



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**BEBEĞİN MİZACININ VE ANNENİN
PSİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN İLK
ALTI AYDA SADECE ANNE SÜTÜ İLE
BESLENMEYE ETKİSİ**

Elif BULUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT

TRABZON-2020

ONAY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif BULUT'un hazırladığı "Bebeğin Mizacının ve Annenin Psikopatolojik Özelliklerinin İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi" başlıklı çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 16/01/2020

Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT

(Danışman)

.....

Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN

.....

Doç. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

.....

Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne .../.../20..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../20.... Tarih vesayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY

Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

16/01/2020

Elif BULUT

İthaf

Yüksek lisans tezimi, ülkemizde yaşama hakları ellerinden alınan tüm kadınlara ve çocuklara ithaf ediyorum. Nefesiniz sonsuz olsun...



TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince bilimsel katkılarıyla bana destek veren, sabırla ve özveriyle daima yol gösteren, tez çalışmam süresince ilminden faydalandığım değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve donanımlarından yararlandığım değerli hocam Sayın Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN'a,

Araştırmanın yürütülmesinde destek olan kıymetli hemşire arkadaşlarıma ve benimle işbirliği yapmayı kabul eden annelere, bebeklerine,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen ve her an yanımda olduklarını hissettiren arkadaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca bana her zaman inanan ve destekleri ile varlıklarını hep hissettiğim canım annem, babam, ablalarım, abilerim ve kıymetli yeğenlerime,

Hayatıma girdikleri andan itibaren sevgileriyle bana güç veren ve destek olan canım annem, babam ve kardeşime,

Tanıştığımız ilk günden itibaren desteğini bir an bile esirgemeyen, en büyük motivasyon kaynağım olan sevgili eşime sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Elif BULUT

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL ve ONAY

BEYAN

İTHAF

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

x

KISALTMA, SİMGE ve FORMÜLLER DİZİNİ

xi

ÖZET

xiii

ABSTRACT

xiv

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

3

2.1. Laktasyon Fizyolojisi

3

2.1.1. Meme Anatomisi

3

2.1.2. Laktasyon Dönemi

4

2.1.2.1. Mammogenez

4

2.1.2.2. Laktogenez

5

2.1.2.3. Galaktogenez

5

2.1.3. Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar

6

2.1.4. Süt Oluşumunu Sağlayan Refleksler

7

2.1.4.1. Anneye Ait Refleks

7

2.1.4.2. Bebeğe Ait Refleksler

8

2.2. Anne Sütünün Önemi ve Özellikleri

8

2.2.1. Anne Sütünün Önemi

8

2.2.1.1. Bebek Açısından Yararları

9

2.2.1.2. Anne Açısından Yararları

11

2.2.1.3. Toplum Açısından Yararları

12

2.2.2. Anne Sütünün Değişimi

12

2.2.2.1. Kolostrum

12

2.2.2.2. Geçiş Sütü (Ara Süt)

13

2.2.2.3. Matür Süt (Olgun Süt)

13

2.2.3. Anne Sütünün İçeriği	14
2.2.3.1. Karbonhidratlar	15
2.2.3.2. Lipidler	15
2.2.3.3. Proteinler	15
2.2.3.4. Vitaminler	16
2.2.3.5. Mineraller	17
2.3. Emzirme	18
2.3.1. Emzirme Teknikleri	18
2.3.1.1. Kucaklama	19
2.3.1.2. Ters Kucaklama	19
2.3.1.3. Koltuk Altı	19
2.3.1.4. Yatar Pozisyonda Emzirme	19
2.3.1.5. Arkaya Yaslanarak Emzirme	20
2.3.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi	21
2.3.3. Emzirmenin Başarısının Değerlendirilmesi	21
2.3.3.1. Anneye Ait Göstergeler	21
2.3.3.2. Bebeğe Ait Göstergeler	22
2.3.4. Emzirme Problemleri	22
2.3.4.1. Anneye Ait Problemler	22
2.3.4.2. Bebeğe Ait Problemler	23
2.3.5. Emzirirmede Danışmanlık	24
2.4. Sadece Anne Sütü ile Beslenme	24
2.4.1. Dünya’da ve Türkiye’de Sadece Anne Sütü ile Beslenme Oranları	25
2.4.2. Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Etmenler	27
2.5. Bebek Mizacı Kavramı	29
2.6. Postpartum Depresyon Kavramı	30
3. GEREÇ ve YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Tipi	33
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	33
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri	34
3.3.2. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri	34
3.4. Veri Toplama Araçları	35

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	35
3.4.2. Telefon Görüşmesi Bilgi Formu	35
3.4.3. Bebek Davranış Ölçeği-Çok Kısa Form Türkçe Uyarlaması	36
3.4.4. Kısa Semptom Envanteri	36
3.5. Soru Formunun Ön Uygulaması	37
3.6. Verilerin Toplanması	37
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	38
3.7.1. Bağımsız Değişkenler	38
3.7.2. Bağımlı Değişkenler	38
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	39
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
3.10. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	39
3.11. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	40
3.12. Araştırma Planı	40
4. BULGULAR	42
5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	64
7. KAYNAKLAR	68
EKLER	85
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu	86
Ek 2. Telefon Görüşmesi Bilgi Formu	89
Ek 3. Bebek Davranış Ölçeği-Çok Kısa Form Türkçe Uyarlaması	90
Ek 4. Kısa Semptom Envanteri	94
Ek 5. Kurum İzni	97
Ek 6. Etik Kurul İzni	99
Ek 7. Gönüllü Onam Formu	102
Ek 8. Ölçek İzni	104
ÖZGEÇMİŞ	105

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	42
Tablo 2. Annelerin obstetrik özellikleri ve bebeklerin özelliklerinin dağılımı	43
Tablo 3. Araştırmaya katılan annelerin emzirme özelliklerinin dağılımı	44
Tablo 4. Annelerin KSE alt boyut ve global indekslerin puan ortalamalarının dağılımı	46
Tablo 5. BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması puan ortalamalarının dağılımı	47
Tablo 6. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile ilk altı ayda SAS ile emzirme süre ortalamalarının karşılaştırılması	47
Tablo 7. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile bebeklerinin ilk altı ayda SAS alma durumlarının karşılaştırılması	51
Tablo 8. Annelerin bebeklerinin ilk altı ayda SAS alma durumları ile KSE alt boyut ve global indeks puan ortalamalarının karşılaştırılması	54
Tablo 9. Annelerin bebeklerinin ilk altı ayda SAS alma durumları ile bebeklerin BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	55
Tablo 10. İlk altı ayda SAS ile beslenme süresinin annelerin tanıtıcı ve psikopatolojik özelliklerinin ve bebeklerin mizaçlarının karşılaştırılması	56
Tablo 11. Annelerin psikopatolojik özelliklerinin ilk altı ayda SAS ile beslenme süresine etkisi	57
Tablo 12. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin ve bebeklerin pozitif duygulanım puan ortalamalarının ilk altı ayda SAS ile beslenme süresine etkisi	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Memenin anatomik yapısı	4
Şekil 2. Prolaktin hormonunun etkileri	6
Şekil 3. Oksitosin hormonunun etkileri	6
Şekil 4. Kolostrum-olgun ve ön süt-son süt karşılaştırılması	14
Şekil 5. C tutuşu tekniği	19
Şekil 6. Emzirme teknikleri	20
Şekil 7. Arkaya yaslanarak emzirme ya da biyolojik beslenme	20
Şekil 8. Dünya’da emzirmeye başlama ve sas ile beslenme durumu	26
Şekil 9. Araştırma planı	41

KISALTMA, SİMGE VE FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AAP	The American Academy of Pediatrics
AB	Anksiyete Bozukluğu
BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması	Bebek Davranış Ölçeği-Çok Kısa Form Türkçe Uyarlaması
D	Depresyon
EM	Ek Maddeler
ESPGHAN	European Society for Pediatrics Gastroenterology, Hepatology and Nutrition
FA	Fobik Anksiyete
H	Hostilite
HCG	Human Koriyonik Gonadotropin Hormon
HPL	Plasental Laktojenik Hormon
IBQ	Infant Behavior Questionnaire
KD	Kişilerarası Duyarlılık
KSE	Kısa Semptom Envanteri
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
P	Psikotizm
PD	Paranoid Düşünce
S	Somatizasyon
SAS	Sadece anne sütü
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UD	Uygun değil
UNICEF	United Nation's Children's Fund
WHO	World Health Organization

Semboller

Adjusted R²	Adjusted R Square
F	One Way Anova Analizi
M	Ortalama
Max	Maximum

Min	Minimum
p	p değeri
r	rho değeri
R	R değeri
R²	R Square
SD	Standart Sapma
Std.β	Standardized Beta
t	Bağımsız Örneklem t Testi
X²	Ki-Kare testi



ÖZET

Bebeğin Mizacının ve Annenin Psikopatolojik Özelliklerinin İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi

Araştırma bebeğin mizacının ve annenin psikopatolojik özelliklerinin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya Haziran-Kasım 2019 tarihleri arasında Trabzon merkez Ortahisar'a bağlı aile sağlığı merkezlerine kayıtlı olan, aile sağlığı merkezine başvuran ve kabul ölçütlerini taşıyan 347 anne ve bebekleri dahil edilmiştir. Araştırmada veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Telefon Görüşmesi Bilgi Formu, Bebek Davranış Ölçeği-Çok Kısa Form Türkçe Uyarlaması ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Örneklem t Testi, One Way Anova Analizi, Tukey testi, Ki-Kare Analizi, Pearson Momentler Çarpım Analizi ve Backward Stepwise Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin yaşlarının ortalaması 30.34 ± 5.04 yıldır. Annelerin aile tipine göre ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme süreleri arasında anlamlı bir fark belirlenememiştir. Ancak eğitim, çalışma, gebeliğinde hastalık geçirmeme, doğum sonrası ilk 60 dk içinde emzirme durumlarına göre ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Annelerin psikopatolojik özelliklerinden kişisel duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu ve hostilite ile bebeğin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresi arasında negatif yönde ilişki ve bebeğin mizaç özelliklerinden pozitif duygulanımı ile bebeğin ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi arasında ise pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç olarak, annenin psikopatolojik özellikleri bebeğin ilk altı ayda sadece anne sütü alma süresine olumsuz yönde etkilemektedir. Bebeğin pozitif duygulanımı ise ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme süresini olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Anne Psikopatolojileri, Anne Sütü, Bebeklik, Emzirme, Mizaç, Yenidoğan

ABSTRACT

Effects of the Baby's Temperament and Mother's Psychopathological Characteristics on Breastfeeding in the First Six Month

The research was conducted to determine the effects of the baby's temperament and the mother's psychopathological features on breastfeeding only in the first six months.

The study included 347 mothers and their babies who were admitted to the family health center in Trabzon Ortahisar between June and November 2019, who applied to the family health center and met the criteria for admission. Data were collected by using the Introductory Information Form, Telephone Interview Information Form, Infant Behavior Questionnaire-Very Short Form Turkish Version and Brief Symptom Inventory by face-to-face interview method.

The data obtained from the study were analyzed using SPSS 24.0 package program. Descriptive statistics, Independent Sample t Test, One Way Anova Analysis, Tukey Test, Chi-Square Analysis, Pearson Moments Multiplication Analysis and Backward Stepwise Regression Analysis were used to evaluate the data.

The mean age of the mothers participated in the study was 30.34 ± 5.04 years. There was no significant difference between the first six months SAS and feeding times of the mothers according to family type. However, there were statistically significant differences between breast milk only and feeding time in the first six months according to education, study, non-disease in pregnancy, breastfeeding status in the first 60 minutes after birth ($p < 0.05$). the psychological characteristics of mothers, personal sensitivity, depression, anxiety disorder, hostility and the baby's feeding time with breast milk only in the first six months were found to be negatively correlated ($p < 0.05$). It was determined that there was a positive relationship between the baby's positive affect on temperament characteristics and SAS and feeding time of the baby in the first six months ($p < 0.05$).

As a result, the psychopathological characteristics of the mother negatively affect only the duration of breast milk intake within the first six months of the baby. In the first six months, the baby's positive emotions affect only the feeding time with breast milk in a positive way.

Keywords: Breast-feeding, Breast Milk, Infancy, Maternal Psychopathologies, Newborn, Temperament

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İnsan; büyüme, gelişme, fizyolojik süreçlerin devamı ve yaşamın sürdürülebilmesi için beslenmeye ihtiyaç duyar (1). Yenidoğan açısından baktığımızda ise beslenme, emzirme ve anne sütü kavramlarını çağrıştırmaktadır. Emzirme anne ile bebeğin duygusal etkileşimi ve sağlığı üzerine birçok olumlu etkiye sahip beslenme yöntemidir (2). Emzirme yalnızca anne ve bebeğin sağlığı, duygusal etkileşimi açısından değil psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan da önem arz etmektedir (3, 4). Bu nedenle yenidoğanın sağlıklı bir şekilde yeterli ve dengeli beslenmesinde anne sütünün önemi büyüktür (5-7).

World Health Organization (WHO) ve United Nation's Children's Fund (UNICEF) ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) alınmasını, devamında ise iki yaşına kadar anne sütünün ek gıdalarla desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Çünkü bu süreçte anne sütü ile beslenme bebeğin yaşam süresini ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir (1-3, 6, 8). Geçmiş yıllardaki araştırmalara bakıldığında gelişmekte olan ülkelerde emzirmeyi ve anne sütünü destekleyici programların uygulanması doğrultusunda; tüm beş yaş altı ölümlerinin %13 kadar azaldığı ve çocuk mortalitesinin azaltılmasında tek başına oldukça etkili bir yol olduğu bildirilmektedir (9, 10). Ancak bu önerilere rağmen anne sütü almaya erken başlama, ilk altı ay SAS ile beslenme ve iki yaşına kadar anne sütü alımının devam etmesi konularında tatmin edici veriler henüz bulunmamaktadır (2). 2007 ve 2014 yılları arasında dünya genelinde 0-6 ay aralığındaki bebeklerin SAS alma oranı yalnızca %36'dır. WHO, UNICEF ve The American Academy of Pediatrics (AAP) gibi kurumlar tarafından desteklenen ilk altı ay boyunca SAS ile beslenmede, anne sütü dışında kullanılan vitamin, mineral, ilaçlar hariç; su dahil herhangi bir içecek ve yiyecek verilmemesidir (11).

Bir annenin emzirme davranışı annenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, emzirme konusundaki bilgisinin yetersiz olması, emzirme döneminde aldığı desteğin yetersiz olması, tamamlayıcı gıdalara uygun zamanda başlanmaması, annenin psikopatolojik özellikleri, bebeğin sağlık durumu, bebeğin mizacı, geleneksel alışkanlıklar, sosyoekonomik etmenler, çevre koşulları gibi bir çok faktörden etkilenebilmektedir (1-3, 8, 12, 13). Bu faktörler içerisinde annenin psikopatolojik özelliklerinin ve bebek mizacının SAS ile beslenmesini etkilemesi üzerine az sayıda çalışma bulunmaktadır (12, 14). Son yıllardaki çalışmalar, annenin depresyon ve stres düzeyinin emzirmeye başlamayı, sürdürmeyi ve SAS alımını olumsuz derecede etkilediğini ortaya koymaktadır (12, 13). Aynı zamanda literatürde yer alan az sayıda bazı çalışmalar ise bebek mizacının emzirmeyi

devam ettirmede olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermektedir (14, 15). Mizaç, biyolojik temelli olup doğuştan gelir ve kişinin kendine özgü davranışlarını belirlemektedir. Farklı çalışmalarda çeşitli sayıda özelliklere ayrılan mizaç geniş açıda baktığımızda üç boyutta incelenir; kolay, zor ve yavaş ısınan şeklinde ayrılmış olup bebeklerin emzirmeyi sürdürüp ya da sürdürmediğini, mücadele ettiğini ya da uyum sağladığını göstermektedir. (14-16).

Bu bilgiler doğrultusunda çalışmanın amacı bebeğin mizacının ve annenin psikopatolojik özelliklerinin ilk altı ayda SAS ile beslenmeye etkisini belirlemektir.



2. GENEL BİLGİLER

Bebeklik döneminde beslenme konusundaki uygulamaların tarihsel gelişimine bakıldığında; bugüne kadar en önemli besinin, eşsiz gıda özelliği taşıyan anne sütü olduğu vurgulanmaktadır (17, 18). Anne sütü içeriğinde gerekli besin öğelerini, yeterli sıvı ve enerjiyi barındıran, yüksek biyo-yararlanım özelliğine sahip, kolay sindirilen bir besindir (3, 4). Bu nedenle büyüme-gelişmenin en hızlı olduğu dönem olan yaşamın ilk iki yılında yeterli ve dengeli beslenmede anne sütü son derece önemlidir (2, 18-20). WHO ve UNICEF ilk altı ay SAS alınması, ardından ise iki yaşına kadar anne sütünün ek gıdalarla desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Çünkü bu süreçte anne sütü ile beslenme, bebeğin yaşam süresini ve yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir (2, 3, 17, 18, 20-22). Doğumdan itibaren ilk iki yılda uygulanan SAS ile beslenme ve anne sütünün yanında tamamlayıcı beslenme uygulamaları %87'si altı aylık olan beş yaş altı çocukların sağ kalımlarını artırmakta ve çocukları yaşamı tehdit edici-kronik hastalıklara karşı korumaktadır (2).

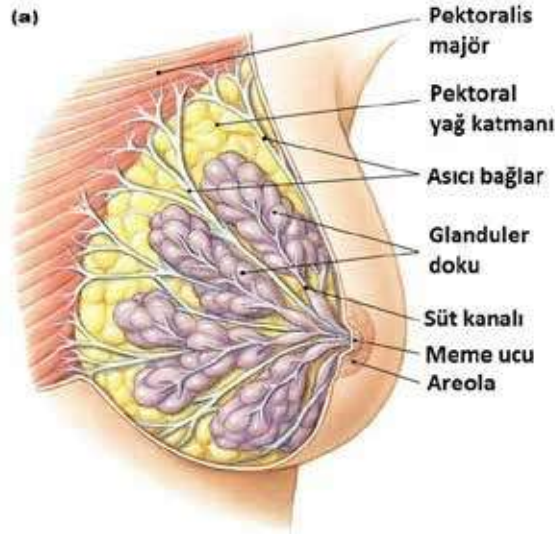
2.1. Laktasyon Fizyolojisi

2.1.1. Meme Anatomisi

Memeler ikinci ve altıncı kostalar seviyesinde çift taraflı yerleşmiş ön göğüs duvarı üzerinde bulunan, sekratuvar özelliğe sahip organdır (3, 17). Laktasyon dönemin haricinde bir meme 150-400 g ağırlığında ve yaklaşık 10-12 cm çapındadır. Memenin anatomik yapısı Şekil 1'de gösterildi.

Meme yağ, salgı ve destek dokularını içermektedir (9, 17). Dışardan bakıldığında memenin mevcut yapıları; meme başı, areola ve areola çevresinde bulunan montgomery tüberkülleridir. Meme başı, areolanın ortasındaki süt kanallarının dış ortama açılarak sütün boşalmasını sağlayan yapıdır. Areola memenin koyu renkli olan kısmıdır. Areola üzerinde bulunan montgomery tüberkülleri, salgıladıkları doğal koruyucu yağ ve özel koku ile bebeğin memeyi bulmasına yardımcı olur. Ayrıca bu tüberküller bebeğin memeyi daha iyi kavramasını sağlayarak, memenin ağızından kaymasını engeller (17, 23-25).

Gelişimini tamamlamış bir memede 15-20 adet glandüler lob bulunmaktadır. Her bir lob 20-40 arası lobül ve lobüller de yaklaşık yüz adet alveol içermektedir (3, 9, 17, 23-27). Alveollerin sekretuar epitelyumunda yapılan süt küçük süt kanalları aracılığıyla laktiferöz sinüslere boşalmaktadır (25).



Şekil 1. Memenin anatomik yapısı (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, 28)

2.1.2. Laktasyon Dönemi

Kadının yaşamı boyunca, gerçekleştirdiği diğer görevlerin yanında geçtiği fizyolojik evrelerden biri de laktasyon dönemidir (27). Bu dönem psikososyal yönü olan, anne ile bebek arasındaki duygusal bağın kurulduğu özel bir süreçtir (25). Annenin doğum eyleminin gerçekleşmesinden sonra laktasyon dönemi başlamaktadır (23). Doğum eylemi sırasında plasentanın ayrılması ile birlikte östrojen ve progesteron düzeylerinde azalma görülmektedir. Ardından annede süt yapımı, baskılanan prolaktin hormonunun etkin duruma gelmesiyle başlamaktadır (28-30). Laktasyon aşamalı bir süreç olup mammogenez, laktogenez ve galaktogenez basamaklarından oluşmaktadır (23-25).

2.1.2.1. Mammogenez

Meme gelişiminin ve büyümesinin gerçekleştiği evredir (3, 17, 23). Östrojen, progesteron, human korionik gonadotropin hormon (HCG), plasental laktojenik hormon (HPL) ve oksitosin gebelik boyunca memedeki fizyolojik değişiklikleri stimüle eden ve plasentadan salgılanan hormonlardır. Gebeliğin etkisiyle daha fazla salgılanmaya başlayan östrojen, progesteron ve HPL, meme dokusunu laktasyon dönemine hazırlamaktadır (3, 17, 25). Gebeliğin ilk trimesterinde başlayan mammogenez evresi ile memelerde kan akımı artar ve alveol gelişimi gebeliğin son ayına kadar devam etmektedir (17, 24, 31). Bu evrede memelerin ağırlık ve boyutlarında artış meydana gelir. Areolanın pigmentasyonunda çoğalma ve renginde koyulaşma olur (17, 23, 31, 32).

2.1.2.2. Laktogenez

Laktogenez evresi meme bezlerinden süt sekresyonunun başladığı evredir. İki aşaması vardır:

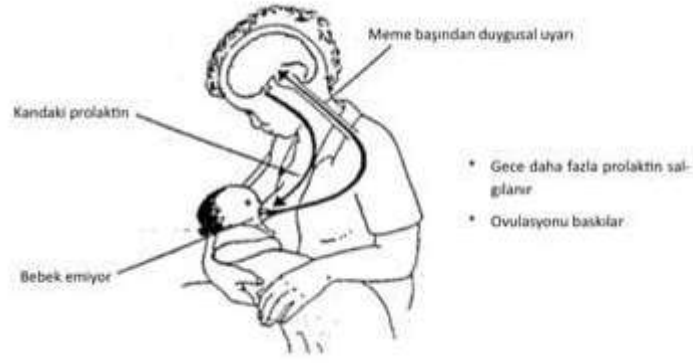
I. Aşama; gebeliğin 15-20. haftalarından itibaren süt üretilmeye başlar (25). HPL gebeliğin ikinci trimesterinde kolostrum salgılanmasını uyarır, alveoller büyümeyi ve değişimi sağlar (3, 23, 32). Gebeliğin son haftaları yaklaştıkça memelerdeki kan akımı yaklaşık iki kat artar (3, 32).

II. Aşama; doğumdan sonraki 2-3. günden başlayıp 8. güne kadar devam eden evredir (24). Doğumda plasentanın ayrılmasıyla hormonların baskılayıcı etkisi kaybolur. Nörohormonal mekanizmalar sayesinde laktasyon düzenlenir (25). Gebelik boyunca baskılanmakta olan prolaktin seviyesi yükselir ve endokrin kontrol otokrin kontrole dönüşür. Süt oluşumunu sağlayan hormonlar ve refleksler bu aşamada büyük rol oynar (22, 33, 34).

2.1.2.3. Galaktogenez

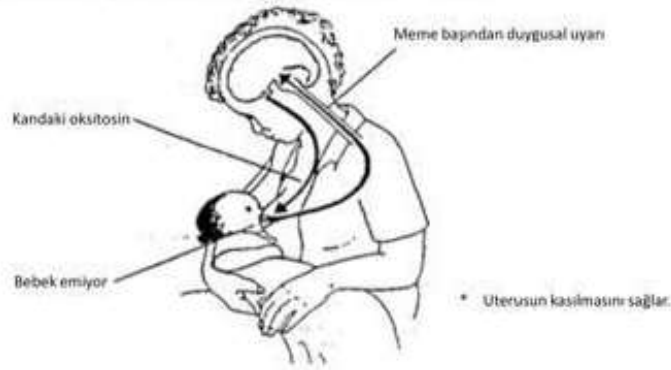
Süt salgısının ve otokrin sistem kontrolünün devam ettiği, doğumun dokuzuncu gününden sonraki evredir (24, 33). Sütün salgılanması için prolaktin hormonu gereklidir (2, 15).

Gebelik boyunca salgılanan HPL, progesteron ve östrojen düzeylerinde hızla azalma görülmesiyle, bu hormonların prolaktin üzerindeki antagonist etkisi ortadan kalkar. Prolaktinin laktojenik etkisi aktive olur ve süt yapımı başlar (23, 25, 33-35). Bebeğin memeyi emmesiyle areoladaki sinir uçları uyarılır ve uyarılar afferent sinirler vasıtasıyla hipotalamusa ulaşır. Ön hipofizden salgılanan prolaktin hormonu sayesinde alveollerde süt yapımı meydana gelir (3, 17, 25, 26, 33, 35). Her emzirmenin ardından hormon salgılanır ve memeler diğer emzirme işlemi için hazırlanır. Prolaktin hormonunun etkileri Şekil 2’de gösterildi (28).



Şekil 2. Prolaktin hormonunun etkileri (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, 28)

Sütün boşalması için hipotalamus arka hipofiz bezini uyarır. Arka hipofiz bezinin uyarılması ile birlikte oksitosin hormonu salgılanır ve myoepitelyal hücreleri kasarakütün sinüslere, ardından da meme uçlarına geçmesini sağlar. Bu hormonun etkisiyle bebeğin emmesi ile 30-60 saniye sonra süt akmaya başlar. Oksitosin hormonunun etkileri Şekil 3'de gösterildi (28).



Şekil 3. Oksitosin hormonunun etkileri (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan, 28)

2.1.3. Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar

Östrojen; korpus luteum ve ovarial folikül hücrelerinden salgılanmaktadır. Gebelik esnasında plasentadan ve az oranda adrenal korteksten salgılanarak memeler üzerine etki etmektedir. Gebelikle birlikte ön hipofizden salgılanan östrojen düzeyi artarak, süt üretimini sağlayan prolaktin hormonunu baskılamaktadır. Areola ve meme ucunun büyümeye başlamasını ve montgomery tüberküllerinin belirginleşmesini sağlamaktadır (17, 34-36).

Progesteron; gebelik dışında korpus luteumdan salgılanan progesteron hormonu gebelik durumunda plasentadan salgılanmaktadır. Gebelik durumunda endometrium tabakasının yıkılmasını önleyerek devamlılığını sağlamaktadır. Östrojen ile birlikte memelerde alveoller hipertrofiye ve hiperemiye neden olmaktadır. Bu gelişme sağlanarak memeler laktasyona hazırlanmaktadır (1, 2, 21, 23, 24).

HPL; plasental trofoblastlar tarafından salgılanmaktadır. Fertilizasyonun ardından 12-18. günlerde salgılanmaya başlayarak, gebeliğin 34-36. haftalarında en üst seviyeye ulaşmaktadır. Östrojen ve progesteron hormonları gibi memelerin laktasyona hazırlanmasında rol oynamaktadır. Aynı zamanda anne insülinini duyarsızlaştırarak, anne karnında glikozun dengelenmesi sağlamaktadır (3, 17, 31).

HCG; sinsityotrofoblast hücrelerinden salgılanmaktadır. Fertilizasyonun 10. gününden itibaren annenin kanında ve idrarında tespit edilmektedir. Ardından yükselmeye devam eder ve son iki haftada artık gözlemlenmemektedir. Gebeliğin devamlılığını sağlamak için östrojen ve progesteron hormonlarının salgılanmasını uyarır. Korpus luteumun gerilemesini önler. 14. Haftada plasentanın gelişmesiyle korpus luteumun görevini plasenta üstlendiği için HCG önemini yitirmektedir (3, 17, 31).

