

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ



REFAKATÇİ ANNE VE EĞİTİM ÜNİTESİNDE KALAN ANNELERE
VERİLEN EĞİTİMİN ANNELERİN BESLENME TUTUMUNA VE BİLGİSİNE
ETKİSİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI UZMANLIK TEZİ

Dr. Gülşah Köş Aksin

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Burcu Kayhan Tetik

MALATYA

2019

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ



REFAKATÇİ ANNE VE EĞİTİM ÜNİTESİNDE KALAN ANNELERE
VERİLEN EĞİTİMİN ANNELERİN BESLENME TUTUMUNA VE BİLGİSİNE
ETKİSİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI UZMANLIK TEZİ

Dr. Gülşah Köş Aksin

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Burcu Kayhan Tetik

MALATYA

2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Refakatçi Anne ve Eğitim ünitesi	6
2.2. Anne Sütü ve Özellikleri.....	7
2.2.1. Anne Sütünün İçeriği	8
2.2.2. Anne Sütünün Yapısı	10
2.2.2.1. Kolostrum	11
2.2.2.2. Geçiş Sütü	12
2.2.2.3. Olgun Süt	12
3. MATERYAL VE METOD.....	14
3.1. Araştırmanın Amacı, Yeri, Şekli Süresi	14
3.2. Araştırmamızın Veri Toplama Araçları	15
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	15
3.2.2. IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğı Beslenme Tutum Ölçeğı (I-YSÇBTÖ)5*	15
3.3. Araştırmanın Veri Analizi	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	52
7. KAYNAKLAR	57

EKLER.....	69
EK 1. ETİK KURUL KARAR FORMU	69
EK 2. ANKET FORMU	70
EK 3. IOWA YENİDOĞAN SÜT ÇOCUĞU BESLENME TUTUM ÖLÇEĞİ.....	72
EK 4. IOWA YENİDOĞAN SÜT ÇOCUĞU BESLENME TUTUM ÖLÇEĞİ.....	73



TEŞEKKÜR

Uzmanlık tezimi hazırlama süresince her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, katkılarıyla rehberlik eden danışmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Burcu KAYHAN TETİK'e,

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca beraber çalıştığım tüm hocalarıma, asistan arkadaşlarıma, sağlık personellerimize,

Tez konumu belirledikten sonra tanıştığım ve tez çalışmama annelere verdiği eğitimlerle büyük katkısı olan Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesi Sorumlu Hemşiresi Sayın Yasemin BOZKURT AYAS'a ve Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesi personellerine ve çalışmamıza katılan annelere,

Canım aileme, sevgili eşime, her şeyden çok sevdiğim canım oğlum Barış Çağan'ıma

Teşekkür ederim.....

Arş. Gör. Dr. Gülşah KÖŞ AKSİN

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No:	Sayfa no:
Tablo 2.1. Laktasyonun birinci ayında term ve preterm süt bileşenleri (59)	8
Tablo 2.2. Miadında ve prematüre doğum yapan annelerin sütleriyle kolostrumun içerikleri (100 ml'de).....	12
Tablo 4.1. Genel özelliklerin dağılımı	17
Tablo 4.2. Doğum şekillerinin ve anne sütü alma durumlarının dağılımı	18
Tablo 4.3. Eğitim öncesi beslenme tutum ölçeği maddelerine katılım durumlarının dağılımı	21
Tablo 4.4. Eğitim sonrası beslenme tutum ölçeği maddelerine katılım durumlarının dağılımı	23
Tablo 4.5. Eğitim öncesine ile eğitim sonrası I-YSÇBTÖ puanlarının değerlendirilmesi	32
Tablo 4.6. Yaşanılan yere, eğitim durumuna, mesleğe ve çocuk sayısına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası I-YSÇBTÖ puanlarının değerlendirilmesi	33
Tablo 4.7. İlk doğum şekline, ilk anne sütü alma durumuna, bebeğin doğum haftasına, gebeliğin planlı olma durumuna ve bebek ile ten tene temas kurma durumuna göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam I-YSÇBTÖ düzeylerinin değerlendirilmesi.....	37
Tablo 4.8. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam I-YSÇBTÖ puan gruplarının değerlendirilmesi.....	40

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil No:</u>	<u>Sayfa no:</u>
Şekil 4.1. Şu anki doğum şekli grafiği.....	19
Şekil 4.2. Şu anki doğumda anne sütü alma durumu grafiği.....	20
Şekil 4.3. “Anne sütünün faydası bebek anne sütünden kesilene kadar devam eder” ifadesine verilen cevapların dağılımı.....	23
Şekil 4.4. “Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur” ifadesine verilen cevapların dağılımı	24
Şekil 4.5. “Emzirme anne –bebek arasındaki bağı arttırır” ifadesine verilen cevapların dağılımı.....	24
Şekil 4.6. “Anne sütü demirden fakirdir” ifadesine verilen cevapların dağılımı.....	25
Şekil 4.7. “Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür” ifadesine verilen cevapların dağılımı	25
Şekil 4.8. “Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir” ifadesine verilen cevapların dağılımı.....	26
Şekil 4.9. “Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar” ifadesine verilen cevapların dağılımı	26
Şekil 4.10. “Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir” ifadesine verilen cevapların dağılımı	27
Şekil 4.11. “Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır” ifadesine verilen cevapların dağılımı.....	27
Şekil 4.12. “Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür” ifadesine verilen cevapların dağılımı	28
Şekil 4.13. “Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder” ifadesine verilen cevapların dağılımı	28
Şekil 4.14. “Anne sütü bebekler için ideal besindir” ifadesine verilen cevapların dağılımı.....	29
Şekil 4.15. “Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir” ifadesine verilen cevapların dağılımı.....	29

Şekil 4.16. “Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır” ifadesine verilen cevapların dağılımı.....	30
Şekil 4.17. “Anne sütü mamadan daha uygundur” ifadesine verilen cevapların dağılımı	30
Şekil 4.18. “Anne sütü mamadan daha ucuzdur” ifadesine verilen cevapların dağılımı	31
Şekil 4.19. “Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir” ifadesine verilen cevapların dağılımı	31
Şekil 4.20. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası I-YSCBTÖ puan ortalaması değişim grafiği	32
Şekil 4.21. Yaşanılan yere göre I-YSCBTÖ puan ortalaması grafiği	34
Şekil 4.22. Eğitim durumuna göre I-YSCBTÖ puan ortalaması grafiği	35
Şekil 4.23. Mesleğe göre I-YSCBTÖ puan ortalaması grafiği.....	35
Şekil 4.24. Çocuk sayısına göre I-YSCBTÖ puan ortalaması grafiği	36
Şekil 4.25. Doğum şekline göre I-YSCBTÖ puan ortalaması grafiği	38
Şekil 4.26. Doğum haftasına göre I-YSCBTÖ puan ortalaması grafiği	38
Şekil 4.27. Gebeliğin planlı olma durumuna göre I-YSCBTÖ puan ortalaması grafiği	39
Şekil 4.28. Bebek ile ten tene temas kurma durumuna göre I-YSCBTÖ puan ortalaması grafiği	39

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BÖH	: Bebek Ölüm Hızı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
I-YSCBTÖ	: Iowa Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
www	: Word Wibe Web

ÖZET

Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesinde Kalan Annelere Verilen Eğitimin Annelerin Beslenme Tutumu ve Bilgisi Üzerine Etkisi

Amaç: Yenidoğan bebeği olan annelere verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin etkinliğini gözlemlemek, annelerin bebek beslenme tutumlarını araştırıp, anne sütünün önemini vurgulamak ve eğitimle annelerde gözlemlenen bebek beslenme tutumundaki değişikliği anne sütü lehine çevirip emzirme sürelerini uzatmaktır. Ayrıca bebeğiyle daha bağ kuramadan hastanede olma zorluğunu yaşayan annelerin yanlarında bulunarak onları pozitif anlamda etkileyerek beslenme tutumlarında formül mamadan ziyade anne sütü ile besleme tutumlarına katkıda bulunmaktır.

Materyal ve Metot: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesinde Mayıs-Temmuz 2019 tarihleri arasında kalan, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelere verilen ‘Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi’ eğitimi öncesi yüz yüze görüşme ile annenin demografik bilgilerini, gebeliğe ait bebeğin bilgilerini kapsayan ve doğum sonrasını içeren 11 soruluk bir anket uygulandı. Akabinde 17 sorudan oluşan IOWA Yenidoğan ve Süt çocuğu Bebek Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) uygulandı. I-YSCBTÖ her biri 5’li likert puanlama sistemiyle puanlanan kesinlikle katılıyorum() katılıyorum() kararsızım() katılmıyorum() kesinlikle katılmıyorum() cevaplarından oluşan, 9’u tersten puanlanan, toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Eğitim sonrası annelere I-YSCBTÖ tekrar uygulandı. Çalışmamızda yapılan power analizine göre çalışmaya en az 48 anne dahil edilmesi planlandı. Her bir annenin beslenme tutumunun ne yönde olduğu ve eğitim ile beslenme bilgi ve tutumlarının ne şekilde değiştiği çalışmanın sonunda değerlendirildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HDS testi ve Tamhane’s T2 testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test kullanıldı. Normal dağılım gösteren niceliksel verilerin grup içi karşılaştırmalarında Paired Sample t test kullanıldı. Niteliksel verilerde eğitim öncesi ve

sonrası oranlarının karşılaştırmasında McNemar testi kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach's alpha katsayısı hesaplandı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 51 anne katıldı. Bunlardan 1 anne <18 yaş olduğu için, 2 anne de bebeklerinin sağlık problemlerinden dolayı eğitimlerini tamamlayamayarak, çalışma dışı bırakıldı. 48 anne ile çalışmamızı tamamladık. 2 tane annenin ikiz, 1 annenin de üçüz bebeği vardı. Annelerin yaşları 18 ile 40 arasında değişmekte olup, ortalaması 27.77 ± 5.8 yıl idi. Annelerin 12'si (%25) köyde, 7'si (%14.6) ilçede ve 29'u (%60.4) il merkezinde yaşamaktaydı. Annelerin 4'ü (%8.3) okur-yazar değilken, 26'sı (%54.2) orta öğretim, 9 'u (%18.8) lise ve 9'u (%18.8) üniversite mezunuydu. Annelerin 39'u (%81.3)'ü ev hanımıyken, 9'u (%18.8) diğer mesleklerdendi.

Annelerin eğitim öncesi I-YSCBTÖ puan ortalaması 66.35 ± 5.11 idi, eğitim sonrası puan ortalaması 74.5 ± 5.55 idi. Anne sütü ve emzirme eğitimi öncesi bunların sadece 15'i (%31.3) emzirmeye meyilli grupta iken, 33 anne (%68.8) kararsız, mamayla beslemeye meyilli olarak görülmedi. Anne sütü ve emzirme eğitimi sonrası ise 40 anne (%83.3) emzirmeye meyilli grup, 8 anne (%16.7) kararsız, mamaya meyilli olan ise yoktu. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırıldığında puan ortalamasında anlamlı bir fark olduğu ve eğitimin annelerin beslenme tutumlarına pozitif etki ettiği gözlemlendi.

Sonuç: Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi tüm dünyada tartışılmaz bir gerçekken, sağlıklı bireylerin yetişmesi için ilk adım ancak anne sütü ile beslenerek atılabilir. Anne sütü ile beslenme oranlarını artırmak ise toplumda anne sütünün öneminin bilincini artırarak sağlanabilir. Özellikle annelere verilecek eğitimlerle bebeklerini anne sütü ile besleme tutumları artırılarak, yaygınlaştırılması sağlanabilir. Çalışmamızda anne sütü eğitimi öncesi ve sonrası karşılaştırdığımızda eğitimin anlamlı derecede annelerde bebeklerini anne sütü ile besleme tutumunu pozitif yönde etkilediği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, eğitim, yenidoğan, IOWA, beslenme tutumu

ABSTRACT

Aim: To observe the effectiveness of breast milk and breastfeeding education given to mothers with newborn infants, to investigate the feeding habits of mothers, to emphasize the importance of breast milk, and to change the baby feeding attitude observed in mothers in favor of breast milk and extend breastfeeding periods. In addition, mothers who have difficulty in being in the hospital before they can connect with their baby by positively influencing them by contributing to breastfeeding rather than formula.

Material and Methods: Demographic information of the mother before the 'Importance of Breastfeeding and Breastfeeding' training given to the mothers who stayed in İnönü University Faculty of Medicine Turgut Özal Medical Center Accompanying Mother and Education Unit between May-July 2019 and whose infants were hospitalized in the neonatal intensive care unit, A 11-question questionnaire including the information of the baby of the pregnancy and the postnatal period was applied. IOWA Newborn and Infant Infant Nutrition Attitude Scale (I-YSSCT), which consisted of 17 questions, was applied. I-YSCBÖÖ consists of 17 questions, 9 of which are scored in reverse, each of which is strongly agree () agree () undecided () disagree () strongly disagree (). After the training, the mothers were re-administered I-YSSBTS. According to the power analysis conducted in our study, it was planned to include at least 48 mothers. At the end of the study, the direction of the feeding attitude of each mother and the changes in education and nutrition knowledge and attitudes were evaluated. When evaluating the findings obtained in this study, IBM SPSS Statistics 22 for statistical analysis (SPSS IBM, Turkey) programs were used. When evaluating the study data, the suitability of the parameters to normal distribution was evaluated by Shapiro Wilks test. When evaluating the study data, oneway Anova test and Tukey HDS test and Tamhane's T2 test were used for the comparison of the groups with normal distribution in comparison of the quantitative data as well as descriptive statistical methods (Mean, Standard deviation, frequency). Student t test was used to compare the normal distribution of parameters between the two groups. Paired Sample t test was used for intra-group comparisons of quantitative data showing normal distribution. In the qualitative data, McNemar test was used to compare pre- and post-training rates. Cronbach's alpha coefficient was calculated for reliability of the scale. Significance was evaluated at $p < 0.05$

Results: A total of 51 mothers participated in the study. As one mother was <18 years old, two mothers could not complete their education due to their baby's health problems and were excluded from the study. We completed our study with 48 mothers. Two mothers had twins and one mother had triplets. The ages of the mothers ranged from 18 to 40 years with a mean of 27.77 ± 5.8 years. 12 (25%) of the mothers lived in the village, 7 (14.6%) lived in the district and 29 (60.4%) lived in the city center. While 4 (8.3%) of the mothers were illiterate, 26 (54.2%) were secondary, 9 (18.8%) were high school and 9 (18.8%) were university graduates. While 39 (81.3%) of the mothers were housewives, 9 (18.8%) were from other professions.

The mean score of I-CISS before the training was 66.35 ± 5.11 , and the mean score after the training was 74.5 ± 5.55 . While only 15 (31.3%) of these were in the breastfeeding group before breast milk and breastfeeding training, 33 mothers (68.8%) were not found to be unstable and prone to feeding. After breast milk and breastfeeding training, 40 mothers (83.3%) were prone to breastfeeding group, 8 mothers (16.7%) were unstable, and no prone to food. It was observed that there was a significant difference in the mean score before and after the training and the education had a positive effect on the mothers' feeding attitudes.

Conclusion: While the importance of breast milk in infant nutrition is an indisputable fact all over the world, the first step can be taken only by breastfeeding for healthy individuals. Increasing the breastfeeding rates can be achieved by raising the awareness of the importance of breast milk in the community. Especially with the trainings to be given to mothers, their attitudes to feeding their babies with breast milk can be increased and disseminated. In our study, when we compare before and after breast milk education, it was observed that education significantly affected the attitude of feeding mothers with breast milk.

Key Words: Breast milk, education, newborn, IOWA, feeding attitude

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hayatın ilk yılı, süt çocukluğu dönemi olarak da bilinmektedir. Bu dönemde bebeklerin büyüme hızları fazla olmaktadır. Bu sebeple bebek için en kritik dönemlerden birinin süt çocukluğu dönemi olduğunu söylemek mümkündür (1). Tüm memelilerde olduğu gibi insanda da anne sütü bebek için en ideal besin kaynağıdır. Anne sütünün özellikleri ve bileşenleri onu bebek için ideal ve kaçınılması mümkün olmayan besin kılmaktadır (2). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) doğum sonrası dönemde anne sütünün önemi üzerinde dururken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'de bebeklerin beslenmesi konusunda, doğumdan sonraki altı aylık dönemde bebeğin beslenmesinde anne sütünü önerirken, iki yaşına kadar olan dönemde de anne sütü ve anne sütüne ilaveten ek besinler tavsiye etmektedirler. (3,4). Anne sütü; immünolojik özelliklerinden dolayı bebeği hastalık risklerine karşı koruyucu özellik gösterirken, bebeğin sağlıklı beslenerek ideal olarak gelişmesini de sağlamaktadır. Yenidoğan bebeği anne sütü ile beslemek sadece bebek için değil anne, baba, çevresindekiler hatta bütün toplum açısından ekonomik ve sosyal yararları bulunmaktadır. (5-7). Doğumdan sonraki altı aylık dönemde anne sütü ile beslenen bebekler yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmiş olduklarından dolayı erken dönemde kansere yakalanma riskleri azalmaktadır. Doğumdan sonraki altı aylık dönemde anne sütü ile beslenen bebeklerde ayrıca daha ileri yaşlarında diyabet ve obeziye görülme sıklığı da düşmektedir. Bu sonuçları destekler araştırmalar mevcuttur (8). Yine anne sütü alan bebeklerin formül sütle beslenenlere göre zeka puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (9). Anne sütü ve emzirmenin bebeğe ve anneye olan bunca yararının gösterilmesine karşılık, TNSA (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma)-2008 verilerinde bebeklerin doğum sonrasındaki altı aylık zamanda sadece anne sütü alma oranı % 41.6 idi (10). Ancak aynı araştırmanın 2013 yılındaki verilerine bakıldığında bu oranın %30'a düştüğü görülmektedir (11).

Araştırmamızın amacı; yenidoğan bebeği olan annelere verilen eğitimin, etkinliğini gözlemlemek, annelerin bebek beslenme tutumlarını araştırıp, anne sütünün önemini vurgulamak ve eğitimle annelerde gözlemlenen bebek beslenme tutumundaki değişikliği anne sütü lehine çevirerek, emzirme sürelerini uzatmaktır. Ayrıca bebeğiyle daha bağ kuramadan hastanede olma zorluğunu yaşayan annelerin yanlarında bulunarak onları pozitif anlamda etkilemek ve beslenme tutumlarını formül mamadan anne sütüne çevirebilmektir.

2. GENEL BİLGİLER

Sağlıklı bir beslenmenin sağlanması için ilk şart anne sütü ile emzirmenin başlatılması, korunması, desteklenmesi ve artırılmasıdır (12). Bebeğin gereksinim duyduğu besinlerin uygun şekilde bulunduğu tek doğal besin anne sütüdür (13).

Milattan önce 1550'li yıllarda Eski Mısır yazıtlarında yenidoğan bebeklerin üç yaşına kadar sadece anne sütü olması gerektiği belirtilmektedir. Babiller baş tanrıçaları İştâr'ı tasvir ederken bebeğini emzirdiği bir figürü kullanmışlardır. Yakut Türklerinde de anne sütü kutsal olarak görülmekteydi ve analık tanrıçası olarak bilinen Ayzıt'ın can verirken bebeğinin ağzına kendi sütünü damlattığına inanılmaktaydı (14).

Anne sütü, doğum sonrasındaki altı aylık dönem boyunca bebeğin psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerini tümüyle karşılamasının yanında, anne ile bebek arasındaki güvenli bağlanmanın sağlanmasında da önemli rol oynamaktadır (15).

Anne sütünün yaraları tartışılmaz bir gerçektir ve anne sütü ile beslenen bebeklerin ileride erken yürüdükleri, çevreyle uyum içinde oldukları, daha insancıl oldukları, olumlu davranışlar sergiledikleri ve zeka seviyelerini, mamayla beslenenlerden daha iyi durumda oldukları gösterilmiştir (16).

Süt çocukluğu dönemi yaşamın ilk yılını kapsayan oldukça önemli bir dönemdir. Yenidoğan dönemini atlattıktan sonra bebekte gelişimsel olarak en hızlı büyümenin gerçekleştiği bebeğin yaklaşık doğum ağırlığının 3 katına kadar çıktığı, boyunun 1.5 katına çıktığı süt çocukluğunda anne sütü almak bütün çocukların hakkı iken, çocuğunu emzirmek de bütün annelerin en doğal hakkıdır. Bebek için ideal beslenme doğumdan sonraki ilk altı aylık süre içerisinde bebeğe başka besin vermeyerek sadece anne sütü vermek, iki yaşına kadar ise anne sütü ile birlikte ek gıdalar ile bebeğin beslenmesini sağlamaktır (17). DSÖ'nün verilerine göre 2011 yılında dünyada yenidoğan bebeklerin doğumdan sonraki altı aylık zamanda yalnızca anne sütü verilen çocukların oranı %36'dır (18). TNSA verilerine göre ise 2013 yılında dünyada yenidoğan bebeklerin ilk altı aylık sürece yalnızca anne sütü verilen bebeklerin oranı %57.9'dur. Bu oran progresif olarak azalan bu oran bebek 4-5 aylıkken %9.5, 6-9 aylıkken de %2.4 olmaktadır (11).

Sağlık ile ilgili göstergeler içerisinde en çok takip edilen göstergelerden birisi bebek ölüm hızı (BÖH) göstergesidir (19,10). Küresel olarak, çocuk ölümlerinin yaklaşık % 60'ı beslenmeyle doğrudan ya da dolaylı olarak bağlantılıdır. Çocuk ölümlerinin üçte ikisinin, yaşamın ilk yılında uygunsuz beslenmeye bağlı olduğu tahmin edilmektedir (20). Önde gelen küresel sağlık kurumu olan DSÖ düşük optimal emzirmeyi sürdürülebilir sosyoekonomik gelişim ve yoksulluğun azaltılması için bir engel olarak tanımlamıştır (20) ve doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeyi başlatmayı önermektedir (21, 22, 23). Doğum sonrası ilk anne sütü (kolostrum) yenidoğana enerji ve bağışıklık sağlar (24). Emzirmenin gecikmeli olarak başlatılması hipotermiye neden olabilir (25). Gana'da yapılan hastane tabanlı bir kesitsel çalışma, emzirmenin gecikmeli olarak başlatılması durumunda bebek ölümü riskinin arttığını bildirmiştir. Başka bir çalışmada, emzirme doğumdan sonraki 1 gün boyunca ertelenirse, bebek ölüm riskinin iki kattan daha yüksek olduğu bildirdi (26). Nepal'de, bebek ölüm oranı riski 24 saat sonra emzirilenler arasında daha yüksek bulundu (27). Gelişmekte olan ülkelerde beslenme yetersizliklerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar sebebiyle birçok bebek bir yaşına ulaşmadan yaşamı son bulmuştur. Bebekleri anne sütü ile besleyerek yakalanmaları muhtemel olan birçok hastalıktan koruyarak ve bebek ölümlerinin önüne geçileceği belirtilmektedir (28). Ülkemizde TNSA-2013 verilerinde neonatal ölüm hızı 1.000 adet canlı doğan bebek arasından 7 iken, bebek ölüm hızı ise 1.000 canlı doğan bebek arasından 13 olarak açıklanmıştır (29). Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde yapılan araştırmalarda da görüldüğü üzere bebek ve çocuk ölümlerinin çoğunluğu önlenabilir ölümlerdir (30, 31).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda yenidoğan ölüm hızının bebek ölüm hızı içerisinde daha öne çıktığı ve anneye ait kişisel özelliklerin bebek ölüm hızında önemli bir etken olduğu görülmektedir. Postpartum dönemde yenidoğanların sağlık ile ilgili yaşadıkları sorunlar arasında, emme ile ilgili güçlükler, uyku bozuklukları, pişik, göbekte yaşanan enfeksiyon, sarılık, pamukçuk, huzursuzluk, ishal, göz enfeksiyonu, uyku düzeninde bozukluk, abdominal distansiyon, konstipasyon, yetersiz kilo alımı gibi sorunlardır. Yenidoğanda yaşanan bu tür sağlık sorunlarının erken tespit edilememesi doğumdan sonra hastaneye yatışları arttırırken aynı zamanda sağlık ile ilgili maliyetlerin ve ölüm hızının da artması sonucunu doğurmaktadır (32, 33). Bebek ve anne ölüm hızının seviyesinin düşürülmesi öncelikle annenin iyi koşullarda bakımının

yapılıyor olmasına bağlıdır. Ayrıca annenin gebelik konusunda da bilgilendirilmesi anne ve bebek ölümlerinin önlenmesine etkili olmaktadır (34, 35).

