



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**BİRİNCİ BASAMAK YENİDOĞAN YOĞUN
BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCU OLAN
BEBEKLERİN ANNELERİNE YÖNELİK
DESTEK PROGRAMININ ANNE SÜTÜ ALMA
SÜRESİNE ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Zehra HİÇYILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Gamze ÇAN

TRABZON - 2019

ONAY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Zehra HİÇYILMAZ'ın hazırladığı “Birinci Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Annelerine Yönelik Destek Programının Anne Sütü Alma Süresine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25/09/2019

Prof. Dr. Gamze ÇAN
(Danışman)

Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN

Prof. Dr. Tacettin İNANDI



Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne/...../20..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../20..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağılı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

25/09/2019

Zehra HİÇYILMAZ

İthaf

*Yüksek Lisans Tezimi, Rabbim'in bana en büyük armağanı olan, varlıklarına
şükrettiğim, biricik kızlarım Hafsa ve Hüma'ya ithaf ediyorum*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve çalışmamın tüm aşamalarında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak eğitimime katkıda bulunan, her türlü bilimsel katkı ve desteğini esirgemeyen, daima teşvik ve özveride bulunan, bana yol gösteren, beni sabırlı ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, birlikten çalışmaktan onur duyduğum ve tezimin oluşmasında büyük emeğe sahip olan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Gamze ÇAN’a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen KTÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı bölüm hocalarım Prof. Dr. Murat TOPBAŞ, Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN ve tez savunma sınavımda tezime yapmış olduğu katkılarından dolayı Prof. Dr. Tacettin İNANDI’ya,

Çalışmamda emeği geçip bana yardımcı olan KTÜ Farabi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi öğretim üyeleri, doktorlar, hemşireler, sekreterler ve personel arkadaşlarıma,

Çalışmamın istatistiksel değerlendirmesinde ve tez yazım aşamasında bana yardım ve destek sağlayan Dr. Sedanur ÇELİK’e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan arkadaşım Esra İÇİK BAL’a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden bütün annelere,

Beni yetiştiren, bu günlere kadar gelebilmemin en büyük destekleri, maddi manevi yanımda olan, sabır ve sevgilerini esirgemeyen, saygı değer babam Kamil KAPUCU, annem Meryem KAPUCU, kardeşlerim Yavuz KAPUCU ve Hasan Ali KAPUCU’ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve destekleriyle her zaman yanımda olan saygıdeğer kayınpederim Abdullah HİÇYILMAZ, kayınvalidem Nevin HİÇYILMAZ ve görümcelerim Sema CİNDEMİR, Hülya EYÜBOĞLU, Selda ZENGİN’e,

En büyük destekçim, hayat arkadaşım, yoldaşım, sevgili eşim Murat HİÇYILMAZ’a ayrıca; oyun oynamak yerine annelerinin stresini birlikte yaşayan canım kızlarım 3.5 yaşındaki Hafsa ve 1 yaşındaki Hüma’ya,

Minnet duygularımı sunar ve teşekkür ederim.

Zehra HİÇYILMAZ

İÇİNDEKİLER

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

x

SİMGELER, KISALTMALAR ve FORMÜLLER DİZİNİ

xi

ÖZET

xii

ABSTRACT

xiii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

5

2.1. Anne Sütü ve Önemi

5

2.2. Emzirmenin Önemi

6

2.3. Anne Sütünün Özellikleri

7

2.4. Anne Sütünün Bileşimi

8

2.5. Anne Sütünün Yararları

9

2.5.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Açısından Yararları

9

2.5.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları

9

2.5.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Toplum Açısından Yararları

10

2.6. Dünyada Emzirme Durumu

11

2.7. Türkiye’de Emzirme Durumu

11

2.8. Anne Sütünün İleri Yaşama Etkileri

12

2.9. Annenin Emzirmeye Başlamadan Önce Dikkat Etmesi Gereken Hususlar

13

2.10. Doğru Emzirme ve Bebeğe Doğru Pozisyon Verme

13

2.10.1. Memeye İyi Yerleşmiş Bir Bebeğe Dışarıdan Bakıldığında Pozisyonu

14

2.11. Emzirmeye Ne Zaman Başlanılmalıdır

14

2.12. Sadece Anne Sütüyle Ne Kadar Emzirilmelidir

14

2.13. Bebek Ne Kadar Sıklıkta Emzirilmelidir

15

2.14. Emzirme İle İlgili Memede Oluşan Ağrının Nedenleri

15

2.15. Emzirme Sonrasında Bebeğin Gazının Çıkarılması

15

2.16. Emzik ve Biberon Kullanımı

16

2.17. Meme Temizliği	16
2.18. Geceleri Emzirmenin Gerekliliği	17
2.19. Anne Sütünün Yeterli Olup Olmadığının Anlaşılması	17
2.20. Anne Sütünün Bol Gelmesini Etkileyen Faktörler	17
2.21. Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi	18
2.22. Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Faktörler	19
2.23. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışının Aile Açışından Etkileri	20
2.24. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Bebek Açışından Etkileri	21
2.25. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	22
2.26. Emzirme Süresi Boyunca Annenin Beslenmesi	24
2.27. Eş Desteği	24
3. GEREÇ ve YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın şekli	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	25
3.5. Dışlanma Kriterleri	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.6.1. Bağımsız Değişkenler	26
3.6.2. Bağımlı Değişkenler	26
3.7. Veri Toplama Araçları	26
3.7.1. Bilgilendirilmiş Birey Onam Formu	27
3.7.2. Kişisel Bilgi Formu	27
3.7.3. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı	27
3.7.4. Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme Formu	28
3.8. Verilerin Toplanması	29
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.10. Verilerin Analizi	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIşMA	40
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	51
7. KAYNAKLAR	55

EKLER	69
Ek 1. Bilgilendirilmiş Birey Onam Formu	70
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu	71
Ek 3. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı	72
Ek 4. Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme Formu	99
Ek 5. Etik Kurul Onayı	100
ÖZGEÇMİŞ	103



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Anne sütünün saklanma koşulları	23
Tablo 2. Kontrol ve müdahale grubunun sosyodemografik özellikleri	32
Tablo 3. Kontrol ve müdahale grubunun obstetrik özellikleri	33
Tablo 4. Kontrol ve müdahale grubunun obstetrik özellikleri	34
Tablo 5. Kontrol grubunun aylara göre emzirme, su verme, yalancı emzik ve biberon kullanımının dağılımı	34
Tablo 6. Müdahale grubunun aylara göre emzirme, su verme, yalancı emzik ve biberon kullanımının dağılımı	35
Tablo 7. Kontrol ve müdahale grubunun aylara göre beslenme durumunun dağılımı	36
Tablo 8. Katılımcıların aylara göre emzirme durumu, emzirme döneminde karşılaşılan sorunların dağılımı	36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Doğum sonu bebeklerin aldığı besinler	12
Şekil 2. Müdahale ve kontrol grupları çalışma akış şeması	30
Şekil 3. Kontrol ve müdahale grubunun anne sütü alım sürelerinin sağ kalım eğrisi	37
Şekil 4. Kontrol ve müdahale grubunun sadece anne sütü alma süresinin sağ kalım eğrisi	38
Şekil 5. Kontrol ve müdahale grubunun mamaya başlama süresinin sağ kalım eğrisi	38
Şekil 6. Kontrol ve müdahale grubunun ek gıdaya başlama süresinin sağ kalım eğrisi	39

SİMGELER, KISALTMALAR ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AMB	Aile Merkezli Bakım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HCG	Human Chorionic Gonadotropin (İnsan Koryonik Gonadotropin)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



ÖZET

Birinci Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Annelerine Yönelik Destek Programının Anne Sütü Alma Süresine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Bu çalışma birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bebeklerin annelerine yönelik destek ve eğitim programının, anne sütü alma süresine etkisini araştırmak amacıyla yapıldı. Çalışma evreni KTÜ Tıp Fakültesi YYBÜ birinci basamaktan taburcu olan bebeklerin annelerinden oluşmaktadır. Araştırma için 21.05.2018 tarihinde KTÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı. Randomizasyon kura yöntemi ile matris düzenine göre yapıldı. Kontrol grubu 33 ve müdahale grubu 32 olmak üzere toplam 65 anne çalışmanın örneklemini oluşturdu. Veri toplama aracı olarak anket ve izlem formu kullanıldı. Her iki gruba taburcu olurken anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilendirme kitapçığı verildi. Kontrol ve müdahale grubunun bebekleri 6 aylık olana kadar ayda bir kere telefon görüşmesiyle “Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme Formu” dolduruldu. Kontrol grubuna araştırmacı tarafından herhangi bir eğitim verilmedi. Müdahale grubuna ise taburcu olduktan sonra ilk bir hafta içinde telefon görüşmesi ile eğitim kitapçığı içeriği anlatıldı. İlk bir ay haftada bir kez ya da her ihtiyaç anında mesaj yazarak veya arayarak görüşüldü. 6 ay dolana kadar her ay annelerin sorunlarını dinleme, bilgi verme, destek olma, anne sütü ve emzirmeye yönelik problemleri çözme konularıyla ilgili telefon görüşmeleri yapıldı. Ayrıca destek ve bilgi almak için mesai saatlerinin dışında anne sütü ve emzirme ile ilgili sorun olduğu anda araştırmacıya geri dönüş yaptılar. Anne sütü alım süresini değerlendirmek için kaplan meier analizi ve log rank test kullanıldı. Sadece anne sütü alma süresi kontrol grubunda (%15.2) 71.9 gün müdahale grubunda (%62.5) 145.6 gün ($p=0.013$), ek gıdaya başlama süresi kontrol grubunda 156.9 gün müdahale grubunda 178.1 gün ($p<0.001$), ortalama anne sütü alma süresi kontrol grubunda 149.7 gün, müdahale grubunda 166.9 gün ($p=0.030$) olarak saptandı. Elde edilen bulgular doğrultusunda yoğun bakım sonrası anne sütüne devam edilebilmesi, annelere eğitim ve sürekli destek verilmesi halinde ilk 6 ay bebeklerin sadece anne sütü alma sürelerinin artırılabilceği, ek gıdaya geçiş süresinin uzatılabilceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Beslenme Davranışı, Emzirme, Erken Müdahale (Eğitim), Yenidoğan, Yoğun Bakım Birimleri

ABSTRACT

The Effect of the Support Program for the Mothers of Infants Discharged from the Primary Care Neonatal Intensive Care Unit on the Duration of Breastfeeding: A Randomized Controlled Study

This study was carried out to investigate the effect of the support program provided for the mothers of infants discharged from primary care neonatal intensive care unit on the duration of breastfeeding. The population of the study consisted of mothers of the infants discharged from the KTU Faculty of Medicine primary care NICU. Written permission was obtained from the Ethics Committee of KTU on 21.05.2018. Randomization was performed according to the matrix layout using the lot method. The sample of the study was determined as 65 mothers, 33 in the control group and 32 in the intervention group. The data collection tools were a questionnaire and a follow-up form. Both groups were given an information booklet including information on breast milk and breastfeeding when they were discharged. The “Breastfeeding Period Assessment Form” was filled through the telephone interviews once a month until the babies were 6 months old in both groups. The control group was not given any training by the researcher while the intervention group was informed about the contents of the training booklet within the first week of discharge. In the first month, once a week or whenever they needed the mothers in the intervention group were interviewed through texts or telephone calls. Until the babies were 6 months old, telephone calls were held every month to listen to their problems, to give information, to support, and to solve problems related to breast milk and breastfeeding. The mothers could also speak to the researcher outside the office hours at any time for support and information. Kaplan Meier analysis and log-rank test were used to evaluate the duration of breastfeeding. The duration of having breast milk alone was 71.9 days (%15.2) in the control group and 145.6 days (% 62.5) in the intervention group ($p=0.013$), and the duration of the period without any complimentary food was 156.9 days in the control group and 178.1 days in the intervention group ($p<0.001$). Besides, the mean duration of breastfeeding was 149.7 days in the control group and 166.9 days in the intervention group ($p=0.030$). The result suggest that if the mothers are provided with education and continuous support on the continuation of breastfeeding after intensive care, the duration of breast milk feeding alone in the first 6 months of life can be increased and transition time to complimentary food can be extended.

Key Words: Breastfeeding, Early Intervention (Education), Feeding Behavior, Intensive Care Units, Neonatal

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Anne sütü; doğumdan itibaren yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlama, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi sürdürme, bağışıklık sistemini güçlendirmek için ihtiyaç olan bütün sıvı, besin ve enerji öğelerini kapsayan, biyoyararlılığı yüksek, doğum sonrası ilk 6 ay sürecinde bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayabilen olumlu etkileri hayat boyu süren, bebek için eşi ve benzeri olmayan en temel besindir (1-4).

Her anne kendi bebeği için en uygun sütü üretmektedir. Anne sütünü almak bebeğin sütünü bebeğine vermekse annenin temel insan haklarından biridir. Anne sütünün içeriği bebeklerin ihtiyaçlarına göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyuculuğu, doğal, zahmetsiz, daima hazır, taze, steril, sindirimi kolay ve ekonomik olması gibi özelliklerinden dolayı bebeklere en uygun besindir (1, 5-10).

Eşsiz bir gıda özelliğine sahip olan anne sütünün bebeğe en sağlıklı verilme biçimi emzirmedir. Beslenme açısından emzirilerek anne sütünü almanın yerini karşılayabilecek hiçbir şey yoktur ve doğum sonrasında ısrarla önerilen ve desteklenen bir yöntemdir (11-14).

Türkiye’de emzirme çok yaygın olmakla beraber bebeklerin tamamına yakını (%96) belirli sürelerle emzirilmiştir. Fakat emzirmeye başlanma süresi ve sadece anne sütü ile beslemeye devam etme istenilen düzeyde olmamaktadır. TNSA (2013) verilerine göre, anne sütüyle beslenmeye başlama oldukça geçtir. Yenidoğanların %50’si doğum sonrası ilk bir saatte emzirilmeye başlanılmıştır (11, 15, 16). Doğumdan sonra ilk iki ay tek başına anne sütü ile besleme oranı %58, dört-beş aya kadar ise %10’dur. Ayrıca %34’ü iki yaşına kadar emzirildi. İlk altı ay tek başına anne sütü alan bebeklerin oranı %30.1 iken anne sütü yanında su alan bebeklerin oranı %22.6’dır (17). Doğum sonrası ilk yirmi dört saatte bebeklerin %30.1’i hiç emzirilmedi, %26’sı ise anne sütü vermeden önce başka gıdalarla beslenildi (11, 15, 16).

Annenin göğsünü emzirebilmesi sadece fizyolojik değil, öğrenilmesi gerekli bir süreç olup bunun doğum sonrası hemen başlatılabilmesi ve sürdürülebilmesi için sağlık ekiplerine de önemli görevler düşmektedir. Çünkü; bebekler bakım ve beslenme ihtiyacında ebeveynlere özellikle anneye tamamen muhtaçtır. Bu yüzden ilk defa anne olacakların bebeklerinin bakımı ve beslenmesinde bilgiye ve yardıma ihtiyacı vardır (18).

Anne sütüyle beslemenin özendirilmesi ve emzirme ile ilgili doğru bilgi ve alışkanlıklar kazandırmaya yönelik Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları kapsamında, doğum hizmetleri veren hastanelerde emzirmenin başarılı ve temelli bir uygulamaya geçmesini sağlamak için 1991 yılında “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılmıştır. “Bebek Dostu Hastane” adında başlayan çalışmalar, anne sütünü desteklemede önemli olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde 2001’de genişletilmiştir (11, 16, 19-21).

Hiç emziremeyen veya ek besinlere zamanından önce başlayan anneler incelendiğinde; yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, doğum sayısı, bebeğin doğumdaki ağırlığı, beden imajının bozulacağı korkusu, sigara alışkanlığı, doğumdan sonra depresif duygu durumu, emzirme süresinde kısalık ve ek gıdaya erkenden başlanması, biberon, emzik kullanılması, annenin çalışıyor olması, hastanede sağlı çalışanı tarafından verilen desteğin yetersiz olması, prenatal ve postnatal emzirme ile ilgi eğitimin yeterli düzeyde verilmemesi, annenin emzirmeye karşı negatif tutumu, babanın ve çevrenin destek vermesinde yetersizlik durumu, hasta bir yenidoğana sahip olma, bebekten fiziksel ve duygusal yönden ayrı kalma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinin stresli ortamı, çeşitli sosyoekonomik, kültürel ve kişisel etmenler genel olarak emzirmenin başlanmasında ve sürdürülmesine engel oluşturan faktörlerdir (13, 22-26).

YYBÜ’nde tedavi ve bakım gören bebeklerde çoğunlukla yaşanan sorunlardan biri de bebeğin beslenmesidir. İlk kez anne olmanın verdiği zorluklara ilave olarak, bebekten ayrı olma, yoğun bakımın stresli ortamı, uzun süre hastanede yatış gibi etmenler, anne babaları olumsuz etkileyerek özellikle anne için büyük stres oluşturmakta ve emzirmenin etkinliğini azaltmaktadır (4).

Annelere anne sütü ve emzirmeyle ilgili danışmalık vermek ilk 6 ay tek başına anne sütü alma oranını artırır (27). Anne sütü alımını devam ettirmek için eğitim ve teşvik verilmesi önemlidir.

Türkiye’de anne sütü ve emzirme konusunda bir çok çalışma vardır.

2016 yılında Aydın’da yapılan bir çalışmada kadın doğum kliniğinde yatan, yeni doğan bebeğin anne yanında olduğu sağlam bebeklerin anneleri taburculuk öncesi kontrol ve müdahale gruplarına ayrılıp, müdahale grubuna doğum sonu erken dönemde emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim verilmiş. Ayrıca müdahale grubuna anne sütü ve emzirme eğitim kitapçı ve resimli rehber verilmiştir. Kontrol grubu olağan takibe bırakılmıştır. Her iki

grubun bebekleri 6 ayı tamamladıktan sonra telefon ile görüşme yapılmış bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma ve halen emzirme durumları eğitim grubunda ve eğitim verilmeyen grupta benzer çıkmıştır (1).

2014 yılında Avustralya’da yapılan bir çalışmada bebeği yoğun bakıma yatmayan kadın doğum kliniğinden taburcu olan anneler müdahale ve kontrol grubu olarak belirlenmiş. Hastanede doğum sonrası tüm annelere emzirme eğitimi verilmiş. Taburculuk sonrası kontrol grubu normal takibe bırakılmış. Müdahale grubu ise telefon görüşmesiyle ilk on gün içinde iki arama, on iki haftaya kadar haftalık aranmış anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim ve destek verilmiş. Altı ay sonunda müdahale grubunun ilk 6 ay tek başına anne sütü verme süresini %10 oranında artırdığı görülmüştür (28).

Bizim çalışmamıza bakıldığında bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan tüm annelere anne sütü ve emzirme eğitimi sağlık personelleri tarafından verilmektedir. Müdahale ve kontrol grubu anneleri bebeğin taburcu olduğu gün belirlendi. Her iki gruba da “Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı” verildi. Kontrol grubu olağan bakıma bırakıldı fakat ayda bir kere altı aya kadar aranarak eğitim vermeden “Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme Formu” dolduruldu. Müdahale grubuna ise taburcu olduktan sonra bir hafta içinde telefon görüşmesi yapılarak verilen kitapçığın içeriği anlatıldı emzirmeye yönelik eğitim verildi. İlk bir ay içinde her hafta mesaj yazarak ya da arayarak ihtiyaç anında destek aldılar. Altı aya kadar ayda bir kere eğitim ve destek için aranarak “Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme Formu” dolduruldu. Müdahale grubu anneleri sorun olduğu anda, istedikleri saatte araştırmacıya telefon ile ulaşabildiler. Altı ayın sonunda müdahale grubunda sadece anne sütü alma süresi daha yüksek çıktı.

Literatürdeki benzer çalışmalardan farkımız; bebekler anne yanından değilde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattıktan sonra taburcu oldu. Her zaman rahat ulaşabilecekleri anlaşılır bir şekilde hazırlanan eğitim kitapçığı sadece müdahale grubuna değil de her iki grubada verildi. Her iki grup rutin olarak 6 aya kadar ayda bir kere arandı. Müdahale grubu ile ortalama otuz dakika süren telefon görüşmeleri oldu. Müdahale grubuyla yapılan anne sütü ve emzirme ile ilgili telefon görüşmelerinin saatleri esnek, sorun olduğu anda saat kaç olursa olsun ister mesaj ile ister arayarak kısa süreli değil anne sorunu çözüne kadar destek aldı.

Bebeği yoğun bakımda yatarken anneye verilen besleme eğitimi ve desteğin yanı sıra bebek taburcu olduktan sonra da annenin daha fazla desteğe ve özel ilgiye ihtiyacı

olmaktadır. Yoğun bakımda yatma psikolojisinden kurtulduktan sonra ev ortamında ilk altı ay sadece anne sütü devamlılığını sağlamak, sorun olduğu anda telefon ile ulaşabilmek amacıyla randomize eğitim müdahalesi yapıldı.

Araştırmanın hipotezleri

Hipotez 1: Müdahale grubundaki bebekler yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra altı aylık olana kadar sadece anne sütü alma süresi kontrol grubundaki bebeklerden daha uzundur.

Hipotez 2: Müdahale grubundaki annelerin ek gıdaya başlama zamanı kontrol grubundaki annelerden daha uzundur.

Hipotez 3: Müdahale grubunun anneleri kontrol grubunun annelerine göre daha az biberon kullandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Önemi

Doğumdan itibaren anne sütü bebek için eşsiz ve benzeri olmayan en temel besindir. Anne sütünün içeriği bebeklerin ihtiyaçlarına göre değişmesi, enfeksiyonlara karşı koruyucu özelliğinin olması, bebeklerin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk dört-altı ay tek başına karşılaması ve masrafsız olması bebekler için uygun besin olduğunu gösterir. Anne sütü almak bebeğin, sütünü bebeğine vermek ise annenin temel insan haklarından (5-9, 29-34).

Anne sütü olarak bebeklerin sadece karınları doymaz, hem fiziksel hem de zihinsel büyüme ve gelişmesini sağlayacak besinleri de almış olacaktırlar. Anne sütüyle beslenme, sağlıklı beslenmenin üç temel ögesi olan yiyeceği, sağlığı ve bakımı karşılar (6, 35). Anne sütü biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay, bebeğin büyüme ve gelişmesi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin maddelerini içeren doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için beslenme başta olmak üzere, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok yararı vardır.

Gelişmekte olan ülkelerde ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmenin artırılabilmesi için yapılan girişimlerin tüm beş yaş altı ölümleri %13 oranında azaltılmış olması ve bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin en uygun beslenme, büyüme ve gelişmelerini sağlaması, bütün beslenme şekillerinden üstün olması, ailelere ve ülkeye getirdiği ekonomik yararları bütün dünyada bilinir (17, 19, 23, 32, 36-42).

Doğum sonrası östrojen ve progesteron seviyeleri aniden düşerek meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, memelerden sütün salgılandığı, yenidoğanın emmesi ile büyüme ve gelişmenin sağlandığı, anne bebek arasında etkileşimin kurulduğu döneme laktasyon denir (38, 43).

Yenidoğanın gelişimini tek başına ve tam olarak destekleyecek özelliklere sahip olan besinin anne sütü olduğu bilinmektedir. Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yayınlarında bu konunun önemini vurgulamakta ve bebeklerin ilk 6 ay içinde sadece anne sütüyle beslenmelerinin sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Uygun ek gıdalarla emzirmenin bebek iki yaşına gelinceye kadar devam edilmesini önermektedir (11, 31, 32, 44-56).

Türkiye Nüfus ve Araştırma 2013 verileri, yenidoğanların %50'sinin doğum sonrası ilk bir saatte emzirildiğini göstermektedir. Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan bebeklerde daha yaygındır (57). Doğum sonu dönemde anne ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve buna yönelik bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmesi çok önemlidir. Bu danışmanlık hizmetlerinin en başında bebeğin beslenme gereksinimi gelmektedir. İlk emzirme zamanının başlatılması ve etkin bir şekilde sürdürülmesi için verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin çok önemli olmasının yanında ebe ve hemşireler bu alanda kilit rol oynamaktadır. Doğum sonrasında annenin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, annelik rolünü kabul etmesi, eve gittiğinde kendine ve bebeğine bakabileceği bilgi ve becerileri kazanmış olması gerekir.

TNSA 2013 verilerine göre; bebeklerin doğum sonrası ilk iki ayda %57.9'unun tek başına anne sütü ile beslenildiği görülmektedir. Bu oran bebeğin yaşının artmasıyla azalmakta, dört-beş aylık bebeklerde %9.5'e, altı-dokuz aylık bebeklerde ise bu oran %2.4'e kadar düşmektedir.