Oksitosin; hipofizin arka lobundan salgılanan hormondur. Sütün boşaltılmasını sağlamaktadır (17, 32, 33, 36, 37).

2.1.4. Süt Oluşumunu Sağlayan Refleksler

2.1.4.1. Anneye Ait Refleks

Let Down Refleksi (Süt İnme veya Oksitosin Refleksi); bebek emmeye başladığında oluşan uyarı, afferent sinirler aracılığıyla annenin meme uçlarından hipotalamusa ulaşmaktadır. Hipotalamusa gelen uyarı ile birlikte arka hipofiz bezinde oksitosin salınımı başlamaktadır. Oksitosin hormonu alveoller çevreleyen myoepitelyal hücreleri kasarak sütün alveollerden kanallara, ordanda laktiferöz sinüsler aracılığıyla meme başına gelmesini sağlamaktadır. Bu reflekse “süt inme refleksi” denilmektedir. Aynı zamanda sütün bırakılması, boşaltılması, oksitosin, let-down ya da milk-ejeksiyon refleksi şeklinde de adlandırılmaktadır (32, 33, 36, 37).

Prolaktin hormonu salgılanmaya devam etse bile oksitosin hormonu olmaksızın sütün dışarı atılması sağlanamaz, bu nedenle sütün dışarı atılması için oksitosin hormonu son derece önemlidir. Bazı etkenler bu refleksi olumlu veya olumsuz etkilemektedir.

Bebeğin acıkmasıyla ağlama sesinin duyulması, bebeğin emme saatinin yaklaşması, bebek hakkındaki sevgi dolu düşünceler süt inme refleksini uyarmaktadır. Bu durumun aksine, ağrı, stres, kaygı, şüphe gibi duygular da süt inme refleksini baskılamaktadır (32-37).

2.1.4.2. Bebeğe Ait Refleksler

Arama refleksi, emme refleksi ve yutma refleksi bebeğin anne sütünden yararlanması için, bebekte doğuştan var olan koruyucu reflekslerdir (38-40).

Arama Refleksi (Rooting Reflex); bebeğin alt dudağının meme başı ile temas etmesi ve meme başını koklaması ile başlamaktadır. Bebeğin memeye doğru yönelmesi, yaklaşması ve ağzını açmaya çalışması sonucunda emmeye başlamasıdır (40-42).

Emme Refleksi (Sucking Reflex); anne karnında 17. haftada gelişen refleks, gebeliğin son zamanlarında olgunlaşmaktadır. Meme başı ve areola bebeğin ağzına uygun şekilde yerleştirildiğinde, damağına teması ile birlikte bebek emmeye başlamaktadır. Bu refleks peristaltik dil hareketleri ve çene hareketlerini içerdiği için sütün sağılmasını sağlamaktadır. Emme refleksinin en güçlü olduğu dönem yenidoğanın doğum sonrasındaki ilk 20-30 dakikalık dönemdir. Bu dönemde bebek emzirilmez ise inaktif döneme geçeceğinden emme refleksi kısa süreliğine zayıflamaktadır. Bu durum yaklaşık olarak 1-1.5 gün sürebilmektedir (40-42).

Yutma Refleksi (Swallowing Reflex); meme başının bebeğin damağına teması sonucu emmeyle birlikte ağzı süt ile dolan yenidoğanın yutma refleksi uyarılmaktadır (40-42).

2.2. Anne Sütünün Önemi ve Özellikleri

2.2.1. Anne Sütünün Önemi

Bebek, tıpkı anne karnında olduğu gibi ekstrauterin yaşamda da ihtiyaçlarının karşılanmasında anneye bağımlıdır. Yenidoğanın büyüme ve gelişmesinin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için, anne ile bebek arasındaki çift taraflı ilgiye dayanan başarılı bir beslenmeye gereksinimi vardır. Anne sütü bu başarılı beslenmenin sağlanması için en ideal ve yeri doldurulamayan besindir (1, 43).

Büyüme ve gelişme açısından en hızlı olan dönem doğum sonrası ilk iki yıldır. Anne sütü; bu dönemdeki bebeğin tüm besin, enerji, sıvı ihtiyacını karşılayan, biyoyararlanımı yüksek, optimum büyüme ve gelişmeyi sağlayan eşsiz bir besindir. Her

annenin sütü kendi bebeğine özgüdür ve anne sütünün içeriği bebeğin bulunduğu dönemin gereksinimlerine göre farklılık göstermektedir (1, 44-50). Aynı zamanda anne sütü içerisinde barındırdığı büyüme faktörleri, sitokinler, antikorlar ve antimikrobiyal maddeler sayesinde immun sistemi henüz immature olan yenidoğan ve bebeği enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Özellikle gastrointestinal sistem, solunum sistemi ve üriner sistem enfeksiyonlarına karşı bağışıklık sağlamaktadır. İçerisindeki immunglobulinler sayesinde aşıların etkinliğini de artırmaktadır. Bunlarla birlikte anne sütü ile beslenme bebeğin biyolojik ve ruhsal fonksiyonlarını düzenleyecek, organ ve sistemlerin büyümesini sağlayacak faktörlere de sahiptir. Bu nedenle kısa dönemli yararlarının yanı sıra uzun dönemli yararları da mevcuttur (1, 44-54).

WHO ve UNICEF; bebeklerin doğum sonrası ilk altı ay içerisinde SAS ile beslenmesini ve iki yaşa kadar olan dönemde ise sıvı ve katı uygun tamamlayıcı gıdalar ile anne sütüne destek yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (54).

“Birleşmiş Milletler Genel Kurulu” tarafından 1989 yılında kabul edilen ocuk hakları sözleşmesinde; emzirme ile ilgili toplumun her kesiminin bilgilendirilmesi, bu amaçla desteklenmesi ve bu doğrultuda eğitim imkanlarının sunulması hedeflenmiştir. Sözleşmede yer alan bu maddeyle birlikte beslenmenin insani bir hak olduğu kabul edilmektedir (27).

Anne sütünün aynı zamanda yaşamın ilk zamanlarının yanı sıra ilerleyen yaşlarda da sağlığı olumlu yönde etkileyen birçok yararı vardır. Bu yararları bebek sağlığı, anne sağlığı ve toplum sağlığı açısından üç boyutta ele almak mümkündür (17, 55). Boyutlar aşağıdaki gibi açıklanmıştır:

2.2.1.1. Bebek Açısından Yararları

Anne sütü hiçbir besin grubu ile karşılaştırılamayacak kadar eşsiz bir besindir. Bebek açısından yararlarını şu şekilde sıralayabiliriz.

- Anne sütü bebeğin tüm su ihtiyaını karşılar, böbrek solüt yükü düşüktür.
- Sindirimi kolay olduğu için midede daha kısa süre besin materyali kalır ve mide kısa sürede boşalır.
- Bebeğin optimal büyümesine katkıda bulunarak, persentile uygun gelişimini sağlar.

- Organ ve sistemlerin büyümesini, biyolojik fonksiyonların düzenlenmesini sağlar.
- İçeriğindeki immunglobulinler sayesinde bebeğin bağışıklık sisteminin gelişmesini sağlar.
- Bebeğin enfeksiyonlara ve alerjik hastalıklara karşı korunmasını sağlar.
- Anne sütü ile beslenme, bebeklerin gastrointestinal, solunum ve immün sistemlerini güçlendirerek; otitis media, diyare, solunum sistemi enfeksiyonları, menenjit, apandisit, alerji, ani bebek ölümü, özafagus ve mide lezyonları ile idrar yolu enfeksiyonları riskini azaltmaktadır.
- Anne sütü ile beslenen çocuklarda akut ve kronik hastalıklar daha az görülmektedir.
- Anne sütünün prebiyotik ve probiyotik özellikleri mevcuttur ve aşıların etkinliğini artırmaktadır.
- Sütün içeriği emzirmenin başında ve sonunda farklılık göstermektedir, bu nedenle emzirme sonunda yağ içeriğinin artmasına bağlı olarak bebek doyumluk hissettiği için emmeyi bırakır. Bu durum obeziteyi önlemektedir.
- Malnütrisyon görülme olasılığı azalır.
- Ağız ve çene gelişimi ile ilgili sorunlara daha az rastlanır.
- Emzirme diş çürüklerine karşı koruma sağlar.
- Metabolik hastalıklar, çocukluk çağı kanserlerinin riski anne sütü ile beslenme sayesinde azalmaktadır.
- Anne sütü, bebeği ilerleyen dönemlerde obezite, kanser, lenfoma, lösemi, ateroskleroz, Tip 1 diyabet, çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalıkları, kronik karaciğer, ülseratif kolit, multipl skleroz, metabolik sendrom ve alkol bağımlılığından korumaktadır.
- WHO çocukluk döneminde anne sütü ile beslenen erişkinlerde kan basıncı ve kolesterol düzeylerinin anne sütü almamış erişkinlere göre daha düşük olduğunu belirtmektedir.
- Anne sütü alan bebeklerin mortalite ve morbidite oranları daha düşüktür.
- Anne sütü bebeğin kognitif ve nörolojik gelişimine katkı sağlar.

- Bebek ile anne arasındaki tensel temasın süre ve niteliğini artırmakta, anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirmekte ve annenin bebeğine daha şefkatli davranmasını sağlamaktadır.
- Her an sıcak ve temiz olarak hazır bulunur. Bunun yanı sıra maliyet gerektiren bir besin değildir, ekonomiktir (1, 17, 19, 26, 44, 55-63).

2.2.1.2. Anne Açısından Yararları

Emzirmenin bebek sağlığının yanında anne sağlığı açısından da yararları bulunmaktadır.

- Oksitosin hormonunun salgılanması durumu loşia drenajını sağlayarak annenin uterusunda kasılmalar meydana getirir ve gebelik öncesi dönemde görülen şeklini kolaylıkla almasını sağlar.
- Uterusun involüsyonunu sağlar, kanamayı önler ve anemiden korur.
- Meme, uterus, endometrium gibi kanserlere yakalanma riskini düşürür.
- Annenin ileri yaşlarda osteoporoz riskini azaltır.
- Yalnızca emziren kadınlarda, laktasyon sırasında hipotalamus, hipofiz, over fonksiyonlarının inhibe olması sonucu ovulasyon baskılandığı için ilk altı ay süresince SAS ile beslenme laktasyonel amenore metodu ile gebelik önlenmektedir.
- Laktasyonel amenore, demir kaybını azaltır.
- Emzirme, annenin günlük enerji ihtiyacını yaklaşık 500-600 kalori artırır. Süt üretimi için yağ kullanımı artmasıyla sağlıklı beslenen annelerin daha fazla enerji harcaması kilo kaybını kolaylaştırır.
- Hormonal değişiklikler ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımı da, annede psikolojik rahatlığa yol açar. Annelik duygusunun gelişmesini sağlar.
- Kısa süreli emzirme veya hiç emzirmeme durumu doğum sonrası depresyona eğilim artırır, buna karşın emzirme annelerde doğum sonrası depresyonu önler.
- Emzirmenin gestasyonel diyabeti olan kadınlarda pankreas beta hücre fonksiyonunu uyardığı, gestasyonel diyabeti olmayan kadınlarda ise Tip2 diyabet riskini azalttığı bildirilmektedir.
- Kan glikoz seviyesinin düzenlenmesini sağlar.
- Emzirme ile birlikte memede süt birikiminin önlenmesi sağlanarak, meme ile ilgili problemler önlenir.

- Kullanıma hazır bir besin olmasıyla birlikte anne için kolaylık sağlar (1, 17, 26, 58, 63-70).

2.1.2.3. Toplum Açısından Yararları

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi değerlendirilirken dikkat edilen hususlardan biri de anne-çocuk sağlığıdır; dolayısıyla anne ve çocuk açısından anne sütünün yararları toplum sağlığı yararlarını da doğurmaktadır.

- Anne sütü kolay uygulanabilir ve ucuz bir besindir, dolayısıyla ülke ekonomisine yük oluşturmaz.
- Anne sütü alan bebeklerde akut ve kronik hastalıklar daha az görüleceğinden bebek ile ilgili sağlık harcamaları azalmaktadır.
- Emziren annelerin sağlığı üzerinde birçok yararı olmasından dolayı annelerin sağlık harcamaları da azalmaktadır.
- Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerin hastalanma riski daha yüksek olduğundan, hasta bebeklerinin bakım ihtiyaçları için ebeveynler daha sık izin almaktadır. Hasta bebekleri ile ilgilenen ebeveynlerin iş verimliliği ve gücü azalmaktadır.
- Sağlık harcamalarının azalmasıyla birlikte iş gücü, iş günü ve toplumsal anlamda ekonomik kayıplar azalır.
- Anne sütü ve emzirme; fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda sağlıklı bireyler yetişmesine katkı sağlayacağından toplumsal olarak sağlıklı bir gelecek şansı sağlar (1, 17, 26, 58, 63-70).

2.2.2. Anne Sütünün Değişimi

Anne sütü her bir bebeğin gereksinimine özeldir. İncelenen anne sütü örnekleri gün içinde alındığı zaman dilimine, beslenmenin başında ya da sonunda alınmış olmasına, bebeğin doğumdaki gebelik haftasına ve bebeğin yaşına göre değişiklik göstermektedir. Bebeğin büyüme sırasındaki gereksinimlerine yönelik değişen anne sütü sırasıyla kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt aşamalarından geçmektedir (17, 44, 71-73).

2.2.2.1. Kolostrum

Gebeliğin 12. haftasından itibaren memedeki alveoler hücrelerde üretilmeye başlanarak ve bu haftadan itibaren az miktarda salgılanmaktadır. Miktarı az olmasına rağmen içeriğinde bulunan fazla protein, enerji ve aktif immünolojik faktörler sayesinde

bebeğin besin gereksinimlerini karşılayan ve enfeksiyonlardan koruyan; postpartum dönemin ilk 5-7. günlerinde salgılanan ilk ve en önemli süttür (71, 74). Aynı zamanda ağız sütü olarak da adlandırılan kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak da kabul edilmektedir (73, 74).

Kolostrum yoğunluğu yüksek, yapışkan ve betakaroten miktarının fazla olması nedeniyle sarımsı renkte özellik göstermektedir (71, 75). Özgül ağırlığı 1040-1060 arasında değişen kolostrumun tek öğünde üretilen miktarı 2-20 ml'dir.

- Enerji içeriği 67 kcal/dl'dir.
- Sekretuar IgA konsantrasyonu yüksektir.
- Bağırsağın olgunlaşmasını sağlayan, alerji ve intolerans gelişmesini önleyen epidermal büyüme faktörü içerir.
- Sodyum ve çinko içeriği olgun süte oranla daha yüksektir.
- Yüksek oranda bulunan A vitamini enfeksiyonların daha hafif geçmesini sağlar. Laksatif etkisiyle mekonyum çıkışını kolaylaştırarak mekonyum ileusunu önler.
- Olgun süte oranla yağ ve laktoz içeriği daha azdır.
- Olgun süte oranla daha fazla protein (özellikle arjinin ve triptofan) içerir (1, 17, 58, 71-77).

2.2.2.2. Geçiş Sütü

Postpartum 7-15. günleri arasında kolostrumdan sonra olgun süt salgılanıncaya kadar salgılanan süt geçiş sütü adını almaktadır. Laktoz, yağ ve kalori içeriği kolostruma göre daha fazla; immunglobulin ve protein içeriği daha azdır (17, 44, 75). Kolostrum ve olgun süte oranla fosfor düzeyi daha yüksektir (78).

2.2.2.3. Olgun Süt

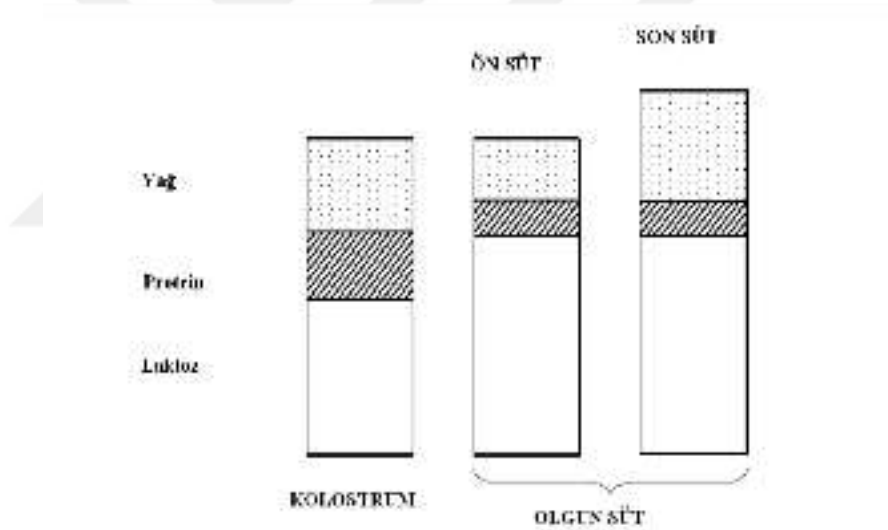
Olgun süt, postpartum 10-15. günlerden itibaren geçiş sütünün yerini alarak salgılanmaya başlamaktadır (75). Bu süreç "sütün gelmesi" olarak ve annenin memelerinde süt miktarında artış, dolgunluk ve ağrı gözlemlenen bir süreç olarak bilinmektedir (19, 75). Kolostrumun sarımsı renkte ve yoğun oluşuna karşın, olgun süt beyaz ve sulu görünümündedir (3). Olgun sütün %87.5'i su, geri kalan miktar ise karbonhidrat, yağ, protein ve diğer maddeleri içermektedir. Enerji miktarı ise 7 kcal/100 ml'dir (75).

Bebeğin tek bir öğününde, beslenmesi süresince iki tip süt salgılanmaktadır. Emzirmenin başında salgılanan süte “ön süt”, sonunda salgılanan süte ise “son süt” denilmektedir (17, 19, 75).

Ön Süt; emzirmenin başında mavi beyaz renkte bir süt salgılanmaktadır. Bu süt yağdan fakir, laktozdan zengin sulu bir süt olması özellikleri sayesinde bebeğin hipoglisemi ve dehidratasyon riskini önlemektedir (17, 75).

Son Süt; yağdan zengin olan ve emzirmenin son periyodunda salgılanan süt çocukta doyumluk hissine neden olarak memeyi bırakmasını sağlamaktadır. Son süt, kalori ve yağ içeriğinin zengin olmasıyla birlikte optimal büyümeyi sağlamaktadır (17, 19, 75, 79).

Kolostrum ve olgun süt içeriğinde bulunan yağ, protein ve laktoz farklılığı Şekil 4’de gösterildi.



Şekil 4. Kolostrum-olgun ve ön süt-son süt karşılaştırılması (Tekgöçen’den, 19)

2.2.3. Anne Sütünün İçeriği

Karmaşık bir yapıya sahip olan anne sütü; karbonhidrat, yağ, protein, vitamin, mineral, enzim, hormon ve bağışıklık sistemini destekleyen 200 farklı bileşenden oluşmaktadır (75, 80).

2.2.3.1. Karbonhidratlar

Anne sütünün en önemli karbonhidrat komponenti laktozdur ve anne sütündeki miktarı 6.7 ile 7.8 g/dL arasında değişmektedir (81). Glukoz, nükleotid şekerleri, glukolipid, glukoproteinler ve oligosakkartiler anne sütünde bulunan diğer bileşiklerdir. Enerji ihtiyacının %38'i karbonhidratlar tarafından karşılanmaktadır (17).

Laktoz kolay ve yavaş sindirilebildiğinden, kan şekerini bebeğin ihtiyacı olduğu oranlarda tutmaktadır (17, 77). Anne sütündeki yüksek oran kalsiyum, magnezyum, fosforun emiliminin artmasını sağlamaktadır. Kalsiyumun emilimini artırarak kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkilemektedir. Oligosakkartilerin patojen mikroorganizmaları ve virüsleri ya da toksinleri bağlayarak epitel yüzeye tutunmalarını önleyerek; bağırsak, solunum ve idrar yollarında antienfektif rolleri bulunmaktadır. Laktozun bir kısmı sindirilemez ve gastrointestinal sistem üzerinde bariyer oluşturmak üzere laktobasillus bifidus gelişimini sağlayarak patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engellemektedir (75-77).

2.2.3.2. Lipidler

Anne sütündeki en değişken bileşen lipidler olarak bilinmektedir. Sabahları en düşük seviyede, öğle vakitleri ise en yüksek seviyede gözlenmektedir. Enerji ihtiyacının büyük çoğunluğu (%30-55) lipidlerden karşılanmaktadır. Bu yağ asitleri; yaklaşık %98'i linoleik ait, esansiyel yağ asitleri ve araşidonik asit gibi uzun zincirli yağ asitleridir. Linoleik asit, anne sütünde inek sütüne oranla sekiz kat daha fazla bulunmaktadır. Esansiyel yağ asitleri bebeğin beyin ve sinir dokusunun, damarlarının ve retinasının gelişimini desteklemektedir. Aynı zamanda hücrelerin zar yapısına girerek, sütteki bazı hormon ve vitaminlerin taşıyıcısı olarak da rol oynamaktadır. İnek sütünde ve formül mamalarda bulunmayan lipaz enzimi, anne sütünde az miktarda bulunmasına rağmen düşük safra düzeyinde bile yağ sindirimine yardımcı olmaktadır. (17, 75, 77).

2.2.3.3. Proteinler

Anne sütündeki protein bebeğin doku gelişimini sağlayarak büyüme ve gelişmesine katkıda bulunmaktadır. İnek sütündeki protein miktarına oranla üç kat daha azdır, fakat biyo-yararlanımı daha yüksektir. Anne sütü proteininin üçte birini kazein ve üçte ikisini whey proteinleri oluşturmaktadır. Anne sütünde bulunan kazein ise miçellerinin yapının küçük olması, whey proteinlerinin ise hızlı eriyebilen yapısı sayesinde kolay

sindirilebilmektedir. Whey proteinlerinin en elzem bileşenlerini; laktoferrin, lizozim, a-laktoglobulin, albümin ve immunglobulinler oluşturmaktadır. Demir bağlayıcı özelliği olan laktoferrin bakteristatik etkisiyle bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlardan korur. Lizozim daha çok gram pozitif bakteriler üzerinde etkilidir. Anne sütünde lizozim konsantrasyonu laktasyon ilerledikçe artmaktadır. Anne sütünde glutamik asitten sonra en yüksek düzeyde bulunan aminoasit olan taurin büyümeyi sağlar, hücre zarının bütünlüğünü sağlar ve retina zedelenmesini önler. Sütte yüksek miktarda bulunan amilazda, yenidoğan döneminde duodonal sıvıda düşük miktarda bulunan tükürük ve pankreas amilaz aktivitesini kompanse etmekte ve bebeğin karbonhidrat emilimine yardımcı olmaktadır (17, 46, 71-73, 75, 77).

2.2.3.4. Vitaminler

Anne sütündeki vitaminlerin konsantrasyonları annede herhangi bir yetersizlik mevcut değilse her zaman K ve D vitaminleri dışında suda ve yağda eriyen vitaminler bebek için yeterli düzeydedir (17, 75, 77).

K Vitamini; yenidoğanda bağırsak florasının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle görülebilecek hemorajik hastalıkların önlenmesi için parenteral veya oral yolla verilmektedir. Anne sütünde 15 mg/L olan K vitamini yenidoğanın ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde değildir, bu nedenle doğum sonrası 0.5-1 mg K vit parenteral olarak veya 2 mg K vit oral olarak verilmesi gerekmektedir. Sonrasında anne sütündeki K1 vitamini, bağırsak florasında bulunan bakterilerin sentezlediği K2 vitamin ile K vitamini gereksinimi karşılanmaktadır (17, 73, 75, 77).

D Vitamini; anne sütünde 22 IU/l bulunmakta, fakat yenidoğanın günlük gereksinimi 400 IU/l olduğu için raşitizm ve riketsden korunmasını sağlamak amacıyla bebeğe doğum sonrası ikinci haftadan bir yaşa kadar D vitamini verilmesi gerekmektedir (17, 73, 75, 77).

A Vitamini; anne sütünde yeterli miktarda bulunmaktadır. Antioksidan ve A vitamini öncüsü olan β karoten; serbest köklerin yol açtığı kümülatif hasarın önlenmesinde, hücre sağlığının sürdürülmesinde ve vücudun bağışıklık sisteminin korunmasında rol oynamaktadır. Görme gelişimin de desteklenmesini sağlamaktadır (17, 77, 78).

E Vitamini; anne sütünde yenidoğanın ihtiyacını karşılayacak miktarda bulunmaktadır. E vitamininin yüksek olması bazı antioksidan maddelerin, yenidoğanda hemoliz yapmasını önlemektedir (79).

C Vitamini; anne sütünde bebeğin ilk altı aydaki gereksinimlerini karşılamaktadır. Anne yeterli miktarda C vitamini alıyor ise bebeğin ihtiyaçları karşılanmaktadır (17).

B Vitamini; annenin yeterli alımıyla birlikte bebeğin ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Ancak vejeteryan bir annenin sütü ile beslenen çocuklarda B₆.B₁₂ vitamini eksikliği ile buna bağlı megoblastik anemi görülebileceği bildirilmektedir (17, 75, 78).

2.2.3.5. Mineraller

Anne sütünün mineral içeriği annenin beslenmesine yönelik çok fazla değişiklik göstermemektedir. Bu düzenleme annenin mineral depoları kullanılarak sağlanmaktadır. Anne sütünde bulunan mineral içeriği inek sütüne oranla daha azdır ve yenidoğanın henüz immature olan böbrek işlevleri ile uyum göstermektedir. Anne sütü osmolaritesi ortalama 286 mOsm/kg olması nedeniyle böbrekler için solüt yük oluşturmamaktadır (17, 77, 82-85).

Anne sütünde sodyum, potasyum ve kalsiyum iyonlar halinde bulunmaktadır. Diğer mineraller ise kompleks bileşikler halinde bulunmaktadır. Sodyum içeriği düşüktür ve potasyum iyonları daha fazla bulunmaktadır. Bu sayede anne sütü intrasellüler sıvılara uyum göstermektedir. Sodyum içeriğinin düşük olması anne sütünün bebeğin böbrek fonksiyonlarına uygun olduğunu gösterir. Bu nedenle anne sütü ile beslenen yenidoğanlarda hipernatremik dehidratasyon görülme riski daha azdır (17, 77).

Anne sütündeki kalsiyum düzeyi inek sütünün dörtte biri kadardır. Fakat bağırsak PH'sının asidik, fosfor emiliminin daha az, yağ emiliminin daha iyi olması nedeniyle anne sütündeki kalsiyumun %55'i, inek sütündeki kalsiyumun ise %38'i emilmektedir. Anne sütünde bulunan kalsiyum ve fosfor oranı bebeğin kemik, kıkırdak ve eklem gelişimi için en ideal bileşimi oluşturmaktadır (17, 77).

Anne sütündeki demir miktarı düşüktür (0.2-0.8 mg/L), fakat biyoyaralanımı yüksektir. Annenin gebelik boyunca ve doğum sonrasında demir desteği alması (üç ay 69 mg/gün) bebeğin 4-6. ayına dek bebeğin günlük ihtiyaçlarını ve kendi demir deposunu karşılamaktadır. Anne sütü alan bebeklerde demirin %50'si emilirken, inek sütü alan

bebeklerde bu oran %5-10 olmaktadır. Bu nedenle ilk altı ayda SAS ile beslenen bebeklerde demir eksikliği görülmemektedir (17, 77).

Anne sütünde bulunan çinko çoğunlukla whey proteinlerine bağlı olduğu için emilimi inek sütüne oranla daha fazladır. Kolostrum çinko içeriği bakımından zengindir ve çinko metabolizmasına ait kalıtsal bir defekt olan “akrodermatitis enteropatika” bebek anne sütü aldığı sürece belirti vermemektedir (77).