Anne sütü kullanımını daha yaygın hale getirecek pratik uygulamaların hayata geçirilmesi amacıyla “Bebek Dostu Hastane” adı verilen uygulama 1992 senesinde UNICEF ve DSÖ tarafından hayata geçirilmiştir. Ülkemizde ise “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” UNICEF’in destekleriyle 1991 senesinden itibaren uygulanarak bebeklere doğumdan sonraki altı aylık sürede sadece anne sütü verilmesini yaygınlaştırmaya çalışılarak bu uygulamanın da etkisiyle ülkemizde yenidoğan bebeklerin doğumdan sonraki altı aylık sürede sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı yükselmiştir (36, 37, 38).

Yenidoğan bebeği beslemede en ideal besin maddesi olmasından dolayı bu konudaki bilgilendirme çalışmalarının ve eğitim faaliyetlerinin sayıca arttırılması ve bu konuda farkındalık yaratılması gerekmektedir (39).

Annelerin bebeğini emzirmeye başlaması ve bu durumun devamlı olabilmesi için bilgi ve özellikle desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır (40). TNSA-2013 verilerinde Türkiye geneli olan anne sütü alma oranı %96 ile uyumludur, TNSA-2013 verilerinde doğumdan sonraki iki ayda yalnızca anne sütü verilen bebeklerin oranı %57.9 olarak açıklanmakla beraber, bu oran düşmektedir. Progresif olarak azalan %57.9’luk oran bebekler 4-5 aylık olduklarında %9.5, 6-9 aylık olduklarında ise %2.4 olmaktadır (10, 11). Yani bebeklerin 6 ay doldurması beklenmeden ya ek gıdaya geçilmekte ya da mama takviyesi almaktadırlar. 2013 yılında TNSA ülkemizde emzirmenin geleneksel olarak devamlı olduğunu tespit etmiş fakat anne sütünün yanında ek besinler ile bebeği beslemeye geçiş konusunda eksikliklerin olduğunu vurgulamıştır (11).

Türkiye’de, annelerin çoğu bebeklerini emzirme eğilimindedir. Ancak bu eğilimin emzirme davranışı olarak devamlı hale getirilmesi ve daha yaygınlaştırılabilmesi için annelerin bu konudaki tutumlarının belirlenerek, emzirme davranışı üzerinde etkili olan faktörleri annelerin davranışına olumlu ya da olumsuz etkilerinin bilinmesi bu konuda yapılacak çalışmalara yön vermek açısından önemlidir (41). Annelerin bebeklerini emzirmeleri konusunda birçok faktör etkili olmaktadır. Bunların başında doğumdan sonra ilk günlerde bebeğin nasıl beslendiği gelmektedir. Bu konuda önemli olan ikinci faktör ise annenin bebeğini emzirme konusundaki tutum ve davranışları ile bu konudaki inancı gelmektedir. Annenin bebeğini emzirmesi

konusunda önemli olacak diğer durumlar ise annenin bebeğini emzirme konusunda bir danışmanlık hizmeti alıp almadığı, annenin ve bebeğin sağlık durumları ile hastane ortamının ve hastanede bulunan sağlık personellerinin durumunu saymak mümkündür (42,43,44). Bebeğe anne sütü verme konusunda genel anlamda annenin sosyodemografik özellikleri etkili olurken önemli etkenlerden biri de annenin psikolojik olarak ne halde olduğudur (45).

Annelerin bebeklerini emzirme konusundaki kararları ile ilgili bir çalışama yapan Samlı ve ark. (2006), evde bulunan yetişkinlerin, sağlık çalışanları tarafından verilen eğitimlerin ve aynı zamanda basın yayın organlarının etkili olduğu bildirilmiştir (46).

Annenin bebeğini emzirme konusundaki eğilimi onun bebeğini anne sütü ile beslemesi konusundaki kararını etkileyecek bir unsurdur. Annenin bebeğini ne şekilde besleyeceği konusundaki tutum ve alacağı kararlar bebeğini anne sütüyle mi yoksa diğer besinlerle mi besleyeceği konusunda belirleyicidir. Bebeğine anne sütü verme konusunda kararsız durumda olan bir annenin bebeğini mama ile beslemesi kaçınılmazdır.

Bu çalışmada, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan annelerin bebeklerini hangi tip beslemeye yatkın olduklarını saptayıp, kafası beslenme konusunda karışık olan annelerimizi erkenden tespit edip ve eğitimle formül mama besleme eğiliminde olan annelerin algılarının değiştirilmesi açısından çok kritiktir (47). Yapılan literatür taraması sonucunda ülkemizde annenin bebeğini besleme konusunda hangi tipi tercih ettikleri konusu ile ilgili çalışmaların sayısının az olduğu görülmüştür.

Yenidoğanlar tıbbi müdahale gerekliliği, yetersiz ve dengesiz beslenme, solunum ile ilgili sıkıntılar gibi sorunlardan dolayı sağlık kuruluşlarında tedavi altına alınmaktadırlar (48,49). Bu olumsuz durum bebeği etkilediği gibi anne babayı hatta çevrelerinde bulunan kişileri de olumsuz yönde etkilemektedir (49).

Prenatal dönemde anneye verilen emzirme eğitimi annelerin yenidoğan bebeklerine anne sütü vermeleri konusundaki tutumlarını olumlu etkileyecek önlemlerden biridir. Bu konuda yapılan çalışmalar da bunu destekler niteliktedir. Yapılan çalışmalarda emzirme eğitimi almamış annelerin bebeklerini emzirmeye karşı tutumları emzirme eğitimi alanlara göre daha düşüktür (50, 51).

Ancak emzirme eğitimi alamamış, erken doğum yapıp emzirme eğitimi ve programlarına katılamamış annelere en erken ulaşılabilecek yerlerden biri olan hastanemiz bünyesindeki Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesi, bu anlamda bebekleri hastaneden taburcu olmadan annelerin eğitim almalarını sağlayan çok önemli bir birimdir. Bu sebeple çalışmamız Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesi'nde kalan, bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi alan annelere yapılmıştır.

2.1. Refakatçi Anne ve Eğitim ünitesi

Turgut Özal Tıp Merkezi Sosyal Hizmetler Müdürlüğü bünyesinde “Refakatçi Anne Ünitesi” ilk olarak 2004 yılında hizmete girmiştir. Hastanemizde prematüre ve yenidoğan olarak yatan bebeklere refakat eden annelere hizmet vermek için hazırlanmış olmasının yanı sıra şehir dışından gelen çocuk cerrahisi, yanık, karaciğer nakli ve diğer yoğun bakımlarda yatan tüm yaş grubu çocukların anneler de üniteden faydalanabilmektedir.

Ünitede 2018 yılında iyileştirme ve tadilat çalışmaları yapılmıştır. Ayrıca burada kullanılan dokümanlar ve verilen eğitimler, Kalite Yönetim Birimi tarafından kayıt altına alınarak sistem dokümanları yeniden tasarlanmış, erişimin kolaylığı açısından web tabanlı Kalite Yönetim Modülüne yüklenmiştir.

Bu ünite de kullanılan dokümanların veri tabanına kayıt edilebilmesi, verilen eğitimlerin sorgulanabilmesi ve raporların dökümlerinin alınabilmesi amacıyla bir yazılım geliştirilmiştir.

Böylelikle, anne ve bebek/çocuk sağlığına yönelik süreçlerin planlanması, uygulanması, kontrol edilmesi ve sürekli iyileştirilmesi konusunda önemli bir aşama daha tamamlanmıştır. Bu kapsamda, “Refakatçi Anne Ünitesi”nin adı, verilen eğitimleri de daha iyi yansıtacak biçimde “Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesi” olarak güncellenmiştir.

Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesi'nde kalan annelerimize bu bölümde eğitim hemşiresi olarak görev yapan hemşire tarafından eğitim dokümanları TOTM-DSD-78 numaralı kontrollü doküman haline getirilmiştir. Refakatçilerin uygun olduğu saatlerde toplu ve bireysel eğitimler kayıt altına alınmaktadır.

Burada verilen eğitimler:

- Yeni doğan ve prematüre bakımı
- Anne sütü ve emzirmenin önemi
- Doğum yapan annenin bakımı
- Lohusalıkta beslenme
- El yıkama ve önemi
- 12 aylık bebek gelişim özellikleri
- İletişim nedir ve yaşantımızdaki önemi
- Stresle baş etme yöntemleri

Ayrıca hastanemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyeleri tarafından aşağıdaki eğitimler de verilmektedir;

- Doğru emzirme yöntemleri
- Anne sütünün özellikleri
- Özgüven ve destek sağlama teknikleri,
- Meme ile ilgili sorunlar ve nasıl çözüm yöntemleri
- Emzirmenin yeniden başlatılması
- Memeyi ret eden bebeğe yaklaşım, süt sağma ve saklama teknikleri
- Tamamlayıcı beslenmeye nasıl geçilir

Yani “Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesi” ismine uygun şekilde annelerin sadece barınma ihtiyaçlarını karşılayan bir yerden çok, daha önemli bir şeyi gerçekleştirerek annelerin kendileri ve bebekleri için gerekli olan bilgilere ulaşabildikleri bir eğitim bölümü olarak hizmet etmektedir (52).

2.2. Anne Sütü ve Özellikleri

Anne sütü term bebekler ile prematürler de dahil olmak üzere bütün bebeklerin fiziksel özelliklerine uyacak en doğal ve ideal besindir (53).

Preterm ve term bebekler özellikle doğumun otuz dördüncü haftasından sonra annelerini emebilecek seviyede olmaktadır. Bunun yanında doğum ağırlığı çok düşük olan bebekler ile risk seviyesi yüksek olan bebekler annelerini emecek halde olamayabilirler. Bu durumlarda dahi anne sütü, bebek emebilecek düzeye gelene kadar sağılarak bebek anne sütünden mahrum edilmemelidir (54, 55, 56).

Bebeklerin ilk yarım saat içinde emzirilmesi ve doğumu takip eden ilk altı aylık süre içerisinde özellikle anne sütü ile besleniyor olması genel kabul görmüş olan beslenme biçimidir. Bebeğin annesini emdiği dönemde büyüme ve gelişmesini sağlayan anne sütü, bebeği enfeksiyonlardan koruması sebebiyle ile hastalıkları azaltarak bebeğin hastaneye yatma ve ölüm oranlarını düşürerek aileye ve topluma pozitif katkılarda bulunur, anne sütünün emzirme dönemi sonrasında ömürlük süren etkisi ile de bireye sağladığı faydalarla sağlıklı olmanın temeli atılır (57).

2.2.1. Anne Sütünün İçeriği

Bebekler için ilk birkaç yılları onların ileriki yaşlarında daha sağlıklı olabilmeleri için çok önemli bir dönemdir. Yarının yetişkin bireyi olacak bebeğin bu dönemde psikososyal ve psikolojik ihtiyaçlarının olması gerektiği gibi karşılanmalıdır. Bebeğin besin ihtiyacını karşılamada anne sütü önemli bir besindir. Anne sütünün içeriğinde bulunan besinler bebeğin ihtiyacı olan bütün besin maddelerini ona verecek haldedir (1).

Anne sütü, içeriğinde çok miktarda bileşeni barındırmaktadır. Anne sütü, %87 sıvı faz, kazein moleküllerini içerisinde barındıran %0.3 kolloid faz, %4 yağ globülleri, canlı hücreler ve globül membranlarından oluşmaktadır (1). İçeriği sabit olmayan anne sütü, annenin beslenmesi ile bağımsız olacak şekilde bebeğin besin ihtiyaçlarına göre düzenlenmektedir. Buradan hareketle her annenin bebeğine en uygun olacak sütü üretiyor olduğunu söylemek mümkündür (58). Bunun yanında normal gebelik süresinde doğum yapan anneler ile normal süresinden önce doğum yapmış olan annelerin sütleri birbirinden farklı olmaktadır. Laktasyonun birinci ayında pretem ve term süt bileşenlerinin dağılımı Tablo 2.1’de bulunmaktadır.

Tablo 2.1. Laktasyonun birinci ayında term ve pretem süt bileşenleri (59)

Süt bileşeni	3-5. günler		8-11. günler		15-18. günler		26-29. günler	
	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm
Enerji(kcal/dl)	48	58	59	71	62	71	62	70
Lipid(gr/dl)	1,85	3,00	2,90	4,14	3,06	4,33	3,05	4,09
Protein(gr/dl)	1,87	2,10	1,70	1,86	1,52	1,71	1,29	1,41
Laktoz(gr/dl)	5,14	5,04	5,98	5,55	6,00	5,63	6,51	5,97

kcal/dl: Kilokalori/desilitre, gr/dl: Gram/desilitre.

Anne sütündeki toplam protein 1.1 gr/dl iken bu oran inek sütünde 3.2 gr/dl dir. Bu açıdan bakıldığında toplam protein değeri anne sütünde inek sütüne oranla daha düşük seviyededir. Bunun yanında anne sütünün de biyolojik değeri yüksek seviyededir ve bebeğin ihtiyaç duyduğu besin miktarını karşılayacak haldedir. Anne sütünün %60'ını biyolojik değeri yüksek ve sindirimi kolay olan whey proteini oluşturmaktadır ve whey proteinlerinin önemli sayılabilecek bölümü alfa-laktalbümindir. Kazein kısmının sindirimi daha zordur ve bu kısmın inek sütüne göre anne sütündeki oranı daha düşük seviyededir. Antienfektif proteinler Whey proteinlerinin önemli bir kısmını ihtiva etmektedirler ve bebeği enfeksiyon risklerine karşı dirençli hale getirmektedir Lizozim, salgısal immunglobulin A ve immunglobülinler, laktoferrin, nükleotitler ve büyüme etkenleri bebeğin bağışıklık durumuna önemli katkılar sağlamaktadır (58, 59-65).

Anne sütünde küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunan lipidler, anne sütünün kalorisini %50 oranında sağlar. Anne sütü araşidonik asit, dokozahekzaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi sinir ve retina hücrelerinin yapısına giren; sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynayan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri bol miktardadır. Özellikle premature bebeklerin annelerinin sütlerinde uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri, matür bebek doğurmuş annelerin sütlerine göre daha bol miktardadır. Anne sütünün içeriğinde bulunan yağ oranı, annenin bebeğini emzirme süreci boyunca değişmektedir. Yağ açısından en zengin durumdaki süt, emzirmenin sonunda salgılanan son süttür. Bu süt bebekte bir yandan doyma hissi uyandırırken, diğer yandan da bebeğin şişmanlamasını önlemektedir. Anne sütünde bulunun büyüme faktörleri, başta gastrointestinal sistem, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini pozitif yönde etkilemektedir (66, 67). Erken dönemde anne sütünde kolesterol ve fosfolipid içeriği yüksek seviyededir. Bu durumun lipid enzim sisteminin erken etkin hale gelmesiyle, daha sonraki dönemde gelişme ihtimali olan ateroskleroz ve hiperlipideminin önlenmesi konusunda etkili olabileceği tahmin edilmektedir (58,59–64).

Anne sütü, diğer memeli sütlerine göre daha fazla ve çeşitlilikte ve daha fazla, protein sentezinde görev alarak büyümeyi hızlandırdığı tahmin edilen nükleotidleri içerir. Beyin ve retina gelişiminde önemli katkısı olan omega-3 (n-3) yağ asitlerinden eikozapentoenoik asit (EPA) ve dokozahekzaenoik asit (DHA)'ın diğer memeli sütlerinde olmadığı bilinmektedir (68).

Anne sütü bebeğin beyin gelişimi için gerekli olan esansiyel yağ asitleri ve A vitamininden zengindir ve bebeğin immün sistemini kuvvetlendirir (69, 70). Her şeyden zengin olan anne sütü sadece K ve D vitaminleri düzeyleri açısından istenilen düzeyde değildir ve takviyeleri gerekir. yenidoğan hemorajik hastalığının önlenmesi için K vitamini doğar doğmaz parenteral olarak ya da oral yolla uygulanır. D vitamini desteği ise yenidoğan döneminden itibaren bebeğin prematüre ve matür oluşuna göre doz ayarlaması yaparak bir yaşın sonuna kadar verilir (58, 60, 62, 63).

Bebekleri enfeksiyonlardan koruyan bazı immunoglobulinlere bebekler doğumdan itibaren sahip durumdadırlar. Anne sütünde miktarı açısından çok olan immunoglobulin IgA'dır. Üç ana immngloblinden (IgG, Ig A, IgM) den sadece IgG plasental bariyeri geçebildiği için düzeyi anne ile eşit hatta anneninkinden biraz yüksek de olabilir ve ilk aylarda pasif immüniteyi sağlar. IgA ve IgM plasental bariyeri geçemezler fakat fetus tarafından yapılması mümkündür (71, 72).

İlk olarak inek sütünden izole edilen laktoferrin demir bağlayan bir oligoprotein olup, daha sonraları da anne sütünde izole edilmiş durumdadır. Anne sütü, tükürük, semen, gözyaşı gibi sekresyonlarda ve lökositlerde yüksek miktarlarda bulunmaktadır (72, 73). Anne sütünün fizyolojik sarılığı daha çabuk iyileştirdiği ve demir eksikliği anemisini önlediği bilinmektedir (74, 75).

Emzirme ayrıca anne ve bebek arasındaki duygusal bağı artırarak bebekte güven duygusunu geliştirirken aynı zamanda endorfin salgısını yükselterek ağrı giderici ve ağlama seviyesini düşürmektedir (76, 77).

2.2.2. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre; Kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak ayrılmaktadır.

1. Kolostrum: Doğumdan sonra ilk beş gün boyunca salgılanan süttür. Nadiren 10 güne kadar salgılanması devam edebilir.

2. Geçiş Sütü: Kolostrumdan sonra beş ile on beşinci günler arasında salgılanmakta olan süttür.

3. Olgun Süt: Olgun süt on beşinci günden itibaren salgılanmakta olan süttür (78, 79, 80).

2.2.2.1. Kolostrum

Halk arasında “ağız sütü” olarak da bilinen, doğumdan sonra ortalama ilk beş gün boyunca salgılanan süte “kolostrum” denir. Kolostrum koyu kıvamlı ve daha sarımsı renktedir, bu sebeple altın sıvı olarak da bilinir (81). İçerisinde olgun süte oranla daha fazla vitamin, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, protein ve daha az oranda yağ ve karbonhidrat bulunur. Kolostrumda bulunan sekretuar IgA 20-30 g/l, A vitamini, sodyum ve çinko olgun süte oranla daha zengin olduğundan (78, 82) ve yüksek düzeyde antikor içerdiğinden, steril ortamdan yeni dünyaya gözlerini açmış olan bebeği ilk günlerde enfeksiyon yaşama durumundan korumaktadır. Kolostrum, bebeğin ilk aşısı olarak bilinmektedir. Bunun nedeni kolostrumun antikor yüklü olmasıdır (78). Kolostrum, laksatif etkisi ve proteinleri parçalama özelliği ile mekonyumun çıkışını daha kolay hale getirmekte ve böylece mekonyum ileusu önlenmektedir. Kolostrumun muhtevası gitgide farklılaşmakta ve on ile on beşinci günde anne sütü matür (olgun) süt haline dönüşmektedir (78, 82, 83).

Kolostrum, önemli besin maddeleri içermekteyken aynı zamanda bebeğin gastrointestinal sistem fonksiyonları üzerinde olumlu etkiler yapmakta ve bebeği enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Bu sebeple kolostrum bebeğe verilmesi gereken ilk besindir (80,84). Bu nedenle bebek ememese dahi sağılan bu altın renkli sütün tek damlası dahi ziyan edilmeden mümkün olduğunca hızlı bir şekilde bebeğe verilmelidir.

Yaşamın ilk gününde oluşan kolostrum miktarı yaklaşık olarak 40 ml’dir. Bu miktar da bebek için yeterli bir miktardır (84). Prematüre ve miadında doğum yapmış olan annelerin sütlerindeki kolostrumun içerikleri (100 ml’de) Tablo 2.2.’de bulunmaktadır

Tablo 2.2. Miadında ve prematüre doğum yapan annelerin sütleriyle kolostrumun içerikleri (100 ml'de)

İçerik	Miadında doğum	Kolostrum	Prematüre doğum
Enerji (kcal)	69	56	71
Protein (gr)	1.1	2.2	1.8
Yağ (gr)	4.1	2.6	4.2
Laktoz (gr)	7.2	6.6	5.6
Sodyum (mmol)	0.65	2.04	1.08
Kalsiyum (mmol)	0.85	0.70	1.45
Fosfor (mmol)	0.48	0.45	0.48
Demir (mmol)	1.25	1.25	1.72
Çinko (mmol)	4.59	9.17	6.93

2.2.2.2. Geçiş Sütü

İlk beş günden sonra salgılanmaya başlar on beşinci güne kadar salgılanır. Yağ oranı kolostrumdan daha yüksektir. Kalori değeri artar ve içeriğinde laktoz bulunmaktadır. Bu dönemde memede ani büyüme görülür, sertleşme olur, meme daha hassas bir hale gelir ve ağrılar hissedilir. Memede lenfatik dolaşım ve kan seviyesi yükselerek lobül ve kanallara ani sayılabilecek şekilde süt akımı olur. Bunun sonucunda oluşan konkesyona “engorjman” adı verilmektedir. Bu durum birkaç gün sürebilir. Geçiş sütün adından da anlaşılacağı gibi kolostrumdan olgun süte dönüşüm aşamasında arada bir dönem olup, protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, tam süttten yüksektir. Ancak fosfor düzeyi kolostrum ve olgun süt ile kıyaslandığında daha yüksek seviyededir (85, 86)

2.2.2.3. Olgun Süt

İkinci haftadan sonra salgılanmaya başlanan süte olgun süt, yani matür süt adı verilir. Matür sütün bileşimi laktasyon dönemine, bebeğin doğduğu haftaya, alınma zamanına, emzirme süresine, yaşına, kişiler arasındaki biyokimyasal değişikliklere ve alınmış olan diyetin muhtevasına göre değişim gösterdiği için anne sütünün içeriği oldukça geniş bir dağılım gösterir (84, 85, 86). Suda ve yağda çözünen 200’den fazla

bileşik ihtiva eden anne sütü, karmaşık bir yapıdadır. Bileşimin önemli bir kısmı su içermektedir ve besin öğeleri suyun içerisinde farklı şekillerde dağılmış haldedirler. Bebek anneyi emdiği sırada bile içeriği değişmekte olan anne sütü, emzirmenin ilk anlarında karbonhidrattan zengin bir süt salgılanmaktadır. Bu süte n süt denirken, emzirmenin sonlarına doğru ise yağdan zengin bir süt salgılanmaktadır. Bu süte de son süt adı verilmektedir. Bu değişim ve değişimin ne zaman olacağı bebeğin anneyi emme gücüne göre değişiklikler arz edebilmektedir. Bebeğin gereksinim duyduğu besini tam olarak alabilmesi için her emzirmede bebek tokluk hissi ile memeyi kendiliğinden bırakana kadar emzirme işleminin devam ettirilmesi gereklidir (84, 87, 88).



