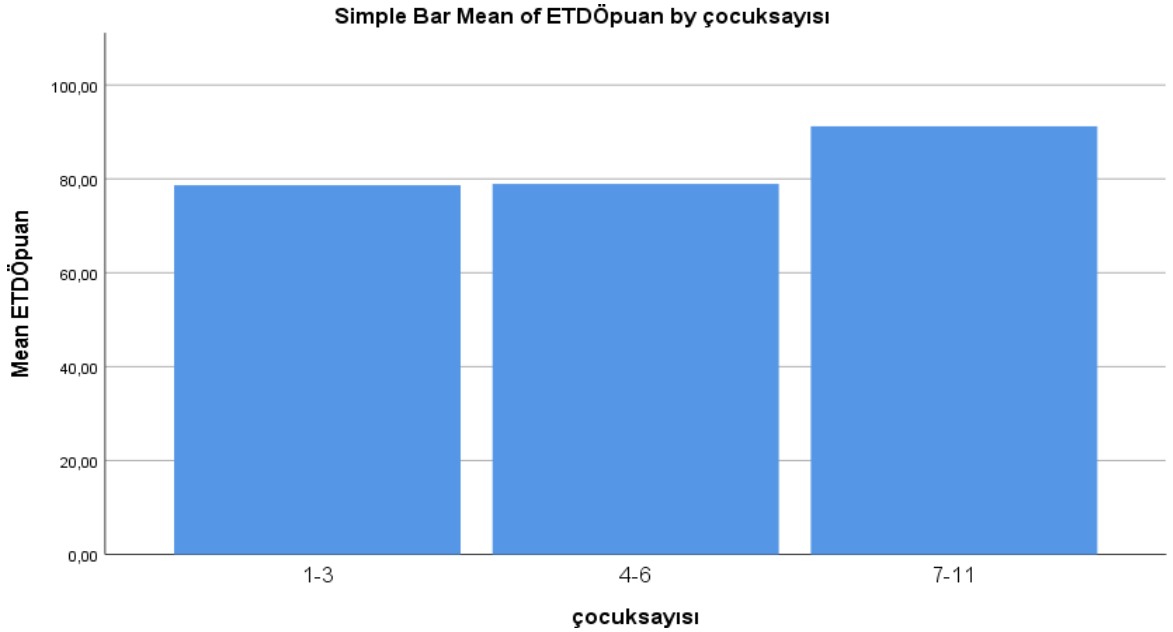
İlk emzirmede sorun yaşadığını bildiren annelerin ETDÖ puan ortalamaları (83.79 ± 13.75) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p < 0.05$). Bebeğini emzirirken her iki memesini vermediğini bildiren annelerin ETDÖ puan ortalamaları (94.58 ± 14.51) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p < 0.05$). Bebeğini hiç emzirmedeğini ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları (98.00 ± 09.20) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p < 0.05$). Bebeğine süt yetersizliği ya da gebe kalma durumu nedeniyle formül süt verdiğini ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları (87.38 ± 10.97) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p < 0.05$). Bebeği doğduğunda bebeğini formül süt ile besleyen annelerin ETDÖ puan ortalamaları (97.14 ± 12.51) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p < 0.05$). Bebeğine yalnızca 0 ile 3 ay arasında anne sütü vermeyi düşünen annelerin ETDÖ puan ortalamaları (90.56 ± 10.57) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p < 0.05$). Toplamda bebeğine 0 ile 6 ay arasında anne sütü vermeyi düşünen annelerin ETDÖ puan ortalamaları (96.86 ± 12.34) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p < 0.05$). Bebeğin anne sütü almaya başlama süresi, emzirilme pozisyonu, annenin emzirme eğitimi alma süresi ve emzirme deneyimi ile ETDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (Tablo 4.3.2).

4.4. Anne ve Bebeğe İlişkin Bazı Veriler ile ETDÖ'nun Korelasyonları

Tablo 4.4.1. Anne ve Bebeğe İlişkin Bazı Veriler ile ETDÖ'nun Korelasyonları

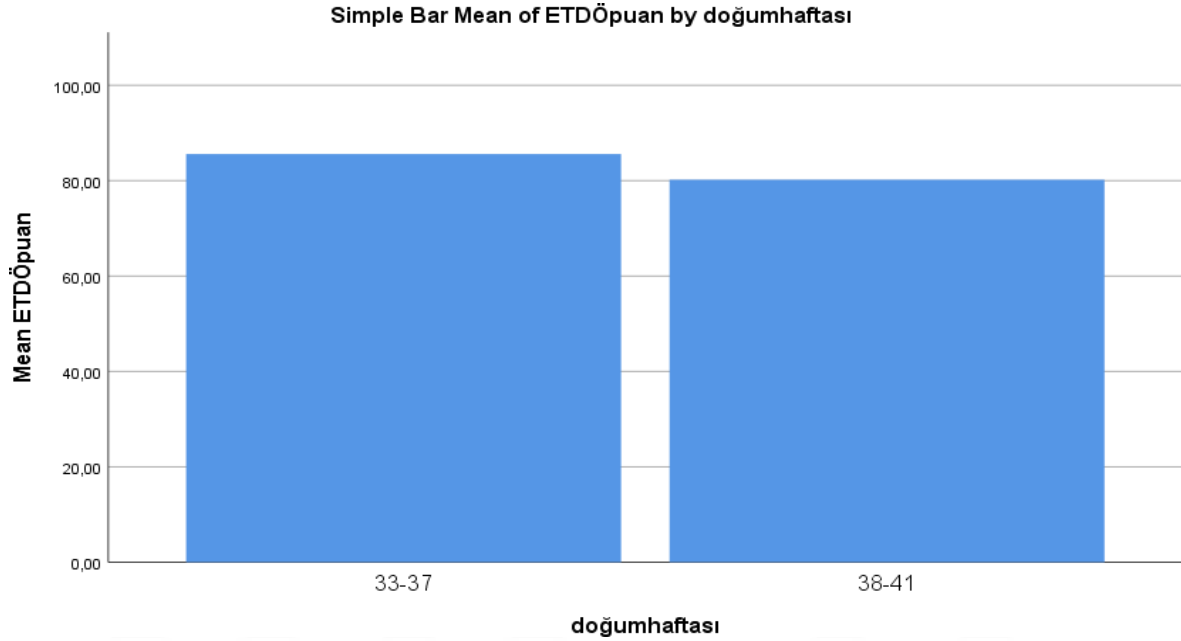
Veriler	ETDÖ	
	r	p
Anne Yaşı	0.17	0.009
Bebeğin gebelik haftası	-0.14	0.04
Yalnızca anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi(ay)	0.56	0.001
Toplamda anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi(ay)	0.47	0.001

Anne yaşı ile ETDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Bebeğin gebelik haftası ile ETDÖ puan ortalaması arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Yalnızca anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi (ay) ile ETDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi. Toplamda anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi (ay) ile ETDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.4.1).



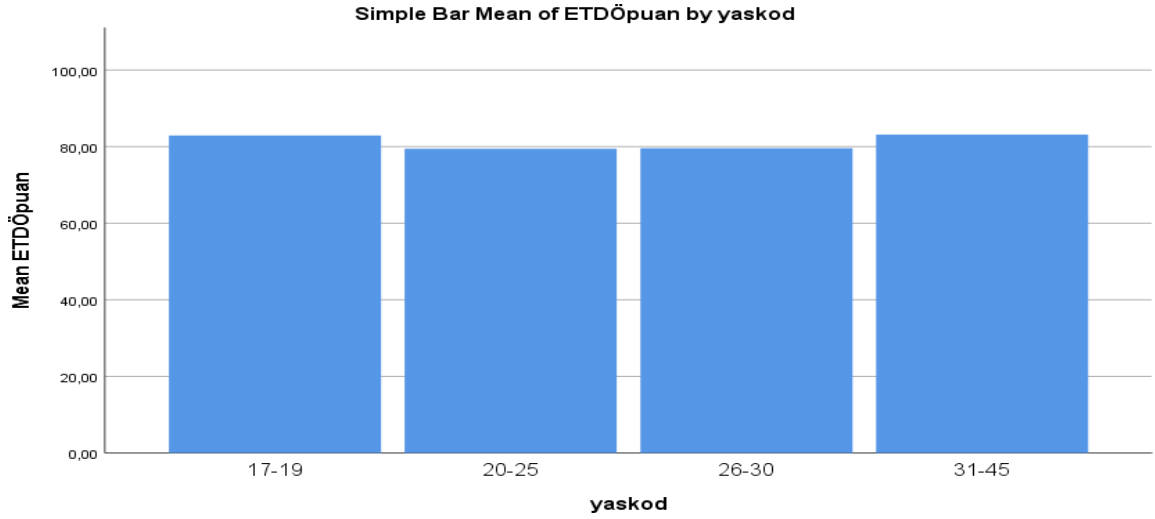
Şekil 4.1. ETDÖ Puan Ortalamasının Çocuk Sayısı Açısından İncelenmesi

ETDÖ puan ortalamalarının çocuk sayısı açısından incelenmesi yapıldığında 7 ile 11 yaş arası çocuğa sahip annelerin ETDÖ puanlarının en yüksek olduğu görüldü.