2.3. Emzirme

Emzirmenin etkin bir şekilde başlatılması ve başarılı bir şekilde sürdürülebilmesi için uzun yıllardır pek çok araştırma yürütülmektedir. 1990 yılında Türkiye dahil bir çok ülkenin katıldığı WHO, UNICEF gibi kurumlarla işbirliği gerçekleştirilen bir toplantıda “Innocenti Bildirgesi” yayınlanmıştır (17). Bu bildirmede emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve korunması gibi içeriklerle verilen öneriler çerçevesinde emzirmenin önemi vurgulanmaktadır. Bildirmede;

- Bebeklerin ilk 4-6 ay SAS ile beslenmesi
- Altıncı aydan sonra tamamlayıcı gıdalarla birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi
- Emzirmenin iki yaş sonuna kadar sürdürülmesi
- Doğumun ardından yarım saat içerisinde emzirmeye başlamanın teşvik edilmesi
- Emzirilen bebeğe emzik türü herhangi bir şeyin verilmemesi konuları üzerinde durulmuştur (86).

2.3.1. Emzirme Teknikleri

Başarılı bir emzirmenin sağlanması için hem annenin hem bebeğin rahat ve uygun pozisyonda olması gerekmektedir. Doğum şekli, yorgunluk, doğumda kasların ağrması, annenin vücut şekli, memelerin ve meme başının şekli ve büyüklüğüne göre pozisyon değişiklik göstermektedir. Anne emzirirken hangi yöntemi kullanırsa kullansın C tutuşu kullanması konusunda bilgilendirilmesi, hangi pozisyonda rahat besleyebiliyorsa o yöntem seçilerek annenin zorlanmaması gerekmektedir (17, 75, 87). Bazı anneler benzer bir yöntemle emzirme sırasında orta parmak ve işaret parmağı ile meme kavranarak V tutuşunu kullanmaktadırlar, fakat bu tutuş meme başı tutularak yapıldığında sütün gelmesini zorlaştırır. Bu nedenle sıklıkla önerilen yöntem C tutuşudur (75). C tutuşu tekniği Şekil 5’de gösterildi.



Şekil 5. C tutuşu tekniği (Ertuğrul'dan, 88)

2.3.1.1. Kucaklama

Beşik tutuşu olarak da adlandırılmaktadır. Rahat olması nedeniyle sıklıkla tercih edilen bir pozisyonudur. Bebek kucaklanarak annenin kol tarafındaki memeden beslenmektedir (Şekil 6.a).

2.3.1.2. Ters Kucaklama

Çapraz beşik pozisyonu olarak da adlandırılmaktadır. Preterm ve klavikula kırığı olan bebekler için kullanılması uygun bir pozisyonudur. Bebek kucaklanarak annenin emzirdiği memenin tersi pozisyonunda kalan kol ile bebek desteklenmektedir (Şekil 6.b).

2.3.1.3. Koltuk Altı

Futbol topu tutuşu olarak da adlandırılmaktadır. İkizlerde, meme boyutu büyük annelerde, düz ve çökük meme başına sahip annelerde, kavrama gücüne sahip olan bebeklerde ve sezaryen doğum yapan annelerin de rahatlıkla kullanabileceği uygun bir pozisyonudur (Şekil 6.c).

2.3.1.4. Yatar Pozisyonda Emzirme

Anne ile bebeğin yüz yüze bakarak yan yattığı emzirme pozisyonudur. Sezaryen doğum yapan veya fazla ağırlı epizyotomisi olan anneler tarafından tercih edilmektedir (Şekil 6.d).

Emzirme teknikleri Şekil 6'da gösterildi.



Şekil 6. Emzirme teknikleri (Tekgöçen'den, 19)

2.3.1.5. Arkaya Yaslanarak Emzirme

Annenin bebeği ile rahat etmesi ve bebeğin doğal emme içgüdülerinin teşvik edilmesi anlamına gelmektedir. Biyolojik beslenme olarak da adlandırılmaktadır (89). Yatarak emzirme pozisyonu Şekil 7’de gösterildi.



Şekil 7. Arkaya yaslanarak emzirme ya da biyolojik beslenme (Aslantürk'den, 89)

Deneyimi olmayan anne, zayıf bebek, biberon kullanılması, eğitim yetersizliği, çevre tarafından desteğin yetersiz olması gibi etkenler nedeniyle bebek memeye uygun şekilde yerleştirememektedir (90). Bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta, yüzü memeye dönük, burnu meme ucunun karşısında, vücudu annenin vücuduna yakın şekilde ve bebeğin sırtının alt ekstremité bölgesinden desteklenerek emzirme pozisyonu uygun görülmektedir. Bebeğin yanlış yerleştirilmesi sonucunda; meme başında zedelenme-ağrı, süt oluşumunun ve süt inme refleksinin yeterince uyarılamaması, yeterli süt salgılanamaması, bebeğin sütü aktif şekilde alamaması, sütün az gelmesi nedeniyle kilo kaybı ve bebeğin memeyi reddetme riski artmaktadır (17, 90).

2.3.2. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Yenidoğanın doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde emzirilmeye başlanması gerekmektedir. Sağlıklı bir yenidoğanın ilk bir aylık süre içerisinde günde 8-12 kez beslenmesi gerekmektedir. Anne sütü ile beslenme sıklığı bebeğin emme gücüne, midenin fizyolojik kapasitesine ve memelerin süt depolama kapasitesine göre değişmektedir. Anne sütü alan bebeklerin midelerinin yarı boşalma zamanının ortalama 47 dk (16-86 dk) olması nedeniyle bu bebekler çok sık acıkmaktadır. Aynı zamanda emme eyleminin uyarıcı etkisi annenin sık sık emzirmesine neden olarak prolaktin düzeyinin artmasını ve sütün az zamanda yeterli seviyeye ulaşmasını sağlamaktadır. İlk günlerde gece dört saatte bir, gündüz ise üç saatte bir emzirme önerilse de WHO bebeklerin her acıkma belirtisi gösterdiğinde beslenmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (17, 75, 89, 90).

Emzirme süresi bakımından belirlenmiş standart bir süre bulunmamaktadır. Bazı bebekler memenin 5 dakikada boşalmasını sağlarken bazı bebekler 30 dakikada boşalmasını sağlamaktadır. Bu nedenle bebeğin memeden kendinin ayrılması ve bebeğe doyana kadar emmesine izin verilmesi uygun görülmektedir. Fakat bu süre tek bir öğün için beş dakikadan az, 30 dakikadan fazla olduğu durumlarda meme sorunlarına ve beslenme yetersizliklerine, kilo kaybına yol açmaktadır. Emzirme süresi kullanılırken her iki memenin boşaltılmasına da dikkat edilmesi gerekmektedir (17, 91).

2.3.3. Emzirmenin Başarısının Değerlendirilmesi

AAP, yutma refleksini tamamlayan bebeklerin en az iki kez başarılı şekilde emzirildikten sonra taburcu olması gerektiğini önermektedir (39). Emzirme döneminde anneler sıklıkla sütünün yetemeyeceğini düşünmektedir. Bebeğin yeterli süt alıp almadığı konusunda anneler bilgilendirilerek, ek gıdalara erken dönemde başlanması veya emzirmenin sonlanması gibi sorunların ortaya çıkması önlenmektedir (17).

2.3.3.1. Anneye Ait Göstergeler

- Annenin emzirme öncesi ve sonrası memelerde dolgunluk hissetmesi
- Bebek emzirilirken diğer memeden sütün gelmesi
- Memelerde iğne batma hissi olması
- Annenin postpartumun ilk günlerinde emzirmenin ardından uterusunda kasılmalar hissetmesi
- Memelerde patolojik dolgunluk görülmemesidir (17).

2.3.3.2. Bebeğe Ait Göstergeler

- Bebeğin ilk altı-sekiz haftalık süresi içerisinde günde 8-12 defa beslenmesi
- Bebeğin tek taraftaki sütü bitirmesine izin verilmesi
- Emme sırasında yutma hareketlerinin gözlemlenmesi, aralıklı olarak da yutma seslerinin ritmik duyulması
- Bebeğin yeterli idrara çıkması; ilk 48 saatte 2-3 kez/24 sa, üçüncü günde 3 kez veya daha çok/24 sa, dördüncü günde 4 kez veya daha çok/24 sa.
- Sık gaita yapma; ilk dört gün 2-3 kez/24 sa, dört-altı haftada 3 veya daha çok/24 sa.
- Haftada 115-225 g ağırlık kazanımının olmasıdır (17, 39).

2.3.4. Emzirme Problemleri

Emzirme döneminde anne ve bebek kaynaklı anne sütü ile beslenmeyi etkileme riski olan bir çok problem görülebilmektedir.

2.3.4.1. Anneye Ait Problemler

Meme ve meme ucuna ilişkin problemler, anneye ait en sık görülen emzirme problemleridir. Bu problemlerde gözlemlenmesi gereken işaretler; memelerin sert, hassas olması, meme ucunun ağrılı, kızarıklık, şiş olması, düz veya içe çökük meme ucunun olması, göğüslerin her birinde lokalize ödem ve ağrı olması, ateş, genel vücut ağrısı ve halsizlik görülmesidir (17).

Hipergalaktia: bebeğin tüketebileceği miktardan fazla süt üretilmesi durumudur. Bir göğüs tam boşaltılmadan bebeğin diğer göğüsten emzirilmeye devam edilmesi neden olarak kabul edilmektedir. Bebekte son sütü alamadığı için yetersiz kilo artışı ve gaz oluşumu beklenmektedir (77).

Büyük memeye sahip olma; emzirme sırasında meme rulo şeklinde yumuşak bir materyalle veya diğer taraftaki el ile meme desteklenerek besleme önerilmektedir. Bu şekilde yenidoğanın ağzı ile annenin memesinin aynı hizada olması sağlanmaktadır (92).

Meme ucu ağrısı; emzirmenin sonlanma nedenlerinden biri olan meme ucu ağrısı erken emzirme döneminde sıklıkla görülmektedir. Süt üretimi arttıkça ağrı azalmaya başlamaktadır. Bebeğin pozisyonu, memeyi tutma şekli ve bebeğin emzik kullanımı bu

durumu etkilemektedir. Genellikle postpartum dönemin 3-6. günlerinde en üst seviyeye ulaşmaktadır (75, 82).

Düz ve İç Çökük Meme Ucu; meme ucu tabanındaki yapışıklıklar nedeniyle görülebilmektedir. Doğum sonu dönemde problemi saptanan annelere, bebeklerini emzirebilmeleri için meme ucu egzersizleri yapılabilmektedir. Emzirilmeden önce meme ucu yuvarlaması, erektile hale getirme hareketleri, meme pompası kullanımı etkili olmaktadır (17, 32, 77).

Meme dolgunluğu ve engorjman; memenin kan akımının artması ve genişleyen glandlarda sütün birikmesi sonucu meydana gelmektedir. Doğum sonrasında emzirmeye geç başlama, memenin bebek tarafından iyi boşaltılamaması, öğün atlanması veya öğün aralarının uzun olması gibi durumlar neden olmaktadır. Meme dokusu ağır ve dolu hissedilmesine rağmen yumuşaktır ve ağrısızdır. Memenin uygun aralıklarla ve yöntemlerle boşaltılması gerekmektedir. Müdahale edilmediği durumlarda mastit gelişebilmektedir. Emzirme sonrası ödemin azalmasını sağlamak amacıyla soğuk uygulama yapılabilmektedir (17, 93).

Mastit; süt kanalının tıkanması veya tedavi edilmeyen meme travması sonucunda oluşan süt stazı sonucu meme bağ dokusunun ve salgı bezlerinin enfeksiyonudur. İnflamasyon genellikle bir lobla sınırlıdır ve üst kadranda lokalize olmaktadır. Yüksek ateş, ağrı, titreme, kırgınlık, bölgesel kızarıklık, şişlik, sertlik, ısı artışı belirtiler ve bu bölge tarafındaki kola yayılma gibi bulgular göstermektedir. Memenin boşaltılması sağlanır, neden olan etken saptanarak, uygun şekilde nonsteroid antiinflatuar ilaçlar ve antibiyotikler ile tedavi edilmektedir (17, 77).

2.3.4.2. Bebeğe Ait Problemler

Meme başı şaşkınlığı; biberon ile beslenen bebeklerin anne sütüne geçme süreçlerinde dil hareketini karıştırma durumlarına denilmektedir. Bu bebeklerde tekrar emzirmeye alışma güç olup, meme reddi görülebilmektedir. Emzirme sürecinin henüz başında olan annelere biberon ve emzik kullanımı konusunda bilgi verilmesi gerekmektedir. Emzirme yaklaşık olarak 3-6. haftalar arası düzene girmektedir. Eğer durumla baş edilmezse emzirme süresi kısaltmakta ve prolaktin sekresyonu, süt üretimi azalmaktadır (17).

Uykulu bebek; doğumda anestezi alan annelerin bebekleri düşük oranda emerler ve diğer annelerin bebeklerine göre emme güçleri ve aldıkları süt miktarı daha azdır. Doğumdan birkaç gün sonra bu durum gözlenmektedir. Bebekler genellikle beklenenden daha fazla uyuma eğilimindedir ya da memeyi kısa süre emdikten sonra uyuya kalabilmektedir (17).

Ankyloglossia (Dil Bağı); yenidoğanın dilinin ağız tabanına bitişik olması olarak tanımlanmaktadır. Tedavi edilmemesi memeyi kavrama problemlerine, bunun sonucunda meme ucu ağrısı ve travmaya yol açabilmektedir (17, 36).

2.3.5. Emzirmede Danışmanlık

Doğum sonrası dönemde gerek anneye gerekse bebeğe ait bir çok faktör emzirme başarısını etkilemektedir. Bebeğin emme becerisi anneden salgılanan süt miktarını, anneye ait sorunlar ise bebeğin yeterli miktarda süt almasını etkilemektedir(39, 94). Bu nedenle erken dönemde emzirme ile ilgili problemlerin saptanması ve çözülmesi gerekmektedir. Olası problemlerin emzirme döneminde görülmesini engellemek için doğum öncesi dönemden başlayarak erken doğum sonrası döneme kadar annenin desteklenmesi gerekmektedir. Emzirme danışmanlığının doğum öncesi dönemden başlayarak yapılması anneleri emzirmeye teşvik etmekte ve anne sütü ile beslenme oranlarını artırmaktadır (95).

Bu desteğin sağlanmasında hemşire/ebeler zincirin en önemli halkasını oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşuna başvuran her annenin emzirme durumunun sorgulanması, bebeğin beslenme durumunun takip edilmesi, emzirme davranışının gözlenmesi ve annelere emzirme danışmanlığı yapılması gerekmektedir (39). Emzirme danışmanlığı “Uluslararası Emzirme Danışmanı İnceleme Kurulu” tarafından 1985 yılında onaylanarak sağlık sektöründe yeni bir alan oluşmasını sağlamaktadır.

1991 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” anne adaylarının anne sütü konusunda bilgilendirilmesini ve doğum sonrası annelerin emzirmesini desteklemektedir. Bu uygulama sayesinde emzirme danışmanlığı sürekli ve güncel bilginin aktarımını sağlamaktadır(39, 94-98).

2.4. Sadece Anne Sütü ile Beslenme

AAP, WHO ve UNICEF doğum sonrası ilk altı ay süresi içerisinde bebeğin SAS alması gerektiğini vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra ESPGHAN (European Society for

Pediatrics Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) SAS alımını 17-26 haftaya kadar önermektedir (2, 98-100). Anne sütünün verilme süresi ile ilgili farklı tartışmalar mevcuttur. Bazı kaynaklar ek gıdaya geçişin geç olmasının büyüme-gelişmeyi negatif yönde etkileyeceğini, bazı kaynaklar ise ek gıdaya erken geçişin enfeksiyon hastalıklarının görülme oranını artıracaklarını sunmaktadır. Son yıllarda yapılan bir çok çalışmadan elde edilen sonuçlara göre ilk altı ay SAS alan bebekler ile dört ay alanlar arasında büyüme-gelişme açısından farklılık görülmemektedir. Fakat ek gıdalara erken başlanması (dördüncü ayda) bebeklerde gastrointestinal ve solunum yolu enfeksiyonları açısından risk oluşturmaktadır. Bu nedenle altıncı aydan önce ek gıdaya geçilmesindeki katkı yeterli olmamaktadır (98, 99).

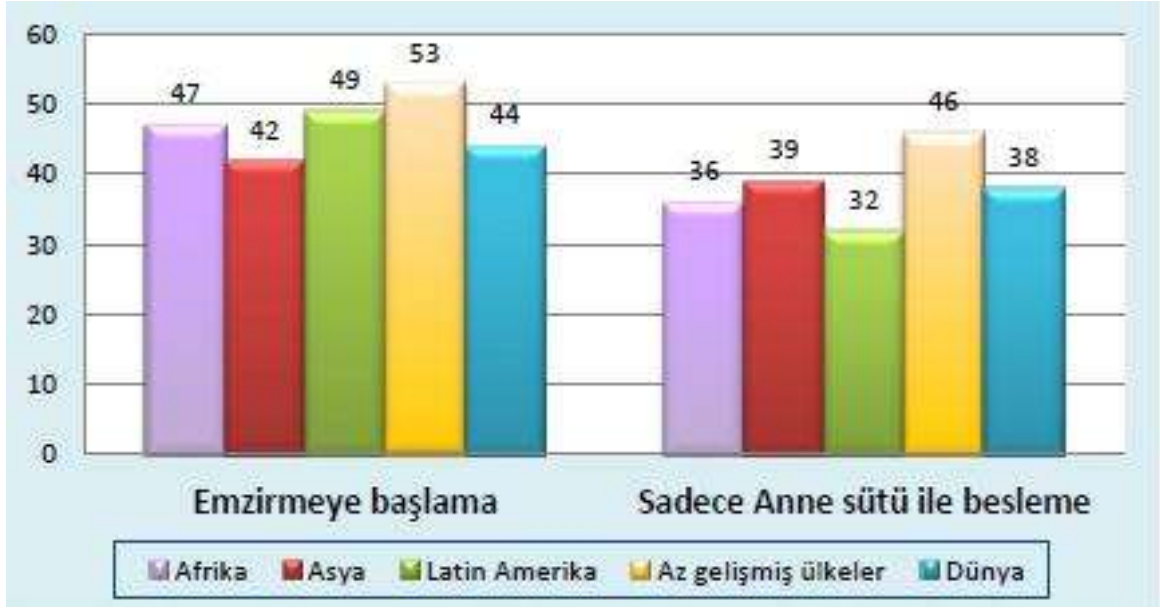
Beş yaş altı çocuklarda görülen hastalık yükünün %10'u, ilk altı ayda uygun şekilde yapılmayan emzirmeden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca SAS ile beslenme oranının artması her yıl meydana gelen 20.000 anne ve 1.4 milyon bebeğin ölümünü önlemektedir (2, 98).

2.4.1. Dünya’da ve Türkiye’de Sadece Anne Sütü ile Beslenme Oranları

SAS ile beslenme konusunda WHO ve UNICEF tarafından birçok öneriye rağmen emzirme oranları henüz istenilen seviyede değildir (57). 2011 yılında dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin yalnızca %36’sının SAS ile beslendiği rapor edilmektedir (101-103). Emzirme oranlarının artırılması için bir çok girişim planlanmaktadır. Bunlardan biri 2012 yılında altı hedeften oluşan bir plandır. Bu altı maddenin ilkinde 2025 yılına kadar SAS ile beslenmenin %55’e kadar yükseltilmesi hedeflenmektedir (103, 104).

Emzirme oranları ülkeler, kültürler ve farklı ekonomik düzeylere sahip kıtalar arasında değişkenlik göstermektedir. WHO tarafından yayınlanan 2011 yılı raporuna göre; SAS ile beslenme oranı Güney Doğu Asya Bölgeleri için %44, Doğu Akdeniz Bölgesi için %35, Afrika için %31, Amerika için %30 ve Avrupa Bölgeleri için %23’tür (105, 106). Emzirme oranları gelir düzeyine göre incelendiğinde; gelir düzeyi yüksek ülkelerde %17, gelir düzeyi orta ve üstünde olan ülkelerde %33, gelir düzeyi orta ve altında olan ülkelerde %36 ve gelir düzeyi düşük olan ülkelerde %41 olduğu bilinmektedir (90). Bunlara ek olarak gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ayda SAS alma oranı %39 iken, tüm bebeklerin %58’i 20-23. aylara kadar anne sütü almaya devam etmektedir (58).

2015 yılında UNICEF aracılığı ile hazırlanan “Dünya Çocuklarının Durumu Raporu”na göre doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranları Dünya’da %44’tür. Bu oran az gelişmiş ülkelerde %53, Latin Amerika’da %49, Afrika’da %47, Asya’da %42’dir (105). Dünya’da emzirmeye başlama ve SAS ile beslenme durumu Şekil 8’de gösterildi.



Şekil 8. Dünya’da emzirmeye başlama ve SAS ile beslenme durumu (UNICEF’den, 106)

Emzirme ülkemizde geleneksel bir uygulama olarak kabul edilmektedir. 2018 yılında yayınlanan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) istatistiklerine göre son iki yılda Türkiye’de bebeklerin %98’i ilk altı ay içinde en az bir defa emzirilmektedir. Önceki yıllara ait TNSA raporları incelendiğinde bu oranın değişiklik gösterdiği görülmektedir (1998’de %95, 2003’te %96,8 ve 2008’de %96,7). 2018 yılında ortalama anne sütü ile beslenme süresi 16.7 ay olarak belirtilmektedir. Ülkemizde ilk altı ayda SAS ile beslenme oranı ise 2013 yılında %30.1’dir ve bu oran 2008 yılına kadar artarak devam etmektedir. ‘013 yılında oldukça azalmış olan bu oran 2018 yılında %41’e yükseldiği görülmektedir. İlk altı ayda SAS ile beslenme süresi ise 1.8 ay olarak belirtilmektedir (107, 108).

TNSA-2013’de, yenidoğanların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlama oranını %50 olduğu belirtilmektedir. Bu oran yıllara göre farklılıklar göstermektedir (1998’de %52, 2003’te %53,9 ve 2008’de %39). Aynı zamanda bölgelere

göre değişim gösteren ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı batıda %61, orta bölgede %57 ve doğuda %39'dur. Bölgeler arası görülen bu değişiklik doğudan batıya doğru gidildikçe hastanede veya sağlık personeli yardımıyla doğan bebek sayısının artmasından kaynaklanmaktadır (107, 108).

Altı ayın altında olan ve anne sütü ile beslenen bebeklerin %28'inin mama ile beslendiği belirtilmektedir. Aynı şekilde ek gıda ile desteklenen ve anne sütü alan bebeklerin oranı %61.9'dur (107).

2.4.2. Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Etmenler

Anne sütünün önemi bir çok kuruluş tarafından ifade edilmektedir. Bu önem çerçevesinde anne sütü ile beslenme oranının artırılması için uygulamalar ve projeler yapılmaktadır. Fakat yine de yaşamın ilk altı ayında anne sütü ile beslenmeyi engelleyen, etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır.

Özellikle sosyo-demografik özellikler SAS ile beslenmeyi etkileyen en temel faktörlerdir. Annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, babanın yaşı, ailenin tipi, sosyo-ekonomik düzey, yaşanan yer gibi faktörler beslenme süresi üzerinde olumlu ve olumsuz etkilere sahiptir. Anne veya baba yaşının çok genç olması durumu SAS ile beslenmeyi olumsuz etkilemektedir (109). Anne yaşındaki artış ve eğitim düzeyinin yüksek olması ilk emzirmenin erken olmasını ve SAS ile beslenme süresinin uzamasını sağlamaktadır. Çalışan annelerin işe başlama zamanlarının erken dönemde olması durumu ilk altı ayda SAS alma süresini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda güç gerektiren, ağır ve fazla mesai gerektiren işlerde çalışan annelerin daha rahat koşullarda çalışan annelere göre emzirme süreleri daha kısa olmaktadır. Dünya'da emzirme oranlarına baktığımızda; gelir düzeyi düşük olan ülkelerdeki emzirme oranlarının gelir düzeyi yüksek olan ülkelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve orta olan ülkelere düşük gelirli annelerin yüksek gelirli annelere göre ilk altı ay SAS ile besleme ve toplam emzirme sürelerinin daha uzun olduğu görülmektedir. Fakat bu durum çekirdek aile yapısındaki annelerin geniş aile yapısındaki annelere göre daha uzun süre SAS verdikleri belirtilmektedir. Kırsal alanda yaşayan annelerin kentsel alanda yaşayan annelere göre bebeklerini daha kısa süre SAS ile besledikleri görülmektedir (109-117).

İlk altı ayda SAS ile beslemeyi etkileyen annelerin sağlık durumu ve tutumlarıyla ilgili de pek çok faktör bulunmaktadır. Normal doğum yapan, çocuk sayısı daha fazla olan, doğum aralıkları iki yıldan fazla olan, başarılı emzirmeyi deneyimleyen, emzirme ile ilgili

eğitim alan annelerin ilk altı ay SAS ile bebeklerini besleme süreleri daha uzundur ve bu faktörler emzirmeye başlamayı olumlu yönde etkilemektedir. Sezaryen doğum yapan, doğum aralıkları kısa olan, gebeliği planlı olmayan, gebelik boyunca sigara veya alkol kullanan, ilaç kullanan, gebelik sırasında sağlık problemi yaşayan, emzirme döneminde meme ve meme başı problemleri olan annelerin ilk altı ayda SAS ile besleme süreleri daha kısadır ve bu faktörler emzirmeye başlamayı olumsuz yönde etkilemektedir. Annenin emzirme eğitimi almaması, evde sağlık personeli olmadan doğum yapması, doğum sonu bakım hizmeti almaması gibi durumlar annelerin ilk emzirmeye başlama zamanını geciktirmektedir. Doğum öncesi dönemde emzirme ile ilgili eğitim alan annelerin doğum sonrası dönemde emzirme eğitimi alan ve eğitim almayan annelere göre emzirmeye ilk başlama zamanı daha erken ve toplam emzirme süreleri daha uzundur. Annelerin yetersiz süt algısına sahip olma durumu, emzirme döneminde sosyal baskılar ve kadın rolünün çok fonksiyonlu olması annede postpartum depresyon oluşturma nedenlerini oluşturmaktadır. Postpartum depresyona sahip annelerin ise ruhsal sağlığı iyi olan annelere göre toplam emzirme süreleri ve SAS verme süreleri daha kısadır. Annelerin inanış ve geleneklerine göre emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen faktörler de bulunmaktadır. Annelerin günümüz mamalarının içeriğine güvenmesi durumu, onların zor durumlarla başa çıkmasını engellemektedir. Bebeğin emmemesi, anne sütü aldığı halde sürekli ağlaması gibi durumlarda mamanın besleyiciliğine inanan annelerin SAS vermekten daha kolay vazgeçtiği belirtilmektedir (12, 110, 112, 113, 118-120).

Bebeğe ait bazı etmenlerin de ilk altı ayda SAS ile beslenme süresini etkilediği bilinmektedir. Bebeğin miadından önce veya düşük doğum ağırlıkla doğması, ve emmesini engelleyecek hastalığa sahip olması bu etmenlerden bir kaçını oluşturmaktadır. Yenidoğanın emme becerisinin zayıf veya sezaryen doğum kaynaklı süt salgılanma sürecinin gecikmesi bebekte hipoglisemi riskine neden olmaktadır. Bu süreçte annelerin biberon veya mama ile besleme yöntemlerini tercih etme olasılıkları daha fazladır. Biberon tercih eden veya bebeklerini doğar doğmaz mama ile besleyen anneler ilk altı ayda daha kısa süre SAS vermektedirler. Bununla birlikte bebeği ile aynı odayı paylaşan annelerin bebeklerini daha uzun süre SAS ile besledikleri ve daha sık emzirdikleri bildirilmektedir (10, 12).