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Amacı, Yeri, Şekli Süresi

Çalışmaya, Mayıs-Temmuz 2019 döneminde, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi bünyesindeki Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesindeki toplam 51 anne, gönüllü olarak katılmıştır. 07.05.2019 tarihinde İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Yayın Etiği Kurulu (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)'ndan 2019/9-22 numaralı etik kurul onayı (EK-1) alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden, araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verildikten sonra onamları alındı. Annelerin yaş, yaşadığı yer, eğitim durumu, mesleği gibi bilgilerin sorulduğu sosyodemografik veri formu ve I-YSÇBTÖ yüz yüze görüşmeyle dolduruldu. Çalışmamızda bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatan, kendileri Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesi'nde kalan birçoğu prematür bebek doğurmuş, sezaryen olmak zorunda kalmış, çoğunluğu il dışından sevkle gelmiş, daha yeni anne olmuşluğun zorluğu yanında bu gibi sebeplerle mücadele etmek zorunda kalmış, bebeklerinin sağlık problemleri sebebiyle yüksek anksiyeteye sahip, daha önce emzirme eğitimi alamamış sütleri doğum sonrası bu stresler altında az ya da geç gelmiş annelerin anne sütünden ziyade mamaya yönelim açısından yüksek riskli olduğunu düşünülerek, bu anneleri dahil etme isteği oluşmuştur. Burada gözlemlediğimiz annelerin anne sütü verme istekleri yüksek ve anne sütünün faydaları konusunda bilinçli olduklarıydı. Çalışmamıza katılmaya gönüllü 51 anne alındı. Annelerden 1 tanesi <18 yaş olması ve 2 anne ise bebeklerinin sağlık problemlerinden dolayı eğitimlerini tamamlayamadıkları için çalışma dışı bırakıldı. 48 anneye son test olarak eğitim sorası tekrar yüz yüze görüşülerek I-YSÇBTÖ uygulandı. Anketler tek bir araştırmacı tarafından yapıldı. Eğitimler aynı eğitim hemşiresi tarafından verildi. Sonuç olarak, toplam 48 annenin anne sütü eğitimi öncesi ve sonrası annelerin verileri istatistiksel analize tabi tutuldu.

Bu çalışmada bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi alan annelere, anne sütü eğitimi öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ uygulandı. Amacımız Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesinde kalan annelerin verilen eğitimlerden ne ölçüde faydalandıklarını gözlemlemek, ayrıca annelerin beslenme tutumlarının hangi yönde olduğunu gözlemleyip, verilen eğitimlerle anne sütü verme eğilimini artırmaktır.

3.2. Araştırmamızın Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu, IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) kullanılmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan annelerin, gebelik dönemlerinin ve bebeklerin bilgilerini içeren anne sütü ve emzirme için önemli olduğu düşünülen bilgileri kapsayan, araştırma ekibi tarafından hazırlanmış (EK-2) formdur.

3.2.2. IOWA Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ)5*

Iowa Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği (I-YSCBTÖ) (Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)) De La Mora ve Russell tarafından 1999 tarihinde geliştirilmiştir. Ölçek, kadınların bebeklerini emzirme konusunda ortaya koymuş oldukları tutumlarını belirlemek, bebeklerini besleme süreleri ile yöntemlerini tespit etmek amacıyla tasarlanmıştır (89). Ölçeğin puanlaması 1= kesinlikle katılıyorum ile 5 = kesinlikle katılmıyorum arasında değişmektedir. Ölçekte bulunan 9 madde anne sütü ile beslenmeyi olumlamakta, 8 madde ters puanlanmış şekildedir (5=1...1=5). Ölçekteki toplam tutum puanı 17 ile 85 puan arasında değişmektedir. Ölçek puanı düştükçe annelerin bebeklerini biberonla besleme tutumları, ölçek puanı yükseldikçe bebeklerini emzirme tutumları pozitif hale gelmektedir. Üç çalışmada test edilmiş olan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ilk iki çalışmada 0.86, üçüncü çalışmada ise 0.68 olarak tespit edilmiştir (89). Ölçeğin Kuzey İrlanda'da yapılan bir çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.79 (90) iken, Singapur'da yapılan bir çalışmada 0.79 (93), İskoçya'da yapılan bir çalışmada 0.89 (91) ve Lübnan'da yapılan başka bir çalışmada da 0.64 (92) olarak belirlenmiştir

Ölçeğin Türkçe geçerliliğinin yapılması öncesinde beş sağlık uzmanı tarafından ölçek maddelerinin çevirisi yapılmış, yapılan çeviri dil bilimciler tarafından da kontrol edilmiştir (94). Türkçeye çevrilen ölçek annelerin bebeklerini emzirmeye karşı olan tutumlarını belirleme konusunda yapılan çalışmalarda kullanılmıştır (94). Kuleyin ve ark 2016 yılında I-YSCBTÖ'nin babalarda geçerlilik ve güvenirliğini araştırmışlar ve

sonuç olarak I-YSÇBTÖ'nin Türk babalarında geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu tespit etmişler. Çünkü bebek beslenmesinde anne tutumunu etkileyen en önemli faktörlerden biri de babaların desteği ve beslenme tutumudur. I-YSÇBTÖ sadece anneler ve anne adayları için değil, babalarda da kolaylıkla uygulanan bir ölçek olduğu kanıtlanmıştır (95).

Ölçek klinikte uygulanmasının dışında, gerek annelere gerekse de anne adaylarına aile sağlığı merkezlerinde toplum ebesi tarafından sahada kullanılarak ellerinde daha net bilgiler ışığında anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitimler yapılabilir.

3.3. Araştırmanın Veri Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi istatistiksel veri değerlendirme programı olan SPSS 22.00 ile yapılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro Wilks testi yapılmıştır. Verilerin yüzde, frekans, ortalama ve standart sapmalarının yanında normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında Student t testi ve Oneway Anova testi yapılmıştır. Farklılıklara sebep olan grubun belirlenmesinde ise Tamhane's T2 testi ve Tukey HSD testi ile yapılmıştır. Niteliksel verilerde eğitim öncesi ve sonrası oranlarının karşılaştırılmasında McNemar testi kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach's alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmanın anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak benimsenmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma, Mayıs-Temmuz 2019 tarihleri arasında yaşları 18 ile 40 aralığında olan, toplam 48 anne ile gerçekleştirilmiştir. Annelerin yaş ortalamaları 27.77 ± 5.8 (18-40) yıl idi. Annelerin 12'si (%25) köyde, 7'si (%14.6) ilçede ve 29'u (%60.4)'ü il merkezinde yaşamaktaydı. 4'ü (%8.3) okur-yazar değilken, 26'sı (%54.2) orta öğretim, 9'u (%18.8)'i lise ve 9'u (%18.8) üniversite mezunuydu. Annelerin 39'u (%81.3) ev hanımıydı, 9'u (%18.8) diğer mesleklerdendi. Annelerin 22'sinin (%45.8)'inin tek çocuğu varken, 26'sının (%54.2) birden fazla çocuğu vardı. 48 annenin 51 çocuğunun 24'ü (%47.1) kızdı, 27'ü (%52.9) erkekti. Bebeklerin 28'i (%58.3)'ü preterm iken, 20'si (%41.7) term idi. Katılımcıların 33'ünün (%68.8) gebeliği planlı iken, 15'inin (%31.3) planlı değildi. Annelerin hiçbirisi emzirme eğitimi almamıştı. Annelerin sadece 5'i (%10.4)'ü doğar doğmaz bebeği ile ten tene temas kurmuşken, 43'ü (%89.6) kurmamıştı. Bebeklerin 3'üne (%6.3)'üne yoğun bakımda kanguru bakımı uygulanırken, 45'ine (%93.8) uygulanmamıştı. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1' de verilmiştir.

Tablo 4.1. Genel özelliklerin dağılımı

		Min-Max	Ort $\pm$ SS
Yaş		18-40	27.77 $\pm$ 5.8
		n	%
Yaşanılan yer	Köy	12	25
	İlçe	7	14.6
	İl merkezi	29	60.4
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	4	8.3
	Orta öğretim	26	54.2
	Lise	9	18.8
	Üniversite	9	18.8
Meslek	Ev hanımı	39	81.3
	Diğer	9	18.8
Çocuk sayısı	Tek çocuk	22	45.8
	Birden fazla çocuk	26	54.2
Bebeğin cinsiyeti (n=51)	Kız	24	47.1
	Erkek	27	52.9
Bebeğin doğum haftası	Preterm	28	58.3

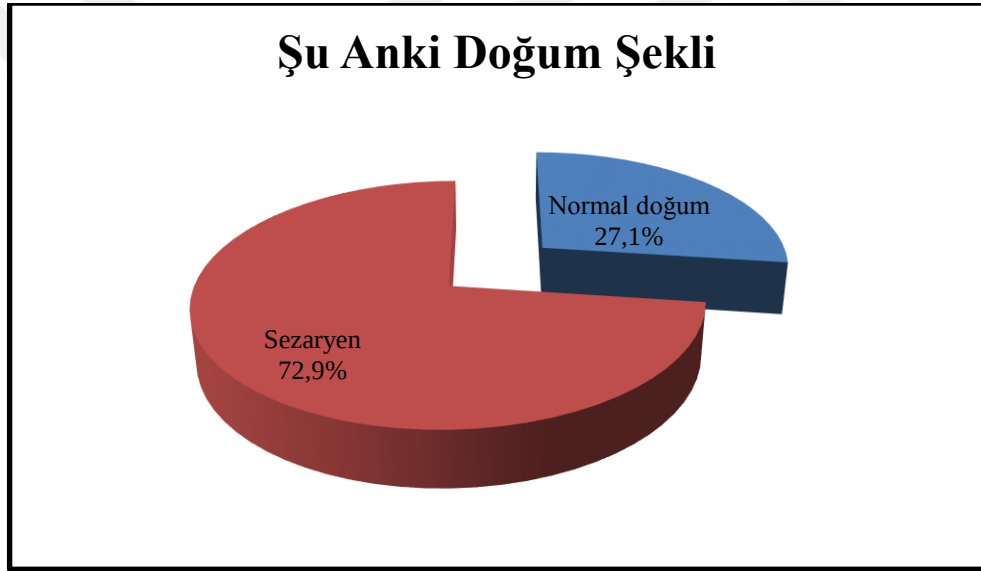
	Term	20	41.7
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	33	68.8
	Hayır	15	31.3
Emzirme eğitimi alma durumu	Hayır	48	100
Bebek ile ten tene temas kurma durumu	Evet	5	10.4
	Hayır	43	89.6
Kanguru bakımı uygulanma durumu	Evet	3	6.3
	Hayır	45	93.8

Annelerin 13'ü (%27.1) şu anki doğumunu normal yapmıştı, (%72.9)'u sezaryen ile yapmıştı. Katılımcıların 22'si (%45.8) 2.doğum yapmamışken, 16'sı (%33.3) normal doğum ile 10'u (%20.8) ise sezaryen doğum yapmıştı. 36'sı (%75)'i 3.doğum yapmamışken, 11'i (%22.9) normal, 1'i (%2.1) sezaryen doğum yapmıştı. Katılımcıların 42'si (%87.5)'i 4.doğum yapmamışken, 6'sı (%12.5) normal doğum ile doğum yapmıştı. Bebeklerin 2'si (%4.2) şu anki doğumda hiç anne sütü almazken, 3'ü (%6.3)'ü doğumdan hemen sonra, 7'si (%14.6) ilk 1 saat içinde ve 36'sı(%75)'i bir saatten geç anne sütü almıştı. Araştırmamızdaki bebeklerin 2'si(%4.2)'si anne sütü almazken, 46 'sı (%95.8) anne sütü almıştı. Doğum şekillerinin ve anne sütü alma durumlarının dağılımı Tablo 4.2. 'de verilmiştir.

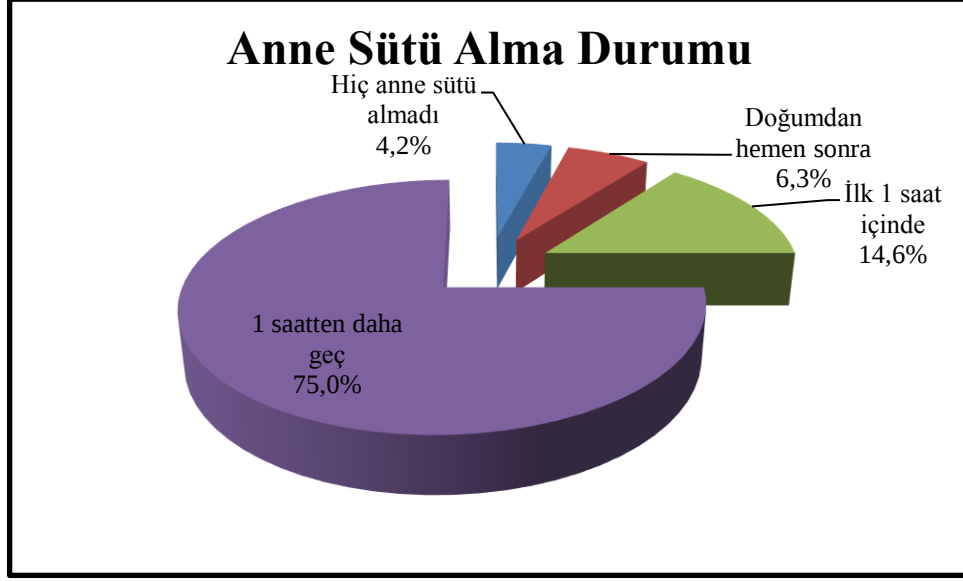
Tablo 4.2. Doğum şekillerinin ve anne sütü alma durumlarının dağılımı

		n	%
Şu anki doğum şekli	Normal doğum	13	27.1
	Sezaryen	35	72.9
1. Doğum şekli (ilk)	Yok	22	45.8
	Normal doğum	16	33.3
	Sezaryen	10	20.8
2. Doğum şekli	Yok	36	75
	Normal doğum	11	22.9
	Sezaryen	1	2.1
3.Doğum şekli	Yok	42	87.5
	Normal doğum	6	12.5
Şu anki doğumda sütü alma durumu	Hiç anne sütü almadı	2	4.2
	Doğumdan hemen sonra	3	6.3

	İlk 1 saat içinde	7	14.6
	1 saatten daha geç	36	75
1.doğumda anne sütü alma durumu	Yok	22	45.8
	Almadı	1	2.1
	Aldı	25	52.1
2.doğumda anne sütü alma durumu	Yok	36	75
	Almadı	1	2.1
	Aldı	11	22.9
3.doğumda anne sütü alma durumu	Yok	42	87.5
	Aldı	6	12.5



Şekil 4.1. Şu anki doğum şekli grafiği



Şekil 4.2. Şu anki doğumda anne sütü alma durumu grafiği

Anneler eğitim öncesi I-YSÇBTÖ önermelerinden “Anne sütünün faydası bebek anne sütünden kesilene kadar devam eder.” ‘e 30 (%62.5) anne ‘Katılıyorum’ yanıtını verirken “ Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur.” ifadesine 35 (%72.9) ‘Katılmıyorum’ yanıtını verdi. “Emzirme anne – bebek arasındaki bağı artırır.” ifadesine 37 (%77.1) anne ‘Kesinlikle katılıyorum’ cevabını verdi. ”Anne sütü demirden fakirdir” ifadesine 30 (%62.5) anne ‘Katılmıyorum’ cevabını verdi. “Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.” ifadesine 33 (%68.8) anne ‘Katılıyorum’, “Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir.” ifadesine 35 (%72.9) kişi ‘Katılmıyorum’ ,“Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar.” ifadesine 34 (%70.8) kişi ‘Katılıyorum’, “Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir.” ifadesine 18 (%37.5) ‘Katılıyorum’, “Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.” ifadesine 33 (%68.8) anne ‘Kesinlikle katılıyorum’, “Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.” ifadesine 27 (%56.3) kişi ‘Katılmıyorum’, “Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder.” ifadesine 27 (%56.3) katılımcı ‘Katılmıyorum’, “Anne sütü bebekler için ideal besindir.” ifadesine 36 (%75) anne ‘Kesinlikle katılıyorum’, “Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir.” ifadesine 32 (%66.7) anne ‘Kesinlikle katılıyorum’, “Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.” ifadesine 32 (%66.7) katılımcı ‘Kesinlikle katılmıyorum’, “Anne sütü mamadan daha uygundur.” ifadesine 28 (%58.3) katılımcı ‘Kesinlikle katılıyorum’, “Anne sütü mamadan daha ucuzdur.” ifadesine 26 (%54.2) katılımcı ‘Kesinlikle

katılıyorum’, “ Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir.” ifadesine 18 (%37.5) katılımcı ‘Katılıyorum’ seçeneklerini tercih etmişlerdi.

Annelerin eğitim öncesi beslenme tutum ölçeği maddelerine katılım durumları dağılım oranları Tablo 4.3.’te görüldüğü gibidir.

Tablo 4.3. Eğitim öncesi beslenme tutum ölçeği maddelerine katılım durumlarının dağılımı

Beslenme tutum ölçeği (Eğitim Öncesi)	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1)Anne sütünün faydası bebek anne sütünden kesilene kadar devam eder.	8 (%16.7)	30 (%62.5)	7 (%14.6)	3 (%6.3)	0 (%0)
2) Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur.	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	35 (%72.9)	13 (%27.1)
3) Emzirme anne –bebek arasındaki bağı artırır.	37 (%77.1)	11 (%22.9)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
4)Anne sütü demirden fakirdir	0 (%0)	1 (%2.1)	12 (%25)	30 (%62.5)	5 (%10.4)
5)Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.	5 (%10.4)	33 (%68.8)	3 (%6.3)	6 (%12.5)	1 (%2.1)
6) Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir.	0 (%0)	7 (%14.6)	2 (%4.2)	35 (%72.9)	4 (%8.3)
7)Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar.	11 (%22.9)	34 (%70.8)	2 (%4.2)	1 (%2.1)	0 (%0)
8)Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir.	7 (%14.6)	18 (%37.5)	4 (%8.3)	16 (%33.3)	3 (%6.3)
9)Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	33 (%68.8)	15 (%31.3)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
10)Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.	1 (%2.1)	8 (%16.7)	8 (%16.7)	27 (%56.3)	4 (%8.3)
11)Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hissederek.	1 (%2.1)	8 (%16.7)	5 (%10.4)	27 (%56.3)	7 (%14.6)
12)Anne sütü bebekler için ideal besindir.	36 (%75)	12 (%25)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
13)Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir.	32 (%66.7)	16 (%33.3)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
14)Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.	0 (%0)	0 (%0)	5 (%10.4)	6 (%12.5)	32 (%66.7)
15)Anne sütü mamadan daha uygundur.	28 (%58.3)	19 (%39.6)	1 (%2.1)	0 (%0)	0 (%0)
16) Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	26 (%54.2)	19 (%39.6)	0 (%0)	2 (%4.2)	1 (%2.1)
17) Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir.	1 (%2.1)	18 (%37.5)	11 (%22.9)	17 (%35.4)	1 (%2.1)

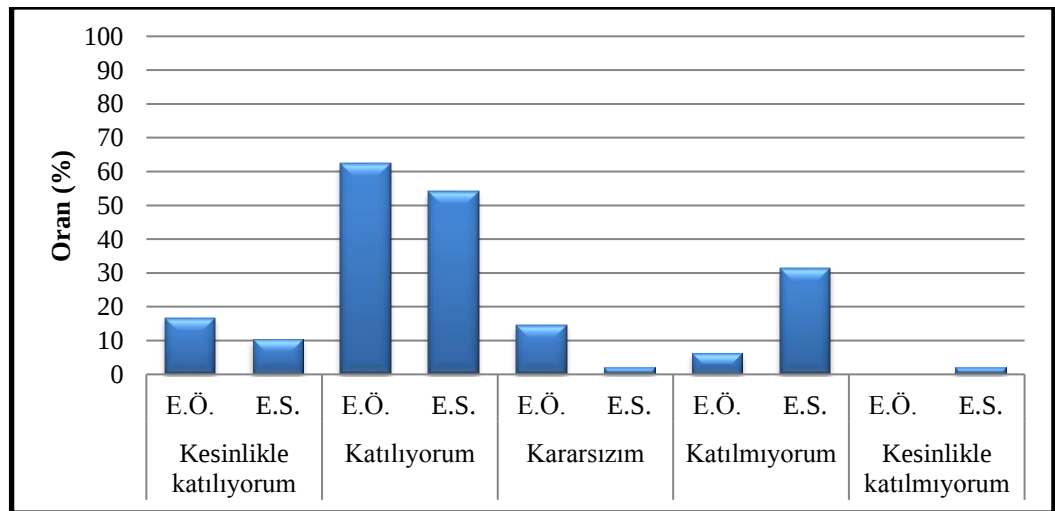
Anneler eğitim sonrası I-YSÇBTÖ önermelerinden “Anne sütünün faydası bebek anne sütünden kesilene kadar devam eder.”e 15 (%31.3) anne ‘Katılmıyorum’ yanıtını verirken “ Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur.” ifadesine 28

(%58.3) katılımcı ‘Kesinlikle katılmıyorum’ yanıtını verdi. “Emzirme anne-bebek arasındaki bağı arttırır.” ifadesine 45 (%93.8) anne ‘Kesinlikle katılıyorum’ cevabını verdi. ”Anne sütü demirden fakirdir” ifadesine 24 (%50) anne kesinlikle katılmıyorum cevabını verdi. “Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.” ifadesine 23 (%47.9) anne ‘Katılıyorum’, “Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir.” ifadesine 25 (%52.1) katılımcı ‘Katılmıyorum’ , “Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar.” ifadesine 26 (%54.2) kişi ‘Kesinlikle katılıyorum’, “Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir.” ifadesine 22 (%45.8) katılımcı ‘Kesinlikle katılmıyorum’, “Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.” ifadesine 43 (%89.6) ‘Kesinlikle katılıyorum’, “Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.” ifadesine 28 (%58.3) katılımcı ‘Katılmıyorum’, “Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder.” ifadesine 23 (%47.9) katılımcı ‘Katılmıyorum’, “Anne sütü bebekler için ideal besindir.” ifadesine 44 (%91.7) anne ‘Kesinlikle katılıyorum’, “Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir.” ifadesine 47 (%97.9) ‘Kesinlikle katılıyorum’, “Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.” ifadesine 24 (%50) kişi ‘Katılmıyorum’, “Anne sütü mamadan daha uygundur.” ifadesine 44 (%91.7) anne ‘Kesinlikle katılıyorum’, “Anne sütü mamadan daha ucuzdur.” ifadesine 43 (%89.6) kişi ‘Kesinlikle katılıyorum’, “Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir.” ifadesine 25 (%52.1) katılımcı ‘Katılmıyorum’ seçeneklerini tercih etmişlerdi.