İlk 6 ay içindeki bebeklerin karışık besleniyor olması, Türkiye'de yaygın karşılaşılan beslenme türüdür. Bu durum çoğunlukla hatalı ve gereksiz bir uygulama olması anne sütü ile beslenen bebeklere ilk aylarda başka sütlerin (inek sütü, formül sütler) de verilmesi sonucunu göstermekte ve bir yandan anne sütünün azalmasına sebep olup diğer taraftan da bebeği yapay beslenmeyle karşı karşıya bırakarak sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (19, 36, 44, 45, 58).

2.2. Emzirmenin Önemi

Anne ile bebeğin sağlığı ve duygusal bağ kurulması üzerine olumlu etkileri olan beslenme yöntemi emzirmedir (5, 50, 59-61). Anne sütü bebeğin gelişimini tam olarak destekleyen, eşsiz bir besin maddesi olması bilenen bir hakikattir. Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde bebeğin beslenmesinde anne sütünün bebeklere ulaşma şekli emzirme olmuştur ve bebeklerin emzirilerek anne sütü almasının yerini tutabilecek başka hiçbir şey yoktur (21, 26, 35, 37, 38, 43, 49, 62-67).

Pek çok ülke tarafından imzalanan, Türkiye'nin içinde yer aldığı Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, "beslenme hakkı" çocukların en temel haklarından biri olarak gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi'nin 1979 yılında yayınladığı bildiride bütün zamanında doğan

bebeklerin emzirilmelerinde, basın yayın organlarında eğitici yayınlar yapılması, okullarda anne sütünün ders programlarına katılması ve annelerin doğumdan önce emzirme ile ilgili teorikte ve pratikte bilgilendirilmelerinin gerekliliği bildirilmiştir (59).

Annelere anne sütü ve emzirme konusunda danışmanlık verilmesi ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme oranını artıracaktır (27). “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütüyle beslenmenin özendirilmesi ve annelere emzirme konusunda doğru bilgi ve alışkanlıklar kazandırmaya yönelik çalışmaları, doğum hizmeti veren hastanelerde emzirmenin başarılı ve temelli bir uygulama haline gelmesini sağlamak için 1991 yılında başlatılmıştır. 2001 yılında anne sütünün desteklenmesi konusunda önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde ‘Bebek Dostu Hastane’ olarak başlayan çalışmalar genişletilmiştir (11, 16, 19-21).

2.3. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü annenin beslenmesinden bağımsız, içeriği sabit olmayan ve bebeğin gereksinimine göre düzenlenir. Bütün anneler kendi bebeğine uygun süt üretmekteyken erken doğum yapan anneler de prematüre bebeklerinin ihtiyacına göre uygun süt üretmektedir (10, 59, 68, 69). Bebeğin preterm veya term olması, kolostrum, geçiş sütü, olgun süt, anne sütünün enerji ve besin içeriğinin taze veya dondurulmuş olmasına göre farklılık göstermektedir (6, 70).

Doğumdan sonra süt bileşimindeki değişim şu şekildedir:

Kolostrum (Ağız Sütü): Doğumdan sonra ilk 4-5 günde salgılanan süte denir. Kolostrum daha koyu kıvamlı ve içindeki beta karoten nedeniyle daha sarımsı rengi vardır. Bileşim özellikleri bebeğin ilk günlerdeki ihtiyaçları açısından çok önemlidir. Normal bağırsak florasının oluşmasına katkı sağlar ve mekonyum çıkarmasını kolaylaştıran laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkiye sahiptir. Kolostrum Yenidoğanın ilk aşısı olarak nitelendirilir (2, 5, 24, 32, 59, 69, 71-73).

Geçiş Sütü (Ara Süt): Ağız sütünden sonra salgılanmaya başlayan doğumdan sonra altı-on beşinci günlerde de devam eden süte denir. Ara sütün içeriği protein ve mineral bakımından kolostruma göre daha düşüktür, yağ laktoz ve toplamdaki kalori içeriği ise yüksektir (59, 70, 71).

Olgun Süt (Matür Süt): Doğum sonrası 2. haftada başlar ve tüm emzirme dönemini kapsamaktadır. Matür sütün protein ve böbrek solüt yükü daha düşüktür.

2.4. Anne Sütünün Bileşimi

Bebeğin ihtiyacı olan besin maddeleri anne sütünde uygun miktarda ve kalitede yer alır. Anne sütü bileşimi değişken olmakla beraber bebeğin ihtiyacına göre farklılık göstermektedir. Anne sütü bileşimi emzirmeye başlama veya bitirme, emzirme süresi, annenin beslenebilmesi, annenin vücut yapısı, bebeğin doğum haftası gibi benzeri faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir. Anne sütü içeriği su, protein, yağ asitleri, laktoz, vitamin ve minerallerden oluşur. Anne sütünün %87'si sudur ve bebeğin su ihtiyacını tek başına karşılar. Yeterli miktarda anne sütü alan bebeğin D vitamini ve flor haricinde hiçbir ek besin, sıvı, vitamin ihtiyacı olmaz (1, 74).

Proteinler: Kazein ve whey proteinleri anne sütünde bulunan proteinlerdir. Protein whey bebeği enfeksiyonlara karşı korur ve whey protein içeriğinin %60'ının sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksektir. anne sütündeki protein değeri (1.1 g/dl), inek sütüne göre (3.2 g/dl) düşük olmasına rağmen anne sütü alan bebeklerde protein malnütrisiyonu gözlenme riski düşüktür (1, 74).

Lipitler: Anne sütü kalorisi %50 lipitlerden oluşur. Lipitler anne sütünde (4.5 g/dl), inek sütüne göre (3.8 g/dl) yüksek bulunmaktadır. Sinir dokusu, beyin gelişimi, retinal fonksiyonlar ve hücre proliferasyonu için olması gereken esansiyel yağ asitleri, anne sütünde inek sütüne göre sekiz kat fazla bulunur (1, 74).

Karbonhidratlar: Laktoz anne sütü içerisindeki en önemli karbonhidrattır. Karbonhidratlar enerji sağlamakta yağlara göre daha etkilidir. Laktoz; Ca ve Mg gibi minerallerin emilimini artırmakta ve bebeğin beyin gelişimi için gerekli enerjiyi sağlamaktadır. Laktoz bağırsak hareketlerini hızlandırır ve bağırsaklardaki bilirubinin atılmasını sağlayarak bebeklerin kabızlık sorunu yaşamamasını engeller (1, 74).

Vitamin ve Mineraller: D ve K vitaminlerinin dışında anne sütünde yağda eriyen vitaminlerin çoğu istenilen seviyede bulunur. Doğumdan sonra rutin intramusküler yolla K vitamini uygulanma nedeni bebekte bağırsak florası tam oluşmadığından yenidoğanların hemorajik hastalığını önlemek için yapılmaktadır. Anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütündeki kalsiyum içeriği (%34 mg/dl), inek sütünden (%120 mg/dl) daha düşük olmasına rağmen emilimi daha da yüksektir. Anne sütündeki demir miktarı

(0.2-0.8 mg/dl) düşüktür fakat; demirin %50'si emildiği için yararı fazladır. Bu yüzden zamanında doğan bebeklerin ilk 6 ay demir takviyesine ihtiyacı olmamakla birlikte bebeği ilk 6 ayda demir eksikliğinden korumaktadır (1, 74).

2.5. Anne Sütünün Yararları

2.5.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Anne Açısından Yararları

- Emzirmek doğum sonrası kanama riskinde azalma ve uterus involüsyonunda hızlanmaya yardımcı olmaktadır.
- Emziren anneler hızlı kilo vererek hamilelik öncesindeki kilolarına daha kısa zamanda dönmektedirler.
- Psikolojik ve duygusal olarak bakıldığında emzirme süresince bebeğe dokunmada, bebek kokusunda ve beden ısısında oksitosin hormonu uyararak annede gevşeme, stresten koruyucu etki oluşturur ve annelerin kendilerini iyi hissedip annelik rollerini daha iyi benimserler.
- Emziren annelerde meme kanseri ve over kanseri görülme riski azalır.
- Hazır ve ücretsiz olduğu için aile bütçesine katkı sağlar (3, 23, 25, 28, 31, 37, 39, 61, 75-79).
- Bebeğine herhangi bir ek besin vermeden doğru sıklıkta gece gündüz etkin bir şekilde emziren annelerde ovulasyon baskılanarak, ilk altı ayda doğal doğum kontrolü sağlamaktadır (13).

Yapılan bazı çalışmalarda; bebeklerini emziren anneler, biberon ile besleyenlere göre daha düşük oranda depresyon geçirdikleri saptanmış (4).

2.5.2. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları

- Anne sütünün bebek sağlığı açısından yararlarına bakıldığında bebekte gelişecek diyare, astım, solunum yolu enfeksiyonları, otitis media (orta kulak iltihabı), sepsis, nekrotizan enterokolit, obezite, koroner arter hastalığı gibi kronik hastalıklar ve çocuk lenfoması gibi bazı kanserlerin, egzama gibi sağlık sorunlarının görülme sıklığını ve şiddetini azaltır. Anne sütü ani bebek ölüm sendromu ve diyabet gibi problemlere karşı da koruyucu etkisi vardır (4, 16, 24, 28, 39, 48, 51, 52, 54, 75, 76, 78, 80, 81). Anne sütü ayrıca fizyolojik sarılığı erken dönemde iyileştirip demir eksikliği anemisini önlemektedir (14, 82).

- Anne sütünün daima hazır, taze, steril ve sindirimi kolay bir besin olması, bağışıklık sistemini güçlendirmesi, hem güven duygusu oluşturarak hem de endorfin salgısını artırarak ağrı kesici ve ağlama miktarını azaltması emzirmenin bebek sağlığı üzerindeki etkilerindendir.
- Emzirme anne ile bebek arasında derin duygusal bir bağ oluşturarak, annelerin bebeklerine şiddet uygulama, terk etme gibi olumsuz davranışlarını emzirmeyen annelere göre daha da azaltmaktadır.
- Emzirme, bebeklerin hastaneye gitme, ilaç kullanma ve hastaneye yatma insidansını azaltıp sağlıkta harcama maliyetinin düşmesini sağlamaktadır (27, 37, 67, 69, 83-85).
- Anne memesini emmenin ten teması, emme ve sütün tadından oluşan üç ayrı bileşenin dikkat dağıtıcı etkisi sayesinde aşı yapılma esnasında ağrıyı azalttığı çalışmalarda saptanmıştır (86, 87).
- Annenin antikorları aracılığıyla yenidoğanın hastalılara karşı korunması sağlanmakta ve beslenem bozuklukları ve gıda kaynaklı enfeksiyonların prevalansında azalma görülmektedir (62, 85).
- Çocukluk dönemlerinde enfeksiyonlara, okul çağı, ergenlik dönemi, yetişkinlik dönemde şişmanlık, diyabet gibi metabolik problemlere ve kansere yakalanma riski doğum sonrası ilk 6 ay sadece anne sütü alan, yeterli düzeyde anne sütü ile beslenen, emzirilme süresi uzun olan bebeklerde daha azdır (88).

2.5.3. Anne Sütü ve Emzirmenin Tolum Açısından Yararları

- Emzirme sadece çocuk ve aile sağlığı açısından değil, toplum sağlığının geleceği açısından da büyük önem kazanarak sağlıklı çocuk, sağlıklı aile ve sağlıklı toplum ilişkisini öne çıkarmaktadır (57).
- Anne sütünün atığı olmadığı için çevreci bir besindir (1).
- Toplumda şişmanlık, şeker hastalığı, kanser sıklığını azaltmada etkisi vardır dolayısıyla sağlık harcamaları azalmaktadır (1).
- Çalışan annelerin iş gücü ve iş günü kaybının azalmasını sağlamasıyla izin alma, para kaybı, hem anne hem de bebeğin sağlık giderlerinin azalmasına yardımcı olmaktadır (1, 24, 70).
- Bebeklerin hastanede yatma sürelerini kısaltarak çalışan gereksinimini azaltıp ekonomik ve toplumsal yönden katkılar sağlamaktadır (26, 89).

2.6. Dünyada Emzirme Durumu

Tek başına anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı yükselmiş olmasına rağmen sadece anne sütüyle beslenme süresi hala istendik seviyede değil.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014'deki sağlık istatistiklerine göre ilk altı ayda tek başına anne sütüyle beslenme oranı dünyada %37 olduğu belirtilmiş. Aynı raporda ki bu oran Güney Doğu Asya Bölgesi'nde %47, Doğu Akdeniz Bölgesi'nde %36, Afrika Bölgesi'nde %35, Amerika'nın Bölgeleri'nde %31, Batı Pasifik Bölgesi %30 olarak belirtilmektedir (6, 7, 71).

Ülkelerin gelir düzeyi yükseldikçe ve batıya gidildikçe anne sütü ile besleme oranları düştüğü görülmektedir. Bu oranlar; düşük gelirli ülkelerde %42, orta gelirli ve altındaki ülkelerde %36, orta gelirli ve üzerindeki ülkelerde %34, yüksek gelirli ülkelerde %18 olarak değişmektedir (7).

2.7. Türkiye'de Emzirme Durumu

Ülkemizde anne sütü alma durumu bölgelere ve ailelerin sosyokültürel düzeylerine göre değişmekte ve genellikle emzirme süresinin uzun olması çalışmalarda gösterilmiştir (20, 90).

TNSA 2008 verilerine bakıldığında ülkemizde tüm çocukların %97'si bir süre emzirilmiş. Yenidoğanların pospartum ilk 2. ayda %69'unun tek başına anne sütüyle beslendiği görülmektedir. Bu değerler bebek 2-3 aylık olunca ise %42'ye düşüş göstermektedir (91).

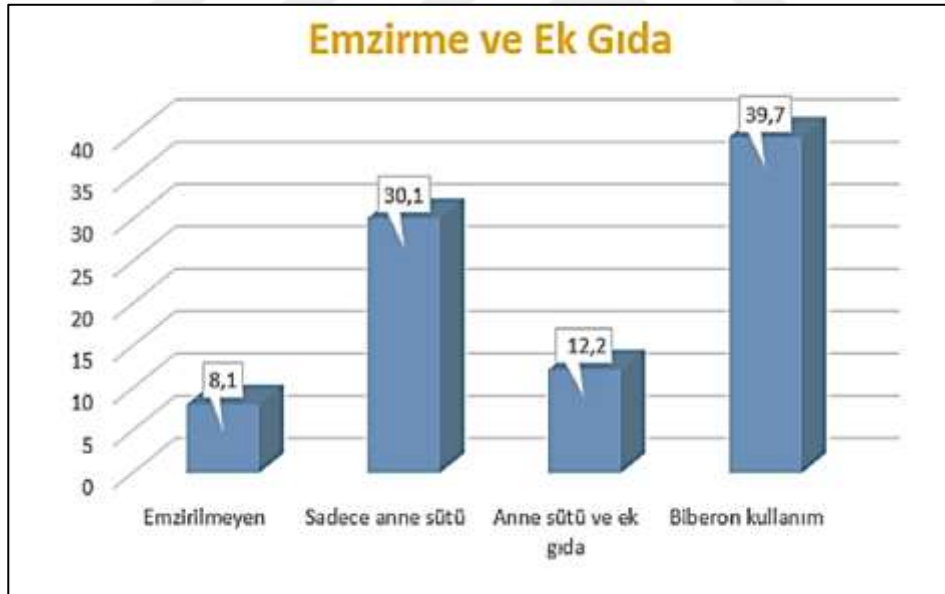
Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerinde Türkiye'de ilk iki ay sadece anne sütü verme oranı %58, dört-beş aya kadar yalnız anne sütü verenlerin oranıysa %10'dur. Ayrıca annelerin %50'si bebeklerin ilk bir saat içinden emzirmeye başladığını , %34'ü ise 2 yaşına kadar emzirdikleri belirtilmiş. İlk 6 ay yalnız anne sütü verme oranı TNSA 2008'de ise %22 olarak belirtilmiş (3). TNSA (2013) verilerinde ise ilk altı ay yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %30, anne sütü ve su alan bebeklerin oranı %22.6'dır (17).

TNSA 2013 verilerinde anne sütü ve katı gıdalarla beslenen çocukların oranı yaş ile artmakta 6-8 aylık bebeklerde %57.1'e ulaşmış, 2008 verilerinde ise %70 olarak belirtilmiş (7, 15, 92).

Türkiye’de biberon ile besleme oldukça yaygındır. 3 yaş altı çocukların yarısı, 2 aydan küçük her beş bebekten biri biberon kullanmaktadır. Bu durum anne sütüyle beraber mama alan bebeklerin oranının yükseldiğini göstermektedir (58).

Ülkemizde genel olarak bütün anneler emzirmeye istekli olmalarına rağmen; bebeklerini yeterli besleyememe algısı, memeye ait problemler, annenin veya bebeğin sahip olduğu bazı hastalıklar ve annenin çalışması gibi sebeplerle ek besine erken dönemde başlanmaktadır (40).

TNSA 2013 verilerinden önce 3 yıl içinde doğanların ortalama emzirme süresi 16.7 aydır. Kırsal alanlarda (17.9) kentsel alanlara (16.4) göre ortalama emzirme süresi uzun, lise ve üzeri eğitim alan kadınlar dışındaki tüm alt gruplarda iki aydan azdır. Anne sütüyle birlikte su ve diğer su bazlı sıvılar ve meyve sularını alan bebeklerin ortalama süresi 9 ay olduğu gösterilmiştir (92). TNSA 2013 verilerine göre doğum sonrası bebeklerin aldığı besinler Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Doğum Sonu Bebeklerin Aldığı Besinler (TNSA 2013)

2.8. Anne Sütünün İleri Yaşama Etkileri

Anne sütü almak sadece verildiği süre ile kısıtlı olmayıp; anne sütü ile beslenen süt çocuklarının ileri yaşlarda büyümesi daha normal olmaktadır (5, 93). Anne sütüyle

beslenen bebeklerin bilişsel (kognitif) fonksiyonlarının biberon ile beslenen bebeklerden daha iyi olduğu bildirilmiş.

Anne sütünün ileri yaşama etkileri arasında sadece anne sütüyle beslemenin ve anne sütü alım süresinin uzaması yaşamın ilk yılında gastrointestinal enfeksiyon ve atopik egzama riskini azalttığı sayılabilir (4, 48, 94, 95). Ayrıca anne sütüyle beslenenlerde ağız çene gelişiminde bozukluklar, diş çürükleri daha seyrek görülür (5, 10).

Bebeğin immün sistemini güçlendirerek beyin gelişimi için gerekli esansiyel yağ asitleri ve A vitamini içerir (82).

Bir yaşa kadar emzirilen bebeklerde, enfeksiyonlardan kaynaklanan hospitalizasyon oranlarının azaldığı, süt çocukluğu döneminde etkin ve uygun emzirme enfeksiyonlara yakalanma riskini azaltmaktadır. Yenidoğan döneminde bu yüzden maksimum koruma sağlayabilmek için en az 6 ay bebeğin etkin ve yeterli bir şekilde anne sütü ile beslenmelidir (4).

2.9. Annenin Emzirmeye Başlamadan Önce Dikkat Etmesi Gereken Hususlar

- Emzirmeye başlamadan önce eller sabunlu suyla yıkanmalıdır (59).
- Anne ile bebek aynı odada yatmalıdır (10, 27, 96).
- Bebeğin altı temiz olmalı ve bebeğin emmesini engelleyecek sorunlar ortadan kaldırılmalıdır (59).
- Emzirmeye başlamadan önce bebeğe şekerli su ya da mama verilmemelidir (6).
- Her emzirmede mümkünse iki meme de boşaltılmalı ve bebeğin devamlı surette emerek 10-15 dakikada, bir memeyi boşaltması beklenir. Eğer bebek bu sürede memeyi boşaltmıyorsa memeyi tutma şekli kontrol edilmelidir. Bazen memeyi tutması iyi olmasına rağmen sütü ağız içine çekebilmesi yeterli olmayabilir. Böyle durumda dışarıdan desteklenmesi gerekir. Emilemeyen ve memede kalan anne sütü sağılarak bebeğe verilmelidir. Çünkü göğüste kalan süt daha sonra üretilecek süt oranının azalmasına neden olacaktır (24).
- Yeterli miktarda emmişse bebek anne memesini kendiliğinden bırakır (69).

2.10. Doğru Emzirme ve Bebeğe Doğru Pozisyon Verme

Anne bebeğini emzirirken rahat bir pozisyonda oturmalı ayakları ve beli desteklenmeli yatar pozisyonda ise yastıkla desteklenmelidir. Hem annenin hem de bebeğin doğru pozisyon alması başarılı ve etkin emzirmeyi ortaya çıkarır (6). Bebeğin

yüzü ve gövdesi düz olacak şekilde anneye dönük ve olabildiğince yakın olmalı, bebek baş, omuz ve kalçalarından desteklenmelidir. Emzirme boyunca meme alttan dört parmakla desteklenmeli ve başparmakla üstten hafifçe bastırarak bebeğin burnunun kapanmasına engel olunmalıdır. Meme ucunun koyu kısmı (areola) tamamen bebeğin ağzına verilmelidir. Areolanın alt kısmı özellikle bebeğin ağzında olmalı ve alt çene annenin göğsüne temas ettirilmelidir (10, 27, 72, 97).

2.10.1. Memeye İyi Yerleşmiş Bir Bebeğin Dışarıdan Bakıldığında Pozisyonu

Anne göğsünü kavrayan bebeğin ağzı geniş ve iyice açık olmalı, dili öne doğru uzamalı, alt dudağı dışa dönük, çenesi anne memesine değmeli, yanakları yuvarlak ve dolgun olmalı, alttan areolanın tamamı ya da büyük kısmı bebeğin ağzında olmalı ve emme esnasında anne memesi yuvarlak görünümde olmalıdır (5).

2.11. Emzirmeye Ne Zaman Başlanılmalıdır

Pospartum dönemde fizyolojik olarak emzirmeye hazırdır, östrojen ve insan koryonik gonadotropin (HCG) düzeyinin düşmesi ve prolaktin düzeyinin artması ile süt bezlerinde süt üretimi, laktifer sinuslerde süt depolanması başlamaktadır.

Literatürde yenidoğanın, doğumdan sonra erken emzirme ilk otuz dakika içinde emzirilme ile bebeğe yönelik birçok komplikasyonun önlenebileceği yer almaktadır (98). Bebeğin anne memesini emmesi güçlendikçe süt üretimi daha da aktif hale gelmektedir. Doğumdan sonra ilk yarım saat-bir saatte emzirmeye başlanılmalıdır. Bebeğin doğumdan sonra ki ilk yarım saatte memeye konması ve her istediğinde bebeğin emzirilmesi bu fizyolojik olayları hızlandırır (27). Emzirme sürecinde (öncesinde ve sonrasında) bebeğe hiçbir içecek verilmemelidir (99).

2.12. Sadece Anne Sütüyle Ne Kadar Emzirilmelidir

Doğumdan sonra ilk 6 ay bebeklere sadece anne sütü verilmelidir (99). Tamamlayıcı besinlere altı aydan önce başlanmaması gerekir altı aydan sonra uygun türde ve miktarda ek gıdalara geçilebilir. Sadece anne sütü alan bebeğe süt yeterli olduğu müddetçe başka hiçbir şey vermeye gerek yoktur ve eklenen her besin anne sütü yararlılığını azaltır (6).

Erken dönemde ek besinlere başlamak alerji riskini, gastrointestinal ve akciğer enfeksiyonlarında artışa neden olurken bebeğin anne sütü almasını da engelleyebilir. Erken ek gıda vermek memelerdeki süt miktarını olumsuz etkileyebilir. Çünkü emziren sayısı

azaldığı için emme ile birlikte stimüle olan prolaktin miktarı ve dolayısıyla süt miktarı azalabilmektedir (96).

2.13. Bebek Ne Kadar Sıklıkta Emzirilmelidir

Bebek her istediğinde anne bebeğini emzirmelidir (27, 40). Bebeklerin emme süresinde belirli bir sınırlama yoktur. Anne sütünün artması için yenidoğanın sık sık emzirilmesi gereklidir. Bebek her ağladıkça annesi tarafından emzirilmelidir. Fakat anne bebeğin karnının tok olduğunu düşünüyorsa, bebeğin ağlamasına sebep olan başka etmenleri gözden geçirmelidir (6, 100). Genellikle birçok bebek bir memeyi beş on dakikada boşaltarak toklu hissederken, bazı bebekler yirmi dakikadan önce bu doyuma ulaşamayabilirler. Eğer bebek fazla emmek isterse diğer meme de bebeğe verilmelidir.

Bebek tek memeyi emip tokluk hissediyorsa sonraki emzirmede diğer meme verilir. Bebek iki memeyi de almış ise bir sonraki öğünde son verilen memeden başlanılmalıdır (97, 100).