2.5. Bebek Mizacı Kavramı

Mizaç; doğumla gelen, en başta biyolojik faktörlerin etkisiyle kişide görülen özelliklerin tamamını kapsamaktadır ve “kişideki eylemlerin, tepkiselliğin, duygusallığın ve sosyalliğin dışavurumunu/ifadesini vurgulayan ve düzenleyen temel kalıtsal eğilimler” şeklinde tanımlanmaktadır (121, 122). Mizaç biyolojik faktörlerin etkisiyle oluşmaktadır, fakat gelişim sürecinde olan bir bireyin etkilendiği çevresel faktörlerle şekillenmektedir (121, 123). Mizacın tanımı ilk olarak Hipokrat tarafından yapıldı, daha sonra Galen tarafından geliştirildi (124). Ardından 1977 yılında Thomas ve diğerleri tarafından dokuz alt boyutta tanımlanmaktadır. Bu boyutlar duyuşal eşik (sensory threshold), aktivite seviyesi (activity level), tepki (intensity), ritmik olma (rhythmicity), uyumluluk (adaptability), duygu durumu (mood), yaklaşma/uzak durma (approach/withdrawal), sürekli dikkat süresi (attention persistence), dikkatini verememe (distractibility) şeklinde bilinmektedir (125, 126). Mizacın sınıflandırılmasında, alt boyutlara ayrılmasında farklı kombinasyonlar bulunsa da Thomas ve diğerleri tarafından çocuklar için üç grup mizaç türü olduğu belirtilmektedir. Pozitif duygu duruma sahip olan, değişimlere kolay uyum sağlayan, olumsuz durumlar karşısında sakin tepkilere sahip olan, düzenli beslenme ve uyuma alışkanlıklara sahip olan çocuklar kolay mizaçlı grubu temsil etmektedir. Değişimlere karşı uyum sağlamada zorluk çeken, negatif duygu duruma sahip olan, sıklıkla ağlayan ve aşırıya kaçan tepkiler veren çocuklar ise zor mizaçlı grubu yansıtmaktadır. Yenilikleri kabul etmeyen ve içe kapanan, çekimser davranıp daha sonradan ısınan, aktivite düzeyleri düşük çocuklar ise yavaş ısınan çocukları temsil etmektedirler (127).

Rothbart’a göre mizaç genetik temelli olan ve deneyimlerden etkilenen durum olarak tanımlanmaktadır. Fetüs dahil yenidoğanda da mizaç özelliklerinin görülebilir olduğunu savunmaktadır. 1981 yılında yapmış olduğu boylamsal çalışmalarında bebekleri 3-6-9-12 aylık gruplara ayırarak incelemektedir. Yenidoğan döneminden itibaren üzüntü, acı, mutluluk, heyecan, korku, öfke gibi duyguların gözlemlendiğini, 3. aydan itibaren 12. aya kadar gülümseme ve kahkaha aktivitelerinde sürekli bir artış olduğunu belirtmektedir. Mizaç sınıflandırılmasında bebeklerin davranış farklılıklarının tespit edilmesi için tepkisellik (reactivity) ve kendini düzenleme (self-regulation) boyutları değerlendirilmektedir. Tepkisellik boyutu bebeğin uyaranlara verdiği tepkilerin, motor aktivite ve duygulanım durumlarının gözlemlendiği boyuttur. Kendini düzenleme boyutu ise

mizaç sınıfının belirlenmesinde bebeklerin davranış farklılıklarını saptamak için işlevsel ve yansız bir değerlendirme olup, kendi kendini yatıştırma, yaklaşma-uzaklaşma, dikkat gibi faktörleri içerir. Rothbart çalışmaları sonucunda oluşturduğu ölçekte mizacı üç faktör ile tanımlamaktadır. Olumsuz duygulanım; kolay yatırılamamak, mutsuzluk, korku, öfke, rahatsızlık gibi durumları içermektedir. Dışadönüklük; yüksek seviyede uyararla memnun olma, dürtüsellik, yaklaşım, aktivite gibi durumları barındırmaktadır. Gayretli kontrol; algısal hassasiyet, gülümseme, kahkaha atma, düşük seviyede uyararla memnun olma durumlarını kapsamaktadır. Thomas ve diğerleri mizaç özelliklerini dokuz alt boyutta incelerken Rotbarth on beş alt boyutta incelemektedir. Bu boyutlar aktivite seviyesi (activity level), kızgınlık/düş kırıklığı (anger/frustration), yaklaşma (approach), dikkati odaklama (attentional focusing), rahatsızlık (discomfort), azalan tepki/sakinleşme (falling reactivity and soothability), korku (fear), yüksek yoğunluklu uyararla memnuniyet (high intensity pleasure), dürtüsellik (impulsivity), engellenme denetimi (inhibitory control), düşük yoğunluklu uyararla memnuniyet (low intensity pleasure), algısal hassasiyet (perceptual sensitivity), mutsuzluk (sadness), utangaçlık (shyness), gülümseme ve kahkaha (smiling and lauffer) şeklinde bilinmektedir (128-130).

Bebeğin mizacının emzirme ile ilişkisi incelendiğinde; Niegel ve diğerleri tarafından 2008 yılında yapılan bir çalışmada zor mizaca sahip altı aylık bebeklerin tüm altı aylık süreç boyunca SAS ile beslenmesinin diğer mizaç özelliklerine sahip bebeklere göre daha zor olduğunu belirtmektedir (131). Fakat Lauzon ve diğerleri tarafından 2012 yılında yapılan başka bir çalışmaya göre emzirilen bebeklerin formula mama ile beslenen bebeklere göre dışadönüklük ve gayretli kontrol puanları daha düşük olduğu ifade edilmektedir (14). Ulusal ve uluslararası literatürde bebek mizacı ve emzirme ilişkisinin belirlendiği çok kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

2.6. Postpartum Depresyon Kavramı

Postpartum depresyon, doğum sonrası dönemde annenin psikolojik, biyolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmesi sonucunda oluşan, nonpsikotik depresif atak olarak tanımlanan annenin ruhsal bir hastalığı olarak bilinmektedir (132). Postpartum depresyon anne üzerinde negatif etki oluşturarak, annenin bebeğin bakımını ve beslenmesini etkin şekilde yapmasını engellemektedir. Yalnızca anne üzerinde değil bebek ve aile üzerinde de negatif bir etki göstermektedir (133, 134). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) doğumun ardından ilk dört haftanın postpartum depresyon için en

yüksek riske sahip süreç olduğunu belirtirken, World Health International Classification of Disorders, 10th revision (ICD-10) ise ilk altı haftanın depresyonu tanımlamak için en önemli süreç olduğunu belirtmektedir. Kadınların %13'üne yakın kısmı postpartum dönemin ilk 12 haftası içerisinde depresyon tanısı almaktadır (132). Bu oran kadınların doğum sonrası ilk bir yılı kapsayan süreçlerinde %19.2'ye kadar yükselmektedir. Postpartum depresyon tedavi edilmesi gereken ruhsal bir hastalıktır (12). Çünkü tedavi edilmemesi ve depresyonun ilerlemesi durumu annelerin bakım becerilerini, aile içi rollerini, benlik saygısını, bebekleri ile iletişim ve bağlanmalarını olumsuz yönde etkilemektedir (133).

Annelerin postpartum dönemde depresyon yaşaması durumu, emzirme öz yeterliliklerini, bebeklerine karşı hassasiyetlerini, emzirme başarılarını negatif yönde etkileyerek emzirme sürelerinin kısa olmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda bebeğin yeterli beslenememesi ve sağlığının bozulması gibi sonuçları da doğurmaktadır. Postpartum depresyon yaşayan annelerin bebeklerinin de ruh sağlığı negatif yönde etkilenmekte, huzursuz ve ajite bebek profilinin oluşmasına neden olmaktadır (134).

Postpartum dönemde meydana gelen psikiyatrik bozukluklar ilk olarak Hipokrat tarafından bu döneme ait akıl bozuklukları şeklinde tanımlanmaktadır. Ardından bu tanımlama Celcius ve Golden, Lours Victor Morce tarafından geliştirilerek tıp literatüründe önemli bir yer alır. Bu dönemde gebelik süresince kadın vücudunda oluşan birçok fizyolojik değişimin ruhsal durumlarını etkilediği öne sürülmektedir (135). Bu nedenle diğer ruhsal bozukluklardan ayrı tutulmaktadır. ICD-10 postpartum psikiyatrik bozuklukları “lohusalık bağlantılı ve başka yerde sınıflandırılmamış ruhsal ve davranışsal bozukluklar” şeklinde belirtmektedir (136).

Gebelik boyunca oluşan fizyolojik ve bunlarla birlikte gelen psiko-sosyal değişimlere her kadının yanıtı aynı olmamaktadır. Bazı anneler bu değişimi tolere edebilmektedir, fakat bazı annelerde ise bu değişim karşısında anksiyete, duygu durum bozukluğu, uyku-yeme alışkanlıklarının bozulması gibi belirtiler görülebilmektedir. Bu psikiyatrik belirtiler literatürde üç ana başlık altında incelenmektedir (137).

Postpartum hüznün, dikkati toplamada güçlük, halsizlik, uyku sorunları, öfke, ağlama gibi belirtilerin sıklıkla 3.-5. günlerde ortaya çıkması durumudur. Doğum sonrası kadınların yaklaşık %80'inde görülmektedir. Postpartum depresyon, nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte annenin sosyo-demografik özellikleri, önceki hamilelik-doğum

öyküleri ve çevresel faktörler gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Anne, bebek, aile üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunması nedeniyle sağlığın iyileştirilmesi için tedavi edilmesi gerekmektedir. Postpartum psikoz, sıklıkla manik belirtiler ile seyreden ve postpartum depresyon, bipolar bozukluk özgeçmişine sahip olan annelerde daha sık görülen durum olarak tanımlanmaktadır. Postpartum dönemde görülen en şiddetli psikiyatrik bozukluk olması nedeniyle annenin emzirmesinin sonlandırılıp tedavinin başlatılması gerekmektedir (135-138).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma bebeğin mizacının ve annelerin psikopatolojik özelliklerinin ilk altı ayda SAS ile beslenmeye etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen, nicel araştırma türlerinden prospektif ilişkisel araştırma deseninde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nün Ortahisar bölgesine bağlı olan Aile Sağlığı Merkezlerinde Haziran-Kasım 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Ortahisar bölgesine bağlı 37 Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Bu merkezler; kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini (çocuk izlemleri, aşılama hizmetleri, gebe ve lohusa izlemi vs.), birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile aile planlaması hizmetlerini sunmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde hekim ve hemşire sayısı aile sağlığı merkezinin bulunduğu mahallenin nüfusuna göre belirlenmektedir. Bu merkezler hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

1 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nün Ortahisar bölgesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı toplam 3323 doğum yapan anne bulunmaktadır. Bu sayı araştırmanın evrenini oluşturdu. Evreni bilinen örneklem formülü kullanıldı.

$$n = N \cdot t^2 \cdot pq / d^2 (N-1) + t^2 \cdot pq \quad (\text{Eşitlik 1})$$

N :Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma.

n: $[3323 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5] / [(0.05)^2 \times 3322 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5] = 344$ kişi çalışmanın örneklemi oluşturdu.

Haziran-Kasım 2019 tarihleri arasında Trabzon merkez Ortahisar'a bağlı aile sağığı merkezlerine kayıtlı olan, aile sağığı merkezine başvuran ve kabul ölçütlerini taşıyan anneler ve bebekleri ile yürütüldü. Çalışmaya gönüllü olmama, çalışmadan ayrılmak isteme, planlanan randevulara gelmeme ve belirtilen adres ve telefona ulaşamama gibi durumlar göz önünde tutularak araştırma kriterlerine uyan 366 anneye ulaşıldı.

Çalışmanın ilerleyen aşamalarında 9 anne ayrıldı, 5 anneye takip aşamasında ulaşılamadı, 5 anne ile ön uygulama yapıldı ve toplam 19 anne çalışmaya dâhil edilmedi. Toplam 347 postpartum dönemde olan anne çalışmaya dâhil edildi.

3.3.1. Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri

Annenin;

- İletişim ve mental sorununun olmaması,
- Türkçe konuşma, okuma ve yazma biliyor olması,
- Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul ediyor olması,
- Emzirmeyi engelleyecek sağıık probleminin olmaması,

Bebeğın;

- 0-3 aylık süreçte olması,
- Doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmış olmaması,
- Doğum sonrası sağııklı yenidoğan olarak eve taburcu olması,
- Emzirmeye engel fiziksel, nörolojik bir sağıık sorununun olmaması,
- İkiz bebek olmaması,

3.3.2. Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri

Annenin;

- İletişim ve mental sorununun olması,
- Türkçe konuşma, okuyama ve yazama bilmiyor olması,
- Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmemesi
- Emzirmeyi engelleyecek sağıık probleminin olması,

Bebeğın;

- 3 ayın üzerinde olması,
- Doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmış olması,

- Doğum sonrası sağlıklı yenidoğan olarak eve taburcu olmaması,
- Emzirmeye engel fiziksel, nörolojik bir sağlık sorununun olması,
- İkiz bebek olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-1), “Telefon Görüşmesi Bilgi Formu”(Ek-2), “Bebek Davranış Ölçeği-Çok Kısa Formu Türkçe Uyarlaması” (Ek-3) ve “Kısa Semptom Envanteri” (Ek4) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür (2, 3, 6, 8, 12, 16, 83), mesleki gözlem ve deneyimle doğrultusunda hazırlandı. Form üç bölümden oluşmakta olup; birinci bölüm sosyo-demografik özelliklerin olduğu (anne/eşlerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durum algısı, aile tipi) dokuz soru, ikinci bölüm obstetrik özelliklerin olduğu (toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası, bebeği kaç günlük olduğu, bebeğin doğum kilosu, bebeğin boyu, son gebelik aralığı, planlı gebelik durumu, gebelik döneminde problemle karşılaşma durumu, gebelik sırasında hastalık durumu, gebelik sırasında sigara kullanma durumu, sağlık kontrolü yapma durumu, sağlık kontrolü yeri ve sayısı, doğum sonrası sağlık problemi yaşama durumu, doğum sonrası hastanede yatma durumu, hastanede yardımcı olan kişi) 19 soru ve üçüncü bölüm emzirme ile ilgili özelliklerin olduğu (bebeğin beslenme durumu, ilk ne ile beslendiği, doğum sonrası ne zaman beslendiği, bir öğünde ne kadar süre beslendiği, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme eğitimini kimden aldığı, hangi konularda emzirme eğitimi aldığı, sadece anne sütü alımını etkileyen faktörler, taburculuk sonrası emzirme desteğini kimden alacağı, eşine en çok hangi konularda ihtiyaç duyacağı, bebeğinin mizacını nasıl tanımladığı) 14 soru bulunmaktadır. Form toplam 42 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Telefon Görüşmesi Bilgi Formu

Bu formda annenin ilk altı ay içerisinde SAS ile emzirme süresini ve SAS ile beslemeyi bıraktıktan sonra bebeklerini nasıl beslediklerini sorgulamak için, iki soru yer almaktadır.

3.4.3. Bebek Davranış Ölçeği-Çok Kısa Form-Türkçe Uyarlaması (BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması)

Bebek Davranış Ölçeği bebeğin mizacını bakım verici tarafından bildirilerek belirlenmesi amacıyla 1981 yılında Mary Rothbart tarafından 3-12 ay arasındaki bebeklere uygulanmak üzere geliştirildi. Infant Behavior Questionnaire (IBQ) 2014 yılında Putnam ve diğerleri tarafından revize edildi, yeniden Putnam ve diğerleri tarafından sadeleştirilerek (2014) 37 madde ve 3 alt boyuttan meydana gelen çok kısa form oluşturuldu. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Fazlıoğlu (2018) tarafından yapıldı. Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulundu. Toplam 28 madde ve pozitif duygulanım, negatif duygulanım olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek yedili likert tipinde olup “Asla ifadesine: 1”, “Çok nadiren ifadesine: 2”, “Haftanın yarısından az ifadesine: 3”, “Neredeyse yarı yarıya ifadesine: 4”, “Haftanın yarısından daha fazla ifadesine: 5”, “Neredeyse her zaman ifadesine: 6”, “Her zaman ifadesine: 7” puan verilerek değerlendirilmektedir. Son bir hafta içinde ölçekte tanımlanan davranış sergilenmediği durumda “Uygun değil ifadesine: UD” seçeneği işaretlenmektedir. Her bir alt boyuttan alınan toplam puan arttıkça o yönde eğilimin arttığı kabul edilmektedir.

Pozitif duygulanım 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 27 numaralı maddelerin toplamından negatif duygulanım ise 1, 2, 3, 8, 9, 13, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 28 numaralı maddelerin toplamından elde edilmektedir (121). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.839 olarak bulundu.

3.4.4.Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri, Derogatis (1994) tarafından adölesan ve yetişkinlere uygulanabilen tıbbi durumlarda psikiyatrik problemleri belirlemek amacıyla hazırlandı. Türk toplumuna uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında yapıldı. Cronbach alfa değeri 0,96 olarak belirlendi. Toplam 53 madde, somatizasyon (S; 2, 7, 23, 29, 30, 33, 37), obsesif kompulsif bozukluk (OKB; 5, 15, 26, 27, 32, 36), kişilerarası duyarlılık (KD; 20, 21, 22, 42), depresyon (D; 9, 16, 17, 18, 35, 50), anksiyete bozukluğu (AB; 1, 12, 19, 38, 45, 49), hostilite (H; 6, 13, 40, 41, 46), fobik anksiyete (FA; 8, 28, 31, 43, 47), paranoid düşünce (PD; 4, 10, 24, 48, 51), psikotizm (P; 3, 14, 34, 44, 53) olmak üzere dokuz alt ölçek, rahatsızlık ciddiyet indeksi, belirti toplamı indeksi, semptom rahatsızlık indeksi olmak üzere üç indeks ve ek maddelerden (EM; 11, 25, 39, 52) oluşmaktadır.

Ölçek beşli likert tipte olup “Hiç yok ifadesine: 0”, “Biraz var ifadesine: 1”, “Orta derecede var ifadesine: 2”, “Epey var ifadesine: 3”, “Çok fazla var ifadesine: 4” puan verilerek değerlendirilmektedir. Her alt ölçekten alınan toplam puan o ölçekteki madde sayısına bölündüğünde, bir buçuk ve üzeri çıkarsa o alt ölçekte patolojik durum vardır. Global indekslerin değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi; alt ölçek puanlarının toplamının 53’e bölünmesi ile elde edilmektedir $(S+OKB+KD+D+AB+H+FA+PD+P+EM) / 53$).

Belirti Toplamı İndeksi; sıfır olarak işaretlenen maddelerin haricindeki tüm maddelerin 1 olarak kabul edilmesiyle, bu puanların toplanması sonucu elde edilmektedir.

Semptom Rahatsızlık İndeksi; alt ölçek puanlarının toplamının belirti toplamına bölünmesiyle elde edilmektedir $(S+OKB+KD+D+AB+H+FA+PD+P+EM) / \text{Belirti Puanı}$).

Elde edilen puan ortalamaları 0-4 arasında değişmektedir. Sıfıra yaklaşan puan ortalaması belirtilerin azaldığını, 4’e yaklaşan puan ortalaması ise belirtilerin arttığını göstermektedir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.967 bulundu.

3.5. Soru Formunun Ön Uygulaması

Veri toplama aşamasına geçilmeden önce bilgi formunun anlaşılabilirliğinin belirlenmesi amacıyla Trabzon merkez Ortahisar’a bağlı aile sağlığı merkezine kayıtlı olan beş anne ile yüz yüze görüşülerek ön uygulama yapıldı. Ön uygulama yapılan anneler çalışmaya dâhil edilmedi. Ön uygulama sonucunda bilgi formunda gerekli düzeltmeler yapılarak form son haline getirildi.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın veriler üç aşamada toplandı.

Birinci aşama verilerin toplanması; bebeklerinin birinci ve ikinci ay takiplerini yaptırmak için gelen annelere aile sağlığı merkezlerinde ulaşıldı. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan postpartum dönemde olan annelere araştırmanın amacı, şekli açıklanarak yazılı ve sözlü onamları alındı. Araştırmacı tarafından aile sağlığı merkezlerinin emzirme odasında annelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak “Bilgi Formu” ve “KSE” yaklaşık 30 dakikada dolduruldu. Birinci

görüşmenin sonunda annelerden bebekleri 3 ve 6. ay arasında aile sağlığı merkezine gelecekleri bir tarihe denk gelen bir randevu tarihi alındı.

İkinci aşama verilerin toplanması; yine araştırmacı tarafından aile sağlığı merkezlerinin emzirme odasında annelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak “BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması” yaklaşık 10-15 dakikada dolduruldu. Bu formun uygulanabilmesi için bebekler en az 3 aylık olmaları gerekmektedir (121).

Üçüncü aşama verilerin toplanması; ilk aşama veri toplama sürecinde annelerin telefon bilgileri öğrenildi ve ikinci veri toplama aşamasında ise annelerin telefon bilgilerinin doğruluğu kontrol edildi ve “Telefon Görüşmesi Bilgi Formuna” kayıt edildi. Araştırmacı tarafından altıncı ayını tamamlayan bebeklerin annelerine telefonla ulaşıldı. İlk 6 ayda sadece anne sütü verme durumları ve sadece anne sütü verilmemişse hangi beslenme şekliyle devam ettikleri öğrenildi. Annelerle telefon görüşmesi yaklaşık 3 dakika sürdü.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımsız Değişkenler

Anne/eşlerin yaş, eğitim ve çalışma durumu, gelir durum algısı, aile tipi, toplam gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası, bebeğin kaç günlük olduğu, bebeğin doğum kilosuna ve boyu, son gebelik aralığı, planlı gebelik durumu, gebeliğinde sorun yaşama durumu, gebelik sırasında hastalık durumu, gebelik sırasında sigara kullanma durumu, gebeliklerinde sağlık kontrolü yaptırma durumu, sağlık kontrolü yeri ve sayısı, doğum sonrası sağlık problemi yaşama durumu, doğum sonrası hastanede yatma durumu, hastanede yardımcı olan kişi, bebeğin beslenme durumu, ilk ne ile beslendiği, doğum sonrası ne zaman beslendiği, bir öğünde ne kadar süre beslendiği, emzirme eğitimi alma durumu, emzirme eğitimini kimden aldığı, hangi konularda emzirme eğitimi aldığı, evde emzirme desteğini kimden aldığı, eşinin verdiği destek türü ve annelerin bebek mizaç algısı bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.7.2. Bağımlı Değişkenler

Annenlerin KSE puan ortalamaları, bebeklerin BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması puan ortalamaları ve ilk altı ay SAS alma süresi bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde standart sapma, aritmetik ortalama, frekans ve yüzde kullanıldı. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnow testi (-1- +1), Skewness-Kurtosis değerleri (-2 - +2) ve Z değeri (-3-+3) ile değerlendirildi. Veriler normal dağılım gösterdiğinden ikili grupların karşılaştırılmasında “Bağımsız Örneklem t Testi” ve ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında “One Way Anova” kullanıldı. One Way Anova analizi için varyansların homojenliği kontrol edildi ve grup varyanslarının eşit olduğu belirlendi. İkiden fazla gruplarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için normal dağılım gösterenlerde Tukey testi kullanıldı. Kategorik olan verilerin karşılaştırılmasında “Ki-kare” analiz yöntemi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için “Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu” yapıldı. Pearson korelasyon katsayısının mutlak değer olarak, 0.00-0.30 arasında olması düşük; 0.30-0.70 arasında olması orta; 0.70-1.00 arasında olması ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak tanımlandı. Emzirme süresine etki eden faktörlerin belirlemek amacıyla “Backward Stepwise Regresyon Analizi” yöntemi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklemini Trabzon merkez Ortahisar’a bağlı aile sağlığı merkezlerine kayıtlı olan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden postpartum anneler oluşturduğu için Türkiye’deki tüm anneleri temsil ettiği düşünülemez. Bu nedenle çalışmanın sonuçlarının yalnızca Trabzon iline genellenebilir olması çalışmanın sınırlılığdır. Ayrıca veriler çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden ebeveynlerden elde edildiği için araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan ebeveynlerde bulguların farklılaşıp farklılaşmadığı bilinmemektedir.

3.10. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Araştırmaya katılan annelere kayıtlı oldukları aile sağlığı merkezine başvurdukları sırada ulaşıldı. İkinci ve üçüncü görüşme konusunda bilgilendirilerek iletişim bilgisi alındı. Annelerle iletişime geçememek, randevu alınan günlerde annelerin ilgili kuruma gelmemesi ve ebeveynlere telefonla ulaşılamaması çalışmanın zorlukları arasında yer almaktadır.

Araştırma fazla sayıda aile sağığı merkezinde ve hekimlerin iziznleri dahilinde yapılmıştır. Aile sağığı merkezinde bulunan hekimlerin izin vermemesi ve yıllık izne ayrılmaları çalışmanın yapıldığı alanı kısıtlamaktadır.

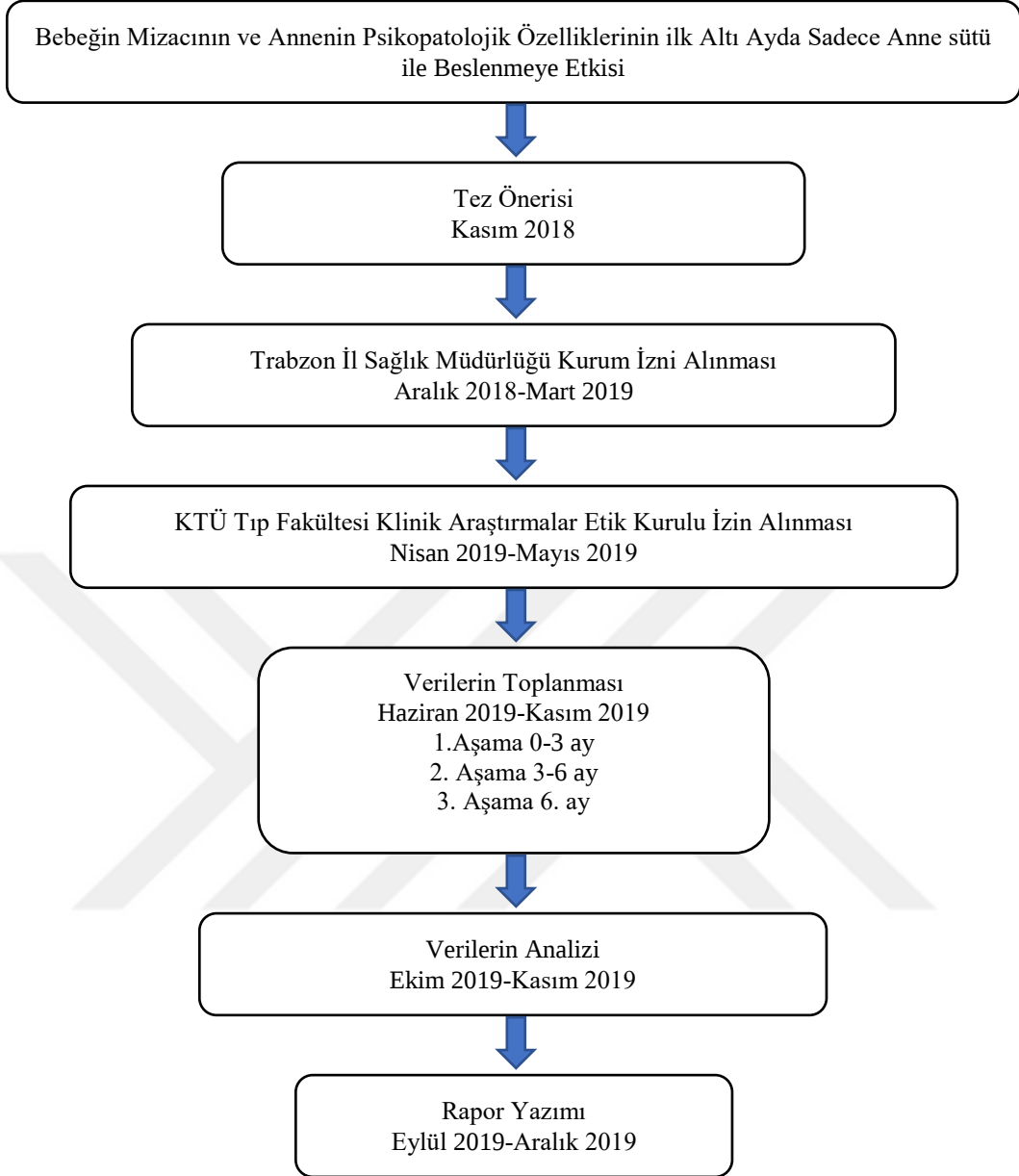
3.11. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden tez izni (23/10/2018 tarihli/31 sayılı), Trabzon İl Sağlık Müdürlüğünden araştırma izni (07/03/2019 tarihli/ 2019/2 sayılı) (Ek-5), Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul izni (31/05/2019 tarihli/ (24237859-443 sayılı) (Ek-6) alındı.