Annelerin eğitim sonrası beslenme tutum ölçeği maddelerine katılım durumları dağılım oranları Tablo 4.4’te görüldüğü gibidir

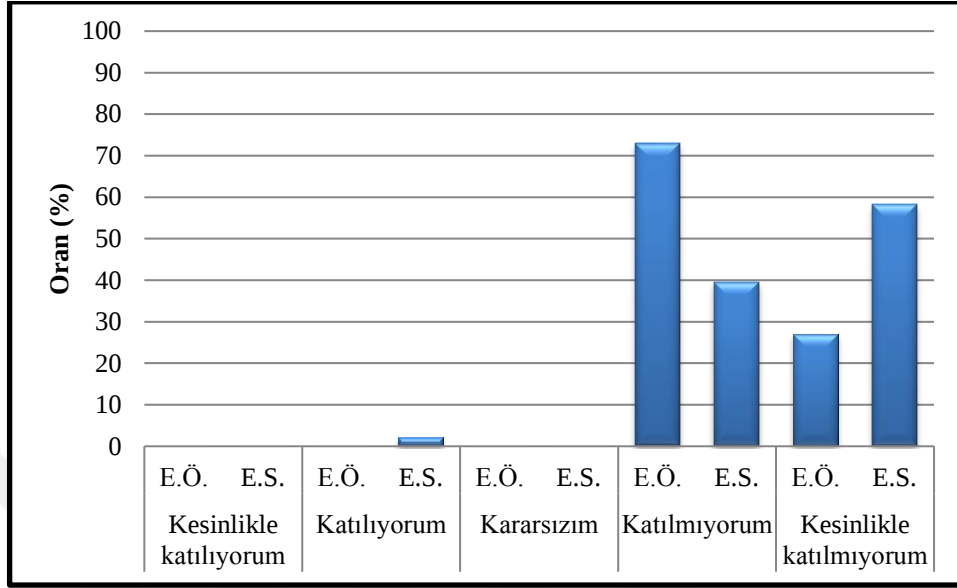
Tablo 4.4. Eğitim sonrası beslenme tutum ölçeği maddelerine katılım durumlarının dağılımı

Beslenme tutum ölçeği (Eğitim Sonrası)	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1)Anne sütünün faydası bebek anne sütünden kesilene kadar devam eder.	5 (%10.4)	26 (%54.2)	1 (%2.1)	15 (%31.3)	1 (%2.1)
2) Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur.	0 (%0)	1 (%2.1)	0 (%0)	19 (%39.6)	28 (%58.3)
3) Emzirme anne –bebek arasındaki bağı artırır.	45 (%93.8)	3 (%6.3)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
4)Anne sütü demirden fakirdir	0 (%0)	1 (%2.1)	3 (%6.3)	20 (%41.7)	24 (%50)
5)Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.	20 (%41.7)	23 (%47.9)	1 (%2.1)	4 (%8.3)	0 (%0)
6) Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir.	0 (%0)	0 (%0)	2 (%4.2)	25 (%52.1)	21 (%43.8)
7)Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar.	26 (%54.2)	20 (%41.7)	1 (%2.1)	1 (%2.1)	0 (%0)
8)Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir.	1 (%2.1)	7 (%14.6)	2 (%4.2)	16 (%33.3)	22 (%45.8)
9)Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	43 (%89.6)	5 (%10.4)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
10)Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.	1 (%2.1)	3 (%6.3)	1 (%2.1)	28 (%58.3)	15 (%31.3)
11)Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder.	2 (%4.2)	6 (%12.5)	2 (%4.2)	23 (%47.9)	15 (%31.3)
12)Anne sütü bebekler için ideal besindir.	44 (%91.7)	4 (%8.3)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
13)Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir.	47 (%97.9)	1 (%2.1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
14)Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.	0 (%0)	0 (%0)	3 (%6.3)	24 (%50)	21 (%43.8)
15)Anne sütü mamadan daha uygundur.	44 (%91.7)	4 (%8.3)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
16) Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	43 (%89.6)	3 (%6.3)	1 (%2.1)	1 (%2.1)	0 (%0)
17) Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir.	3 (%6.3)	4 (%8.3)	1 (%2.1)	25 (%52.1)	15 (%31.3)



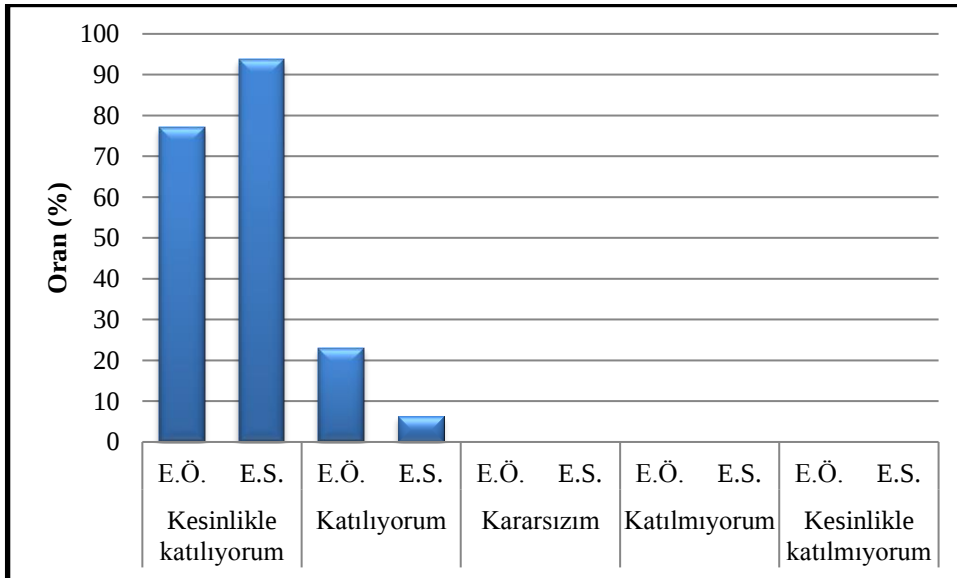
Şekil 4.3. “Anne sütünün faydası bebek anne sütünden kesilene kadar devam eder” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.3'e göre araştırmaya katılanların çoğunluğu bu ifadeye eğitim öncesi ve eğitim sonrasında katılıyorum cevabını vermişlerdir.



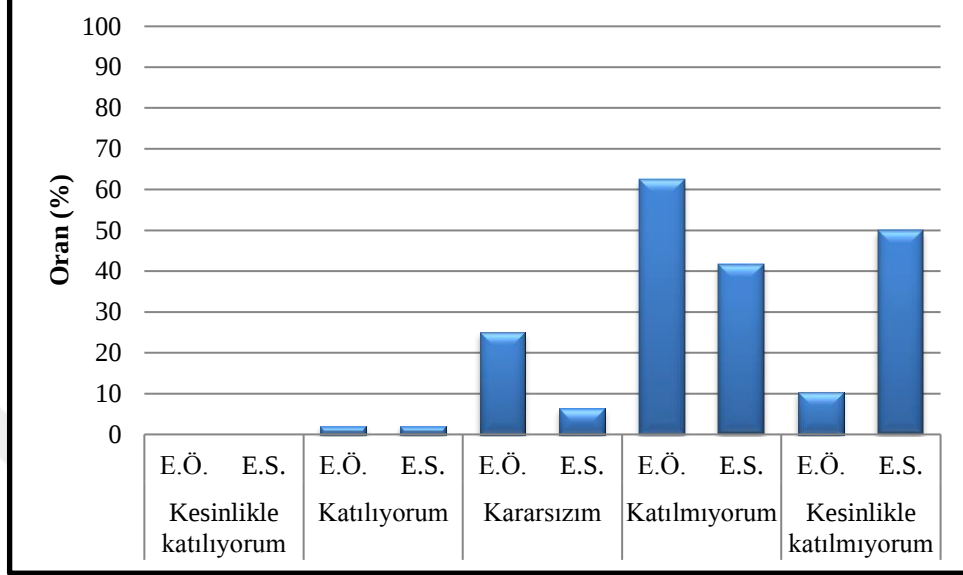
Şekil 4.4. “Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.4'e göre katılımcıların eğitim öncesinde bu ifadeye verdikleri cevapların çoğunluğu “katılmıyorum” iken, eğitim sonrasında yoğunlukla “kesinlikle katılmıyorum” halini almıştır.



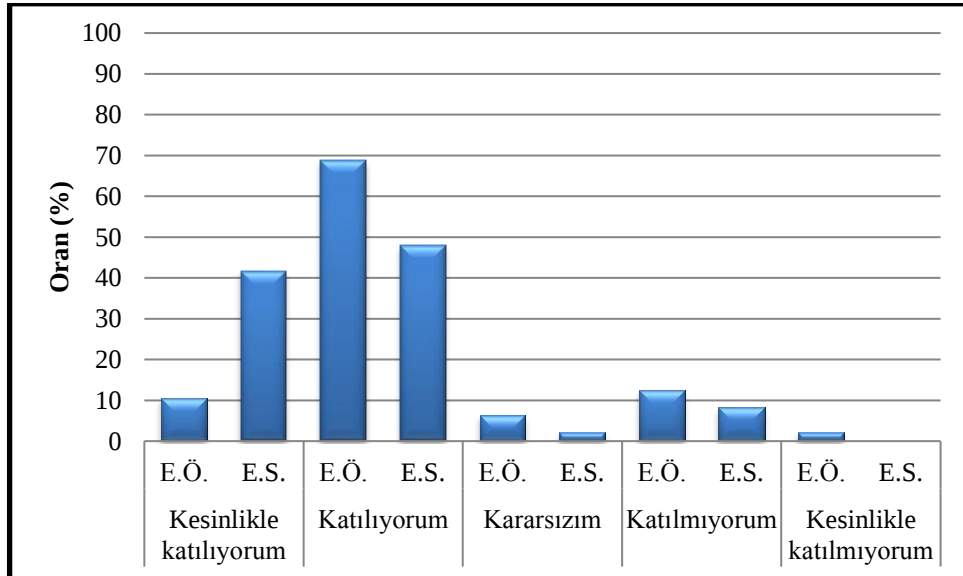
Şekil 4.5. “Emzirme anne –bebek arasındaki bağı artırır” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.5’e göre araştırmaya katılanlar bu ifadeye eğitim öncesinde “kesinlikle katılıyorum” derken, eğitim sonrasında da benzer şekilde “kesinlikle katıldıklarını” belirtmişlerdir.



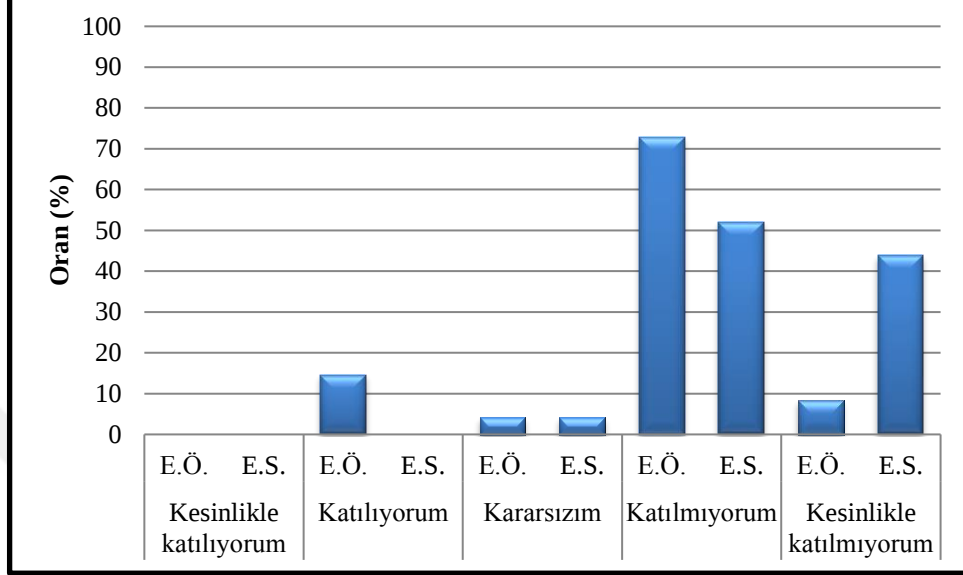
Şekil 4.6. “Anne sütü demirden fakirdir” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.6’ya göre annelerin çoğunluğu eğitim öncesinde bu ifadeye katılmadıklarını belirtirlerken, eğitim sonrasında kesinlikle katılmadıklarını vurgulamışlardır



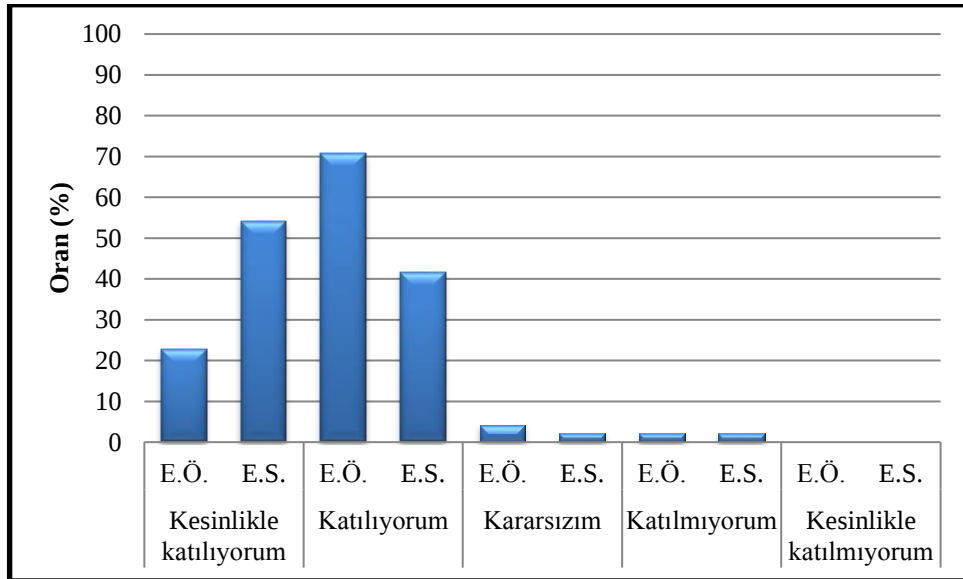
Şekil 4.7. “Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.7'ye bakıldığında annelerin çoğunluğu eğitim öncesinde bu ifadeye katıldıklarını belirtirlerken, eğitim sonrasında da katıldıklarını ifade ettikleri görülmektedir.



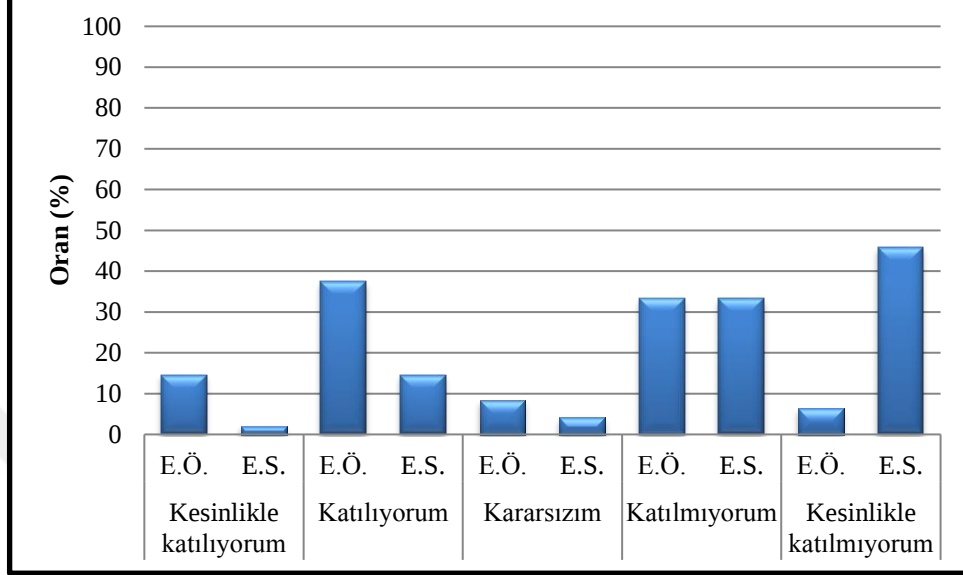
Şekil 4.8. “Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.8'e göre araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu eğitim öncesinde bu ifadeye katılmıyorum cevabını verirlerken, eğitim sonrasında da benzer şekilde katılmıyorum cevabını vermişlerdir



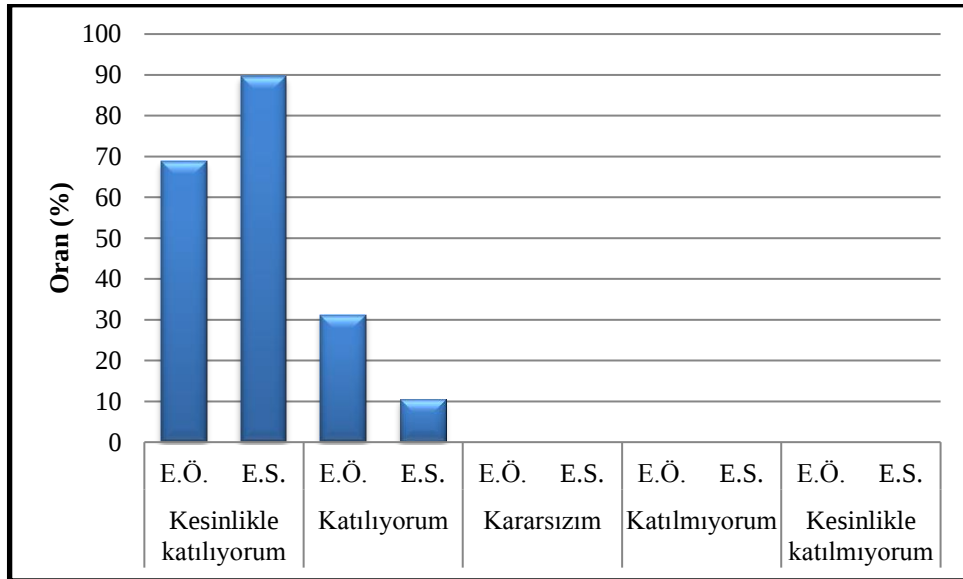
Şekil 4.9. “Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.9’a bakıldığında araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu bu ifadeye katılıyorum cevabını vermişlerken, eğitim sonrasında ise çoğunlukla kesinlikle katılıyorum cevabını verdikleri görülmektedir.



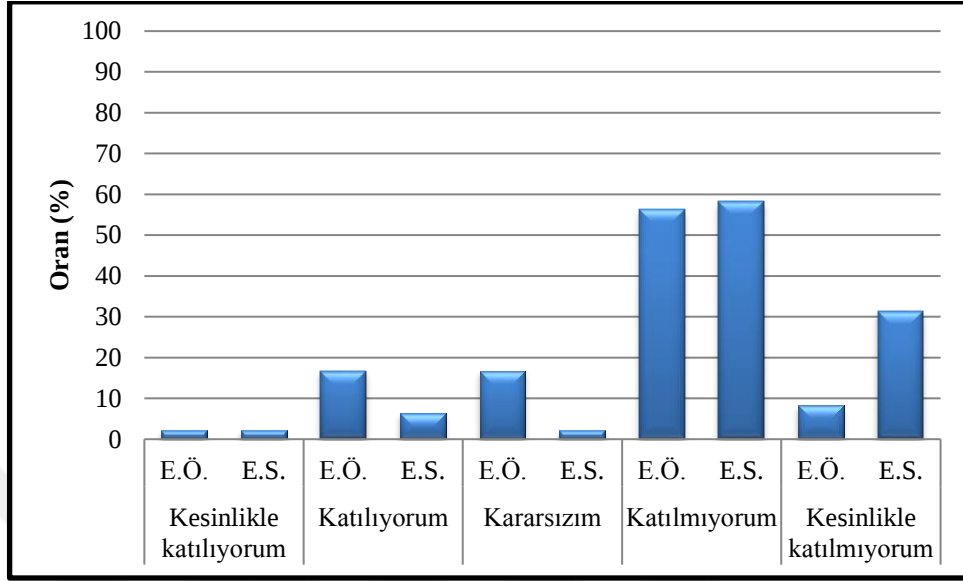
Şekil 4.10. “Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.10’a göre araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu bu ifadeye eğitim öncesinde kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap vermişlerken, eğitim sonrasında ise katılımcıların çoğunluğunun kesinlikle katılmıyorum cevabını verdikleri görülmektedir.



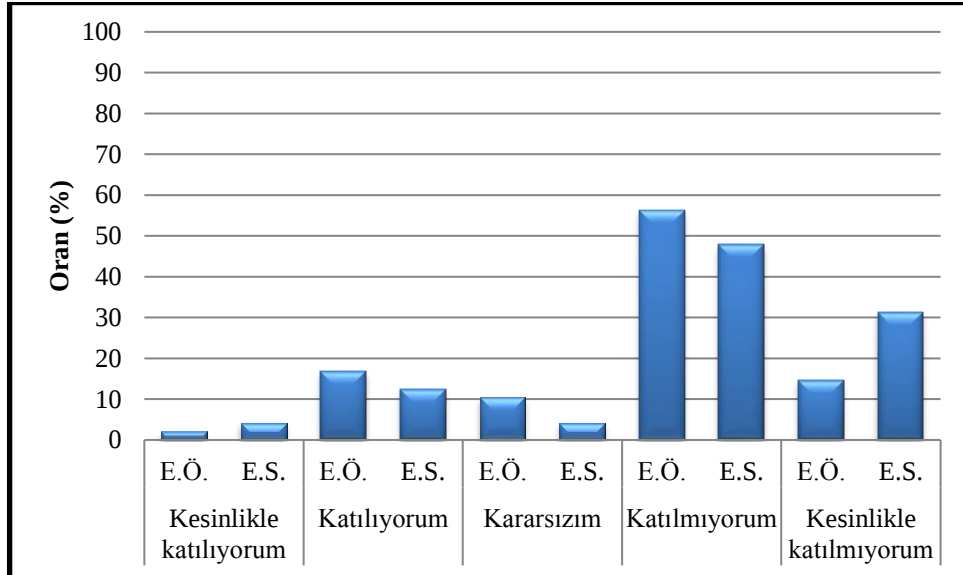
Şekil 4.11. “Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.11'e bakıldığında katılımcıların bu ifadeye eğitim öncesinde çoğunlukla kesinlikle katılıyorum cevabını verdikleri, eğitim sonrasında ise daha fazla bir çoğunluğun ifadeye kesinlikle katıldıkları görülmektedir.



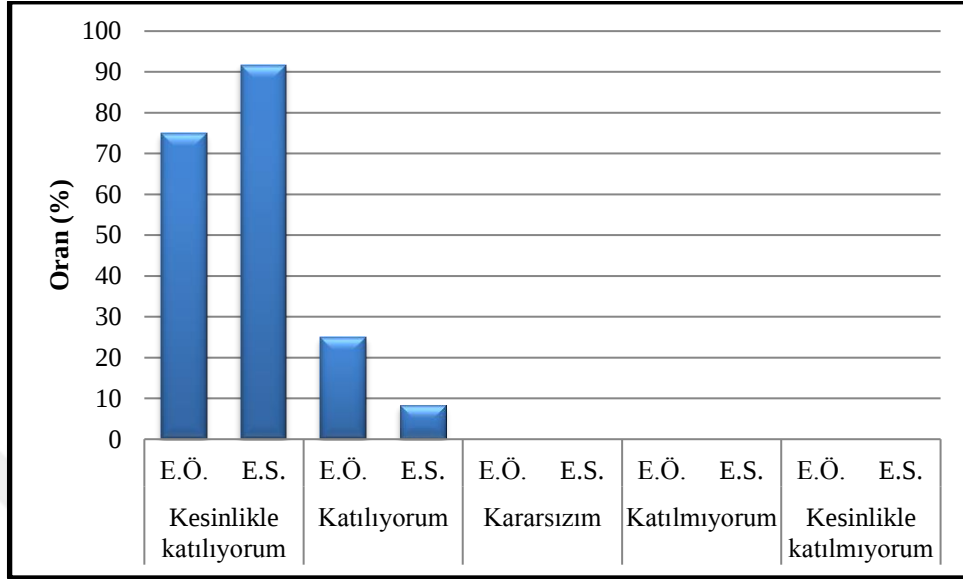
Şekil 4.12. “Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.12'ye göre araştırmaya katılanlar bu ifadeye eğitim öncesinde çoğunlukla katılmazlarken, eğitim sonrasında ise cevapları değişmemiş ve katılmadıklarını belirtmişlerdir.



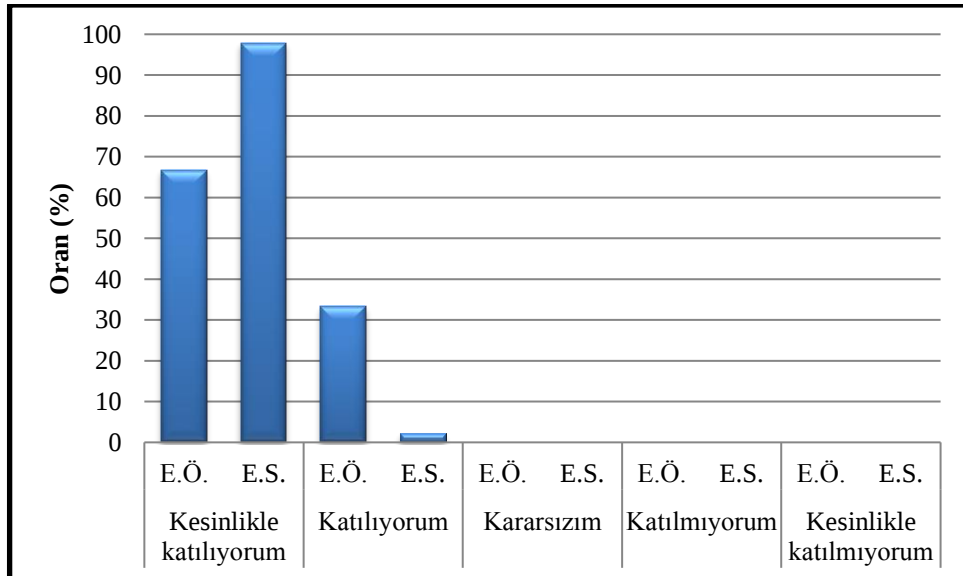
Şekil 4.13. “Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.13'e göre araştırmaya katılanların çoğunluğu eğitim öncesinde bu ifadeye katılmıyorum cevabını vermişlerken, eğitim sonrasında da benzer şekilde bu ifadeye katılmadıklarını belirtmişlerdir.