2.14. Emzirme ile İlgili Memede Oluşan Ağrının Nedenleri

Anne göğüslerinin süt ile dolu olması, yenidoğanın doğru ve uygun pozisyonda emmemesi, emmenin iyi olmaması memede ağrı oluşumuna neden olabilir (6). Memenin iltihaplanması mastit anlamına gelir. Doğum sonrası fazla süt salgılanması, emzirmeye başlamada gecikme, bebeğin memeyi iyi boşaltamaması, öğün aralıklarının uzun olması veya başka gıda verilerek öğün atlması sonucu annenin göğüslerinde süt birikmesi gelişebilir. Bu durumda en kolay ve her yerde uygulanabilen yöntem sütü elle sağırmaktır (50, 101).

Emzirmenin ilk dönemlerinde görülebilen emzirme yöntemiyle ilgili sorunlardan biri de meme ucu çatlağı ve yara olmasıdır. Bebeğin areolayı tam kavrayamayarak sadece meme ucunu emmesi meme başı çatlaklarına neden olur (101). Bu durumda emzirme tekniği düzeltilerek farklı pozisyonlarda bebek emzirilmeli ve emzirme sonrası az miktarda anne göğsü sıkılarak süt meme başına sürülebilir (100).

2.15. Emzirme Sonrasında Bebeğin Gazının Çıkarılması

Emzirme sonrası bebek dik bir şekilde omuza yatırılır, sırtına hafif masaj yapılarak gazı çıkarılmaya çalışılır. Gaz bir kere çıktıktan sonra tamamının çıktığı sanılmamalıdır. Bu yüzden yatırıldıktan sonra sağ yanına veya yüz üstü yatırılması gerekir.

Bebeğin gazını çıkarmak için pozisyonu; emzirme işlemi bittikten sonra bebek dik konuma getirilip ve sırtı sıvazlanarak gazı çıkarılmalıdır (27, 59).

2.16. Emzik ve Biberon Kullanımı

Emzirilen bebeklere emzik vermemek gerekir (27). Bebeklere emzik veya biberon verilmemesinin en önemli sebebi meme-emzik karışıklığının önlenmesidir (96).

Yalancı emzik kullanımı toplumumuzda çok yaygındır oysaki bir yaşa kadar bebeklere emzik verilmesi sağlık yönünden önemli riskler taşır. Yalancı emzik kullanılması, bebeğin anne göğsünü reddetmesi, yeteri kadar anne sütünü almamasına ve bebekte oral motor disfonksiyona sebep olabilmektedir. Bebeğin yapması gereken normal emme hareketlerini yapmamasına, alt çenenin işlev yetersizliği bağlı olarak geride olmasına, uzun süreli kullanmak ağız yapısında bozukluğa, pamukçuk enfeksiyonunda artışa ve dişlerde erken çürümeye neden olmaktadır. Aynı zamanda bebekler yeteri kadar anne sütü alamayınca bağırsak mukozasının koruyuculuğundan mahrum kalabilirler.

Besin gereksinimini anne göğsünü emerek karşılayacak beceriye ulaşamamış bebekler destekleyici yöntem olarak memeden uzaklaştırmayan, kullanımı kolay, kilo artışı sağlayacak, temiz ve girişimseli olmayan kaşık ile besleme tekniğinin kullanımı önerilir (96, 102).

Anne sütü ile beslenen bebekler, anne sütü almayan sadece emzik kullanan ve biberon ile beslenenlerde ishalli hastalık ve akut solunum yolu hastalıkları yönünden riskli durumun daha az olduğu görülmüştür (69). Ayrıca emziklerin uygun bir şekilde dezenfekte edilmemesi bebeklerin diyare olmasına neden olabilmektedir (103).

Biberon kullananlar yatay pozisyonunda beslendiklerinden arka farenkste oluşacak negatif basınçtan dolayı orta kulak iltihabı (otitis media) görülme riski daha fazladır. Emme sırasında ise annenin bebeği tutuş şekli bu negatif basıncın oluşumunu engeller ve orta kulak iltihabı riskini azaltmaktadır (69).

2.17. Meme Temizliği

Meme bakımında WHO ve UNICEF memenin temiz ve kuru tutulmasını öneriyor. Sebebi; montgomeri tüberküllerinden memenin başını ve areolayı koruyan antibakteriyel yağlı ve kokulu maddenin salgılanmasıdır.

Emzirme öncesinde ve sonrasında meme başını sabunlu su, alkol, karbonatlı su veya diğer temizleyicilerle temizlemeye gerek yoktur. Bunlar meme ucunun çatlamasına, enfeksiyonlara ve ağrıya neden olabileceğinden kullanmamak gerekir. Meme ucu ve etrafına az miktarda anne sütü sürülebilir. Memeler temiz ılık suyla ıslatılmış tülbent ya da mendil ile silinip kurulanmalıdır. Her gün duş alınması önerilir (6, 27).

2.18. Geceleri Emzirmenin Gerekliliği

Annelerdeki prolaktin hormonu geceleri daha çok salgılanır. Bu nedenledir ki geceleri bebeği emzirmek anne sütünün artmasını sağlamaktadır. Anneler geceleri bebeklerini emzirmek için uyansa bile kendilerini dinlenmiş hissederler (100).

2.19. Anne Sütünün Yeterli Olup Olmadığının Anlaşılması

Bebek rahat uyur, sakindir, acıkınca ağlar, kilo alımı iyidir, aşağı persentile inmez. Dışkıları yumuşak, gün ışığında rengi yeşil görünümünde, hafif ekşi kokulu, günlük 6-8 kez bezi dolar, deri turgoru iyi, fontanellerin dolgunluğu yeterli ise anne sütü yeterlidir (4, 6).

Bebeklerin sık ve uzun süre emmesi, emzirme sonrası tatmin olamaması, çok ağlaması, kilo alamaması, uykusunun azalması, memeyi almak istememesi, seyrek, az miktarda, sert ve kuru dışkı yapması anne sütü alımının yetersizliğini düşündüren etkenlerdendir. Bu gibi sorunlarda güvenirliliği yüksek belirtiler aranılır ve bebeklerin tartı yönünden sıkça izlenmesi gerekir. Emzirme yeterliliğini en iyi kanıtlayan gösterge ağırlık artışıdır. Anne sütünün yeterli ya da yetersiz olduğunu gösteren ve ne zaman ek besinlere başlanması gerektiğinin en önemli bulgusu bebeğin büyüme eğrisindeki durumudur.

Kişinin kendini güçlü hissetmesini etkileyen en önemli faktörlerden biride sosyal ve sözel destektir. Emzirme danışmanlığı yapılarak, emzirme desteklenmeli, anne sütü yetersizliğine neden olan durumlar belirlenmeli ve süt yapımını artırmaya çalışmak gerekir (4, 6, 69, 72, 104).

2.20. Anne Sütünün Bol Gelmesini Etkileyen Faktörler

Anne sütü yapımını artıran kesin bir yiyecek veya ilaç yoktur. Ancak; annenin bol sıvı alımı ve psikolojisi anne sütü salgılanmasından çok önemlidir. Bunun için sıvı alımı arttırılmalıdır. Anne ruhsal yönden rahatlatılmalı, annenin yorgun ve stresli olmamasına, dinlenebilmesine yardımcı olunmalıdır. Özgüven kazandıracak yakınlık, ilgi ve destek gösterilerek sakin kalması sağlanır. Annenin bebeğinden ayrı kalması süt miktarında

azalmaya neden olacaktır. Anne endişeli ve gerginse bebek yeteri kadar süt emmekte güçlük çeker (6, 59, 99).

Anne bebeği ile tensel temas kurmalıdır. Ten-tene temas emzirmenin erken başlamasını sağlayan önemli tekniklerden bir tanesidir. Ten-tene temas (kanguru bakımı), annenin çıplak göğsüne bebeğin çıplak olarak konulmasıyla başlar. Doğum sonrası bebeğin anneye ten-tene temasın hemen sağlanması yenidoğan bebeğin ekstrauterin yaşama adaptasyonunu sağlar. Bu ücretsiz ve basit uygulama DSÖ ve UNICEF tarafından desteklenmektedir (26, 48, 84, 96, 105).

Anne sütünün bol gelmesine etken; erken emzirme, emme gücünün kuvveti, göğüslerin tamamen boşalması, annenin psişik durumu, anne sütünün önemine inanması, manütrisyonlu annede aldığı protein miktarı, galaktojen adında bilinen bazı besinler (bira, tahin-pekmez, helva, bürölce) anne inanıyor ise psikolojik olarak etkileneceğinden süt miktarında artış olacağı faktörler arasında sayılabilir (6, 10).

2.21. Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi

Anne sütü yetersizliği, dünyada ki kadınların büyük çoğunluğunun emzirmeyi erken sonlandırmak en önemli nedenlerindendir (106). Ek besinlere erken başlanması emzirmede sürekliliği azaltarak anne sütü alım süresini kısaltmaktadır (107).

Annenin sütü yeterli mi değil mi diye karar verilmeden önce, beslenmedeki hatalar, annenin dinlenebilmesi, diyeti veya emosyonel sağlığına bağlı bütün faktörler, bebeklerin emzirilmesi ve büyüyüp gelişmesini engelleyecek bedensel rahatsızlıklar gibi olasılıklar gözden geçirilmelidir. Anneler memelerin boş ya da yumuşaklığı, bebeğin ağlaması, parmağını emiyor olması anne sütünün yetersizliğine delil olarak gösterebilmektedirler. Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimindeki takibine göre karar verilecek bir durumdur (4).

Anne sütünün etkilendiği durumlar arasında doğum sonrası gebelikten ebevenyliğe geçişi duygusal yönden yoğun yaşayan anne, bebeği pospartum rahatsızlıklara ve ailedeki düzene uyum sağlamaya çalışılırken, bebeğin hasta olması ve hastaneye kaldırılması, annelik rollerinin değişmesi, sorumlulukların sağlık ekiplerine geçmesiyle stres ve kaygı yaşaması sayılabilir (108, 109). Hasta bebeğe sahip aşırı kaygısı olan anne-babaların algılamalarında daralma ve ebevenylik rollerinde değişiklik yaşanmaktadır (108).

Anne ve babaların, bebeklerinin hastalıkları ya da hastanede yatmalarıyla baş etmede yardımcı olacak en önemli hemşirelik aktiviteleri aile merkezli bakım uygulamalarıdır. Aile merkezli bakım hastalığa ve tedaviye yönelik bilgi vermek, ortamı tanıtmak, kullanılacak aletleri tanıtmak, neden ve niçin kullanıldığını açıklamak ve ebeveynin bilhassa annenin bakıma katılmasını sağlamak uygulamalarındandır (108). Anne emzirmeye teşvik edilmelidir ve annenin güven duygusunun kaybolmasına izin verilmemelidir (27, 105).

Yetersiz süt yapımının sıkça karşılaşıldığı durumlar arasında anne ya da bebeğe ait çeşitli sebeplerle emzirme esnasında göğüsler yeterince boşaltılamıyorsa süt yapımı azalabilir. Emzirme zamanı ve süresinin uygun olmayışı, uygunsuz destek, anne ve bebeğin ayrılığı, memede devam eden dolgunluk sorunu, emzirme ve bebeğin memeyi tutma tekniğinin düzgün olmayışı sayılabilir (24).

2.22. Emzirmeyi Olumsuz Etkileyen Faktörler

Anne sütüyle beslenmeyi olumsuz etkileyen başlıca faktörler şu şekilde doğum sonrası bebeğin geç emzirilmesi, bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamalar, annelerin emzirme konusunda yeterli bilgi ve deneyimlerinin olmaması ve bebeğe anne sütü dışında formula verilmesi sayılabilir (110-113). Bu sorunlar annenin yaşı, eğitim düzeyinin düşük olması, doğum sayısı, evdeki çocuk sayısı, annenin emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olması, emzirmeye başlarken anneye sağlık personelinin destek olmaması ya da yetersiz destek olması, sağlık personeline güvenmeme, sosyo-ekonomik durum, kültürel faktörler, evlilik durumu, aile içi desteğin yetersiz olması, annenin emzirme konusundaki bilgi birikimleri, annenin çalışıyor olması, sigara içmesi (süt miktarını %30 oranında azaltır), doğum sonrası depresyon, doğumda analjezik madde kullanımı, emzirmeyle beden imajının bozulacağı korkusu, ırk, sosyal baskı, anne sütünden önce su ya da şekerli su verilmesi, biberon ve yalancı emzik kullanılması, ek besinlere erkenden veya geç başlanması, hasta bir yenidoğana sahip olunması, annenin bebeğinden fiziksel ve duygusal yönden ayrı kalması, yoğun bakım ortamının stresli olması gibi faktörlerden kaynaklandığı gösterilebilir (3, 4, 9, 13, 18, 22, 24, 26, 36, 41, 114-118).

Ayrıca kadınların iş hayatına girmesi sadece anne sütüyle besleme süresini istenilen seviyenin altına indirmiştir. TNSA 2008 raporunda, tek başına anne sütüyle besleme oranı ikinci ayda %68.9, üçüncü ayda %42, beşinci ayda %23.6 olduğu tespit edilmiştir. 2 yaşa kadar ek gıdalar ile anne sütü verme oranı %20.3 bulunmuştur (119, 120). Doğum sonrası

alışan anneler, bilgi eksikliği ve çalışma koşulları yüzünden emzirme sorunları yaşayarak erkenden anne sütü ile beslemeyi bırakmaktadırlar. Doğum sonrası işe erken başlamak ve beslenme düzeninde ki değişiklikler bebeğin emmeyi reddetmesine yol açar (39, 121).

Emzirme zorluklarının büyük çoğunluğu doğum sonrası ilk haftalarda yaşanmakta ve olumsuz faktörler bu haftada emzirmeyi erken bırakmaya neden olmaktadır (4).

Emzirme sadece iğdsel bir davranış değil, annenin kişisel, ailesel ve toplumsal faktörlerle gelişen tutumlarının davranışa dönüşmesinde psikolojik durumun etkili olduğu belirtilmiştir (41, 45). Ancak bilinen şu ki davranışları, bilgi kadar annelerin tutumları da etkiler. Bu yüzden hemşire ve ebelerin vereceği anne sütü ve emzirme eğitimlerinin planlanmasında annelerin emzirmeye yönelik tutumlarının belirlenmesi yol gösterici olacaktır (45).

2.23. Bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım nitesine Yatışının Aile Açısından Etkileri

Hasta bir yenidoğan ile anneliğe adım atmak zorlu bir deneyimdir. Sağlıklı evlat bekleyen anne babanın defektli bir bebeği olması kayıp, keder, kaygı, suçluluk vb. duyguları yaşamasına neden olabilir (122). Bebek yoğun bakımda yattığı süreçte anne bebeğiyle yakın temas kurmasında zorluklar yaşayabilir. Annenin endişe duyması bebeğe bağlanma aşamasını daha güç duruma getirebilir. Bebeğin hastaneye yatırılması ve bebekten ayrı kalma annede anksiyete, korku, güçsüzlük ve umutsuzluk gibi emosyonel semptomlarda artışa sebep olur (9, 122).

Bebeklerinin herhangi bir nedenden dolayı yoğun bakıma yatırılması ailelerde kaygı uyandırarak anne baba için krize sebep olmaktadır. Hastalık derecesi ne olursa olsun çok kısa yatışlar da aile için travmatik bir durum olabilir. Bu durumda anne babaların duygusal yanıtları şu şekilde değişebilmektedir:

- Korku, çok ve aşırı kaygı,
- Acizlik,
- Durumun gerçekçiliğini kabullenmede gecikme olması,
- Durumu anlama ve umutsuzluk, suçluluk, kızgınlık gibi karmaşık duygular besleme (123).

Aileler bebekleri yoğun bakım ünitesine yatmadığı müddetçe ünite personeliyle tanışmazlar ve tanımadıkları ortam, sağlık ekibinin davranışları, koşturmaları ve kullandıkları tıbbı terimler ailenin kendilerini ortamdaki dışlanmış hissetmelerine yol

açacaktır. YYBÜ'si ebeveyn için hayallerden ve isteklerden oldukça uzak ve korkutucu gelmektedir. Bir çok ailenin doğum öncesi yenidoğan yoğun bakım üniteleri hakkında kısmi hazırlığı vardır ya da hiç bir fikir sahibi değildirler.

Aileler kızgınlık, suçluluk, anlamsızlık, uyuşukluk ve boyun eğme duygularıyla boğuşabilirler. Kendileri ve hayatları bakımından önemli bir durum üzerinde kontrollerini kaybettiklerini dile getirebilirler (109, 123, 124).

Yoğun bakım ünitelerinde anneler bebeklerin bakımında aktif rol aldıklarında aile bebek bağıını geliştirip psikolojik stresi azalttığı görülmektedir (79, 125). Anne ve baba ile bebek arasındaki etkileşimin en kısa zamanda başlatılması çok önemlidir (126).

Bebeklerinin hayatı, tanımadıkları yoğun bakım ünitesi ekibinin elindedir (123). Bebeğinin bakımına uzak kalan anneler sinirli, gergin, karmaşık duygular içinde bebeğine ulaşmak için çabalar, başarılı olamadığında ise kendisini yardıma muhtaç ve güçsüz hisseder (123). Bu yüzden aile merkezli bakımda sağlık hizmeti verecek ekip hastaların aileleri ile iş birliğine dayalı, sağlık hizmetlerinin planlanıp, sunulması ve değerlendirilmesini kapsayan bir bakım yaklaşımı gösterilmelidir (125).

Yenidoğan yoğun bakımlarda fazlaca yaşanan sıkıntılardan bir tanesi de bebeğin beslenmesidir. Anneliği ilk defa yaşamının zorluklarına ilave olarak, annenin bebeğinden hem fiziksel hem de duygusal açıdan ayrı kalması, yoğun bakımın stresli ortamı, hastanede yatış süresinin uzun olması gibi etkenler anne-babaları olumsuz etkileyerek anne için özellikle de stres kaynağıdır ve emzirmeyi istenilen etkinlikte yapılmasını engellemektedir (4).

2.24. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatışın Bebek Açısından Etkileri

Yoğun bakım ihtiyacı olan bebeklerin hayatlarını tehdit eden bir çok önemli hastalıklar bulunmakta ve hayatları uygulanan bakımlara dayalıdır.

Yoğun bakım üniteleri, yenidoğanın gelişiminin tam olmadığı bir zamanda hastalıklar, ışık, gürültü, analjezik ve ilaç uygulamaları, ağrılı uyaranlar gibi etkenlerle karşılaşılıyor olmasının yanında anne sesi, koklama, emme ve dokunma gibi normal bebek anne iletişimi sağlayan faktörlerden uzaklaşmasına yol açar. Anne ile bebek arasında etkileşimin kurulmasında önemli olan klinik müdahale bebeğin üniteye yatması ve süt çocuğu dönemlerinde sağlıklı bağlanmanın desteklenmesi gerekir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmış olmak ve eve gelişte erken dönemde aile odaklı yapılan girişimlerin annelerin özgüveninde artışa, depresyon, maternal strese azalmaya ve ebeveyn bebek etkileşiminin erken gelişimini sağladığı belirtilmektedir (123).

2.25. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Bebeklerin emzirilerek taze süt içmeleri önerilen ve en ideal olanıdır. Fakat; annelerden veya bebeklerden kaynaklanan sebeplerden dolayı emzirme eylemi kesintiye uğrayabilmektedir. Yenidoğan bebeklerin anne yanından ayrılıp yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatması da anne sütünün sağılıp saklanması gerektirir. Ayrıca annenin doğum sonrası bebeğini 4-6 aylık olmadan bırakıp çalışması da emzirmenin azalması veya kesintiye uğramasına etkindir. Bundan dolayıdır ki anne isteyken bebeklerin anne sütü alması için anne memesinin uygun bir şekilde sağılıp doğru saklanması çok önemlidir (63, 70, 91).

Literatürdeki çalışmalarda anne sütünün önerilen sürede ve uygun koşulda sağılıp saklanması bebekler için tehlike oluşturmadan beslenebileceklerini göstermektedir (63, 70, 91). 6 aydan küçük bebekler için anne uzun süreli ayrı kalacak ise göğsünü iki-üç saatte bir sağıp saklaması gerekir (70). Sütün besleyiciliği, immünolojik içeriğin korunabilmesi ve mikroorganizma gelişimini önlemek açısından anne sütünün sağılması ve saklanmasında titiz davranılması gerekir (91).

- Sağılmış sütün muhafaza edildiği kap üzerine tarih, saat yazılmalı ve eski tarihli süt öncelikle kullanılmalıdır (70).
- Taze sağılmış süt kesinlikle daha önceden dondurulan sütün üstüne eklenilmemelidir. Eritilmiş olan sütler tekrar dondurucuya koyulmamalıdır çünkü; dondurulmuş sütü kısmen çözer ve bakteri üremesine yol açabilir (70, 91).
- Dondurulmuş sütü eritmek için bir gece önceden buzdolabının rafına koyarak kendiliğinden erimesi beklenir (127).
- Sütün acil eritilmesi gerekiyor ise ılık akan suya tutarak ya da kaba su doldurularak içinde bekletmek (benmari usulü) gibi yöntemlerle eritilebilir. Ancak sütün su ile temas etmemesine dikkat etmek gerekir (100).
- Eritilmiş anne sütünü ısıtmak için bebeğin ihtiyacı olan miktar kadar biberona dökülmeli ve sıcak su dolu bir kabın içine oturtularak (benmari usulü) bir kaç dakika beklenmelidir (100).

- Eritilmiş anne sütü yirmi dört saat buzdolabı rafında güvenle saklanabilir (128).
- Isıtılıp çözdürülen anne sütleri kullanılmadığında tekrar buzdolabına koyulmaz (128).
- Saklanan sütün kaynatılmaması ve mikrodalgada ısıtılmaması gerekir (129).

Anne sütünün içeriği toplama kabına göre etkilenmektedir. Cam kaplar ısıtma, dondurma ve bebeği besleme için uygundur (63). Anne sütünün uzun süreli saklanması için cam, sert kenarlı kap veya sert plastik kap tercih etmek gerekir. Kapların hava geçirmez özelliğinin olması gerekir. Sütün kısa süreli (72 saatin altında) muhafazasında saklama poşetleri tercih edilebilir. Saklama poşetleri sızıntı, dökülme veya sert saklama kaplarına kıyasla daha kolay kontaminasyona uğradıkları ve sütün içindeki bazı maddeler yumuşak plastik ile etkileşime geçmesi ve yok olmasından dolayı uzun süre saklamak için önerilmez (91, 96). Anne sütünün saklanma koşulları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Anne sütünün saklanma koşulları (97, 129)

Saklanan Yer	Saklanan Isı	Saklama Süresi
Oda Sıcaklığı	25°C	3 saat
Buzdolabı	4°C	3 gün
Derin dondurucu	-18°C	3 ay

Anne sütünün saklama ısısı ve sürelerine yönelik çok sayıda çalışma yapılmıştır. 2012 yılında Takci ve ark.’nın yaptıkları bir çalışmada 48 tane anneden alınan sütler 10 bölüme ayrılmış. Alınan süt örneklerinden 2 tanesi hemen işleme alınmış, geri kalanlara ise -20°C ve 80°C’de bir ve üç ay dondurulup sonrasında analiz edilmiş. Hemen işlem gören taze sütler *P aeruginosa* ve *E coliye* karşı bakterisit etki göstermiş. -20°C’de bir ay dondurulmanın bakterisit özelliğe karşı bir etki göstermemiş. Üç ay dondurulan sütün ise *E. Coliye* karşı bakterisit özelliği azalmış.

Yapılan başka bir çalışmaya göre emziren 18 tane anneden 42 süt örnekleri toplanıp 9 çeşit saklama kaplarında saklanmış. İki gün 20°C’de dondurulmuş olan süt örnekleri çözdürülüp analiz edilmiş. Depolanma, dondurulma ve çözdürülme işlemlerinin sonrasında yağ içeriğinde anlamlı düşüş, karbonhidrat ve protein içeriklerindeyse anlamlı bir yükseliş

olmuş. Ancak enerji, yağ, karbonhidrat ve protein yönünden saklama kaplarının arasında anlamlı değişimler göstermemiştir (91).

Tayvan'da ki çalışmada sağlıklı emzirebilen on dört annenin anne sütleri toplanmış. Biyoaktif proteinlerde (laktoferrin, leptin, sekretuar immunoglobulin A, lizozim) konsantrasyon ve 40°C ve 60°C otuz dakika ısıtmanın ardından protein içeriğindeki değişimler değerlendirilmiş. Bu derecelerde ısınması sekretuar immunoglobulin A ve laktoferrinde değişiklikler yapmamışken lizozomun konsantrasyonunda artma görülmüş. Leptin düzeyinde ise değişiklik görülmemiş (91).