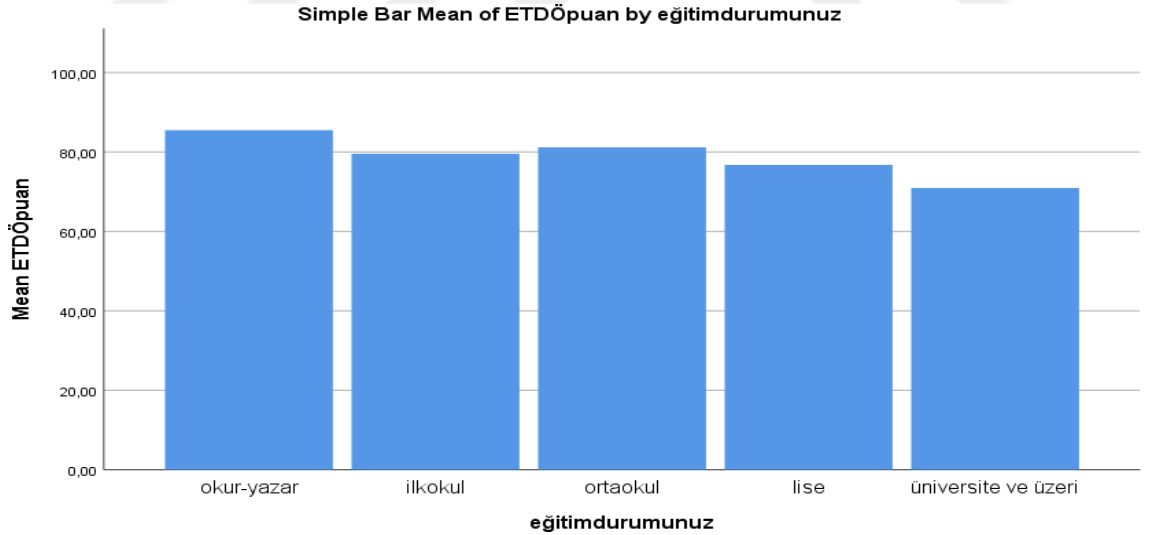
Şekil 4.2. ETDÖ Puan Ortalamasının Doğum Haftası Açısından İncelenmesi

ETDÖ puan ortalamalarının bebeklerin doğum haftası açısından incelenmesi yapıldığında doğum haftası küçük bebeğe sahip annelerin ETDÖ puanlarının yüksek olduğu görüldü.



Şekil 4.3. ETDÖ Puan Ortalamasının Anne Yaşı Açısından İncelenmesi

ETDÖ puanlarının anne yaşı açısından incelenmesi yapıldığında en küçük yaş grubundaki annelerin puanlarının yüksek olduğu görüldü.



Şekil 4.4. ETDÖ Puan Ortalamasının Anne Eğitimi Açısından İncelenmesi

ETDÖ puan ortalamasının anne eğitimi açısından incelenmesi yapıldığında okur-yazar grubunda yer alan annelerin puanlarının en yüksek olduğu görüldü.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, Şırnak ilinin Silopi ilçesinde yaşayan 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmada elde edilen veriler, literatür bilgileri doğrultusunda ve kendi içerisinde benzer araştırma sonuçlarıyla tartışılmıştır. Tartışma bölümü, bulgulardan elde edilen veriler çerçevesinde aşağıdaki dört ana başlık halinde tartışıldı.

5.1. Anne ve Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin Tartışılması

5.2. Annelere Ait Sosyo-Demografik Verilerinin ETDÖ Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılmaların Tartışılması

5.3. Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin ETDÖ Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılmaların Tartışılması

5.1. Anne ve Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin Tartışılması

Toplam 235 anne ile yapılan bu çalışmada, annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; annelerin %34'ünün 26-30 yaş arası, %34.9'unun 31 ile 45 yaş arasında olduğu bulundu (Tablo 4.1.1). Bahadır Ketenci'nin (78) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin % 64'ünün 24-29 yaş arasında olduğu bulunmuştur. TNSA 2018 (13) verilerine göre en yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 25-29 yaş grubundadır. Bu sonuçların Türkiye'deki değişik bölgeler/illerde yapılan çalışmalarda doğurganlık yaşları açısından farklılık gösterdiği düşünülebilir. Çalışmamızdaki yaş grubunun ileri yaş olması doğurganlık oranlarını yüksek olmasına yorumlanabilir.

Araştırmamızda annelerin % 33.2'si okuryazar olduğu bulundu (Tablo 4.1.1). Subaşı'nın (34) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin %46.4'ünün ilkokul mezunu % 0.5'inin okuryazar olmadığı, %1.3'ünün okuryazar, %19.5'inin lise mezunu, % 32.3'ünün üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın yapıldığı bölgede kız çocuklarını mevsimsel işçi olarak çalıştırılmaları ve onların eğitime verilen önemin yetersiz olmasından kaynaklı eğitim düzeyinin düşük olduğunu düşündürmektedir. Araştırmamıza katılan annelerin %88,9'unun herhangi bir işte çalışmadığı bulundu (Tablo 4.1.1). Dinç ve ark.'nın (79) yaptıkları çalışmada annelerin çalışma durumunun %82.5nin herhangi bir işte çalışmadığı, ev hanımı olduğu bulunmuştur. Kaya'nın (80) yaptığı çalışmada annelerin %

86.8'inin çalışmadığı, ev hanımı olduğu bulunmuştur. Araştırmamız ile diğer çalışmaların verileri annelerin çalışma durumları açısından benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan annelerin %72,8'inin geniş ailede yaşadıkları bulundu (Tablo 4.1.1). Yaka'nın (17) çalışmasında annelerin %76.1'inin çekirdek ailede yaşadıkları bulunmuştur. Gürbüz'ün (33) yaptığı benzer araştırmada annelerin %79.0'ının çekirdek ailede yaşadıkları bulunmuştur. Bulguların farklılık göstermesi araştırmamızın yapıldığı Silopi ilçesinin sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı bölge olması ve genellikle yaşam şeklinin geniş aile tipi oluşmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamızda annelerin %61.3'ünün ilçe merkezinde %38.7'sinin köyde ikamet ettiği bulundu (Tablo 4.1.1). Dinç ve ark.'nın (79) yaptıkları çalışmada annelerin %74.1'inin ilçe merkezinde %25.9'unun köyde yaşamını sürdürdüğü bulunmuştur. Araştırmamız ile yapılan çalışmanın verileri benzer sonuçlar göstermektedir.

Araştırma sonuçlarımıza göre annelerin % 56.6'sının gelirinin giderine eşit olduğu bulundu (Tablo 4.1.1). Subaşı'nın (34) çalışmasında annelerin %9.1'inin gelirinin giderinden fazla, %42.7'sinin gelirinin giderinden az, %48.2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur. Kurnaz'ın (81) yaptığı benzer bir çalışmada %3.8'inin gelirinin giderinden çok, %29.10'unun gelirinin giderinden az, % 67.00'nin gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur. Bu sonuçların yapılan çalışmalar ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırmamız kapsamındaki annelerin %54.9'unun 1-3 arasında çocuk sahibi olduğu bulundu (Tablo 4.1.1). Keleş'in (2) çalışmasında % 37.8'inin 1 çocuğa, %35.0'nin 2 çocuğa, %27.2'sinin 3 ve üzeri çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. TNSA 2018 (13) verilerine göre ideal çocuk sayıları bölgelere göre farklılık göstermektedir. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ideal çocuk sayısı (3.6) diğer bölgelere göre en yüksek değere sahiptir. Çalışma ve yapılan çalışma sonuçlarına göre, çocuk sayısının yüksek yüksek olmasının nedeni çalışmamızın Güneydoğu Anadolu bölgesinde yapılması ve bu bölgedeki ailelerin ortalama çocuk sayısının 3 ve üzeri sayıda olmasından kaynaklı olduğu ileri sürülebilir. Ailenin çocuğa maddi ya da manevi daha fazla verimli olabilmesi için bakabilecekleri kadar çocuğa sahip olması olumlu sonuç olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızda annelerin sağlık durumu araştırıldığında %9.9'unun sağlık problemi olduğu, %91.1'inde herhangi bir sağlık sorunu olmadığı bulundu (Tablo 4.1.1). Canbal'ın (82) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin

%2.4'ünün sağlık sorunu olduğu, %97.6'sının herhangi bir sağlık problemi olmadığı bulunmuştur. Çalışmamız diğer araştırma verileri ile benzer sonuçlara sahiptir.