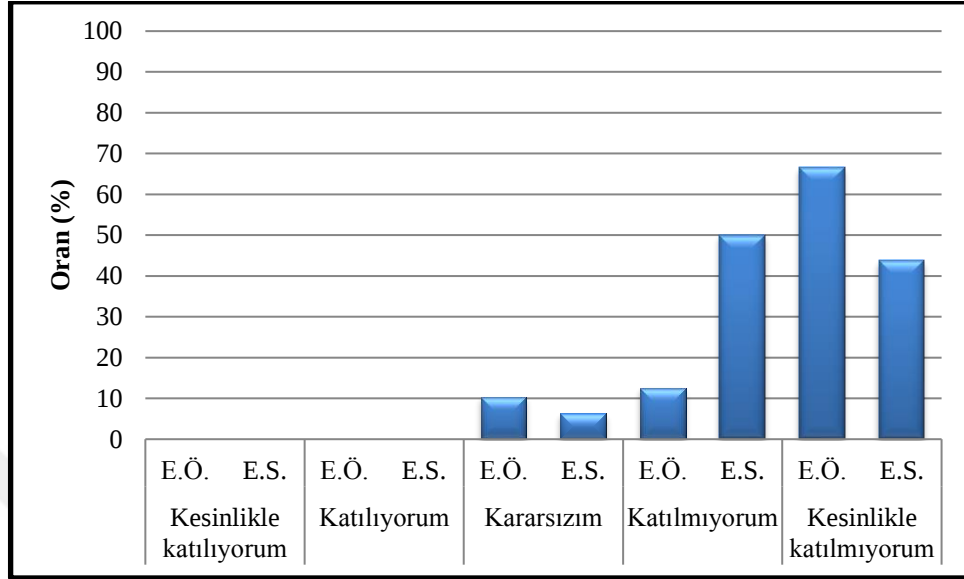
Şekil 4.14. “Anne sütü bebekler için ideal besindir” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.14'e göre araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu eğitim öncesinde bu ifadeye kesinlikle katıldıklarını ifade ederlerken, eğitim sonrasında ise daha büyük bir çoğunluk bu ifadeye kesinlikle katıldığını ifade etmişlerdir.



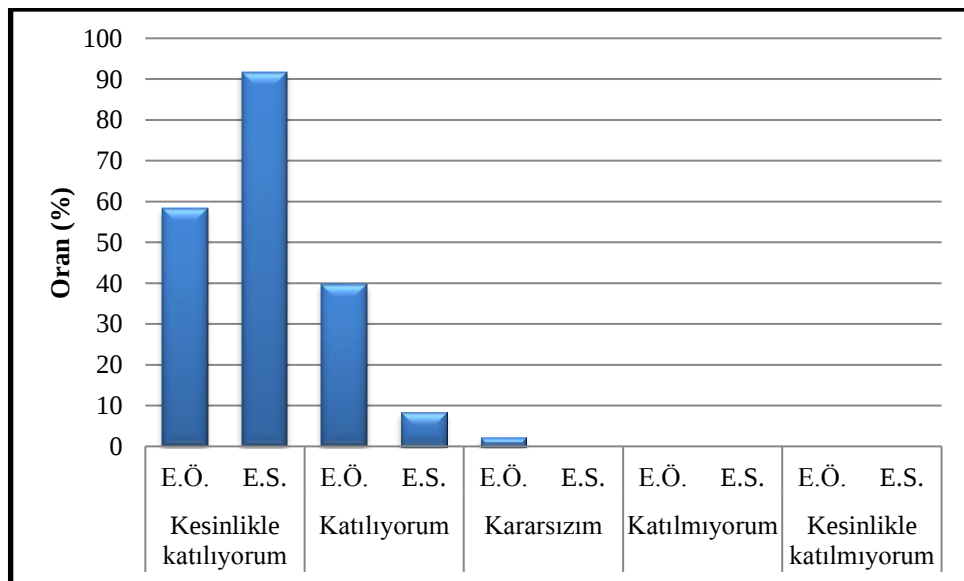
Şekil 4.15. “Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.15'e göre araştırmaya katılan anneler eğitim öncesinde bu ifadeye kesinlikle katılırlarken, eğitim sonrasında da bu ifadeye daha fazla bir çoğunlukla kesinlikle katılmadıklarını belirtmişlerdir.



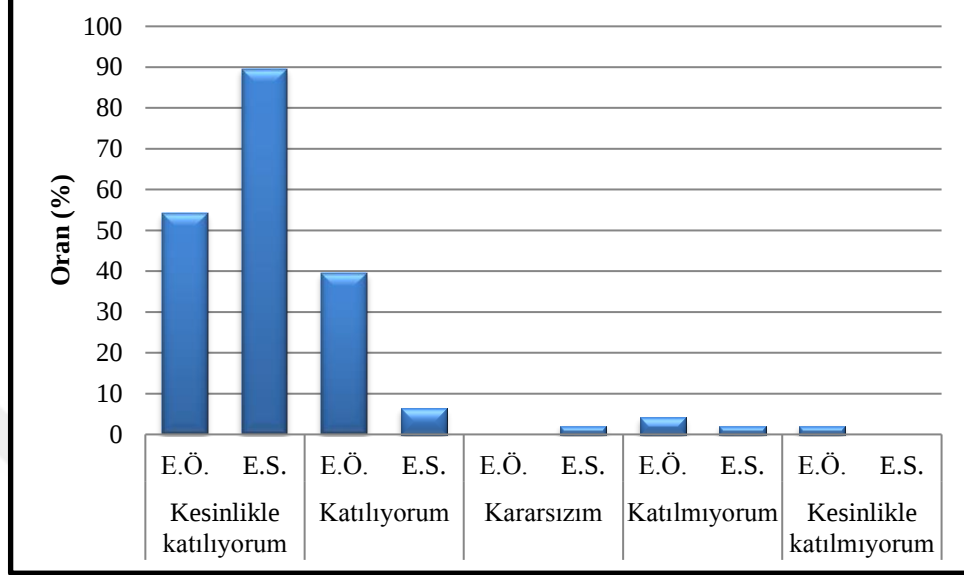
Şekil 4.16. “Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.16'ya göre araştırmaya katılanlar eğitim öncesinde bu ifadeye çoğunlukla kesinlikle katılmazlarken, eğitim sonrasında ise katılmadıkları cevabını vermişlerdir.



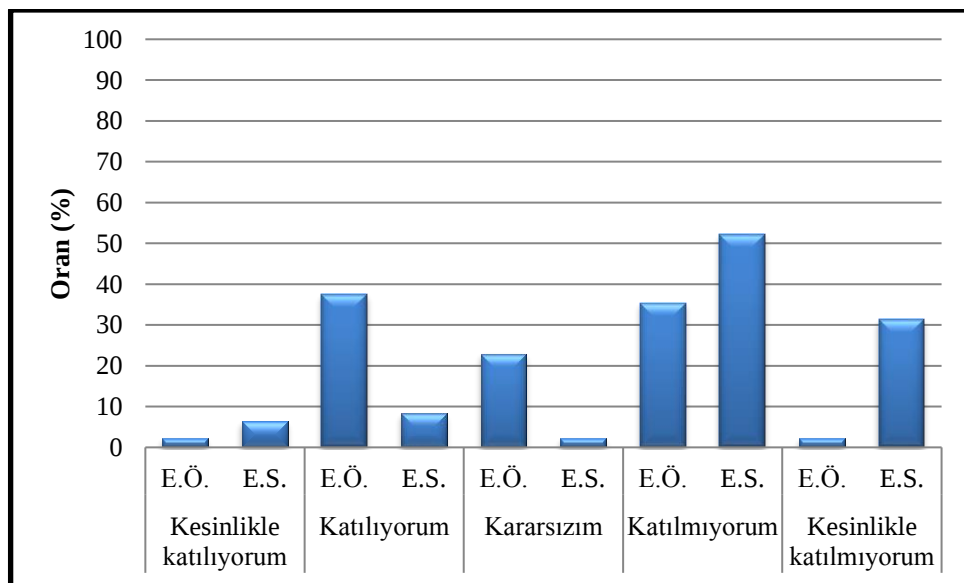
Şekil 4.17. “Anne sütü mamadan daha uygundur” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.17'ye göre araştırmaya katılanların eğitim öncesinde bu ifadeye kesinlikle katılırlarken, eğitim sonrasında da bu ifadeye daha fazla bir çoğunlukla kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.



Şekil 4.18. “Anne sütü mamadan daha ucuzdur” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.18'e göre araştırmaya katılan anneler eğitim öncesinde bu ifadeye kesinlikle katılırlarken, eğitim sonrasında da bu ifadeye daha fazla bir çoğunlukla kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.



Şekil 4.19. “Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir” ifadesine verilen cevapların dağılımı

Şekil 4.19'a göre araştırmaya katılan annelerin çoğunluğu bu ifadeye katılırlarken, eğitim sonrasında ise eğitim sonrasında ise cevapları katılmıyorum şeklinde olmuştur

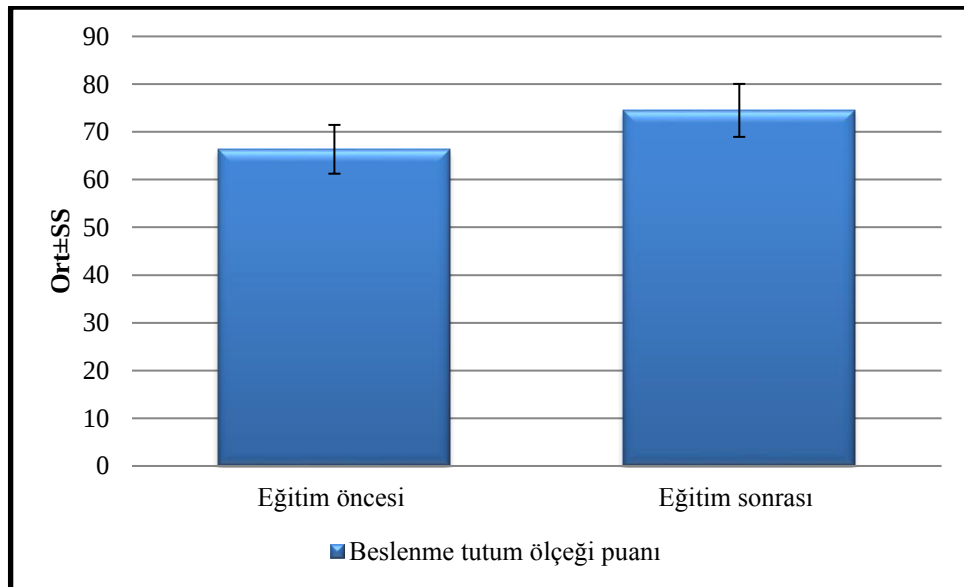
Eğitim öncesi toplam I-YŞÇBTÖ puanları 55 ile 79 arasında değişmekte olup, ortalaması 66.35 ± 5.11 ve cronbach's alphası 0.665'dir. Eğitim sonrası toplam I-YŞÇBTÖ puanları 59 ile 84 arasındayken ortalaması 74.5 ± 5.55 ve cronbach's alphası 0.746'dır.

Eğitim öncesi toplam puan I-YŞÇBTÖ ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artışın anlamlı olduğu görülmektedir ($p:0.000$; $p<0.05$). Sırasıyla eğitim öncesi ve eğitim sonrası I-YŞÇBTÖ puanlarının değerlendirilmesi Tablo 4.5.'tedir.

Tablo 4.5. Eğitim öncesine ile eğitim sonrası I-YŞÇBTÖ puanlarının değerlendirilmesi

Beslenme tutum ölçeği	Min-Max	Ort±SS	Cronbach's Alpha
Eğitim öncesi toplam I-YŞÇBTÖ puanı	55-79	66.35 ± 5.11	0.665
Eğitim sonrası toplam I-YŞÇBTÖ puanı	59-84	74.5 ± 5.55	0.746
p		0.000*	

* $p<0.05$ Paired Samples t test



Şekil 4.20. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası I-YŞÇBTÖ puan ortalaması değişim grafiği

Yaşanılan yerler arasında eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.007). Sırasıyla il merkezinde yaşayanların eğitim öncesi I-YSÇBTÖ değerleri, köyde ve ilçede yaşayanlardan yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p1:0.013; p2:0.034). Köyde ve ilçede yaşayanlar arasında eğitim öncesi I-YSÇBTÖ değerleri bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (p>0.05).

Yaşanılan yerler arasında eğitim sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (p>0.05).

Köyde yaşayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.000).

İlçede yaşayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.001).

İl merkezinde yaşayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.000).

Yaşanılan yere, eğitim durumuna, mesleğe ve çocuk sayısına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası I-YSÇBTÖ puanlarının değerlendirilmesi Tablo 4.6.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Yaşanılan yere, eğitim durumuna, mesleğe ve çocuk sayısına göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası I-YSÇBTÖ puanlarının değerlendirilmesi

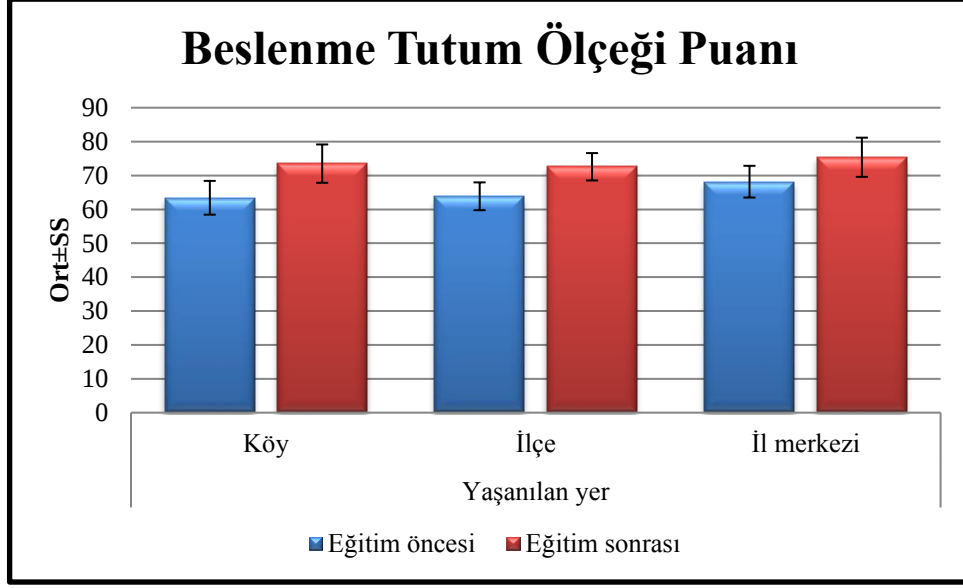
		I-YSÇBTÖ		Eğitim öncesi-sonrası toplam BTÖ p ²
		Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	
		Ort±SS	Ort±SS	
Yaşanılan yer	Köy	63.42±4.98	73.5±5.66	0.000*
	İlçe	63.86±4.1	72.57±4.04	0.001*
	İl merkezi	68.17±4.68	75.38±5.78	0.000*
	p ^{1a}	0.007*	0.383	
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	63.25±1.26	72.25±4.99	0.022*
	Orta öğretim	64.96±4.56	73.54±5.24	0.000*
	Lise	67.78±7.01	74.33±6.89	0.003*
	Üniversite	70.33±2.78	78.44±3.88	0.000*
	p ^{1a}	0.018*	0.108	
Meslek	Ev hanımı	65.74±5.13	74.21±5.17	0.000*
	Diğer	69±4.33	75.78±7.19	0.001*
	p ^{1b}	0.085	0.449	
Çocuk sayısı	Tek çocuk	66.36±5.47	74.14±5.38	0.000*
	Birden fazla çocuk	66.35±4.9	74.81±5.77	0.000*
	p ^{1b}	0.991	0.681	

^{1a}Oneway Anova test

^{1b}Student t test

²Paired Samples t test

*p<0.05



Şekil 4.21. Yaşanılan yere göre I-YSÇBTÖ puan ortalaması grafiği

Eğitim durumları arasında eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p:0.018$). Üniversite mezunu olanların eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamaları, okur-yazar olmayanlardan ve ortaöğretim mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p_1:0.000$; $p_2:0.002$). Diğer eğitim durumları arasında eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

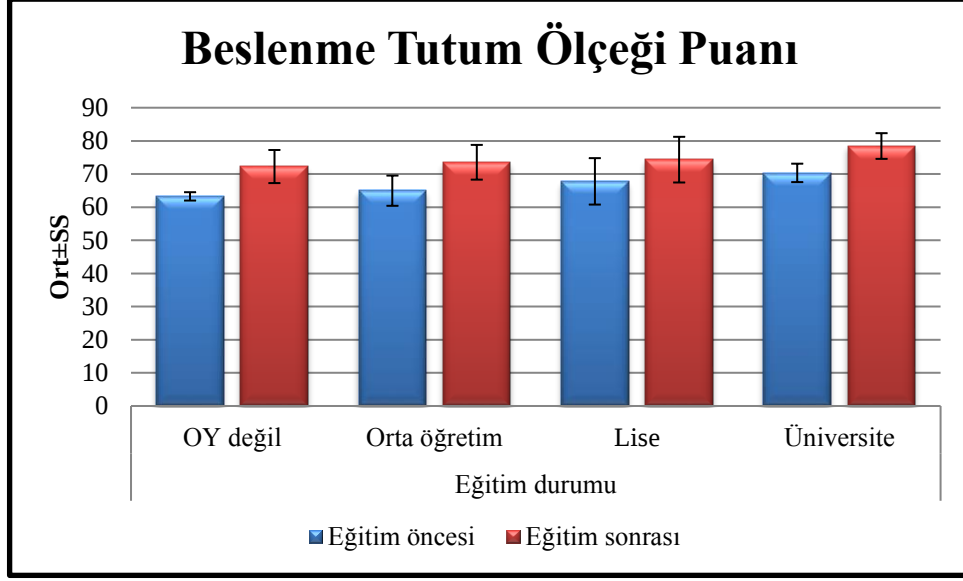
Eğitim durumları arasında eğitim sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Okur-yazar olmayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.022$).

Orta öğretim mezunlarında; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$).

Lise mezunlarında; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.003$).

Üniversite mezunlarında; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$).

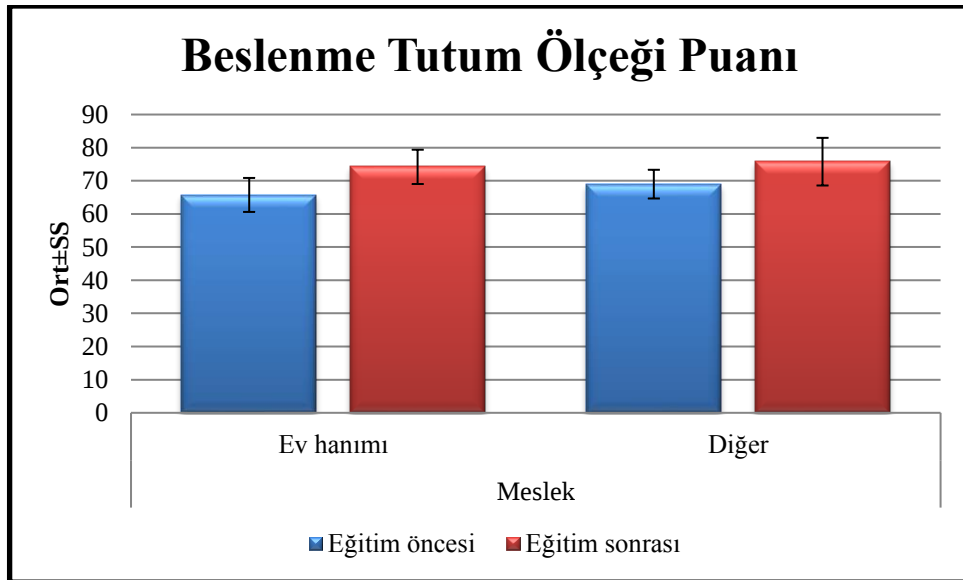


Şekil 4.22. Eğitim durumuna göre I-YSÇBTÖ puan ortalaması grafiği

Ev hanımları ve diğer meslek grupları arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Ev hanımlarında; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$).

Diğer meslek gruplarında; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.001$).

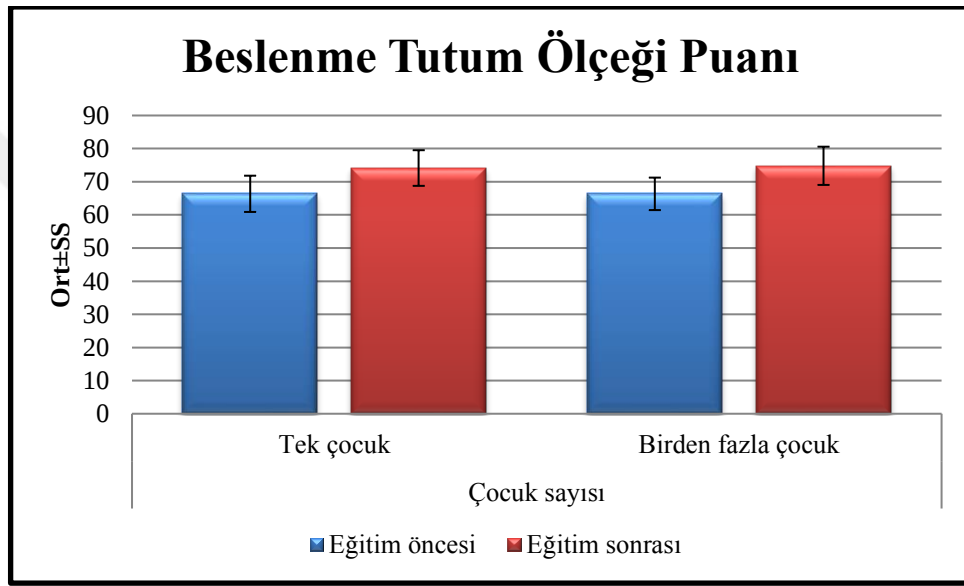


Şekil 4.23. Mesleğe göre I-YSÇBTÖ puan ortalaması grafiği

Çocuk sayısı gruplar arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tek çocuğu olanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$).

Birden fazla çocuğu olanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$).



Şekil 4.24. Çocuk sayısına göre I-YSÇBTÖ puan ortalaması grafiği

Normal doğum ve sezaryen doğum şekilleri arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Normal doğum yapanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$).

Sezaryen ile doğum yapanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$).

Preterm ve term doğum haftası grupları arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Preterm grubunda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.000).

Term grubunda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.000).

Bebek ile ten tene temas kuranlar ve kuramayanlar arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05).

Bebek ile ten tene temas kuranlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir (p>0.05).

Bebek ile ten tene temas kuramayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p:0.000).

Doğum şekline, ilk anne sütü alma durumuna, bebeğin doğum haftasına, gebeliğin planlı olma durumuna ve bebek ile ten tene temas kurma durumuna göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam I-YSÇBTÖ düzeylerinin değerlendirilmesi Tablo 4.7’de verilmiştir.