Tüm insan denekleri üzerinde yapılan araştırmalarda olduğu gibi bu araştırmada da Helsinki Deklerasyonu'na bağılı kalındı. Araştırmanın amacı, yöntemi, süresi, önemi ve elde edilen verilerin hangi amaçla kullanılacağı (toplanan verilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı) sözlü ve yazılı olarak belirtilerek isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında annelere açıklandıktan sonra onayları (aydınlatılmış onamları) yazılı olarak alındı. Annelere, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda bilgi verildi ve “gizlilik ilkesine” uyuldu (Ek-7). Ayrıca çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe uyarlamasını yapan araştırmacılarından izin alındı (Ek-8).

3.12. Araştırma Planı

Araştırma planı Şekil 1'de yer almaktadır.



Şekil 9. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu bölümde bebeğin mizacının ve annenin psikopatolojik özelliklerinin ilk altı ayda SAS ile beslenmeye etkisini belirlemek amacıyla planlanan çalışmada elde edilen bulgular sunuldu.

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=347)

Sosyo-demografik Özellikler		$\bar{X} \pm Ss$	Min.-Max.
Anne yaşı (yıl)		30.34±5.04	20-44
Eş yaşı (yıl)		33.70±5.59	22-50
		n	%
Anne yaş grubu	20-24 yıl	31	8.9
	25-29 yıl	140	40.3
	30-34 yıl	101	29.1
	35-39 yıl	54	15.6
	40 ve üzeri yıl	21	6.1
Anne eğitim düzeyi	İlköğretim	29	8.4
	Ortaöğretim	42	12.1
	Lise	90	25.9
	Üniversite ve üstü	186	53.6
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	165	47.6
	Çalışmıyor	182	52.4
Eş yaş grubu	20-29 yıl	90	25.9
	30-34 yıl	110	31.7
	35-39 yıl	91	26.2
	>40 yıl	56	16.1
Eş eğitim düzeyi	İlköğretim	28	8.1
	Ortaöğretim	28	8.1
	Lise	105	30.3
	Üniversite ve üstü	184	53.0
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	331	95.4
	Çalışmıyor	16	4.6
Anne ekonomik durum algısı	Gelir giderden az	66	19.0
	Gelir gidere denk	198	57.1
	Geliri giderden fazla	83	23.9
Aile tipi	Çekirdek aile	306	88.2
	Geniş aile	41	11.8

Tablo 1’de araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre, annelerin yaş ortalaması 30.34±5.04 olup, en küçüğü 20, en büyüğü 44 yaşındadır ve %40.3’ü 25-29 yaş aralığındadır. Eşlerin yaş ortalaması 33.70±5.59 olup, en küçüğü 22, en büyüğü 50 yaşındadır ve %31.7’si 30-34 yaş

aralığındadır. Annelerin %53.6'sının üniversite mezunu olduğu ve %52.4'ünün çalışmadığı, eşlerin ise %53'ünün üniversite mezunu olduğu ve %95.4'ünün çalıştığı belirlendi. Çalışmaya katılanların %88.2'si çekirdek aile yapısına sahip olup, %57.1'i geliri ile giderinin denk olduğunu belirttiler.

Tablo 2. Annelerin obstetrik özellikleri ve bebeklerin özelliklerinin dağılımı (n=347)

Obstetrik Özellikler-Bebek Özellikleri		$\bar{X} \pm Ss$	Min.-Max.
Toplam gebelik sayısı		1.94±1.12	1-6
Yaşayan çocuk sayısı		1.68±0.93	1-6
Bebekğin doğum haftası		38.63±1.36	35-42
Bebekğin yaşı (gün)		60.63±16.57	20-90
Bebekğin doğum kilosu (gram/g)		3316.74±425.30	2500-4800
Bebekğin doğum boyu (santimetre/cm)		50.03±1.96	40-59
		n	%
Doğum şekli	Normal doğum	152	43.8
	Sezaryen doğum	195	56.2
Bebekğin cinsiyeti	Kız	172	49.6
	Erkek	175	50.4
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	255	73.5
	Hayır	89	25.6
Son gebelik aralığı	İlk gebelik	157	45.2
	< 2	63	18.2
	> 2	127	36.6
Gebelik öncesi, sırası veya sonrası stresle karşılaşma durumu	Evet	81	23.3
	Hayır	266	76.7
Gebelik sırasında hastalık durumu	Evet	67	19.3
	Hayır	280	80.7
Gebelik boyunca sigara kullanma durumu	Evet	37	10.7
	Hayır	310	89.3
Gebelik boyunca sağlık kontrolü yaptırma durumu	Evet	342	98.6
	Hayır	5	1.4
Sağlık kontrolü için tercih edilen yer (n=342)	Devlet hastanesi	159	46.5
	Özel hastane	140	40.9
	Üniversite hastanesi	27	7.9
	Özel doktor muayenehanesi	16	4.7
Sağlık kontrolü sayısı (n=342)	9'dan az	71	20.8
	9 ve üzeri	271	79.2
Doğum sonrası sağlık problemi yaşama durumu	Evet	35	10.1
	Hayır	312	89.9
Doğum sonrası takip dışında hastanede yatma durumu	Evet	10	2.9
	Hayır	337	97.1
Hastanede kalınan dönemde yardımcı olan kişi	Eş	208	59.9
	Anne	85	24.5
	Kayınvalide	21	6.1
	Kardeş/görümce	22	6.3
	Arkadaş/komşu	11	3.2

Tablo 2’de araştırmaya katılan annelerin obstetrik özellikleri ve bebeklerin özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre, annelerin en az bir en fazla 6 çocuğu olduğu, ortalama yaşayan çocuk sayısının 1.68 ± 0.93 olduğu görüldü. Annelerin %73.5’inin gebeliğinin planlı olduğu, %56.2’sinin sezaryen ile doğum yaptığı ve %36.6’sının son gebelik aralığının 2 yıldan fazla olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan annelerin, %10.7’sinin hamilelik boyunca sigara kullandıkları, %23.3’ünün gebelik öncesi, sırası veya sonrası stresle karşılaştıkları, %19’unun ise gebelik sırasında hastalık geçirdiği belirlendi. Annelerin %98.6’sının gebelik boyunca sağlık kontrollerini yaptırdığı, sağlık kontrolü yaptıran annelerin tamamının ilk yer olarak aile sağlığı merkezini, ikinci yer olarak %46.5’inin devlet hastanelerini tercih ettikleri ve %79.2’sinin gebelik boyunca dokuzun üzerinde takibe gittikleri saptandı. Annelerin %10.1’inin doğum sonrasında sağlık problemi yaşadıkları ve %2.9’unun doğum sonrası genel kontrol dışında hastanede yattıkları belirlendi. Annelerin %59.9’unun bu doğumda hastanede kaldıkları süre içerisinde en çok yardımı eşlerinden aldıkları saptandı.

Tablo 3. Araştırmaya katılan annelerin emzirme özelliklerinin dağılımı (n=347)

Emzirme Özellikleri		$\bar{X} \pm Ss$	Min.-Max.
Annenin bebeği için SAS vermeyi planladığı süre (ay)		5.82 $\pm$ 0.69	3-9
Annenin bebeği için AS vermeyi planladığı süre (ay)		22.07 $\pm$ 5.29	9-36
Bebegin tek öğünde beslenme süresi (dk)		17.81 $\pm$ 7.29	5-30
İlk altı ay SAS ile beslenme durumu (ay)		4.12 $\pm$ 1.79	1-6
		n	%
Doğum sonrası bebeğin ilk aldığı besin	Anne sütü	308	88.8
	Mama	39	11.2
Doğum sonrası bebeğin ilk anne sütü alma zamanı	İlk yarım saat	167	48.1
	İlk bir saat	107	30.8
	İlk bir saatten sonra	73	21.1
Bebegin anne sütünü ilk yarım saatte almama nedenleri (n=180)	Sütün gelmemesi	45	25.1
	Bebegin emmemesi	49	27.2
	Sezaryen doğuma bağlı nedenler*	86	47.7
Prenatal dönemde emzirmeye yönelik bilgi alma durumu	Evet	246	70.9
	Hayır	101	29.1
Emzirmeye yönelik bilgi alınan kişi (n=246)	Hekim	31	12.6
	Hemşire/ebe	155	63.4
	Kitap/dergi	30	12.1
	İnternet	17	6.9
	Aile büyükleri	13	5.0

Tablo 3. (Devam)

Bu doğumda sağlık personelinin anne sütü/emzirme eğitimi alma durumu	Evet		
	Hayır	246	70.9
Anne sütü/emzirme eğitiminde verilen bilgiler (n=246)		101	29.1
	Emzirmenin nasıl yapılacağı	231	93.9
	Emzirmenin anne-bebek için yararları	147	59.8
	Emzirme sırasında beslenme	106	43.1
	Sadece anne sütü almayı etkileyen durumlar	70	28.5
Annelerle göre sadece anne sütü vermeyi etkileyen faktörler	Bebeğin sağlık durumu	262	75.5
	Annenin psikopatolojik özellikleri	224	64.6
	Annenin çalışma durumu	222	64.0
	Emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi	208	60.0
	İlk emzirmeye başlanırken sağlık personelinin destek olmaması	167	48.2
	Bebeğin mizaç özellikleri	148	42.7
	Annenin eğitim düzeyi	140	40.4
	Emzirmeye geç başlama	125	36.0
	Aile desteğinin olmaması	117	33.7
	Ek gıdalara erken ya da geç başlanması	115	33.2
	Ailenin gelir düzeyi	70	20.2
Annelerin evde emzirme desteği aldığı kişi	Almıyor	45	12.9
	Eşinden	172	49.6
	Eşinin ailesinden	64	18.4
	Kendi ailesinden	66	19.0
Emzirme süresince eşe en çok ihtiyaç duyulan destek türü	Psikolojik destek	210	60.5
	Ev işlerinde destek	74	21.3
	Bebek bakımında destek	20	5.8
	Diğer çocuğun bakımında destek	43	12.4
Annelerin bebek mizaç algısı	Kolay mizaçlı	212	61.1
	Zor mizaçlı	135	38.9
İlk altı ay sadece anne sütü alma durumu	Evet	125	36.0
	Hayır	222	64.0
Bebeğin SAS sonrasında beslenme şekli	Anne sütü-mama	69	19.9
	Anne sütü-ek gıda	197	56.8
	Mama	69	19.9
	Mama-ek gıda	12	3.5

* Sezaryen doğumla ilgili nedenler (anestezi nedeniyle annenin geç uyanması, ameliyathaneden geç çıkması)

Tablo 3’de araştırmaya katılan annelerin emzirme özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre annelerin bebekleri için SAS vermeyi düşündükleri süre ortalamasının 5.82 ± 0.69 ve anne sütü vermeyi düşündükleri süre ortalamasının ise

22.07±5.29 olduğu belirlendi. Annelerin %88.8'inin doğum sonrası bebeklerine verdikleri ilk besinin anne sütü olduğu ve %48.1'inin ilk yarım saat içinde emzirdikleri saptandı. Doğum sonrası ilk yarım saat içinde bebeklerini emziremeyen annelerin emzirememe nedenleri arasında %47.7 ile sezaryen doğuma bağlı nedenler (anestezi nedeniyle annenin geç uyanması, ameliyathaneden geç çıkması) yer almaktadır. Prenatal dönemde annelerin %70.9'unun emzirmeye yönelik bilgi aldıkları ve eğitim alan annelerin %63.4'ünün bu bilgiyi hemşire/ebelerden aldıkları belirlendi. Annelerin aldıkları eğitim bilgileri arasında emzirmenin nasıl yapılacağı (%93.9), emzirmenin anne-bebek için yararları (%59.8), emzirme sırasında annenin beslenmesi (%43.1) ve sadece anne sütü almayı etkileyen faktörler (%28.5) yer almaktadır. Annelerin %49.6'sının evde emzirme desteğini eşlerinden aldıkları, %60.5'inin ise emzirme sürecinde en çok eşlerinin psikolojik desteğine ihtiyaç duydukları belirlendi. Annelere göre ilk altı ayda sadece anne sütü vermeyi etkileyen faktörler arasında ilk sıralarda bebeğin sağlık durumu (%75.5), annenin psikopatolojik özellikleri (%64.6) ve annenin çalışma durumu (%64.0) yer almaktadır. Annelerin %61.1'inin bebeklerini zor mizaçlı olarak algıladıkları ve %36'sının bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besledikleri belirlendi. Bebeklerin %56.8'inin SAS almayı bıraktıktan sonra anne sütü ve ek gıda ile beslendikleri tespit edildi.

Tablo 4. Annelerin KSE alt boyut ve global indekslerin puan ortalamalarının dağılımı (n=347)

KSE Alt Boyut ve İndeksler	$\bar{X} \pm Ss$	Min.-Max.
S	0.53±0.68	0-4.00
OKB	1.02±0.92	0-4.00
KD	0.88±0.93	0-4.00
D	0.70±0.84	0-4.00
AB	0.91±0.91	0-4.00
H	0.89±0.81	0-4.00
FA	0.41±0.60	0-4.00
PD	1.00±1.01	0-4.00
P	0.53±0.70	0-4.00
EM	0.57±0.73	0-4.00
Rahatsızlık ciddiyet indeksi	0.75±0.69	0-4.00
Belirti toplamı indeksi	18.19±13.77	0-53.0
Semptom rahatsızlık indeksi	0.03±0.01	0-4.00

Tablo 4'te araştırmaya katılan annelerin KSE alt boyutları ve global indeksleri puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Buna göre annelerin S puan ortalaması 0.53 ± 0.68 , OKB puan ortalaması 1.02 ± 0.92 , KD puan ortalaması 0.88 ± 0.93 , D puan ortalaması 0.70 ± 0.84 , AB puan ortalaması 0.91 ± 0.91 , H puan ortalaması 0.89 ± 0.81 , FA puan ortalaması 0.41 ± 0.60 , PD puan ortalaması 1.00 ± 1.01 , P puan ortalaması 0.53 ± 0.70 ve EM puan ortalaması 0.57 ± 0.73 olarak belirlendi. Annelerin rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalaması 0.75 ± 0.69 , belirti toplamı indeksi puan ortalaması 18.19 ± 13.77 ve semptom rahatsızlık indeksi puan ortalaması 0.03 ± 0.01 olarak saptandı.

Tablo 5. BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması puan ortalamalarının dağılımı (n=347)

	$\bar{X} \pm Ss$	Min.-Max.
Negatif Duygulanım	56.2 ± 14.03	20-90
Pozitif Duygulanım	71.36 ± 14.22	27-104

Tablo 5'de araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Buna göre, bebeklerin negatif duygulanım puan ortalamaları 56.32 ± 14.03 ve pozitif duygulanım puan ortalamaları 71.36 ± 14.22 olarak belirlendi.

Tablo 6. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile ilk altı ayda SAS ile emzirme süre ortalamalarının karşılaştırılması (n=347)

	Özellikler	n	$\bar{X} \pm Ss$	İstatistiksel analiz
Anne yaşı	20 – 24	31	3.80 ± 1.87	F=1.023 p=0.395
	25 - 29	140	4.04 ± 1.88	
	30 - 34	101	4.16 ± 1.73	
	35 - 39	54	4.51 ± 1.68	
	40 ve üstü	21	3.95 ± 1.65	
Anne eğitim düzeyi	İlköğretim ^{b*}	29	3.46 ± 1.67	F=6.257 p<0.01
	Ortaöğretim ^{b*}	42	4.26 ± 1.82	
	Lise ^{b*}	90	3.60 ± 1.82	
	Üniversite ^{a*}	186	4.45 ± 1.72	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	165	4.35 ± 1.77	t=2.244 p=0.025
	Çalışmıyor	182	3.92 ± 1.79	
Eş yaşı	20 - 29	90	4.07 ± 1.80	F=0.492 p=0.688
	30 - 34	110	4.08 ± 1.82	
	35 - 39	91	4.06 ± 1.83	
	40 ve üstü	56	4.39 ± 1.69	

Tablo 6. (Devam)

Eş eğitim düzeyi	İlköğretim ^{b*}	30	3.76±1.79	F=4.230 p < 0.01
	Ortaöğretim ^{b*}	28	3.28±1.97	
	Lise ^{b*}	105	3.97±1.84	
	Üniversite ^{a*}	184	4.39±1.69	
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	331	4.14±1.79	t=1.140
	Çalışmıyor	16	3.62±1.81	p=0.255
Anne ekonomik durum algısı	Gelirim giderimden az	66	3.81±1.87	F=1.251 p=0.288
	Gelirim giderime denk	198	4.19±1.79	
	Gelirim giderimden fazla	83	4.20±1.73	
Aile tipi	Çekirdek aile	306	4.18±1.76	t=1.589
	Geniş aile	41	3.70±1.97	p=0.113
Bebğin cinsiyeti	Kız	172	4.20±1.74	t=0.862
	Erkek	175	4.04±1.84	p=0.389
Doğum şekli	Normal doğum	152	4.30±1.77	t=1.656
	Sezaryen doğum	195	3.98±1.80	p=0.099
Planlı gebelik durumu	Evet	255	4.17±1.82	t = 0.780
	Hayır	89	4.00±1.73	p=0.436
Son gebelik aralığı	İlk Çocuk	157	4.17±1.78	F=0.742 p=0.528
	< 2	63	3.84±1.86	
	> 2	127	4.18±1.79	
Gebelik öncesi, sırası veya sonrası stres yaşama	Evet	81	4.01±1.92	t=-0.610
	Hayır	266	4.15±1.76	p=0.542
Gebelik sırasında sigara içme	Evet	37	4.11±1.82	t=0.325
	Hayır	310	4.21±1.59	p=0.746
Gebelik sırasında hastalık geçirme durumu	Evet	67	3.57±1.76	t=-2.759
	Hayır	280	4.24±1.78	p<0.01
Gebelik boyunca sağlık kontrolü yaptırma durumu	Evet	342	4.90±1.94	t=-0.970
	Hayır	5	4.11±0.97	p=0.333
Sağlık kontrolü yaptırılan yer	Devlet hastanesi	159	3.97±1.79	F=1.664 p=0.175
	Özel hastane	140	4.38±1.75	
	Üniversite hastanesi	27	3.85±1.95	
	Özel doktor muayenehanesi	16	3.87±1.86	
Kaç defa sağlık kontrolü yaptırdığı	9'dan az	71	3.80±1.82	t=-1.700
	9 ve üzeri	271	4.20±1.78	p=0.090
DS sağlık problemi yaşama durumu	Evet	35	3.85±1.80	t=0.930
	Hayır	312	4.15±1.79	p=0.353

Tablo 6. (Devam)

Hastanede yattığınız sürede en çok yardımcı olan kişi	Eş	208	4.18±1.81	F=2.141 p=0.075
	Anne	85	4.34±1.75	
	Kayınvalide	21	3.45±1.59	
	Kardeş/Görümce	22	3.81±1.88	
	Arkadaş/Komşu	11	3.13±1.65	
Doğum sonrası bebeğin ilk aldığı besin	Anne sütü	308	4.23±1.76	t=3.296 p<0.01
	Mama	39	3.24±1.87	
Doğum sonrası bebeğin ilk anne sütü alma zamanı	< 30 dk	167	4.27±1.76	F=6.535 p<0.01
	30-60 dk	107	4.38±1.67	
	> 60 dk	73	3.32±1.88	
Emzirmeye yönelik bilgi alma durumu	Evet	246	4.17±1.74	t=0.760 p=0.748
	Hayır	101	4.01±1.91	
Annelerin evde emzirme desteği aldığı kişi	Almıyor ^b	45	4.01±1.63	F=2.434 p=0.047
	Eş ^a	172	4.26±1.75	
	Eşinin ailesinden ^b	64	3.82±1.96	
	Kendi ailesinden ^b	66	3.94±1.83	
Annelerin bebek mizaç algısı	Kolay mizaçlı	212	4.34±1.74	t=2.841 p<0.01
	Zor mizaçlı	135	3.78±1.82	

**Aynı sütunda farklı harfler ile gösterilen gruplar arasında farklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 6’da annelerin bazı özellikleri ile ilk altı ayda SAS ile emzirme sürelerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre, 35-39 yaş aralığında olan annelerin (4.51±1.68), üniversite mezunu olan annelerin (4.45±1.72), çalışan annelerin (4.35±1.77), eşleri 40 yaşın üzerinde olanların (4.39±1.69), eşleri üniversite mezunu olanların (4.39±1.69), eşleri çalışanların (4.14±1.79), geliri giderden fazla algılayanların (4.20±1.73), çekirdek aile yapısına sahip olanların (4.18±1.76), normal doğum yapanların (4.30±1.77), planlı gebeliği olanların (4.17±1.82), son gebelik aralığı iki yıldan fazla olanların (4.18±1.79), gebelik öncesi, sırası veya sonrası stres yaşamayanların (4.15±1.76), gebelik sırasında sigara içmeyenlerin (4.21±1.59), gebelik sırasında hastalık geçirmeyenlerin (4.24±1.78), gebelik boyunca sağlık kontrolü yaptıranların (4.90±1.94), sağlık kontrolü yeri için özel hastane tercih edenlerin (4.38±1.75), sağlık kontrolü sayısı dokuzun üzerinde olanların (4.20±1.78), doğum sonrası sağlık problemi yaşamayanların (4.15±1.79), hastanede yattığı süreçte annesi yardımcı olanların (4.34±1.75), doğum sonrası bebeği ilk olarak anne sütü alanların (4.23±1.76), doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirenlerin (4.38±1.67), emzirmeye yönelik bilgi alanların (4.17±1.74),

taburculuk sonrası eşinden destek alanların (4.26 ± 1.75), bebeklerini kolay mizaçlı olarak algılayanların (4.34 ± 1.74) ve bebekleri kız olanların (4.20 ± 1.74) ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi ortalamaları yüksek tespit edildi.

İlk altı ayda SAS ile beslenme süresi ortalamaları ile anne eğitim düzeyi ($F=6.257$; $p<0.01$), annenin çalışma durumu ($t=2.244$; $p=0.025$), eşin eğitim düzeyi ($F=4.230$; $p<0.01$), gebelik sırasında hastalık geçirme durumu ($t=-2.759$; $p<0.01$), doğum sonrası bebeğin ilk aldığı besin ($t=3.296$; $p<0.01$), doğum sonrası bebeğin ilk anne sütü alma zamanı ($F=6.535$; $p<0.01$), evde emzirme desteği aldığı kişi ($F=2.434$; $p=0.047$) ve annelerin bebek mizaç algısı ($t=2.841$; $p<0.01$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı. Anne ve eşlerin hangi eğitim düzeyinden farkın kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc testinde ise bu farkın üniversite mezunu anneler ve eşlerden kaynaklandığı, evde emzirme desteği alma durumunun kimden kaynaklandığını belirlemek için yapılan post hoc testinde ise bu farklılığın eşlerden kaynaklandığı belirlendi ($p<0.05$).

Bununla birlikte ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi ortalamaları ile anne yaşı, eş yaşı, eş çalışma durumu, annenin ekonomik durum algısı, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, planlı gebelik durumu, son gebelik aralığı, gebelik öncesi, sırası veya sonrası stres yaşama durumu, gebelik sırasında sigara içme durumu, gebelik boyunca sağlık kontrolü yaptırma durumu, sağlık kontrolü yaptırılan yer, sağlık kontrolünü yaptırma sayısı, doğum sonrası sağlık problemi yaşama durumu, hastanede yattığı sürede annelere yardımcı olan kişi ve emzirmeye yönelik bilgi alma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.

Tablo 7. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile bebeklerinin ilk altı ayda SAS alma durumlarının karşılaştırılması (n=347)

Özellikler		6 ay SAS alan	6 ay SAS almayan	İstatistiksel analiz
Anne yaşı	20 – 24	9 (7.2)	22 (9.9)	$X^2=4.045$ $p=0.400$
	25 - 29	54 (43.2)	86 (38.7)	
	30 - 34	32 (25.6)	69 (31.1)	
	35 - 39	24 (19.2)	30 (13.5)	
	40 ve üstü	6 (4.8)	15 (6.8)	
Anne eğitim düzeyi	İlköğretim	5 (4)	24 (10.8)	$X^2=14.606$ P<0.01
	Ortaöğretim	17 (13.6)	25 (11.3)	
	Lise	22 (17.6)	68 (30.6)	
	Üniversite	81 (64.8)	105 (47.3)	
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	69 (55.2)	96 (43.2)	$X^2=4.584$
	Çalışmıyor	56 (44.8)	126 (56.8)	P=0.032
Eş yaşı	20 - 29	34 (27.2)	56 (25.2)	$X^2=1.163$ $p=0.762$
	30 - 34	37 (29.6)	73 (32.9)	
	35 - 39	31 (24.8)	60 (65.9)	
	40 ve üstü	23 (18.4)	33 (14.9)	
Eş eğitim düzeyi	İlköğretim	9 (7.2)	21 (9.5)	$X^2=3.683$ $p=0.298$
	Ortaöğretim	7 (5.6)	21 (9.5)	
	Lise	35 (28)	70 (31.5)	
	Üniversite	74 (59.2)	110 (49.5)	
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	121 (96.8)	210 (94.6)	$X^2=0.884$
	Çalışmıyor	4 (3.2)	12 (5.4)	$p=0.347$
Anne ekonomik durum algısı	Gelirim giderimden az	21 (16.8)	45 (20.3)	$X^2=1.651$ $p=0.438$
	Gelirim giderime denk	77 (61.6)	121 (54.5)	
	Gelirim giderimden fazla	27 (21.6)	56 (25.2)	
Aile tipi	Çekirdek aile	113 (90.4)	193 (86.9)	$X^2=0.920$
	Geniş aile	12 (9.6)	29 (13.1)	$p=0.337$
Bebğin cinsiyeti	Kız	62 (49.6)	110 (49.5)	$X^2=0.000$
	Erkek	63 (50.4)	112 (50.5)	$p=0.993$
Doğum şekli	Normal doğum	62 (49.6)	90 (40.5)	$X^2=2.666$
	Sezaryen doğum	63 (50.4)	132 (59.5)	$p=0.102$
Planlı gebelik durumu	Evet	95 (76)	160 (72.1)	$X^2=0.633$
	Hayır	30 (24)	62 (27.9)	$p=0.426$
Son gebelik aralığı	İlk Çocuk	60 (48)	97 (43.7)	$X^2=0.894$ $p=0.827$
	< 2	20 (16)	43 (19.3)	
	> 2	45 (36)	82 (37)	

Tablo 7. (Devam)