2.26. Emzirme Süresi Boyunca Annenin Beslenmesi

Doğum sonrası dönemde anneler, bebek için salgılanan anne sütünün ihtiyaç duyduğu enerji, protein, vitaminler ve mineralleri almak ve kendi besin elementlerini dengelemek için yeterli ve dengeli beslenmelidirler (51). Annenin laktasyona uygun bir şekilde, yeteri kadar ve dengeli beslenmesi, bolca sıvı tüketmesi gerekir (99). Annelerin gebelik ve laktasyon dönemlerinde tüketmiş oldukları besin ve enerji miktarı süt içeriğinin bileşimini etkiler, salgılanacak olan sütün enerji ve besin öğelerini karşılar. Bundan dolayı annelere ve anne adaylarına gebelikte ve emzirme döneminde beslenmelerinin yeterli ve dengeli olmasının önemi, diyetlerindeki farklılığın süte yansıtacağı ve bu durumun bebekler için büyüme ve gelişmede etkili olacağı vurgulanmalıdır. Emzirme döneminde zayıflamak için diyet yapılmamalıdır (71, 130).

2.27. Eş Desteği

Doğum sonrası emzirme ve anne-bebek ilişkisi yönünden eşin ve aile içi desteklerin oldukça önemi vardır (7). Eşlerin emzirme açısından annelere destek olmasının annenin kararlarını etkilediği ve emziren annelerin sayısının arttığı yapılan çalışmalarda bildirilmiş (1, 41). Babalar emzirme döneminde eşini cesaretlendirip, çevreden gelen olumsuz yorum ve davranışları engelleyebilir. Annelere ev işlerinde ve bebek bakımında yardımcı olabilirler. Babalar bebekle bol bol zaman geçirip annenin kendine vakit ayırması ve dinlenmesini sağlayabilir (1).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, randomize kontrollü müdahale çalışması olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Trabzon ili Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi birinci basamak düzeyden taburcu olan bebeklerin anneleriyle Mayıs 2018-Mart 2019 tarihleri arasında telefon görüşmesiyle yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini KTÜ Farabi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi birinci basamak düzeyden taburcu olan bebeklerin, çalışmaya katılmayı kabul eden anneleri oluşturdu.

Araştırmanın örneklemi, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 65 bebek annesi oluşturdu. Eğitim ve danışmanlık verilen grup ile normal uygulamanın yapıldığı anne grubu arasında ortalama 1 aylık anne sütü verme süresini arttırmak amacıyla örneklem büyüklüğü hesaplandı.

Open Epi programı ile benzer çalışmalardan elde edilen standart sapmalardan yararlanılarak yapılan eğitimin anne sütü alma süresini 1 ay uzatması için alınması gereken en az anne sayısı her grup için 24 olarak hesaplandı. Çalışmadan ayrılma, takipte ulaşamama gibi nedenlerle her gruba 30 kişi alınmasına karar verildi.

Randomizasyon kura yöntemi ile matris düzenine göre yapıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden ilk 30 kişi 15 müdahale grubu 15 kontrol grubu olarak rastgele kura ile belirlendi. Kayıplar göz önüne alınarak 32 kişi müdahale, 33 kişi kontrol grubu olmak üzere toplam 65 kişi rastgele belirlenen gruptaki annelere eğitim ve sosyoekonomik düzeyi ile uyumlu olarak müdahale ve kontrol grupları olarak atandı.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yattıktan sonra taburcu olan,
- 37 hafta ve üstünde doğan,
- Emme gücü olmayan,
- Bebeğini anne sütü ile besleyen,

- İletişimi engelleyecek herhangi bir engeli olmayan anneler.

3.5. Dışlanma Kriterleri

- 37 haftanın altında doğan,
- Çoğul bebekleri olan,
- Bebeğine hiç anne sütü vermemiş veya vermeyi düşünmeyen,
- Beslenme güçlüğüne yol açacak anomaliye (genetik anomalisi, yarık damak, yarık dudak, down sendromu) sahip bebekler,
- Emzirmeye engel meme sorunu (mastektomi vb.) olan,
- Emzirmeye engel bir durumu bulunan (nörolojik bozukluklar, psikolojik rahatsızlıklar vb.) anneler,
- Beslenme güçlüğüne yol açacak ilaç kullanan bebekler,
- Beslenme güçlüğüne yol açacak ilaç kullanan anneler.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya katılan annelerin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, toplam gebelik sayısı, kaçınıcı gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, emzirme deneyimi, bebeğin doğum kilosu, doğum haftası, doğum şekli, ilk gıdası, ilk emzirme zamanı, başlangıç beslenmesi, bebeğin ilk 6 ayda su, yalancı emzik, biberon alımı, emzirme dönemi sorunları bağımsız değişkenleri oluşturdu.

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

Sadece anne sütüyle beslenme süresi, anne sütü ile beslenme süresi, mamaya başlamama süresi, ek gıdaya başlamama süresi.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan “Bilgilendirilmiş Birey Onam Formu” (Ek 1), “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 2), “Anne Sütü ve Emzirme Kitapçığı” (Ek 3), “Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme Formu” (Ek 4) kullanıldı.

3.7.1. Bilgilendirilmiş Birey Onam Formu (Ek 1)

Çalışmaya katılmayı kabul eden her iki grubun annelerine bebekleri yoğun bakımdan taburcu olurken araştırmacı tarafından literatür (1, 7, 64) doğrultusunda hazırlanan “Bilgilendirilmiş Birey Onam Formu” (Ek 1) okutulup, sözel bilgilendirme yapıldı ve yazılı onamları alındı.

3.7.2. Kişisel Bilgi Formu (Ek 2)

Verilerin kullanılmasında “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 2), literatür taraması (1, 4, 7, 10, 64) doğrultusunda, araştırmacı tarafından hazırlandı. Her iki grubun annelerine dolduruldu. Bu soru formu; anne yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, toplam gebelik sayısı, kaçınıcı gebeliği, yaşayan çocuk sayısı, doğum haftası, doğum kilosu, doğum şekli, bebeğin ilk gıdası, ilk emzirme zamanı, annenin emzirme deneyimini sorgulayan 13 sorudan oluşmuştur.

3.7.3. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı (Ek 3)

“Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı”, hastaneden taburcu olduktan sonra anne sütü ve emzirme ile ilgili gerekli bilgilerin rahat ulaşılabilmesi amacıyla ebeveynlere literatür dahilinde (1, 4-7, 10, 63, 64, 71, 127, 129) araştırmacı tarafından hazırlandı ve araştırma ekibindeki pediatri hekimleri tarafından değerlendirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden müdahale ve kontrol grubu annelerine bebekleri taburcu olurken verildi. Kitapçığın içeriği aşağıdaki konu başlıklarından oluşmaktadır:

- Anne Sütünün Özellikleri
- Anne Sütünün Faydaları
- Emzirmenin Anne Açısından Yararları
- Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları
- Anne Sütünün İleri Yaşama Etkileri
- Emzirmeye Başlamadan Önce Dikkat Etmesi Gereken Hususlar
- Emzirmeye Ne Zaman Başlanılmalıdır?
- Sadece Anne Sütüyle Ne Kadar Emzirilmelidir?
- Bebek Ne Kadar Sıklıkta Emzirilmelidir?
- Geceleri de Emzirmek Gerekli Midir?
- Anne Sütünün Yeterli Olduğu Nasıl Anlaşılır?
- Anne Sütünün Bol Gelmesi Neye Bağlıdır?

- Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi
- Anne Sütünün Verilemeyeceği Durumlar
- Doğru Emzirme ve Bebeğe Doğru Pozisyon Verme
- Memeye İyi Yerleşmiş Bir Bebeğe Dışarıdan Bakıldığında Pozisyonu
- Emzirme Sonrasında Bebeğin Gazı Çıkarılmalı mıdır?
- Bebeğin Gazını Çıkarmak İçin Pozisyon
- Emzik ve Biberon Kullanımı
- Meme Temizliği
- Emzirme İle İlgili Memede Oluşan Ağrının Nedenleri
- Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması
- Emzirme Süresi Boyunca Annenin Beslenmesi
- Eş Desteği
- Kaynaklar

3.7.4. Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme Formu (Ek 4)

Verilerin toplanmasında kullanılan bu form taburculuk sonrası kontrol grubuna bebekleri 6 aylık olana kadar ayda bir kere telefon görüşmesi ile dolduruldu. Müdahale grubuna ise taburculuk sonrası ilk bir hafta içinde aranarak eğitim ve destek verildi. Sonrasında bebekleri 6 aylık olana kadar ayda bir kere telefonla görüşülerek dolduruldu.

Telefon görüşmeleri ortalama 30 dakika sürdü. Müdahale grubunun anneleri anne sütü ve emzirme konusunda birşeyler sormak veya danışmak istediklerinde bilgi almak için mesai saatlerinin dışında da araştırmacıya telefon ile geri dönüş yapmakta serbest bırakıldı. Müdahale grubu anneleriyle yargılayıcı olmadan destek sağlamak, emzirmeye teşvik etmek, yardımcı olmak, anneleri dinlemek, endişelerini gidermek, empatik yaklaşımla tavsiyelerde bulunmak gibi konular üzerinde görüşüldü.

Bu form (Ek 4); gruplar, bebeğin doğum tarihi, eğitim tarihi, başlangıç besleme tarihi, emzirmeye devam ediyor musunuz (01-06 ay), emzirmiyorsanız sebebi nedir (01-06 ay), beslenme (01-06 ay), su (01-06 ay), yalancı emzik (01-06 ay), biberon (01-06 ay), emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar (01-06 ay), sadece anne sütü alma son tarihi, son anne sütü alma tarihi, mama başlama tarihi, sadece anne sütü alma süresi (ay), ek gıda başlama ayı, ek gıda başlama tarihi sorularından oluşmaktadır.

3.8. Verilerin Toplanması

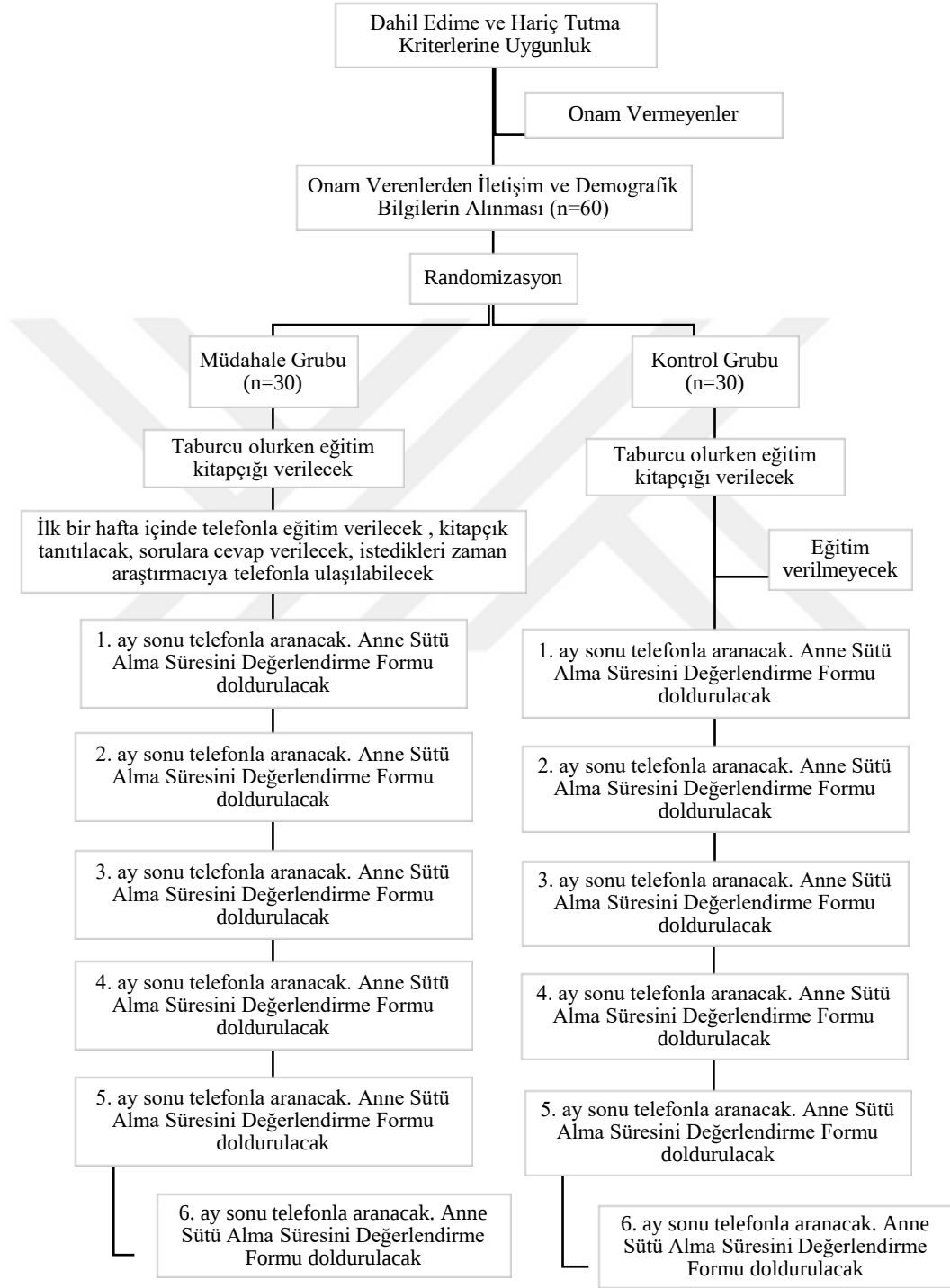
Veriler araştırmacı tarafından bebeklerin 6 ayı dolana kadar telefon görüşmesi ile toplandı. Araştırma kriterlerine uyan bebeklerin anneleri ile taburcu olacakları gün görüşüldü. Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler bebeklerinin taburcu oldukları tarihte kura yöntemi ile rastgele hazırlanan müdahale ve kontrol grubu listesine yerleştirildi. Her iki grubun annelerinden araştırmacı tarafından hazırlanan “Bilgilendirilmiş Birey Onam Formu” (Ek 1) ile yazılı onam alındı. Sözel bilgilendirme de yapıldı. Sosyoekonomik bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 2) dolduruldu. İki grubun annelerine de araştırmacı tarafından hazırlanan ve araştırma ekibindeki pediatri hekimleri tarafından değerlendirilen “Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı” (Ek 3) taburcu olurken verildi.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesine bebeği yatan bütün annelere, anne sütü ve emzirme ile ilgili beslenme eğitim verilmekte, sorunları çözülmektedir. Bu durumda her iki grubun anneleri de taburcu olmadan önce yoğun bakımda sağlık personeli tarafından rutin eğitimi almış olmaktadır.

Taburcu olduktan sonra kontrol grubu ile bebek 6 aylık olana kadar ayda bir kere eğitim vermeden telefon ile görüşülerek “Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme Formu” (Ek 4) dolduruldu ve sorularına yönelik bilgilendirme için aile hekimliğine veya en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirildi.

Müdahale grubu ile taburcu olduktan ilk bir hafta içinde aranarak eğitim kitapçığı (Ek 3) içeriği anlatıldı ve yeni bir bebekle hayata uyum sağlamanın, emzirmenin her zaman kolay olmadığı gerçeği, işlerin yolunda gidip gitmediği konusunda empatik yaklaşım ile annelere yardımcı olundu ve destek verildi. İlk bir ay haftada bir kez ya da her ihtiyaç anında mesaj yazarak veya arayarak görüşüldü. Bebek 6 aylık olana kadar her ay annelerin sorunlarını dinleme, bilgi verme, anne sütü ve emzirmeye yönelik problemleri çözme konularıyla ilgili ortalama 30 dakika telefon görüşmeleri yapılarak ayda bir kere “Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme Formu” (Ek 4) dolduruldu. Müdahale grubu annelerine yargılayıcı olmadan yardımcı olmak, emzirmeye teşvik etmek, ebeveynliğe uyum sağlamak, endişelerini gidermek, tavsiyelerde bulunmak gibi konular üzerine her ay görüşme yapıldı. Ayrıca müdahale grubu anneleri anne sütü ve emzirme konusunda merak ettiklerini sormak veya danışmak istediklerinde bilgi almak için mesai saatlerinin dışında, saat kaç olursa olsun desteğe ihtiyaç anında telefon ile arayarak ya da mesaj atarak araştırmacıya danıştılar.

Verilerin toplanmasında müdahale ve kontrol grupları çalışma akış şeması Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Müdahale ve kontrol grupları çalışma akış şeması

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan 21.05.2018 tarihinde izin alındı (Ek 5).

Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın yapılacağı KTÜ Farabi Hastanesi Neonotoloji Anabilim Dalından yazılı izin alındı. Araştırma grubu kriterlerine uyan bebeklerin ailelerine çalışmanın amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak görüşmeler açıklandıktan sonra “Bilgilendirilmiş Birey Onam Formu (Ek 1)” ile yazılı onamları alındı. Araştırmaya dahil edilen bebeklerin aileleri, araştırmaya katılıp katılmamakta serbest oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları ile “Özerkliğe Saygı İlkesi”, araştırmaya katılacak ailelere, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi” elde edilen bilgilerin ve cevaplayan kişinin kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi” ve “Zarar Vermeme/Yararlılık” Etik ilkeleri yerine getirildi.

3.10. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 24.0 kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikleri ifade ederken interval verilerde ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri, niteliksel verilerde ise sayı ve yüzde kullanıldı. Kontrol ve müdahale gruplarının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasında niteliksel verilerde ki kare, interval verilerde bağımsız t testi ve mann whitney testi kullanıldı. Anne sütü alma süresi, sadece anne sütü alma süresi ve etkili faktörleri değerlendirmek için kaplan meir analizi ve log rank testi kullanıldı.

4. BULGULAR

Bu bölümde; birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bebeklerin annelerine yönelik destek programının anne sütü alma süresine etkisinin incelenmesi için yapılan araştırmadan elde edilen verilere uygulanan istatistiksel analizler sonucunda bulgular verildi.

Tablo 2 incelendiğinde; kontrol grubundaki annelerin %24.2'si 20-28 yaş, %48.5'i 37 yaş, %27.3'ü 38-43 yaş aralığındaydı. Müdahale grubundaki annelerin %31.3'ü 20-28 yaş, %59.4'ü 29-37 yaş, %9.4'ü 38-43 yaş aralığındaydı (p=0.197). Kontrol grubunun %39.4'ü üniversite ve üstü, %39.4'ü lise ve ortaokul mezunuydu. Müdahale grubunun %40.6'sı üniversite ve üstü, %40.6'sı lise ve ortaokul mezunuydu (p=0.970). Kontrol grubunun %63.6'sı çalışıyor, %36.4'ü çalışmıyordu. Müdahale grubunun %78.1'i, çalışıyor %21.9'u çalışmıyordu (p=0.312). Kontrol grubunun %63.6'sı geliri giderine denk, %15.2'si geliri fazla, %21.2'sinin geliri az. Müdahale grubunun %53.1'i geliri giderine denk, %21.9'u geliri fazla, %25.0'i geliri azdı.

Tablo 2. Kontrol ve müdahale grubunun sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Kontrol		Müdahale		P
	n	%	n	%	
Yaş					
20-28	8	24.2	10	31.3	0.197
29-37	16	48.5	19	59.4	
38-43	9	27.3	3	9.4	
Eğitim					
İlkokul ve altı	7	21.2	6	18.8	0.970
Ortaokul ve lise	13	39.4	13	40.6	
Üniversite ve üst	13	39.4	13	40.6	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	21	63.6	25	78.1	0.312
Çalışmıyor	12	36.4	7	21.9	
Gelir durumu					
Gelir gider denk	21	63.6	17	53.1	0.668
Gelir fazla	5	15.2	7	21.9	
Gelir az	7	21.2	8	25.0	

Tablo 3 incelendiğinde; kontrol grubunun gebelik sayısı ortalama 2.79 ± 1.51 (min-max 1-7), kaçınıcı gebelik sayısı ortalama 2.79 ± 1.51 (min-max 1-7), yaşayan çocuk sayısı

ortalama 2.06 ± 1.17 (min-max 1-5), doğum haftası ortalama 38.3 ± 0.91 (min-max 37-40), doğum kilosu ortalama 3145 ± 362.1 (min-max 2500-3810) idi.

Müdahale grubunun gebelik sayısı ortalama 2.47 ± 1.58 (min-max 1-7), kaçınıcı gebelik sayısı ortalama 2.47 ± 1.58 (min-max 1-7), yaşayan çocuk sayısı ortalama 2.16 ± 1.39 (min-max 1-7), doğum haftası ortalama 38.7 ± 1.12 (min-max 37-41), doğum kilosu ortalama 3314 ± 307.8 (min-max 2700-4068) idi.

Tablo 3. Kontrol ve müdahale grubunun obstetrik özellikleri

Obstetrik Özellikler	Kontrol	Müdahale	p
	Ort $\pm$ SD (min-max)	Ort $\pm$ SD (min-max)	
Gebelik sayısı	$2.79 \pm 1.51(1-7)$	$2.47 \pm 1.58(1-7)$	0.297
Kaçınıcı gebelik sayısı	$2.79 \pm 1.51(1-7)$	$2.47 \pm 1.58(1-7)$	0.297
Yaşayan çocuk sayısı	$2.06 \pm 1.17(1-5)$	$2.16 \pm 1.39(1-7)$	0.923
Doğum haftası	$38.3 \pm 0.91(37-40)$	$38.7 \pm 1.12(37-41)$	0.092
Doğum kilosu(gr)	$3145 \pm 362.1(2500-3810)$	$3314 \pm 307.8(2700-4068)$	0.048

Tablo 4 incelendiğinde; kontrol grubunda doğum şekli %72.7'si sezaryen doğum, %27.3'ü normal doğumdu, müdahale grubunda ise %71.9'u sezaryen doğum %28.1'i normal doğumdu ($p=1.000$). Kontrol grubu ilk gıdasını %48.5'i mama, %36.4'ü anne sütü olarak almıştı. Müdahale grubu ilk gıdasını %46.9'u anne sütü, %28.1'i mama olarak almıştı. Kontrol grubunda ilk emzirme zamanı olarak %30.3 ikinci gün ve sonrasında, %27.3'ü ilk yarım saat-bir saat arasında, %12.1'i ilk yarım saatte olarak bulundu. Müdahale grubunun ilk emzirme zamanı %46.9'u ikinci gün ve sonrasında %18.8'i ilk yarım saat-bir saat arasında, %25.0'i ilk yarım saatte olarak bulundu. Kontrol grubunun %57.6'sının emzirme deneyimi vardı. Müdahale grubunun %56.3'ünün emzirme deneyimi vardı.

Tablo 4. Kontrol ve müdahale grubunun obstetrik özellikleri

Obstetrik Özellikler	Kontrol		Müdahale		p
	n	%	n	%	
Doğum şekli					
Normal	9	27.3	9	28.1	1.000
Sezaryen	24	72.7	23	71.9	
İlk gıda					
Anne sütü	12	36.4	15	46.9	0.226
Mama	16	48.5	9	28.1	
Su/IV beslenme	5	15.2	8	25.0	
İlk emzirme zamanı					
İlk yarım saat	4	12.1	8	25.0	0.083
İlk yarım saat-1 saat arası	9	27.3	6	18.8	
İlk 1 saatten sonra	10	30.3	3	9.4	
2.gün ve sonrasında	10	30.3	15	46.9	
Emzirme deneyimi					
Evet	19	57.6	18	56.3	1.000
Hayır	14	42.4	14	43.8	
Toplam	33		32		

Tablo 5 incelendiğinde; kontrol grubunda birinci ayın sonunda annelerin %97.0'si, üçüncü ayın sonunda %81.8'i, altıncı ayın sonunda %60.6'sı, da emzirmeye devam etmişti. Kontrol grubunda birinci ayın sonunda annelerin %36.4'ü, üçüncü ayın sonunda %75.8'i, altıncı ayın sonunda %60.6'sı su vermişti. Kontrol grubunda birinci ayın sonunda annelerin %48.5'i üçüncü ayın sonunda %54.5'i, altıncı ayın sonunda %27.3'ü yalancı emzik kullanmaya devam etmişti. Kontrol grubunda birinci ayın sonunda annelerin %69.7'si, üçüncü ayın sonunda %75.8'i, altıncı ayın sonunda %45.5'i biberon kullanmaya devam etmişti.

Tablo 5. Kontrol grubunun aylara göre emzirme, su verme, yalancı emzik ve biberon kullanımının dağılımı

	1.Ay		2.Ay		3.Ay		4.Ay		5.Ay		6.Ay	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirme devam etme	32	97.0	32	97.0	27	81.8	24	72.7	21	63.6	20	60.6
Su verme	12	36.4	20	60.6	25	75.8	20	60.6	20	60.6	20	60.6
Emzik kullanımı	16	48.5	19	57.6	18	54.5	13	39.4	10	30.3	9	27.3
Biberon kullanımı	23	69.7	23	69.7	25	75.8	20	60.6	17	51.5	15	45.5

Tablo 6 incelendiğinde; müdahale grubunda birinci ayın sonunda annelerin %96.9'u, üçüncü ayın sonunda %90.6'sı, altıncı ayın sonunda %87.5'i de emzirmeye devam etmişti. Müdahale grubunda birinci ayın sonunda %12.5'i, üçüncü ayın sonunda %31.3'ü, altıncı ayın sonunda %59.4'ü su vermişti. Müdahale grubunda birinci ayın sonunda %15.6'sı, üçüncü ayın sonunda %48.8'i, altıncı ayın sonunda %34.4'ü yalancı emzik kullanmıştı. Müdahale grubunda birinci ayın sonunda %28.1'i, üçüncü ayın sonunda %37.5'i, altıncı ayın sonunda %37.5'i biberon kullanmıştı.