Araştırmamızda bebeklerin cinsiyetine bakıldığında %49.4'ünün erkek, %50.6'sının kız bebek olduğu belirlendi (Tablo 4.1.2). Cinsiyet, aile sağlığı merkezine başvuruda bulunan 0-6 aylık bebeği olan annelerden rastgele seçildiği için belirleyici özellik olarak dşnlmemiştir. Çalışmamızdaki erkek ve kız bebeklerimizin sayısı birbirine yakın oranlarda bulundu.

Araştırmamızda bebeklerin %52.8'inin şimdiki yaşı 0-3 ay arasında olduğu bulundu (Tablo 4.1.2). Güner ve Koruk'un (83) yaptığı benzer bir çalışmasında bebeklerin %28.1'inin şimdiki yaşının 3 ay olduğu bulunmuştur. Araştırmamız diğer araştırma verileri ile benzer sonuçlar göstermektedir.

Çalışmamızda bebeklerin %46.4'ünün şu anki vücut ağırlığı 6010-9700 gram arasında değiştiği bulundu (Tablo 4.1.2).Araştırmamız ile ilgili benzer çalışmaya rastlanmadı ancak bu verinin anlamlı çıkması beklenen bir sonuç olarak görülmüştür. Ayrıca çalışmanın yapıldığı zamandaki bebeklerin vücut ağırlıklarının beklenenden düşük olması araştırmanın yapıldığı bölgede annelerin bebeklerinin büyüme-gelişmelerini yakından takip etmemeleri ve bebek bakımında yeterli bilgiye sahip olmamaları/ulaşmamalarından kaynaklı olduğu düşünüle bilinir.

Çalışmamıza katılan annelerin %69.4'ünün bebeğini normal doğum ile dünyaya getirmiş olduğu bulundu (Tablo 4.1.2). alık ve ark.'nın (84) yaptıkları benzer bir çalışmada annelerin %44.4'ünün sezaryen doğum yaptığı, %55.6'sının bebeğini normal doğum ile dünyaya getirdiği bulunmuştur. Çalışmamızdaki normal doğum oranlarına istendik düzeyde olmamasına rağmen diğer araştırma sonuçlarından daha iyi düzeydedir. Ancak anne ve bebeğin sağlığını koruma, geliştirmede ve ilerleyen zamanlarda daha sağlıklı olabilmeleri için normal doğumun sezaryen doğuma göre daha faydalı olduğu desteklenmektedir (85).

Araştırmamızda bebeklerin %88.9'unun herhangi bir sağlık problemi olmadığı bulundu (Tablo 4.1.2). Güner ve Koruk'un (83) yaptığı benzer bir çalışmada bebeklerde herhangi bir sağlık sorunu olmadığı ifade edilmiştir. Bu benzer sonuçların her iki çalışmada da annelerin çoğunluğunun bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdikleri ve ilk altı ay içinde anne sütü ile beslenmeye daha önem verdiklerine yorumlanabilir. Araştırmaya katılan annelerin % 75.3'ünün emzirme deneyimini olduğu bulundu (Tablo 4.1.3). Gölbaşı ve ark.'nın (86) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin % 62.1'inin emzirme deneyimi olduğu

bulunmuştur. Cantürk ve Akgün Kostak'ın (87) çalışmasında emzirme deneyimi olan annelerin emzirme öz yeterlilik toplam puan ortalaması 64.26 ± 7.36 bulunmuştur. Araştırmamız diğer araştırma verileri ile benzer sonuçlar göstermektedir. Bu bulgular annelerin emzirme deneyimlerinin yüksek olması, sahip oldukları çocuk sayısının birden çok olmasına bağlanabilir.

Çalışmamız kapsamındaki bebeklerin %47.2'sinin doğum sonrası ilk bir saat içinde anne sütü almaya başladığı bulundu (Tablo 4.1.3.). Koç ve ark.'nın (88) çalışmasında bebeklerin %52.4'ünün doğum sonrası ilk yarım saat içinde anne sütü aldığı belirlenmiştir. Cantürk ve Akgün Kostak'ın (87) çalışmasında bebeklerin %73.3'ünün doğum sonrası ilk yarım saat içinde anne sütü aldığı bulunmuştur. TNSA 2018 (13) verilerine göre bebeklerin %71'inin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmenin başlatıldığı görülmüştür. Araştırmamızın bulguları TNSA 2018 verilerine benzer sonuçlar elde edilirken diğer çalışmalara göre emzirilmenin geç başlamasında oldukça farklılık göstermektedir. Araştırmamızda annelerin %64.3'ünün ilk emzirme sırasında sorun yaşamadığı %35.7'sinin ilk emzirme sırasında sorun yaşadığı bulundu (Tablo 4.1.3.). İnce ve ark.'nın (89) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin % 69'unun doğum sonrası emzirme ile ilgili problem yaşamadığını, % 31'inin problem yaşadığını bulmuştur. Araştırmamız diğer araştırma bulguları ile benzer sonuçlara sahiptir. Bu sonuç çalışmaya katılan annelerin ilk emzirme sırasında sorun yaşama nedenleri olarak anne sütü ve emzirme eğitimi almamış olmaları ve bundan kaynaklı bebeği memeye yanlış yerleştirme, meme ucunun içe çöküklüğü düşünülebilir.

Çalışmamızda annelerin %69.8'inin emzirirken destek almak istediği kişilerin aile büyükleri olmasını tercih ettikleri bulundu (Tablo 4.1.3.). Gülşen ve Doğan Merih'in (90) yaptıkları benzer bir çalışmada annelerin %70.2'sinin en fazla eşlerinden destek beklediği bulunmuştur. Gölbaşı ve ark.'nın (86) yaptıkları çalışmada kadınların emzirme döneminde destek aldıkları kişilerin %56.1'inin anne ve %43.9'unun kayınvalide olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda kadınların aile büyüklerinden destek almak istemelerindeki sebebin geniş aile yaşam biçimi ve ev ortamında yanında bulunan kişilerin daha çok aile büyükleri olması düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan annelerin %82.6'sının bebeğini oturarak emzirmeyi tercih ettikleri bulundu (Tablo 4.1.3.). Şahin'in (91) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin %88.7'sinin emzirme pozisyonu olarak oturarak emzirmeyi tercih ettikleri bulunmuştur. Çalışmamız diğer araştırma bulguları ile benzer sonuçlar göstermektedir.

Araştırmamıza katılan annelerin %89.8'inin emzirirken bebeğine her iki memeyi de verdiği bulundu (Tablo 4.1.3.). Bahadır Ketenci'nin (78) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin %55'nin her iki memeyi de emzirir misiniz sorusuna evet sıklıkla, % 36'sının her zaman emziririm cevabı bulunmuştur. Keleş'in (2) yapmış olduğu benzer bir çalışmada annelerin %33.9'unun sıklıkla bebeğine her iki memeyi de emzirdiği, %24.2'sinin her zaman emzirdiği cevabı bulunmuştur. Bizim çalışmamamızın diğer benzer çalışmalara göre annelerin bebeklerine her iki memeyi verme oranının yüksek bulunması emzirme deneyimlerinin fazla olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamız kapsamındaki annelerin bebeğini araştırma yapılan esnada emzirme durumunu araştırdığımızda %90.6'sının bebeğini emzirdiği bulundu (Tablo 4.1.3.). Keleş'in (2) çalışmasında bizim çalışmamız ile benzer olarak annelerin %83.1'inin bebeğini halen emzirdiği, %15.6'sının bir süre emzirdiği, %1.4'ünün bebeğini hiç emzirmediği belirlenmiştir. Araştırmamız diğer araştırma verileri ile benzer sonuçlar göstermektedir.