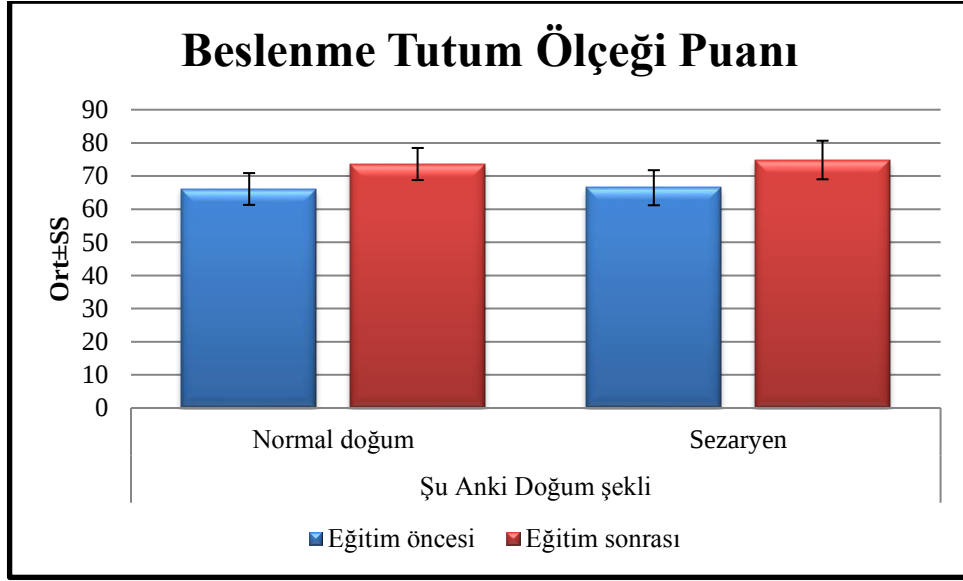
Tablo 4.7. İlk doğum şekline, ilk anne sütü alma durumuna, bebeğin doğum haftasına, gebeliğin planlı olma durumuna ve bebek ile ten tene temas kurma durumuna göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam I-YSÇBTÖ düzeylerinin değerlendirilmesi

		I-YSÇBTÖ		Eğitim öncesi-sonrası toplam I-YSÇBTÖ p ²
		Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	
		Ort±SS	Ort±SS	
İlk Doğum şekli	Normal doğum	66.08±4.8	73.62±4.84	0.000*
	Sezaryen	66.46±5.29	74.83±5.82	0.000*
	p ¹	0.822	0.507	
Bebenin doğum haftası	Preterm	66.57±5.34	75.46±5.52	0.000*
	Term	66.05±4.89	73.15±5.43	0.000*
	p ¹	0.732	0.156	
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	65.79±4.81	73.55±5.88	0.000*
	Hayır	67.6±5.69	76.6±4.17	0.000*
	p ¹	0.259	0.077	
Bebek ile ten tene temas kurma durumu	Evet	66.2±5.07	75.2±3.63	0.055
	Hayır	66.37±5.18	74.42±5.75	0.000*
	p ¹	0.944	0.769	

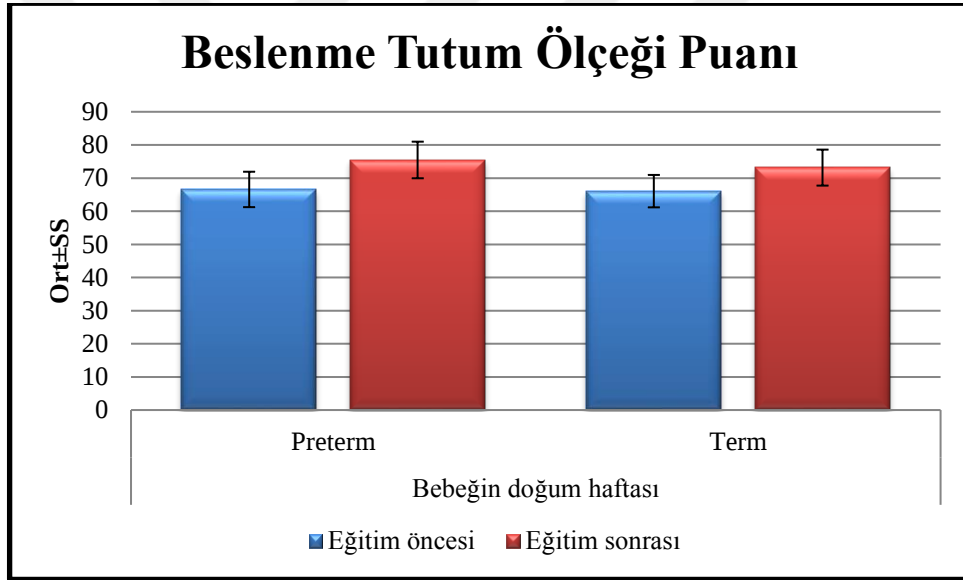
¹Student t test

²Paired Samples t test

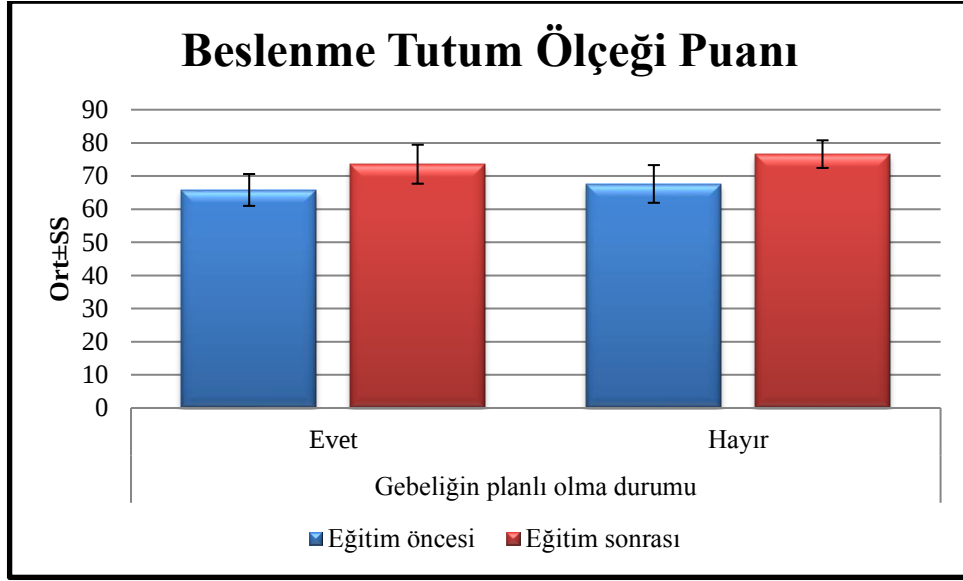
*p<0.05



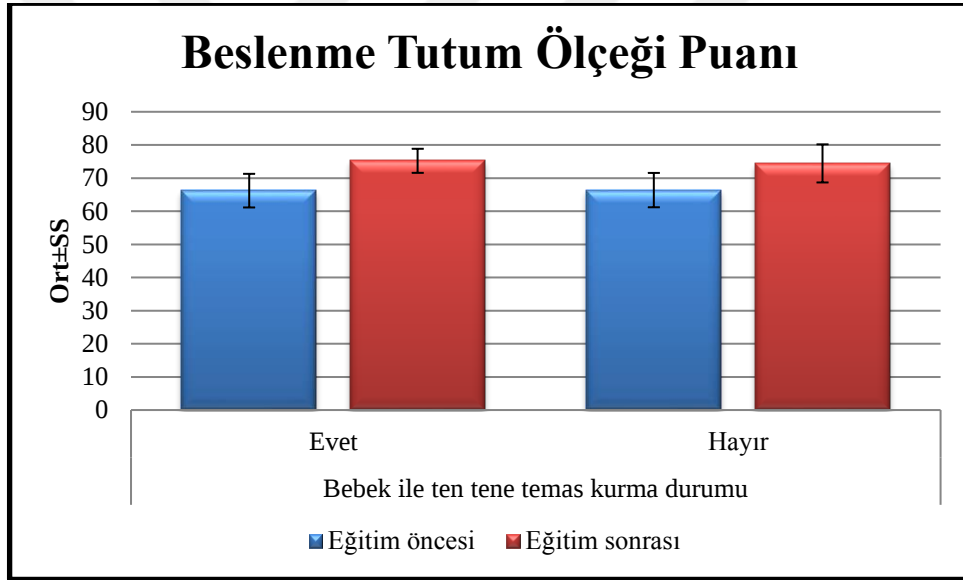
Şekil 4.25. Doğum şekline göre I-YSÇBTÖ puan ortalaması grafiği



Şekil 4.26. Doğum haftasına göre I-YSÇBTÖ puan ortalaması grafiği



Şekil 4.27. Gebeliğin planlı olma durumuna göre I-YSÇBTÖ puan ortalaması grafiği



Şekil 4.28. Bebek ile ten tene temas kurma durumuna göre I-YSÇBTÖ puan ortalaması grafiği

Annelerin 33'ünün (%68.8) eğitim öncesi toplam I-YSÇBTÖ puan sonucu 'Kararsız'ken, 15'inin (%31.3) 'Emzirmeye Yatkın'dır. 8'inin (%16.7) eğitim sonrası toplam I-YSÇBTÖ puan sonucu Kararsız'ken, 40'ının (%83.3) 'Emzirmeye Yatkın'dır. Eğitim öncesine göre eğitim sonrasında görülen bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0.000). Eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam I-YSÇBTÖ puan gruplarının değerlendirilmesi Tablo 4.8 'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası toplam I-YSÇBTÖ puan gruplarının değerlendirilmesi

Toplam I-YSÇBTÖ puan grup	Eğitim öncesi		Total	p
	Kararsız	Emzirmeye yatkın		
	n (%)	n (%)	n (%)	
Eğitim sonrası				
Kararsız	7 (%14.6)	1 (%2.1)	8 (%16.7)	0.000*
Emzirmeye yatkın	26 (%54.2)	14 (%29.2)	40 (%83.3)	
Total	33 (%68.8)	15 (%31.3)	48 (%100)	
McNemar test				
*p<0.05				

5. TARTIŞMA

Anne sütünün doğumdan sonraki ilk altı ay bebeğe verilmesi gereken tek besindir. Bunun sebepler arasında, anne sütünün içeriğinin bebeğin besin gereksinimine uygun olacak şekilde değişmesi, bebeğin psikososyal ve fizyolojik ihtiyaçlarına uygun olması, ekonomik olması gibi çeşitli sebepleri saymak mümkündür (96,97). Annenin ve bebeğin sağlığı açısından doğumdan sonraki ilk altı aylık sürede bebeğe tek besin olarak anne sütünün verilmesi bütün dünyada kabul görmüş durumdadır. Buna karşılık yenidoğan bebeklerin sadece %39'unun doğumdan sonraki altı ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslendikleri düşünülmektedir (98). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma (TNSA) 2008'de yer alan bilgilerde bebeklerin doğumdan sonraki altı aylık sürede anne sütü alma oranı % 41.6 idi (10). Ancak TNSA-2013 verilerinde bu oran %30 olarak açıklanmıştır (11). Yenidoğan bebeğe doğumdan sonraki altı aylık sürede yalnızca anne sütü verilmesi gerekliliği ülkemizde de kabul görmüş ve bu dönemde annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeleri konusunda çeşitli teşvik edici çalışmalar ve hukuki düzenlemeler yapılmaktadır. Buna karşılık TNSA 2013'e göre Türkiye'de doğumdan sonraki altı aylık dönemde yalnızca anne sütü verilmiş olan bebek oranı %57.9 olarak tespit edilmiştir (11). Doğumdan sonraki altı aylık dönemde annelerin bebeklerini anne sütü ile beslememe sebepleri arasında annenin sütünün yeterli olmaması önemli bir etkidir ve bu durum anneleri bebeklerini mama ile beslemeye yöneltmektedir (94).

Litratürde bebeğini emzirmeyi erken bırakma riski bulunan annelerin bu şekildeki davranışlarının sebepleri araştırılmıştır. Bu sebepler arasında annenin eğitim seviyesi, annenin çalışma yaşamına geri dönmesi gerekliliği, emzirmeye geç başlanmış olması, emzirme konusunda sağlık personelleri tarafından verilen eğitimleri almama, bebeğini emzirmesi konusunda aileden destek olmayışı, yenidoğan bebeğe ilk besin olarak anne sütü yerine sade veya şekerli su verilmesi gibi sebepler sayılabilir (99).

Ülkemizde annelerin bebeklerini emzirme ve bebeklerini beslerken mama kullanmaları ile ilgili tutumlarını tespit edecek güvenilir bir ölçek bulunmamaktadır. Bu sebeple, annelerin bebeklerine anne sütü verme tutumları ile ilgili çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Ekşioğlu ve ark 2013'te yaptığı I-Yenidoğan ve Süt Çocuğu Beslenme Tutum Ölçeği Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasında

Türkçeye uyarlanan, I-YSCBTÖ'nin bu konuda etkin bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir (94). I-YSCBTÖ'nin Türkçeye uyarlanmış halinin, annelerin bebeklerini emzirmeye başlaması, devam ettirmesi ve bebeklerini beslemede mama kullanımları ile ilgili tutumlarını istatistiksel olarak belirleyecek şekilde geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir (90).

Çalışmamızda, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesindeki Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesinde kalan, bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) tedavi olan annelerdeki anne sütü ve emzirme eğitimi öncesi ve sonrası bebek beslenme tutumlarındaki değişimi gözlemlemek amaçlanmıştır. Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesinde kalan annelerin birçoğu erken doğum yapıp, emzirme eğitimi ve programlarına katılamamış, bebekleri ile bağ kuramadan, bebekleri YYBÜ'ne alınmış olması sebebiyle bebeklerine anne sütü yerine mama verme açısından riskli olduğunu düşündüğümüz annelere, en erken ulaşabileceğimiz yer olması sebebiyle çalışmamızın popülasyonunu Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesinde kalan annelerden oluşturduk.

Anne sütü ve emzirme eğitimi özellikle gebelik döneminde annelere mutlaka verilmesi gerekirken, annelerin 24. gebelik haftalarında itibaren bağlı bulundukları Aile Sağlığı Merkezlerince anne adaylarına anne sütü ve emzirme eğitimleri verilmektedir. Bu alanda yapılmış olan çalışmalarda annelere doğum öncesinde verilen eğitimin annelerin emzirme tutumları ile birlikte emzirme süreleri ile ilgili toplam ve yüzde değerleri olarak değerlendirilmektedir (100, 101, 102). Durand ve ark. doğum öncesi dönem eğitimi ile ilgili Belarus'ta yapmış oldukları çalışmada annelere verilen eğitimin annelerdeki bebeklerini anne sütü ile besleme ile ilgili tutumlarının %14'ten %28'e yükselmiş olduğunu tespit etmişlerdir (103).

Bolat ve ark 2011'de bebekleri anne sütü ile besleme konusunda eğitim verilmiş ve eğitim alan gurupla eğitim almayan gurup karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda eğitim alan gurubun bebeklerine anne sütü verme tutumlarının eğitim almayan guruba kıyasla yüksek olduğu belirlenmiştir (104). Gebelik döneminde annelere verilecek eğitimin önemi yapılan araştırmalardan da anlaşılmaktadır. Bu dönemde annelere verilecek olan eğitimin, özellikle üzerinde durulması gereken ve alanında yetiştirilmiş uzman ekipler tarafından sunulması gerekmektedir. Türkiye'de de bu konuda annelere eğitimler verilmektedir. Yapılan çalışmalarda ülkemizde annelerin %22.7 ile %53.7'sinin gebelik döneminde eğitim aldığı belirlenmiştir (105, 106).

Aile sağlığı merkezleri ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği birimlerdir. Bu yönüyle bakıldığında aile sağlığı merkezleri annelerin talep etmeleri durumunda sağlık hizmeti sunan birinci aşama sağlık birimleridir. Aile sağlığı merkezleri özelliklerinden dolayı annelerin bebeklerinin doğumundan sonraki altı aylık dönemde anne sütü ile beslemeleri konusunda yönlendirebilecek kurumlardan biridir (107). Ülkemizde anneleri yenidoğan bebeklerini anne sütü ile beslemeleri konusunda birçok çalışma yapılıyor ve sağlık personelleri tarafından bu konuda bilgilendirici ve eğitici çalışmalar yapılıyor olmasına rağmen annelerin emzirme danışmanlığı alma oranları hala yetersiz seviyededir (108, 109). Bizim alışma popülasyonumuzdaki tüm anneler gebeliklerinde anne sütü ve emzirme eğitimi almadıklarını belirttiler. Bu durumu sorguladığımızda ise annelerin birçoğunun prematür doğum yapması, bazılarının eğitimler için aranmaması, arananların ise eğitim almaya ve kontrollerine gitmemesi olabilir.

I-YSÇBTÖ özellikle anne adaylarının beslenme tutumlarını ölçmek için geliştirilmiş. Ancak anneler, babalar hatta yakın çevrede bebeğe bakım veren tüm herkesin besleme tutumlarını belirlemek için kullanılabilmesi için çeşitli ülkelerde ve ülkemizde güvenirlilik çalışmaları yapılmıştır. Özellikle gebelerin bebeklerini besleme tutumlarının ne olduğunu bilmek, bebeğini mama ile beslemeyi planlayan ya da karasız olan anne adaylarının tutumlarını anne sütü vermeye yönlendirmek açısından önemlidir.

Wallis ve ark.'nın Romanya'da yürüttükleri çalışmada hamile kadınların I-YSÇBTÖ toplam puanı 63.3 ± 2.6 , Dungy ve ark.'nın yaptıkları çalışmayı Glaskow'da sosyoekonomik seviyesi düşük düşük olan kadınlar üzerinden gerekleştirmişleridir. Araştırmada benzer şekilde toplam puanı 59 ± 1.2 , Scott ve ark.'nın Glaskow'da erken dönemdeki gebeler üzerinden yürüttükleri araştırmada toplam puanı 59.9 ± 9.4 ve Sittlington ve ark.'nın Kuzey İrlanda'da yürütülen farklı bir çalışmanın da toplam puanı 55.1 ± 6.6 'dır (110, 111, 112, 113). Küçükoğlu ve ark 2015 de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde yaptığı çalışmada I-YSÇBTÖ puan ortalamasının 65.57 ± 6.66 olduğu saptanmıştır (47). Kızıltepe ve ark. 2011'de yaptığı çalışmasında katılan gebeler I-YSÇBTÖ puan ortalaması 63.8 ± 4 olarak bulundu (114). Ayrıca Kuleyin ve ark 2016 yılında I-YSÇBTÖ babalarda geçerlilik ve güvenirliliğini araştırmışlar ve sonuç olarak I-YSÇBTÖ'nin Türk babalarında geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu tespit etmişler (95). Onların alışmasında I-YSÇBTÖ babalarda toplam puan 66.57 ± 8.50 bulunmuş (95). Bizim alışmamızda bebekleri yenidoğan yoğun

bakım ünitesinde tedavi olan 48 annedeki eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puanı ortalaması 66.35 ± 5.11 , eğitim sonrası ise 74.5 ± 5.55 bulundu. Yapılan çalışmada eğitim öncesi ve eğitim sonrasında elde edilen veriler kıyaslanmış ve iki veri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) Bu durum eğitimin annelerin emzirme algısında da önemli olduğunu gösterdi. Eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ kullanılarak karşılaştırma yapan çalışmaya ise rastlanmadı.

Wallis ve ark.'nın Romanya'da yapmış oldukları araştırmada hamile kadınların sosyoekonomik seviyeleri yükseldikçe ve önceki bebeklerinin anne sütü alma süresi yükseldikçe ölçekten almış oldukları puanların da yükseldiği belirlenmiştir (110). Sittlington ve ark.'nın Kuzey İrlanda'da yaptıkları benzer araştırmada da annelerin medeni durumları, ekonomik durumları, eğitim seviyeleri gibi değişkenlerin düzeyinin yüksek olması ile bir işte çalışma durumunun ölçekten alınan puanları artırıcı etki yaptığı tespit edilmiştir (113). Buna karşılık Dungy ve ark.'nın, Glaskow'da sosyoeekonomik seviyesi düşük gebelerde, yapmış oldukları araştırmada gebelerin ölçekten almış oldukları toplam puan ile kişisel özellikleri ile ilişki tespit etmemişlerdir (111). Buna karşılık bebeğini emzirmeye olumlu tutum içerisinde olan bir sosyal çevrenin bulunması ile ölçekte alınmış olan toplam puanın yükseldiği tespit edilmiştir. Scott ve ark.'nın Glaskow'da erken dönemdeki gebeler üzerinden yürüttükleri araştırmada yine ölçekten alınmış olan toplam puan ile kişisel özellikler arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir (112). Türkiye'de Kızıltepe ve ark tarafından yapılan çalışmada toplam puanlara göre anne sütü verme konusunda farklı tutumlarda olan iki ayrı grup oluşmuştur. Kızıltepe'nin gebelerle 2011'de yaptığı çalışmada gebelerin 26'sı (%7.8) "Anne Sütü Vermeye Yatkın", 311'i (%92.2) "Kararsız" grupta olduğu saptanmıştır (114). Emzirme konusunda olumlu tutumu olan gurubun bu konuda kararsız olan guruba göre sosyoekonomik düzeyleri daha yüksek, eğitim seviyeleri daha iyi ve çalışma oranları daha yüksek bulunmuştur. Küçükoglu ve ark 2015'te yürüttükleri çalışmada çalışmada yenidoğan bakım ünitesinde yatan bebeği olan annelerin I-YSÇBTÖ puan ortalamalarını belirlemişlerdir. Araştırmanın sonucunda üniversite eğitimi almış olan (68.76 ± 8.36), bir işte çalışmakta olan 67.73 ± 8.19), yaşları ise 36 ve üzeri olan (66.20 ± 7.00) annelerin puan ortalamalarının yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya göre gruplar arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı bir farktır (47). Kuleyin ve ark.'nın 2016 yılında babalara ve eşlerine yaptığı çalışmada babaların %3.6'sı "Formula Vermeye Yatkın" grupta, %61.3'ü "Kararsız" grupta ve

%35.1'i ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer alırken annelerin %7.1'i "Formula Vermeye Yatkın" grupta, %51.8'i "Kararsız" grupta ve %41.1'i ise "Anne Sütü Vermeye Yatkın" grupta yer aldığı görülmüştür (95). Çalışmamız sonucunda annelerin eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalaması 66.35 ± 5.11 , bunların 15'i (% 31.3) "Anne Sütü Vermeye Yatkın" , 33 (%68.8) "Kararsız" grupta yer alırken, annelerin hiçbiri "Formula Vermeye Yatkın" grupta yer almadığı görülmüştür. Anne sütü ve emzirme eğitimi sonrası ise I-YSÇBTÖ puan ortalaması 74.5 ± 5.5 bulundu. 40 (%83.3) anne "Anne Sütü Vermeye Yatkın", 8 (%16.7) anne "Kararsız" grupta yer almışken, "Formula Vermeye Yatkın" grup yine oluşmamıştır. Eğitim verilmeden önce ve eğitim verildikten sonraki durum karşılaştırıldığında puan ortalamasında anlamlı bir fark olduğu ve eğitimin annelerin beslenme tutumlarına pozitif etki ettiği gözlemlenmiştir.