Gebelik öncesi, sırası veya sonrası stres yaşama	Evet	31 (24.8)	50 (22.5)	$X^2=0.232$ $p=0.630$
	Hayır	94 (75.2)	172 (77.5)	
Gebelik sırasında sigara içme	Evet	10 (8)	27 (12.2)	$X^2=1.454$ $p=0.228$
	Hayır	115 (92)	195 (87.8)	
Gebelik sırasında hastalık geçirme durumu	Evet	14 (11.2)	53 (23.9)	$X^2=11.001$ $p<0.01$
	Hayır	111 (88.8)	169 (76.1)	
Gebelik boyunca sağlık kontrolü yaptırma durumu	Evet	122 (97.6)	220 (99.1)	$X^2=1.265$ $p=0.261$
	Hayır	3 (2.4)	2 (0.9)	
Sağlık kontrolü yaptırılan yer	Devlet hastanesi	53 (42.4)	109 (49.1)	$X^2=4.483$ $p=0.214$
	özel hastane	60 (48)	82 (36.9)	
	üniversite hastanesi	8 (6.4)	19 (8.6)	
	özel doktor muayenehanesi	4 (3.2)	12 (5.4)	
Kaç defa sağlık kontrolü yaptırdığı	9'dan az	22 (17.6)	51 (23)	$X^2=1.390$ $p=0.238$
	9 ve üzeri	103 (82.4)	171 (77)	
DS sağlık problemi yaşama durumu	Evet	11 (8.8)	24 (10.8)	$X^2=0.357$ $p=0.550$
	Hayır	114 (91.2)	198 (89.2)	
Hastanede yattığınız sürede en çok yardımcı olan kişi	Eş	76 (60.8)	132 (59.5)	$X^2=7.328$ $p=0.120$
	Anne	36 (28.8)	49 (22.1)	
	Kayınvalide	3 (2.4)	18 (8.1)	
	Kardeş/Görümce	8 (6.4)	14 (6.3)	
	Arkadaş/Komşu	2 (1.6)	9 (4.1)	
Doğum sonrası bebeğin ilk aldığı besin	Anne sütü	118 (94.4)	190 (85.6)	$X^2=46.228$ $p=0.013$
	Mama	7 (5.6)	32 (14.4)	
Doğum sonrası bebeğin ilk anne sütü alma zamanı	< 30 dk	67 (53.6)	100 (45)	$X^2=9.152$ $p=0.027$
	30-60 dk	41 (32.8)	66 (29.7)	
	> 60 dk	17 (13.6)	56 (25.3)	
Emzirmeye yönelik bilgi alma durumu	Evet	89 (71.2)	158 (71.2)	$X^2=0.000$ $p=0.995$
	Hayır	36 (28.8)	64 (28.8)	
Annelerin evde emzirme desteği aldığı kişi	Almıyor	16 (12.8)	29 (13.1)	$X^2=7.377$ $p=0.117$
	Eşim	65 (52)	107 (48.2)	
	Eşinin ailesinden	22 (17.6)	42 (18.9)	
	Kendi ailesinden	22 (17.6)	44 (19.8)	
Annelerin bebek mizaç algısı	Kolay mizaçlı	84 (67.2)	128 (57.7)	$X^2=3.064$ $p=0.080$
	Zor mizaçlı	41 (32.8)	94 (42.3)	

Tablo 7’de annelerin bazı özellikleri ile bebeklerinin ilk altı ayda SAS alma durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre yapılan istatistiksel değerlendirmede annenin eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu ve gebelik sırasında hastalık geçirme durumu ile ilk altı ayda SAS ile beslenme durumu arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Anne yaşı, eş yaşı, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, anne ekonomik durum algısı, aile tipi, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, gebeliğin planlı olma durumu, son gebelik aralığı, gebelik öncesi, sırası ve sonrası stres yaşama durumu, gebelik sırasında sigara içme durumu, gebelik sırasında hastalık geçirme durumu, gebelik boyunca sağlık kontrolü yaptırma durumu, sağlık kontrolü yaptırılan yer ve sayısı, doğum sonrası sağlık problemi yaşama durumu, hastanede yardım eden kişi, doğum sonrası bebeğe ilk verilen besin, doğum sonrası bebeğe ilk anne sütü verme zamanı, emzirmeye yönelik bilgi alma durumu, annelerin evde destek aldığı kişi, annelerin bebek mizaç algısı ile ilk altı ayda SAS ile beslenme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 8. Annelerin bebeklerinin ilk altı ayda SAS alma durumları ile KSE alt boyut ve global indeks puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=347)

KSE Alt Boyut ve İndeksler	İlk altı ay SAS alma durumu	$\bar{X} \pm Ss$	İstatistiksel Analiz
S	Evet	0.49±0.68	t=0.698
	Hayır	0.55±0.68	p=0.486
OKB	Evet	0.92±0.95	t=1.448
	Hayır	1.07±0.91	p=0.148
KD	Evet	0.72±0.89	t=2.402
	Hayır	0.97±0.94	p=0.017
D	Evet	0.58±0.71	t=2.142
	Hayır	0.78±0.90	p=0.033
AB	Evet	0.70±0.84	t=3.327
	Hayır	1.03±0.93	p<0.01
H	Evet	0.73±0.73	t=2.875
	Hayır	0.99±0.84	p<0.01
FA	Evet	0.41±0.59	t=0.106
	Hayır	0.42±0.61	p=0.915
PD	Evet	0.75±0.90	t=3.535
	Hayır	1.14±1.05	p<0.01
P	Evet	0.43±0.60	t=1.901
	Hayır	0.58±0.74	p=0.058
EM	Evet	0.62±0.75	t=-0.949
	Hayır	0.54±0.72	p=0.343
Rahatsızlık ciddiyet indeksi	Evet	0,63±0.66	t=2.243
	Hayır	0,81±0.70	p=0.026
Belirti toplamı indeksi	Evet	16.11±14.22	t=1.877
	Hayır	19.06±13.74	p=0.061
Semptom rahatsızlık indeksi	Evet	0.02±0.01	t=5.012
	Hayır	0.03±0.01	p<0.01

Tablo 8’de annelerin bebeklerinin ilk altı ayda SAS alma durumları ile KSE alt boyut ve global indeks puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre, ilk altı ayda SAS vermeyen annelerin psikopatolojik özelliklerinden elde edilen puan ortalamaları S; 0.55±0.68, OKB; 1.07±0.91, KD; 0.97±0.94, D; 0.78±0.90, AB; 1.03±0.93, H; 0.99±0.84, FA; 0.42±0.61, PD; 1.14±1.05, P; 0.58±0.74, rahatsızlık ciddiyet indeksi;

0.81±0.70, belirti toplamı indeksi; 19.06±13.74 ve semptom rahatsızlık indeksi; 0.03±0.01 ilk altı ayda SAS veren annelere göre daha yüksek olduğu görüldü. İlk altı ayda SAS veren annelerin ek maddeler puan ortalaması (0.62±0.75) ise ilk altı ayda SAS vermeyen annelere göre daha yüksek bulundu.

İlk altı ayda SAS ile beslenme durumunun KD ($t=2.402$; $p=0.017$), D ($t=2.142$; $p=0.033$), AB ($t=3.327$; $p<0.01$), H ($t=2.875$; $p<0.01$), PD ($t=3.535$; $p<0.01$), rahatsızlık ciddiyet indeksi ($t=2.243$; $p=0.026$) ve semptom rahatsızlık indeksi ($t=5.012$; $p<0.01$) puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı. Bununla birlikte ilk altı ayda SAS ile beslenme durumunun S, OKB, FA, P, EM ve belirti toplamı indeksi puan ortalamalarına göre gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 9. Annelerin bebeklerinin ilk altı ayda SAS alma durumları ile bebeklerin BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=347)

BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması Alt Boyutlar	İlk altı ay SAS alma durumu	$\bar{X} \pm Ss$	İstatistiksel Analiz
Pozitif Duygulanım	Evet	0.55±0.68	$t=-4.779$
	Hayır	0.49±0.68	$p<0.01$
Negatif Duygulanım	Evet	0.92±0.95	$t=0.135$
	Hayır	1.07±0.91	$p=0.345$

Tablo 9’da annelerin bebeklerinin ilk altı ayda SAS alma durumları ile bebeklerin BDÖ-ÇKF Türkçe Uyarlaması alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre, ilk altı ayda SAS alan bebeklerin pozitif duygulanım puan ortalaması (0.55±0.68), SAS almayan bebeklerden (0.49±0.68) yüksek bulundu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptandı ($t=-4.779$; $p<0.01$).

İlk altı ayda SAS almayan bebeklerin negatif duygulanım puan ortalaması (1.07±0.91), SAS alan bebeklerden (0.92±0.95) yüksek bulundu, ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($t=0.135$; $p=0.345$).

Tablo 10. İlk altı ayda SAS ile beslenme süresinin annelerin sosyo-demografik ve psikopatolojik özelliklerinin ve bebeklerin mizaçlarının karşılaştırılması (n=347).

Annelerin sosyodemografi-psikopatolojik özellikleri ve bebeklerin mizaçları	İlk altı ay SAS ile besleme süresi	
	r değeri	p değeri
Annenin yaşı	0.047	0.378
Eşin yaşı	0.065	0.228
Toplam gebelik sayısı	-0.029	0.595
Yaşayan çocuk sayısı	0.014	0.802
Bebeğin doğum haftası	0.090	0.095
Bebeğin doğum kilosu	0.018	0.745
Bebeğin doğum boyu	0.081	0.133
Bebeğin tek öğünde beslenme süresi	-0.097	0.072
Somatizasyon	-0.086	0.108
Obsesif kompulsif bozukluk	-0.086	0.111
Kişilerarası duyarlılık	-0.191	<0.001
Depresyon	-0.152	<0.001
Anksiyete bozukluğu	-0.250	<0.001
Hostilite	-0.178	<0.001
Fobik anksiyete	-0.015	0.778
Paranoid bozukluk	-0.203	<0.001
Psikotizm	-0.125	<0.05
Ek maddeler	0.027	0.621
Rahatsızlık ciddiyet indeksi	-0.160	<0.001
Belirti toplamı indeksi	-0.146	<0.001
Semptom rahatsızlık indeksi	-0.255	<0.001
Pozitif duygulanım	0.283	<0.001
Negatif duygulanım	-0.029	0.585

r=rho değeri

Tablo 10’da ilk altı ayda SAS ile beslenme süresinin annelerin sosyo-demografik ve psikopatolojik özelliklerinin ve bebeklerin mizaçlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Annenin psikopatolojik değerlendirmesinden elde edilen KD, D, AB, H, PD ve P alt boyutlarına, Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi’ne ve Semptom Rahatsızlık İndeksi’ne ilişkin puanlar ile bebeğin ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı, düşük düzeyde, negatif ilişki olduğu görüldü (*p<0.05, **p<0.01). Başka bir deyişle annenin psikopatolojik özelliklerine bağlı puan arttıkça ilk altı ayda SAS verme süresi azalmaktadır. Bununla birlikte annenin psikopatolojik değerlendirmesinden elde

edilen S, OKB, FA, EM alt boyutlarına ve Belirti Toplam İndeksi'ne ilişkin puanlar ile bebeğin ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bebeğin mizaç özelliklerinden pozitif duygulanımı ile bebeğin ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, düşük düzeyde, pozitif ilişki olduğu görüldü ($r=0.283$, $p<0.01$). Bununla birlikte bebeğin mizaç özelliklerinden negatif duygulanımı ile bebeğin ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi.

Tablo 11. Annelerin psikopatolojik özelliklerinin ilk altı ayda SAS ile beslenme süresine etkisi (Backward Stepwise Modeli)**

İlk altı ayda SAS alma belirleyicileri	Std.β	Alt değer	Üst değer	t	p
AB	-0.355	-1.047	-0.339	-3.851	<0.01
Belirti toplamı indeksi	0.221	0.007	0.051	2.560	0.011
Semptom rahatsızlık indeksi	-0.157	-30.815	-2.972	-2.387	0.018
R=0.324	R ² =0.105	Adjusted R ² =0.097			

**Yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı çıkan değişkenler gebelikte hastalık geçirme durumu (geçirenler), KD, D, AB, H, rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi, semptom rahatsızlık indeksi çoklu regresyon analizine alınmıştır. Gebelikte hastalık geçirme durumu (geçirenler), KD, D, H, rahatsızlık ciddiyeti indeksi analiz sonucunda elenmiştir. Çoklu regresyon analizi backward stepwise modelinde yapılmıştır. Modele anlamlı katkısı olan değişkenler alınmıştır ($p<0.05$).

Tablo 11'de ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi üzerine etki eden faktörler görülmektedir. Backward stepwise metodu ile yapılan çoklu regresyon analizinin sonucuna göre modelde en son yer alan değişkenler; AB ($p<0.01$), belirti toplamı indeksi ($p=0.011$), semptom rahatsızlık indeksi ($p=0.018$) olarak saptandı. Bu değişkenlerin belirleyicilik oranı Adjusted R² kullanılarak değerlendirildi ve bu oran %9.7 olarak bulundu.

Tablo 12. Annelerin bazı özelliklerinin ve bebeklerin pozitif duygulanım puan ortalamalarının ilk altı ayda SAS ile beslenme süresine etkisi (Backward Stepwise Modeli)**

İlk altı ayda emzirme süresi belirleyicileri	Std.β	Alt değer	Üst değer	t	p
Pozitif duygulanım	0.252	0.019	0.045	5.005	<0.01
Doğum sonrası ilk alınan besin (anne sütü)	0.148	0.287	1.398	2.983	<0.01
Evde emzirme desteği alınan kişi (eş)	0.146	0.074	0.372	2.940	<0.01
Annenin bebek mizaç algısı (kolay mizaç)	0.140	0.155	0.878	2.808	<0.01
Annenin bebeğini ilk emzirme zamanı (ilk bir saat)	0.100	0.005	0.383	2.020	0.044
R=0.409	R ² =0.167	Adjusted R ² =0.152			

**Yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı çıkan değişkenler anne eğitim düzeyi (üniversite), anne çalışma durumu (çalışan), eş eğitim düzeyi (üniversite), gebelikte hastalık geçirme durumu (geçirenler), doğum sonrası bebeğin ilk aldığı besin (anne sütü), doğum sonrası ilk emzirme zamanı (ilk bir saat), annelerin evde emzirme desteği aldığı kişi (eş), annenin bebek mizaç algısı (kolay mizaç) çoklu regresyon analizine alınmıştır. Anne eğitim düzeyi (üniversite), anne çalışma durumu (çalışan), eş eğitim düzeyi (üniversite) analiz sonucunda elenmiştir. Çoklu regresyon analizi backward stepwise modelinde yapılmıştır. Modele anlamlı katkısı olan değişkenler alınmıştır (p<0.05).

Tablo 12’de ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi üzerine etki eden faktörler görülmektedir. Backward stepwise metodu ile yapılan çoklu regresyon analizinin sonucuna göre modelde en son yer alan değişkenler; pozitif duygulanım (p<0.01), doğum sonrası ilk alınan besin (anne sütü) (p<0.01), evde emzirme desteği alınan kişi (eş) (p<0.01), annenin bebek mizaç algısı (kolay mizaç) (p<0.01) olarak saptandı. Bu değişkenlerin belirleyicilik oranı Adjusted R² kullanılarak değerlendirildi ve bu oran %15.2 olarak bulundu.

5. TARTIŞMA

Anne sütü her annenin kendi bebeğine sunduğu eşsiz bir besindir ve anne, bebek ve toplum sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir. Dünya’da her yıl uygun şekilde yapılmayan emzirme davranışına bağlı 1.4 milyon bebek ve 20.000 anne ölümü gerçekleşmektedir. Ayrıca beş yaş altı çocuklarda görülen hastalık yükünün %10’unun da bu sebepten kaynaklandığı düşünülmektedir (11, 103). Bu nedenle emzirmenin desteklenmesi, toplumun anne sütüne özendirilmesi ve SAS ile beslenme oranlarının artırılması hedeflenmektedir. Bu bölümde bebeğin mizacının ve annenin psikopatolojik özelliklerinin ilk altı ayda SAS ile beslenmeye etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdiğimiz çalışmamızın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu araştırmada ilk altı ay SAS ile beslenme oranı %36 olarak belirlenmiştir. Bu oran WHO ve UNICEF’in birçok önerisine rağmen 2011 yılında dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin yalnızca %36’sının SAS ile beslendiği rapor edilmiştir (103). Aynı raporda SAS ile besleme oranı Güney Doğu Asya Bölgeleri için %44, Afrika için %31, Amerika için %30 ve Avrupa Bölgeleri için %23 olarak belirtilmiştir (104-106). Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ayda SAS ile beslenme oranı %39 iken, sosyoekonomik düzeylerine göre incelenen ülkelerde bu oran farklılık göstermiştir. Gelir düzeyi yüksek ülkelerde %17, gelir düzeyi orta ve üstünde olan ülkelerde %33, gelir düzeyi orta ve altında olan ülkelerde %36 ve gelir düzeyi düşük olan ülkelerde %41 olduğu belirtilmiştir (104). Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda ise ilk altı ayda SAS ile beslenme oranı Gana’da %66, Etiyopya’da %60.9, Polonya’da %57, Suudi Arabistan’da %31.4 şeklinde bildirilmiştir (138-142).

Ülkemizde ilk altı ayda SAS ile beslenme oranı 2013 yılında %30.1 iken, bu oranın 2018 yılında %41’e kadar yükseldiği bildirilmiştir (107, 108). Ulusal literatür incelendiğinde son yıllarda yapılan çalışmalarda; Ankara, Şanlıurfa, Diyarbakır ve İstanbul’da ilk altı ayda SAS ile beslenme oranlarının %37.0-%59.4 arasında olduğu belirtilmiştir (37, 143-145). Bizim çalışmamızda ise ilk altı ayda SAS ile beslenme oranı %36’dır. İncelenen oranlarda farklılıklar görüldüğü fakat ilk altı ayda SAS ile beslenme oranının literatürle eşdeğer olduğu gözlenmiştir.

Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, eğitim düzeyi artması ilk altı ayda SAS ile beslenme oranlarının da arttığı görülmüştür (146-149). Ogunlesi (2010) tarafından yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan annelerin ilk altı ayda SAS ile emzirme

oranı %23.7, eğitim seviyesi düşük olan annelerin ilk altı ayda SAS ile emzirme oranı ise %8.8 olarak bildirilmiştir (146). Gelişmiş ülkelerde emzirme süresinin eğitim seviyesinin yükselmesiyle artış gösterdiği (150-152), gelişmekte olan ülkeler de ise eğitim seviyesinin düşmesiyle artış gösterdiği ifade edilmiştir (153-155). İstanbul'da yapılan araştırmada eğitim düzeyi yüksek annelerin eğitim düzeyi düşük olan annelere göre ilk altı ay SAS ile emzirme oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür (143). Brezilya'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise eğitim seviyesi düşük olan annelerin SAS ile emzirmeyi kısa sürede bıraktıkları belirtilmiştir (156). Yürütülen bazı araştırmalarda ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmediği bildirilmiştir (140, 141). Bu çalışmada gelişmiş ülkelerde olduğu gibi eğitim düzeyi yüksek olan annelerin eğitim düzeyi düşük olan annelere göre ilk altı ayda SAS ile emzirme oranları daha yüksek seyretmiştir. Elde edilen sonucun literatürle benzer özellik taşıdığı görülmüştür. Eğitim düzeyi grupları arasında meydana gelen farklılıkların, yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin ve eşlerin imkanlardan daha iyi faydalanması ve bilgiye kolay erişim sağlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda annelerin çoğunluğu ev hanımıdır ve çalışan annelerin çalışmayan annelere göre ilk altı ay SAS ile emzirme süreleri arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı görülmüştür. Ülkemizde yapılan bazı araştırmalarda çalışan annelerin çalışmayan annelere kıyasla bebeklerini daha uzun süre SAS ile beslediği görülmüş olsa da aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirtilmiştir (143, 157). Tekgöçen'in (2018) araştırmasında annelerin çoğunluğunun çalışmadığı, fakat çalışan ve çalışmayan anne grupları arasında ilk altı ayda SAS ile emzirme sürelerinin benzer oranlarda olduğu görülmüştür (19). Yürütülen farklı araştırmalarda ise çalışmayan annelerin ilk altı ayda SAS ile emzirme süreleri çalışan annelere göre daha uzun olduğu görülmüştür (37, 158). Yüzüğüllü'nün çalışmasında (2017) çalışmayan annelerin %40.5'inin, çalışan annelerin ise %21.2'sinin ilk altı ayda SAS ile besledikleri belirtilmiş ve çalışma durumunun ilk altı ayda SAS ile beslenmeyi olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (37). Yurtdışında yürütülen bir çalışmada işe dönüş süresiyle ilk altı ayda SAS ile emzirme durumları arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (149). Sonuçlarımız ülkemizde yapılan çalışmaların bir kısmı ile benzer özellik göstermiş olup, literatürdeki bu farklılığın ülkemizde çalışan kadınlara verilen süt izin haklarından ve getirilen yeni düzenlemelerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamız sonucu kadınların eşlerinin yüksek eğitim seviyesine sahip olmasının ve evde emzirme desteğinin eşler tarafından verilmesinin ilk altı ayda SAS ile emzirme süresi üzerine olumlu bir etkisi olduğunu göstermiştir. Aynı şekilde bazı çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek eşe sahip olan kadınların gebeliğin planlanmasından bebeğin bakımı sürecine kadar her aşamada eşlerin kendilerine diğer kişilere göre daha fazla destek olduğu ve bu kişilerde ilk altı ayda SAS ile emzirme süresinin daha uzun olduğu görülmüştür (159-162). Kuleyin tarafından yapılan araştırmada (2017) annelerin lise ve üstü eğitim düzeyine sahip eşlerinin ortaöğretim ve altı düzeyine sahip eşlere göre, anneleri emzirmeye teşvik etmede 3 kat daha fazla etkili olduğunu belirtmiştir (149). Araştırmamız literatürle benzer özellik göstermiştir. Eşlerin eğitim seviyesi ile ilk altı ayda SAS ile emzirme süresi arasında anlamlı farklılık elde edilemeyen çalışmalar da bulunmuştur (152, 153). Eğitim düzeyinin etkisi dışında eşlerin desteğinin ilk altı ayda SAS ile emzirme süresi üzerine olumlu etkisinin artırılması için prenatal ve erken postnatal dönemde annelere yapılan emzirme danışmanlığına eşlerin de dahil edilerek yapılması gerektiği düşünülmüştür.

Araştırmamızda gebelik sürecinde hastalık geçirmeyen annelerin çoğunlukta ve hastalık geçiren annelerin ilk altı ayda SAS ile emzirme sürelerinin hastalık geçirmeyen annelere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Gebelik sürecinde hastalık geçirme durumunun annenin ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilediği düşünülmüştür. Araştırmamızın bu bulgusunu birebir destekleyecek gebelik sürecinde geçirilen hastalık durumunun ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirildiği literatür bilgisine ulaşılamamıştır. Farklı bir şekilde doğum öncesi sürecin haricinde doğum sonrası dönemde geçirilen hastalık durumu annelerin emzirmeyi bırakmasının nedenleri arasında yer almıştır (163). Bizim çalışmamızda doğum sonrası dönemde sağlık problemi yaşayan annelerin yaşamayan annelere göre ilk altı ayda SAS ile emzirme sürelerinin daha kısa olduğu görülmüştür, fakat gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Literatürde de benzer şekilde yürütülen çalışmalarda doğum sonrası dönemde sıklıkla meme sorunlarının yaşandığı ve meme sorunu yaşamayan annelerin yaşayan annelere göre ilk altı ayda SAS ile emzirme olasılığının 2 kat fazla olduğu bildirilmiştir (141, 163). Farklı çalışmalarda ise ilk altı ayda SAS ile emzirmeyi etkileyen doğum sonrası meme problemlerinin sıklığının %31-%77 aralığında olduğu belirtilmiştir (93, 164).

Doğum sonrası dönemde ilk alınan besinin anne sütü olması önemli bir adımdır ve bu çalışmada annelerin %88.8'inin bebeklerine öncelikli olarak anne sütü verdikleri bulunmuştur. Bu oran Amerika'da %75 olarak, Türkiye'de ise %74 olarak bildirilmiştir (103). Araştırmamızla benzer sonuçlar gösteren Akyüz ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada bebeklerin %79.2'sinin, Kaya ve Pirinçci (2009) tarafından yapılan çalışmada %80.6'sının ve Duran (2009) tarafından yapılan çalışmada %95.7'sinin doğum sonrasında ilk olarak anne sütü ile beslendiği belirtilmiştir (85, 165, 166). Araştırmamız doğrultusunda bebeklerin ilk aldığı besinin anne sütü dışında bir besin olmasının nedenlerinin; artan sezaryen oranları ve sezaryen sonrasında annenin doğum sonrası bakımının uzaması olduğu düşünülmektedir.

2015 yılında UNICEF aracılığı ile hazırlanan "Dünya Çocuklarının Durumu Raporu"na göre doğum sonrası ilk 60 dk içinde emzirmeye başlama oranları Dünya'da %44 olarak bildirilmiştir. Bu oran az gelişmiş ülkelerde %53, Latin Amerika'da %49, Afrika'da %47, Asya'da %42 olarak sunulmuştur (104). Ülkemizde ise bu oran TNSA-2013 raporunda %50 olarak belirtilmiştir (107). Araştırmamızda annelerin %78.9'unun doğum sonrası ilk 60 dk içinde bebeklerini emzirdikleri belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde; Gün ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada annelerin %80.5'inin, Bostancı ve İnal (2015) tarafından yapılan çalışmada ise 88'inin doğum sonrası ilk 60 dk içinde emzirdikleri bildirilmiştir (167, 168). WHO tarafından yapılan sınıflandırmada doğum sonrası ilk 60 dk içinde emzirme oranının %0-29 arasında olması kötü, %30-49 arasında olması orta, %50-89 arasında olması iyi ve %90-100 arasında olması ise çok iyi olarak ifade edilmiştir (19). Araştırmamız sonuçları TNSA-2013 raporunda yayınlanan sonuca göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun ülkemizdeki bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmamızda annelerde bebek mizaç algısı kolay olanların bebek mizaç algısı zor olanlara göre ilk altı ayda SAS ile emzirme sürelerinin daha uzun olduğu bulunmuştur. Ulusal literatürde bebeğin mizacının ilk altı ayda SAS ile beslenmesi üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Uluslararası literatürde incelenen çalışmalarda ise annenin bebek mizaç algısının ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi üzerine etkisinin değerlendirilmediği görülmüştür.

Araştırmamıza katılan annelerin SAS alan bebeklerinin pozitif duygulanım puan ortalamaları SAS almayan bebeklerin puan ortalamalarından daha yüksektir ve gruplar

arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Pozitif duygulanım puanı ile ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca pozitif duygulanım ilk altı ayda SAS ile beslenme süresini olumlu etkileyen faktörlerin yalnızca %8'ini tek başına oluşturmuştur. Ulusal literatür incelendiğinde, bebek mizacının ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi üzerindeki etkisinin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bates ve ark (1979) tarafından yapılan çalışmada ise bebekler doğumdan sonra 12 hafta takip edilmiş ve kolay mizaca sahip olan bebeklerin emzirme sürelerinin daha uzun olduğu belirtilmiştir (169). Araştırmamız ile Bates tarafından yapılan çalışma benzer özellikler göstermiştir. Niegel (2008) tarafından yapılan bir çalışmada zor mizaçlı bebeklerin ilk altı ayda SAS ile beslenme olasılığının düşük olduğu belirtilmiştir (131). Fakat başka bir çalışmada aksine zor mizaçlı bebeklerin emzirme sürelerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (170). Değişkenlik gösteren bu sonuçlar annelerin sosyo-demografik, psikopatolojik özelliklerinin ve emzirme tutumlarının farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda bebeğine ilk altı ayda SAS vermeyen annelerde ek maddeler hariç diğer tüm alt grup ve indeksler, ilk altı ay SAS veren annelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Annelerin psikopatolojik özelliklerinden elde edilen puanlarla (KD, D, AB, H, PD ve P alt boyutlarına, Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi, Belirti Toplamı İndeksi, Semptom Rahatsızlık İndeksi) ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi arasında düşük düzeyde negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca KSE alt boyutlarından AB, indekslerinden Belirti Toplamı İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksi ilk altı ayda SAS ile beslenme süresini olumsuz etkileyen faktörlerin %9.7'sini oluşturmuştur. Ülkemizde Yüzügüllü (2017) tarafından yapılan bir araştırmada sonuçların benzer şekilde olduğu görülmüştür. Ek maddeler hariç diğer alt boyutlar ve indeks puanlarının ilk altı ay SAS vermeyen annelerde veren annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmaya göre OKB puanındaki bir birimlik artışın SAS vermeme riskini 2.56 kat, D puanındaki bir birimlik artış ise SAS vermeme riskini 8.20 kat artırdığı bildirilmiştir (37). Örün ve ark. (2019) tarafından erken postpartum dönemde yapılan çalışmaya göre ise KSE alt boyutları ve global indeksleri puanları ile SAS verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (12). Brezilya'da postpartum 2 aylık dönemde olan annelerin depresif belirtileri ile SAS verme süreleri karşılaştırılmıştır ve depresif belirtileri annelerin ilk altı ay SAS vermeyi bırakma risklerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (171).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Annenin psikopatolojik ve bebeğin mizacının ilk altı ayda sadece anne sütü almaya etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtildi.