Çalışmamızda annelerin %89.8'inin doğar doğmaz bebeğini anne sütü ile beslediği bulundu (Tablo 4.1.3.). Kaya'nın (80) yaptığı araştırma kapsamındaki bebeklerin %80.6'sının doğumdan hemen sonra anne sütü aldığı bulunmuştur. Dinç ve ark.'nın (79) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin %83.5'inin doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü, %92'unun şekerli su, %7.5'inin formül mama verdiği bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da annelerin %89.8'inin bebeğine doğumdan hemen sonra anne sütü verdiği bulundu (Tablo 4.1.3.). Araştırmamız da bebeğe verilen ilk besinin anne sütü olması ile bu bulgu diğer araştırmalar ile benzerlik göstermiştir.

Araştırmamızda annelerin %54.9'unun bebeklerine formül süt verdiği bulundu (Tablo 4.1.3.). Keleş'in (2) yaptığı benzer bir araştırmada annelerin %38.1'inin bebeklerine formül süt verdiği, %61.9'unun anne sütü verdiği bulunmuştur. Bizim çalışmamızda yapılan diğer çalışma verilerine göre annelerin bebeklerine formül süt verme oranının daha yüksek bulunma sebepleri olarak anne sütünün yetersiz olması ve tekrar gebe kalma durumu bulundu. Anne sütü ve emzirme eğitimi almamış olmaları ile bebeğe memeyi kavramada ve emzirme pozisyonunda yapılan yanlış uygulamalar ile memeyi yeterli boşaltamaması, göğüs ucu çatlakların oluşması anne sütünün yetersiz olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırma yapılan bölgede doğurganlık hızının fazla olması, aile bireylerinin çok çocuk sahibi olma istekleri ile gebelik durumunun oluşması annelerin bebeklerine formül mama verme sebebi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin bebeklerini yalnız anne sütü ile besleme süresi araştırıldığında %62.1'inin bebeğine 4 ile 6 ay arasında yalnızca anne sütü vermediği düşünüldüğü bulundu (Tablo 4.1.3.). Yine çalışmamızda annelerin % 75.3'ünün bebeği 18 ile 24 aylık olana kadar emzirmeyi düşündükleri bulundu. DSÖ ve UNICEF ilk altı ay bebeğin yalnızca anne sütü almasını önermektedir. Bebek 6 ayını tamamladıktan sonra ek besinlerin verilmesini, iki yaşına kadar anne sütü vermenin çocuk ölümlerini düşüreceğini, yetişkinlik döneminde sağlığı açısından olumlu etkisinin olacağını bildirmektedir (22-23). Oche ve ark.'nın (92) yaptıkları çalışmada annelerin % 60'mın ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini düşündüklerini bulmuştur. Nguyen ve ark.'nın (93) yaptıkları çalışmada annelerin eğitim seviyesinin yükselmesi ile bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemeyi düşündükleri arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Gölbaşı ve ark.'nın (86) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin ortalama $5,78 \pm 0,85$ ay bebeklerini yalnız anne sütü ile beslemeyi düşündükleri, ek gıdalarla birlikte bebeklerinin anne sütü ile beslemeyi düşündükleri toplam sürenin ortalama $23,21 \pm 5,11$ ay olduğu bulmuştur. TNSA 2018 (13) verilerine göre 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslendiği, 2 yaş altındaki çocukların %66'sının 1 yaşına kadar emzirildiği ancak çocukların sadece %34'ünün 2 yaşına kadar emzirildiği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda annelerin ek gıdalarla birlikte bebeklerini toplamda anne sütü ile besleme düşünme süresi diğer çalışmaların verileri ile benzer sonuçlar vermektedir. Çalışmamızda annelerin bebeklerine 4 ile 6 ay arasında sadece anne sütü vermemeleri eğitim düzeylerinin düşük olması, geniş aile yaşam şartlarının emzirme durumlarına etkisi, ayrıca çocuk sayısının fazla olmasının sebep olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Annelere Ait Sosyo-Demografik Verilerinin ETDÖ Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılmalarının Tartışılması

0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirildiği; eğitim düzeylerine göre ETDÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 4.2.1). Çalışmamızda okuryazar (85.46 ± 13.92) gruba göre lise (76.75 ± 12.10) ve üniversite (70.93 ± 13.28) mezunlarının ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük olarak belirlendi (Tablo 4.2.1.). Koç ve Tezcan'ın (94) çalışmasında annelerin eğitim düzeyi ile emzirme tutum puanı arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, eğitim düzeyi arttıkça annelerin emzirme tutum puanının arttığı belirlenmiştir, benzer şekilde Kurnaz'ın (81) çalışmasında da eğitim düzeyi arttıkça annelerin emzirme tutum puanı artmaktadır. Çalışmamızın diğer çalışmalarla farklılık göstermesi annelerin, eğitim

düzeyinin düşük olması, kız çocuklarının okutulmaması, cinsiyetin kadın olması nedeniyle okula gönderilmeme ayrıca mevsimsel işçi olarak kız çocukların çalıştırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

EDTÖ puan ortalamalarının annelerin sosyo-demografik verileri ile karşılaştırıldığında; aile tipi açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.2.1). Yiğitbaş ve ark.'nın (95) yaptığı çalışmada aile tipi ile EDTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Gölbaşlı ve Koç'un (96) yapmış olduğu çalışmada annelerin %86.7'sinin çekirdek tipi ailede yaşadığı bulunmuştur. Bu farklılık araştırmanın yapıldığı bölgenin sosyoekonomik yönden dezavantajlı olması, kadınların eğitim düzeylerinin düşük olması ve diğer çalışmaların farklı bölgelerde yapılmasından kaynaklandığına bağlanabilir. Çalışmamıza katılan annelerin sağlık personelinde emzirme ile ilgili konuda yeterli eğitimi almamaları, evdeki kalabalık yaşam şekline kaynaklı emzirme konusunda yanlış bilgi edinmeleri ve yanlış yapılan emzirme uygulamaları ile emzirme sürecini olumsuz geçirmelerine neden olduğu düşünülmektedir.

0-6 ay bebeği olan annelerin toplamda yaşayan çocuk sayılarına bakılmıştır. Annelerin çocuk sayılarını incelediğimizde 7 ile 11 arası çocuğa sahip annelerin EDTÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.2.1). Yiğitbaş ve ark.'nın (95) yaptığı çalışmada aile tipi ile EDTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). TNSA 2018 (13) verilerine göre Türkiye'nin Doğu bölgesinde bir kadın ortalama 3,2 çocuk doğururken, Kuzey bölgelerinde bir kadın ortalama 1,6 çocuk doğuruyor. Çalışmamızda çocuk sayısının diğer çalışma verilerine göre yüksek olmasının nedeni çalışmamızın yapıldığı bölgenin Güneydoğu bölgesi olmasından kaynaklanmasına bağlanabilir. Ayrıca çalışma yapılan bölge de annelerin eğitim durumlarının düşük olması, küçük yaşta evlenmeleri, kuma kültürünün devam etmesi gibi nedenlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

5.3. Bebeğe Ait Sosyo-Demografik Verilerin EDTÖ Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılmalarının Tartışılması

Çalışmamızdaki doğum ağırlığı 1600 ile 2500 gr arasında olan bebeklerin annelerinin EDTÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1). Kurnaz'ın (81) yaptığı çalışmada bebeğin doğum ağırlığının EDTÖ

üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan istatistiksel analizde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışmamızda bebeklerde düşük doğum ağırlığı, annelerin bebeklerini daha çok önemsemelerine ve emzirmede daha istekli olmalarına sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda bebekte sağlık durumu incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel anlamlılık olduğu belirlendi. Bebeğinde sağlık sorunu olduğunu ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1). Gölbaşı ve Koç'un (96) yapmış olduğu benzer bir çalışmada %87.8'inin bebeğinde emmeyi etkileyecek sağlık sorununun olmadığı bulunmuştur. Yıldız'ın (97) yaptığı benzer bir çalışmada bebekte sağlık durumunun EDTÖ puan karşılaştırmalarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızın diğer çalışmalardan farklı olmasının nedeni annelerin emzirme deneyimlerine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki planlı gebelik sonrası doğan bebeklerde istatistiksel anlamlılık olduğu belirlendi. Bebeklerini gebeliğini planlamadan dünyaya getirdiğini ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları (89.61 ± 14.20) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1). Ahi ve ark.'nın (104) yapmış olduğu benzer bir çalışmada annelerin % 72.2'sinin gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur. TNSA 2018 (13) verilerine göre araştırma tarihinden önceki son 5 yıllık dönem içinde gerçekleşen doğumların veya halen süren gebeliklerin %75 'i planlı olmuştur. Çalışmamız diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda ilk emzirmede sorun yaşadığını bildiren annelerin ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2.). Güner ve Koruk'un (83) yaptığı benzer çalışmada ilk emzirmede sorun yaşama açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p=0.29$). Gölbaşı ve Koç'un (96) yapmış olduğu benzer bir çalışmada ilk emzirmede sorun yaşama durumu ile EDTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızın sonuçlarının farklı olmasının nedeni annelerin nasıl emzireceğini bilmemesi ve sütünün hemen gelmemesi düşünülmektedir. Buna bağlı olarak emzirme bilgisinin yetersiz olması sonucuyla bebeğin memeye yerleştirilmesi ile ilgili yanlış yapılan uygulamaların emzirmeyi olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Bebeğini emzirirken her iki memesini vermediğini bildiren annelerin ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1). Annelerin

emzirirken her iki memesini vermediği durumu gösteren bir çalışmaya rastlanmadı ancak bu verinin anlamlı çıkması beklenen bir sonuç olarak görülmüştür. Annelerin anne sütü ve emzirme eğitimlerinin olmaması emzirme pozisyonunda yapılan yanlışlar ile oluşabilen meme de kanal tıkanması, mastit, ağrılı veya çatlak meme başı gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Annelerin her iki memesini vermediği durumlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmasının nedeni bu durumların varlığı ile annelerin bebekleriyle daha çok ilgilenmeleri, bebeklerinin anne sütü almasına engel olmasını istememeleri ile emzirmede daha çok istekli oldukları düşünülmektedir.

Emzirme durumları incelendiğinde bebeğini hiç emzirmediğini ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1). Aydın ve Olgun'un (98) yaptıkları çalışma kapsamındaki annelerin %7'sinin bebeğini hiç emziremediği bulunmuştur. Bizim çalışmamızın farklı olmasının nedeni bebekte görülen sağlık sorunları, annede oluşan sağlık sorunları, annenin çalışmak zorunda kalması olarak düşünülmektedir.

Çalışmamızda bebeğine formül süt verdiğini ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1). Yazıcı'nın (99) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin %2'sinin 1 aydan daha az süre ile bebeklerini anne sütü ile beslediği ve %13'ü sütünün kesildiği için, %7'si gebe kaldığı için emzirmeyi sonlandırdığı bulunmuştur. Tunçel ve ark.'nın (20) benzer bir çalışmada çocukların %34.7'sinin anne sütü ve ek besin ile beslendiği %31.5'inin süttten kesilmiş olduğu, %68.9'unun ek besin olarak formül mama ile beslendiği, annelerin %32.9'sinin sütün yetmediği için formül mama verdiğini, %34.2'sinin bebeği emmek istemediği için emzirmeyi sonlandırdığı bulunmuştur. Çalışmamız diğer araştırma bulguları ile benzer bulgular göstermektedir. Bizim çalışmamızda annelerin sütünün yetersiz olması ve gebe kalması nedeniyle bebeklerine formül süt verdikleri ön görülmüştür. Ayrıca annelerin çalışmak zorunda olmaları, bebeğinin kilo almadığını düşünmeleri de nedenleri olarak düşünülmektedir.

Bebeği doğduğunda bebeğini formül süt ile besleyen annelerin ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1). Turan ve Kutlu'nun (100) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin %81.3'ünün doğumda ilk besin olarak anne sütü ile beslediği bulunmuştur. Kurnaz'ın (81) yaptığı benzer bir çalışmada bebeğin doğduğunda aldığı ilk besin ETDÖ puan ortalamaları üzerindeki etkileri incelemek için yapılan analizde gruplar arasındaki fark anlamlı olduğu ve bebeklerin %5.4'ü

doğduğunda formül mama ile beslendiği bulunmuştur ($p<0.05$). Cantürk ve Akgün Kostak'ın (87) yaptığı benzer bir çalışmada bebeklerin %81.9'una doğduğunda ilk verilen besinin anne sütü, %12.2'sine ilk doğduğunda verilen besinin formül mama olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızın diğer araştırma verilerine göre farklı olmasının nedeni doğum sonrası ilk birkaç gün sütün gelmemesine bağlı olarak annelerin emzirme deneyimlerinin de olması ile sütün gelmesini sağlamak için emzirmede daha çok istekli oldukları düşünülmektedir.

Araştırmamızda bebeğine yalnızca 0 ile 3 ay arasında anne sütü vermeyi düşünen annelerin ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1). Gölbaşı ve Koç'un (96) yaptığı benzer bir çalışmada annelerin %15.7'sinin 3 ay kadar sadece anne sütü ile bebeğini beslediği 3. aydan sonra ek besin verdiği bulunmuştur. Tunçel ve ark.'nın (20) yaptığı benzer bir çalışmada bebeklerin %37.0'mın 4 aydan az sadece anne sütü ile beslendiği bulunmuştur. Bizim çalışmamızın diğer çalışma bulgularına göre farklı olmasının nedeni annelerin emzirme deneyimlerinin olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda toplamda bebeğine 0 ile 6 ay arasında anne sütü vermeyi düşünen annelerin ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1). Tekgöçen'in (101) yaptığı benzer bir çalışmada bebeklerin %50.9'unun ilk 6 ayda sadece anne sütü aldığı bulunmuştur. Yılmaz'ın (102) yaptığı çalışmada bebeklerin 0-6 ay arasında %29.5'inin sadece anne sütü aldığı bulunmuştur. Karadağ ve ark.'nın (103) yaptığı çalışmada annelerin %34.9'unun 0-6 ay arasında sadece anne sütü ile bebeğini beslediği bulunmuştur. Bizim çalışmamız diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda annelerin daha önce emzirme deneyimlerinin olması, bebeklerine anne sütü vermesini etkilemektedir.

Çalışmamız kapsamındaki 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme tutumlarının birçok faktörden etkilendiği görülmektedir. Çalışmaya katılan anneler duygularını ve düşüncelerini rahat bir şekilde aktarabilmektedir. Annelerin eğitim düzeyinin düşük olması, anne sütü ve emzirme konusunda eğitim almamış olmaları emzirme uygulamalarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Buna bağlı olarak emzirmede yapılan yanlış uygulamalar anne sütünün yetersizliğine yol açmakta ve anneleri bebeklerine ek besin vermesine neden olduğu görülmektedir. Çalışmamızda annelerin tekrar gebe kalma durumu gözlenmiştir. Bu durum annelerin emzirmenin gebelikten koruduğunu düşündüğü ve aile planlamasını önemsemedikleri düşüncesini artırmaktadır. Gebe kalma durumunun oluşması

annelerin bebeklerini sütten kesmesi ve formül mama ile devam etmesine neden olduğunu düşündürmektedir. Annelerin emzirme konusunda eğitim almamaları ve bu dönemde en çok aile büyüklerinden destek almak istedikleri bulunmuştur. Annelerin bebeğini ilk emzirmede sorun yaşamaları ve bebeği doğduğunda formül mama ile beslemesinin sebebini biraz da sağlık personelinin emzirme ile ilgili desteğinin yetersizliğinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇLAR

0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi için yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

Annelerin sosyo-demografik özellikleri (yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, ikametgâh yeri, gelir durumu, çocuk sayısı, sağlık problemi) emzirme tutumlarını doğrudan etkilediği bulundu.

Bebeklerin sosyo-demografik özellikleri (bebeğin cinsiyeti, doğum haftası, şimdiki yaşı, doğum ağırlığı, şimdiki kilosu, doğum şekli, sağlık durumu) emzirme tutumlarını doğrudan etkilediği bulundu.