Tablo 6. Müdahale grubunun aylara göre emzirme, su verme, yalancı emzik ve biberon kullanımının dağılımı

	1.Ay		2.Ay		3.Ay		4.Ay		5.Ay		6.Ay	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Emzirmeye devam etme	31	96.9	31	96.9	29	90.6	28	87.5	28	87.5	28	87.5
Su verme	4	12.5	7	21.9	10	31.3	10	31.3	12	37.5	19	59.4
Emzik kullanımı	5	15.6	9	28.1	14	48.8	11	34.4	11	34.4	11	34.4
Biberon kullanımı	9	28.1	11	34.4	12	37.5	11	34.4	10	31.3	12	37.5

Tablo 7 incelendiğinde; kontrol grubunda birinci ay sonu %36.4'ü, üçüncü ay sonu %33.3', dördüncü ay sonu %30.3'ü, altıncı ay sonu %15.2'si de sadece anne sütü vermişti. Müdahale grubunda ise birinci ay sonu %65.6'sı, üçüncü ay sonu %78.1'i, dördüncü ay sonu %75.0'i, altıncı ay sonu %62.5'i de sadece anne sütü vermişti. Kontrol grubunda birinci ay sonu %63.6'sı, üçüncü ay sonu %63.6'sı, dördüncü ay sonu %54.5'i, altıncı ayın sonunda %51.5'i anne sütü, mama, ek gıda vermişti. Müdahale grubunda birinci ay sonu %34.4'ü üçüncü ay sonu %21.9'u, dördüncü ay sonu %18.7'si altıncı ay sonu %28.2'si de anne sütü, mama, ek gıda vermişti.

Tablo 7. Kontrol ve müdahale grubunun aylara göre beslenme durumunun dağılımı

	Sadece Anne Sütü				Anne Sütü+Mama+Ek Gıda			
	Kontrol		Müdahale		Kontrol		Müdahale	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.ay	12	36.4	21	65.6	21	63.6	11	34.4
2.ay	12	36.4	24	75.0	21	63.6	8	25.8
3.ay	11	33.3	25	78.1	22	63.6	7	21.9
4.ay	10	30.3	24	75.0	18	54.5	6	18.7
5.ay	9	27.3	23	71.9	16	48.5	6	18.7
6.ay	5	15.2	20	62.5	17	51.5	9	28.2

Tablo 8 incelendiğinde; birinci ay sonunda %21.5'i, üçüncü ay sonunda %43.1'i, altıncı ay sonunda %46.2'si sorun yok emiyor demiştir. Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlara bakıldığında birinci ay sonu %30.8'i, üçüncü ay sonu %33.8'i, altıncı ay sonu %27.7'si anne sütünün yetersiz olması demişti.

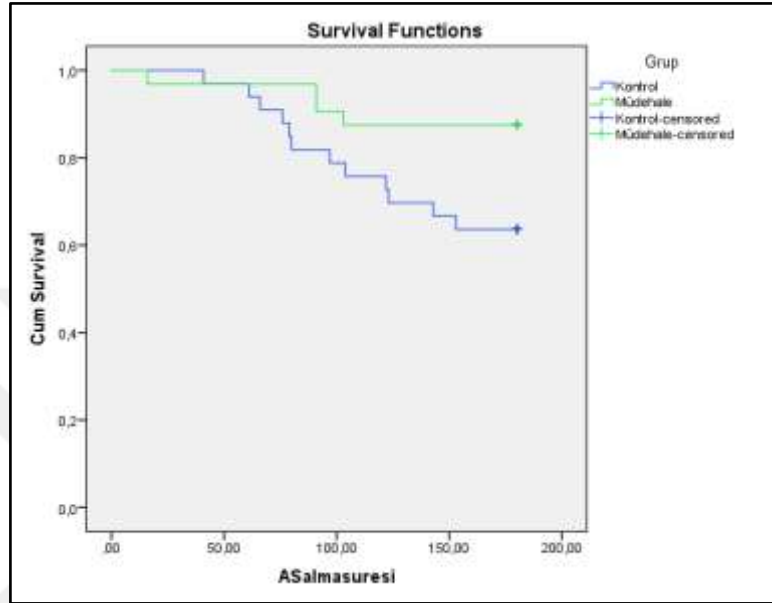
Bebekte gaz ve kusma olması en fazla görüldüğü ay birinci ay sonu %29.2'si, üçüncü ay sonu %3.1'i, altıncı ay sonu bu sorunu ifade eden anne olmamıştır.

Meme başı sorunlarının en yoğun ifade edildiği birinci ay sonu %12.3'ü ve ikinci ay sonu %6.2'dir. Annenin stresli olması birinci ay sonu %3.1, üçüncü ay sonu %1.5 olarak ifade edilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların aylara göre emzirme durumu, emzirme döneminde karşılaşılan sorunların dağılımı

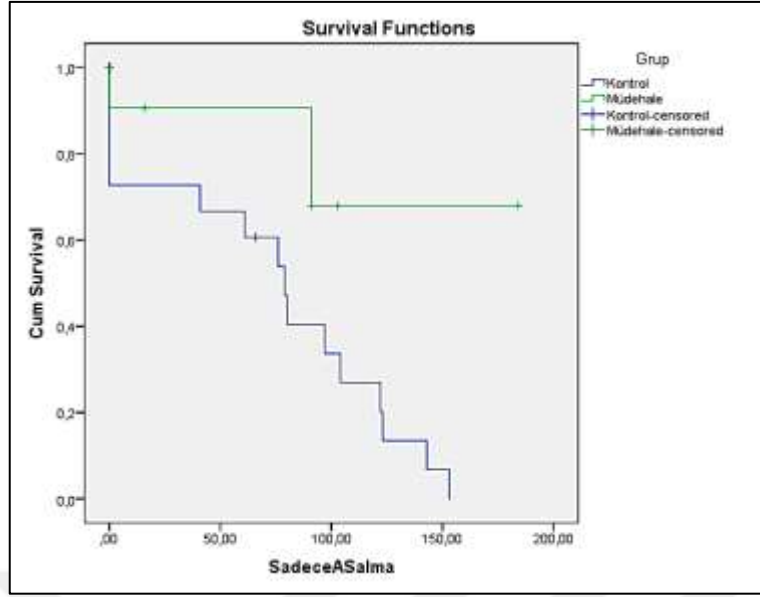
	1.ay	2.ay	3.ay	4.ay	5.ay	6.ay
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Sorun yok emiyor	14(21.5)	22(33.8)	28(43.1)	29(44.6)	30(46.2)	30(46.2)
Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar						
Anne sütünün yetersiz olması	20(30.8)	20(30.8)	22(33.8)	19(29.2)	16(24.6)	18(27.7)
Bebekte gaz ve kusma olması	19(29.2)	10(15.4)	2(3.1)	1(1.5)	1(1.5)	-----
Meme başı sorunlarının olması	8(12.3)	4(6.2)	-----	1(1.5)	-----	-----
Stresli olma	2(3.1)	1(1.5)	1(1.5)	-----	1(1.5)	-----

Şekil 3 incelendiğinde; kontrol grubunun ortalama anne sütü alım süresi 149.7 gün (%95 CI: 133.7-164.6) müdahale grubunun ortalama anne sütü alım süresi 166.9 gün (%95 CI: 154.1-179.6) olarak bulundu. Müdahale grubunun anne sütü alım süresi daha yüksektir ($p=0.030$).



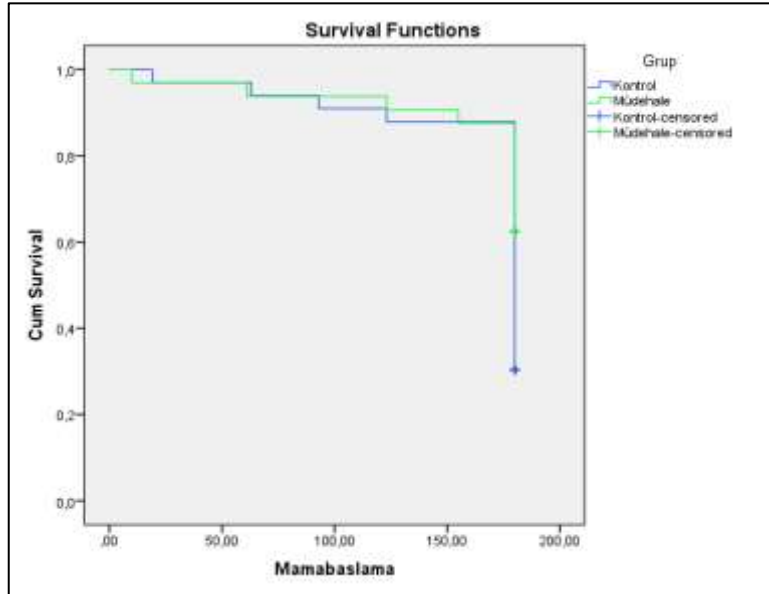
Şekil 3. Kontrol ve müdahale grubunun anne sütü alım sürelerinin sağ kalım eğrisi ($p=0.030$)

Şekil 4 incelendiğinde; kontrol grubunun ortalama sadece anne sütü alım süresi 71.9 gün (%95 CI: 50.9-92.9) müdahale grubunun ortalama sadece anne sütü alım süresi 145.6 gün (%95 CI: 106.4-184.9) olarak bulundu. Müdahale grubunun sadece anne sütü alma süresi daha yüksektir ($p=0.013$).

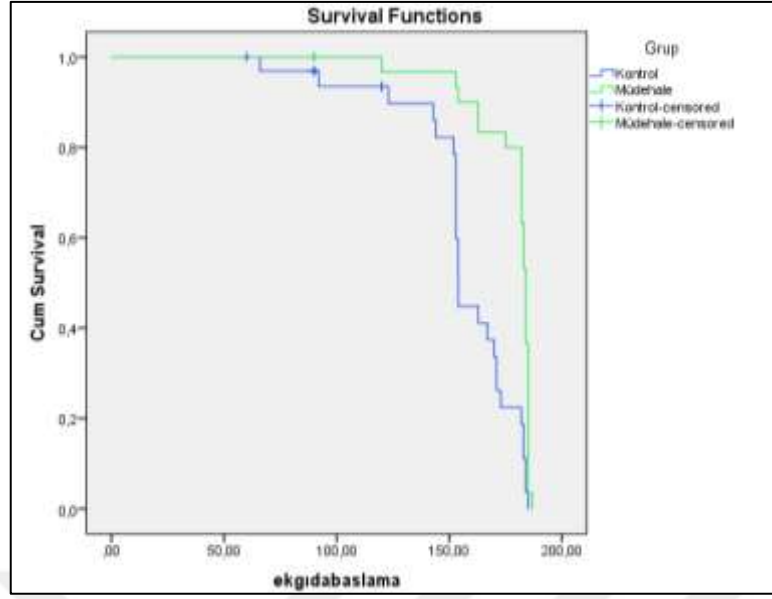


Şekil 4. Kontrol ve müdahale grubunun sadece anne sütü alma süresinin sağ kalım eğrisi (p=0.013)

Şekil 5 incelendiğinde kontrol grubunun ortalama mamaya başlamama süresi 167.2 gün (%95 CI: 154.3-180.0) müdahale grubunun ortalama mamaya başlamama süresi 168.4 gün (%95 CI: 155.1-181.6) olarak bulundu. Müdahale grubunun mamaya başlamama süresi daha yüksektir (p=0.028).



Şekil 5. Kontrol ve müdahale grubunun mamaya başlamama süresinin sağ kalım eğrisi (p=0.028)



Şekil 6. Kontrol ve müdahale grubunun ek gıdaya başlamama süresinin sağ kalım eğrisi ($p<0.001$)

Şekil 6 incelendiğinde kontrol grubunun ortalama ek gıdaya başlamama süresi 156.9 gün (%95 CI: 147.4-166.4) müdahale grubunun ortalama ek gıdaya başlamama süresi 178.1 gün (%95 CI: 173.0-183.2) olarak bulundu.

5. TARTIŞMA

Bütün beslenmelerden üstün, bebeklerde büyüme ve gelişime uygun en ideal besleme şekli anne sütüyle beslenmedir. Bebeklerin ihtiyaç duyduğu besinleri uygun kalite ve miktarlarda içeren, enfeksiyonlardan koruyan doğal besin anne sütüdür (5).

Anne ve bebeklerde sağlığı geliştiren, hastalıkları önleyen, yaşamın ilk 6 ayında mortalite ve morbiditeyi azaltan, maliyeti uygun beslenme yöntemi emzirmedir (4).

Anne sütünün uzun süre alınmasının faydaları düşünüldüğünde bütün bebeklerin ilk 2 yıl anne sütü almasını DSÖ önermektedir (24).

Annenin önceki emzirme deneyimi, eğitim düzeyi, emzirme konusunda doğum öncesi verilen kararı, emzirmekten duyulan memnuniyeti ve anne sütünün yararları konusunda bilgi sahibi olması, annenin öz-yeterlilik algısının yüksek olması emzirme süresini olumlu etkileyen faktörlerdendir (24, 131).

YYBÜ’de bebekleri yatanların kaygılarının yüksek olması, doğum sonrası anne baba oluşun getireceği kognitif, emosyonel ve davranışsal güçlüklerin ebeveynin yaşam stilinin etkilenmesine neden olmaktadır. Depresif olan annelerde özellikle, yaşadıkları güçlüklerle başetmede zorlanmaları ve fazlaca uyku sorunu yaşayarak bebeklerinin beslenmelerini ihmal ettikleri belirlenmiştir (132).

Ülkemizde bebeklerin anne sütüyle beslenmesi yaygındır fakat doğum sonrası ilk altı ay sadece anne sütüyle besleme oranı istendik seviyede değildir. Bu nedenle annenin desteklenmesinde, emzirmenin devamlılığı ve sorunların azaltılmasında emzirme danışmanlığının büyük önemi vardır. Doğum sonrası hastanelerde erken dönemde emzirme danışmanlığı veriliyor fakat hastaneden taburcu olduktan sonra ev ortamında etkin bir biçimde emzirmenin devam ettirilebilmesi, anne sütüyle beslemenin sürdürülebilmesi, yaygınlaştırılabilmesi ve desteklenebilmesi için emzirme danışmanlığının önemi büyüktür (43).

Yenidoğanın ilk saatte emzirilmesi, doğum öncesinde emzirme danışmanlığı verilmesi, anne ve bebek sağlığının, hastane koşullarının ve ekibinin emzirmeye yönelik davranışlarının, anne sütü ile beslenmede etkili faktörler olduğu belirtilmiştir (10).

Emzirme oranının düşük olması annenin kişisel, çevresel, sosyal ve kültürel faktörleri, erken dönemde ek gıdaya başlama, hasta bir yenidoğana sahip olma, annenin bebeğinden fiziksel, duygusal açıdan ayrı olması, yoğun bakımların stresli ortamı, yetersiz

anne sütü algısı ve annenin emzirme ile ilgili yeterli desteği ve danışmanlığı almaması gibi etkenler annelerde büyük strese neden olmakta ve emzirmenin etkinliğine engel gösterilmektedir (4).

Birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bebeklerin annelerine yönelik destek programının anne sütü alma süresini etkilemesine yönelik yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Literatürde anne sütü ve emzirme ile ilgili yapılmış çalışmaların ilk 6 ay sadece anne sütü alımı ve anne sütü yanında ek gıda alım oranları incelendiğinde;

Bakiler ve ark.'nın 2005'de yaptıkları çalışmada %92.2'sinin ilk 4 ay sadece anne sütü, %2.9'u ilk 4 ayda anne sütünün yanında formül mama aldığı saptanmış (110).   nsal ve ark.'nın 2005 yılında yaptığı çalışmada bebeklerini emziren annelerin sadece anne sütü verme durumları incelendiğinde, %81.5'i ikinci ayda, %46.2'si dördüncü ayda ve %8.7'si altıncı ayda tek başına anne sütüyle beslemeye devam etmiş (37). Tunçel ve ark.'nın 2005 yılında yaptığı çalışmada bebeklerin %48.6'sı (54) dört aydan az, %51.5'   (57) dört ay ve daha fazla tek başına anne sütüyle beslenmiş, sadece anne sütüyle beslenme süresi ortalama 3.4 ± 1.8 ay, emzirme süresi ortalama 10.9 ± 8.3 ay bulunmuş. Ek gıdaya başlanma süresinin ortalama 3.9 ± 1.7 ay olduğu saptanmış (133).

şahin'in 2008 yılında yaptığı çalışmada birinci ayda %77.4, üçüncü ayda %66.5 ve altıncı ayda %34.8 sadece anne sütüyle beslenme oranları belirlenmiş (59).

Yıldız ve ark.'nın 2008 yılında yaptıkları çalışmada ek gıdaya başlayan annelerin bebekleri ortalama 4.8 ± 2.0 aylıkken (alt-üst değer: 1-9 ay) ek gıdaya başladıkları görülmüş (81).

Kaya ve ark.'nın 2009 yılında yaptığı çalışmada tek başına anne sütüyle beslenme oranı birinci ayda %65.3 iken, dördüncü ayda %60.0'a, altıncı ayda ise %28.0'e düştüğü saptanmış (36). Kondolot ve ark.'nın çalışmasında sadece anne sütü verme %61.9, 0-1 aylık bebeklerde %79.4, 2-3 aylıkta %74.1, 4-6 aylıkta ise %45.1'dir (46).

Onay ve ark.'nın Akşehir Devlet Hastanesi'nde yaptıkları bir çalışmada bebeklerin %69.1'i 4-6 ay, %27'si 4 aydan daha az ve %4.1'i 7-12 ay yalnızca anne sütü ile beslenmiş ve yalnızca anne sütüyle beslenme süresi ortalama 4.5 ± 0.8 ay olarak bulunmuş. Annelerin %73.6'sı 4-6 ay arasında, %17.2'si dördüncü aydan önce ve %9.2'si altıncı aydan sonra ek gıdalara başladığını belirtmiş (134).

Ulusoy'un 2010 yılında yaptığı çalışmada doğum sonrası üçüncü ayda bebeklerin beslenme içeriği incelendiğinde, (n=55) %35.0'inin sadece anne sütüyle beslendiği, (n=47) %29.9'unun biberon kullanarak beslendiği, altıncı ayda bebeklerin beslenme içeriği incelendiğinde, (n=3) %1.9'unun sadece anne sütüyle beslendiği, (n=108) %68.8'inin biberon kullanmadığı belirlenmiş (85). Dikbaş'ın 2010 yılında yaptığı çalışmada eğitim vermeden ASM'ne davet edilerek yüz yüze on iki aylık veriler toplanmış ve çalışmada anne sütü alma süresi ortalama 11.4 ay, formül mama başlama zamanı 2.3 ay, ek gıda başlama zamanı 6.5 ay olduğu saptanmış (3). Cömert'in 2011 yılında yaptığı çalışmada annelerin %53.6'sının tek başına anne sütü ile beslediği, %46.4'ünün anne sütünün yanında su ve mama ile beslediği, ek gıda veren 117 annenin %51.3'ü çalıştığı için anne sütüyle birlikte ek gıda verdiği saptanmış (58).

Çifçili ve ark.'nın 2011 yılında yaptığı çalışmada, doğum sonrası annelerin bebeklerine %98.9'unun anne sütü verdiği, %44.6'sının ise 6. aydan erken ek gıdalara başladığı saptanmış. 0-3 aylık arası ek gıdaya başlama sıklığının en yüksek olduğu zaman dilimidir (135). Bolat ve ark.'nın 2011 yılında yaptığı çalışmada altıncı ayda %52.8'nin tek başına anne sütüyle beslenmeye devam ettiği gözlemlenmiş (136).

Akova ve ark.'nın 2012 yılında yaptığı çalışmada anne sütü alım süresi 1-25 ay arasında değişmekte ve ortalama 9.31 ± 5.66 ay, sadece anne sütü alım süresi 1 hafta-10 ay arasında ortalama 4.67 ± 1.91 ay, mama başlama süresi de 0-17 ay arasında ortalama 4.38 ± 2.95 ay, ek besin başlama süresi 1-11 ay arasında ortalama 5.79 ± 1.50 ay olduğu belirlenmiş (94). Demir Gündoğan'ın 2012 yılında yaptığı çalışmada çocuk polikliniğinden veri toplanarak bebeklerin ilk altı ay tek başına anne sütü ile besleme sürelerine bakıldığında %34.3'dür. Anne sütüyle birlikte ek gıdaya başlama zamanları %28.9'u 6. ay, %14.5'i 4-5 ay arası, %8.6'sı 7. ay ve üzeri, %1.4'ü 2-3 ay arası, %0.7'si 2 aydan önce olduğu belirtilmiş (24).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013'e göre; ilk iki ay sadece anne sütüyle beslenme oranı %57.9, iki-üç aylıkta bu oran %35.4, dört-beş aylıkta bu oran %10'lara gerilemektedir, altı-yedi aylığa kadar tek başına anne sütü alan bebeklerin yüzdesi %4.7'dir (92).

Bülbül ve ark.'nın 2013 yılında yaptığı çalışmada 4-6 aylık bebeklerin %28.5'inin sadece anne sütüyle beslenmekte olduğu saptanmış (60). 2014 yılında yapılan Koç'un çalışmasında annelerin %54.3'ü ilk altı ay bebeklerini sadece anne sütüyle besledikleri,

emzirme sürelerine bakıldığında %26.8'inin 6 ay emzirdiği, %71.3'ünün bebeklerinin emzirilmeye devam ettiği ifade edilmiş ve anne sütü yanında mama, ek gıda verenlerin %45.7 olduğu saptanmış (7).

Şafak ve ark.'nın 2015 yılında KKTC Gazimagusa'da yaptığı bir çalışmada altı aydan önce anne sütünü bırakan bebekler %52.4, altı aydan daha uzun anne sütüyle beslenmeye devam eden bebekler %47.6'dır. Bebeğin sadece anne sütüyle beslendiği ortalama süre 3.3 ± 0.2 ay, anne sütüyle beslendiği ortalama süre 8.1 ± 0.6 ay, ek sıvı gıdalara başlaması %73.3'ü altıncı aydan önce, %26.7'si altıncı ay ve sonrası, ek gıdalara başlama süresi ortalama 6.7 ± 0.2 ay olduğu saptanmış (137).

Çalık ve ark.'nın 2017'deki çalışmasında %9'u ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslediği, 4-5. aylarda %52.6'sı ek gıdalara başladığı saptanmış (19).

Şahin ve ark.'nın 2017 yılındaki çalışmasında bebeklerin ilk altı ay tek başına anne sütüyle beslenme oranı %56.4, ek gıdalara başlanma ortalama 4.8 ± 2.0 ay olduğu saptanmış (17).

Yurt dışında yapılan çalışmalarda; Chaves ve ark.'nın çalışmalarında, Brezilya'da bir hastanede doğum yapan 246 anne incelenmiş. Altıncı ayda sadece anne sütüyle beslenme sıklığı %5.3 iken, on ikinci ayda anne sütüne devam etme sıklığı %33.7 olarak elde edilmiş (138). Telatar ve ark.'nın çalışmasında annelerin 4. ay %63 ve 6. ay %46 tek başına anne sütüyle besleme oranı saptanmış özellikle dördüncü ayın sonunda tek başına anne sütüyle beslenmeye devam etmede ciddi kayıp olduğu görülmüş (56). Centers for Disease Control (CDC)'nin raporuna göre; Amerika'da bebeklerin %76.5'inin emzirildiği, emzirilenlerin %16.4'ünün ilk altı ay tek başına anne sütü aldığı bildirilmiş (139).

Robert ve ark.'nın 2014 yılında, Belçika'da yaşayan ve 18-24 aylık çocukları olan 525 kişiye yer vermişler. Katılımcıların yalnızca %12.6'sının altıncı ayda anne sütü ile beslenmeye devam ettiği görülmüş (140).

Güneş ve ark.'nın 2015 yılındaki çalışmasında yalnızca anne sütüyle besleme süresi ilk 6 ayda 33.1'dir (141). 2018 yılında Duran ve ark.'nın çalışmasında %41.7 bebeğin ilk altı ayda yalnızca anne sütü aldığı, %9.2 bebeğin ilk beş ayda yalnızca anne sütüyle beslendiği saptanmış (74).

Çalışmamızda araştırmacı tarafından eğitim verilmeyen kontrol grubunun sadece anne sütü alma oranı birinci ayda %36.4, ikinci ayda %36.4, üçüncü ayda %33.3, dördüncü

ayda %30.3, beşinci ayda %27.3, altıncı ayda %15.2, eğitim verilen müdahale grubunun ise sadece anne sütü alma oranı birinci ayda %65.6, ikinci ayda %75.0, üçüncü ayda %78.1, dördüncü ayda %75.0, beşinci ayda %71.9, altıncı ayda %62.5 olarak saptandı.

Doğum öncesi ve doğum sonrası hastane ortamında annelere birçok eğitim verilmektedir. Bu eğitimlerin sadece anne sütü alımını kısa süreli etkilediği ve anlamlı bir fark oluşturmadığı literatür incelenmesinde görülmektedir (1, 36, 37, 56, 59). Yapılan çalışmalarda ev ortamında özellikle 2. aydan sonra sadece anne sütü alımında düşüş yaşanırken 6. ayda bu oran oldukça düşüktür.

Çalışmamızda yoğun bakımdan taburcu olan bebeklerin annelerine ev ortamında altı ay boyunca ihtiyaç duyduğu her an verilen desteğin özellikle dönüm noktası olan ikinci ayda sadece anne sütü alım oranında artışı sağladı. Doğum sonrası ev ortamında ilk altı ay boyunca verdiğimiz eğitim sürecine benzer çalışmalarda ilk altı ay tek başına anne sütü verme süresi bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (31, 28, 142). Doğum sonrası ilk altı ay tek başına anne sütüyle beslenme oranları neredeyse her yerde istenilen seviyede değildir. Bu durumu etkileyecek bir çok faktörler vardır ve en çok önem arz eden bilgi ve destek yoksunluğudur. Hastanede sağlık personelinin verdiği eğitim taburcu olduktan sonra yeterli olmamaktadır. Annenin kendisini rahat hissettiği ev ortamında rahatça konuşabileceği telefon görüşmesiyle bilgi ve destek yoksunluğu ortadan kaldırılabilir.

Literatürde anne sütü ve emzirme ile ilgili yapılmış annelere eğitim veren çalışmalar incelendiğinde;

Durand ve ark.'nın Belarus'ta yaptığı çalışmada doğumdan önce eğitim ve 6. ayda yalnızca anne sütüyle besleme oranı %14'ten %28'e yükseldiği bildirilmiş (143). Üstüner ve ark.'nın 2009'daki çalışmasında eğitim verilen grup doğum anından itibaren hemşire desteği almış ve ilk 6 aylık dönem içinde her ay ziyaret edilmiş. Müdahale grubundaki anneler bebeklerinin ilk 6 ay tek başına anne sütüyle beslenme oranı %21.5, kontrol grubundaysa %9.0 olduğu belirlenmiş (104).

Onbaşı ve ark.'nın 2011 yılındaki çalışmasında doğum öncesi gebelere verilen emzirme ve anne sütü eğitimi sonrası eğitim grubunun %67.8'i, kontrol grubunun %28.0'i 6 ay boyunca tek başına anne sütü verdiği saptanmış (35).

2011 yılında Yalçın'ın yaptığı çalışmada, eğitim grubundakilerin %32.2'si kontrol grubundakilerin %72'si altı aylıktan önce formül mama-ek gıda vermiş. Eğitim verilen

gruptakilerin %67.8'i kontrol grubundakilerin %28'i ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmiş. Altı aydan az tek başına anne sütüyle beslenmeyi etkileyecek en önemli faktörün biberonla beslemenin olduğu saptanmış (113).

İmdad ve ark.'nın 2011 yılında yaptığı çalışmada, doğum öncesinde verilen emzirme danışmanlığı postpartum dört-altıncı haftalara kadar emzirmede etkili olduğu prenatal ve postnatal dönemlerdeki danışmanlığınca ilk altı ay yalnızca anne sütü verebilme sıklığında anlamlı derecede artma sağladığı bildirilmiş (142).

Gözükara'nın 2012 yılında yaptığı çalışmada müdahale grubundaki bebeklerin %51.6'sının kontrol grubundakilerinse %12.9'unun doğum sonrası altı ay tek başına anne sütüyle beslendiği saptanmış (107). 2014 yılında Batman'ın yaptığı çalışmada web tabanlı eğitimin sonrasında %60.3 çalışma grubunda emzirilen bebekler, %54.7 kontrol grubundakiler, biberon ile anne sütü alan çalışma grubu %20.7, kontrol grubu %21.9'dur (118). Foster ve ark.'nın 2014 yılında Avustralya'da yaptığı çalışmada gebelik döneminde 1.5 saat süren iki grup eğitimi ve sonrasında hastaneden taburcu olduktan sonra bebek 12 haftalık olana kadar haftalık telefon görüşmesi ardından üç ile altı ay arası daha az sıklıkta telefon görüşmesiyle destek verilmiştir. Eğitim grubunda ilk altı ay da sadece anne sütü verme oranı %45, kontrol grubunda %35'dir (28). Yılmaz'ın 2016 yılında yaptığı çalışmada annelere taburculuk öncesi eğitim verilmiş ve altıncı ayın sonunda tekrar görüşülmüş. Bebeklerini 6 aylık olana kadar yalnızca anne sütüyle besleyenler oranı eğitim verilen grupta %61.7, kontrol grubundaysa %60.0'dır. Gruplar arasında tek başına anne sütüyle beslenme süresi açısından anlamlı fark bulunmamış (1). 2016 yılında Uçan ve ark.'nın çalışmasında müdahale grubuna doğum öncesi dönemde evlerinde ya da aile sağlığı merkezlerinde eğitim verilmiş. Eğitimler; ebeveynlere doğumda ve ilk 48 saat içinde doğum yaptıkları hastanede, doğum öncesi, on beşinci günde, kırk birinci günde ise ev ziyaretlerinde ya da ASM'nde görüşülmüş. Ayrıca ebeveynlere telefon ile danışmanlık verilmeye devam edilmiş. Çalışmanın sonucunda, müdahale grubunda olan annelerin ilk üç ay tamamının, altıncı ayda da %86.7'sinin tek başına anne sütü verdikleri, kontrol grubundakilerin ise ilk üç ay %63.3 civarında olan sadece anne sütü verme oranı altıncı ayda %18.3'e gerilediği görülmüş ve iki grup arasındaki farklılık önemli bulunmuş (24).

Lumbiganon ve ark.'nın 2016 yılında yaptığı çalışmada gebelerle yapılan eğitim müdahale çalışmalarının anne sütü verme sürelerini uzattığı saptanmış (144).

Çınarlı ve ark.'nın 2017 yılında yaptığı çalışmada çocuk polikliniğine gelen annelerden veriler şu şekilde toplanmıştır: Ön test, eğitim uygulaması ve son test. Ön test uygulamasından sonra örneklem grubunu oluşturan 120 anneye anne sütüyle emzirmenin önemi, emzirmenin gerekliliği konularıyla ilgili eğitim verilmiş eğitim öncesi ve sonrası veriler karşılaştırılmış. Bebeklerin beslenme durumları incelendiğinde %64.2'sinin 0-5 aylık arasında bebeklerinin olduğu, %51.7'si halen emzirmeye devam ettiği, bebeklerine ek gıda başlama altıncı aydan sonra %64.2 olduğu belirtilmiş (40).

Yılmaz ve ark.'nın 2017 yılında yaptığı çalışmada eğitim grubundaki ebeveynlere araştırmacılar tarafından annelere taburculuk öncesi anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim yapılmış. Müdahale grubundakilerin %61.7'si, kontrol grubundakilerin %60'ı bebeklerini ilk 6 ay tek başına anne sütüyle besledikleri ve yalnızca anne sütüyle emzirilme ay süreleri ortalaması müdahale grubun 5.25 ± 1.23 , kontrol grubu 5.13 ± 1.30 ay bulunmuş (41).

Literatür incelemesine bakıldığında anne sütü ve emzirme eğitimi çeşitli çalışmalarla yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalarda görüldüğü gibi annelere taburculuk öncesi verilen emzirme eğitimleri sadece anne sütü ile beslemeyi etkilemekte yeterli düzeyde değildir ya da kısa dönemli eğitimler doğum sonrası ilk emzirme zamanına ve hastane ortamındaki emzirme süresine etki etmektedir, ilk 6 aylık dönemde tek başına anne sütü verme süresine etki etmemektedir.

Anne sütü ve emzirme eğitimi verilen çalışmalar genelde bebekleri yanında olan annelere yapılmaktadır ve bebeği yoğun bakımda yatan annelere yönelik yapılan eğitim çalışmalarının büyük çoğunluğu hastane ortamında gerçekleştirilmiştir.

Bebeği yenidoğan yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra ev ortamında anneye destek olan çalışmalar yok denilecek kadar azdır.

Bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde herhangi bir sebepten dolayı yatması ve ayrı kalma durumu anne babada stres ve kaygı artışına yol açmaktadır. YYBÜ'nde kaygı oluşturan etmenler oldukça çeşitlidir. Bazıları hem bebekte hem de ailede yetenek gelişimini kısıtlar. Doğum ve yoğun bakım ünitelerinin çevresel faktörleri ve yenidoğanın hassas vücut yapısı, fiziksel kırılganlık ile immatüritesi böyle bir tablo oluşmasından sorumludur. Bu nedenle yoğun bakımda yatma süreci ailenin kazandığı deneyimlerin onları olumlu etkilediği gibi olumsuz da etkileyebilmektedir. Bebeklerinin yanlarında olamayan annelerin annelik rollerini yerine getiremedikleri düşüncesi, sağlık ekibiyle iyi

iletişime geçilememesi, ünitenin araçları ve rutin çalışmalarının anlaşılmaması gibi faktörler anne babanın stresinin daha da artmasına sebep olur.

Sağlık personelinin desteği hastaneden taburcu olduktan sonra ev ortamında bulunmuyor. Özellikle annenin evde ilk 6 ay sadece anne sütü verebilmesi için doğru bilgilendirecek destekçiye ihtiyacı vardır.

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bütün anneler bebekleri yoğun bakımda yattıkları müddetçe anne sütü ve emzirme ile ilgili hastane personelinden eğitim almaktadır ve emzirme ile ilgili yaşadıkları sorunlar giderilmektedir. Bizim çalışmamızda bebek yoğun bakımdan taburcu olurken müdahale grubu annelerine verilen eğitim kitapçığı kontrol grubu annelerine de verildi. Ayda bir her iki grupta aranarak “Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme” formu dolduruldu ve kontrol grubu olağan eğitime bırakıldı. Müdahale grubu anneleriyle ise kendilerine uyan saatte istedikleri her zaman telefon görüşmeleri yapıldı.

Literatürdeki bazı çalışmalarda ev ziyaretlerine gidilerek bebeğin yakın takibi yapılmaktadır. Doğum sonrası taburcu olduktan sonra eve gelen annenin bebeğine, ev ortamına alışması zor bir süreçken eve gelen yabancı birini misafir etmesi kolay değildir. Ev ziyaretleri yapılarak anne sütü ve emzirme eğitimi vermek masraflı, zaman alıcı, eğitim veren ve alan için müsait zaman oluşturmak zor ve tedirginlik oluşturacak bir durumdur. Bu yüzden bizim çalışmamızda olduğu gibi telefon ile masrafı az, kolaylıkla müsait zaman oluşturarak görüşülüp danışmanlık programı sunmak çok önemlidir.

Bunun sonucunda ilk altı ay tek başına anne sütü alımını artırıp ek gıdalara başlama süresini uzatarak verilen eğitimin verimliliği istatistiksel olarak belirtilmiştir. Bu sonuçlar literatürle karşılaştırıldığında, araştırmamızda hem sadece anne sütü alma hem de devam etme oranlarının Uçan ve Forster’in çalışmasına benzer olduğu görülmektedir (28, 31).

Literatürde anne sütü ve emzirme ile ilgili yapılmış çalışmalarda biberon ve emzik kullanımı incelendiğinde;

Tunçel ve ark.’nın çalışmasında emzik kullanma oranı %31.3, biberon kullanma oranı %42.9 olduğu saptanmış. Yalancı emzik ve biberon verilmeyen bebeklerin istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha uzun süre emzirildiği görülmüş (133).

Yıldız ve ark.'nın 2008 yılında yaptığı çalışmada anneler bebeklerine %39.7'si emzik, %44.6'sı biberon vermektedir (81). Demir Gündoğan'ın çalışmasında ilk altı ayda %47.8'inin emzik kullandığı, %30.8'inde biberon ile beslendiği saptanmış (24).

Küçüköğlu ve ark.'nın 2013 yılında yaptığı çalışmada klinikte yatarak tedavi gören yenidoğanların %37.5'inin biberonla beslendiği saptanmış (9).

Koç'un yaptığı çalışmada anneler bebeklerine %42.6 oranında emzik, %67.1 oranında biberon kullandıklarını belirtmiş (7). Yılmaz'ın 2016 yılında yaptığı çalışmada emzik ve biberon verme durumuna bakıldığında %51.7 eğitim grubundakiler, %50.0 kontrol grubundakilerin emzik ve biberon kullandıkları saptanmış. Grupların yalancı emzik ve biberon kullanma durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (1).

Çalık ve ark.'nın çalışmasında %44.9'unun emzik, %45.4'ünün biberon kullandığı saptanmış (19). TNSA 2013 verilerine göre; 6 aydan küçük bebeklerin biberon kullanma oranı %39.7'dir (92).

Literatür incelenmesinde, bebeklerin biberon ve emzik kullanımı emzirme süresini kısalttığı için önerilmemektedir. Çalışmalarda görüldüğü gibi emzik ve biberon kullanımı çok yaygındır.

Bizim çalışmamızda müdahale grubunun biberon (%37.5) kullanma oranı kontrol grubunun biberon (%45.5) kullanımından daha düşüktür.

Annelere verilen yetersiz eğitimde emzik ve biberon kullanımının emzirmede ve bebeğin ağız, diş sağlığında zararlı etkilerinin iyi bir şekilde anlatılmamış olması, annenin çalışması, çevre baskısı, mamalara, ek besinlere erkenden başlamak emzik ve biberonun kullanımının artmasına neden olmaktadır (7, 24, 133).

Literatürde anne sütü ve emzirme ile ilgili yapılmış çalışmalarda annelerin etkili emzirememe nedenleri incelendiğinde;

Binns ve Scott 2002 yılında yapılan çalışmada, taburculuk öncesi annelerin %16'sının anne sütü yetersizliği algısı sebebiyle emzirmeye erkenden son verdikleri ve %23'ünün taburcu olacağı dönemde anne sütü yetersizliği algısından dolayı anksiyete yaşadıklarını belirtmiş. Annelerden %5'i fizyolojik açıdan gerçek anlamda anne sütü yetersizliği yaşadıklarına rağmen, %5'inin bebeklerine süt yettirmeyeceği algısında olduklarını bildirmiş (145). Gölbaşı ve ark.'nın 2008 yılında yaptığı çalışmada ek gıdaya başlama zamanı %34.3' dördüncü aydan sonra, %21.4'ü birinci aydan sonra başladığı

saptanmış. Ek gıdaya başlama nedenlerine bakıldığında %41.4'ü bebeğe anne sütünün yetmediği düşüncesidir (64). Cömert'in 2011'de ki çalışmasında %40.5'i anne sütünün yeterli olmadığını düşünme, %34.9'u anne göğsünün yara ve çatlak oluşu, %29.8'i emzirme ile ilgili bilgi yetersizliğidir (58).

Chan ve ark.'nın 2013 yılında yaptığı çalışmada yoğun bakım ünitesinde bebeği bulunan anneler (%77) hastane içinde geçirdikleri süreçte anne sütü yetersizliği algısı nedeniyle bebekleri ek gıda ile beslendiklerini belirtmişler (146).

Güneş'in 2015 yılında yaptığı çalışmada %17.7'si emzirme döneminde memeyle ilgili sorun yaşarken, en çok yaşanan sorun çatlak-ağrılı meme başı olmuş (141).

Yılmaz'ın çalışmasında eğitim ve kontrol grubu anneleri 6 aydan daha kısa bebeklerini emzirme sebeplerine bakıldığında; %68.4'ü eğitim grubunda olan anneler, %64.4'ü kontrol grubunu oluşturan annelerin sütlerinin olmaması ya da yetersizliği, bebeklerinin doymaması ve başka besinlere de gereksinimi olduklarını düşünmesi belirtilmiş (1). 2016 yılında Bölükbaşı'nın yaptığı çalışmada anne sütü yetersizliği oranı %51.5'dir (147). Çınarlı ve ark.'nın 2017 yılındaki çalışmasında annelerin %72.4'ü bebeğini emzirmeme nedenlerinin anne sütü yetersizliği olduğunu belirtmiş (40). Çalık ve ark.'nın çalışmasında %26.0'sı anne sütü yetersizliğinden dolayı altı aydan daha az anne sütü verdiğini neden olarak göstermiş (19).

Literatürdeki çalışmalarda anneler en fazla sütlerinin olmadığından, yetmemesinden ve bebeklerinin doymamasından dolayı 6 aydan daha kısa emzirdiklerini belirtmektedirler. Yapılan çalışmalara bakıldığında bizim araştırma sonuçları desteklenmektedir. Bizim çalışmamızda da anne sütü yetersizliği oranı 1. ay %30.8, 2. ay %30.8, 3. ay %33.8, 4. ay %29.2, 5. ay %24.6, 6. ay %27.2'dir.

DSÖ doğum sonrası ilk 6 ay tek başına anne sütünü önermektedir. Sağlık istatistikleri 2014 yılına göre dünyada %36 oranında ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenildiği belirtilmiştir (92). Fakat sadece anne sütüyle beslenmedeki başarısızlığın ve ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranının düşük olma sebebi anne sütü içeriğiyle ilgili yeteri kadar eğitimin verilmediği ya da eğitimin ek gıdalara başlamanın ertelenmesine yönelik olmaması ve anne sütü yetersizliği algısının oluşması düşünülmektedir.

Çalışma bulgularımızda etkili emzirmemeye bağlı olarak yaşanan sorunları emzirme danışmanlığı olarak, emzirmeyi destekleyerek, anne sütü yetersizliğine neden

olan etmenler belirlenip anne sütü üretimi arttırılmaya çalışılır ayrıca; emzirmenin devamı için anne göğsü sorunlarının önlenmesi gereklidir.

Meme sorunlarının anne ile bebek ilişkisinin iyi kurulmadığı bununda anne sütünün yetersizliğine ve erkenden ek gıdaya başlamaya neden olacağı belirtilmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bebeklerin annelerine yönelik destek programının, anne sütü alma süresine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

- Bebeklerini daha uzun süre tek başına anne sütüyle besleyen ve ek gıdalara erken başlamayan grup eğitim alan anneler olmuştur.
- Araştırmaya alınan her iki gruptaki anneler sosyodemografik özellikleri bakımından karşılaştırıldığında; yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu açısından benzer oldukları saptanmıştır.
- Her iki grubun anneleri obstetrik ve bebeklere ait özellikler karşılaştırıldığında annenin gebelik sayısı, doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, doğum haftası ve doğum kilosu ortalamaları grupların benzerdir ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur.
- Müdahale ve kontrol grubunda doğumdan sonraki süreçte bebeklere verilen ilk gıda, ilk emzirme zamanı ve annelerin daha önce emzirme deneyimleri gruplar arasında benzerlik olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmiştir.
- Müdahale grubunun altıncı ayın sonunda bebeklerini emzirmeye devam etme oranı %87.5, kontrol grubunun altıncı ayın sonunda bebeklerini emzirmeye devam etme oranı %60.6'ya göre yüksek bulundu.
- Müdahale grubunun ortalama anne sütü alım süresi 166.9 gün (%95 CI: 154.1-179.6), kontrol grubunun ortalama anne sütü alım süresi 149.7 güne (%95 CI: 133.7-164.6) göre daha yüksek bulundu.
- Müdahale grubunun ilk 6 ayda tek başına anne sütüyle beslenme oranı %62.5, kontrol grubuna göre %15.2 daha yüksektir.
- Müdahale grubunun ortalama sadece anne sütü alım süresi 145.6 gün (%95 CI: 106.4-184.9), kontrol grubunun ortalama sadece anne sütü alım süresine 71.9 güne (%95 CI: 50.9-92.9) göre yüksek bulundu.
- Müdahale grubunun mamaya başlamama süresi ortalama 168.4 gün (%95 CI: 155.1-181.6), kontrol grubunun mamaya başlamama süresi ortalama 167.2 güne (%95 CI: 154.3-180.0) göre yüksek bulundu.

- Müdahale grubunun ek gıdaya başlamama süresi ortalama 178.1 gün (%95 CI: 173.0-183.2), kontrol grubunun ortalama ek gıdaya başlamama süresi 156.9 güne (%95 CI: 147.4-166.4) göre yüksek bulundu.
- Müdahale grubunun biberon kullanma oranı %37.5, kontrol grubunun biberon kullanma oranına %45.5 göre daha düşüktür.
- Annenin bebeğini doğumdan sonra 6 ay sadece anne sütüyle besleme kararı eğitim ile değiştirilebilmektedir.
- Ek gıdalara başlama zamanı ve mama başlamama durumu müdahale grubuna verilen eğitimin (sürekliliğinin) önemini ortaya çıkarmıştır.

Araştırma sonucunda verilen eğitimin tek başına anne sütüyle besleme süresine ve ek gıdalara başlama zamanına etkisi istatistiksel açıdan yüksek bulunmuştur.

Hastanedeki yoğunluk, sağlık ekibinin hasta sayısına göre daha az olması her zaman birebir eğitimlerin mümkün olmadığı ve annelere doğum sonrasında yalnızca hastanelerde yapılan emzirme danışmanlığının yetersiz kaldığı görülmektedir. Bununla birlikte taburculuk sonrasında emzirmenin etkin bir şekilde sürdürülmediği belirtilmektedir. Aile sağlığı merkezlerindeki takiplerin mesai saatlerinde olduğu için ve sorun olduğu anda annenin gitme imkanının olmaması her ihtiyaçta desteği sağlamamaktadır. Bu yüzden emzirmenin devam ettirilmesi, yaygınlaştırılması ve desteklenmesi için bütün ihtiyaç halinde annenin istediği zaman ulaşabileceği telefon ile birebir eğitimler veren emzirme danışmanı olması önem taşımaktadır. Hastanede ebe ve hemşirelerden emzirme danışmanlığı alan anneler emzirme konusunda başarılı olmaktadır. Fakat ev ortamında bu başarı desteksiz devam etmemektedir. Başarının hastane içinde olduğu gibi ev ortamında da devam edebilmesi bilgi sahibi ve eğitilmiş kişilerin desteğiyle olabilir. Mevcut eğitim yetersiz, bizim çalışmamızda verilen destek etkin bir müdahale sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bebeklerin annelerine yönelik destek programının, anne sütü alma süresine etkisini araştırmak için yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Anne sütüyle beslemenin en az altı ay boyunca sürdürülmesi için annelere doğumdan önce ve doğumdan sonra emzirme konusunda eğitim verilmesi ardından evde takibin anne desteğinin daha sık ve etkin olması gereklidir. Yenidoğanın anne yanında değil de yoğun bakımda yatması anne için kaygı, stres, üzüntü ve süt kesilme durumunun

başlı başına nedenidir. Yoğun bakım ünitelerinde kaygı oluşturacak etkenler çok fazladır. Bebeklerin vücut yapılarının hassas olması, bebeklerinin yanlarında olmayan annelerin annelik rollerini yerine getiremediği düşüncesi, sağlık ekibiyle yeterli iletişime geçilememesi, ünite içi araçların ve rutinlerini anlayamama gibi faktörler ebeveynin stresini artırır. Annenin sütünün kesintiye uğramasına ya da geç gelmesine sebep olur. Bu yüzden annenin kendisini iyi ve güçlü hissetmesini sağlayan çok önemli faktör sosyal ve sözel destektir. Annenin performansındaki başarıyı artırma inancına yönelik; güven sağlamak, sözel destek ve samimi olmanın önemli olduğu ön görülmektedir. Hemşire, ebe, aile üyeleri, akran ve emzirme danışmanı gibi kişilerden sağlanan desteğin emzirme başarısında etkili olmaktadır. Başarılı emzirme; annelerin etkili desteklenip eğitim verilmesiyle gerçekleşmektedir. Annenin doğum sonrası ilk 4 ay da bebeğine yönelik becerileri gelişir bunun yanında özgüveni de artar. Annenin doğum sonrası ilk 2 hafta en çok yardıma ihtiyacı olduğu dönemdir. Annenin bu dönemde yardım ve destek görmesi özgüven algısını geliştirebilir.

- Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması ve anne sütünü artırma konusunda verilecek eğitimlerin kısa dönemli değil uzun süreli ve her ihtiyaç halinde olması dikkate alınmalı,
- Emzirmenin etkinliğinin artırılabilmesi için emzirme danışmanlığı yapabilen kişiler yetiştirerek birimlerin oluşturulması gerekmektedir.
- Sağlık ekibine (doktor, hemşire, ebe) anneleri yanlış yönlendirmemeleri için anne sütü ve emzirmenin önemiyle ilgili eğitimler verilmeli,
- Anne taburcu olup eve geldiğinde bebeklerinin bakımını özümsemektedir ve yeni bilgiler araştırma içindedir. Bu durum da annenin doğumdan sonra evdeki ilk günlerinde sağlık personeli tarafından yakın takibe alınması önemlidir. Bu takibin ev ziyaretleriyle yapılması da önemli fakat telefon ile takibe göre daha masraflı, zaman alıcı, süre sıkıntısı, müsait olmama durumu, misafir ağırlama telaşı gibi etkenler olumsuz etkilemektedir. Telefon ile evde danışmanlık hizmetinin devamlılığı sağlanmalı,
- Çalışmamızda annelere telefon ile ulaşıldığında hemşire hanım müsait değilim yarım saat sonra arar mısınız ya da akşama görüşelim gibi ifadelerle görüşmemizi rahatlıkla erteleyebildik.

- Araştırma sonuçlarının aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelleri ile paylaşılması gerekir.
- Annelere verilen kitapçık ve kişisel görüşme eğitimleri etkin danışmanlık haline getirilebilmesi önerilir.
- Bebeğe anne sütü dışında başka gıdalar vermeyi düşünen annelerin uygulayacakları besinlerin bebek için zararları konusunda tekrar tekrar bilgilendirilmesi, mümkün ise aile büyüklerinin de bu eğitimde yer alması sağlanarak anne sütüyle beslenmenin önemi vurgulanmalı, annelerin büyük çoğunluğu emzirmeyi sonlandırma nedeni olarak bebeklerinin anne sütü yetersizliğinden emmediğini biberon ve mamaıyla besleme sonrasında emmediğini veya çalışmaya başladığından emzirmenin azalıp sonlandığını belirttiklerinden dolayı biberon ve mama kullanımı kesinlikle azaltılmalı ve annenin bebeği sadece anne sütü aldığı sürede çalışmayıp yanında olması gerektiğine dikkat çekilmeli,
- Annelere verilen eğitimde özellikle ilk dört-altı haftalık dönemde fazlaca desteğe ihtiyaçlarının olmasının yanında 6. ayda ek gıdaya başlayacakları dönemde de çok fazla sorular sorup destek istemişlerdir. Bu nedenledir ki ek gıdaya başlama döneminde doğru zamanda, doğru bir şekilde ve doğru besinle başlayabilmek için her zaman ulaşabilecekleri yakından takip edebilecek bir destekçinin olması önerilir.
- Annelerin telefon görüşmelerinin tamamlandığı durumda “sizinle görüşmelerimiz emzirme desteğinin yanında bizi psikolojik açıdan da çok rahatlatıyordu keşke 6. aydan sonrada devam etseydi, bitmesine üzüldük” gibi ifadelerle memnuniyetlerini dile getirdiler.
- Daha fazla benzer çalışmanın fazla katılımcı ile yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Yılmaz C (2016). Doğum sonrası erken önemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Yüksek Lisans Programı, Aydın.
2. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 6(1): 63-70.
3. Dikbaş E (2012). Düşük ve normal doğum ağırlıklı bebeklerin 12 aylık büyümesinin izlemi ve büyümeyi etkileyen faktörler. Uzmanlık tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli.
4. Gökçeoğlu E (2014). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ile sütün yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
5. Dinçtürk C (2006). Bir ve birden fazla çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Afyon Karahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.
6. Bayram F (2006). Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Afyon Karahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.
7. Koç M (2014). 0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
8. Kaynar Tunçel E, DüNDAR C, Pekşen Y (2005). Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 6(1): 43-48.
9. Küçüköğlü S, Çelebioğlu A (2014). Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2(1): 1-11.

10. Güraslan Baş N (2014). Sezaryen ile doğum yapan annelere verilen emzirme danışmanlığının yenidoğanın ilk emzirilme zamanına vücut ısısına ve emme başarısına etkisi. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
11. Bostancı G, İnal S (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.
12. Başgöl Ş, Oskay Ü (2014). Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 17(2): 125-129.
13. Irmak N (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. The Journal of Turkish Family Physician 7(2): 27-31.
14. Akyüz A, Kaya T, Şenel N (2007). Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(5): 331-335.
15. Gönenç İM, Vural G (2015). Epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezişiz vajinal doğum yapan primipar annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 68(2): 81-86.
16. Başer DA, Sönmez CI, Arslan M (2018). Kocaeli ilindeki aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri. Konuralp Tıp Dergisi 10(1): 34-40.
17. Bilgin Şahin B, Özyurt BC (2017). Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. Turkish Journal of Public Health 15(3): 164-175.
18. Özsoy S (2014). Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 22(2): 84-93.
19. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(3): 80-91.
20. Kaynar Tunçel E, Dünder C, Canbaz S, Pekşen 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.

21. Durduran Y, Bodur S (2013). İntörnlerin anne sütü ve bebek dostu hastane uygulaması ile ilgili bilgi ve farkındalık durumu. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 20(1): 23-26.
22. 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.
23. Yanikkerem E, Ay S, Göker A (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. Van Tıp Dergisi 21(1): 6-16.
24. Demir Gündoğan B (2012). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
25. Öztürk H, Demir Ü (2001). Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 4(2): 58-62.
26. Cangöl E, Şahin NH (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 45: 100-105.
27. Atıcı A, Polat S, Turhan AH (2007). Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences 3(6): 1-5.
28. Forster DA, McLachlan HL, Davey MA, Amir LH, Gold L, Small R, Mortensen K, Moorhead AM, Grimes HA and Hore FEM (2014). Ringing Up about Breastfeeding: a randomised controlled trial exploring early telephone peer support for breastfeeding (RUBY) - trial protocol. BMC Pregnancy and Childbirth 14: 177.
29. Niela-Vilén H, Axelin A, Melander HL, Salanterä S (2015). Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media. Maternal and Childbirth Nutrition 11: 712-726.
30. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 53: 189-197.
31. Uçan S (2016). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.

32. Önay Derin D, Keskin S (2012). Hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgileri: Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Örneği. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 40(2): 113-119.
33. Eryılmaz G (1998). Erzurum bölgesinde emziren annelerin emzirme işlemi hakkındaki bilgi düzeyleri, uygulamalarının belirlenmesi ve hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1(2): 1-10.
34. Şengül AM, Yıldön Ş, Sargın M (2005). Annelerin emzirme konusunda bilgi ve tutumları. *Göztepe Tıp Dergisi* 20: 104-107.
35. Onbaşı Ş, Duran R, Aladağ Çift Demir N, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N (2011). Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi* 46: 75-80.
36. Kaya D, Pirinççi E (2009). 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 8(6): 479-484.
37. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 48: 226-233.
38. Cantürk D (2018). Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
39. Ayhan E (2016). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi büro ve temizlik iş kolunda çalışan kadınlarda toplumsal cinsiyet algısının emzirmeye etkisinin değerlendirilmesiyle ilgili niteliksel bir çalışma. Tıpta uzmanlık tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir.
40. Çınarlı T, Sağlam Z, Koç Z (2017). Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(1): 1-13.
41. Yılmaz C, Taşpınar A (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6(3): 25-34.

42. Erenel AŞ, Ünal Toprak F, Gölbaşı Z, Pelit Aksu S, Arslan Gürcüoğlu E, Uçar T, Vural G (2017). Sağlık personelinin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesine yönelik çok merkezli bir çalışma. *Global Media Journal* 28: 107-111.
43. Koç Ö, Özkan H, Sidar N, Can D (2017). Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine* 7(2): 175-183.
44. Ünsür EK, Gündoğan BD, Ünsür MT, Okan FF (2014). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Family Medicine* 3(1): 33-40.
45. Işık Koç G, Tezcan S (2005). Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(2): 1-13.
46. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52: 122-127.
47. Nagulesapillai T, MSc, McDonald SW, PhD, Fenton TR, PhD, Mercader FG, BHSc, Tough SC, PhD (2013). Breastfeeding difficulties and exclusivity among late preterm and term infants: Results from the all our babies study. *Canadian Journal of Public Health* 104(4): 351-356.
48. Bellù R, Condò M (2017). Breastfeeding promotion: Evidence and problems. *La Pediatria Medica e Chirurgica - Medical and Surgical Pediatrics* 39(2): 153-156.
49. Jolly K, Ingram L, Khan KS, Deeks JJ, Freemantle N, MacArthur C (2012). Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: Metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ* 344: d8287. Doi: 10.1136/bmj.a2752.
50. Amir LH (2014). Managing common breastfeeding problems in the community. *BMJ* 348: g2954. Doi: 10.1136/bmj.g2954.
51. Erkaya R, Gürsoy AA, Güler H (2015). Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik aldıkları besinler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(3): 373-387.

52. Gölbaşı Z, Koç G (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 15(1): 16-31.
53. Kadioğlu M, Hotun Şahin N (2014). Anne sütü bağışı: Türkiye’deki durum. Journal of Health Sciences and Professionals 1(2): 102-114.
54. Özsoy Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G (2013). Annenin ilaç kullanması ve emzirmeyi sonlandırma: Olgü sunumu. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 14(1): 43-46.
55. Bıçakçı H (2010). Doğum sonrası annelerin öz-bakım gücünün hastane taburculuğuna hazır oluşluklarına etkisi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
56. Telatar B, Vitrinel A, Akın Y, Cömert S (2008). Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinden izlenen bebeklerde anne sütü ile beslenme durumu. Bakırköy Tıp Dergisi 4: 144-147.
57. Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, 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.
58. Cömert G (2011). Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
59. Şahin G (2008). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul.
60. Bülbül S, Kılınçkaya MF (2013). 0-2 yaş grubu bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve etkileyen faktörler. KÜ Tıp Fakültesi Dergisi 15(1): 15-20.
61. Aslan Y, Ege E (2016). Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. Journal of Human Sciences 13(2): 3160-3172.
62. Tatar GM, Günay O (2009). Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. Sağlık Bilimleri Dergisi 18(3): 175-186.

63. an G, Topbaş M (2007). Anne sütünün saklanması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(5): 375-379.
64. elik V (2015). Preterm bebeklerde emzik verme yönteminin tam anne memesine geçiş ve emme başarısı üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
65. Bülbül HS (2005). Bin yıl hedefleri. ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 48(1): 1-7.
66. Yiğitbaş , Kahriman İ, Yeşilçiçek alık K, Kobyay Bulut H (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(2): 49-59.
67. z NS (2019). Tipik gelişen ve otizm spektrum bozukluğu olan çocukların yeme davranışları ve ebeveynlerin yemek zamanı tutumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı, Ankara.
68. Ekşioğlu A, Yeşil Y, eber Turfan Eş (2015). Annelerin süt bankası hakkındaki görüşleri: İzmire rneği. Türk Pediatri Arşivi 50(2): 83-89.
69. Giray H (2004). Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 13(1): 12-15.
70. ee  (2011). alışan annelerin emzirme özelliklerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
71. Samur G (2008). Anne Sütü. Klasmat Matbaacılık, Ankara 5: 3-21.
72. Kurnaz D (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
73. Köksal G, zalp İ (1983). Ankara ve çevresinde anne sütü ile beslenme durumunun saptanması. Beslenme ve Diyet Dergisi 12: 19-32.
74. Duran S (2018). Annelerin ilk 6 ayda bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarının saptanması. Yüksek lisans tezi, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Lefkoşa.

75. Dalgıç N, Hızal S, Köse MR (1998). Ankara'nın on merkez ilçesinde anne sütü ile ilgili bilgi tutum ve davranışların incelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 51(3): 137-143.
76. Alberdi G, O'Sullivan EJ, Scully H, Kelly N, Kincaid R, Murtagh R, Murray S, McGuinness D, Clive A, Brosnan M, Sheehy L, Dunn E, McAuliffe FM (2018). A feasibility study of a multidimensional breastfeeding-support intervention in Ireland. Midwifery 58: 86-92.
77. Ortak Basın Toplantısı (2008). Dünya Emzirme Haftası. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni 18: 23.
78. Kayhan Tetik B (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. Ankara Medical Journal 16: 115-118.
79. Pineda R (2011). Direct breast-feeding in the neonatal intensive care unit: Is it important? Journal of Perinatology 31: 540-545.
80. Erdoğan Ç (2015). Denizli il merkezinde 0-12 ay arası bebeği olan annelerin ani bebek ölüm sendromu konusunda riskli davranışlarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli.
81. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O (2008). Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 61(2): 61-67.
82. Taş Arslan F, Yeniterzi E (2013). Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. Perinatoloji Dergisi 21(2): 77-84.
83. Alparslan Ö (2013). Yenidoğan yoğun bakım hastalarında duyuşsal algılamada bozulma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 17(2): 59-67.
84. Sarper C (2015). Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda erken ten temasının, emzirme yeterliliğine etkisi. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
85. Ulusoy MN (2010). Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyon sıklığının bebeklerin beslenme ve büyümesi ile ilişkisinin longitudinal incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

86. Yavuz DE, Alpar ŞE (2018). Yenidoğan ve süt çocuklarında girişimsel ağrı ve non-farmakolojik yönetimi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 49(1): 169-178.
87. Yiğit Ş, Ecevit A, Altun Köroğlu Ö (2018). Yenidoğan döneminde ağrı ve tedavisi rehberi. Türk Pediatri Arşivi 53(1): 161-171.
88. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T (2012). Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye’de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma Türk Pediatri Arşivi 47: 99-103.
89. Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C (2010). Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. Türk Pediatri Arşivi 45: 309-314.
90. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A (2010). Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. Çocuk Dergisi 10(2): 82-85.
91. Başkale H, Serçekuş P (2014). Anne sütünün saklama koşullarına yönelik güncel bilgi ve uygulamalar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 7(4): 311-314.
92. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013). Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara 3: 157-177.
93. Colaizy TT, Morriss FH (2008). Positive effect of NICU admission on breastfeeding of preterm US infants in 2000 to 2003. Journal of Perinatology 28: 505-510.
94. Akova S, Yazar AS, Güven Ş, Aydoğdu S, Toklucu MÖ, Tamer C (2012). Anne sütü alan bebeklerin 0-36 ay arası büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi 39(4): 542-546.
95. Zachariassen G, Faerk J, Grytter C, Esberg BH, Juvonen P, Halken S (2010). Factors associated with successful establishment of breastfeeding in very preterm infants. Acta Paediatrica 99: 1000-1004.
96. Mızrak B (2017). Emzirme motivasyonu ölçeğinin türkçeye uyarlanması, emzirme motivasyonunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Doktora tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
97. Anne Sütü ve Emzirme. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı. Erişim: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/eklenti/14432,anne-sutu-halk-egitim-sunusu-21012013ppt.ppt?0>.

98. Çalışkan Z, Bayat M (2011). Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: Bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(2): 23-30.
99. Köksal G (2008). Bebek Beslenmesi. Klasmat Matbaacılık, Ankara 1: 3-31.
100. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi (2016). İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Erişim: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0>.
101. Tezergil B (2007). Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye alışkın düşünceler ve uygulamaları. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
102. Aytekin A, Albayrak EB, Küçükoğlu S, Caner İ (2014). Erken doğmuş bebeklerde kaşık ve biberonla beslenme yöntemlerinin tam anne memesine geçiş süresi ve emme başarısı üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi 49(4): 307-313.
103. Sülü Uğurlu E, Çakal MM, Avşar A (2017). Annelerin 0-1 yaş arası bebeklerinde emzik kullanma durumları. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 10(3): 10-15.
104. Üstüner F, Bodur S (2009). Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. Genel Tıp Dergisi 19(1): 25-32.
105. Dosani A, Hemraj J, Premji SS, Currie G, Reilly SM, Lodha AK, Young M, Hall M (2017). Breastfeeding the late preterm infant: Experiences of mothers and perceptions of public health nurses. International Breastfeeding Journal 12(1): 1-11.
106. Yiğit F, Arslan H (2008). Bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirilmesi için bir araç: İmdat. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 39(2): 77-84.
107. Gözükar F, (2014). Key factor for achievement of breastfeeding: Providing father support and roles of nurses. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 11(3): 289-296.
108. Çelebioğlu A, Polat S (2008). Hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye yatırılan yenidoğanların annelerinin kaygı düzeyi, etkileyen faktörler ve bilgilendirmenin kaygıyı azaltmadaki rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(2): 47-54.

109. Aykanat B, Gözen D (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(1): 683-695.
110. Bakiler AR, Özgür S, Arun Özer E (2005). Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi 15(2): 111-115.
111. Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S (2010). Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 7(1): 63-84.
112. Arabacı Z, Yıldırım JG, Dünder BN, Kadam Z (2016). Bebeklerde uygulanan geleneksel yöntemler. Çocuk ve Medeniyet 1: 61-86.
113. Yalçın H (2011). Anne adaylarına verilen eğitimin (ASBEP) gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalara etkisi (Karaman ili örneği). Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Konya.
114. Samlı G, Kara B, Cöbek Ünalın P, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS (2006). Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: Niteliksel bir araştırma. Marmara Medical Journal 19(1): 13-20.
115. Yücecan S, Pekcan G, Akal E, Eroğlu G, Açık S, Rakıcıoğlu N, Tayfur M (1993). Ankara, İstanbul, Muğla, Yozgat, Sivas ve Tokat illerinde 0-2 yaş grubu çocuk sahibi annelerin beslenme bilgi düzeyi ve uygulamalarının saptanmasına yönelik bir araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi 22(1): 27-42.
116. Çelik AS, Çapık A, Engin R (2012). Erzurum'da gebelik ve doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 15(4): 262-267.
117. Karabulut İ (2013). Doğum sonu birinci ve dördüncü aylarda maternal bağlanmanın postpartum depresyon ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
118. Batman D (2014). Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine uygulanan web tabanlı eğitimin bebeğin bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.

119. Yıldırım M, Şahin K, Elevli M, Selçuk Duru HN, Çivilibal M (2015). Bebeklerde beslenme şeklinin büyüme üzerine etkileri. Haseki Tıp Bülteni 53(3): 199-203.
120. Küçükoğlu S, Aytekin A, Ateşyan S (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 4(2): 71-78.
121. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A (2008). Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. Çocuk Dergisi 8(4): 221-234.
122. Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekci F (2009). yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri bakım alan annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12(4): 66-73.
123. Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 51: 104-109.
124. Yüzer S, Yiğit R, Taşdelen B (2006). Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(4): 54-62.
125. Erdeve Ö (2009). Aile merkezli bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi tasarımı da ailenin yeri. Gülhane Tıp Dergisi 51: 199-203.
126. Çelen R (2013). Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
127. T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Erişim: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/eklenti/9281,emzirme-danismanligi-el-kitabi-icin-tiklayinizpdf.pdf?0>
128. Köksal G (2007). Tamamlayıcı besinler ve bebek beslenmesindeki önemi. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences 3(6): 6-11.
129. T.C. Sağlık Bakanlığı Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Temel Mesajlar. Erişim: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/eklenti/9283,resimli-emzirme-rehberi-icin-tiklayinizpdf.pdf?0>

130. Aydın EK (2014). Son trimestirdeki primipar ve multipar gebelerin beslenme ve kilo durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum.
131. Yalçınöz Baysal H, Türkoğlu N, Küçüköğlu S (2014). Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 4(1): 31-36.
132. Küçüköğlu 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.
133. Tunçel EK, Dündar C, Pekşen Y (2005). Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. The Medical Journal of Kocatepe 6: 43-48.
134. Onay D, Akman M, Akdeniz S, Kacaroglu Vicdan A (2009). Breast-feeding behaviours of the mothers. Pakistan Journal of Nutrition 8: 1126-1131.
135. Çifçili SY, Akgün TY, Akman M, Ünalın PC, Uzuner A, Kalaca S (2011). Risk factors for early weaning among babies followed-up in a baby-friendly primary care unit in İstanbul. Nobel Medicus 7(3): 66-71.
136. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Çocuk Dergisi 11: 5-13.
137. Şafak Ç, Ata Tutkun N (2015). Anne sütü ile beslenme sürelerinin yaşam çözümlemesi ile incelenmesi: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti örneği. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 5(3): 167-176.
138. Chaves RG, Lamounier JA, Cesar CC (2007). Factors associated with duration of breastfeeding. Jornal de Pediatria 83: 241-246.
139. United States (2013). Breastfeeding report card. Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2013breastfeedingreportcard.pdf>.
140. Robert E, Coppieter Y, Swennen B, Dramaix M (2014). Breastfeeding duration: A survival analysis- data from a regional immunization survey. Biomed Research International 1: 1-8.

141. Güneş M (2015). Erciyes Üniversitesi Hastaneleri'nde çalışan sağlık personeli annelerin emzirme durumu ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
142. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA (2011). Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health* 11(3): 24.
143. Durand M, Labarere J, Brunet E, Pons JC (2003). Evaluation of a training program for healthcare professionals about breast-feeding. *European Journal of Obstetrics Gynecology Reproductive Biology* 106: 134-138.
144. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M (2012). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 12: 1-95.
145. Binns CW, Scott JA (2002). Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review* 10: 13-19.
146. Chan SM, Nelson EA, Leung SS, Li CY (2000). Breastfeeding failure in a longitudinal postpartum maternal nutrition study in Hong Kong. *Journal of Paediatric & Child Health* 36: 466-471.
147. Bölükbaşı H (2016). Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.



EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Birey Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ BİREY ONAM FORMU

Anne sütü doğumdan itibaren bebeğin en temel besinidir. Hastalıkları önlemesi, ekonomik, doğal, temiz, kolay ulaşılabilir, ideal bir besin olması nedeni ile en uygun beslenme biçimidir ve hiçbir besin anne sütünün sağladığı yararı sağlamamaktadır.

Bu bilinçle tüm annelerin bebeklerine anne sütü vermesi desteklenmektedir. Anne ve bebeğin çeşitli nedenlerle ayrı kalması anne sütü alma durumunu etkileyebilmektedir.

Bu çalışma; yenidoğan yoğun bakım ünitesi birinci basamak düzeyden taburcu olan bebeklerin annelerine yönelik yapılacak destek uygulamalar ile anne sütü alma süresi üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz iletişim ve bazı bilgileriniz alınacaktır. Bilgileriniz çalışmayı yürüten araştırmacılarca muhafaza edilecek ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çalışmada müdahale ve kontrol grubu olmak üzere iki grup olacak gönüllü anneler arasında kura çekilerek grupları belirlenecek. Bebeğiniz altı aylık olana kadar ayda bir kez tarafımdan aranacak, sizden bebeğin beslenmesi konusunda bilgiler alınacaktır.

Bu çalışmayla elde edilecek bilgiler hastaneden taburcu olan bebeklerin anne sütüne devam edebilmeleri için izlenecek yol konusunda çok önemli bilgiler elde etmemizi sağlayacak.

Araştırmanın her aşamasında çalışmaya katılmayı reddetme veya araştırma başladıktan sonra çalışmadan çıkarılma veya araştırmacıya haber vererek devam etmeme hakkına sahipsiniz.

Bu çalışma gönüllü annelere yapılarak kuruma ve sizlere hiçbir ek maliyet gerektirmemektedir. Yeterli anlaşılmayan ya da sorunuz olursa araştırmacıya sorabilirsiniz.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

KTÜ Farabi Hastanesi

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Öğrencisi

Zehra HİÇYILMAZ

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici cevaplar aldım. Araştırmaya katılmayı, araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kendi rızamla kabul ediyorum.

Tarih :/...../.....

Annenin Adı-Soyadı:

İmza:

Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

BİRİNCİ BASAMAK YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN TABURCU OLAN BEBEKLERİN ANNELERİNE YÖNELİK DESTEK PROGRAMININ ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİNE ETKİSİ; RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

AÇIKLAMA: Araştırmamızda vereceğiniz yanıtlar bilimsel araştırmalar dışında kullanılmayacak, cevaplarınız gizli tutulacaktır.

Adı: _____ Telefon Numarası: _____
Soyadı: _____ Grubu: () Müdahale Grubu
Taburculuk Tarihi: / / () Kontrol Grubu
Doğum Tarihi: / /

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaşınız?.....
2. Eğitim durumunuz (*Lütfen son bitirdiğiniz okula göre cevap veriniz.*)
() Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul
() Lise () Üniversite () Diğer.....
3. Çalışma durumunuz?
() Çalışıyor () Çalışmıyor
4. Ailenin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?
() Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla () Gelir giderden az
5. Toplam gebelik sayınız:.....
6. Kaçınıcı gebeliğiniz:.....
7. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?.....
8. Doğumu kaçınıcı gebelik haftasında gerçekleştirdiniz?.....
9. Doğum şekliniz?
() Normal Doğum () Sezaryen
10. Bebeğinizin doğum kilosu?.....
11. Bebeğinizin **İLK** gıdası ne oldu?
() Anne sütü () Şekerli su () Mama () Su () Diğer.....
12. Bebeğinizi **İLK KEZ** ne zaman emzirdiniz?
() İlk yarım saatte () İlk yarım saat-bir saat arası
() İlk bir saatten sonra () Diğer.....
13. Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu?
() Evet(.....süre/ay) () Hayır

Ek 3. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Kitapçığı



Bu kitapçık Hemşire Zehra HİÇYILMAZ tarafından Prof. Dr. Gamze ÇAN danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez çalışması kapsamında Prof. Dr. Yakup ASLAN ve Dr. Öğr. Üye. Şebnem KADER' in destekleri ile hazırlanmıştır.

İÇERİK

Anne Sütünün Özellikleri	3
Anne Sütünün Faydaları	4
Emzirmenin Anne Açısından Yararları	5
Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları	6
Anne Sütünün İleri Yaşama Etkileri	7
Emzirmeye Başlamadan Önce Annenin Dikkat Etmesi Gereken Hususlar	8
Emzirmeye Ne Zaman Başlanılmalıdır?	9
Sadece Anne Sütü ile Ne Kadar Emzirilmelidir?	9
Bebek Ne Kadar Sıklıkta Emzirilmelidir?	10
Geceleri de Emzirmek Gerekli midir?	11
Anne Sütünün Yeterli Olduğu Nasıl Anlaşılır?	12
Anne Sütünün Bol Gelmesi Neye Bağlıdır?	13
Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi	14
Anne Sütünün Verilemeyeceği Durumlar	15
Doğru Emzirme ve Bebeğe Doğru Pozisyon Verme	16
Memeye İyi Yerleşmiş Bir Bebeğe Dışarıdan Bakıldığında Pozisyonu	17
Emzirme Sonrasında Bebeğin Gazı Çıkarılmalı mıdır?	19
Bebeğin Gazını Çıkarmak İçin Pozisyon	19
Emzik ve Biberon Kullanımı	20
Meme Temizliği	21
Emzirme İle İlgili Memede Oluşan Ağrının Nedenleri	21
Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	22
Emzirme Süresi Boyunca Annenin Beslenmesi	23
Eş Desteği	24
Kaynaklar	25

Anne Sütünün Özellikleri

- Anne sütü doğumdan itibaren bebek için tek ve en iyi besindir.
- Anne sütünün hazmı kolaydır, kaynatmak gerekmez, doğal, daima taze, temiz ve bebeğe verilmek üzere hazırdır.
- Hiçbir besin anne sütünün sağladığı yararı sağlamamaktadır.
- Hastalıkları önlemesi, ekonomik olması ve kolay ulaşılabilir olması nedeni ile anne sütü ile beslenme bebekler için en uygun beslenme biçimidir.
- Emzirme sürecinde anne ile bebek arasında kurulacak olan bağ çocuğun psikolojik olarak sağlıklı ruhsal gelişim göstermesi yani kendini güvende hissetme duygusunu güçlendirir ve annenin daha huzurlu olmasını sağlar.



Anne Sütünün Faydaları

- Emzirme sadece bebeğin süt ile beslenmesi olmayıp, ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur. Yenidoğan bebeğe verilecek en iyi besin kendi annesinin sütüdür.
- Doğumdan sonra ortalama ilk hafta içinde salgılanan süte “**kolostrum**” veya halk tabiri ile “**ağız sütü**” denilir. Bu süt, yenidoğanın ilk günlerde enerji, sıvı ve besin gereksiniminin tümünü karşılar.
- Bebeklerin kendi immun (bağışıklık) sistemleri ilk aylarda yeterince gelişmemiştir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde bağışıklığın önemli öğelerinden biri olan antikor yapımı daha yüksek düzeydedir.
- Emzirmenin bebek için belirgin yararları vardır. Anne sütü bazı hastalıklara karşı koruyucu immünolojik (bağışıklık) faktörleri içerir.

Yenidoğan bir bebeğe İLK 6 AYLIK dönemde SADECE ANNE SÜTÜ verilmelidir.

Emzirmenin Anne Açısından Yararları

- Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlanması halinde uterus (ana rahmi) kasları oksitosin hormonunun etkisi ile kasılarak doğum sonu kanamayı azaltır.
- Emzirme ile annenin gebelikten önceki vücut ağırlığına dönmesi kolaylaşır.
- Emzirme uygun ve rahat bir işlemdir ve her yerde uygulanabilir.
- Emzirme anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesini ve annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar.

Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek Açısından Yararları

- Anne sütü, içerdiği yeterli vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lipid (yağ) miktarı ve bu besin kaynaklarının biyoyararlanımlarının (vücuda girip etki etmeleri) üstünlüğü ile bebeklerin tüm gereksinimlerini altı ay boyunca tek başına karşılayabilen harika bir besindir.
- Bağışıklık sistemini güçlendirir.
- Bebeği enfeksiyonlara karşı korur.
- Emzirme esnasında bebeğin annenin kucığında olması fiziksel temas sağlayarak bebeğin kendini güvenli hissetmesini ve anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını sağlar.
- Anne sütünün zararlı atığı olmadığından çevreye zarar vermez.
- Doğrudan bebeğe verildiği için mikroorganizmalarla (mikroplar ile) temas etmez.
- Anne sütü, inek sütü veya inek sütünden yapılmış formül sütlerden çok daha kolay sindirilir ve bu nedenle mide daha kısa sürede boşalır.
- Anne sütü ile beslenmede, emzirmenin sonuna doğru sütün yağ içeriği arttığı için bebekte doyumluk hissi oluşur ve memeyi bırakır, bu şekilde süt miktarı bebeğin gereksinimine göre ayarlanmış ve bebek obeziteden korunmuş olur.

Anne Sütünün İleri Yaşama Etkileri

- Anne sütü ile beslenmenin sağlığa olumlu etkileri sadece verildiği süre ile kısıtlı değildir. Anne sütü ile beslenen süt çocuğunun ileri yaşlarda da büyümesinin daha normal olduğu bilinmektedir.
- Emzirme ile bebeğin optimum (gereği kadar) beslenmesi sağlandığından, anne sütü ile beslenen bebeklerde çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar ve diş çürükleri daha seyrek olarak izlenir.
- İlk aylarda anne sütü ile beslenen bebeklerde lipolitik enzim (yağları parçalayan) sistemlerinin gelişimi daha erken aktive olduğundan ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi (kandaki yağ oranının normalden yüksek olması) ve ateroskleroz (damar sertliği) gelişim riski azalır.

Emzirmeye Başlamadan Önce Annenin Dikkat Etmesi Gereken Hususlar

- Bebeğin altı temiz olmalıdır.
- Her emzirmeden önce eller sabunlu su ile iyice yıkanmalıdır.
- Annenin göğüs uçları temiz olmalıdır.
- Anne, bebeği ile rahat bir yere oturmalıdır.



Emzirmeye Ne Zaman Başlanılmalıdır?

- Doğumdan sonra anne kendine gelir gelmez ilk yarım saat içinde süt gelmese de bebek anne memesine konularak emzirmeye başlanmalıdır. Emzirmeden önce bebeğe hiçbir içecek verilmemelidir. Bebek her istediğinde emzirilmeli, emzirilen bebeklere yalancı meme verilmemelidir.

Sadece Anne Sütü ile Ne Kadar Emzirilmelidir?

- İlk 6 ay bebeğe, anne sütüne ek olarak hiçbir besin verilmemesi, ek gıdalara 6 aydan sonra başlanması, bebek iki yaşına gelinceye kadar anne sütünün ek gıda desteği ile birlikte verilmeye devam edilmesi önerilmektedir. Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir.
- Anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk altı ay suya dahi ihtiyaçları yoktur.

Unutulmamalıdır ki;

- Anne sütü almak bebeğin, onu bebeğine vermek ise annenin **temel insan haklarından** biridir.
- Anne sütü yeterli olduğu sürece ilk altı ay bebeğe başka bir şey vermeye gerek yoktur.

Bebek Ne Kadar Sıklıkta Emzirilmelidir?

- Bebek her istediğinde emzirilebilir.
- Meme başının çatlamasını önlemek için bebek ilk gün her beslenmede her memede sadece 5 dakika emzirilir. Bu süre giderek artırılır.
- İlk günden sonra emzirme sırasında bebeğin memede kalma süresi en az 5 dakika olmalı ve bebek memeyi bırakana (meme boşalana) kadar emzirmeye devam edilmelidir.
- Süt yapımının artmasını sağlayan en önemli etken sık emzirmedir. Yaşamın ilk birkaç gününde bebeğin 2-3 saatte bir beslenmesi gerekir.
- Anne, bebekteki açlık belirtilerine dikkat etmelidir. Bebek ağzını açma, yalanma ve aranma hareketleri yaparak ve sonunda da ağlayarak açlığını belli eder.
- Bebek sadece süt almak için emmez, bazen kendi öz güvenini oluşturabilmek, bazen de keyif almak için emer.
- Emzirmeye, bir önceki beslenmede bebeğin son emdiği memeden başlanır. Böylece hem her beslenmede memelerin tamamen boşalması sağlanır hem de bir memenin daha fazla hırpalanması önlenmiş olur. Eğer meme tam boşalmamış ise sadece yarısı tekrar süt ile dolar ve zamanla süt yapımı düzenli beslenme için yetersiz hale gelir.

Geceleri de Emzirmek Gerekli midir?

- Bebek ile anne aynı odada kalmalı ve bebek gece ve gündüz her istediğinde emzirilmelidir.
- Sütün üretimini sağlayan hormon (Prolaktin) geceleri daha çok salgılandığı için gece emzirmeye ara verilmemelidir.
- Bu nedenle gece emzirmeleri hem süt yapımını artırır hem de annenin dinlenmesini sağlar.



Anne Sütünün Yeterli Olduğu Nasıl Anlaşılır?

- Annesini emen bir bebeğin gerçekten süt yutup yutmadığı çıkardığı yutkunma seslerinden anlaşılabilir.
- Ayrıca bebek uzun ve derin emiyorsa, vücudu tümüyle anneye dnkse, annenin meme uçları acımıyorsa, bebek rahat ve mutlu ise etkili emiyor demektir.
- Yeterince emen bebek sakin, rahat uyur ve acıkınca ağlar.
- Yeterince emen bebek günde 5-6 kez bezini idrar ile doldurur ve dışkısı yumuşak olur.
- Yeterince emen bebek ilk 6 ay içinde; günde 20-30 gr, haftada 150-200 gr ve ayda en az 600 gr, 6-12 ay arasında ise günde 15-20 gr, haftada 100-150 gr ve ayda en az 400 gr kilo alır.
- Fazla ağlama, yeterli kilo alamama ve uykunun azalması bebeğin etkili ve yeterli emzirilemediğinin göstergeleridir.

Anne Sütünün Bol Gelmesi İçin:

- Öncelikle anne kendi sütünün değerine ve yeterliliğine inanmalıdır.
- Annenin ruhsal durumu iyi olmalı, stresten uzak olmalı ve diğer aile bireylerince desteklenmelidir.
- Anne iyi beslenmeli ve şekersiz-gazsız bol sıvı almalıdır
- Emzirmeye doğumdan hemen sonra başlanmalı ve sık aralıklarla emzirilmelidir.
- Anne bebeğini memeye takmadan en az 5-10 dakika önce, bebeğinin ve kendisinin üst taraf giysilerini çıkartarak bebeğini göğüslerinin arasına koymalı ve cilt-cilde teması sağlamalı, bu şekilde duyacağı haz ile beyninden süt üreten (Prolaktin) ve sütün meme ucuna gelmesini sağlayan (Oksitosin) hormonların salınması artırılmalıdır.
- Beslenme öncesi annenin sırtına masaj yapılması ve memeye ılık kompres yapılması sütün akışını kolaylaştırır.
- Bebek ihtiyaç duyduğu zaman ya da istedikçe/ağladıkça veya duygusal olarak ihtiyaç duydukça emzirilmelidir.
- Emzirme esnasında memeler tam boşaltılmalıdır.

Annenin Sütünün Yetersiz Olduğunu Düşünmesi

- Emzirmeyi olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biri annelerin sütlerinin yeterli olmadığını, bebeklerinin doymadığını düşünmeleridir.
- Bazı anneler bebeğin ağlaması/huzursuz olması durumunda sütlerinin bebeklerini beslemede yetersiz kaldığını düşünmektedir.
- Oysa, memelerdeki yetersiz glandüler doku (süt üreten doku) nedeniyle annelerin sadece %5'i fizyolojik olarak yeterli süt salgılayamamaktadırlar.
- Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimine göre karar verilecek bir kavramdır.

Anne Sütünün Verilemeyeceği Durumlar

- Anne sütün her çocuğun büyüme ve gelişmesi için en iyi besin kaynağı olmasına karşın, çok ender de olsa bazı durumlarda bebeğin anne sütüyle beslenmesi sakıncalı olmaktadır ki bu durumlar **şunlardır**:
- Annede ağır hastalık veya psikoz (psikiyatrik rahatsızlık) olması.
- Annenin kemoterapi (kanser ilacı) ve radyoterapi (ışın tedavisi) alması.
- Anne memesinde ve meme çevresinde aktif uçuk (herpes) enfeksiyonu bulunması durumunda bu enfeksiyon düzelinceye kadar emzirmeye ara verilmelidir.
- Memede iltihap (mastit) ve apse olması.
- Bebekte Kalıtsal Bir Metabolizma Hastalığı olması (Galaktozemi ve Galaktoz Metabolizması'nın diğer bozuklukları)
- Emzirme esnasında **denetimsiz ilaç** alınmamalıdır.

Doğru Emzirme ve Bebeğe Doğru Pozisyon Verme

- Anne sütünün yapımı, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin doğru teknik ile ve sık aralarla emzirilmesi sonucu artar.
- Emzirme işlemi esnasında anne rahat bir pozisyonda oturuyor olmalı ayakları ve belini desteklemeli.
- Yatakta ise sırtı yastıklarla desteklenmeli
- Süt üretimini artırmak için bebekle anne aynı odada olmalı.
- Anne gergin ve endişeli ise bebek yeterli süt almada güçlük çekebilir. Annenin emzirmede başarılı olabilmesi için gevşemeyi de öğrenmesi gerekir.
- Başarılı bir emzirme için en önemli faktörlerden biri hem annenin hem de bebeğin **doğru pozisyonda** olmasıdır.

Memeye İyi Yerleşmiş Bir Bebeğe Dışarıdan Bakıldığında;

- Bebek, omuzları ve gövdesi annenin gövdesine yakın ve paralel, yüzü tam memeye dönük olacak şekilde kucağa alınır.
- Anne bir kolu ile bebeğin başını ve bedenini desteleyerek düz bir hat üzerinde olmasını sağlar.
- Anne memesini desteklemek için, meme ucunun etrafındaki kahverengi halkanın (areola) yeteri kadar gerisinden başparmak üstte ve diğer parmaklar altta olacak şekilde tutmalı (**C tutuşu**). Bu pozisyon, bebeğin meme başını ve areolayı en iyi şekilde kavramasını sağlar.
- Memeyi kavramış olan bebeğin ağzının geniş ve iyice açık olması gerekir.
- Bebeğin dilinin öne doğru uzaması, alt dudağının dışa dönük olması gerekir.
- Bebek sadece meme ucunu değil aynı zamanda etrafındaki kahverengi halkayı (areola) da ağız içine almış olmalıdır.
- Bebeğin çenesi anne memesine temas etmeli ve burun delikleri rahat nefes alması için açık tutulmalıdır. Bu pozisyonda yutma daha kolaydır.
- Bebeğin şakaklarının, kulaklarının ve çene kaslarının hareketine bağlı olarak oynamasından bebeğin süt aldığını anlayabilirsiniz.
- Böylece memeler boşalır, küçülür, hafifler.

DOĞRU EMZİRME



YANLIŞ EMZİRME



**DOĞRU EMZİRME TEKNİĞİ İLE EMZİRMEYE AİT
PROBLEMLER ÖNLENEBİLİR**

Emzirme Sonrasında Bebeğin Gazı Çıkarılmalı mıdır?

- Bebekler emerken bir miktar da hava yutarlar. Bu oluşan hava-gaz karışımının, beslenmeden sonra çıkarılması gerekir.

Bebeğin gazını çıkarmak için;

- Emzirmeden sonra anne bir omuzuna temiz bez koyup bebeğin başını omuzuna dayayarak dik hale getirir ve sırtını sıvazlar veya bebeği yüzükoyun yere bakacak şekilde dizlerine yatırır ve sırtını sıvazlar ve bu yöntemlerle gazını çıkartır.

Emzik ve Biberon Kullanımı

- Emzirmeyi olumsuz etkileyen önemli faktörlerden bir diğeri de emzik ve biberon kullanımıdır.
- Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak süt üretiminde azalmaya ve anne sütünün erken kesilmesine yol açmaktadır.
- Yapılan araştırmalarda emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği, ayrıca emzik ve biberonun uygun şekilde temizlenememesi sonucunda başta ishal olmak üzere bir çok enfeksiyon hastalıklarının sık görüldüğü gösterilmiş ve bu nedenle anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmıştır.
- Sağılan anne sütünün biberon yerine kaşık veya geniş ağızlı bir bardak ya da fincan ile verilmesi daha uygundur.



Meme Temizliği

- Memeler temiz ve kuru tutulmalıdır.
- Anne her gün duş almalı veya her sabah memelerini ılık su ile yıkayıp kurulamalıdır.
- Meme başının alkol, karbonatlı su veya sabun ile silinmesi meme başı çatlaklarına, enfeksiyona ve ağrıya yol açabileceğinden bu uygulamalardan kaçınılmalıdır.
- Bunların yerine memeler ılık ve temiz su ile ıslatılmış tülbent ile silinebilir.

Emzirme İle İlgili Memede Oluşan Ağrının Nedenleri:

- Memelerin süt ile dolması ve aşırı şişmesi
- Bebeğın uygun pozisyonda emmemesi
- Emmenin yeterli olmaması

Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

- Göğüsler sağılmasından önce eller mutlaka sabunlu su ile iyice yıkanmalıdır.
- Göğüslerin temiz tutulması için günde bir kez banyo veya duş alınması iyi olur.
- Elle sağmayı bazı kadınlar gerçekleştirebilse de, sütün yağ içeriği elektrikli pompa ile sağma veya bebeğin emmesi kadar başarılı olamamaktadır. İdeal toplama yöntemi emme işlemindeki gibi ritmik negatif basınç sağlayan elektrikli pompalar ile sütün sağılmasıdır.
- Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü; oda sıcaklığında **3 saat**, buzdolabının raflarında (+4 derecede) **3 gün** ve derin dondurucuda (-18 derecenin altında) **3 aya** kadar saklanabilir
- Bebek tarafından emilemediği için artacak olan sütün atılıp ziyan olmaması için küçük porsiyonlar halinde saklanmalıdır.
- Yeni sağılmış ılık süt dondurulmuş sütün üzerine eklenmemelidir. Çünkü dondurulmuş sütün kısmen çözülmesine neden olarak bakteri üremesine yol açabilir.
- Mümkün ise süt saklama kapları su geçirmez etiket ve mürekkep ile etiketlenmelidir. Bütün saklama kaplarının üzerine sütün sağıldığı **tarih** yazılmalıdır.
- Saklanan süt kaynatılmamalı ve mikrodalga fırında ısıtılmamalı, bunun yerine vücut ısına yakın sıcak suda bekletilerek çözülmesi sağlanmalıdır.
- Anne sütü uygun kapalı kaplarda veya poşetlerde saklanmalıdır.

Emzirme Süresi Boyunca Annenin Beslenmesi

- Emziren anneler yeterli ve dengeli beslenmeli, diyet yapmamalıdır.
- Günde ortalama 2.5-3 litre su tüketilmelidir.
- Besin ve enerji ihtiyacını karşılamak için mutlaka süt, yoğurt, peynir, et, tavuk, balık, fasulye ve nohut gibi yiyecekler tüketilmelidir.
- Alkol, sigara ve diğer keyif veren (uyuşturucu) maddeler asla kullanılmamalıdır.



Eş Desteği

- Annenin doğum sonrası desteklenmesinde eşinin rolü oldukça önemlidir.
- Eş ve aile içi desteğin emzirme oranlarını arttırdığı ve anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir.
- Babaların emzirme sürecinde annelere destek olmaları bebeklerin sevgi dolu ortamda büyümelerini sağlar.
- Babaların bebeklerine anne sütü verilmesinde istekli olmaları annelerin emzirme konusunda daha kararlı ve istekli olmalarını sağlamaktadır.
- Babaların emzirme döneminde anneleri desteklemeleri eşini cesaretlendirir ve çevreden gelen olumsuz yorum ve davranışları engelleyebilir.
- Babalar, bebekle bol bol zaman geçirip annenin dinlenmesini sağlayabilirler.



KAYNAKLAR

1. Yılmaz C. (2016) Doğum Sonrası Erken Önemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı 2016
2. Dinçtürk C. (2006) Bir Ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Afyon Karahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2006 Afyon
3. Bayram F. (2006) Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Afyon Karahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2006 Afyon
4. Koç M. (2014) 0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, 2014 Ankara
5. Özyazıcıoğlu N, Güdücü Tüfekci F. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebekleri Bakım Alan Annelerin Kaygı Ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12: 4: 66-73
6. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2014;7 (4), 311-314 Anne Sütünün Saklanma Koşulları.
7. Çan G, Topbaş M. Anne Sütünün Saklanması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6 (5):375-379
8. Cangöl E, Şahin N H. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2014; 45: 100-105
9. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. Sted, 2004, 13(1); 12-15
10. [HTTPS://DOSYA.ISM.SAGLIK.GOV.TR/EKLENTI/9283.RESIMLI-EMZIRME-REHBERI-ICIN-TIKLAYINIZPDF.PDF?0](https://dosya.ism.saglik.gov.tr/EKLENTI/9283.RESIMLI-EMZIRME-REHBERI-ICIN-TIKLAYINIZPDF.PDF?0)

11. [HTTPS://DOSYA.ISM.SAGLIK.GOV.TR/EKLENTI/9281/EMZIRME-DANISMANLIGI-EL-KITABI-ICIN-TIKLAYINIZPDF.PDF?0](https://dosya.ism.saglik.gov.tr/EKLENTI/9281/EMZIRME-DANISMANLIGI-EL-KITABI-ICIN-TIKLAYINIZPDF.PDF?0)
12. Gökçeoğlu E. (2014) Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri İle Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum
13. Dikbaş E. (2012) Düşük Ve Normal Doğum Ağırlıklı Bebeklerin 12 Aylık Büyümesinin İzlemi Ve Büyümeyi Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi. T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli
14. Demir Gündoğan B. (2012) Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
15. Güraslan Baş N. (2014) Sezaryen İle Doğum Yapan Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Yenidoğanın İlk Emzirilme Zamanına Vücut Isısına Ve Emme Başarısına Etkisi. Doktora Tezi. T.C Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

Ek 4. Anne Sütü Alma Süresini Değerlendirme Formu

ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİNİ DEĞERLENDİRME FORMU														
	Emzirmeye Devam Ediyor musunuz?		Emzirmiyorsanız Sebebi Nedir?	Sadece Anne Sütü mü Veriyorsunuz?		Ek Gıda Veriyor musunuz?		Su Veriyor musunuz?		Emzik Kullanıyor musunuz?		Biberon Kullanıyor musunuz?		Emzirirken Karşılaşılan Sorunlar Nelerdir?
AYLAR	Evet	Hayır		Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
1. AY SONU														
2. AY SONU														
3. AY SONU														
4. AY SONU														
5. AY SONU														
6. AY SONU														

Ek 5. Etik Kurul Onayı



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

Sayı : 24237859-321
Konu: Etik Kurul onay belgesi

21/05/2018

Sayın; Prof. Dr. Gamze ÇAN
Halk Sağlığı ABD.

"Birinci Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Annelerine Yönelik Destek Programının Anne Sütü Alma Süresine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı etik kurul 2018/105 protokol numaralı tez 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

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Birinci Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Annelerine Yönelik Destek Programının Anne Sütü Alma Süresine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma”		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2018 / 105		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Gamze ÇAN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Zehra HIÇYILMAZ, Prof.Dr.Nazım Ercüment BEYHUN, Prof.Dr.Murat TOPBAŞ, Prof.Dr.Yakup ASLAN, Dr.Öğr.Üyesi Şebnem KADER.		
	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/PLANİ			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 MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
DİĞER:	☐			

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 9	Tarih: 07/05/2018
	Prof.Dr.Gamze ÇAN'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Hemşire Zehra HIÇYILMAZ'a ait "Birinci Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bebeklerin Annelerine Yönelik Destek Programının Anne Sütü Alma Süresine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" başlıklı 2018/105 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 ☐	OYLAMAYA KATILMADI
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	İZİNLİ
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	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.Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Y.Doç.Dr.Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve 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 ☒	İZİNLİ

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : HİÇYILMAZ, Zehra
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 1989/TRABZON
Medeni hali : Evli
Telefon : 0 462 377 58 59
E-Posta : zehra_3761@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2011
Lise	Trabzon Lisesi	2006

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
Hemşire	KTÜ Farabi Hastanesi	07/2011-