- Çalışmaya katılan annelerin yaşlarının 30.34 ± 5.04 olduğu, %53.6'sının üniversite mezunu olduğu, %52.4'ünün çalışmadığı, %88.2'sinin çekirdek aile yapısına sahip olup, %57.1'inin geliri ile giderinin denk olduğu saptandı (Tablo 1).
- Yaşayan çocuk sayısının 1.68 ± 0.93 olduğu, annelerin %36.6'sının son gebelik aralığının 2 yıldan fazla olduğu, %73.5'inin gebeliğinin planlı olduğu, %10.7'sinin hamilelik boyunca sigara kullandığı, %23.3'ünün gebelik öncesi, sırası veya sonrası stresle karşılaştığı, %19'unun ise gebelik sırasında hastalık geçirdiği, annelerin %98.6'sının gebelik boyunca sağlık kontrollerini yaptırdığı, sağlık kontrollerinin aile sağlığı merkezlerinde yapıldığı ve %46.5'inin ikinci yer olarak devlet hastanelerini tercih ettiği, annelerin %56.2'sinin sezaryen ile doğum yaptığı ve %10.1'inin doğum sonrasında sağlık problemi yaşadığı belirlendi (Tablo 2).
- Annelerin bebekleri için SAS vermeyi düşündükleri süre ortalamasının 5.82 ± 0.69 olduğu, ancak sadece %36'sının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslediği, annelerin %48.1'inin ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiği, annelerin doğum sonrası bebeklerine verdikleri ilk besinin anne sütü olduğu (%88.8), annelerin sezaryen doğuma bağlı (%47.7) nedenlerden dolayı ilk yarım saat içinde bebeklerini emziremediği, prenatal dönemde annelerin %70.9'unun emzirmeye yönelik bilgi aldığı ve bu bilgiyi hemşire/ebelerden (%63.4) aldığı, evde emzirme desteğinin eşlerden (%49.6) alındığı ve emzirme süresince eşlerinin psikolojik desteğine (%60.5) ihtiyaç duyulduğu saptandı (Tablo 3).
- Anneler KSE'den en yüksek ortalamayı obsesif kompulsif bozukluk (1.02 ± 0.92), paranoid düşünce (1.00 ± 1.01) ve anksiyete bozukluğu (0.91 ± 0.91) boyutlarından aldığı, annelerin global indekslerinden rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalaması 0.75 ± 0.69 , belirti toplamı indeksi puan ortalaması

18.19±13.77 ve semptom rahatsızlık indeksi puan ortalamasının 0.03±0.01 olduğu belirlendi (Tablo 4).

- Bebeklerin negatif duygulanım puan ortalamalarının 56.32±14.03 ve pozitif duygulanım puan ortalamalarının 71.36±14.22 olduğu saptandı (Tablo 5).
- Annelerin ve eşlerinin üniversite mezunu olması, çalışması, gebeliğinde hastalanmaması, doğum sonrası bebeğin ilk bir saat içinde ve anne sütüyle beslenmesi, evde eşlerinden emzirme desteği alması ve bebeklerinin mizaçlarının kolay algılanması ilk altı ayda SAS ile beslenme süresini uzattığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlendi (Tablo 6).
- İlk altı ayda bebeklerini SAS ile beslemeyen annelerin KSE alt boyutlardan; kişilerarası duyarlılık (0.97±0.94), depresyon(0.78±0.90), anksiyete bozukluğu (1.03±0.93), hostilite (0.99±0.84), paranoid düşünce (1.14±1.05) puan ortalamaları besleyen annelere göre yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$) ve ilk altı ayda bebeklerini SAS ile beslemeyen annelerin global indekslerden; rahatsızlık ciddiyet indeksi (0,81±0.70) ve semptom rahatsızlık indeksi (0.03±0.01) puan ortalamaları besleyen annelere göre yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$) saptandı (Tablo 8).
- İlk altı ayda SAS alan bebeklerin pozitif duygulanım puan ortalaması (0.55±0.68), SAS almayan bebeklere (0.49±0.68) göre yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu ($p<0.05$) ve ilk altı ayda SAS almayan bebeklerin negatifi duygulanım puan ortalaması (1.07±0.91), SAS alan bebeklere (0.92±0.95) göre yüksek olduğu belirlendi (Tablo 9).
- Annelerin psikopatolojik özelliklerinden kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, paranoid düşünce ve psikotizm alt boyutlarına, Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi'ne ve Semptom Rahatsızlık İndeksi'ne ilişkin puanlar ile bebeğin ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı, düşük düzeyde, negatif ilişki olduğu ve bebeğin mizaç özelliklerinden pozitif duygulanımı ile bebeğin ilk altı ayda SAS ile beslenme süresi arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı, düşük düzeyde, pozitif ilişki olduğu saptandı (Tablo 10).
- Annenin psikopatolojik özelliklerinden anksiyete bozukluğu ($p<0.01$), belirti toplamı indeksi ($p=0.011$) ve semptom rahatsızlık indeksinin ($p=0.018$) ilk altı

ayda SAS ile beslenme süresini %9.7 oranında olumsuz etkilediği belirlendi (Tablo 11).

- Annenin bazı sosyo-demografik özelliklerinin (doğum sonrası ilk alınan besin (anne sütü), evde emzirme desteği alınan kişi (eş), annenin mizaç algısı (kolay mizaç), annenin bebeğini ilk emzirme zamanı (ilk bir saat) ve bebeğin pozitif duygulanımının ilk altı ayda SAS ile beslenme süresini %15.2 oranında olumlu etkilediği saptandı (Tablo 12).

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan önerilerde bulunuldu. SAS ile beslenme ve toplam anne sütü ile beslenme oranlarını istenilen seviyeye ulaştırmak için;

- Doğumun hemen ardından ilk 30-60 dk içerisinde bebeğin emzirilmesi emzirme süresi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Fakat sezaryen ile doğum oranlarının yüksek olması ve sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirememesi, bebeğin ilk altı ayda SAS ve toplam anne sütü alma süresini kısaltmaktadır. Bu nedenle sezaryen doğum oranları düşürülebilir ve bu durumdan kaynaklanan problemler giderilebilir.
- Emzirme eğitiminin; prenatal dönemde ve erken postnatal dönemde, eğitimi verebilecek yeterlilikte olan uzman kişi tarafından verilmesi emzirme süresi üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Bu nedenle prenatal dönemde ve uzman kişiler tarafından yapılan eğitimler artırılmalıdır. “Emzirme danışmanlığı” uygun zamanlarda ve yeterli sayıda verilmelidir.
- Annenin emzirme döneminde aile içi destek alması emzirme süresini olumlu yönde etkilemektedir. Bu yardım annenin ruhsal yönden iyilik durumunu artırmaktadır. Bu nedenle aile merkezli yaklaşımla birlikte prenatal dönemde aile yakınları da eğitime dahil edilmeli, aile içi desteğin önemi konusunda bilgilendirilmelidir.
- Bebeğin pozitif duygulanıma sahip olması annelerin emzirme süresi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu görüldü. Bebeğin mizacının ilk altı ayda SAS ile beslenme üzerine etkisinin incelendiği daha kapsamlı, güçlü kanıt düzeyine sahip ve çalışmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak nitel, nicel ve deneysel çalışmalar yapılmalıdır.

- Annelerin bazı sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri emzirme süresi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Prenatal dönemde emzirme danışmanlığı verilirken annelere doğum sonrasında karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlar konusunda bilgi verilmelidir. İlk altı ayda SAS ile beslenmeyi olumlu ve olumsuz etkileyen durumlar konusunda anne bilgilendirilerek, olumsuz durumlarla baş etme yöntemleri de anlatılmalıdır. Ayrıca doğum sonrası dönemde annenin ruhsal sağlığına yönelik de takip yapılmalıdır.



7. KAYNAKLAR

1. Alioğulları A, Esencan TY, Ünal A, Şimşek Ç (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 19(4): 252-260.
2. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 80-91.
3. Pektaş MK, Mutlu MF (2016). Gebe kadınların emzirme ve anne sütü konusundaki bilgilerinin, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal* 27: 145-148.
4. İnci FH, Serçekuş P (2015). Anne sütü ve emzirme ile ilgili web-tabanlı eğitim materyallerinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi* 8(1): 45-50.
5. Ekşioğlu A, Yeşil Y, Turfan EC (2016). Bebek beslenmesi tutum ölçeğinin (Iowa) Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 13(3): 209-215.
6. World Health Organization (2016). Breastfeeding [online]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/. [Accessed 6 June 2018].
7. McMeekin S, Jansen E, Mallan K, Nicholson J, Magarey A, Daniels L (2013). Associations between infant temperament and early feeding practices. A cross-sectional study of Australian mother-infant dyads from the NOURISH randomised controlled trial. *Appetite* 60(1): 239-245.
8. Tokat MA, Elmas S, Yeygel Ç (2017). Gestasyonel diyabetin emzirme sonuçlarına ve emzirme öz-yeterlilik algısına etkisinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 10(4): 193-200.
9. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA (2008). Main streaming nutrition in to maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. *Maternal and Child Nutrition* 4(1): 5-23.
10. Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52(3): 122-127.

11. World Health Organization (2016). Newborn nutrition [online]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/en/. [Accessed 6 June 2018].
12. Örün E, Yalçın S, Madendağ Y, Eras SÜ, Dursun A, Mutlu B, Kutluk Ş, Yurdakök K (2009). Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 52: 167-175.
13. Küçükoglu S, Çelebioğlu A, Coşkun D (2014). Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(3): 921-932.
14. Lauzon-Guillain B, Wijndaele K, Clark M, Acerini CL, Hughes IA, Dunger DB, Wells JC, Ong KK (2012). Breastfeeding and infant temperament at age three months. PLoS ONE 7(1): e29326.
15. Jones NA, McFall BA, Diego MA (2004). Patterns of brain electrical activity in infants of depressed mothers who breastfeed and bottle feed: the mediating role of infant temperament. Biological Psychology 67: 103–124.
16. Sarı BA (2017). Mizaç özellikleri ve gelişime etkileri. Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics 4(1): 5-9.
17. Sevil Ü, Ertem G (2016). Perinatoloji ve bakım. Birinci baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; Sayfa: 527-549.
18. Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Çalık KY, Bulut HK (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(2): 49-59.
19. Tekgöçen N (2018). 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü almasında sosyo-demografik özelliklerin yeri. Yüksek lisans tezi, T.C. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırklareli.
20. Sağlık Bakanlığı (SB) (2017). Emzirme danışmanlığı el kitabı [online]. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315>. [Accessed 30 October 2019].

21. akmak S, Dengi ASD (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerin değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi 23(1): 9-19.
22. UNICEF (2018). Breastfeeding a mother’s gift, for every child [online]. Available from:https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf. [Accessed 30 October 2019].
23. Dinçtürk C (2006). Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, T.C. Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
24. Palancı  (2019). Annelerin emzirme öz yeterliliğine annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Karadeniz Teknik Üniveritesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon.
25. Cabioğlu N (2012). Memenin anatomisi ve fizyolojisi. zmen V (Ed), Meme hastalıkları kitabı. Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara; Sayfa: 3-14.
26. Tatarlar A, Tokat MA (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 15(2): 83-91.
27. Grel PP (2009). Polikliniğimize başvuran 6 ay- 12 ay arası çocukların annelerinin; anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi (2015). Emzirme danışmanlığı el kitabı [online]. Available from: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9281,emzirme-danismanligi-el-kitabi-icin-tiklayinizpdf.pdf?0>. [Accessed 30 October 2019].
29. Güner , Koruk F (2018). şanlıurfa’da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 16(1): 111-116.

30. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM (2012). Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *The Journal of Pediatrics* 161(4): 608-614.
31. Hasanoğlu C (2018). Postpartum birinci yılda ise geri dönen annelerin bebeklerinde anne sütü ile beslenme durumu. Tıpta uzmanlık tezi, T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
32. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Mueller M (2015). Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeeding Medicine* 10(2): 84-91.
33. Atan ŞÜ (2008). Primipar emziren annelerde meme ucu sorunlarının önlenmesinde farklı yöntemlerin etkinliğinin incelenmesi. Doktora tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
34. Taşkın L (2011). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş 10. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara; Sayfa: 481-503.
35. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C (2014). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi [online]. Available from: http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf. [Accessed 30 October 2019].
36. Palombo V, Loo JJ, D'Andrea M, Vailati-Riboni M, Shahzad K, Krogh U, Theil PK (2018). Transcriptional profiling of swine mammary gland during the transition from colostrogenesis to lactogenesis using RNA sequencing. *BioMed Central Genomics* 19(1): 322-323.
37. Yüzügüllü DA (2017). Adana ili Çukurova ilçesindeki annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumlarına sosyodemografik ve psikopatolojik özelliklerin etkisi. Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana.
38. Bryant J, Thistle J (2019). Anatomy, Colostrum. StatPearls [online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513256/>. [Accessed 30 October 2019].

39. Gökdoğan M (2009). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları. Yüksek lisans tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.
40. Çeçe Ö (2011). Çalışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.
41. Kırlek F, Balkaya NA (2013). The effects of breast milk and olive oil on prevention of nipple pain and nipple cracks at early postpartum period. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 15(2): 17-34.
42. Taşkın L (2005). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş 7. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara; Sayfa: 467-476.
43. Eryılmaz G (2008). Laktasyon ve emzirme, Şirin A, Kavlak O (ed). Kadın sağlığı. Birinci Baskı. Bedray Baskı Yayıncılık, İstanbul; Sayfa: 759-774.
44. Koyun K (2001). LATCH emzirme tanımlama ölçeğinin kullanımı ve yeni doğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma. Yüksek lisans tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
45. Tunçel EK, Cihad D, Canbaz S, Peşken Y (2006). Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 10(1): 1-6.
46. Samur G (2008). Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 726, Ankara; 7-18. Available From: http://www.kavacikailesagligimerkezi.com/wp-content/themes/kavacik_asm/down/annesutu.pdf [Accessed 30 October 2019].
47. Gün İ, Yılmaz, M, Şahin H, İnanc N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52(4): 176-182.
48. Wojnar D (2004). Maternal perceptions of early breastfeeding experiences and breastfeeding outcomes at 6 weeks. *Clinical Effectiveness in Nursing* 8(2): 93-100.

49. Lamberti LM, Walker CLF, Noiman A, Victora C, Black RE (2011). Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BioMed Central Public Health* 11(3):1-12.
50. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T (2012). Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi* 47: 99-103.
51. Kent JC (2007). How breastfeeding works. *Journal of Midwifery& Women's Health* 52(6): 564-570.
52. Paramasium K, Michie C, Opara E, Jewell AP (2006). Human breast milk immunology: a review. *International Journal of Fertility and Women's Medicine* 51: 208-217.
53. Victoria CG (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387: 475-490.
54. Sivri BB (2014). 0-6 aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(1): 59-65.
55. Goldman AS (2007). The immune system in human milk and the developing infant. *Breastfeeding Medicine* 2: 195–204.
56. World Health Organization (2003). Infant and young child feeding. A tool for assessing national practices, policies and programmes. Available from: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/icyf.pdf. [Accessed 30 October 2019].
57. Moss BG (2014). Yeaton WH. Early childhood healthy and obese weight status: potentially protective benefits of breastfeeding and delaying solid foods. *Maternal and Child Health Journal* 18(5): 1224-1232.
58. Martin RM, Smith GD, Mangtani P, Frankel S, Gunnell D (2002). Association between breastfeeding and growth : the body-orr cohort study. *Archives of Disease in Childhood: Fetal&Neonatal Edition* 87: 193-201.
59. Sriraman NK (2017). The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 47(12): 305-310.

60. Kılıcı H, Çoban A (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine* 11: 188-195.
61. Yılmaz C, Taşpınar A (2017). The effect of breastfeeding education given to parents in early postpartum period on breastfeeding status of infants in the first six months. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 6(3): 25-34.
62. Samur GE (2012). Anne sütü. İkinci baskı. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 726, Ankara; Sayfa: 9-17. Available from: http://www.annevebebek.gov.tr/uploads/dokumanlar/anne_sutu_20.pdf [Accessed 30 October 2019].
63. Hurley WL, Theil PK (2011). Perspectives on immunoglobulins in colostrum and milk. *Nutrients* 3(4): 442-474.
64. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, Darmaun D (2013). Breastfeeding: health benefits for child and mother. *Archives de pediatrie: Organe Officiel De La Societe Francaise De Pediatrie* 20: 29-48.
65. Prentice P, Ong KK, Schoemaker MH, Van Tol EA, Vervoort J, Hughes IA, Acerini CL (2016). Breast milk nutrient content and infancy growth. *Acta Paediatrica* 105(6): 641-647.
66. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MX, Dai X (2015). Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta- analysis. *Acta Paediatrica* 104(467): 62-84.
67. Yan J, Liu L, Zhu Y, Huang G, Wang PP (2014). The association between breastfeeding and childhood obesity; a meta- analysis. *BioMed Central Public Health* 13(14): 1267-1269.
68. Gökçeoğlu E (2014). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
69. Aşılar RH, Bekar P (2018). 0-24 aylık çocuğu olan annelerin çocuk bakımına ilişkin bilgi, geleneksel inanç ve uygulamaları. *Journal of Current Pediatrics* 16(2): 1-18.

70. Ma P, Brewer-Asling M, Magnus JH (2013). A case study on the economic impact of optimal breastfeeding. *Maternal and Child Health Journal* 17(1): 9-13.
71. Anatolitou F (2012). Human milk benefits and breastfeeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine* 1(1): 11-18.
72. Allen J, Hector D (2005). Benefits of breastfeeding. *New South Wales Public Health Bulletin* 16(4): 42-46.
73. Mohapatra I, Roy A (2018). Breastfeeding awareness and perception among antenatal mothers: a cross-sectional study in urban slum population of Bhubaneswar, Odisha. *Journal Education and Health Promotion* 7: 60-64.
74. Irmak N (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Journal of Turkish Family Physician* 7(2): 27-31.
75. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (2013). Pediatri hemşireliği. İkinci Baskı. Akademisyen Kitabevi, Ankara; Sayfa: 244-246.
76. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm* 3(1): 25-31.
77. Çavuşoğlu H (2019). Çocuk sağlığı hemşireliği. 12. Baskı. Sistem Ofset Basımevi. Ankara; Cilt 2 Sayfa: 46-47.
78. Cangöl E, Şahin NH (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 45: 100-105.
79. Örşdemir Ç (2011). Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Lefkoşa.
80. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2016). Türkiye beslenme rehberi, 57-60. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10915,tuber-turkiye-beslenme-rehberipdf.pdf>. [Accessed 30 October 2019].
81. Köksal G, Gökmen H (2000). Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. Üçüncü basım. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara; Sayfa: 31-66.

82. Şahin D (2017). Gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, T.C. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak.
83. Sağlık Bakanlığı (SB) (2015). Emzirme ve anne sütü ile ilgili sık sorulan sorular. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara. Available from: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/9282,emzirme-ve-anne-sutu-ile-ilgili-sik-sorulan-sorular-icin-tiklayinizpdf.pdf?0>. [Accessed 30 October 2019].
84. Jaokala T (2015). Breastfeeding support across different socio-demographic groups of society-a study from Minnesota. Master's thesis, University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences, Institute of Public Health and Clinical, Finland.
85. Duran S (2008). Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi. Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.
86. Innocenti Bildirgesi. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi; 1990'larda emzirme: Genel bir girişim toplantısı; WHO, UNICEF, SIDA ve USAID, Floransa-İtalya, 1990.
87. Lawrence RA, Lawrence RM. (2016). Management of the mother-infant nursing couple. Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession 255-316. Available from: <https://iums.ac.ir/files/vch/files/laranc.pdf>. [Accessed 30 October 2019].
88. Ertuğrul E (2014). Emzirme eğitimi. Available from: <http://bebeimgeliyor.blogspot.com/p/anne-sutu-ve-emzirme.html>. [Accessed 30 October 2019].
89. Aslantürk N (2011). LLL emzirme pozisyonları. Available from: <http://www.lllturkiye.org/2011/07/emzirme-pozisyonlar.html>. [Accessed 30 October 2019].
90. Neyzi O, Ertuğrul T (2009). Sağlıklı çocuğun beslenmesi pediatri. 4. Baskı. İstanbul Nobel Tıp Yayıncılık, İstanbul; Sayfa: 210-222.

91. Durmuş E (2019). Emzirme eğitiminin annelerin bebeklerini besleme tutumuna, emzirme motivasyonu ve yeterliliğine etkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
92. Gökdoğan M (2009). 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütünü artırmaya yönelik geleneksel uygulamaları. Yüksek lisans tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.
93. Tezergil B (2007). Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları. Yüksek lisans tezi, T.C. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
94. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç (2016). Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 15(6): 551-555.
95. Thurman SE, Allen PJ (2008). Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? Pediatric Nursing 34: 419-425.
96. İnce T, Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 53: 189-197.
97. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devicioğlu E, Eren T, Gökçay G (2012). Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. Çocuk Dergisi 12(4): 164-168.
98. World Health Organization (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. WHO 1–136 p. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>. [Accessed 30 October 2019].
99. Kramer MS, Kakuma R (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 8(8): 1-131.
100. AAP (2012). Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics 129(3): 827–841.

101. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C (2017). Complementary feeding: a position paper by the European society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 64(1): 119– 132.
102. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y (2005). Turgut Özal Tıp Merkezi'nde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 12(4): 247-252.
103. WHO/UNICEF (2014). Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7). Geneva: World Health Organization. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/ . [Accessed 30 October 2019].
104. Küçükosmanoğlu E, Acar Y, Altınel N, Kaçar A (2001). Doğacak bebeğin emzirilmesi konusunda baba adaylarının yaklaşımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 44(1): 349-54.
105. OECD Family Database (2009). Breastfeeding rates. Available from: <http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>. [Accessed 30 October 2019].
106. UNICEF (2015). The state of the world's children 2015: reimagine the future: innovation for every child. Available from: <http://sowc2015.unicef.org/>. [Accessed 30 October 2019].
107. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara, Türkiye, Kasım 2014, Yayın No: NEE-HÜ.14.01.
108. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara, Türkiye, Kasım 2019, Yayın No: NEE-HÜ.19.04.
109. Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M (2014). Predictors of breastfeeding duration among women in Kuwait: Results of a Prospective Cohort Study. *Nutrients* 6(2): 711-728.
110. Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H (2015). The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery* 31(1): 103-111.

111. Glassman ME, McKearney K, Saslaw M, Sirota DR (2014). Impact of breastfeeding self-efficacy and sociocultural factors on early breastfeeding in an urban, Predominantly Dominican Community. *Breastfeeding Medicine* 9(6): 301-307.
112. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E (2007). Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatrica* 96: 1441–1444.
113. Radwan H (2013). Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati Mothers in the United Arab Emirates. *BioMed Central Public Health* 13(171): 1-11.
114. Cangöl E, Şahin NH (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 45: 100-105.
115. Bbaale E (2014). Determinants of early initiation, exclusiveness and duration of breastfeeding in Uganda. *Journal of Health, Population and Nutrition* 32(2): 249-260.
116. Dolgun G, İnal S, Erdim L, Korkut S (2019). Emzirmenin değerlendirilmesi. *Journal of Health Science and Profession* 6(2): 419-426.
117. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 11(1): 5-13.
118. Bevan G, Brown M (2014). Interventions in exclusive breastfeeding: a systematic review. *British Journal of Nursing* 23(2): 2006–2009.
119. Heinig MJ, Follett JR, Ishii KD, Kavanagh-Prochaska K, Cohen R, Panchula J (2006). Barriers to compliance with infant-feeding recommendations among low-income women. *Journal of Human Rhythm* 22(1): 27–38.
120. Tanrikulu PÇ, Ersoy N, Ersoy G (2012). 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 40(2): 120-127.
121. Fazlıoğlu M (2018). 3-12 aylık bebeği olan annelerde mizaç ve karakter özellikleri, eş uyumu, duygu düzenleme stratejileri ve bebeğin mizacının postpartum depresyon ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

122. Putnam SP, Rothbart MK (2006). Development of short and very short forms of the children's behavior questionnaire. *Journal of Personality Assessment* 87(1): 103-113.
123. Rothbart MK (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development* 52: 569-578.
124. Kagan J (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist* 44(4): 668-674.
125. Merenda PF, Clarke WV (1959). The predictive efficiency of temperament characteristics and personel history variables in determining success of life insurance agents. *Journal of Applied Psychology* 43(6): 360-366.
126. Thomas A, Chess S, Birch H (1963). Temperament and behavior disorders in children. *The Journal of the American Medical Association* 205(4): 253-254.
127. Sarı BA (2018). Mizaç özellikleri ve gelişime etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics* 4(1): 5-9.
128. Rothbart MK, Ahadi SA (1994). Temperament and development of personality. *Journal of Abnormal Psychology* 103(1): 55-66.
129. Rothbart MK (2007). Temperament, development and personality. *Current Directions in Psychological Science* 16(4): 207-212.
130. Rothbart MK, Sheese BE, Rueda MR, Posner MI (2011). Developing mechanisms of self-regulation in early life. *Emotion Review* 3(2): 207-213.
131. Niegel S, Ystrom E, Hagtvet KA, Vollrath ME (2008). Difficult temperament, breastfeeding and their mutual prospective effects: the Norwegian mother and child cohort study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 29(6): 458-462.
132. O'hara M, Swain A (1996). Rates and risk of postpartum depression: A metaanalysis. *International Review of Psychiatry* 8(1): 37-54.
133. Hart S, Field T, Nearing G (1998). Depressed mothers neonates improve following the MABI and a Brazelton demonstration. *Journal of Pediatric Psychology* 23(6): 351-356.
134. Weinberg MK, Tronick EZ (1998). Emotional characteristics of infants associated with maternal depression and anxiety. *Pediatrics* 102(1): 1298-1304.

135. Uyar S (2005). Postpartum depresyon oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırılması Yüksek lisans tezi, T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.
136. Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S (2009). Postpartum depresyon. Türkiye Klinikleri Journal of Medicine Science 29(1): 206-214.
137. Gülseren L (1999). Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 10(2): 58-67.
138. Aydın ÖS, Bozkurt AM, Korkmaz B, Yılmaz G, Şimşek KD (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 6(1): 28-35.
139. Asara BY, Preko JV, Baafi D, Dwumfour-Asare B (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a crosssectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean Ghana. International Breastfeeding Journal 6(13): 12-14.
140. Adugna B, Tadele H, Reta F, Berhan Y (2017). Determinants of exclusive breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. International Breastfeeding Journal 12(1): 45-47.
141. Zielinska MA, Hamulka J (2018). Reasons for non-exclusive breast-feeding in the first 6 months. Pediatrics International 60(3): 276-281.
142. Alzaheb RA (2017). Factors influencing exclusive breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. Clinical Medicine Insights Pediatrics 10(1): 11-13.
143. Erkan MU (2018). Bebeklerin ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmelerine etki eden faktörler. Tıpta uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.
144. Kolsuz S, Saka G (2017). Diyarbakır ili Benusen bölgesinde 0-5 yaş arası çocuklarda malnütrisyon prevalansı ve ilişkili faktörler. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, 10-14 Ekim 2016, 163.

145. Yılmaz E, Öcal FD, Yılmaz ZV, Ceyhan M, Kara Of, Küçüközkan T (2017). Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology* 14(1): 1-9.
146. Ogunlesi TA (2010). Maternal socio-demographic factors influencing the initiation and exclusivity of breastfeeding in a Nigeria semi-urban setting. *Maternal Child Health Journal* 14: 459-465.
147. Koire İİ, Açıkgöz A, Günay T (2017). Uganda’da beş yaş altı çocuklarda doğum sonrası ek besine erken başlamayı etkileyen etmenler. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, 10-14 Ekim 2016, 375.
148. Chuang CH, Chang PJ, Chen YC, Hsieh WS, Hurng AS, Lin S, Chen PC (2010). Maternal return to work and breastfeeding: a population based cohort study. *International Journal of Nursing Studies* 47(4): 461-474.
149. Kuleyin A (2017). Yenidoğan beslenmesinde “yenidoğan ve süt çocuğu beslenme tutum ölçeğinin” Türk babalarında geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya, 10-14 Ekim 2016, 236.
150. Al SB, Lanes A, Tiamin H (2010). Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BioMed Central Pediatrics* 10(1): 20.
151. Baerug A, Laake P, Lodand FB, Tufle ET, Fretheim A (2017). Explaining socioeconomic inequalities in exclusive breast feeding in Norway. *Archives of Disease in Childhood* 102(8): 708-714.
152. Vaaler ML, Parks SE, Erickson T, Castrucci BC (2010). Breastfeeding attitudes and behavior among WIC mothers in Texas. *Journal of Nutrition Education and Behavioral* 42(3): 30-38.
153. Asara BY, Preko JV, Baafi D, Dwumfour AB (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a crosssectional study at a child welfare clinic in Tema Metropolitan Ghana. *International Breastfeeding Journal* 6(13): 12-14.

154. Khanal V, Scott JA, Lee AH, Karkee R, Binns CW (2015). Factors associated with early initiation of breastfeeding in Western Nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12(8): 9562- 9574
155. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet* 387(10017): 475-490.
156. Machado MC, Assis KF, Oliveira F, Ribeiro AQ, Araujo RM, Cury AF (2014). Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: Psychosocial factors. *Revista Saude Publica* 48(6): 985-994.
157. Aytekin A, Sarıkaya P, Küçüköğlu S (2015). Çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 49(1): 68-75.
158. Ünsal H, Altıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 48(3): 226-233.
159. Canbay F (2018). Sezeryan ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 8(1): 1-6.
160. Gözükara F (2012). Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi. Doktora tezi, T.C. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
161. Erkuran N, Saç Unsal, R, Taşar MA Dallar Y (2015). Frequency and demographics of exclusive breastfeeding in Turkish women in Ankara. *Acta Medica Anatolia* 3(3): 92-98.
162. Carvalho CA, Fonseca PCA, Nobre LN, Silva MA, Pessoa MC, Ribeiro AQ, Priore ES, Franceschini SCC (2017). Sociodemographic, perinatal and behavioral factors associated to types of milk consumed by children under in six months: Birth cohort. *Ciência and Saúde Coletiva* 22(11): 3699-3709.

163. Karaça Z, Sağlık M (2018). Emzirme sorunları ve sorunlarına ilişkin yapılan girişimler: Türkiye’de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. Türk Pediatri Arşivi 5(3): 134-48.
164. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 53(3): 189-197.
165. Akyüz A, Kaya T, Şenel N (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(5): 331-335.
166. Kaya D, Pirinççi E (2009). 0-24 Aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 8(6): 479-84.
167. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Tuna Ş. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi’nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 52: 176-182.
168. Bostancı G, Sevil İ. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2(3): 260-270.
169. Bates JE, Freeland CA, Lounsbury ML (1979). Measurement of infant difficulty. Child Development 50(3): 794–803.
170. Hughes RB, Townsend PA, Branum QK (1998). Relationship between neonatal behavioral responses and lactation outcomes. Issues Comprehensive Pediatric Nursing 11(5-6): 271–281.
171. Hasselmann MH, Werneck GL, Cardim da Silva CV (2008). Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. Cad Saúde Pública Rio de Janeiro 24(2): 341–352.



EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tarih:

Anket No:

BÖLÜM 1 – SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1- Kaç yaşındasınız? (.....)
- 2- Eğitim durumunuz?
- () Okuryazar değil () Okuryazar
- () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu
- () Lise mezunu () Üniversite mezunu
- 3- Çalışma durumunuz?
- () Çalışıyor () Çalışmıyor
- 4- Sosyal güvenceniz?
- () Ücretli () Emekli Sandığı
- () Bağ-Kur () SSK
- () GSS () Özel Sigorta
- 5- Eşiniz kaç yaşında? (.....)
- 6- Eşinizin eğitim durumu?
- () Okuryazar değil () Okuryazar
- () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu
- () Lise mezunu () Üniversite mezunu
- 7- Eşinizin çalışma durumu?
- () Çalışıyor () Çalışmıyor
- 8- Gelir durum algınız hangi şık ile uyum sağlıyor?
- () Gelirim giderimden az
- () Gelirim giderime denk
- () Gelirim giderimden fazla

- 9- Aile tipiniz nedir?
- () Çekirdek aile () Geniş aile () Diğer

BÖLÜM 2 – OBSTETRİK ÖZELLİKLER

- 10- Toplam gebelik sayınız kaçtır? (.....)
- 11- Yaşayan çocuk sayınız kaçtır? (.....)
- 12- Doğum şekliniz nedir?
- () Normal doğum () Sezaryen doğum
- 13- Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
- () Kız () Erkek
- 14- Bebeğiniz kaç haftalık doğdu? (.....)
- 15- Bebeğiniz şu anda kaç günlük? (.....)
- 16- Bebeğinizin doğum kilosunu ne kadardır? (.....)
- 17- Bebeğinizin doğum boyu ne kadardır? (.....)

Ek 1. (Devam)

- 18- Son gebelik aralığınız ne kadardır? (.....)
- 19- Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız?
() Evet () Hayır
- 20- Gebelik öncesinde, sırasında ya da sonrasında bir problemle karşılaştınız mı?
() Evet (kısaca yazınız.....)
() Hayır
- 21- Gebelik sırasında herhangi bir hastalık probleminiz oldu mu?
() Evet () Hayır
- 22- Gebeliğiniz süresince sigara içtiniz mi?
() Evet () Hayır
- 23- Bu gebeliğinizde sağlık kontrolü yaptırdınız mı? (Hayır ise 26. ve 27. Soruları yanıtlamayınız)
() Evet () Hayır
- 24- Sağlık kontrolü yaptırdığınız yer neresidir? (En sık gittiğiniz iki yeri işaretleyiniz.)
() Aile Sağlığı Merkezi
() Devlet Hastanesi
() Üniversite Hastanesi
() Özel Hastane
() Özel Doktor Muayenesi
- 25- Bu gebeliğinizde kaç defa sağlık kontrolünden geçtiniz? (.....)
- 26- Doğum sonrası herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?
() Evet (.....) () Hayır
- 27- Doğum sonrası hastanede yattınız mı? Evet ise kaç gün yattınız?
() Evet (.....) () Hayır
- 28- Hastanede yattığınız dönemde bakıma yardımcı olan kişi kimdi? (En çok yardım aldığınız üç kişiyi işaretliyorsunuz.)
() Eş () Anne
() Kayınvalide () Kardeş/Görümce () Arkadaş/Komşu () Diğer.....

BÖLÜM 3 – EMZİRME İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

- 29- Bebeğinizi sadece anne sütü ile ne kadar süre beslenmeyi düşünüyorsunuz? (.....)
- 30- Bebeğinizi toplam kaç ay/yaşına kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz? (.....)
- 31- Doğumdan sonra bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz? (.....)
- 32- Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?
() İlk yarım saat içinde
() İlk bir saat içinde
() İlk bir saatten sonrası
- 33- Bebeğinize anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse nedeni nedir?
() Sütün gelmemesi durumu
() Bebeğin emmemesi durumu
() Geleneksel olarak geç emzirme
() Diğer (.....)

Ek 1. (Devam)

- 34- Bebeğinizi bir seferde ne kadar süre ile emziriyorsunuz? (.....)
- 35- Şimdiye kadar emzirmeye yönelik herhangi bir eğitim/bilgi aldınız mı? (Hayır ise 39. soruya geçiniz)
- () Evet () Hayır
- 36- Bu eğitimi/bilgiyi nereden/kimlerden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- () Hekim () Hemşire/Ebe
() Kitap, dergi () İnternet
() Televizyon, radyo () Aile büyükleri
() Arkadaş, komşu
- 37- Bu doğumunuzdan sonra sağlık personelinden anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldınız mı?
- () Evet () Hayır
- 38- Anne sütü ve emzirme konusunda hangi bilgileri aldınız?
- () Emzirmenin nasıl yapılacağını
() Emzirmenin bebek için yararlarını
() Emzirmenin anne için yararlarını
() Emzirme sırasında beslenme
() Sadece anne sütü almayı etkileyen faktörleri
- 39- Size göre aşağıdakilerden hangisi/hangileri sadece anne sütü alımını etkileyen faktörler arasındadır? (Birden fazla ifadeyi işaretleyebilirsiniz)
- () Annenin eğitim düzeyi
() Annenin çalışma durumu
() Annenin psikopatolojik özellikleri ('kısa semptom envanteri' inde bahsedilen özellikler)
() Ailenin gelir düzeyi
() Emzirmeye geç başlaması
() Emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi
() Emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli tarafından destek olunmaması ya da yetersiz destek olunması
() Aile içi desteğin yetersizliği
() Ek gıdalara erken ya da geç başlanması
() Bebeğin sağlık durumu
() Bebeğin mizaç özellikleri
- 40- Taburcu olduktan sonra 'emzirme desteğini' kimden alabileceğinizi düşünüyorsunuz?
- () Eşimden () Diğer (.....)
- 41- Emzirme süresince eşinize en çok hangi konularda ihtiyaç duyabileceğinizi düşünüyorsunuz?
- () Psikolojik destek
() Ev işlerinde destek
() Bebek bakımında destek
() Diğer çocuğun bakımında destek
() Diğer (.....)
- 42- Bebeğinizin mizacını nasıl tanımlarsınız?
- () Kolay mizaçlı bebek
() Zor mizaçlı bebek

Ek 2. Telefon Görüşmesi Bilgi Formu

Soru: Bebeğiniz SAS ile beslenmeyi bıraktıktan sonra hangi beslenme şekli ile devam ettiniz?

A)Anne sütü-Ek gıda

B)Anne sütü-Mama

C) Mama

D)Mama-Ek gıda

No	Anne Ad-Soyad	ASM Adı	Tlf No	SAS ile beslenme süresi	Beslenme şekli
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

Ek 3. Bebek Davranış Ölçeği- Çok Kısa Formu Türkçe Uyarlaması

BEBEK DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ

No : _____ Bebeğin Doğum Tarihi: _____
gün ay yıl
Tarih : _____ Bebeğin Yaşı : _____
ay hafta
Bebeğin Cinsiyeti: _____

Lütfen başlamadan önce dikkatli bir şekilde okuyun:

Aşağıda yer alan her bir bebek davranış tanımını okurken, lütfen SON BİR HAFTA içinde (geçtiğimiz yedi gün boyunca) bebeğinizin bu davranışı hangi sıklıkta yaptığını, ayrılmış olan sütundaki sayıyı daire içerisine alarak belirtin. Bu sayılar sizin, yapılan davranış tanımlarını ne sıklıkta gözlemlemiş olduğunuzu belirlemektedir.

1	2	3	4	5	6	7	UD
Asla	Çok Nadiren	Haftanın Yarısından Az	Neredeyse Yarı Yarıya	Haftanın Yarısından Daha Fazla	Neredeyse Her Zaman	Her Zaman	Uygun Değil

- 1: Asla
2: Çok Nadiren
3: Haftanın Yarısından Az
4: Neredeyse Yarı Yarıya
5: Haftanın Yarısından Daha Fazla
6: Neredeyse Her Zaman
7: Her Zaman
UD: Uygun Değil

Son bir hafta içerisinde aşağıda tanımlanan davranışlardan birini bebeğinizde gözlemlemediyseniz uygun değil sütununu işaretleyin. Örneğin, bebeğinizin beslenme ya da bir içecek için beklemesi durumundan bahsediliyorsa ve siz geçen hafta boyunca böyle bir durumu yaşamadıysanız bu sütunu daire içine alabilirsiniz. “UYGUN DEĞİL” seçeneği “ASLA” seçeneğinden farklıdır. ASLA seçeneği bebeğinizde bu durumu gördüğünüze fakat bebeğinizin son bir hafta içindeki davranış listesinde asla bunu göstermediğinde kullanılır. Örneğin, bebeğiniz bir yiyecek ya da içecek için beklemek zorunda olduğunda ama beklerken asla sesli bir şekilde ağlamadığı durumda “ASLA” seçeneğini daire içine alın.

Lütfen her bir madde için yalnızca bir sayıyı daire içine aldığınızdan emin olun.

Ek 3. (Devam)

1	2	3	4	5	6	7	UD
Asla	Çok Nadiren	Haftanın Yarısından Az	Nerdeyse Yarı Yarıya	Haftanın Yarısından Daha Fazla	Neredeyse Her Zaman	Her Zaman	Uygun Değil

1. Son bir hafta içinde, bebeğinizin üzerini değiştirirken bebeğiniz hangi sıklıkta kıpırdamp durdu ve/veya kaçmaya çalıştı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

2. Bebeğiniz yorulduğunda hangi sıklıkta huzursuzlandı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

3. Bebeğiniz yabancı bir yetişkinle ilk defa karşılaştığında hangi sıklıkta bir ebeveynine/size sıkıca sarıldı/yapıştı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

4. Son bir hafta içinde bebeğiniz kendisine bir şeyler okunmasından hangi sıklıkta hoşlandı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

5. Son bir hafta içinde bebeğiniz bir oyuncak ya da nesneyle hangi sıklıkta 5-10 dakika kadar oynadı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

6. Son bir hafta içinde bebeğiniz ilk kez gördüğü nesnelere doğru hangi sıklıkta hızla yaklaştı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

7. Bebeğinizi banyo küvetine koyduğunuzda bebeğiniz hangi sıklıkta güldü?

1 2 3 4 5 6 7 UD

8. Bebeğiniz uyandığında birkaç dakika içinde yanına gidilmediğinde hangi sıklıkta ağladı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

9. Son bir hafta içinde, bebeğiniz kucağınızda beslenirken hangi sıklıkta beslenme biter bitmez kucağınızdan inmeye çalıştı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

Ek 3. (Devam)

1	2	3	4	5	6	7	UD
Asla	Çok Nadiren	Haftanın Yarısından Az	Nerdeyse Yarı Yarıya	Haftanın Yarısından Daha Fazla	Neredeyse Her Zaman	Her Zaman	Uygun Değil

10. Bebeğiniz sırt üstü yatırıldığında hangi sıklıkta kıvrıldı ve/veya dönmeye çalıştı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

11. Bebeğiniz bir ce-eeee oyunu sırasında hangi sıklıkta güldü?

1 2 3 4 5 6 7 UD

12. Bebeğiniz oyun oynarken telefon çaldığında hangi sıklıkta kafasını kaldırıp baktı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

13. Bebeğinizi beşiğine bıraktığınızda hangi sıklıkta kızgın (ağlama veya huzursuzluk) göründü?

1 2 3 4 5 6 7 UD

14. Son bir hafta içinde, bebeğiniz çocuk tekerleme ve ninnilerindeki sesleri dinlemekten hangi sıklıkta hoşlandı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

15. Son bir hafta içinde, bebeğiniz kitap ve /veya dergilerdeki resimlere hangi sıklıkta 5 dakika veya daha uzun süre baktı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

16. Bebeğinizle yeni bir yeri ziyaret ettiğinizde, bebeğiniz çevreyi keşfetmek için hangi sıklıkta heyecanlandı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

17. Son bir hafta içinde, bebeğiniz ona yeni bir oyuncak verildiğinde hangi sıklıkta gülümsedi veya kahkaha attı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

18. Heyecan verici bir günün sonunda bebeğiniz hangi sıklıkta ağlamaklı oldu?

1 2 3 4 5 6 7 UD

Ek 3. (Devam)

1	2	3	4	5	6	7	UD
Asla	Çok Nadiren	Haftanın Yarısından Az	Nerdeyse Yarı Yarıya	Haftanın Yarısından Daha Fazla	Neredeyse Her Zaman	Her Zaman	Uygun Değil

19. Bebeğiniz son bir hafta içinde hareketini kısıtlayan bir yere konulduğunda (araba koltuğu, oyun bahçesi, ana kucağı vs.) hangi sıklıkta karşı koyma davranışı gösterdi?

1 2 3 4 5 6 7 UD

20. Bebeğinize bakması için bir şey gösterdiğinizde hangi sıklıkta hemen sakinleşti?

1 2 3 4 5 6 7 UD

21. Saçları yıkılırken bebeğiniz ne sıklıkta bebeksi sesler çıkardı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

22. Bebeğiniz geçmekte olan bir uçağın sesini hangi sıklıkta fark etti?

1 2 3 4 5 6 7 UD

23. Bebeğiniz yabancı bir yetişkinle karşılaştığında hangi sıklıkta bu kişiye gitmeyi reddetti?

1 2 3 4 5 6 7 UD

24. Siz başka bir işle meşgulken bebeğiniz sizin dikkatinizi çekmeyi başaramadığında hangi sıklıkta ağladı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

25. Bebeğiniz bir şey istediğinde, istediği şeye erişemediği zaman hangi sıklıkta mutsuz oldu?

1 2 3 4 5 6 7 UD

26. Ortamda birden fazla yabancı yetişkin varken bebeğiniz hangi sıklıkta size sıkıca sarıldı/yapıştı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

27. Bebeğinizle otomobilde yolculuk yaparken bebeğiniz hangi sıklıkta konuşma sesleri çıkardı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

28. Bebeğiniz araba koltuğu veya ana kucağına konulduğunda hangi sıklıkta kıpırdanıp dönmeye çalıştı?

1 2 3 4 5 6 7 UD

Ek 4. Kısa Semptom Envanteri

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyunuz. Daha sonra, o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAR OLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yere işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösteriniz. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyiniz. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı siliniz.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendiriniz:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0. Hiç yok

3. Epey var

1. Biraz var

4. Çok fazla var

2.Orta derecede var

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

	Hiç				Çok Fazla
	0	1	2	3	4
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2. Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4. Başınıza gelen sıkıntılardan başkalarının suçlamak	0	1	2	3	4
5. Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11. İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12. Hiçbir nedeni olamayan ani korkular	0	1	2	3	4
13. Kontrol edemediğimiz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnız hissetmek	0	1	2	3	4
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16. Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17. Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4

Ek 4. (Devam)

	Hiç				Çok Fazla
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19. Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20. Kolayca incinebilmek, kırılmak	0	1	2	3	4
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23. Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	0	1	2	3	4
25. Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26. Yaptığınız şeyler tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27. Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29. Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30. Sıcak-soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32. Kafanızın “bomboş” kalması	0	1	2	3	4
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük	0	1	2	3	4
37. Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42. Diğerlerinin yanındaiken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4

Ek 4. (Devam)

	Hiç				Çok Fazla
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45. Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46. Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirli hissetmek	0	1	2	3	4
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49. Yerinde duramayacak kadar kendini tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50. Kendini değersiz görmek	0	1	2	3	4
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52. Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

Ek 5. Kurum İzni

İL ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TOPLANTI TUTANAĞI

SAYI : 2019/2
TARİH : 07.03.2019
YER : Fatih Sağlıklı Hayat Merkezi Toplantı Salonu

GÜNDEM :

1-“Bebeğin Mizacının ve Annenin Psikopatolojik Özelliklerinin İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü İle Beslenmeye Etkisi” konulu tez çalışmasının kurul üyeleri tarafından değerlendirilmesi. (Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığında görevli Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Elif BULUT’un araştırma isteği).

KARAR :

1-Dr. Öğr. Hacer KOBYA BULUT danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Elif BULUT’un “Bebeğin Mizacının ve Annenin Psikopatolojik Özelliklerinin İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü İle Beslenmeye Etkisi” adlı araştırma izin talebinin; Etik Kurul Onayının alınması ve araştırma sonuç raporunun Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Göç Sağlığı Birimine iletilmesi kaydıyla yapılmasının uygun olduğuna;

Oy birliğiyle karar verilmiştir.


Dr. Köksal HAMZAOĞLU
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı
Komisyon Başkanı


Uzm. Dr. İsmail SAYIN
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı

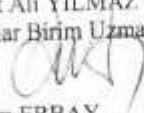

Dr. Ekrem YILDIRIM
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9068484e-09a4-436b-aa7a-15bdd09f36c9 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. (Devam)


Prof. Dr. Gamze ÇAN
KTÜ Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D Eğitim
Sorumlusu

Dr. Muhammet Ali YILMAZ
Bulaşıcı Hastalıklar Birim Uzmanı


Dr. İbrahim ERBAY
Aile Hekimliği Birim Sorumlusu


Dr. Öğr. Üyesi Elif ATEŞ
KTÜ Tıp Fak. Aile Hekimliği AD Eğitim
Sorumlusu

Dr. Gülsah AŞIK AYDIN
Sağlığın Korunması ve Kanser Birim
Uzmanı


Dr. Firuze KARAAĞAÇLI LÖZDÖVER
Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Göç Sağlığı
Birim Sorumlusu

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9068484e-09a4-436b-aa7a-15bdd09f36c9 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6. Etik Kurul İzni



T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859- 443
Konu: Etik Kurul onay belgesi

31.05.2019

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD.

"Bebekğin Mizacının ve Annenin Psikopatolojik Özelliklerinin İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslemeye Etkisi" başlıklı etik kurul 2019/139 protokol numaralı çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

Ek 6. (Devam)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Bebğin Mizacının ve Annenin Psikopatolojik Özelliklerinin İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2019 / 139		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Elif BULUT		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			

Ek 6. (Devam)

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2	Tarih: 27.05.2019
	Dr.Öğr.Üyesi Hacer KOBYA BULUT'un sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Elif BULUT'a ait "Bebekğin Mizacının ve Annenin Psikopatolojik Özelliklerinin İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi" başlıklı 2019/139 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki *	Katılım **	İmza
Prof. Dr. Faruk AYDIN Başkan;	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Murat LİVAOĞLU Üye;	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. S. Murat KESİM Raportör;	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Yılmaz BÖLBÜL Üye;	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Murat ÇAKIR Üye;	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Şafak ERSÖZ Üye;	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Demet SAĞLAM AYKUT Üye;	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin YAMAN Üye;	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

Ek 7. Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Elif BULUT tarafından yürütülen “ *Bebeğin Mizacının ve Annenin Psikopatolojik Özelliklerinin İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi* ” başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Hemşire Elif BULUT

Araştırmanın Amacı: Bir annenin emzirme davranışı annenin eğitim düzeyi, iş durumu, emzirmeye geç başlaması, emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli tarafından destek olunmaması ya da yetersiz destek olunması, aile içi desteğin yetersizliği, ek gıdalara erken ya da geç başlanması, annenin psikopatolojik özellikleri, bebeğin sağlık durumu, bebeğin mizacı, geleneksel alışkanlıklar, sosyoekonomik etmenler, çevre koşulları gibi bir çok faktörden etkilenebilir. İlk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörlerin tespitiyle ilgili yapılan çalışmalarda, bebek mizacının ve annenin psikopatolojik özelliklerinin (ruhsal durumu ile ilgili özellikler) etkisi az sayıda çalışma ile belirlendiği görülmektedir. Dünya literatüründe özellikle bebek mizacının etkisini değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır ve ülkemizde bu konu hakkında herhangi bir çalışma yoktur. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmede bebeğin mizacının ve annenin psikopatolojik özelliklerinin etkisinin değerlendirilmesi ve bu araştırmadan elde edilen veriler ile ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörlerle ilgili literatüre katkı sağlamaktır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Çalışmada 4 adet anket doldurulacaktır. Anne ve bebek hakkında genel bilgilerin ulaşıldığı ‘Bilgi Formu’ (48 sorudan oluşmaktadır) , bebeğin mizacının ölçüleceği ‘Bebek Davranış Ölçeği’ (28 sorudan oluşmaktadır) , annenin psikopatolojik özelliklerinin belirlendiği ‘Kısa Symptom Envanteri’ (53 sorudan oluşmaktadır), emzirme davranışını tanımlamak ve emzirme davranışındaki değişiklikleri saptamak için kullanılan ‘Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği’ (46 sorudan oluşmaktadır) kullanılacaktır. İlk karşılaşmada Bilgi Formu, Kısa Symptom Envanteri ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği; bebeğin 3-6 aylık döneminde ise Bebek Davranış Değerlendirme Formu doldurulacaktır ve toplamda ayrılması gereken vakit 30 dakika olacaktır. Altıncı ay sonuna kadar anne ayda bir kez olmak üzere bebeğin emzirme davranışı sorgulanacaktır.

Ek 7. (Devam)

Araştırmanın Süresi: 9 Ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 344 kişi

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ortahisar'a Bağlı Aile Sağlığı Merkezleri

1. Uzunsokak Aile Sağlığı Merkezi
2. Dr. Hakan Yıldırım Aile Sağlığı Merkezi
3. Gazipaşa Aile Sağlığı Merkezi
4. Gülbaharhatun Aile Sağlığı Merkezi
5. İnönü Aile Sağlığı Merkezi
6. Kışla Aile Sağlığı Merkezi
7. Değirmendere Aile Sağlığı Merkezi
8. Karşıyaka Aile Sağlığı Merkezi
9. Fatih Aile Sağlığı Merkezi
10. Akoluk Aile Sağlığı Merkezi
11. Aktoprak Aile Sağlığı Merkezi
12. Bengisu Aile Sağlığı Merkezi
13. Akyazı Aile Sağlığı Merkezi
14. Aydınlıkevler Aile Sağlığı Merkezi
15. Bahçecik Aile Sağlığı Merkezi
16. Uzunum Aile Sağlığı Merkezi
17. Beşirli Aile Sağlığı Merkezi
18. Adatepe Aile Sağlığı Merkezi
19. Boztepe Aile Sağlığı Merkezi
20. Bulak Aile Sağlığı Merkezi
21. Çağlayan Aile Sağlığı Merkezi
22. Çukurçayır Aile Sağlığı Merkezi
23. Çatak Aile Sağlığı Merkezi
24. Erdoğdu Aile Sağlığı Merkezi
25. Kalkınma Aile Sağlığı Merkezi
26. Kireçhane Aile Sağlığı Merkezi
27. Konaklar Aile Sağlığı Merkezi
28. Pelitli Aile Sağlığı Merkezi
29. Yalınca Aile Sağlığı Merkezi
30. Yeşilova Aile Sağlığı Merkezi
31. Bozçayır Aile Sağlığı Merkezi
32. Farabi Aile Sağlığı Merkezi
33. Havaalanı Aile Sağlığı Merkezi
34. Soğuksu Aile Sağlığı Merkezi
35. Üniversite Aile Sağlığı Merkezi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Hacer KOBYA BULUT, Elif BULUT

I. Gönüllü (birden fazla gönüllü bu formu okuyup imzalayabilir.)

Ad Soyad:

İmza :

Ek 8. Ölçek İzni

Müyesser Fazlıoğlu

Ynt: Bebek davranış anketi

Kime: ELİF BAYRAK

Gelen Kutusu - Hotmail 12 Şubat 2019 08:52

MF

Merhaba Elif Hanım,

Bebek Davranış Ölçeğinin çeviri ve uyarlama çalışmasını yaptık, şu an makale aşamasındayız. Ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkürler. Kafanızdaki soruları elimden geldigince yanıtlamaya çalışırım. Ölçeği kullanmak isterseniz de gönderebilirim. İyi çalışmalar diliyorum.

Uzm. Psk. Müyesser FAZLIOĞLU

Gönderen: ELİF BAYRAK <elf.bayrak@hotmail.com>

Gönderildi: 11 Şubat 2019 Pazartesi 22:59

Kime: psy_muyesser@hotmail.com

Konu: Bebek davranış anketi

Sayın Müyesser Fazlıoğlu,
Ben Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam için tezinizde kullanmış olduğunuz konuda geçen ölçeğe ihtiyacım var. Ve bu ölçekle ilgili kafamda ciddi sorular var. Yardımcı olmanız, sizden bilgi almam mümkün müdür?
İyi akşamlar diliyorum,

Saygılarımla
Elif BULUT

[IOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : Bulut, Elif
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri : 29.11.1993/Yomra
Telefon (İş) : 0356 252 17 15
E-Posta : elf.bayrak@hotmail.com
Yazışma Adresi (İş) : Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü Taşlıçiftlik Yerleşkesi
Merkez/TOKAT

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	2015
Lise	Sürmene Sağlık Meslek Lisesi	2011

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesi	2011-2019
2. Araştırma Görevlisi	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi /SBF	2019-

YABANCI DİL

İngilizce