Annelerin çoğu emzirme deneyimine sahip (%75.3) olduğu ve ilk emzirme sırasında sorun yaşamadığı (%64.3) bulundu. Annelerin emzirirken en çok aile büyüklerinden destek aldıklarını (%69.8) ve bebeklerini oturarak emzirdikleri (%82.6) bulundu. Annelerin emzirmede çoğunlukla her iki memeyi birden verdiği (%89.8), çoğunun şunda bebeğini emzirdiği (%90.6), formül mama vermedeki nedenin sütünün yetmemesi ve gebelik durumu (%54.9) olduğu, doğar doğmaz bebeğin anne sütü ile beslendiği (%89.8), bebeğin ilk bir saat içinde anne sütü almaya başladığı (%47.2), bebeğine 4 ile 6 ay arasında yalnızca anne sütü vermeği düşündüğü (%62.1), bebeği 18 ile 24 aylık olana kadar emzirmeyi düşündüğü (%75.3) bulundu (Tablo 4.1.3).

Eğitim düzeylerine göre ETDÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ($p<0.05$). Yapılan ileri analizlerde okuryazar(85.46 ± 13.92) gruba göre lise (76.75 ± 12.10) ve üniversite (70.93 ± 13.28) mezunlarının ETDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük olarak belirlendi (Tablo 4.2.1).

Aile tipi açısından istatistiksel olarak ETDÖ puanları anlamlı olarak belirlendi. Geniş ailede yaşayan annelerin ETDÖ puanları (82.92 ± 13.15), çekirdek ailede yaşayan ailelerin ETDÖ puanlarından (75.70 ± 12.92) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu($p<0.05$) (Tablo 4.2.1).

Annelerin çocuk sayılarını incelediğimizde 7 ile 11 arası çocuğa sahip annelerin ETDÖ puan ortalamalarının (91.19 ± 12.68) 1 ile 3 çocuk (78.64 ± 13.31) ve 4 ile 6

(78.90±11.19) çocuk sahibi annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.2.1).

Çalışmadaki doğum ağırlığı 1600 ile 2500 gr arasında olan bebeklerin annelerinin ETDÖ puan ortalamaları (86.68±10.61) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1).

Bebekte sağlık durumu açısından da istatistiksel anlamlılık olduğu belirlendi. Bebeğinde sağlık sorunu olduğunu ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları (87.03±14.88) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.1).

İlk emzirmede sorun yaşadığını bildiren annelerin ETDÖ puan ortalamaları (83.79±13.75) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

Bebeğini emzirirken her iki memesini vermediğini bildiren annelerin ETDÖ puan ortalamaları (94.58±14.51) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$).

Bebeğini hiç emzirmediğini ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları (98.00±09.20) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

Bebeğine süt yetersizliği ya da gebe kalma durumu nedeniyle formül mama verdiğini ifade eden annelerin ETDÖ puan ortalamaları (87.38±10.97) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

Bebeği doğduğunda bebeğini formül mama ile besleyen annelerin ETDÖ puan ortalamaları (97.14±12.51) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

Bebeğine yalnızca 0 ile 3 ay arasında anne sütü vermeyi düşünen annelerin ETDÖ puan ortalamaları (90.56±10.57) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

Toplamda bebeğine 0 ile 6 ay arasında anne sütü vermeyi düşünen annelerin ETDÖ puan ortalamaları (96.86±12.34) anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.3.2).

6.2. ÖNERİLER

Çalışmamızın Şırnak ilinin Silopi ilçesine 0-6 aylık bebeği bulunan annelere anne sütü ve emzirme konusunda sağlık personelleri tarafından eğitim desteğinin artırılması ile daha iyi katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Özellikle birinci basamak olan Aile sağlığı merkezlerinde bulunan annelerle birçok görüşme sağlayan sağlık personellerinin, emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğini kullanarak anne sütü ve emzirme eğitimi konusunda annelerdeki eksik bilgileri tespit ederek sözlü, görsel ve uygulamalı yöntemlerle eğitimlerini tamamlamaları önerilmektedir.

Emzirme döneminde en önemli olan zaman 0-6 aydır. Bu dönemde sadece anne sütü ile beslenme oranına katkı sağlayan bir yöntemde annelerin anne sütü ve emzirme durumunu yakından takip etmesi ve ihtiyaç olunan durumlarda destek alması düşünülmektedir. Sağlık personellerinin bu dönemde anneleri yakın takip etme konusunda daha duyarlı davranmalıdır.

Geniş aile yaşam biçimi, fazla sayıda çocuk sahibi olma isteği tekrar gebe kalma durumu dikkate alınarak evde emzirmeye yardımda bulunan aile büyüklerinin emzirme eğitimine katılması ile yanlış uygulamaları ortadan kaldıracacağı, yeniden gebe kalma durumunu önlemek ve bebekleri süttten keserek formül süt verme oranını azaltmada etkili olduğu için eşleri eğitim kapsamına alarak bilinçlendirme ile bu durumun azalacağı düşünülmektedir. Sağlık personelin anneler ile birlikte aile büyüklerinin ve eşlerin de eğitim kapsamına dâhil etmeleri önerilmektedir.

6.3. SINIRLILIKLAR

Araştırmadan elde edilen bilgiler araştırmanın yapıldığı Şırnak ilinin Silopi ilçesindeki Şehit Polis Hilmi Bardakçı ASM, 4 nolu ASM ve 5 nolu Aile sağlığı merkezindeki 0-6 aylık bebeği olan anneler için geçerlidir. Elde edilmiş bilgiler annelerin öz bildirimine dayalıdır. Araştırma ASM'lerinde pandemi kuralları ile yüz yüze görüşülerek, yoğun bir çalışmayla sürdürülmüştür. Pandemiye kişilerin çalışmaya katılmaya gönüllü olması ve görüşmelerin uygulanacağı sosyal mesafenin ayarlanabileceği ortamın oluşturulması, maske ile iletişim kurmaya çalışmak araştırmanın diğer sınırlılıklarıdır.

KAYNAKLAR

- 1.Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. Anne sütü ve Emzirmenin Önemi. 2018.
- 2.Keleş M. (2020). *İki yaşından küçük çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili, bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi.* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- 3.Hassiotou F., T Geddes D. (2015). Immune cell-mediated protection of the mammary gland and the infant during breastfeeding. *American Society For Nutrition. Ad. Nutr.(6):267-275.*
4. Hassiotou F., R Hepworth A., Metzger P., Tat Lai C., Trengove N E., Hartmann P., Filqueira L.(2013). Maternal and infant infections stimulate a rapid leukocyte response in breastmilk. *Clinical & Translational Immunology.*
5. Türkyılmaz C. (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yeni doğan Dergisi. 2(2):154-179.*
6. Aktaş S., Kuroğlu Z., Kazancı E., Korkmaz A. (2020). Bebek dostu bir hastanede doğumu takiben formül süt desteği verilmesinde belirleyici faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi, 13(1): 81-90.*
- 7.Tüğdür M., Ögüt S., Karaman A., Günay N. (2020). Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ile ilgili uygulama ve görüşleri: Aydın' da bebek dostu hastane örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. (4):617-624.*
8. World Health Organization and UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization,2003.
- 9.Özbaş S. (2007). Anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi.9 uluslararası katılımı beslenme ve metabolizma kongresi. İstanbul, Türkiye, s.78-81.
- 10.Eker A., Yurdakul M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.15(9):63-158.*
- 11.Samlı G., Ünakan P., Samlı B., Sarpan N., Gökalp A. (2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları. *Marmara Medical Journal.(10):13-18.*

12. Özkan Pehlivanoğlu EF., Ünlüoğlu İ. (2019). Emzirmenin tarihsel gelişimi. *Türkiye Klinikleri Fam med Top.*10(1):5-21.
13. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2019.
14. Ünsür EK., Gündoğan BD., Ünsür MJ., Okan FF. (2014). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ervas J Fam med.*3(1):33-40.
15. Tunçkılıç M., Aydın N., Küğcümen G. (2019). Anne sütü ve emzirmenin yenidoğan üzerine etkisi ve ebelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 4(3):2-6
16. Develi Er Ö. (2017). *0-6 Aylık bebeği olan annelerde anne sütü kullanımı emzirme ile annelerin emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarının saptanması.*(Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
17. Yaka H. (2017). *0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi ve davranışları .*(Uzmanlık Tezi). Konya Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya.
18. Öztürk Ö., Sarıkaya P., Özdemir Ş., Çikendin Z., Zünbül N. (2018). Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri Dergisi.* 16 (2):40-54.
19. Çakmak S., Demirel Dengi AS. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi.*23(1):9-19.
20. Kaynar Tuncel E., Dündar C., Canbaz Pekşen Y. (2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi.*10(1):1-5.
21. Tetik BK. (2016). Current information on consultancy of breast milk and breastfeeding. *Ankara Medical Journal.*16(1):115-118.
22. <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/>
(Erişim tarihi: 01.04.2021).
23. Türk Neonatoloji rehberi, 2018.
<http://www.neonatology.org.tr/neonatoloji/tani-ve-tedavi-protokolleri/> (01.04.2021).

24. Giray H. (2004). Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.13(1):12.
25. Gökçay G., Neyzi O. (2002). *Pediatrici*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.69-203.
26. Balcı E. (2011). Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 15(3):135-138.
27. Oğuz F. (2003). *Çocuk sağlığı ve hastalıkları*. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları. İstanbul: Nobel Tıp Yayın Kitabevi.1-37.
28. Çiçek N., Akyürek Çelik C., Haberal A. (2006). *Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*. İstanbul: Güneş Kitabevi.1-307.
29. Özgüneş ZÖ. (2019). *Annelere verilen emzirme eğitiminin başarılı emzirmeye etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
30. Samur G. (2008). *Anne sütü*. Ankara: Klasmat matbaacılık.7-11.
31. Neyzi O., Ertuğrul T. (2002). *Sağlıklı çocuğun beslenmesi*. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevi.9-187.
32. Uraş N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2(2):130-153.
33. Gürbüz E. (2020). *0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin ve bunlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
34. Subaşı T. (2019). *0-24 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
35. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı. Anne Sütünün Önemi ve Emzirme. S: 37-44.2017.
36. Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. S:1-26. 2016.
37. Elitaş Ş. (2017). Anne sütü artırılabilir mi? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2(2):421-430.
38. Kruger R., Gericke GJ. (2003). A qualitative explanation of rural, feeding and weaning practices, knowledge and attitudes on nutrition. *Public Health Nutr*.6(2):217-223.

39. Tanrıverdi S., Köroğlu Altun Ö., Kültürsaray N., Egemen A. (2014). Annelerin anne sütünü artıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*. 1(2):6-84.
40. Gökmirza E. (2007). Anne sütü ile beslenme derleme. *Türk Pediatri Arşivi*.42(11):11-15.
41. Türkyılmaz P. (2019). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 11(1):1-15.
42. Victora CG., Alusin JD., Berros AJD., França GVA etal.(2016). Breastfeeding in teh 21 st century epidemiology mechanis ms and lifelong effect.Lancet. 387:90-475.
43. Gür E. (2019). Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi ve emzirme tekniği. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*.11(5):225-232
44. Gökçeoğlu E. (2014). *Annelerin emzirme öz yeterlilikleri sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*.(Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
45. Güngör Çalışkan S., Altınkaynak S. (2019). Emziriyorum bebeğim doymuyor: yetersiz süt algısı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*.2(2):1-9
46. Sağlık M. (2019). *Emziren annelerin süt yetersizliği algısının yönetiminde yapılandırılmış eğitim ve izlemin etkinliği*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
47. <http://gaziemzirmedestekmerkezi.gazi.edu.tr/posts/view/title/emzirme-rehberi> (Erişim Tarihi; 04.05.2021).
48. Taşkın L. (2012). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.488-492.
49. Bölükbaşı H., Şanlıer N. (2017). Postpartum depresyonun annelerin emzirme başarısı, öz yeterliliği ve anne sütüne etkileri. *Türkiye Klinikleri Nutr Diet Spec Top*.3(2):6-111.
50. Kültürsaray N., Bilgen H., Türkyılmaz C. (2014). Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Türkiye Neontoloji Derneği.
51. Tatarlar A., Aluş Tokat M. (2016).Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *Akademik Tıp Dergisi*.15(2):83-92.

52. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Anne Sütü ve Emzirme Kitabı. Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi.2018.
53. Öztürk R. (2018). *Antenatal dönemde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme başarısına ve emzirme öz yeterliliğine etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
54. Taşkın L. (2009). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği.* Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.495-496.
55. Bal Yılmaz H., Bol Işık B. (2013). *Pediatric hemşireliği.* Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.243-251.
56. Aluş Tokat M. (2009). *Antenatal dönemde verilen eğitimin annelerin emzirme öz yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi.* (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
57. Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi (2017).
http://www.bahceyakaasm.com/dosyalar/egitim_dokuman.pdf (06.05.2021).
58. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı(2008).
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315> (06.05.2021).
59. Çavuşoğlu H. (2011). *Çocuk sağlığı hemşireliği kitabı.* Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.1-906.
60. Yılmaz H., Bol Işık B. (2013). *Pediatric hemşireliği kitabı.* Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.233-252.
61. WHO, UNİCEF.(1994). Anne sütü ile beslenmede danışmanlık katılımcı rehberi. Cenevre.
62. Gartner LM., Marton J., Lawrence RA., Naylor AJ., O Hare D., Schanler RJ., et al.(2005).Breastfeeding andd the use of human milk. *Pediatrics.*115(2):496-506.
63. Çökelek F. (2017). Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi.* 2(2):375-384.
64. Coşkun T. (2003). Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatric Dergisi.*25(2):98-185.

65. Jain S., Parmar VR., Singla M., Azad C. (2009). Problems of breastfeeding from birth till discharge- experience in a medical college in Chandigarh. *Indian J Public Health*.53(4):264.
66. Riordan J., Wambach K. (2010). Perinatal and intrapartum care. Breastfeeding and human lactation 4th ed. Massachusetts: *Jones and Bartlett Publishers*.9-236.
67. Çaka Yalnızoğlu S., Topal S., Altınkaynak, S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs Special Toprcs*. (3)2: 8-120.
68. Aykut M. (2011). Bebek beslenmesi ve anne sütü. *Erciyes Üniversitesi Yayınları*. (55):48-1319.
69. Coşkun T. (2003). Anne sütü ile beslenme sırasında karşılaşılan sorunlar. *Katkı Pediatri Dergisi*.(25):35-225.
70. Şen Oran E., Gürdal SÖ., Seybir GR. (2013). Mastitler. *Meme Sağlığı Dergisi*.9(1):1-4.
71. Schwartz, HP, Haberman, BE, Ruddy, RM.(2011). Hyperbilirubinemia: Current guidelines and emerging therapies. *Pediatric Emergency Care*. 27(9):9-884.
72. Oktar Ö., Coşkun M., Bostancı S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 10(3):37-228.
73. Özkara N., Fidana BE., Yıldız D., Kaymakamgil Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6):551-555.
74. Arça G., Işık HK. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 1(3):221-228.
75. Anne Sütü ile Beslenme El Kitabı (2008).
<https://hastane.omu.edu.tr/tr/hastane-bilgileri/bebek-dostu-hastane/Anne%20S%C3%BCt%C3%BC%20ile%20Beslenme%20El%20Kitab%C4%B1.pdf> (08.05.2021).
76. Bahadır Ketenci S. (2018). *İki yaş altı çocuğu olan annelerin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi*.(Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
77. Dinç A., Dombaz, İ., Dinç D. (2015). 6-18 ay arası olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*.4(3),125-130.
78. Kaya D. (2009). *0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Fırat Üniversitesi, Elâzığ.

79. Kurnaz D. (2014). *Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
80. Canbal S. (2018). *0-1 yaş grubu bebeği olan annelerin ani bebek ölüm sendromu risk faktörleri hakkında bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
81. Yeşilçiçek Çalık K., Coşar Çetin F., Erkaya R. (2017). Annelerin emzirme konusundaki uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.6(3):80-91.
82. Güner Ö, Koruk F. (2019). Şanlıurfa’da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.16(1),111-116.
83. Oche M., Umar A., Ahmed H. (2011). Knowledge and practice of exclusive breastfeeding in kware, Nigeria. *African health sciences*.11(3).
84. Nguyen PTK., Tran HT., Thai TTT., Foster K., Roberts CL., Marais BT. (2018). Factors associated with breastfeeding intent among mothers of newborn babies in Da Nong, Vietnam. *International breastfeeding Journal*.13(1):2
85. Gölbaşı Z., Eroğlu K., Kaya D. (2018). Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.4(2),32-43.
86. Koç Ö., Özkan H., Sidar N., Can D. (2017). Annelerin emzirme koçluğu hakkında bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*.7(2):175-183.
87. Cantürk D., Akgün Kostak M. (2020). Vajinal doğum yapan ve sezeryan operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13(3):382-394.
88. İnce T., Kondolot M., Yalçın SS., Yurdakök K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*.(53):189-197.
89. Şahin G. (2008). *Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi*.(Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
90. Gülşen Ç., Doğan Merih Y. (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*.4(1):20-34.

91. Yiğitbaş Ç., Kahrıman İ., Bulut K. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.1(2):49-59.
92. Koç A., Tezcan P.(2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.12(2):1-13.
93. Gölbaşı Z., Koç G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.15(1):16-31.
94. Yıldız K. (2019). *Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin emzirme tutumu ve emzirme başarılarının belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
95. Aydın S., Olgun G. (2009). Isparta’da anne sütü verme eğitimi ve anne sütü vermeyi bırakma nedenleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.7(3).
96. Yazıcı Y. (2017). Emziren annelerin emzirmenin önemi ve anne sütü hakkındaki bilgilerin değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*.9(6):47-54.
97. Turan A., Kutlu L. (2020). Bebeklerin ilk emzirilmesinde geleneksel yaklaşımların etkisinin değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.3(1):53-64.
98. Tekgöçen N. (2018). *0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü almasında sosyo-demografik özelliklerin yeri.* (Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.
99. Yılmaz G. (2019). 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.8(4):343-352.
100. Karadağ M., Aydın S., Yılmaz Y., Elmas S. (2016). Altı aydan küçük bebeklerin emzirilme özellikleri. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*.25(1):22-27.
101. Arça G., Işık HK. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*.1(3):221-228.
102. Özkan H. (2016). Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*.2(1):53-58.
103. Aktaş S., Yılar Erkek Z. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.7(1):111-124.

104. Ahi S., Borlu A., Balcı E., Günay O.(2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*. 3(2):41-47.



EKLER

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Ek 1



ETİK KURUL ONAY FORMU

Ek 2



KURUM İZİNİ

Ek 3



ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Ek 4

Şimdi Toplantı Yapın

Taşı Kategorilere Ayır Ertele Geri Al ...

EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İZİN TALEBİ

büşra erdoğan
Sayın Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN, Ben Büşra AVCI Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Da... 25.06.2021 Cum 15:45

Hediye Arslan <hedarslan@gmail.com>
25.06.2021 Cum 16:21
Kime: Siz

Kullanabilirsiniz değerlendirmeleri KASHED 2019 2. sayısında bulabilirsiniz başarılar dilerim..

büşra erdoğan <mdwfebsravcerdgn@hotmail.com> şunları yazdı (25 Haz 2021 ÖS 3:45):

Sayın Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN,

Ben Büşra AVCI Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Dr. Öğr. Üyesi Selver GÜLER tez danışmanıdır. Yüksek lisans tez konusu olarak "0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Konusundaki Tutumlarının Değerlendirilmesi"ni çalışacağım. Araştırmamda geliştirdiğiniz "Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğini" izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeğin puanlamasının nasıl yapılacağını konusunda yardımlarınıza ihtiyaç duymaktayım. Saygılarımla...

Yanıtla İlet

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Ek 5

Sayın Katılımcı; Bu araştırma; Şırnak İli'nin Silopi İlçesinde yaşayan 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen bilgiler çalışmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1-Yaşınız	
2-Eğitim durumunuz	a) Okur-yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite ve üzeri
3-Çalışma durumunuz	a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
4-Gelir durumunuz	a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden az
5-Aile tipi	a) Geniş Aile b) Çekirdek Aile
6-İkamet yeriniz	a) İlçe b) Köy
7-Herhangi bir sağlık sorunuz var mı?	a) Evet b) Hayır
8-Yanıtınız evet ise belirtiniz	
9-Yaşayan çocuk sayısı	
10-Emzirme deneyimi	a) Evet b) Hayır
11-Doğum şekli	a) Normal spontan doğum b) Sezaryen
12-İstemli gebelik	a) Evet b) Hayır
13-İlk emzirmede sorun yaşama durumu	a) Evet b) Hayır
14-Yanıtınız evet ise nedeni ile birlikte açıklayınız	
15-Emzirmeye ilişkin eğitim alma durumu	a) Evet b) Hayır
16-Yanıtınız evet ise kimden aldınız	
17-Emzirme döneminde kimlerden destek almak istersiniz	a) Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire/ebe b) Aile hekimimden c) Eşimden d) Aile büyüklerinden e) Akrabalarımın f) Arkadaşlarımdan
18-Bebeğin doğum ağırlığı	
19-Bebeğin gebelik haftası	
20-Bebeğin cinsiyeti	a) Kız b) Erkek
21-Bebeğinizin doğumda sağlık sorunu oldu mu?	a) Evet b) Hayır
22-Yanıtınız evet ise açıklayınız	
23-Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	
24-Bebeğiniz doğduktan sonra ilk hangi besini verdiniz	a) Anne sütü b) Formül süt c) Şekerli Su d) Diğer (.....)
25-Bebeğin şuan ki yaşı	
26-Bebeğin şuan ki vücut ağırlığı	
27-Bebeğinizi emziriyor musunuz?	a) Emziriyorum b) Hiç emzirmedim c) Bir süre emzirdim, şuan emzirmiyorum

28-Bebeğinizi şuanda emzirmeme nedeniniz nedir	a) Bebeğimde sağlık sorunu vardı b) Annede sağlık sorunu vardı c) Sütüm yetersizdi d) alışmak zorundaydım e) Bebeğim kilo almıyordu f) Bebeğim emmek istemiyordum
29-Bebeğinizi emzirmiyorsanız bebeğinizi ne ile besliyorsunuz?	a) Formül süt b) Yoğurt c) orba d) Muhallebi e) Diğer(.....)
30-Bebeğinizi yalnız anne sütü ile ne kadar süre beslemeyi düşünöyorsunuz?	
31-Bebeğinizi toplam kaç ay/yasına kadar emzirmeyi düşünöyorsunuz?	
32-Bebeğinizi anne sütü ile besleme sırasında sorun yaşadınız mı?	a) Evet b) Hayır
33-Yanıtınız evet ise açıklayınız	
34-Bebeğinizi emzirirken her iki memeyi de verir misiniz?	a) Evet b) Hayır c) Sadece bir memeyi veriyorum
35-Bebeğinizi hangi pozisyonda emzirirsiniz?	a) Oturarak b) Yatarak

EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1-Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2- Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.					
3- Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4- Eşim mama hazırlayabilir.					
5-Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6- Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7- Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8- Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9- Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10- Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11-Anne sütü bebeği tok tutar.					
12- Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					
13- Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14- Emzirme annenin zamanını alır.					
15- Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16- Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17- Mama ile beslenmek kolaydır.					
18- Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19- Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20- Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21- Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22-Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23- Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24- Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25- Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					
26- Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.					

27- Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28- Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.					
29- Mama ile beslenen bebekler şışmandır.					
30- Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31- İlk emzirmede her anne güçlük ekmez.					
32- Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33-şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34-Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35- Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınırım.					
36- Emzirmednindeeşimekarşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37- Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38-Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür					
39- Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40- Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41- Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42- En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43- Emzirme gebelikten korur.					
44- Stmn az olmasından korkuyorum.					
45- Stmn erken kesileceğini düşünüyorum.					
46- Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

Ölçeğin Değerlendirilmesi:

Renkli (sarı) boyalı cümleler olumlu tutum olarak tamamen katılıyorum 4-3-2-1-0 şeklinde puanlama, diğer cümleler olumsuz kabul edilerek tamamen katılıyorum 0-1-2-3-4 olarak ters puanlama yapılacaktır. Ölçek toplam puanı 184 dr. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96 dır. Puanı yükseldikçe emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir.

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Ek 6

“0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Konusundaki Tutumlarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmayı yürütmekteyiz. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz size anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinizi, sosyodemografik durumunuzu ve anne sütü ve emzirme konusundaki davranışlarınızı soracağız. Çalışma boyunca elde edeceğimiz bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için ek bir ödemede yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gerekli görülürse incelenecektir.

Bu çalışmaya katılmanızı ve bu bilgileri benimle paylaşmanızı arz ediyorum. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün

Adı:

Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Telefon Numarası:

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı: Büşra

Soyadı: AVCI

İmzası

İNTİHAL RAPORU

Ek 7



SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŐİ

Ek 8