Bizim çalışmamızda, özellikle üniversite mezunlarında ve il merkezinde yaşayanlarda eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin il merkezinde yaşayanların ve üniversite mezunu olmanın eğitime ve doğru bilgiye ulaşmasının daha kolay olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda okur-yazar olmayan 4 (%8.3) anne, orta öğretim mezunu 26 (%54.2) anne, lise mezunu 9 (%18.8) anne ve üniversite mezunu 9 (%18.8) anne olarak bulunmuştur. Annenin eğitim durumunun yükselmesi ile bebeğini emzirme tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu tespit eden çalışmalar mevcuttur (115, 116). Chezem ve ark'ın 2012 'de yaptığı çalışmada ise en yüksek tutum puanı lise ve üzeri mezun durumunda olanlarda olduğu belirlenmiştir (117). Kurnaz ve ark, 2014'te yaptıkları çalışmada annelerin eğitim seviyelerinin bebeklerini emzirme konusunda olumlu tutum benimsemelerinde etkili olduğu belirlenmiştir (120). Bizim çalışmamızda eğitim öncesi uygulanan I-YSÇBTÖ puan ortalaması üniversite mezunlarında 70.33 ± 2.78 ile istatistiksel olarak okur-yazar olmayanlardan ve orta öğretim mezunlarından anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Eğitim sonrası ise okur-yazar olmayanlarda, orta öğretim mezunlarında, lise mezunlarında, üniversite mezunlarında I-YSÇBTÖ puan ortalamalarındaki artış yönlü ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kız çocuklarının eğitim seviyelerinin yükseltilmesi annelerin bebeklerini emzirme konusunda pozitif tutum içerisinde olmalarına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Malini ve Janell'in 2008'de yaptıkları çalışmada, annelerin yaşadıkları yerin emzirme tutum puanını etkilediği gösterilmiştir (115). Başka bir çalışmada şehir

merkezinde yaşayanlarda, emzirme tutum puanı yüksek bulunmuştur (140). Mwinilanaa ve Kumi'nin 2013'teki çalışmalarında, annelerin gelir seviyesi ve yaşadıkları yer de onların bebeklerini emzirme tutumlarını etkilemediği gösterilmiş (118). Yiğitbaş'ın 2012'de yapmış olduğu araştırmada ailelerin geneli kent merkezinde yaşıyor olmalarına karşılık emzirme tutum puanları düşük seviyededir (119). Kurnaz ve ark 2014'te erken postpartum dönemdeki annelerle ilgili yaptığı çalışmada il merkezinde yaşayan annelerdeki emzirme tutum puanları daha yüksek bulunmuştur (120). Bizim çalışmamızda da il merkezinde yaşayan annelerde eğitim öncesi I-YSCBTÖ puan ortalaması ilçe ve köyde yaşayanlara kıyasla aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Annelerin sağlık sistemine erişmelerinin kolay olması, eğitim seviyeleri, yaşamakta oldukları yer, onların bebeklerini emzirme tutumlarını pozitif hale getirdiği düşünülmektedir. Emzirme ile ilgili bilgilerin annelere ve annelerin çevresine bulunanlara ulaştırılması emzirmeye yönelik tutumları olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Bebeklerin anne sütü ile beslemeye mümkün olduğunca erken başlamak, anne sütü ile beslenme devamlılığı açısından çok önemlidir. Yenidoğan bebeklerin beslenmesinde anne sütünün tercih edilmesi ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Buna karşılık yapılan çalışmalarda yenidoğan bebeğe anne sütünün verilmeye başlandığı zaman ülkeden ülkeye farklı zamanlarda gerçekleşmektedir (121 - 124). DSÖ, emzirmeye erken başlamayı 'doğumdan bir saat sonra bebeklere anne sütü sağlama' olarak tanımlamaktadır (125). DSÖ ilk saat içerisinde bebeklerin anne sütü ile beslenmesi konusunda sınıflandırma yapmıştır. Bu sınıflandırmaya göre ilk saat içerisinde %90-100 oranında anne sütüne başlanması çok iyi olarak değerlendirilmiş, bu oranın %50-80 arasında olması hali iyi, %30-49 olması hali orta ve %0-29 olması hali ise kötü olarak tarif edilmiştir. İlk bir saat içerisinde anne sütüne başlanması ile ilgili farklı ülkelerde yapılan çalışmalardan biri Madagascar'da yapılmış ve ilk bir saat içerisinde anne sütüne başlama oranı %78 olarak tespit edilirken, Nepal'de yapılan başka bir araştırmada ise aynı oran %3.4 olarak belirlenmiştir (126, 127). Agboada ve ark. anne sütüne başlama zamanı ve anne sütüne başlama zamanının doğumdan sonraki altı aylık dönemde anne sütüne devam etme tutumuna başlangıç zamanının etkisini inceledikleri bir çalışma yapmışlardır. İngiltere'de yapılan çalışmada annelerin %77.7'sinin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde bebeklerine anne sütü vermeye başladıklarını tespit etmişler, fakat bu zamanlamanın ilk altı aylık dönemde bebeklere

anne sütü verme tutumuna etkili olmadığını belirlemişlerdir (121). 2006'da Batı Nepal'in kentsel bir kentinde yapılan kesitsel bir anket, yaklaşık %58'in annenin doğumdan sonraki ilk saat içinde bebeklerini emzirmeye başladığını tespit etmiştir (128).  akmak ve ark 2019 da yaptıkları araştırmada doğum sonrasındaki ilk saat içerisinde bebeğe anne sütü veren annelerin oranını %75, iki saat içerisinde bebeğine anne sütü veren annelerin oranını %4.5 olarak belirlemişlerdir. Aynı araştırmaya göre üç-beş saat içerisinde bebeğine anne sütü veren annelerin oranı %4, doğumdan sonraki ikinci gün bebeğine anne sütü veren annelerin oranı %6 ve doğumdan sonraki üçüncü ve daha sonraki günlerde gün bebeğine anne sütü veren annelerin oranını ise %9.5 olarak tespit etmişlerdir (129). Gün ve ark'da benzer bir araştırmayı Türkiye'de yapmışlardır. Kayseri ilinde yapılan araştırmada doğumdan sonraki ilk saat içerisinde bebeğine anne sütü veren annelerin oranının %80 olduğu tespit edilmiştir (130). TNSA-2013 araştırmasında ortaya konulan verilerde de doğumdan sonraki ilk saat içerisinde bebeğine anne sütü veren annelerin oranı saptanmış ve bu oran %50 olarak tespit edilmiştir (11).  etin ve ark 2005 'te yaptığı çalışmada sezaryenle doğum yapmış olan annelerin %28.9'u, normal doğum yapmış olanların %61'i doğum sonrası ilk iki saatte emzirmeye başlanmıştır (131). Bizim araştırmamızda doğumdan hemen sonra, anne sütü alma oranın 3 (%6.3), doğar doğmaz olmasa da, ilk bir saat içinde anne sütü alma oranı 7 (%14.6) yani ilk bir saat içinde anne sütü alma oranımız toplamda 10 (%20.9) olarak bulundu. Bizim araştırmamızın sonuçlarının, Türkiye ortalamasından çok daha düşük bulunması araştırma popülasyonumuzun bebeklerinin birçoğunun doğar doğmaz YYBÜ ne alınıp tedaviye başlanması, prematür bebek oranın yüksek olması, sezaryen oranlarının yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir.

Yapılan araştırmalarda annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemeleri ile eğitim durumları arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (115, 116). Aynı şekilde literatürde annelerin eğitim durumu arttıkça emzirme başarısının da arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (132, 133). Elde edilen bu netice annelerin eğitim seviyelerinin yükseltilmesi ile emzirme başarılarının da yükseltilebileceğini göstermektedir. Bizim  alışmamızdaki annelerin eğitim seviyelerinin düşük olması da emzirmeye geç başlamada etken görülmüş olsa da, çalışmamıza katılan annelerin çoğunun sezaryen ile acil opere edilip bebeklerinin özellikle sağlık problemlerinden dolayı YYBÜ'ne alınması, eğitim almaması ya da eğitim alsa da hatırlamaması neden olmuş olabilir. Ancak annelerin eğitilmesi ve danışmanlık yapılması, sezaryen gibi

durumlarda bile emzirmeye erken başlamak ve emzirmeyi sürdürmede önemli olduğu gösterilmiştir (134).

Çalışmamıza alınan bebeklerin %95.8 geç de olsa anne sütü almıştı. Telatar ve ark.'nın çalışmasında bu oran %98 iken, TNSA-2013 verilerinde Türkiye geneli emzirme oranı olan %96 ile uyumludur (11, 135).

Bangladeş'te yapılan çalışmalarda annelerin bebeklerini doğumdan sonraki ilk yıl anne sütü ile besleme tutumu içerisinde oldukları belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda Bangladeş'te annelerin %84'ü doğumdan sonraki ilk ayda bebeklerini anne sütü ile beslerlerken, bu oran doğumdan sonraki beşinci ayda büyük oranda düşmüş ve %20 seviyesine gerilemiştir. Benzer konuda Hindistan'da yapılan çalışmalarda ise doğumdan sonraki ilk ayda bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin oranı %42 olarak belirlenirken, dördüncü ayda bu oran yarıdan fazla düzerek %20, altıncı ayda ise dördüncü aya göre yine yarıya düşerek %10 seviyesine gerilemiştir. Norveç, emzirme oranının yüksek olduğu ülkelerden biridir. Yapılan çalışmalarda doğumdan sonraki ilk ayda bebeğini yalnızca anne sütü ile besleyen annelerin oranı %90 seviyesinde gerçekleşirken, bu oran doğumdan sonraki dördüncü ayda %44'e, altıncı ayda ise bu oranın %7 seviyesine gerilemiş olduğu belirlenmiştir (136-138). Doğumdan sonraki aylarda bebeğe anne sütü verilmesini aylık dönemler halinde inceleyen başka bir çalışmada Ünsal ve ark. tarafından 2005 yılında yapılmıştır. Bu çalışmada da diğer ülkelerde yapılan çalışmalara benzer şekilde annelerin bebeklerini ilk bir aylık zamanda anne sütü ile besleme oranı %97 olarak belirlenirken, bu oranın altıncı ayın sonunda %8.7 seviyesine kadar gerilemiş olduğu tespit edilmiştir (139). TNSA-2013 araştırmasından elde edilen verilere göre de yenidoğan bebeklerin %96'sına doğumdan sonra anne sütü verilmektedir. Bunun yanında yenidoğan bebeklerin %50'si doğum sonrasındaki ilk saat içerisinde anne sütü ile beslenirken, %26'sına ise anne sütü ile beslemeden önce başka gıdalar verilmektedir (11). Bebeklerin %58'i yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslenmiştir. Emzirme davranışı 4-5 aylık bebeklerde %10.6'ya kadar gerilerken ortanca emzirme süresi 16.7 aydır (Erkek çocuklar; 18.0 ay, kız çocuklar; 16.3 ay). Altı aydan küçük ve emzirilen çocukların %28'inde hazır mama, en çok verilen ek gıdadır (11). Bu sonuçlar, dünyada ve ülkemizde emzirme davranışının istendik düzeyde olmadığını göstermektedir. Yani iyi bir başlangıç yapılsa da, devamlılık sorunu yaşanmaktadır. Bu sebeple doğum öncesi

ve sonrasında anneler eğitimlerle desteklenmeli ve hükümet politikaları bu yönde geliştirilmelidir.

TNSA 2013'e verilerine göre 0-1 aylık olan ve emzirilmekte olan bebeklerin yaklaşık olarak %23'ünün beslenmesinde hazır mama kullanılmakta, bu oran 4-9 aylık olan bebeklerde ise %30'un seviyesinin üstüne çıkmaktadır (11,143). TNSA 2008'de annelerin yenidoğan bebeklerini emzirme zamanı ile ilgili verilere göre anneler yenidoğan bebeklerini anne sütü ile beslemeye geç başlamaktadırlar (10). Bu sonuçlara göre emzirilen bebeklerin yalnızca %39'u doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmıştır; %27'si ise doğumdan sonraki ilk 24 saat hiç emzirilmemiştir. TNSA 2013'te bulunan verilere göre bebeklerin %50'sinin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmaktadır (11). Emzirmeye başlama zamanı oranları 2003-2008 arası dönemde azalmıştır. Bu azalış özellikle Kuzey, Orta ve Batı bölgelerinde yoğun olmak üzere tüm bölgelerde benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (143).

Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilme kentte yaşayan bebeklerde kırdı yaşayan bebelere göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (%41-34) (142). TNSA 2013'te bulunan bilgilere göre emzirmeye erken başlama kentlerde kırsal kesimde bulunanlara göre daha yüksek seviyededir (%44-52) (11,143). Emzirmeye başlama durumuna bulunulan bölge açısından bakıldığında ise Doğu'da %39'dan Orta bölgede %57'ye kadar değişmekte olduğu belirlenmiştir (143). Batı Anadolu'da bulunanların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başladıkları belirlenmiştir (143). TNSA 2008'de bulunan bilgilere göre ise; doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen çocukların yüzdesi Doğu ve Orta Anadolu'da en düşük (%32), Batıda ise en yüksek seviyededir (%48) (10, 142).

Annelerin yenidoğan bebeklerini anne sütü ile beslemeyi erken bırakmalarının nedenlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda annelerin böylesi bir tutum içerisine girmiş olmalarının sebepleri ortaya konulmuştur. Bu sebepler arasında; annenin veya bebeğin emzirme döneminde sağlık sorunları yaşamış olması, çalışan annelerin iş yaşamına geri dönmeleri gerekliliği ve çalışma hayatının bebeği emzirmeyi zorlaştırması, annelere ait kişisel farklı özellikler ile anne ve bebeğe sunulan sağlık hizmetlerinin mevcut durumu gibi sebepler bulunmaktadır (144, 145).

Anne sütü ile bebeği besleme süresi ile ilgili yapılan araştırmalarda bu süre ile emzirmeye erken başlanması arasında ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Ünsal ve

ark'nın 2005'te yaptığı çalışmada, ilk emzirme zamanına etki eden şartlar arasında doğum yeri ve şekli olduğu belirtilmiştir (139). Buna göre doğumun hastane ortamında gerçekleşmesi ve normal doğum değil de sezaryenle doğum yapılmış olması ile ilk emzirmeye başlanma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0.000$). Çetin ve ark, 2005'te yaptığı çalışmada sezaryenle doğum yapmış olan annelerin %28.9'u, normal doğum yapmış olanların %61'i doğum sonrası ilk iki saatte emzirmeye başladığı gösterilmiştir (131). Yılmaz ve ark. tarafından 2016 yılında yapılmış olan çalışmada kontrol ve deney guruplarının doğum şekli incelenmiştir. Araştırma sonucunda, sezaryenle yapılan doğumların vajinal doğumlara oranla düşük olduğu belirlenmiştir (140). Dennis ve ark.'ın 2002'de, yaptıkları çalışmada annelerin %76'sının vajinal doğum yapmış olduğu belirlenmiştir (141). Ülkemizde gerçekleşen vajinal doğum adedi istenen düzeyde değildir. TNSA 2013'te ortaya konulan verilere göre ülkemizde gerçekleşen doğumların %48'i sezaryen ile yapılmıştır (11). Bu oran önceki verilere göre yüksektir. Yine TNSA 2008'de ortaya konulan verilerde gerçekleşen doğumların %37'si sezaryen ile gerçekleşmiştir (10). Sezaryen doğum hızı, TNSA 2003'e göre %21 yükselmiştir (142,143). DSÖ sezaryen ile yapılan doğumların toplam doğuma oranını en fazla %15 olmasını tavsiye etmekte, %17'nin üzerindeki bir oranın ise yüksek seviye olarak kabul edilmesi gerektiğini vurgulamıştır (146). Türkiye'deki sezaryenle yapılan doğumların oranı Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisinin üzerindedir. Bizim çalışmamızda sezaryen doğum oranı %72.9, normal doğum oranı %27.1 olarak bulundu. Sezaryen doğum oranının bu kadar yüksek olması ise prematür doğum oranının yüksek olması ve bebeklerde oluşan sağlık problemlerinden kaynaklanmış olabilir. Sezaryen doğum yapanlarla normal doğum yapanlar arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Aidam ve ark 'nın 2005'te yaptıkları çalışmada gebeliği önceden planlamanın ise yine emzirme başarısını olumlu etkilediği bulunmuştur (147). Çelebioğlu ve ark'nın 2005'te yaptığı çalışmasında gebeliği planlamayla emzirme başarısı anlamlı bulunmamıştır (148). Kurnaz ve ark 2014'te erken postpartum dönemdeki annelerle yaptığı çalışmasında isteyerek ve planlı bir şekilde yalanan gebelikte emzirme başarı seviyesinin daha yüksek olduğu ve bu oranın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (120). Küçükoğlu ve ark 2015 de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerde yaptığı çalışmada gebeliğini planlayan annelerin, I-YSÇBTÖ

ortalamasının daha yüksek olduğu (66.40 ± 6.60), $p < 0.05$) bulunmuştur (47). TNSA 2013'te bulunan verilere göre bu oran %74.1'dir (11,143). Yılmaz ve ark 2016 yılında yaptıkları araştırmada erken dönemde anne babaya verilen emzirme eğitiminin doğum sonrasında ilk altı aylık süre içerisinde bebek emzirme süresine etkisini araştırmışlar, araştırma sonucunda kontrol grubunun %88.3'ünün, deney grubunun ise %86.7'sinin yaşadıkları gebelik durumunun planlı olduğu sonucuna ulaşmışlardır (140). Bizim çalışmamızda gebeliğin planlı olanların oranı %68.8, planlı olmayanlar ise %31.3 idi. Gebeliği planlı olanlar ve olmayanlar arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p < 0.05$). İstenmeden yaşanan gebelik durumunun eşler arasındaki ilişkileri olumsuz şekilde etkileyeceği düşüncesinden hareketle istenerek yaşanan gebeliklerin istenmeden olan gebeliklere oranının yüksek seviyede olması sevindiricidir. Ancak planlı gebelik oranının TNSA 2013 verilerine göre düşük olması popülasyonumuzun aile planlaması yöntemlerini hakkında bilgilerinin eksik olmasından kaynaklanmış olabilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmamıza Mayıs-Temmuz 2019 tarihleri arasında Malatya Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesinde Kalan bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi alan, çalışmaya katılmayı kabul eden, 18-40 yaş arasındaki 48 anne katıldı. Çalışmada gönüllülük esasına göre onay alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile anne sütü eğitimi öncesi ve sonrası anket uygulandı.

1. Çalışmaya katılan annelerin Eğitim öncesi toplam I-YSÇBTÖ puanları 55 ile 79 arasında değişmekte olup, ortalaması 66.35 ± 5.11 ve cronbach's alphası 0.665'di. Eğitim sonrası toplam I-YSÇBTÖ puanları 59 ile 84 arasında değişmekte olup, ortalaması 74.5 ± 5.55 ve cronbach's alphası 0.746'dı.

2. Eğitim öncesi toplam puan I-YSÇBTÖ ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$).

3. Annelerin yaşları 18-40 arası değişmekte olup, yaş ortalaması 27.77 ± 5.8 yıl idi. Annelerin 12'si (%25) köyde, 7'si (%14.6) ilçede ve 29'u (%60.4) il merkezinde yaşamaktaydı.

4. Yaşanılan yerler arasında eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p:0.007$). İl merkezinde yaşayanların eğitim öncesi I-YSÇBTÖ değerleri, köyde ve ilçede yaşayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p_1:0.013$; $p_2:0.034$). Köyde ve ilçede yaşayanlar arasında eğitim öncesi I-YSÇBTÖ değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Yaşanılan yerler arasında eğitim sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Köyde yaşayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.000$).

İlçede yaşayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.001$).

İl merkezinde yaşayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.000$).

5. Katılımcıların 4'ü (%8.3) okur-yazar değilken, 26'sı (%54.2) orta öğretim, 9'u (%18.8) lise ve 9'u (%18.8)'i üniversite mezunuydu.

6. Eğitim durumları arasında eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktaydı ($p:0.018$). Üniversite mezunu olanların eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamaları, okur-yazar olmayanlardan ve ortaöğretim mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştu ($p_1:0.000$; $p_2:0.002$). Diğer eğitim durumları arasında eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Eğitim durumları arasında eğitim sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Okur-yazar olmayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.022$).

Orta öğretim mezunlarında; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.000$).

Lise mezunlarında; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.003$).

Üniversite mezunlarında; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.000$).

7. Çalışmaya katılan annelerin 39'u (%81.3) ev hanımıyken, 9'u (%18.8) diğer mesleklerdendi.

8. Ev hanımları ve diğer meslek grupları arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Ev hanımlarında; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.000$).

Diğer meslek (hemşire, öğretmen, mimar) gruplarında; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.001$).

9. Annelerin 22'sinin (%45.8) tek çocuğu varken, 26 (%54.2) 1'den fazla çocuğu vardır. 48 annenin 51 çocuğunun 24'ü (%47.1) kızken, 27'si (%52.9)'u erkektir.

10. Çocuk sayısı grupları arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tek çocuğu olanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$).

Birden fazla çocuğu olanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$; $p<0.05$).

11. Annelerin 13'ü (%27.1) şu anki doğumunu normal yaparken, 35'i (%72.9) sezaryen ile yapmıştır.

12. Normal doğum ve sezaryen doğum şekilleri arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Normal doğum yapanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p:0.000$).

Sezaryen ile doğum yapanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.000$).

13. Bebeklerin 28'i (%58.3) preterm iken, 20'si (%41.7) termdir.

14. Preterm ve term doğum haftası grupları arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Preterm grubunda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.000$).

Term grubunda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış anlamlı olarak tespit edilmiştir ($p:0.000$; $p<0.05$).

15. Annelerin 33'ünün (%68.8) gebeliği planlı iken, 15'inin (%31.3) planlı değildi.

16. Gebeliği planlı olanlarla, planlı olmayanlar arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Gebeliği planlı olanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.000$).

Gebeliği planlı olmayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.000$).

17. Annelerin hiçbiri emzirme eğitimi almamıştı. Bebeklerin 2'si (%4.2) şu anki doğumda hiç anne sütü almazken, 3'ü (%6.3) doğumdan hemen sonra, 7'si (%14.6) ilk 1 saat içinde ve 36'sı (%75) bir saatten geç anne sütü almıştı.

18. Katılımcıların 5'i (%10.4) doğar doğmaz bebeği ile ten tene temas kurarken, 43'ü (%89.6) kurmamıştır.

19. Bebek ile ten tene temas kuranlar ve kuramayanlar arasında eğitim öncesi ve sonrası I-YSÇBTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bebek ile ten tene temas kuranlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim görülmemiştir ($p>0.05$).

Bebek ile ten tene temas kuramayanlarda; Eğitim öncesi I-YSÇBTÖ puan ortalamalarına göre eğitim sonrasındaki artış istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.000$).

20. Bebeklerin 3'üne (%6.3) yoğun bakımda kanguru bakımı uygulanırken, 45'ine (%93.8) uygulanmamıştı.

21. Kadınların eğitimi her konuda olduğu gibi, anne sütü ve emzirme konusunda da çok önemlidir. Kadınların anne sütü ve emzirmenin önemi eğitimi mümkün olduğunca, gebelik planlaması yaptığı dönemden başlanarak, özellikle gebelik döneminde eğitimlerini tamamlamaları planlanmalı. Ancak ideali böyle olması gerekirken, bazen eğitimler aksamış olabiliyor. İşte o zaman doğum gerçekleşse dahi annelere en erken ulaşılabilecek bir yer gerekiyor. Bu sebeple hastanemiz bünyesindeki Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitesi; yeni doğum yapmış annelere erkenden ulaşabileceğimiz bir yer olması ve bebekleri hastanede tedavi aldığı için emzirmeden uzaklaşıp, mamaya yönelebilecek anneler olma olasılığı çalışmamızı kafamızda canlandırdı. Daha önce emzirme ve anne sütü eğitimi almamış annelere verilen eğitimin annelerde beslenme tutumlarını değiştirerek özellikle kararsız olanların emzirmeye yatkın gruba geçmesi ve bunun çalışmamız sonucunda gösterilmesi eğitimin önemini

bizlere tekrar gösterdi. Refakatçi Anne ve Eğitim Ünitelerinin Türkiye genelinde sayılarının artırılıp annelerin burada eğitim almalarının sağlanması bebekler ve daha sağlıklı bir toplum için önemli bir adımdır. Ancak bundan da önemlisi birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterince desteklenip eğitimsiz ve takipsiz anne adaylarının kalmaması koruyucu hekimlik ve toplum adına yapılabilecek daha büyük bir adımdır.



7. KAYNAKLAR

1. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi 2003;2:163-83.
2. Aykut M. Toplum beslenmesi. Halk Sağlığı Genel Bilgileri'nde. Ed.Öztürk Y, Günay O. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 2010;1247-41.
3. World Health Organization. Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva. Publication date: 2009.
4. Samur G. Breast Milk. Ankara: Klasmat Press; 2008:9
5. American Academy of Pediatrics Work Group. Breastfeeding an the useof human milk. Pediatrics1997;100:1035-9.
6. Özalp İ. Anne sütü ve anne sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi 1996;17:37-52.
7. Gürakan B, Özcebe H, Bertan M. Multipar annelerin anne sütü ile ilgili deneyimleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi1993;36:1-10
8. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü(İnternet)Emzirmenin korunması, özendirilmesi, desteklenmesi ile demir yetersizliği anemisinin önlenmesi ve kontrolü, Ankara. (Erişim Tarihi: 05.08.2019). Erişim Adresi: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/>
9. Kramer MS, Aboud F, Mironova E et al. Breastfeeding andchild cognitive development: new evidence from a large ran-domized trial. Arch Gen Psychiatry 2008; 65: 578-84.
10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 Ön Raporu. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu. Ankara, 2009
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2014
12. Bağ Ö., Yaprak I., Halıcıoğlu O. Parlak Ö., Harputluoğlu, N., Astarcıoğlu, G., 2006. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler. İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi. 16(2), 63-70.
13. Samur G. Anne sütü; 1,baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008,p, 19.
14. Gür, E., 2007. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri ArGivi. 42 Özel Sayı,11-15

15. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (internet). Emzirmenin korunması, özendirilmesi, desteklenmesi ile demir yetersizliği anemisinin önlenmesi ve kontrolü, Ankara. (Erişim Tarihi: 20 Ağustos 2019). Erişim Adresi: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/>
16. Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4): 243-251.
17. Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. Türk Pediatri Arşivi. 2007; 42: 1115.
18. Flores MS, Fairchoc MP. The Relationship of Breastfeeding to Antimicrobial Exposure in The First Year of Life. Clinical Pediatric (Phila). 2004; 43(7): 631–6
19. Dünya Çocuklarının Durumu. Unicef Türkiye Temsilciliği. Ankara, 2004.
20. WHO, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization; Geneva. 2003.
21. Arimond M, Daelmans B, Dewey K. Indicators for feeding practices in children. Lancet. 2008;371(9612):541–2.
22. World Health Organization: Exclusive breastfeeding. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/. Accessed 17 August 2019.
23. Daelmans B, Dewey K, Arimond M. New and updated indicators for assessing infant and young child feeding. Food Nutr Bull. 2009;30(2):S256.
24. Hanson LÅ, Korotkova M. The role of breastfeeding in prevention of neonatal infection. Seminars in FETAL and NEONATAL. 2002;7(4):275–281.
25. Onalo R. Neonatal hypothermia in sub-Saharan Africa: a review. Niger J Clin Pract. 2013;16(2):129–38.
26. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. Pediatrics. 2006;117(3):e380–6.
27. Mullany LC, Katz J, Li YM, Khatri SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, et al. Breastfeeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. J Nutr. 2008;138(3):599–603
28. Flores MS, Fairchoc MP. The Relationship of Breastfeeding to Antimicrobial Exposure in The First Year of Life. Clinical Pediatric (Phila). 2004; 43(7): 631–6.
29. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ulusal Toplantı TNSA 2013 Sonuçları. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2013_sonuc_sunum_2122014.pdf. sayfasından 10.07.2019 tarihinde erişilmiştir.

30. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011) TC Sağlık Bakanlığı. Ankara, 2012.
31. Zaidi AKM, Ganatra HA, Syed S, Cousens S, Lee ACC, Black R, Bhutta ZA, Lawn JE. Effect of Case Management on Neonatal Mortality Due to Sepsis and Pneumonia. BMC Public Health 2011;11(Suppl 3):13.
32. Balkaya NA. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe - Hemşirenin Rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002;6(2):42-9.
33. Gölbaşı Z. Postpartum Dönemde Erken Taburculuk, Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003;7(2):15-22
34. Turan T, Başbakkal Z. Study on Validity and Reality of a Turkish Version of The Parantel Stres Scale. Neonatal Intensiv Care Unit. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006;32-42.
35. Çalışır H, Şeker S, Güler F, Anaç G., Türkmen M. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2008;12(1)3144. 9
36. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. Birth 2002;29:124-31.
37. Orun E, Yalcin SS, Madendag Y, Ustunyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakok K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. Turk J Pediatr 2010;52:10-6. PMid:20402061.
38. Sağlık Bakanlığı. Ana ve çocuk sağlığı beslenme programı.<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10965/ana-ve-cocuk-beslenmesiprogrami.html?vurgu=bebek+dostu> sayfasından 22.08.2019 tarihinde erişilmiştir.
39. Bağcı T. Gebe, emzikli ve bebek beslenmesi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler'de. Eds. Bertan M, Güler Ç. İkinci baskı. Ankara, Güneş Kitabevi Ltd.Şti 1997.299-300
40. Ünsal H, Altıhan F, Özkan H, Targan fı, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağ ve Hast Derg 2005; 48: 226-33.
41. Shaker I, Scott JA, Reid M. Issues and Innovations in Nursing Practice. Journal of Advenced Nursing. 2004; 45(3): 260-269.
42. Duong DV, Binns CW, Lee AH. Breast-Feeding Initiation And Exclusive Breast-Feeding in Rural Vietnam. Public Health Nutrition. 2004; 7(6):795-9.

43. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk Factors Related To Intention to Breastfeed, Early Weaning and Suboptimal Duration Of Breastfeeding. *Acta Paediatr.* 2007; 96(10):1441-4.
44. Santo LC, De Oliveira LD, Giugliani ER. Factors Associated With Low Incidence of Exclusive Breastfeeding for The First 6 Months. *Birth.* 2007; 34(3): 212-9.
45. Dungy CI, McInnes RJ, Tappin DM, Wallis AB, Oprescu, F. Infant Feeding Attitudes and Knowledge Among Socioeconomically Disadvantaged Women in Glasgow. *Maternal and Child Health Journal.* 2008; 12(3):313-22.
46. Samlı G, Kara B, Ünal PC. Annelerin Emzirme ve Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi, İnaniş ve Uygulamaları. *Marmara Medikal Journal.* 2006; 19(1):13-20
47. Küçükoğlu S, Aytekin A, Ateşyan S, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri İle Emzirme Öz Yeterliliklerinin Karşılaştırılması, *Balikesir Saglık Bil Derg Cilt:4 Sayı:2 Ağustos* 2015
48. Demirel G, Tezel B, Özbaş S, Oğuz SS, Erdev Ö, Uras N, Dilmen U. Rapid decrease of neonatal mortality in Turkey. *Maternal and Child Health Journal* 2013; 17: 1215–1221
49. Çakmak A, Karaçam Z, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anneler İçin Bakıma Katılımı Değerlendirme Ölçeği: Ölçek Geliştirme, Geçerlilik ve Güvenirliği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;21(2):69-78
50. Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *Int Breastfeed J* 2009;4:1-9.
51. Kutlu R, Marakoğlu K. Evaluation of initiating, continuing and weaning time of breastfeeding. *Marmara Medical Journal* 2006;19:121-6
52. (<https://totm.inonu.edu.tr/index.php?s=sayfa&sid=125>) 24.07.2019
53. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Güncel Pediatri* 2005; 3: 74-77
54. Chan DK. Enteral nutrition of the very low birth weight (VLBW) infant. *Ann Acad Medical Singapur* 2001; 30 (2) :174-82
55. Demirtaş B. Türkiye’de anne sütü bankaları olmalı mı?. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14: 73-7.

56. Büyükcan T. Anne sütü bankacılığı ve çeşitli ülke uygulamaları. Türkiye Büyük Millet Meclisi Aylık Bülteni 2013; 189: 28-30.
57. UNICEF “UNICEF and the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding”,2002.
58. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi O, Ertuğrul T (Editörler). Pediatri’de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002: s.183–203.
59. Atıcı A, Yılmaz M, Satar M, Tamer L. Prematür ve matür bebek anne sütünün mineral ve eser element içeriği. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1996; 39:457–64.
60. Yurdakök K. Anne sütü ile beslenme. Yurdakök M, Erdem G (Editörler). Neonatoloji’de. Ankara: Alp Ofset; 2004: s.166–74.
61. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2006; 9:289–96
62. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL (Çeviri: A. Kut, İ. Tokalak, M.G. Eminsoy). Current aile hekimliği tanı ve tedavi. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2007:33–40.
63. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Mısra P. Influence of infant feeding practices on nutritional status of underfive children. Indian J Pediatr 2006; 73:417–21.
64. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Anne sütü ile beslenmede danışmanlık kursu kitapçığı. Ankara;1996.
65. 28. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. Pediatr Clin North Am 2001; 48:15971.
66. Öztürk Y, Yıfl U, Büyükgebiz B. Erken süt çocukluğu döneminde beslenmenin, büyüme ve dışkılama özellikleri üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;21:25-33.
67. Beksac MS, Demir N, Koç A,Yüksel A. Emzirme. Obstetrik; maternal-fetal tıp ve perinatoloji ders kitabı. Ankara: MN Medikal & Nobel: 2001; 1399-411.
68. Aykut M. Toplum beslenmesi. Halk Sağlığı Genel Bilgileri’nde. Ed. Öztürk Y, Günay O. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 2010;1247417
69. Taşkın L. Anne sütünün yararları. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset; 2002; 385-86.
70. Sağlık Bakanlığı Dış ilişkiler Bafkanlığı. <ç: Metin B. Ak>n A. Güngör <. 21. yüzyılda yaflam. Herkes için bir vizyon. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Dünya Sağlık Raporu; 1998.

71. Gökmirza E. Anne sütü ile beslenme – Derleme. Türk Pediaatri Arşivi 2007; 42 Özel Sayı: 11-5.
72. Chirico G. Marzollo R. Cortinovis S. Fonte C. Gasporoni A. Antiinfective Properties of Human Milk Journal Nutrition 2008; 138 (9): 1801-1806.
73. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immünolojik özellikleri. Güncel Pediatri 2005; 3: 74-77.
74. WHO/UNICEF. 2000’li yıllarda bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. Ankara: UNICEF Türkiye Temsilciliği; 2000.
75. Aydın A. Beslenme ve beslenme bozuklukları. In: Onat T, editor. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Eksen Yayınları; 1996. p. 103-7
76. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007; 3(6):1–5.
77. Heird WC. Süt Çocukları ve Çocukların Beslenmesi (Çeviri: T Güran.) Behrman R, Kliegman R, Jenson H. (Editörler). Nelson Pediatri’de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2008: s.157–161.
78. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. Sted 2004; 13 (1):12-15
79. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 10.Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık; 2011.p. 455-512
80. Samur G. Anne sütü; 1,baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008,p, 19
81. Gökçay G. Yaşamın ilk 2 yılında Çocuk Sağlığı ve Bakımı. MGA Matbaacılık; 2008.s.6471.
82. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne sütünün immünolojik özellikleri. Güncel Pediatri 2005; 3: 74-77
83. Çeçe Ö, Çalışan Annelerin Emzirme Özelliklerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir,m 2011
84. Kaya D. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi tutum ve uygulamaları. Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye. 2009
85. Tanır F. Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. Uzmanlık tezi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, Türkiye. 2006
86. Cesur G. Anne sütü ile beslenen bebeklerde anne sütü ghrelin ve adiponektin düzeyi ile büyüme arasındaki ilişkinin araştırılması. Doktora tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, Türkiye. 2009

87. Sinussas K, Gagliardi A. Initial Management of breastfeeding. *Am Fam Physician* 2001; 15;64(6):981-989
88. Gür E. Doğal beslenme. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyumu, Ekim 2003, İstanbul;2003. p. 73-78
89. De La Mora A, Russell DW. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of reliability and validity. *Journal of Applied Social Psychology* 1999; 29(11):2362-80.
90. Sittlington J, Stewart-Knox B, Wright M, Bradbury I, Scott JA. Infantfeeding attitudes of expectant mothers in Northern Ireland. *Health Educ Res* 2007; 22(4):561–70.
91. Dungy CI, McInnes RJ, Tappin DM, Wallis AB, Oprescu F. Infant feeding attitudes and knowledge among socioeconomically disadvantaged women in Glasgow. *Matern Child Health J* 2008;12:31322.
92. Charafeddine L, Tamim H, Soubra M, de la Mora A, Nabulsi M. Validation of the Arabic version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among Lebanese Women. *Journal of Human Lactation* 2015; 32(2):309-14.
93. Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim ST, Kalinin-Yobas P. Psychometric properties of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among a multiethnic population during pregnancy. *Journal of Hum Lact* 2016; 32(2):315-23.
94. Ekşioğlu A, Yeşil Y, Turfan E. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2016;13 (3): 209-215
95. Kuleyin A. Yenidoğan Beslenmesinde Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IFFAG) Ölçeğinin Türk Babalarında Geçerlik ve Güvenirliliğinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye. 2017
96. Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. *Journal of Obstetric Gynecologin and Neonatal Nursing*. 2008;37(5):546-55.
97. Dennis CL. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990–2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2002; 31(1): 12–32.

98. Küçüköğlu S, Çelebioğlu A. Effect Of Natural-Feeding Education on Successful Exclusive Breast-Feeding and Breast-Feeding SelfEfficacy of Low-Birth-Weight Infants. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2014; 24(1): 49-56.
99. Toryiama ATM, Fujimon E, Palombo CNT, Duarte LS, Borges ALV, Chofakian CBN. Breastfeeding: what changed after a decade? *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2941 DOI: 10.1590/15188345.1858.2941 www.eerp.usp.br/rlae sayfasından 20.06.2010 tarihinde erişilmiştir.
100. Kurtuluş YE, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 2003; 12: 141–55
101. Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö, Harputoğlu N, Astarcıoğlu G. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Derg* 2006; 16: 63-70.
102. Ekman KA, Todia W. Decision making regarding breastfeeding and bottle feeding by women cared for in an inner city hospital. *Obstetr & Gynecol* 2003; 101: 20.
103. Durand M, Labarere J, Brunet E, Pons JC. Evaluation of a training program for healthcare professionals about breastfeeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;106:134-8.
104. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011, 11(1), 5-13.
105. Kaynar TE, Dündar C, Canbaz S, Pekflen Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütüyle beslenme durumlarının saptanması. *C.Ü. Hemşirelik YO Derg* 2006; 10: 1-6.
106. Tansuğ N, Yılmaz Ö, Kasırga E, ve ark. Manisa bölgesinde emzirme uygulamaları. *Ege Pediatr Bül* 2006; 13: 155-61
107. Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne 2008,82.
108. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2010, 189-197
109. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014, 45(3).

- 110.Wallis AB, Brînzaniuc A, Cherecheş R, Oprescu F, Sirlinca E, David I et al. Reliability and validity of the Romanian version of a scale to measure infant feeding attitudes and knowledge. *Acta Pædiatrica* 2008; 97:1194–9.
- 111.Dungy CI, McInnes RJ, Tappin DM, Wallis AB, Oprescu F. Infant feeding attitudes and knowledge among socioeconomically disadvantaged women in Glasgow. *Matern Child Health J* 2008; 12:313–22
- 112.Scott JA, Shaker I, Reid M. Parental attitudes toward breastfeeding: their association with feeding outcome at hospital discharge. *Birth* 2004; 31:125-31
- 113.Sittlington J, Stewart-Knox B, Wright M, Bradbury I, Scott JA. Infant-feeding attitudes of expectant mothers in Northern Ireland. *Health Education Research* 2007; 22: 561-70.
- 114.Kızıltepe C. Yenidoğan Ve Süt Çocuğu Beslenmesinde IOWA Skalasının Geçerliliğinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Edirne: 2011
- 115.Malini D ve Janell L. Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding Intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health* 2008; 33(2):53-60.
- 116.Holbrook K, Beyaz M, Heymen M, Wojcicki J. Maternal sociodemographic characteristics and the use of the Iowa Infant Attitude Feeding Scale to describe breastfeeding initiation and duration in a population of urban, Latina mothers: a prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal* 2013; 8,7.
- 117.Chezem C. Breastfeeding Attitudes Among Couples Planning Exclusive Breastfeeding or Mixed Feeding. *Breastfeeding Medicine* 2012; 7 (3): 155-162.
- 118.Tampah-Naah, A. M., & Kumi-Kyereme, A. (2013). Determinants of exclusive breastfeeding among mothers in Ghana: a cross-sectional study. *International breastfeeding journal*, 8(1), 13.
- 119.Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Yeşilçiçek ÇK, Kobyay Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(2).
- 120.Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2014, 135.

121. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr* 2010;10:3-7.
122. Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *Int Breastfeed J* 2009;4:1-9.
123. Flood JL, Dodgson JE. Health care and social service providers' descriptions of pacific islander mothers' breastfeeding patterns. *J Midwifery Womens Health* 2010;55:162-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmwh.2009.04.009>
124. Nakao Y, Moji K, Honda S, Oishi K. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: a selfadministered questionnaire survey. *Int Breastfeed J* 2008;3:15.
125. Goldman AS. Modulation of the gastrointestinal tract of infants by human milk. Interfaces and interactions. An evolutionary perspective. *J Nutr.* 2000; 130(2S Suppl):426S–31S.
126. Baker EJ, Sanei LC, Franklin N. Early initiation of and exclusive breastfeeding in large-scale community-based programmes in Bolivia and Madagascar. *J Health Popul Nutr* 2006;24:530-9. PMID:17591350 PMCID:3001157
127. Mullany LC, Katz J, Li YM, et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. *J Nutr* 2008;138:599-603. PMID:18287373 PMCID:2366167
128. Sreeramareddy CT, Joshi HS, Sreekumaran BV, Giri S, Chuni N. . Home delivery and newborn care practices among urban women in Western Nepal: a survey . *BMC Pregnancy Birth.* 2006; 6 (1): 27 doi: 10.1186 / 1471-2393-6-27.(.)
129. Çakmak S, Demirel Dengi AS, Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi, *Türk Aile Hek Derg* 2019; 23 (1): 9-19.
130. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009, 52, 176182.
131. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal tıp merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005, 12(4), 247-252.

132. Mc Lachlan HL, Forster DA. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:18
133. Chudasama RK, Amin CD, Parikh YN. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determinants in first 6 months of life: A prospective study. *Online J Health Allied Scs.* 2009;8(1):3
134. Banapurmath C, Ramachandrapa S, Guruprasad G, Biradar SB. Sezaryen emzirmenin erken başlamasına engel teşkil ediyor mu? *Hint Pediatri.* 2013; 50 (11): 1062–1063.
135. Telatar B, Vitrinel A, Akın Y, Cömert S. Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinden izlenen bebeklerde anne sütü ile beslenme durumu. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2008;4:144-7.
136. Das DK, Taluder MQ, Sella GE. Infant feeding practices in rural Bangladesh. *Indian J Pediatr* 1992; 59: 573-577.
137. Gupta A, Sobti J, Rohde JE. Infant feeding practices among patients of pediatricians and general practitioners. *Indian J Pediatr* 1992; 59: 193-196.
138. Lande B, Andersen LF, Baerug A, et al. Infant feeding practices and associated factors in first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr* 2003;92: 152-161.
139. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005, 48, 226-233.
140. Yılmaz C, Yüksek Lisans Tezi; “Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi ” Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez Yöneticisi; Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR. Aydın -2016
141. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990–2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2002; 31(12)–32.
142. Yiğit Kurtuluş E, Tezcan S, Tunçkanat H. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2008, Türkiye 2009
143. Türkyılmaz SA, Adalı T, Seçkiner PÇ. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara 2013, Türkiye 2014
144. Bosi Bağcı T. Bebek beslenmesi, anne sütü. *Halk Sağlığı Temel Bilgileri’de.* Ed. Güler Ç, Akın L. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006; 795-803.

- 145.Zetterstrom R. Breastfeeding and infant-mother interaction. Acta Paediatr Suppl 1999;88:1-6.
- 146.Doğum ve sezaryen eylemi yönetim rehberi 2010.
<http://saglik.gov.tr/TR/belge/110493/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberi--2010--42.html> (21.08.2019).
- 147.Aidam BA., Perez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding in Accra, Ghana. European Journal of Clinical Nutrition 2005; 59(6): 789-796
- 148.Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006,9:44-51.



EKLER

EK 1. ETİK KURUL KARAR FORMU

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
07.05.2019	9	2019/9-22	
Karar No: 2019/9-22 Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 07.05.2019 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üy. Burcu KAYHAN TETİK'in sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Arş. Grv. Gülşah KÖŞ AKSİN'in, yardımcı araştırmacı olduğu; “ Rekafatçı Anne ve Eğitim Ünitesinde Kalan Annelere Verilen Eğitimin Annelerin Beslenme Tutumu ve Bilgisi Üzerine Etkisi ” başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna; oy birliği ile karar verilmiştir.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	

EK 2. ANKET FORMU

REFAKATÇI ANNE VE EĞİTİM ÜNİTESİNDE KALAN ANNELERE VERİLEN EĞİTİMİN ANNELERİN BESLENME TUTUMU VE BİLGİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bu anket bebekleri yenidoğan ünitesinde yatan annelerin bebeklerini besleme tutumlarını ölçmek için hazırlanmıştır. Yanıtlarını bilemediğiniz veya cevap vermek istemediğiniz sorular olabilir. Size ait bilgilerin gizli kalacağını belirtir, katılımınız için teşekkür ederiz.

Bu anketin amacı ile ilgili bilgilendirildiğimi, anketi uygulayan kişinin sorularına cevap verdiğimi, araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi veya kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi, araştırma sonlandığında, sonuçları ile ilgili yukarıdaki telefondan bilgi alabileceğimi biliyorum.

Araştırmaya Katılmayı; Onaylıyorum ☐ Onaylamıyorum ☐

1- Adınız/ Soyadınız:

2- Yaşınız:

3- Telefon numarası:

4- Yaşadığınız yer:

☐ Köy ☐ İlçe ☐ İl merkezi

4- Eğitim Durumunuz:

☐ Okur-Yazar Değil ☐ İlk/ Orta öğretim Mezunu
☐ Lise Mezunu ☐ Üniversite Mezunu

4- Mesleğiniz:

☐ Ev hanımı ☐ Özel sektör
☐ Memur ☐ Diğer

5- Şuan ki bebeğinizin cinsiyeti: ☐ Kız ☐ Erkek

6- Çocuğunuzun doğum şekli ve anne sütü alma durumunu ilgili kutucuğu işaretleyerek belirtiniz (son üç çocuğunuz için yazınız).

	Doğum şekli	Anne sütü alma durumu
Şuan ki bebeğiniz	☐ Normal Doğum ☐ Sezaryen	☐ Hiç anne sütü almadı ☐ Doğumdan hemen sonra ☐ İlk 1 saat içinde ☐ 1 saatten daha geç
Diğer çocuğunuz	☐ Normal Doğum ☐ Sezaryen	☐ Hiç anne sütü almadı ☐ Anne sütü aldı
Diğer çocuğunuz	☐ Normal Doğum ☐ Sezaryen	☐ Hiç anne sütü almadı ☐ Anne sütü aldı

7- Bebeğiniz kaç haftalık dünyaya geldi:.....

8- Gebeliğiniz planlı mı gerçekleşti?

☐ Evet ☐ Hayır

9- Gebeliğinizin 32. Haftasından sonra emzirme danışmanlığı eğitimi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

10- Bildiğiniz kadarıyla, doğar doğmaz bebeğinizle ten tene temas kurabildiniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

11-Yoğun bakımda kanguru bakımı uygulandı mı?

☐ Evet ☐ Hayır

EK 3. IOWA YENİDOĞAN SÜT ÇOCUĞU BESLENME TUTUM ÖLÇEĞİ

(EĞİTİM ÖNCESİ)

- 1) Anne sütünün faydası bebek anne sütünden kesilene kadar devam eder. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 2) Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 3) Emzirme anne –bebek arasındaki bağı artırır.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 4) Anne sütü demirden fakirdir (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 5) Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 6) Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 7) Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 8) Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 9) Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 10) Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 11) Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 12) Anne sütü bebekler için ideal besindir.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 13) Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 14) Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır (R).
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 15) Anne sütü mamadan daha uygundur.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 16) Anne sütü mamadan daha ucuzdur .
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 17) Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum

EK 4. IOWA YENİDOĞAN SÜT ÇOCUĞU BESLENME TUTUM ÖLÇEĞİ

(EĞİTİM SONRASI)

- 1) Anne sütünün faydası bebek anne sütünden kesilene kadar devam eder. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 2) Mama ile beslenme anne sütünden daha uygundur. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 3) Emzirme anne –bebek arasındaki bağı artırır.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 4) Anne sütü demirden fakirdir (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 5) Mama ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 6) Anne çalışmaya başladığında mama ile beslemek daha iyi bir seçimdir. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 7) Bebeklerini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevki olan emzirmeden mahrum olurlar.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 8) Anneler topluma açık yerlerde bebeklerini emzirmemelidir. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 9) Anne sütü ile beslenen bebekler mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 10) Anne sütü ile beslenen bebeklerde şişmanlık daha çok görülür. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 11) Anne emziriyorsa baba kendisini yalnız hisseder. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 12) Anne sütü bebekler için ideal besindir.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 13) Anne sütü mamadan daha iyi sindirilir.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 14) Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır (R).
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle katılmıyorum
- 15) Anne sütü mamadan daha uygundur.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 16) Anne sütü mamadan daha ucuzdur.
(5) Kesinlikle katılıyorum (4) Katılıyorum (3) Kararsızım (2) Katılmıyorum (1) Kesinlikle katılmıyorum
- 17) Anne sigara içiyorsa bebeğini emzirmemelidir. (R)
(1) Kesinlikle katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle