

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

RİSKLİ YAŞ GRUBUNDA OLAN VE OLMAYAN
PRİMİPAR ANNELERİN EMZİRME
DAVRANIŞLARININ PROSPEKTİF OLARAK
İZLENMESİ

Münevver TÜRKDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018-ANTALYA

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**RİSKLİ YAŞ GRUBUNDA OLAN VE OLMAYAN
PRİMİPAR ANNELERİN EMZİRME
DAVRANIŞLARININ PROSPEKTİF OLARAK
İZLENMESİ**

Münevver TÜRKDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKCAN**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2018-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 08/06/2018

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKCAN
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Selma ÖNCEL
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Leyla MUSLU
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özcan AYGÜN
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.



Münevver TÜRKDOĞAN



Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKCAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda destek olan, beni dinleyen, gerektiğinde bana bir omuz olan, tez sürecimde bilgi ve tecrübeleriyle rehberlik eden, aramızda ki mesafelere rağmen sabrıyla ve özverisiyle her zaman yanımda hissettiğim danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKCAN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince gelişimime önemli katkılarda bulunan Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM ve Prof. Dr. Selma ÖNCEL'e,

Ayrıca yüksek lisans eğitimim boyunca sağladıkları katkılardan dolayı Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayla TUZCU ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU'na,

Verilerimi topladığım Aile Sağlığı Merkezi'ndeki tüm sağlık çalışanlarına, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm sevgili annelere,

Yüksek lisans eğitimim boyunca sabır, anlayış gösteren Antalya Finike Devlet Hastanesi ve İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi'ndeki tüm ekip arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olan beni karşılıksız seven, destekleyen, güvenen, benimle beraber bu süreci yaşayan anneme, babama, kardeşime,

Tez sürecimde bana destek ve anlayış gösteren İzmir'de ki anneme, babama, kardeşime,

Hayatımda iyi ki olan varlığıyla beni mutlu eden, yüksek lisans ve tez sürecim boyunca her türlü destek olan ve sabır gösteren, hayat arkadaşım, eşim Taylan TÜRKDOĞAN'a,

Tezimin son sürecinde beni motive eden, hayatıma bu süreçte katılan, bu süreçte hissettiğim minik yavruma teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin emzirme davranışının prospektif olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, 20 Mart-10 Ekim 2016 tarihleri arasında yedi aile sağlığı merkezine kayıtlı 306 anne ile yürütülen karşılaştırmalı ve prospektif tipte bir çalışmadır. Örneklemi, riskli yaş grubunda olan (19 yaş ve altında; 35 yaş ve üstünde doğum yapan) 68 ve riskli yaş grubunda olmayan (20-34 yaş arasında doğum yapan) 238 anne oluşturmuştur. Annelerle, bebekleri bir ve altı aylık olduklarında ikişer kez görüşülmüştür. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, EÖYÖ (Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği kısa formu), LATCH (Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı) kullanılmıştır. Verilerin analizinde, Pearson ki- kare, Fisher'in kesin ki- kare, Mann-Whitney U, Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi, Lojistik regresyon analizi, Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Birinci ve altıncı ayda riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin LATCH (sırasıyla;7.84±1.18, 9.76±0.46) ve EÖYÖ (sırasıyla;55.52±5.44, 56.53±8.31) puan ortalamaları, riskli yaş grubunda olan primipar annelerin LATCH (sırasıyla;7.44±1.26, 9.76±0.51) ve EÖYÖ (sırasıyla;51.11±10.64, 48.42±14.82) puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Birinci ayda anne sütü ile besleme oranı riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Altıncı ayda ise mama ile besleme oranı riskli yaş grubunda olan primipar annelerde daha yüksek bulunmuştur. Birinci ve altıncı ayda emzirme durumlarıyla yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Birinci ayda riskli yaş grubunda olmayan primipar anneler, olanlara göre 14.8 kat, altıncı ayda ise 5 kat daha fazla emzirmektedir.

Sonuç: Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin emzirmeyi daha erken bıraktıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Primipar, Riskli yaş grubu.

ABSTRACT

Objective: This survey is aimed at monitoring breastfeeding behaviors of primiparous who are in or not in risky age-groups prospectively.

Method: This survey is a kind of definitive-prospective study which is carried out between March 20-October 10, 2016 with 306 mothers who are registered at 7 Public Health Centers. The sampling is composed of 68 mothers who are in risky age-group (giving birth to at or under 19 years of age; at or over 35 years of age) and 238 mothers who are not in risky age-group (giving birth to at the age of between 20-34). Mothers and their babies were interviewed twice when they are 1 and 6 months old. While collecting the findings, ID forms, breastfeeding self efficacy short form (BSES-SF) and LATCH Breastfeeding charting system and documentation tool were used. During the findings analysis, Pearson chi-squared test, Fisher exact chi-squared distribution table, Mann-Whitney U test, Wilcoxon matched pairs test, logistic regression analysis and Pearson correlation coefficient test were used.

Results: LATCH scores (7.84 ± 1.18 , 9.76 ± 0.46 , respectively) and BSES-SF scores (55.52 ± 5.44 , 56.53 ± 8.3 , respectively) of primiparous who are not in risky age-groups in the 1st and 6th months were found to be higher than LATCH scores (7.44 ± 1.26 , 9.76 ± 0.5 ; respectively) and BSES-SF scores (51.11 ± 10.64 , 48.42 ± 14.82 ; respectively) of those who are in risky age-groups. The ratio of breastfeeding during the 1st month was found to be higher among the primiparous mothers who are not in risky age-groups. The ratio of infant formula feeding during the 6th month was found to be higher among the primiparous mothers who are in risky age-groups. It was concluded that there is a meaningful correlation between feeding status and age-groups during the 1st and 6th month. Primiparous who are not in risky age-group breastfeed 14.8 times and 5 times more during the 1st and 6th months respectively.

Conclusion: Primiparous mothers in risky age-group have been determined to stop breastfeeding earlier.

Key words: Breastfeeding, Primipar, Risky age group.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gebelik	3
2.2. Adölesan ve İleri Yaş Gebelikler	3
2.3. Anne Sütü	5
2.3.1. Anne Sütü İçeriği ve Yararları	5
2.4. Emzirme	8
2.4.1. Emzirmenin Önemi	8
2.4.2. Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Durumu	11
2.4.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	12
2.4.4. Adölesan ve İleri Yaş Annelerde Emzirme Davranışı	15
2.5. Anne Sütü ve Emzirmede Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde	
Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Rolü	17

3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	20
3.3. Araştırmanın Evreni	20
3.4. Araştırmanın Örneklemi	20
3.5. Araştırma Soruları	21
3.6. Veri Toplama Araçları	22
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	22
3.6.2. Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği	22
3.6.3. Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı	23
3.7. Verilerin Toplanması	23
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.12. Çalışma Planı	26
4. BULGULAR	27
4.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
4.2. Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Bulgular	29
4.3. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bulguları	32

5. TARTIŞMA	43
5.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi	43
5.2. Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre İncelenmesi	45
5.3. Annelerin Emzirme Durumlarına Göre İncelenmesi	48
5.4. Annelerin Emzirme Davranışlarına Göre İncelenmesi	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
KAYNAKLAR	56
EKLER	
EK-1: Kişisel Bilgi Formu	
EK-2: Emzirme Öz- Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)	
EK-3: Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH)	
EK-4: Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Kararı	
EK-5: Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü Kurumu İzin Kararı	
EK-6: Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-7: Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) Kullanım İzni	
EK-8: Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH) Kullanım İzni	
ÖZGEÇMİŞ	76

TABLULAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
2.1. Anne sütünün bebek için yararları	7
2.2. Anne sütünün anne için yararları	7
2.3. Emzirmenin toplum için yararları	8
3.1. Annelerin yaş gruplarına göre dağılımı	21
3.2. Araştırma süreci	24
3.3. Araştırmada değerlendirilen parametreler ve uygulanan testler	25
3.4. Tez çalışmasının takvimsel akış çizelgesi	26
4.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması	27
4.2. Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması	29
4.3. Annelerin doğum öncesi bilgi alma konularına göre karşılaştırılması	30
4.4. Annelerin doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlama zamanlarına göre karşılaştırılması	31
4.5. Annelerin emzirme ile ilgili bazı özelliklerinin karşılaştırılması	33
4.6. Annelerin emzirme durumlarının aylara göre karşılaştırılması	36
4.7. Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin emzirme durumlarına ilişkin lojistik regresyon analizi	38
4.8. Annelerin LATCH ve EÖYÖ puanlarının karşılaştırılması	39
4.9. Annelerin LATCH ve EÖYÖ puanları arasındaki ilişki	42

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
4.1. Annelerin birinci aydaki besleme durumlarının karşılaştırılması	34
4.2. Annelerin altıncı aydaki besleme durumlarının karşılaştırılması	34
4.3. Annelerin birinci aydaki emzirme durumlarının karşılaştırılması	37
4.4. Annelerin altıncı aydaki emzirme durumlarının karşılaştırılması	37
4.5. Annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının aylara göre karşılaştırılması	40
4.6. Annelerin LATCH puan ortalamalarının aylara göre karşılaştırılması	40

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP	:Amerikan Pediatri Akademisi
ASM	:Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EÖYÖ	:Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği
LATCH	:Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı
Maks	:Maksimum
Min	:Minimum
MWU	:Mann Whitney U
Ort	:Ortalama
r	:Pearson Korelasyon Katsayısı
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences
SS	:Standart Sapma
TNSA	:Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	:Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
χ^2	:Ki-kare
\bar{X}	:Ortalama

1.GİRİŞ

Anne sütü, yenidoğanın sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan tüm ihtiyaçlarını karşılayan benzersiz bir bileşimdir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2017). Bu eşsiz besini sunmanın yolu emzirmektir. Emzirme, anne ve bebek için ekonomik, sağlık açısından koruyucu ve hastalıkları önleyici bir eylemdir (American Academy of Pediatrics, 1997). Dünya Sağlık rgt (DSÖ), Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ilk altı ay sadece anne sütü, yedinci aydan itibaren ek gıdalara başlanılmasını ve iki yaşına kadar emzirmeyi önermektedir (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/, Erişim tarihi: 04.07.2017;<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>, Erişim tarihi: 25.05.2017).

Emzirme faaliyetleri ve programları, emzirme oranlarını arttırmasına rağmen, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve emzirmeye devam etme sresinde istenilen oranlara ulaşılamamıştır (Bakiler ve ark., 2005; Bolat ve ark., 2011; Onbaşı ve ark., 2011; Arts ve ark., 2011, Conde ve ark., 2017; Liu ve ark., 2017). Emzirme davranışını istenilen oranlarda sağlayabilmek için, davranışı etkileyen etmenleri bilmek ve bunlara yönelik girişimlerde bulunmak gereklidir (Shaker ve ark., 2004). Anne yaşının ve paritenin davranışa etki eden faktörlerden biri olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalar, anne yaşının, paritenin ve daha önce emzirme deneyimi olmamasının emzirmeyle ilgili daha fazla endişe duyulmasına ve bunun sonucu olarak emzirme süresine etkisi olduğunu göstermektedir (Wambach ve Cole, 2000; Akdolun Balkaya ve ark., 2009; Thulier ve Mercer, 2009; Laantera ve ark., 2010; şahin M, 2011; Göker ve ark., 2014; zsoy, 2014). Alp'in (2009) yaptığı çalışmada 18-23 yaş grubu annelerin ikinci çocuklarını, 24-29 yaş grubu annelerin birinci çocuklarını, 30-35 yaş ve 36-39 yaş grubu annelerin ise beşinci çocuklarını daha uzun süre emzirdiği görülmüştür. Başka bir araştırmada, annelerin yaşları ile zgven düzeyleri arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (ztrk ve Erci, 2016).

Anne sütünün verilmesi ve sürekliliğinin sağlanması, annenin kendine olan güveninin, emzirmeye karşı tutumunun ve öz yeterliliğinin geliştirilmesinin önemine dikkat çekilmektedir (eber ve ark., 2017). Bu durum annenin emzirme süresini,

emzirme için çabasını, emzirmeye ilişkin düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir (Dennis ve Faux, 1999). Minas ve Limando'nun (2016) yaptığı araştırmada annenin emzirme beklentisi ile emzirmek için kendine olan öz güveni sadece anne sütü ile beslemenin en güçlü göstergeleri olarak bulunmuştur. Benzer bir başka çalışmada da yüksek emzirme öz-yeterliliğinin emzirmeyle ilişkili olduğu ve sadece anne sütü ile besleme süresini etkilediği saptanmıştır (Glassman ve ark., 2014). Etkileyen bu faktörler ışığında emzirme davranışını ölçmek için emzirme tanılama ölçüm aracı (LATCH) ve emzirme öz yeterlilik ölçeği (EÖYÖ) kullanılabilir (Yenal ve Okumuş, 2003; Aluş Tokat ve ark., 2010). Araştırmalarda, emzirme davranışı ve öz yeterliliği arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Yenal ve ark., 2013; Aluş Tokat ve Okumuş, 2013; Alioğulları ve ark., 2016).

Aluş Tokat ve Okumuş'un (2013) araştırmasında, doğum öncesi dönemde primiparların emzirme öz yeterlilikleri multiparlara göre daha düşük saptanmıştır. Aynı araştırmada postnatal dönemde primipar annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının multiparlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Minas ve Limando'nun (2016) yaptığı araştırmada da emzirme öz yeterliliği yüksek olan primipar annelerin emzirme öz yeterliliği düşük olan primiparlara göre emzirme süresi daha fazla bulunmuştur. Özsoy'un (2014) yaptığı araştırmada adölesan annelerin emzirme davranışlarının erişkin annelerden 1.5 kat az olduğu saptanmıştır.

Literatürde emzirme davranışına yönelik çalışmalar (Wu ve ark., 2013; Yenal ve ark., 2013; Gerçek ve ark., 2016; Mizrak ve ark., 2017;) olmasına rağmen özellikle riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin uzun vadede (6 aylık) emzirme davranışını inceleyen ve karşılaştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma riskli grupların ele alınması ve emzirme sonuçlarının daha sonra yapılacak olan deneysel çalışmalara yol göstermesi açısından önemlidir. Bu araştırmada riskli yaş grubunda olan (19 yaş ve altı; 35 yaş ve üstü) ve olmayan (20-34 yaş arasında) primipar annelerin emzirme davranışının prospektif olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Kadınların özel sağlık gereksinimleri geniş ölçüde doğurganlıkla ilgilidir. Kadın sağlığının; çocuğun, ailenin dolayısı ile toplumun sağlığı olduğu için özel olarak ele alınması gerekmektedir (Taşkın, 2014). Gebelik fizyolojik bir süreçtir. Gebelikte insan vücudu fertilizasyonla başlayan fizyolojik, anatomik ve biyokimyasal değişiklikler gösterir (WHO, 2017). Yaklaşık olarak 40 haftalık bir süreci kapsayan bu dönemde, gebeliği riske sokan faktörler arasında anne yaşı bulunmaktadır. Kadının 20-30 yaş arası, her açıdan (biyolojik, psikolojik, sosyolojik) en sağlıklı doğum yapma zamanıdır (Taşkın, 2014). Kadının doğumda ki yaşı anne ve çocuğun sağlık ve refahını da etkileyebilmektedir. TNSA-2013'e göre kadınların en yüksek doğurganlık oranının 25-29 yaş grubunda olduğu gözlemlenmiştir.

2.2. Adölesan ve İleri Yaş Gebelikler

Dünya Sağlık Örgütüne göre; 10-19 yaşları arası adölesan dönemdir. Dünyada her 6 kişiden biri adölesan olup ve 10-19 yaşları arasında 1.2 milyar insan bulunmaktadır. Bu dönemde pek çok değişimler yaşanmakla beraber en önemli sorunlarından biri erken yaşta gebelik ve anne olmaktır (WHO, 2014a). Adölesan gebelikler; riskli gebelikler olarak kabul edilmekle beraber, sosyal, psikolojik ve sağlık açısından sorunlara yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalar erişkin annelere göre adölesan annelerde komplikasyon görülme oranının arttığını belirtmişlerdir (Keskinoğlu ve ark., 2007; Babadağlı, 2008; Yıldızhan ve ark., 2009; Edirne ve ark., 2010). Adölesan doğumlar tüm doğumların %11'ini oluşturmaktadır. On beş- on dokuz yaşları arasında 16 milyon ve 15 yaşın altında iki milyon adölesan doğum yapmaktadır (WHO, 2014b). Adölesan gebelikler mortalite ve morbidite sebebi olarak kabul edilmekle birlikte, bu gebeliklerin önlenmesi için çeşitli programlar yürütülmektedir. Kadının gelişimini tamamlamadan gebe kalması durumunda hem anne hem de bebek olumsuz etkilenmektedir. Bu sebeple, adölesan gebelik ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Kahraman, 2009). Adölesan doğurganlığın ölçütünü yirmi yaşından önce anne olmak belirlemektedir. Gebelik yaşının anne ve çocuk sağlığı açısından önemli sonuçları vardır (Aydın, 2013).

Dünya’da adölesan doğumların oranları ortalama %54’tür. Afrika’ da %115, Latin Amerika’ da % 75, Japonya’ da % 30.1, İngiltere, Kuzey İrlanda ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’n de ise bu oran % 48.7’dir. ABD’ de 1990’lı yıllardan itibaren adölesan doğumların oranları azalmasına rağmen, gelişmiş ülkeler arasında adölesan gebelik ve doğum oranı en yüksek ülke olmaya devam etmektedir (WHO, 2011).

Ülkemizde ise TNSA 2013 verilerine göre; 15-19 yaş arasındaki doğurganlık hızı %31’dir. TNSA-2013 sonuçlarına göre, adölesan dönemde olan kadınların yüzde beşi çocuk doğurmuştur. TNSA-2008’den TNSA-2013’e kadar çocuk sahibi olmaya başlayan adölesanların oranında bir düşüş olmuştur. Bu oran TNSA-2008’de yüzde altıyken, TNSA-2013’de ise yüzde beşe gerilemiştir (TNSA, 2013). Adölesan doğurganlık konusu, tıbbi, psikolojik ve sosyal açıdan önemlidir. Adölesan annelerden doğan çocuklar daha fazla hastalık ve ölüm riski taşımaktadırlar. Bu nedenle, bu düşüş yeterli olmamaktadır.

İleri yaş gebelikler, 35 yaş ve üzeri gebelik grubunda olup, yüksek riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır (Geller, 2004). Çok ileri yaş tanımı ise 40 yaş ve üzeri gebelikler için kullanılmaktadır (Jacobsson ve ark., 2004). Adölesan ve ileri yaş gebeliğin oranı bazı sebeplere bağlı olarak değişmektedir. Bunlar; evlenme yaşı, ekonomik durum, aile planlamasından yararlanma ve geleneksel yapıya bağlı olmak olarak sayılabilir (TNSA, 2013).

Türkiye’de ise TNSA-2013 verilerine göre gebelik ve doğuma bağlı mortalite ve morbiditenin en yüksek olduğu 20 yaşın altında ve 35 yaşın üzerinde (adölesan ve ileri yaş) yapılan doğumlar tüm doğumların yüzde 20’sini kapsamaktadır. Doğurganlık hızı en yüksek 25-29 yaş grubunda olup, ilk kez TNSA-2008 araştırmasında en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubuna ilerlemiştir. Bu sonuç, Türkiye’de doğurganlık özelliklerinin değiştiğini ve doğumların ileri yaşlara ertelendiğini göstermektedir (TNSA, 2013). Samsun’da 10.100 doğum içerisinde ileri yaş doğum oranı %7.8 olarak bulunmuştur (Çetinoğlu, 2006). Şekeroğlu ve arkadaşları 2002-2007 yılları arasında Şişli Eftal Hastanesinde doğum yapan 19 yaş ve altı ile 35 yaş ve üstü gebelerin prenatal muayene ve doğum dosyalarını retrospektif olarak incelediğinde doğum yapan 821 kadının 348’si 19 yaş ve altı, 182’si 35 yaş ve üzeri olduğu görülmüştür. Yirmi-35 yaş arasındaki 291 gebe

ise kontrol grubu olarak alınmıştır. Çalışma sonucuna göre; adölesan ve 35 yaş üstü gebeler obstetrik sonuçlar bakımından riskli grubu oluşturduğu belirlenmiştir (Şekeroğlu ve ark., 2009).

2.3. Anne Sütü

2.3.1. Anne Sütü İçeriği ve Yararları

Anne sütü bebeğin fizyolojisine en uygun besindir. İçeriğinde besin öğelerini, immünolojik faktörleri, antienfektif faktörleri ve büyüme hormonlarını barındırmaktadır. Anne sütünün özelliği ve besin maddelerinin içeriği, her annenin kendi bebeğinin durumuna ve yaşına uygun olarak değişim göstermektedir. Anne sütü içeriğinde yer alan besin öğelerinin miktarı; laktasyon süresince bireyler arasında ki farklılıklara, beslenme şekline, laktasyon dönemlerine ve emzirme süresine göre değişebilmektedir. Anne sütü, yağda ve suda çözünebilen 200'den fazla bileşik madde içeren bir maddedir. Büyük çoğunluğunu su oluşturmaktadır. Anne sütünde bulunan diğer besin öğeleri; karbonhidratlar, proteinler, yağlar, mineraller ve vitaminlerdir.

Karbonhidratlar: Yağlar gibi enerji sağlayan besin kaynaklarıdır. Temel karbonhidratı laktozdur. Anne sütünün kalorisinin yaklaşık %38'ini sağlamaktadır. Gastroenteritten korur, kalsiyum emilimini artırır, sindirimi bebeğin fizyolojisine uygundur.

Proteinler: Organizmanın protein gereksinimi, miktar yönünden olduğu kadar içerdiği protein kalitesine de bağlıdır. Protein kalitesi aminoasitlerle ilgilidir. Anne sütünün aminoasit içeriği bebeğin fizyolojik gereksinimine uygundur. Anne sütü proteinin sindirimi, emilim ve biyoyararlılığı çok yüksektir. Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleridir. Anne sütünün yaklaşık %30-40'ını oluşturan kazein, kalsiyum ve fosforla miçeller oluşturmaya eğilimli bir fosfoproteindir. Anne sütündeki proteinlerin yaklaşık %60-80'ini oluşturan whey proteinleri ise biyolojik açıdan önemlidir.

Yağlar: Anne sütü 4gr/dl yağ içerir ve sütün kalorisinin büyük bir kısmı yağlardan sağlanır. Anne sütündeki yağlar bebekler için en önemli besin kaynağıdır ve yağların %98'i trigliserittir. Anne sütünde doymamış yağ asitlerinin oranı yüksektir ve sindirimi kolaydır. Beyin ve sinir dokusu gelişimi, miyelinizasyon, retinal

fonksiyonlar ve hücre proliferasyonu için gerekli olan esansiyel yağ asitleri anne sütünde fazla bulunmaktadır.

Mineraller: Anne sütünde sodyum iyonlarının, potasyum iyonlarından daha az olması sebebiyle hücre içi sıvılarla uyumluluk göstermektedir. Bebeğin böbrek fonksiyonları matür olmadığı için sodyum içeriğinin az olması olumlu bir durumdur. Anne sütü az kalsiyum içermesine rağmen fosfor oranının düşük olması ve yağ emiliminin daha iyi olması nedeniyle kalsiyum emilimi yüksektir. Anne sütündeki demir miktarı düşük olmasına rağmen biyoyararlılığı yüksektir ve %50-60'ı emilebilmektedir. Çinko anne sütünde whey proteinlerine bağlı bulunur ve emilimi yüksektir. Bebeğin bağışıklık sistemini geliştirir.

Vitaminler: Anne sütü vitaminler açısından zengindir. Yağda eriyen vitaminlerden K vitamini bağırsaklarda sentez edilemediği için doğumdan sonra uygulanmalıdır. D vitamini anne sütünde bulunmakla birlikte yetersizdir. Bu yüzden bebeklere 15 günlükken başlayarak bir yaşına kadar 400 IU D vitamini verilmesi önerilmektedir (Taşkın, 2014; Çeber ve ark., 2017).

Anne Sütünün Enerji ve Besin Öğeleri Düzeyini Etkileyen Faktörler

- Annenin beslenme durumu
- Doğum yaşı ve laktasyon süreci
- Emzirme süresi ve emzirme zamanı
- Gestasyonel yaş
- Annenin emzirirken gebe kalması
- Metabolik hastalıklar
- İlaç kullanımı
- Mevsimler
- Yaş
- Kişisel farklılıklar (Çeber ve ark., 2017).

Tablo 2.1. Anne sütünün bebek için yararları

Kısa Dönem Yararları	Uzun Dönem Yararları
<ul style="list-style-type: none">• Bebek için en uygun bileşimdir.• Sterildir.• Su gereksinimini karşılar.• Ani bebek ölümü sendromunu azaltır.• Anne-bebek bağını artırır.• Endorfin salgılanmasını artırarak ağrı kesici ve etki gösterir.• Uygun içeriği ile gastrointestinal büyümeyi ve hareketliliği uyarır.• Gastrointestinal enfeksiyonları önler.• Enfeksiyon riskini önler: gastroenterit, üriner sistem, solunum sistemi, otitis media, sepsis	<ul style="list-style-type: none">• Akut enfeksiyonlardan korur.• Kronik hastalıkların riskini azaltır (Obezite, kanser, kardiyovasküler risk faktörleri, alerji durumları, diyabet..vb).• Nörogelişimsel etki sağlar (Bilişsel gelişim, işitme, görme, davranış, stresle baş etme gibi).• Güven duygusunu artırarak gelecekte sağlıklı bir kişilik kazanmasını sağlar.• Ağız ve diş gelişimini sağlar, bu sayede konuşma şeklinin doğru gelişimini etkiler.• Zeka düzeylerini etkilediği bilinmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı 2017; Çeber ve ark., 2017).

Tablo 2.2. Anne sütünün anne için yararları

Fizyolojik Sağlığına Yararları	Psikolojik Sağlığına Yararları
<ul style="list-style-type: none">• Laktasyon amenoresine bağlı olarak ovülasyonun olması gecikir, yeni bir gebeliğin gecikmesine yardımcı olmakla beraber etkin bir yöntem değildir.• Emzirme sayesinde hipofiz arka lobundan salgılanan oksitosin hormonu uterusun involüsyonunu hızlandırır, kanama miktarı azalır, anneyi anemiden korur.• Meme, over, uterus kanseri riskini azaltır.• Emziren anneler daha hızlı kilo verirler.• Menapoz sonrası osteoporoz riskini azaltır.• Diyabetik annelerin insülin ihtiyacını azaltır	<ul style="list-style-type: none">• Emziren annenin kendine güveni artmakla beraber, anne- bebek etkileşimi sayesinde anne ve bebeğin bağlanması artar,• Annenin anksiyete, depresyon, stres, yorgunluk düzeylerini azaltır.• Emziren annelerin bebeklerine yönelik olumsuz davranışları emzirmeyen annelere göre çok daha az görülür (şiddet uygulama, reddetme, bakım sürecinden kaçınma gibi... vb).• Annelik rolünde benlik saygısını artırır.• Anne sütünün hazır, ısıtmaya gerek yoktur, ekonomiktir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2017; Çeber ve ark., 2017).

Tablo 2.3. Emzirmenin toplum için yararları

Toplum İçin Yararları
<ul style="list-style-type: none">• Emzirme ile sağlık harcamaları azalır.• Emziren kadınların bebekleri daha sağlıklı olup, daha az hasta olduklarından dolayı annenin iş yerinden ayrılma oranı azalır.• Emzirme daha az plastik kullanımı sebebiyle doğayı korumaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2017).

2.4. Emzirme

Yaşamın ilk zamanlarında sağlıklı gelişimi sağlayan en önemli besin anne sütüdür (Aluş Tokat ve Okumuş, 2008). Anne sütü bebeğin her türlü ihtiyaçlarını karşılayan her annenin bebeğine özgü benzersiz bir besindir (İnce ve ark., 2010). Emzirmenin faydalarını annelerin ve gebelerin bilmesi daha sonrasında bu süreci etkileyeceğinden önemlidir. Emzirme oranları anne bebek sağlığının göstergesi olarak kabul edilir (Mc Veigh, 2002). Emzirmenin yararları sadece o dönem ile sınırlı kalmamakla beraber, erişkin dönemdeki biyolojik, psikolojik, sosyal açıdan sağlığı da olumlu yönde etkilemektedir. Bundan dolayı sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında emzirmenin önemi tartışılmaz (Hellings ve Howe, 2000; Karaçam ve Kitiş, 2005).

2.4.1. Emzirmenin Önemi

Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) ile beslenmelerini, yedinci aydan itibaren ek gıdalara başlanılmasını ve iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/, Erişim tarihi: 04.07.2017;<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>, Erişim tarihi: 25.05.2017). Çocuk Haklarına Dair Sözleşmede, çocukların en temel haklarından birisi olan “anne sütü ile beslenme hakkı” konusundan bahsedilmektedir (http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23b.html, Erişim Tarihi:04.07.2017).

Sağlık Bakanlığınca, anne sütüyle beslenmenin artırılması için 1987 yılından itibaren çalışmalar başlatılmış ve 1991 yılından beri bu çalışmalar “Anne Sütünün Özendirilmesi, Desteklenmesi, Sürdürülmesi ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Projesi” olarak devam etmektedir. Projenin amacı doğumdan sonra bebeklerin emzirmeye başlanması ve ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi, altı aydan sonra uygun ek besinlere başlatılmakla beraber emzirmeye devam edilmesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004). Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF ‘Bebek Dostu’ hastanelerinin

oluşturulması amacıyla ‘Başarılı Emzirme İçin On Adım’ı içeren ortak bir bildiri yayınlamıştır.

Başarılı Emzirme İçin On Adım;

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya biberon türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılmaları teşvik edilmelidir.

Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı kapsamında ve ülkemizin kabul ettiği ‘Anne sütü Muadillerine İlişkin Uluslararası Yasa’ya göre hiçbir sağlık kuruluşunda mama firmalarının ürünlerinin kabul edilmemesi ve dağıtımına izin verilmemesi başarılı emzirmede 11. Adım olarak kabul edilmiştir (<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/25036,anne-sutu-muadillerinin-pazarlanmasina-iliskin-yasapdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 14.01.2016).

11. Kurumun her sahasında uluslararası mama kodu uygulamaları benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.

Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesindeki başarı, demografik, sosyoekonomik, kültürel etkilere, annenin emzirmeyle ilgili düşüncelerine, bebeğin ve annenin doğumdan sonra sağlık durumuna, doğumdan sonraki bebeğin beslenme

durumuna, doğum sonrası hemşirenin laktasyonu sağlamaya yönelik tüm girişimlerine ve annenin laktasyon dönemindeki beslenmesine bağlıdır (Hoyar ve Pokorn, 1998; Schmied ve Barclay, 1999; Kondolot ve ark., 2009; İnce ve ark., 2010). Emzirme başarısı ile emzirme öz-yeterlilik algısının pozitif ilişkide olduğu saptanmıştır (Yenal ve ark., 2013). Doğumdan sonraki ilk 30 dakika içerisinde ten tene teması sağlanarak annelerin göğüslerine bırakılan bebeklerin annelerinin laktasyonlarının daha başarılı olduğu ve bebeklerini daha uzun süre emzirdiği saptanmıştır (Yurdakök, 2004). Hannula ve arkadaşlarının (2008) 2000-2006 yılları arasında yapılan 36 araştırmayı incelediği sistematik derlemede; annelerin antenatal dönemde başlayıp, emzirmeye ilişkin desteklenmesinin, öz güveninin artırılmasının emzirmeyi olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Eğitim seviyesinin anne sütü verme süresini etkileyen çalışmalar da olumlu ve olumsuz etkileyen sonuçlar bulunmuştur. Kutlu ve Marakoğlu (2006) yaptıkları çalışmada yüksek olmayan eğitim düzeyinin ilk altı ay sadece anne sütü verme süresini etkilemediği bulunmuştur. Başka bir çalışmada yüksek eğitim düzeyinin ilk emzirme zamanını etkilediği ancak ilk altı ay sadece anne sütü verme oranına etkisi olmadığı saptanmıştır (Bolat ve ark., 2011). Kanada’da yapılan çalışmada eğitimi iyi olan annelerin bebeklerini orta ve daha az eğitilmiş olan annelere göre daha kısa süre emzirdikleri gösterilmiştir (Newby ve Davies, 2015). Üç yüz seksen dört annenin katıldığı Hindistan’da yapılan bir çalışmada ise annenin eğitim düzeyinin artmasının anne sütü verme süresini olumlu etkilediği saptanmıştır (Bagul ve Supare, 2012).

Bütün bebekler ve çocukların, sağlıklı olmak ve sağlıklı kalabilmek için iyi beslenmeleri gerekmektedir. Bebeklerin iyi beslenmelerinin tek yöntemi ise emzirmektir (TC Halk Sağlığı Kurumu, http://yeni.thsk.gov.tr/depo/thsk/strateji-db/dokumanlar/planlar/Stratejik_Plan_2014-2017.pdf. Erişim Tarihi:04.05.2017). Bunun anne- bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin yanı sıra aile içinde olumlu etkileri bulunmaktadır (İnce ve ark., 2010).

Türkiye’de ki bebeklerin %96’sı bir süre anne sütü ile beslenmiştir. Emzirmeye erken başlanması hem anne, hem de bebek için yararlı olup emzirmenin etkinliği ve devamı içinde önemli bir etkidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) verilerine göre, doğumdan sonra ilk bir saat içinde annelerin %50’si emzirmeye başlamıştır. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilme oranı sağlık personeli yardımı

ile doğan çocuklar arasında daha fazladır. Cinsiyetler arasında farklılık bulunmamaktadır. Emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda kentsel alanlara kıyasla (sırasıyla yüzde 44 ve yüzde 52) daha az görülmektedir. Yapılan bir çalışmada bebeklerin %90'ların üzerinde ilk altı ay sadece anne sütü alması ve 12. aya kadar emzirmeye devam edilmesi durumunda dünyada beş yaş altı çocuk ölümlerinin %13 azalacağı düşünülmektedir (Jones ve ark., 2003). TNSA 2013 verilerine göre; yenidoğanın sadece anne sütü alma oranı %57.9 iken, dördüncü ve beşinci aylarda bu oran %9'lara düşmektedir (TNSA, 2013).

2.4.2 Dünyada ve Ülkemizde Emzirme Durumu

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF bebeklerin doğumdan itibaren en az altı ay anne sütü ile beslenmesi gerektiğini önermektedir. Buna rağmen dünyada ilk altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı %36'dır. Bu oran Afrika Bölgesi için %31, Amerika'nın Bölgelerinde %30, Güney Doğu Asya Bölgesinde %44, Avrupa Bölgesinde %23 ve Doğu Akdeniz Bölgesinde %35'dir. Ülkelerin gelir düzeylerine göre ise bu oranlar; düşük gelir düzeyindeki ülkelerde %41, orta gelir düzeyi ve altındaki ülkelerde %36, orta gelir düzeyi ve üzerindeki ülkelerde %33 ve yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde %17'dir (WHO, 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılı raporunda ise bu oran %40 olarak saptanmıştır (<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-childfeeding>. Erişim tarihi: 10.03.2018). Yapılan bir araştırmada; ABD'de altıncı ayda bu oran %11.3, İsveç'te %10.1, Norveç'te %7, Kanada'da %13.8 olarak bildirilmiştir (Flood ve Dodgson, 2010; Al-Sahab ve ark., 2010). Yapılan başka bir araştırmada Mozambique için oran %37 olarak bulunmuştur (Arts ve ark., 2011).

TNSA 2008 verilerine göre bebeklerin doğumdan sonraki ilk aylarda hemen hemen hepsi anne sütü ile beslenmiştir. Bu oran altıncı ayda %90; 12. ayda ise %70 olarak saptanmıştır. İki aydan küçük bebeklerin %70'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Sadece anne sütü ilk altı ay beslenme oranı ise %40 olarak saptanmıştır. TNSA-2013 sonuçlarında ise bebeklerin yüzde 58'inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiği görülmektedir. Bu oran çocuğun yaşıyla birlikte hızla azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde yüzde 10'a kadar gerilemektedir. Yüzde onunun ise anne sütü dışında su ve meyve suyu aldıkları saptanmıştır. Yüzde yirmi beşi ise anne sütü dışındaki süt ile beslenmiştir. Altıncı aydan on altıncı aya kadar olan bebeklerin %50'sinden fazlasına

hem anne sütü hem de ek gıda verilmiştir. On altıncı aydan sonra bu oran azalmakla beraber, 24-27 aylık çocuklarda yüzde 14'e düşmektedir. Kayseri'de yapılan bir çalışmada altı ay sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %35.7 olarak bulunmuştur (Yıldız ve ark., 2008). nsal ve arkadaşlarının (2005) 5003 anne ile yaptığı çalışmada sadece anne sütü alma oranının dördüncü ayda %46.2, altıncı ayda ise %8.7'ye düştüğü belirlenmiştir. Sivri ve arkadaşları (2014) tarafından 0-6 aylık bebeklerin katı gıdaya geçiş süreciyle ilgili 220 anneyle yapılan çalışmada; %57.4'ünün 4-6 ay arasında, %20.5'inin ilk ay içerisinde ek gıdaya geçtiği belirlenmiştir. Sabbağ'ın (2013) kent ve kırsalda bulunan üç yerleşim yerinde 103 anne ile yaptığı çalışmada, her üç yerleşim yerinde de annelerin çoğunluğunun ilk 4 ayda sadece anne sütü vermeyi kestikleri görülmektedir. Őehir merkezindeki annelerin çoğunun altı, ile ve kydekilerin ise, üç aylıkken ek gıdalara başladıkları bulunmuştur. Savaşer ve arkadaşlarının (2011) kabızlık nedeniyle 1-16 yaş arasında 146 ocuk üzerinde yaptığı çalışmasında %85.6'sının 0-6 ay arasında ek gıdaya başlandığı belirlenmiştir.

2.4.3. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anne sütü dışında ek bir besin verilmeden, belirli aralıklarla (gece altı, gündüz  saatten uzun olmayan) ve belirli süre olan (dört dakikadan az olmayan) emzirme etkili emzirmedir (Shawky ve Abalkhail Bahaa, 2003). Emzirme davranışını bebek, anne ve çevresel-toplumsal faktörler etkilemektedir. Bunlar sırası ile aşağıda açıklanmıştır.

Bebeğe ait faktörler:

Doğum şekli, cinsiyeti, huzursuz olması, bebeğin hastalık durumu, bebeğin yorgun olması bebeğe ait olan faktörlerdir. Bolat ve arkadaşlarının (2011) 246 bebek ve anneleriyle ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörleri incelediği çalışmalarında; Normal doğum yapan annelerin erken, sezaryen ile doğum yapanların geç emzirmeye başladığı saptanmıştır. Kutlu ve Marakoğlu'nun (2006) yaptığı çalışmada; normal vajinal doğan ve sezaryen doğum yapan annelerin sırasıyla %35.6, %64.4 oranında iki saatten sonra emzirmeye başladığı, ilk yarım saat içerisinde anne sütü alan bebeklerin altıncı ayda sadece anne sütü alma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörlerin incelendiği başka bir çalışmada; anne sütünü altı aydan daha az alan bebeklerin

doğum ağırlığının anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür (Bakiler ve ark., 2005). Yılmazbaş ve arkadaşlarının (2015) 205 anneye yaptığı çalışmada; ilk üç gün içerisinde bebeklerin %19.5'ine anne sütü dışında içecekler verildiği, ilk altı ayda ise %30'dan fazla emzik ve biberon kullanıldığı saptanmıştır. Ek besinlere başlama nedenleri sorulduğunda anne sütünün yetmediği, bebeğin artık doymadığı düşüncesi, bebeğin yeni tatlara alışması için ek besinlere başlanması ve bebeğin memeyi istememesi gibi nedenler saptanmıştır.

Anneye ait faktörler:

Anneye ait faktörlerin başında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyo-ekonomik düzey, kırsal-kentsel yaşam alanı, parite, annelik rolüne hazır olma, madde kullanımı, emzirme konusunda desteklenme, meme problemleri gelmektedir (Bakiler ve ark., 2005; Aluş Tokat ve Okumuş, 2013; Cangöl ve Şahin, 2014; Conde ve ark., 2017). Annelik davranışını öğrenme, gebeliğin belirlenmesi ile başlayıp doğum sonrası döneme kadar devam eden bir süreçtir. Bu dönemde kadının annelik rolüne uyum göstermesi, bebeğini sahiplenmesi, kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli bilgi ve yeteneklerin kazanılması olarak tanımlanmaktadır (Çınar ve Hıra, 2017). Tensel temasın sağlanamaması emzirmeyi etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Tensel (Skin-to-skin) temas, annenin çıplak göğsüne, bebeğin çıplak sadece alt bezi kalacak şekilde koyulmasıdır. Doğumdan sonra hemen başlanmalıdır. Temas sonrası duyuşsal uyarılarla anne- yenidoğan etkileşimi başlamaktadır. Ayrıca, tensel temas başarılı emzirmenin başlatılması için önemli bir faktördür (<http://apps.who.int/rhl/archives/gpcom/en>. Erişim Tarihi: 04.02.2018). Demografik özelliklerle ilgili çalışmalara bakılırsa; Özsoy'un (2014) adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamalarıyla ilgili yaptığı çalışmada; adölesan annelerin emzirme konusundaki düşünce ve uygulamaları olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Araştırmalarda annenin sigara kullanımı, düşük doğum ağırlığı, küçük gebelik yaşı, emzirme deneyiminin olmaması, annenin sütünün yetmediği düşüncesi, annenin yorgun hissetmesi, iş hayatına geri dönülmesi bu süreci olumsuz yönde etkileyen faktörler olarak değerlendirilmektedir (Inoue ve Binns, 2012; Bai ve ark., 2015). Emzirme davranışını kadının emzirmeye ilişkin daha önceki bilgilerinin ve tutumlarının etkilediği bilinmektedir. Göker ve arkadaşlarının (2014) primipar ve multipar gebelerle yaptığı çalışmada; multipar gebelerin endişe düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna bağlı olarak emzirme deneyimi, daha önce emzirme

ile ilgili bilgi alınması, yaşadığı endişenin azalmasına, etkili emzirmeye ve emzirme süresine etki etmektedir. Çalışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelendiği bir çalışmada, çalışan ve çalışmayan anneler arasında bebeğe verilen ilk besin, planlanan emzirmeye devam etme süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Annelerin çalışıyor olmasının ek gıdaya başlama nedenlerini etkilediği saptanmıştır (Aytekin ve ark., 2015). Bu dönemde eşin anneye yardımcı olması, annenin eğitim düzeyinin yüksek olması, emzirme deneyimi ise bu süreyi olumlu yönde etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir (Inoue ve Binns, 2012; Bai ve ark., 2015).

Çevresel- toplumsal faktörler:

Toplumun emzirmeye karşı tutumu, emzirme ilgili normlar, emzirme ile ilgili sağlık ve hastane politikaları, kitle iletişim araçları çevresel-toplumsal faktörlerdendir. Emzirme kültürel bir sağlık davranışıdır. Emzirmeyi etkileyen kültürel değerlerin belirlenmesi, emzirme başarısını artırmada önemle ele alınması gereken temel faktörlerden biridir (Demirtaş ve ark., 2012). Halk arasında emzirmeye ilgili bilinen yanlış uygulamalar bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; ishal olan bebek emzirilmemelidir, memelerde yeterli süt yok, dolgun görünmüyor, birçok kadın yeterli süt üretmez, kolostrum kirlidir ve bebeğe verilmemelidir, yapay mamalar anne sütüne çok yakın üretilir... vb şeklindedir. Kadının bebeğini besleme özelliği, bunu yapabilme gücünü hissetmesi ile beraber aile üyeleri, arkadaşlar ve toplum desteğinin yanı sıra, doğru bir emzirme eğitimi ihtiyacı da göz önünde bulundurulmalıdır. Halk arasında yaygın olarak bilinen emzirmeye ilişkin doğru ve yanlış uygulamaları ele alınmalı, doğru emzirme davranışı kazandırılmalıdır (Çeber ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF anne sütünün özellikleri konusunda farkındalığı artırmak, emzirmeyi özendirmek ve oluşan sorunları çözebilmek amacıyla “Emzirme Danışmanlığı” programını oluşturmuştur. Bu programın uygulanmasının anne sütüne başlama sıklığını artırdığı ve emzirme süresini uzattığı gösterilmiştir (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/, Erişim tarihi: 04.07.2017;http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm, Erişim tarihi: 25.05.2017).

2.4.4. Adölesan ve İleri Yaş Annelerde Emzirme Davranışı

Adölesan annelik, tıbbi, biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenlerden dolayı oldukça önemlidir. Adölesan annelerin bebeklerinin mortalite ve morbidite oranları çok daha yüksektir (Akdolun Balkaya ve ark., 2009). Adölesan anneler, çocuğun sağlığı ve gelişimi konusunda gebelikten itibaren riskli davranışları (gebelikte sigara içilmesi, emzirmek istememe, bebeği reddetme ve ilerleyen dönemlerde çocuğunu okul öncesi eğitime göndermeme) daha fazla göstermektedirler (Keskinoglu ve ark., 2007). DeVito (2010) adölesan annelerin ebeveyn durumlarını incelediği çalışmasında, adölesan annelerin kendilerini daha yalnız hissettikleri, yenidoğan bakımında desteğe ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Aba ve Kömürcü (2017)'nün adölesan gebelere verilen danışmanlık hizmetlerinin; anne adayının doğum öncesi ve sonrasına uyumu ile bebeğini algılamasına etkisinin (deney ve kontrol grubu olarak) incelediği araştırmasında, deney grubundaki adölesan annelerin (yenidoğanı algılama düzeyleri incelendiğinde) %54.3'ünün bebeğini pozitif, %45.7'sinin negatif algıladığı, kontrol grubunda ise %62.9'unun pozitif, %37.1'inin ise negatif algıladığı belirlenmiştir.

Geç postpartum dönemde adölesan annelerin yüzleşmesi gereken en önemli sorun, laktasyonun başlatılması ve tek besin kaynağı olarak devam edilmesidir (WHO, 2011). Adölesan annelerin bebeklerinde mortalite ve morbidite riski daha yüksek olduğundan bu bebeklerin anne sütü ile beslenmesi daha fazla önem taşımaktadır. Bu sayede bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılması sağlanmalıdır. Araştırmalar, anne yaşının emzirmeye başlama ve emzirme süresi arasında pozitif ilişki bulunduğunu göstermiştir (Wambach ve Cole, 2000; Akdolun Balkaya ve ark., 2009; Thulier ve Mercer, 2009; Şahin, 2011).

İlk kez anne olan kadınların bebek bakımı ve beslenmesi konusunda bilgi ve yardıma ihtiyacı vardır. Ancak anne olan kadın adölesan ise bebek bakımı ve emzirme konusunda daha fazla desteklenmesi gerekmektedir (Özsoy, 2014). Adölesan annelerin ilk iki ayda erişkin annelere oranla bebeği daha geç kabullenip, sorumluluğunu daha geç aldığı ve sağlık hizmeti alma konusunda daha fazla sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Letourneau ve ark., 2004).

Adölesan annelerin emzirme davranışlarını ve performanslarını inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Kütük, 2012). Bu konuda yapılan en kapsamlı çalışma Tucker ve arkadaşlarının (2011) Kuzey Carolina'daki adölesan gebeler

üzerinde yaptıkları retrospektif çalışmadır. Çalışmanın sonuçları sorunun büyüklüğünü göstermesi açısından dikkat çekicidir. Çalışmada 389 adölesan gebenin değerlendirilmiş ve gebelerin %52'sinin ilk saatte emzirmeye başladığı, ancak bunların yarısının birinci ayda emzirmeye son verdiği, siyah annelerin ancak %16'sının, beyaz annelerin ise %26'sının dört haftadan daha uzun süre emzirdiği belirlenmiştir. Yine Tucker ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, antepartum ve postpartum erken dönemde annenin laktasyonun gerekliliği ve laktasyon yöntemi konusunda bilgilendirilmesinin laktasyon performansını artıracaklarını savunmuşlardır.

Özsoy'un (2014) adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamalarını incelediği bir araştırmada; adölesan annelerin, ilk bir saat içinde emzirme, emzirme konusunda sağlık personelinden yardım alma, Emzirme Tutum Ölçeği ve LATCH puan ortalamaları, erişkin annelerden anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Adölesan annelerin emzirme konusunda erişkin annelerden daha olumsuz davranış ve tutuma sahip olduklarını, daha fazla bilgi ve yardıma ihtiyaçları olduklarını belirtmiştir. Şahin'in (2011) gebelik yaşının anne ve yenidoğan sağlığına etkilerini belirlemeye yönelik 489 katılımcıyla yaptığı araştırmada; adölesan annelerin %58.8'inin, erişkin annelerin %76.1'inin, ileri yaş annelerin %82.8'inin doğum sonu dönemde sorun yaşamadıkları bulunmuş, sorun yaşadıklarını ifade eden adölesanların %30.6'sı, erişkinlerin %21.5'i, ileri yaş grubunun ise %12.9'u emzirme problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir.

İleri yaş gebelikleri ise yüksek riskli gebelik grubunda olup, 35 yaş ve üzeri gebelikleri tanımlamaktadır (Geller, 2004). Riskli yaş grubunda olan gebeliklerin görülme oranı birçok faktöre (aile yapısı, evlenme yaşı, mali durum, üreme hizmetlerinden yararlanma) bağlı olarak değişmektedir (TNSA, 2013). Günümüzde giderek daha fazla kadın, gebelik planlarını ileri yaşlara erteleme eğilimindedir. Buna bağlı olarak ileri yaş gebelikleri de artmaktadır. Bunun nedenleri arasında, eğitim, ekonomik özgürlük, kendini gerçekleştirme, ileri süreçte çocuğuna daha rahat bir yaşam sunabilme gibi sebepler bulunmaktadır (Kıran ve ark., 2002).

Gebe kadının yaşı, gebeliğin seyri ve doğum prognozu bakımından çok önemli bir faktör olup, erken doğum eylemi riskinin artması ile ilişkili olarak kabul edilmektedir (Kıran ve ark., 2002). Türkiye'de, riskli yaş grubunda yapılan doğumlar tüm doğumların %20'sini oluşturmaktadır. TNSA-2013'de, en yüksek yaşa özel

doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu gözlemlenmiştir. TNSA- 2008'den önceki çalışmalarda yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 20-24 yaş grubunda ortaya çıkarken, ilk kez TNSA-2008 araştırmasında en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubuna ilerlemiştir. Bu sonuçta önceki çalışmalarla bağlantılı olarak Türkiye'de yaşa özel doğurganlık örüntüsünün değiştiğini ve doğumların ileri yaşlara ertelendiğini göstermektedir (TNSA, 2013). Konya'da primipar 322 anneyle yapılan bir çalışmada ise, %22'si 19 yaş ve altı, %58'i 20-24 yaş, %20'sinin 25 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur (Bodur ve ark., 2003).

Gebelerde riskler, neonatal ve erken doğum ile ilişkili komplikasyonlarla sınırlı kalmamakta, doğum sonrası komplikasyonları da kapsamaktadır (Özsoy, 2014). Postpartum dönemde laktasyonun başlatılması ve devam edilmesi önemli bir problemdir.

Konya'da 18-39 yaş arasında 600 anne ile yapılan bir çalışmada da, tüm anneler için bebeklere ilk verilen besinin yüksek oranda anne sütü olduğu ve emzirme süresinin de yaşla birlikte giderek arttığı görülmüştür. Bu durum ileri yaş annelerin deneyim kazanmış olmasına, genç annelerin ise anne sütünün yararı konusunda gerekli bilgilere kolayca ulaşabilmelerine bağlanmıştır (Alp, 2009). İlk kez doğum yapmış annelerle yapılan bir çalışmada, emzirme konusunda hemşire ve ebelerden bilgi kaynağı olarak yararlanma oranları %46 bulunmuştur (Bodur ve ark., 2003). Konya'da çocuk polikliniğine başvuran 0-6 aylık bebeği olan 107 anne ile yapılan bir çalışmada ise anne yaşı, gebelik sayısı arttıkça emzirme öz yeterliliğinin arttığı saptanmıştır (Akkoyun ve Arslan Taş, 2016).

2.5. Anne Sütü ve Emzirmede Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Rolü

Emzirme konusunda ilk danışılan kişi olan, anne- bebek ile en çok karşılaşan hemşirelere gebelik öncesinden itibaren önemli görevler düşmektedir. Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve sadece anne sütü verilmesini sağlamak için anneye bu davranışı aşılamalıdır (Varol ve Yıldız, 2006). Hemşireler, anneleri değişik roller üstlenerek etkilemektedir. Gebelik sürecinde daha çok bilgi verme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak, farkındalık yaratırlar. Doğum sonrası eğitim vererek, emzirmenin sürdürülmesinde, meme komplikasyonlarının önlenmesinde rol olarak emzirme başarısını artırırlar (Tunçel ve ark., 2005).

Hemşirelerin emzirme başarısını sağlamak için etkileyebilecek tüm faktörleri bilmesi ve buna yönelik uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir (Yenal ve ark., 2013). Annelerin bebeklerini yeterli ve etkili emzirmesi için anne sütünün önemini kavramalı, etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini ve emzirme sırasını bilmeleri ve erken postpartum dönemde desteklenmeleri önemlidir. Hemşirelerin emzirmeyi özendirip ve destekleyen kişiler olarak tüm bunların sağlanması için bilgilerinin güncel olması gerekmektedir. Ayrıca annelere emzirmelerine yardım etmek ve emzirmeyle ilgili problemlerini en aza indirmek için emzirme konusunda bilgili ve deneyimli olmaları gerekmektedir (Yenal ve ark., 2013; Taşkın, 2014). Mozambique’de yapılan bir çalışmada hemşireler, anne sütü ile beslemenin yararlarını bildiği ve sözlü olarak aktardığı, ancak yeterli danışmanlık becerisine sahip olmadığı saptanmıştır. Emzirmeyi artırmaya yönelik özel müdahaleler, aile üyeleri ve toplum üyelerini hedef almalı ve emzirme problemlerini çözmek için sağlık çalışanlarının eğitimini de içermelidir (Arts ve ark., 2011).

Annelerin emzirme davranışlarının desteklenmesi ve sürdürülebilmesi için birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli kişilere önemli görevler düşmektedir. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri Aile Hekimliği Uygulaması ile yürütülmektedir. Bu uygulamada Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli çalıştırılan veya Bakanlıkça görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru “Aile Sağlığı Elemanı” olarak tanımlanmaktadır (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10516/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeli.html>. Erişim Tarihi: 14.09.2017).

Aile Sağlığı Merkezlerindeki sağlık personellerinin en önemli görevlerinden biri kişilere kapsamlı danışmanlık vermek (anne sütü ve emzirme danışmanlığı gibi), diğeri ise gebe - bebek takibi ile devamlı ve koordineli sağlık hizmeti sunmaktır. Hemşireler nüfusuna bağlı anne adaylarına tek tek veya toplu görüşmeler planlayarak, annelere bebeklerini nasıl emzireceklerini, bebek tutuş pozisyonlarını, süt sağma tekniklerini ve yaşanabilecek sorunlarla baş edebilmesi için özgüven ve destek becerilerini kazandırmaları önemli görevleri arasındadır. Hemşirelerin bu desteği bebeklerin anne sütü alma oranları artacaktır (Kayhan Tetik, 2016).

Doğum sonrasında ilk yarım saat içerisinde emzirmeye başlanması ve anne - bebek tenisel temasının sağlanması, sağlık personeli tarafından bebeğin memeye tutturulması laktasyonun başlamasını sağlayacaktır. Aile Sağlığı

Merkezleri'nde(ASM) ise lohusalık - bebek takiplerinde (bebek aşılarında, büyüme takiplerinde) emzirmenin nasıl gittiğinin sorgulanması, sorgulama dışında, emzirmenin tanılanması ile daha etkili ve uzun süreli emzirme sağlanabilecektir (Kayhan Tetik, 2016). Emzirmenin başlatılması ve etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için verilen eğitim ve danışmanlık çok önemli olup ebe ve hemşireler kilit rol oynamaktadırlar (Gölbaşı ve Koç, 2008). Annelerin bebeklerine anne sütü verme kararını antenatal dönemdeki kontrolleri süresince sağlık personelinin aldıkları danışmanlık sırasında verdikleri de gösterilmiştir. Bütün bunlar annelere antenatal dönemden itibaren eğitim ve destek verilmesi gerektiğini göstermektedir (Sheehan ve ark., 2003).

Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan ebe-hemşireler bebeklerin takiplerini düzenli yapmalı ve ASM'ye her geldiklerinde bilgiler tekrar gözden geçirilmelidir. Aile Sağlığı Merkezine gelmeyen/ gelemeyen annelere ev ziyaretleri yapılarak emzirme takip ve tanılama süreçleri tamamlanmalıdır. Anne sütü ve emzirme eğitimi, büyümenin izlenmesi ile bütünleştirilmelidir. Anne ve bebek bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında gebe izlemleri, doğumlar ve doğum sonrası bebek izlemlerinde anne sütü ile beslenmekonusunda annelerin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi emzirme konusunda hedeflenen sürelerle ulaşılmasını sağlayabilir. Toplumun öğrenim düzeyinin artırılması da bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranını artırabilir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2008; Üstüner ve Bodur, 2009; Onbaşı ve ark., 2011). Unutmamalıyız ki; bugünün bebekleri yarının geleceklidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, riskli yaş grubunda olan ve olmayan annelerin emzirme davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan karşılaştırmalı ve prospektif bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Antalya İli Kepez İlçesindeki yedi Aile Sağlığı Merkezinde (ASM), 20 Mart-10 Ekim 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Kepez İlçesi'nde toplam 32 ASM olup, ASM'lerin seçiminde hekim sayısının fazla olması dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda alınan ASM'ler şunlardır:

- 10 hekim bulunan 35 Nolu Abdulkadir Özkan ASM
- 9 hekim bulunan 7 Nolu Hayri Haseki ASM
- 8 hekim bulunan 6 Nolu 70. Yıl Cumhuriyet ASM
- 8 hekim bulunan 17 Nolu Selahattin Topçu ASM
- 7 hekim bulunan 24 Nolu Barış ASM
- 6 hekim bulunan 11 Nolu Zehra Koz ASM
- 6 hekim bulunan 33 Nolu A. Hayrettin Kalkandelen ASM

3.3. Araştırmanın Evreni

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı İstatistikler ve Araştırma, Bilgi Sistemleri ve Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi ile yapılan görüşmeler sonucu, gebe ve lohusa kayıtlarının sisteme girişlerinin yaş gruplarına göre yapılmadığı, bu nedenle yaşlara göre gebe ve lohusa sayılarına ulaşılamayacağı belirtilmiştir. Araştırma evrenini yedi ASM'ye gelen, araştırmayı kabul eden, riskli yaş grubunda olan primipar (15-19 yaşında; 35 yaş ve üstünde olan) ve riskli yaş grubunda olmayan primipar (20-34 yaş arasında olan) anneler oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, 20 Mart-10 Ekim 2016 tarihleri arasında belirlenen yedi aile sağlığı merkezine izlem, aşı, muayene gibi amaçlarla gelen, araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen kadınların tamamı örnekleme oluşturmuştur. Mart-Nisan-Mayıs 2016'da belirlenen ASM'lere gidilerek hepatit B aşısının ikinci dozu, izlemi için

gelen 306 anneye ulaşılmıştır. Bu annelerle bebekleri altı aylık oldukları zaman tekrar görüşülmüştür.

Örnekleme dahil etme kriterleri:

- 19 yaş ve altı olan anneler,
- 20- 34 yaş arasında olan anneler,
- 35 yaş ve üzeri olan anneler,
- Primipar,
- Sezaryan veya normal doğum yapmış olan,
- Gebelik haftası 37 haftadan büyük,
- Tek bebeği olan,
- Bebeği yanında olan,
- Sağlıklı yenidoğanı olan (Apgar puanı 7 ve üstü, kilosu 2500 gr ve üstü)
- Emzirmeye engel herhangi bir durumu olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden,
- İletişim sorunu olmayan.

Yeterli güçte bir çalışma için uygun örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde G Power 3.19.2' den yararlanılmıştır. Testin gücü '1- β ' ile gösterilir. Genel olarak bu değer %80 olması yeterli kabul edilir (Özdamar, 2003). Riskli yaş grubunda olan ve olmayan annelerin birinci aydaki EÖYÖ puan ortalamaları baz alınarak yapılan hesaplamada gücü %95, $\alpha= 0.05$, etki büyüklüğü 0.52 olarak bulunmuştur. Veri toplama işlemi sonlandırılmıştır. Araştırmanın örneklemini riskli yaş grubunda olan 68, riskli yaş grubunda olmayan 238 anne oluşturmuştur.

Tablo.3.1. Annelerin yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	n	%
Riskli Yaş Grubunda Olan	68	22.2
19 yaş ve altında olan anneler	21	6.9
35 yaş ve üstünde olan anneler	47	15.3
Riskli Yaş Grubunda Olmayan	238	77.8

3.5. Araştırma Soruları

1. Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre fark var mıdır?

2. Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin gebelik- doğum ve emzirme özelliklerine göre fark var mıdır?
3. Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin emzirme davranışlarına göre fark var mıdır?
4. Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin birinci ay ve altıncı aydaki emzirme davranışları arasında fark var mıdır?
5. Riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin birinci ay ve altıncı ayda ki emzirme davranışları arasında fark var mıdır?

3.6. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1):

Araştırmacı tarafından literatürden (Kahraman, 2009; Şahin, 2011; Aluş Tokat ve Okumuş, 2013; Yenal, 2013) yararlanılarak oluşturulan form, aşağıdaki bilgileri içermektedir;

- Annelerin sosyo-demografik özellikleri (9 soru)
- Gebelik- doğuma ilişkin özellikler (11 soru)
- Emzirmeye ilişkin özellikler (5 soru)

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) (Ek-2):

Dennis tarafından 1999 yılında geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. İlk olarak İngilizce konuşan 130 Kanadalı kadın üzerinde uygulanmış, Cronbach alfa değeri 0.96 ve maddelerin %73'nün madde-toplam korelasyonu 0.30 – 0.70 arasında bulunmuştur. Daha sonra 2003 yılında ölçeği 14 maddelik bir ölçeğe indirerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Kısa Formunu geliştirmiştir (Dennis, 2003). Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert Tipi ölçeğidir 1= “Hiç emin değilim”, 2= “Çok emin değilim”, 3= “Bazen Eminim”, 4= “Eminim” 5= “Çok Eminim” olarak değerlendirilmektedir. Bandura (1998)’nın önerdiği gibi tüm maddeler pozitif yöndedir. Ölçekten alınabilir minimum puan 14, maximum 70’dir. Puan yükseldikçe yüksek emzirme öz-yeterliliği göstergesidir. Ölçeğin kısa formu uygulama kolaylığı sağlamak ve öz-yeterliliği doğru değerlendirmektedir (Dennis, 2003). Ölçeğin Türkçe geçerliliği Aluş Tokat (2010) tarafından yapılmıştır. Kısa form ölçeğinin değerlendirilmesi 491 emziren anne üzerinde uygulanarak 1, 6 ve 8. postpartum haftasında uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.94 bulunmuştur (Aluş

Tokat, 2010). Bu çalışmadaki cronbach alfa değeri ise; riskli yaş grubunda olan primipar annelerde 0.93, riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerde 0.81 olarak belirlenmiştir.

Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH) (Ek-3):

Annelerin emzirmelerini değerlendirmek amacıyla, Jensen ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilen ve Demirhan (1997) tarafından Türkçe'ye uyarlanan beş alt gruplu LATCH Puanlama Sistemi (Breastfeeding Charting System)'nin güvenilirliği, ülkemizde Yenal ve Okumuş (2003) tarafından yapılan çalışmayla saptanmış, Chronbach alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur. LATCH Puanlama Sisteminde her kriter için 0, 1, 2 puan verilmektedir. Her kriter için "0" puanı olumsuz durumu ifade etmekle birlikte, puan "2"ye yükseldikçe olumlu durumu göstermektedir. Puanların toplanması ile emzirme değerlendirilmektedir. Alınabilecek maksimum puan 10'dur. Daha düşük puan alınması annenin yardıma gereksinimi olduğunu gösterir. Puanlama, annenin emzirmesi araştırmacı tarafından gözlenerek yapılmıştır. LATCH, emzirmeyi değerlendirmek ve gerekli durumlarda uygun girişimlerde bulunmak için beş özel kriter üzerine odaklanır. Bu kriterler Ek-3'te sıralanmıştır.

Bu kriterler;

L - (Latch); bebeğin memeyi kavramasını,

A - (Audible Swallowing); bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını,

T - (Type of Nipple); annenin meme başının tipini,

C - (Comfort of Breast/Nipple); annenin meme/meme başı rahatlığını,

H- (Hold/Positioning); annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirme için gereksinimi olan yardımcı tanımlar.

3.7.Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından seçilen ASM'lere gelen ve örneklem seçim kriterlerine uygun araştırmaya katılmayı kabul eden annelerden veriler toplanmıştır. Her bir anne ile postpartum 4.- 6. haftalar arasında ve 6. ayda birer kez olmak üzere toplamda iki defa görüşülmüştür. Verilerin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu", "Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği" (EÖYÖ) ve "Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı (LATCH)" kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu ve EÖYÖ anneler tarafından doldurulmuştur,

LATCH ölçeği ise anne bebeğini emzirirken araştırmacı tarafından gözlenerek doldurulmuştur. Araştırma süreci Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırma süreci

İzinlerin alınması (Etik kurul (Ek-4) ve Halk Sağlığı Müdürlüğü (Ek-5))
Postpartum 4.-6. haftalar arasında: (Hepatit B aşısının 2.dozu ve/veya izlem amacıyla gelen annelerle ilk görüşmelerin yapılması)
Kişisel Bilgi Formu’nun (Ek-1), Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği’nin (Ek-2), Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı’nın (Ek- 3) doldurulması
Postpartum 6. Ayda (ilk verileri alınan annelerle, bebeğin 6. ay aşmaları ve/veya izlem amacıyla geldiğinde)
Kişisel Bilgi Formu’ndan emzirmeye ilişkin özelliklerin 2.sorusundan itibaren (Ek-1), Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği’nin (Ek-2), Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı’nın (Ek-3) doldurulması

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin birinci ve altıncı aydaki emzirme davranışı ve emzirme öz yeterliliği.

Bağımsız Değişkenler: Sosyo-demografik özellikler (öğrenim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, aile tipi), gebelik ve doğuma ilişkin özellikler (gebeliğin istenilip istenmediği, gebelikte yaşanan sağlık sorunu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğum şekli), emzirme durumuna ilişkin özellikler (doğumdan sonra emzirme durumu, emzirmeye ilgili daha önce bilgi alıp almadığı, eşinin emzirmeye desteği).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Bağımsız iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testine göre EÖYÖ beceri puan ortalamaları ve standart sapmaları kullanılarak yapılan analize göre $n_1=68$ ve $n_2=238$ alındığında çalışmanın gücü %95 bulunmuştur. Yapılan herhangi bir çalışmanın gücünün 0.80 ve üzerinde olması beklenmektedir. Böylece çalışmanın gücü yeterli olarak kabul edilmektedir (Özdamar, 2003).

Araştırmanın analizi lisanslı SPSS (Statistical Package for Social Sciences)21.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama (ort), standart sapma ve medyan (median), minimum (min), maksimum (maks) değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde Fisher'in kesin ki-kare testi, Pearson ki-kare testi, normallik testinde gruptaki örneklem sayısı 50'den büyük olduğunda Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin ölçüm değerleri arasındaki farkın analizinde Mann-Whitney U testi, grup içi farkın analizinde Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uyan sürekli değişkenler için Pearson korelasyon testi yapılmıştır. Ayrıca 0.05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (Tablo.3.3).

Tablo 3.3. Araştırmada değerlendirilen parametreler ve uygulanan testler

Değerlendirilen parametreler	Uygulanan testler
Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	Fisher'in kesin Ki-Kare testi Pearson Ki-Kare Testi
Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre Karşılaştırılması	Fisher'in kesin Ki-Kare testi Pearson Ki-Kare Testi
Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Konularına Göre Karşılaştırılması	Fisher'in kesin Ki-Kare testi Pearson Ki-Kare Testi
Annelerin Doğumdan Sonra Bebeklerini Emzirmeye Başlamalarına Göre Karşılaştırılması	Pearson Ki-Kare Testi
Primipar Annelerin Emzirme ile İlgili Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması	Fisher'in kesin Ki-Kare testi Pearson Ki-Kare Testi
Annelerin Emzirme Durumlarının Aylara Göre Karşılaştırılması	Pearson Ki-Kare Testi
Riskli Yaş Grubunda Olan ve Olmayan Annelerin Emzirme Durumlarına İlişkin Analizi	Lojistik Regresyon Analizi
Annelerin LATCH ve EÖYÖ Puanlarının Karşılaştırılması	Mann-Whitney U Testi Wilcoxon Eşleştirilmiş T Testi
Annelerin LATCH ve EÖYÖ Puanları Arasındaki İlişki	Pearson Korelasyon Analizi

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onam(Ek-4), Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğünden izin yazıları (Ek-5) alınmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan aydınlatılmış onam (Ek-6) alınmıştır. İstedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgilendirilmişlerdir. Ayrıca bu araştırmada Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin kullanımı için Dr. Öğr. Üyesi Merlinda Aluş Tokat'dan (Ek-7) ve Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı'nın kullanımı için Doç. Dr. Kerziban Yenal'dan (Ek-8) izin alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Aile Sağlığı Merkezlerinde bulunulmadığı zaman belirlenen kriterlere uygun annelerin örnekleme alınamaması araştırmanın sınırlılığdır. Araştırmada az sayıda adolesan ve ileri yaş primipar annelere (riskli yaş grubu) ulaşılması ise bir diğer sınırlılıktır.

3.12. Çalışma Planı

Tez çalışmasının takvimsel akış çizelgesi Tablo 3.4’de sunulmuştur.

Tablo 3.4. Tez çalışmasının takvimsel akış çizelgesi

Zaman →	2015 Mart- Mayıs	2015 Haziran	2015 Temmuz- Ağustos	2015 Mart	2015 Ağustos- 2016 Mart	2016 Mart- Ekim	2016 Kasım- 2018 Haziran
İşlem Basamakları ↓							
Literatür taranması	**	**	**	**	**	**	**
Tez öneri sınavının yapılması		**					
Etik kurul izninin alınması			**				
Halk Sağlığı Müdürlüğü’ne izin belgelerinin gönderilmesi			**				
Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden izin yazısının alınması				**			
Veri toplama aşaması					**		
Verilerin analizi ve yorumlanması							**
Tez yazımı ve sunumu					**	**	**

4.BULGULAR

Çalışmanın bulguları riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin gruplar arasında ve grup içi karşılaştırmalarıyla elde edilmiştir. Başlıklar altında verilmiştir.

4.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1’de Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırmalı analizi sunulmuştur.

Tablo4.1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Özellikler	Riskli Yaş Grubunda Olan (n=68)		Riskli Yaş Grubunda Olmayan (n=238)		İstatistik
	n	%	n	%	
Öğrenim durumu					
Okur- yazar değil-Okur yazar-İlkokul	14	20.6	29	12.2	$\chi^2=8.226$ $p=0.042$
Ortaokul	22	32.4	57	23.9	
Lise	23	33.8	89	37.4	
Üniversite ve üzeri*	9	13.2	63	26.5	
Eşin öğrenim durumu					
Okuryazar*	14	20.6	24	10.1	$\chi^2=10.501$ $p=0.015$
Ortaokul	17	25.0	37	15.5	
Lise	25	36.8	114	47.9	
Üniversite ve üzeri	12	17.6	63	26.5	
Gelir durumu					
Gelir giderden az*	28	41.2	50	21.0	$\chi^2=12.678$ $p=0.002$
Gelir gidere denk	37	54.4	182	76.5	
Gelir giderden çok	3	4.4	6	2.5	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	14	20.6	76	31.9	$\chi^2=3.279$ $p=0.070$
Çalışmıyor	54	79.4	162	68.1	
Eş Meslek					
Memur	4	5.9	29	12.2	$\chi^2=5.892$ $p=0.117$
İşçi	16	23.5	31	13.0	
Serbest Meslek	24	35.3	87	36.6	
Özel Sektör	24	35.3	91	38.2	
Aile Tipi					
Geniş Aile	14	20.6	41	17.2	$\chi^2=0.405$ $p=0.524$
Çekirdek Aile	54	79.4	197	82.8	

* Gruplar arası farklılık Bonferroni düzeltmesi ile saptanmıştır.

Riskli yaş grubunda olan ve olmayan annelerin çalışma durumu, eşlerinin mesleklerine, aile tipine göre karşılaştırıldıklarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Riskli yaş grubunda olan ve olmayan iki grup arasında öğrenim durumu ($p<0.05$), eşlerin öğrenim durumu ($p<0.05$), gelir durumu ($p<0.01$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Riskli yaş grubunda olmayan annelerde olan annelere göre üniversite ve üstü mezun oranı daha yüksek, eşlerinin sadece okuryazar olma durumlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin olmayan annelere göre gelir giderden az oranı daha yüksek bulunmuştur.



4.2. Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Bulguları

Tablo 4.2’de annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre karşılaştırmalı analizi sunulmuştur.

Tablo.4.2. Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Özellikler	Riskli Yaş Grubunda Olan (n=68)		Riskli Yaş Grubunda Olmayan (n=238)		İstatistik
	n	%	n	%	
Gebeliği isteme					
İstenecek	49	72.1	201	84.5	$\chi^2=5.435$ $p=0.032$
İstenmeyen	19	27.9	37	15.5	
Gebelik süresince sağlık sorunu yaşama					
Yaşayan	28	41.2	46	19.3	$\chi^2=13.770$ $p=0.000$
Yaşamayan	40	58.8	192	80.7	
Doğum şekli					
Normal	10	14.7	86	36.1	$\chi^2=11.280$ $p=0.001$
Sezaryen	58	85.3	152	63.9	
Doğumda sağlık sorunu yaşama					
Yaşayan	16	23.5	19	8.0	$\chi^2=12.619$ $p=0.001$
Yaşamayan	52	76.5	219	92.0	
Doğum öncesi kontrole gitme					
Giden	65	95.6	233	97.9	p=0.383
Gitmeyen	3	4.4	5	2.1	
Doğum öncesi bakım alma					
Alan	35	51.5	155	65.1	$\chi^2=4.190$ $p=0.047$
Almayan	33	48.5	83	34.9	

Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerine bakıldığında; riskli yaş grubunda olan ve olmayan anneler arasında gebeliği isteme ($p<0.05$), gebelikte sağlık sorunu yaşama ($p<0.01$), doğum şekli ($p<0.01$), doğum sırasında sağlık problemi yaşama ($p<0.01$) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Riskli yaş grubunda olan annelerin, olmayan annelere göre istenmeyen gebelik, gebeliği süresince sağlık sorunu yaşama, doğum sırasında sağlık problemi yaşama oranı yüksek bulunmuştur. Riskli yaş grubunda olmayan annelerin normal doğum oranı, riskli yaş grubunda olan annelerin oranından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İki grup arasında doğum öncesi kontrollere gitme, doğum öncesi bakım alma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3'te annelerin doğum öncesi bilgi alma konularına göre karşılaştırmalı analizi sunulmuştur.

Tablo.4.3. Annelerin doğum öncesi bilgi alma konularına göre karşılaştırılması

Özellikler	Riskli Yaş Grubunda Olan (n=68)		Riskli Yaş Grubunda Olmayan (n=238)		İstatistik
	n	%	n	%	
Gebelikte görülen bedensel değişimler					
Evet	4	5.9	40	16.8	p=0.029
Hayır	64	94.1	198	83.2	
Gebelikte cinsel yaşam					
Evet	8	11.8	35	14.7	$\chi^2=0.379$ p=0.538
Hayır	60	88.2	203	85.3	
Gebelikte hijyen					
Evet	3	4.4	41	17.2	p=0.006
Hayır	65	95.6	197	82.8	
Gebelikte oluşabilecek sorunlar					
Evet	21	30.9	96	40.3	$\chi^2=2.002$ p=0.157
Hayır	47	69.1	142	59.7	
Doğum eylemi					
Evet	12	17.6	44	18.5	$\chi^2=0.025$ p=0.874
Hayır	56	82.4	194	81.5	
Acil durumda izlenecek yöntem					
Evet	14	20.6	48	20.2	$\chi^2=0.006$ p=0.939
Hayır	54	79.4	190	79.8	
Emzirme					
Evet	28	41.2	141	59.2	$\chi^2=6.982$ p=0.008
Hayır	40	58.8	97	40.8	
Doğum sonu dönem ve özellikleri					
Evet	7	10.3	48	20.2	$\chi^2=3.497$ p=0.061
Hayır	61	89.7	190	79.8	
Gebelik yaşının anne sağlığına etkisi					
Evet	22	32.4	35	14.7	$\chi^2=10.866$ p=0.001
Hayır	46	67.6	203	85.3	
Gebelik yaşının yenidoğan sağlığına etkisi					
Evet	21	30.9	40	16.8	$\chi^2=6.565$ p=0.010
Hayır	47	69.1	198	83.2	

Riskli yaş grubunda olan ve olmayan anneler arasında doğum öncesi gebelikte cinsel yaşam, gebelikte oluşabilecek sorunlar, doğum eylemi, acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem, doğum sonu dönem ve özellikleri konularında bilgi alma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin doğum öncesi gebelikte görülen bedensel değişimler, gebelik yaşının yenidoğan sağlığına etkileriyle ilgili bilgi alma durumları ($p<0.05$), gebelikte hijyen, emzirme, gebelik yaşının anne sağlığına etkileri ($p<0.01$) konularında bilgi almaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin doğum öncesinde gebelik yaşının anne sağlığına ve yenidoğan sağlığına etkisiyle ilgili bilgi alma oranı, riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin oranından daha fazladır. Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin gebelikte görülen bedensel değişimler, gebelikte hijyen, emzirme konularında bilgi alma oranları ise riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin oranlarından daha düşüktür.

4.3. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bulguları

Tablo 4.4'te annelerin doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlama zamanlarına göre karşılaştırmalı analizi sunulmuştur.

Tablo.4.4. Annelerin doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlama zamanlarına göre karşılaştırılması

Özellikler	Riskli Yaş Grubunda Olan (n=68)		Riskli Yaş Grubunda Olmayan (n=238)		İstatistik
	n	%	n	%	
Bebeğin ilk emzirilme zamanı					
Doğumdan sonra yarım saat içinde	36	52.9	150	63.0	$\chi^2=2.260$ $p=0.323$
Yarım saat ile bir saat arasında	22	32.4	61	25.6	
1 saat ve sonrasında	10	14.7	27	11.3	

Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar anneler arasında ilk emzirme zamanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin %52.9'u, riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin %63.0'ü doğumdan sonra yarım saat içinde emzirmeye başlamıştır.

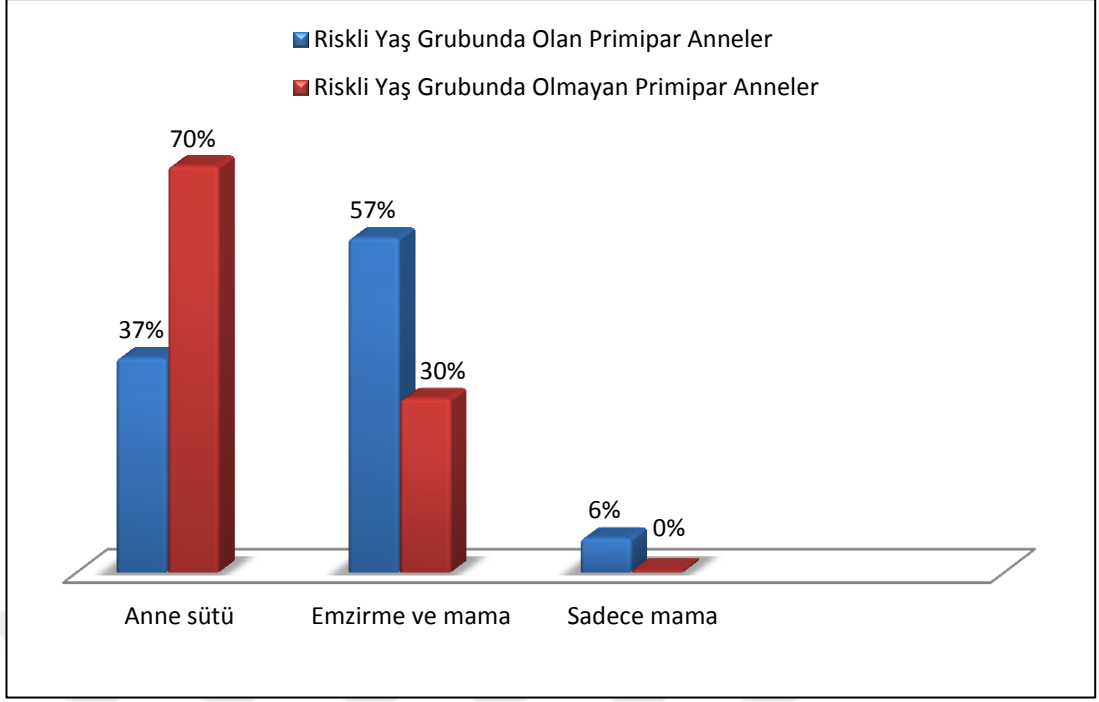
Tablo 4.5, Şekil 4.1 ve Şekil 4.2’ de annelerin emzirme ile ilgili bazı özelliklerinin karşılaştırmalı analizi sunulmuştur.

Tablo.4.5. Annelerin emzirme ile ilgili bazı özelliklerinin karşılaştırılması

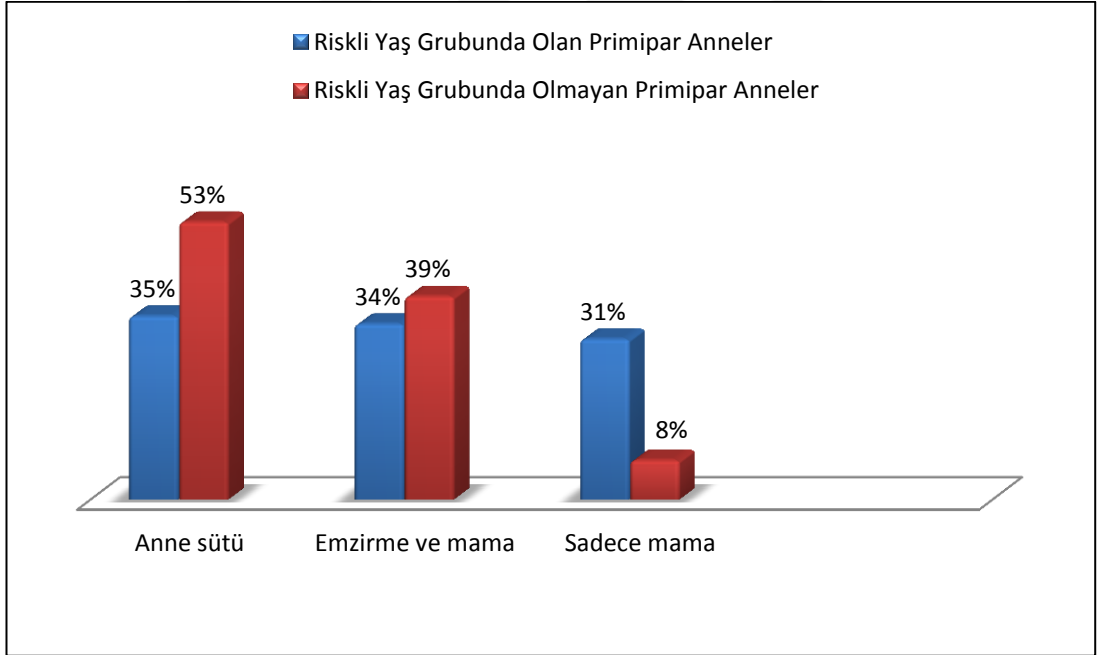
Özellikler	İlk ölçüm (1.ay)				İstatistik	İkinci ölçüm (6.ay)				İstatistik
	Riskli yaş grubunda olan (n=68)		Riskli yaş grubunda olmayan (n=238)			Riskli yaş grubunda olan (n=68)		Riskli yaş grubunda olmayan (n=238)		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Bilgi alma durumu										
Evet	44	64.7	171	71.8	$\chi^2=1.291$ p=0.256	58	85.3	219	92.0	$\chi^2=2.786$ p=0.095
Hayır	24	35.3	67	28.2		10	14.7	19	8.0	
Bilgiyi kimden aldığı**										
Hekim	2	2.9	6	2.5	$\chi^2=3.348$ p=0.501	1	1.5	3	1.3	$\chi^2=5.900$ p=0.117
Hemşire	26	38.2	82	34.5		34	50.0	100	42.0	
Ebe	16	23.5	83	34.9		23	33.8	116	48.7	
Bebeğini şuan besleme durumu										
*Anne sütü	25	36.8	166	69.7	$\chi^2=30.019$ p=0.000	24	35.3	127	53.4	$\chi^2=26.449$ p=0.000
Emzirme ve mama	39	57.4	71	29.8		23	33.8	93	39.1	
*Sadece mama	4	5.9	1	0.4		21	30.9	18	7.6	
Eşin emzirmeye karşı tutumu										
Destek oldu	57	83.8	220	92.4	$\chi^2=4.574$ p=0.032	57	83.8	220	92.4	$\chi^2=4.574$ p=0.032
Destek olmadı	11	16.2	18	7.6		11	16.2	18	7.6	

* Gruplar arası farklılık Bonferroni düzeltmesi ile saptanmıştır.

** n=bilgi alma durumu “evet” olanlar



Şekil 4.1. Annelerin birinci aydaki besleme durumlarının karşılaştırılması



Şekil 4.2. Annelerin altıncı aydaki besleme durumlarının karşılaştırılması

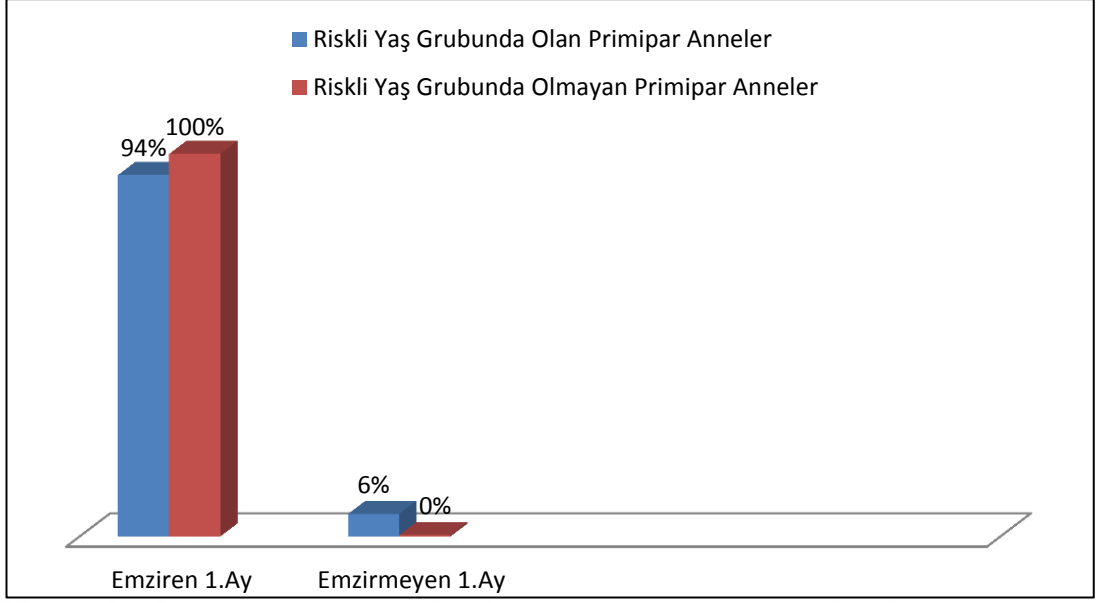
Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin birinci ve altıncı ayda emzirmeyle ilgili daha önce bilgi alma durumlarında, bilgiyi kimden aldığı ve eşin emzirmeye karşı tutumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). İki grup arasında bebeğın birinci ve altıncı aydaki beslenme durumu açısından ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin birinci ayda anne sütü ile besleme oranı, riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin anne sütü ile besleme oranından daha düşüktür. Altıncı ayda riskli yaş grubunda olan primipar annelerin sadece mama ile besleme oranı, riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin oranından daha yüksek bulunmuştur.



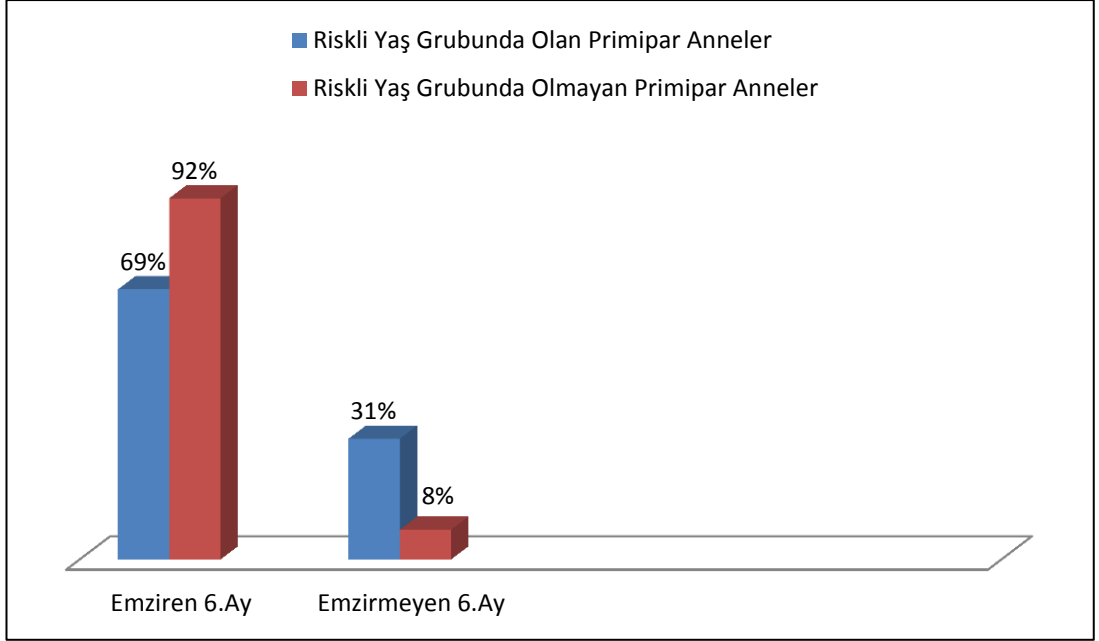
Tablo 4.6, Şekil 4.3 ve Şekil 4.4’de annelerin emzirme durumlarının aylara göre karşılaştırmalı analizi sunulmuştur.

Tablo.4.6. Annelerin emzirme durumlarının aylara göre karşılaştırılması

	Riskli yaş grubunda olan (n=68)		Riskli yaş grubunda olmayan (n=238)		İstatistik
	n	%	n	%	
Emzirme Durumu 1.Ay					p=0.009
Emziren	64	94.1	237	99.6	
Emzirmeyen	4	5.9	1	0.4	
Emzirme Durumu 6.Ay					$\chi^2=25.862$ p=0.000
Emziren	47	69.1	220	92.4	
Emzirmeyen	21	30.9	18	7.6	



Şekil 4.3. Annelerin birinci aydaki emzirme durumlarının karşılaştırılması



Şekil 4.4. Annelerin altıncı aydaki emzirme durumlarının karşılaştırılması

Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin birinci ve altıncı ayda emzirme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.01$). Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin birinci ve altıncı ayda emzirmeme oranı, riskli yaş grubunda olan primipar annelerin oranından daha fazla bulunmuştur.

Tablo 4.7’de riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin emzirme durumlarına ilişkin lojistik regresyon analizi sunulmuştur.

Tablo.4.7. Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin emzirme durumlarına ilişkin lojistik regresyon analizi

Değişken	B	Wald	p	Odds Oranı	Odds için 95% G.A	
					Alt sınır	Üst sınır
Emzirme durumu(1.ay) Emziren:0 Emzirmeyen:1	2.69	5.72	0.017	14.81	1.62	134.84
Emzirme durumu(6.ay) Emziren:0 Emzirmeyen:1	1.69	22.34	0.000	5.41	2.70	11.04

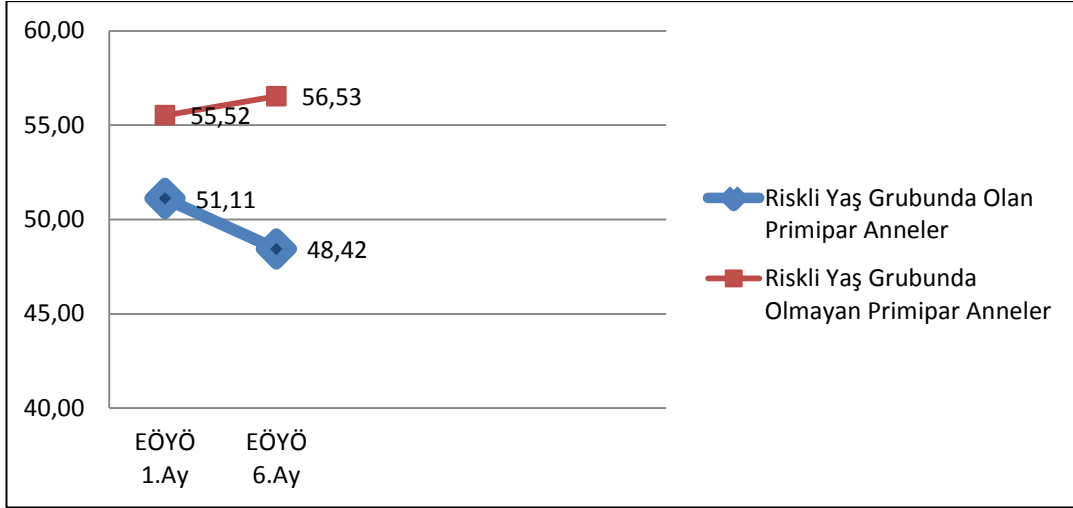
Birinci ayda emzirme durumlarıyla yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki vardır (Wald=5.72, p=0.017). Bağımlı değişkenin %16.2’si açıklanabilmiştir (Nagelkerke R Square=0.162). Riskli yaş grubunda olmayan anneler, riskli yaş grubunda olanlara göre 14.8 kat (odds oranı=14.8, %95, CI=1.62, 134.84) daha fazla emzirmektedir.

Altıncı ayda emzirme durumlarıyla yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki vardır (Wald=22.34, p=0.000). Bağımlı değişkenin %12.9’u açıklanabilmiştir (Nagelkerke R Square=0.129). Riskli yaş grubunda olmayan anneler, riskli yaş grubunda olanlara göre 5 kat (odds oranı=5.41, %95, CI=2.7, 11.04) daha fazla emzirmektedir.

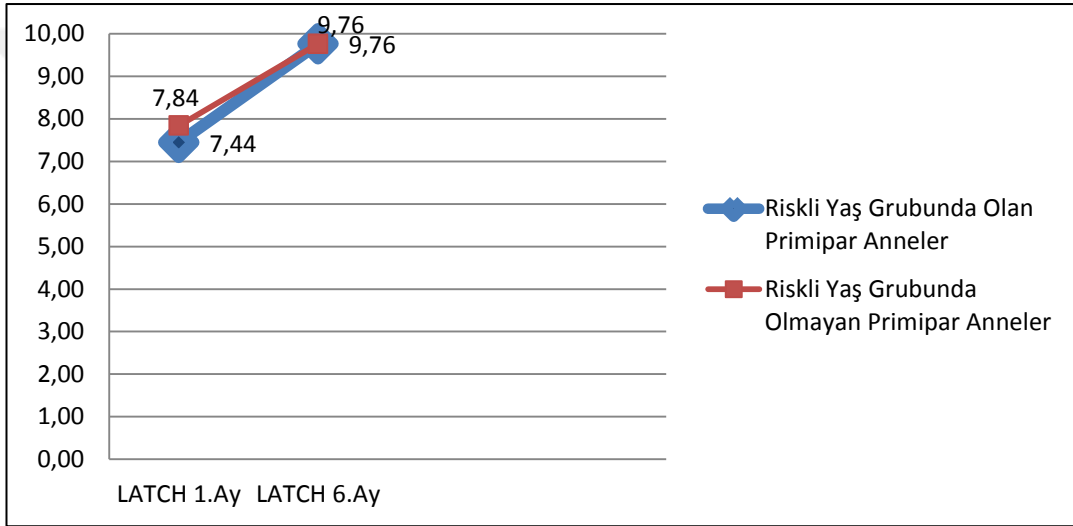
Tablo 4.8, Şekil 4.5 ve Şekil 4.6’da annelerin LATCH ve EÖYÖ puanlarının aylara göre karşılaştırmalı analizi sunulmuştur.

Tablo.4.8. Annelerin LATCH ve EÖYÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Riskli yaş grubunda olan (n=68)		Riskli yaş grubunda olmayan (n=238)		İstatistik
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Min-Maks)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (Min-Maks)	
LATCH 1.AY	7.44±1.26	7 (5-10)	7.84±1.18	8 (3-10)	MWU=5830 p=0.000
LATCH 6.AY	9.76±0.51	10 (8-10)	9.76±0.46	10 (8-10)	MWU=5434 p=0.800
İstatistik	Z=-6.034 p=0.000		Z=-12.719 p=0.000		
LATCH DEĞİŞİM	2.32±1.15	2 (0-4)	1.91±1.01	2 (0-6)	MWU= 4362 p=0.012
EÖYÖ 1.AY	51.11±10.64	54 (14-65)	56.52±5.44	56.5 (24-65)	MWU=5398 p=0.000
EÖYÖ 6.AY	48.42±14.82	54 (13-65)	56.53±8.31	58 (23-65)	MWU=5425 p=0.000
İstatistik	Z=-1.190 p=0.234		Z=-3.247 p=0.001		
EÖYÖ DEĞİŞİM	-2.69±9.73	0 (-30-14)	0.01±5.85	1 (-24-11)	MWU=7207 p=0.168



Şekil 4.5. Annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının aylara göre karşılaştırılması



Şekil 4.6. Annelerin LATCH puan ortalamalarının aylara göre karşılaştırılması

Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin birinci aydaki LATCH ve EÖYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Birinci ayda riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin LATCH ve EÖYÖ puan ortalamaları riskli yaş grubunda olan primipar annelerden yüksek bulunmuştur. İki grup arasında altıncı aydaki LATCH puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Altıncı ayda EÖYÖ puan ortalamaları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin EÖYÖ puan ortalamaları riskli yaş grubunda olan primipar annelerden yüksek bulunmuştur.

Riskli yaş grubunda olan ve riskli yaş grubunda olmayan annelerin birinci ve altıncı aydaki LATCH puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin altıncı aydaki LATCH puan ortalamaları birinci aydaki puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin de altıncı aydaki LATCH puan ortalamaları birinci aydaki puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin birinci ve altıncı ay EÖYÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin birinci ve altıncı ay EÖYÖ puan ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin altıncı aydaki EÖYÖ puan ortalamaları birinci aydaki puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.

Riskli yaş grubunda olan ve riskli yaş grubunda olmayan annelerin LATCH değişim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin LATCH değişim puanı (2.32 ± 1.15) riskli yaş grubunda olmayan annelerin değişim puanından yüksek bulunmuştur. Ancak riskli yaş grubunda olan ve riskli yaş grubunda olmayan annelerin EÖYÖ değişim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9'da annelerin LATCH ve EÖYÖ puanları arasındaki ilişki analizi sunulmuştur.

Tablo.4.9. Annelerin LATCH ve EÖYÖ puanları arasındaki ilişki

	Riskli Yaş Grubunda olan	Riskli Yaş Grubunda Olmayan
LATCH 1.ay puanı r	.731**	.242**
EÖYÖ 1.ay puanı r		
LATCH 6.ay puanı r	.175	.147**
EÖYÖ 6. ay puanı r		

** p<0.05 anlamlılık düzeyindedir.

r: Pearson korelasyon katsayısı

Riskli yaş grubunda bulunan annelerin birinci ayda ki LATCH ve EÖYÖ puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Riskli yaş grubunda olmayan annelerin birinci aydaki LATCH ve EÖYÖ puan ortalamaları arasında ise çok zayıf düzeyde ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Her iki grupta da annelerin LATCH ve EÖYÖ puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin altıncı ayda ki LATCH ve EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin ise altıncı ayda LATCH ve EÖYÖ puan ortalamaları arasında ise çok zayıf düzeyde ve pozitif bir ilişki saptanmıştır.

5.TARTIŞMA

Çalışmada riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin postpartum birinci ay ve altıncı aydaki emzirme davranışları belirlenmeye çalışılmıştır. Böylece sağlıklı nesillere ulaşmak adına farklı yaşlarda gebelik yaşamının bebek beslenmesine etkisi ortaya konulmak istenmiştir. Bu kapsamda literatür incelendiğinde özellikle yaş gruplarına göre ayrılmış çalışmalar oldukça sınırlı olduğundan araştırmanın bulgularını tartışmak bazen kısıtlı kalmıştır. Elde edilen bu bulgular literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırma yapılarak aşağıdaki sırayla tartışılmıştır:

1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre incelenmesi
2. Annelerin gebelik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre incelenmesi
3. Annelerin emzirme durumlarına göre incelenmesi
4. Annelerin emzirme davranışlarına göre incelenmesi

5.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi

Çalışmanın önemli bulgularından birisi eğitim durumudur. Eğitim durumu yüksek olan annelerin ve eşlerinin daha çok riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin yaş gruplarına göre yapıldığı bir çalışmada ise adölesan annelerin %58.8'inin, erişkin annelerin %64.4'ünün, ileri yaş annelerin ise %62.6'sının ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır (Şahin, 2011). İçağasioğlu Çoban'ın (2009) araştırmasında adölesan evlilik yapan 12 kadınla yaptığı çalışmada kadınların eğitim durumunun ortaokul ve altı olduğu saptanmıştır. Çocuk yaşta ki evliliklerin eğitilmiş kızlarda daha düşük olduğu saptanmıştır (Boran ve ark., 2013). Nijerya'da yapılan bir çalışmada ise yirmi yaş altında evlenme eğilimi formal eğitim alan kadınlarda olmayan kadınlara göre sekizde biri olarak saptanmıştır (Olalekan Wasiu, 2013). Sonuç olarak eğitimin evlilik yaşını olumlu etkilediği diğer bir ifadeyle erken evliliklerin önüne geçtiği bildirilmiştir. Geç dönem için ise eğitim düzeyi arttıkça evlenme yaşının arttığı, yaş arttıkça ortalama yaşayan çocuk sayısı artmasına rağmen, eğitim düzeyi arttıkça ortalama yaşayan çocuk sayısı azalmaktadır (Karaoğlu ve ark., 2002). Bu durum eğitim düzeyinin geç dönemde ileri yaş gebelikleri engellediği düşünüldüğünde beklenen bir sonuçtur.

Literatüre (Bakiler ve ark., 2005; Araz Çöl, 2012; Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Montigny ve ark., 2017) bakıldığında eşlerin öğrenim durumlarının çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Ancak bu çalışmada annelerin sonucuyla benzer şekilde riskli yaş grubunda olmayan annelerin eşlerinin de eğitim düzeyinin yüksek olmasının benzer nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gelir durumuna bakıldığında ($p<0.05$) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. (Tablo 4.1). Eğitim düzeyi orta ve yüksek kişilerin daha iyi ekonomik duruma sahip olduğunu gösteren çalışmalar (Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Henshaw ve ark., 2015; Montigny ve ark., 2017) mevcuttur. Çalışmadaki bu sonucun da eğitim düzeyi ile ilgili olduğu söylenebilir.

Annelerin çalışma durumlarına bakıldığında ($p>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.1). Yapılan birçok çalışmada (Şahin, 2011; Kresheh ve ark., 2011; Göker ve ark., 2014; Fu ve ark., 2014; Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Abuidhail ve ark., 2017; Okumuş, 2017) ev hanımı annelerin/gebelerin oranları %21 ile %96 arasında değişmektedir. Türkiye’de kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe iş gücüne daha fazla katıldıkları saptanmıştır. Bu oran okur-yazar olmayan kadınlarda %15.2, lise altı eğitimli kadınlarda %27.2, lise mezunu kadınlarda %33.6, Yüksek öğrenim mezunu kadınlarda %71.3 olarak bulunmuştur (<http://www.tuik.gov.tr>, Sayı: 27594, Erişim Tarihi:12.04.2018). Araştırmalardan elde edilen bu farklı sonuçların toplumun ve örneklem gruplarının özelliklerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Annelerin eşlerinin mesleklerine bakıldığında iki grup arasında ($p>0.05$) istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.1). Çalışmalarda (Özer ve ark., 2010; Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Seddighi ve ark., 2017) eşlerin farklı mesleklere sahip olduğu görülmektedir. Araştırmalar toplumun tümünü kapsamadığından farklı sonuçlar çıkması beklenen bir sonuçtur.

Riskli yaş grubunda olan ve olmayan annelerin aile tipine göre karşılaştırıldıklarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1). Yurtdışında yapılan çalışmalarda (Al-Sahab ve ark., 2010; Khresheh ve ark., 2011; Henshaw ve ark., 2015) farklı aile tiplerinin olduğu görülmekle birlikte, yurt içinde yapılan bir çok çalışmada bu araştırmayla benzer şekilde aile tipi çekirdek aile olarak saptanmıştır (Gölbaşı ve Koç, 2008; Üstüner ve Bodur, 2009; Cömert Aslan, 2011;

Onbaşı ve ark., 2011; Göker ve ark., 2014; Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Öztürk ve Erci, 2016; Okumuş, 2017). Ülkemizde aile yapısına bakıldığında %66.4'nün çekirdek aile olduğu ve her yıl çekirdek aile oranının arttığından dolayı bu durumun beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir (<http://www.tuik.gov.tr>, Sayı: 24646, Erişim Tarihi: 21.04.2018).

5.2. Annelerin Gebelik ve Doğuma İlişkin Özelliklerine Göre İncelenmesi

Çalışmada; riskli yaş grubunda olan annelerin isteyerek gebe olma durumlarının riskli yaş grubunda olmayan annelere göre yüksek olması önemli bir sonuçtur (Tablo 4.2). Primiparlarla yapılan çalışmalarda (Gölbaşı ve Koç, 2008; Cömert Aslan, 2011; Göker ve ark., 2014; Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Moudi ve ark., 2016; Öztürk ve Erci, 2016) çoğunun (%90) istenilen gebelik yaşadığı görülmüştür. Ancak yaşın dikkate alındığı Conde ve arkadaşlarının (2017) adölesan annelerle yaptığı çalışmada %71.25'inin planlı bir gebelik olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmasının sebebi riskli yaş grubunda olan primipar annelerin arasında adölesan annelerin de yer alması olabilir.

Gebelik süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumuna göre anneler arasında ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Riskli yaş grubunda olan annelerin gebeliği süresince sağlık sorunu yaşama, doğum sırasında sağlık sorunu yaşama oranı, riskli yaş grubunda olmayan annelere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2). Conde ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada da adölesan kadınların %32.5'inin gebelikte sağlık sorunu yaşadıklarını saptamışlardır. Başka bir çalışmada adölesan annelerin %29.5'i, erişkin annelerin %42.3'ü, ileri yaş annelerin %55.8'i son gebeliğinde sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Yaşadıkları sorunların dağılımına baktığımızda adölesan annelerin %47.7'si, erişkin annelerin %27.0'si bulantı ve kusma, ileri yaş annelerin %27.8'i kansızlık yaşadıklarını belirtmişlerdir (Şahin, 2011). Şekeroğlu ve arkadaşlarının (2009) adölesan, ileri yaş ve erişkin annelerin ele alınarak retrospektif olarak yaptıkları çalışmada gebelikte sistemik hastalıkların yaş ilerledikçe ortaya çıktığı saptanmıştır. Çalışmalara bakıldığında riskli yaş grubunda olan annelerin daha fazla gebelikte sağlık sorunu yaşadığı yorumunu yapmak mümkün olmaktadır. Adölesan annelerle yapılan bir çalışmada annelerin %93.7'sinde herhangi bir sağlık problemi yaşanmadığı saptanmıştır (Conde ve ark., 2017). Ancak başka bir çalışmada adölesan annelerin %53.3'ü, erişkin annelerin

%47.9'u, ileri yaş annelerin ise %36.8'i doğumlarında sorun yaşamıştır (Şahin, 2011).

Çalışmada iki grup arasında doğum şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.2). Şahin'in (2011) çalışmasında; adölesan annelerin %49.2'sinin müdahaleli normal doğum, erişkin annelerin %51.5'inin sezaryen doğum, ileri yaş annelerin %55.2'sinin normal doğum yaptığı görülmektedir. Adölesan yaşta ya da ileri yaşta doğum eylemi sırasında sorun yaşama olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Taşkın, 2014). Hatta bu çalışmada sezaryen oranlarının her iki grupta da yüksek olduğu söylenebilir. Son yıllarda ülkemizde sezaryen doğum oranında artış (Türkiye İstatistik Kurumu, <http://www.tuik.gov.tr>, Sayı: 24645, Erişim Tarihi: 21.04.2018) olması nedeniyle bu çalışmada da sezaryen oranının yüksek olması olağan bir durum olarak değerlendirilebilir. Nitekim yurt dışında normal doğum oranlarının ülkemize göre daha fazla olduğu görülmektedir (Fu ve ark., 2014; Conde ve ark., 2017).

Çalışmada iki grup arasında doğum öncesi kontrollere gitme, doğum öncesi bakım alma açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin (sırasıyla %95.6 ve %97.9) kontrollere gittiği, (sırasıyla %51.5 ve %65.1) doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (Tablo 4.2). Araştırmalarda primipar annelerin %90'a yakınının doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (Bodur ve ark., 2003; Moudi ve ark., 2016). Başka bir araştırmada adölesan, erişkin ve ileri yaş annelerinin (sırasıyla %51.5, %23.9 ve %51.5) kontrollere gitmediği, adölesan annelerinin %48.5'i, erişkin annelerin %76.1'i, ileri yaş annelerinin ise %48.5'inin doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (Şahin, 2011). Primipar gebelerle yapılan başka bir çalışmada gebelerin %82.7'sinin bakım almadığı saptanmıştır (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Cömert Aslan'ın (2011) çalışmasında ise %90.1'inin doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır. Trabzon'da Yiğitbaş ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada %90.9'unun kontrollere gittiği, %66.2'sinin bakım aldığı saptanmıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının genelgesi doğrultusunda gebeliklerin takip ve izlemleri ASM'lerde zorunludur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Ülkemizde doğum öncesi en az bir kere bakım alanların oranı %97'dir (TNSA, 2013). Bu durum beklendik bir şekilde çalışmaya da yansımış olup doğum öncesi bakım alma oranı her iki grupta da yüksek bulunmuştur.

Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin doğum öncesi bilgi alınan konulara göre dağılımına bakıldığında; gebelikte görülen bedensel değişimler, gebelikte hijyen, emzirme, gebelik yaşının anne sağlığına etkisi ve gebelik yaşının yenidoğan sağlığına etkisi konularında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3). TNSA (2013) verilerine göre 20 yaş ve altında olan annelerin %71.3'ünün, 20-34 yaş arasındaki annelerin %67'sinin ve 35-49 yaş arası annelerin %70.5'inin gebelikte gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi aldığı saptanmıştır. Bu çalışmada ise riskli yaş grubunda olan ve olmayan annelerin (sırasıyla %69.1 ve %59.7) oranında gebelikte oluşabilecek komplikasyonlar konusunda yeterince bilgi almadığı saptanmıştır. Trabzon'da yapılan bir çalışmada annelerin %60.4 oranında sağlıklı gebelik konusunda bilgi aldığı ve emzirme konusunda bilgi alma oranının %8.5 olduğu görülmüştür (Yiğitbaş ve ark., 2009). Bilen Sadi ve Aksu (2016) çalışmasında annelerin gebelikte cinsel yaşamla ilgili bilgi alma oranı %37.1 bulunmuştur. Bu çalışmada riskli yaş grubunda olan ve olmayan annelerin gebelikte cinsel yaşam konusunda bilgi almayanların oranı (sırasıyla %11.8 ve %14.7) olarak saptanmıştır. Bilen Sadi ve Aksu'nun çalışmasına göre daha düşük bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise primipar gebelerin %61.5'inin emzirme ile ilgili bilgi aldığı görülmüştür (Göker ve ark., 2014). Çalışmamızda riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin (sırasıyla %41.2 ve %59.2) emzirme eğitimi aldığı saptanmıştır. Şahin'in (2011) araştırmasında adölesan, erişkin ve ileri yaş annelerinin kontrollerinde gebelik yaşının anne sağlığı etkileri ile ilgili bilgi almama oranı sırasıyla %46.7, %74, %55, gebelik yaşının yenidoğan sağlığına etkileri ile ilgili bilgi almayanlar sırasıyla %47.5, %72.2, %48.2 olarak görülmüştür. Bu çalışmada ise gebelik yaşının anne sağlığına etkisi konusunda bilgi almayanların oranı riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin sırasıyla %67.6 ve %85.3 saptanmıştır. Gebelik yaşının yenidoğan sağlığına etkisine bakıldığında ise sırasıyla %69.1 ve %83.2 oranında bilgi almadıkları saptanmıştır. Doğum öncesi bilgi alma oranlarının değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Ancak bu çalışmada özellikle emzirme, gebelik yaşının anne ve yenidoğan sağlığına etkileri ile ilgili konularda eğitim almama oranının örneklemin yarıdan fazlasını kapsaması ve iki grup arasında istatistiksel farkın olması oldukça dikkat çekicidir.

Yaş grupları ve primipar annelerin ele alınarak gebelik, doğum ve emzirme alanında yapılan araştırmaların azlığı nedeniyle doğum öncesi kontrollere gitme, doğum öncesi bakım alma ile ilgili değişkenlerin çalışmamızla karşılaştırılması açısından kısıtlılık getirmiştir. Bu çalışmada riskli yaş grubunda olan primipar annelerin olmayan annelere göre gebelik, doğum ve emzirme alanında çıkan sonuçlara bağlı olarak; özellikli grup olarak ele alınarak gebelik takiplerinin ve bakımlarının yapılmasının önemi ortaya çıkmıştır.

5.3. Annelerin Emzirme Durumlarına Göre İncelenmesi

Riskli yaş grubunda olan ve olmayan anneler arasında ilk emzirme zamanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Doğumu izleyen ilk yarım saatlik süreçte emzirmeye başlanması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004). Ülkemizde erkek bebeklerin %50.1'inin, kız bebeklerin ise %49.7'sinin ilk bir saat içerisinde emzirildiği görülmektedir (TNSA, 2013). Bu çalışmaya ilk bir saatte emzirenler açısından bakıldığında ise oranın %85'in üstüne çıktığı görülmektedir. Başka bir araştırmada doğumda anne-bebek teması uygulanan annelerin %84'ünün ilk yarım saat içinde emzirmeye başladığı görülmüştür (Şimşek ve Karahan, 2017). Yenal ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise bu çalışmadan farklı olarak ilk emzirme zamanı %57.7 bir saatten sonrası olarak bulunmuştur. Benzer bir başka araştırmada ise annelerin %60.4'ünün bir ile dört saatleri arasında emzirmeye başladığı görülmüştür (Gerçek ve ark., 2016). Aba ve Kömürcü'nün (2017) adolesan annelerle yaptığı çalışmada %50'sinden fazlasının ilk yarım saat sonrasında emzirmeye başladığı saptanmıştır. Minas ve Limondo'nun (2016) yaptığı çalışmasında primipar annelerin %64.3'ünün doğumdan bir saat sonrasında emzirmeye başladığı saptanmıştır. Başka bir araştırmada normal doğum yapan annelerin %82.8'i, sezaryanla doğum yapan annelerin %78'i ilk bir saatten önce emzirmeye başladığı görülmüştür (Netto ve ark., 2016). Strauch ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada ise annelerin %65'inin doğumdan hemen sonra emzirmeyi başlattığı görülmüştür. Doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanlarının araştırmalarda farklı olması şaşırtıcı bir sonuç olmamakla birlikte, çalışmanın yöntemiyle ilgili olduğu söylenebilir.

Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin birinci ve altıncı ayda emzirme ile ilgili daha önce bilgi alma durumlarında, bilgiyi kimden aldığı ve eşin

emzirmeye karşı tutumu açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Her iki grupta da hemşire ve ebelerden bilgi alma oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Kreshkek ve arkadaşlarının (2011) primipar annelerle yaptığı çalışmada %64'ünün emzirmeye ilgili bilgi aldığı, %34'ünün ebe ve hemşirelerden, %16'sının doktordan, %51'inin akraba ve arkadaşlarından aldığı saptanmıştır. Bodur ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında primipar annelerin emzirme konusunda bilgiyi %46 oranında ebe ve hemşirelerden aldığı saptanmıştır. Yenal ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada emzirmeye ilgili %48.6 oranında bilgi alındığı ve %41.4'ünün bu bilgiyi ebe/hemşireden aldığı saptanmıştır. Bu çalışmada birinci ay ve altıncı ayda riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar anneler (sırasıyla %83.8, %92.4) eşlerinin emzirmeye destek olduğunu belirtmişlerdir. Moudi ve arkadaşlarının (2016) primipar annelerle yaptığı çalışmada anneler emzirme konusunda eş desteğinin çok fazla olduğunu belirtmiştir. Cömert Aslan'ın (2011) araştırmasında da %85.3 oranında eşinin emzirmeye destek olduğu saptanmıştır. Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin emzirmeye ilgili bilgi alma, bilgiyi kimden aldığı durumlarında fark olmamasının sebebi ASM'lerde standart eğitimin verilmesi ve gebelik takibinin hemşire/ebe tarafından yapılmasından kaynaklanabilir.

İki grup arasında bebeğin birinci ve altıncı aydaki beslenme durumu açısından ($p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin birinci aydaki anne sütü ile besleme oranı (%36.8), riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin anne sütü ile besleme oranından (%69.7) daha düşüktür. Altıncı ayda riskli yaş grubunda olan primipar annelerin sadece mama ile besleme oranı (%30.9), riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin oranından (%7.6) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5). Dünya Sağlık Örgütü 2000-2009 yılları arasında altı ay emzirilen bebeklerin oranını %42 olarak bildirmiştir. Değerlendirilen ülkelerden bazılarında bu oranlarının Bangladeş'de %43, Bolivya'da %60, Kamboçya'da %66 olduğu saptanmıştır. Ünelere göre oranlar %1- %88 arasında değişmektedir (WHO, 2010). Primipar annelerin planladıkları emzirme zamanı sorulduğunda %53.7'si altı ay ve daha fazla emzirmeyi düşündüğünü belirtmişlerdir (Wu ve ark., 2013). Yapılan deneysel çalışmalarda ise müdahalede bulunulmayan kontrol gruplarında sadece anne sütü vermenin çalışmamızla benzer şekilde zaman içinde azaldığı görülmüştür (Kreshkek ve ark., 2011; Meedya ve ark.,

2014; Liu ve ark., 2017). Ancak Meedy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında yaş faktörünün emzirmeye etkisinin olmadığı saptanmıştır. Alp (2009) araştırmasında anne yaş gruplarına göre emzirme sürelerine baktığında birinci çocuklarını 18-23 yaş aralığında 10.6 ay, 24-29 yaş aralığında 14.7 ay, 30-35 yaş aralığında 13.7 ay, 36-39 yaş aralığında 12.2 ay emzirdiği saptanmıştır. On dokuz yaş altında ve 35 yaş üzerinde olan annelerin sırasıyla %43.6 ve %63.9 oranında sadece anne sütü ile beslediği, 20-34 yaş arasında ki annelerin ise %51 oranında anne sütü ile beslediği saptanmıştır (Karaçam, 2006). Elbette ki araştırmaların farklılık göstermesi ele alınan grupların farklılığından kaynaklanmaktadır.

Hem birinci ayda hem de altıncı ayda bebeğini emzirmeyenlerin oranı riskli yaş grubunda olan primipar annelerde daha fazladır (Tablo 4.6). Özer'in (2010) 0-6 aylık bebeği olan annelerle yaptığı çalışmasında emziren anneler %9.8, emzirmeyen anneler %3.2 olarak saptanmıştır. Başka bir araştırmada ise birinci ayda emziren annelerin oranı %94.7 iken altıncı ayda bu oranın %84 olduğu saptanmıştır (Kaya ve Pirinçci, 2009). Adölesan annelerle yapılan çalışmada birinci ayda emziren annelerin oranı %62, altıncı ayda ise %16 olduğu görülmüştür (Conde ve ark., 2017). Riskli yaş grubunda olmayan anneler birinci ayda yaklaşık 15 kat, altıncı ayda ise 5 kat daha fazla emzirmektedir (Tablo 4.7). Riskli yaş grubunda olan annelerin hem emzirme hem de sadece anne sütü verme oranlarının, riskli yaş grubunda olmayanlara göre daha düşük olması gebelik yaşının anneye ve fetüse olan etkisinden başka doğumdan sonra bebeği hangi yönde etkilediğini ortaya koyan bir sonuçtur. Hatta altıncı ayda mama verme oranının yükselmesi riskli yaş grubunda olmanın daha uzun süre bebeği etkileyebileceğini gösterir niteliktedir.

5.4. Annelerin Emzirme Davranışlarına Göre İncelenmesi

Grup içi ve gruplar arası LATCH ve EÖYÖ ölçeklerine bakılarak emzirme davranışları incelenmiştir (Tablo 4.8). Tokat'ın (2011) araştırmasında antenatal dönemde primipar EÖYÖ puan ortalaması 54.9 ± 8.7 olarak bulunmuştur. Postnatal altıncı haftada primipar EÖYÖ puan ortalamaları 57.9 ± 8.9 olarak bulunmuştur. Primipar annelerle yapılan emzirme desteğinin emzirme öz yeterlilik sonuçlarına etkisinin incelendiği bir çalışmada zaman geçtikçe EÖYÖ puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır (Wu ve ark., 2013). Liu ve arkadaşlarının (2017) primipar annelerde destek programının emzirme sonuçlarına etkisinin incelendiği araştırmada

müdahale ve kontrol grubunda birinci ayda (sırasıyla 52.32 ± 9.06 , 42.17 ± 11.28), on sekizinci haftada (55.15 ± 10.61 , 38.95 ± 12.24) olarak saptanmıştır. Anneler kendilerini emzirme konusunda yeterli ve başarılı hissediyorlarsa, desteklenip öz yeterlilikleri yükseldiyse emzirme başarılarının da artabileceği belirlenmiştir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Ten teması uygulanan primipar annelerin LATCH puan ortalaması, ten teması uygulamayan primipar annelerden yüksek saptanmıştır. Başka bir çalışmada Ürdünlü primipar annelerin LATCH puan ortalamaları müdahale ve kontrol grubunun (sırasıyla 8.06 ± 1.75 , 8.06 ± 1.97) saptanmıştır (Abuidhail ve ark., 2017). Anne yaşıyla emzirme süresi arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Dennis, 2002). Emzirme süresini etkileyen faktörlerden biri de emzirme öz yeterlilik algısı olduğu için anne yaşıyla emzirme öz yeterlilik algısı arasında anlamlı fark olabileceği saptanmıştır (Dennis, 2002). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri yükseltirse, emzirme başarıları da artabileceği söylenebilir (Yenal ve ark., 2013). Gerçek ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında annelerin yaş grupları ile emzirme durumları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Yaş yükseldikçe EÖYÖ puanları artmaktadır, LATCH ise değişmemektedir. Başka bir araştırmada primipar kadınların doğum öncesi eğitiminin emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi incelediği araştırmada müdahale ve kontrol grubunun birinci haftada EÖYÖ puan ortalaması (sırasıyla 58.51 ± 7.04 , 50.24 ± 7.47), sekizinci haftada (sırasıyla 66.22 ± 3.77 , 60.24 ± 6.00), LATCH puan ortalaması birinci haftada (sırasıyla 8.46 ± 1.77 , 8.15 ± 1.33), sekizinci haftada (sırasıyla 9.82 ± 0.38 , 8.46 ± 1.77) olarak saptanmıştır. Conde ve arkadaşlarının (2017) adölesan annelerin %56.9'u yüksek emzirme öz yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiş fakat emzirme süresi ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Emziren adölesan annelerin birinci ayda %39.3'ü, altıncı ayda ise %9'unun yüksek öz yeterliliğe sahip olduğu saptanmıştır. Adölesan annelerle yapılan başka bir çalışmada LATCH puan ortalaması 6.48 ± 1.79 , karşılaştırma yapıldığı erişkin annelerin ise LATCH puan ortalaması 8.03 ± 1.50 olarak saptanmıştır. Çalışmalardan da anlaşılacağı üzere LATCH ve EÖYÖ puan ortalamaları yaşa göre değişmektedir. Aynı zamanda görülüyor ki LATCH ve özellikle EÖYÖ zamanla ve eğitimle geliştirilebiliyor. Bu çalışmada da yaşın ve zamanın aslında LATCH ve EÖYÖ puan ortalamalarını etkilediği ortaya konulmuştur. Ancak her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmasa da riskli yaş grubunda olanların zaman içinde EÖYÖ puan ortalamalarındaki düşme dikkat çekicidir.

Birinci ayda riskli yaş grubunda olan primipar annelerin LATCH ve EÖYÖ puanları arasında yüksek düzeyde ve pozitif bir ilişki, riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin LATCH ve EÖYÖ puanları arasında çok zayıf düzeyde ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Altıncı ayda ise riskli yaş grubunda olan primipar annelerin LATCH ve EÖYÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin LATCH ve EÖYÖ puanları arasında çok zayıf düzeyde ve pozitif bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.9). Yenal ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında EÖYÖ ve LATCH arasında orta düzeyde ve pozitif bir ilişki saptanmıştır. Anneler eğer kendilerini emzirme konusunda yeterli ve başarılı hissediyorlarsa veya bu konuda desteklenip öz yeterlilikleri yükseldiyse emzirme başarılarının da artacağı şeklinde yorumlamışlardır. Başka bir araştırmada postpartum altıncı haftada annelerin EÖYÖ puan ortalamaları arasında zayıf pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bunun sebebi olarak da altıncı haftaya kadar emzirmeyi devam ettiren annelerin öz yeterlilik algılarının zamanla geliştirdikleri olarak belirtmişlerdir (Aluş Tokat, 2011). Bu çalışmada da altıncı ayda LATCH ve EÖYÖ arasında ki ilişkinin sebebi emzirme öz yeterliliklerinin yükselmesiyle emzirme başarılarının artması şeklinde açıklanabilir. Annenin yaşı ile özgüven düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (Öztürk ve Erci, 2016; Akkoyun ve Arslan Taş, 2016) bulunmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin birinci ay ve altıncı ayda ki emzirme davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin riskli yaş grubunda olmayan primipar annelere göre;

- Öğrenim düzeyinin daha düşük olduğu,
- Eşinin öğrenim düzeyinin daha düşük olduğu,
- Gelirin giderden az olduğu,
- İstenilen/planlı gebelik oranının daha düşük olduğu,
- Gebelik süresince sağlık sorunu yaşama oranının daha fazla olduğu,
- Sezaryanla doğum oranının daha fazla olduğu,
- Doğumda sağlık sorunu yaşama oranının daha fazla olduğu,
- Doğum öncesi bakım alanların oranının daha az olduğu,
- Doğum öncesi sağlık personellerinden daha az oranda bakım aldığı,
- Doğum öncesi gebelikte görülen bedensel değişimler, gebelikte hijyen, emzirme, gebelik yaşının anne ve yenidoğan sağlığına etkileri ile ilgili konularda daha az bilgi aldığı,
- Bebeğini birinci ayda daha az oranda anne sütüyle beslediği, altıncı ayda daha yüksek oranda sadece mama ile beslediği,
- Birinci ayda ve altıncı ayda emzirmeyenlerin oranının daha fazla olduğu, emzirmeme risklerinin daha fazla olduğu,
- Birinci ayda LATCH ve EÖYÖ puan ortalamalarının daha düşük, altıncı ayda ise EÖYÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Riskli yaş grubunda olan primipar annelerle, riskli yaş grubunda olmayan primipar anneler arasında,

- Çalışma durumu, eş meslek, aile tipi,
- Doğum öncesi kontrollere gitme,

- Doğum öncesi gebelikte cinsel yaşam, gebelikte oluşabilecek sorunlar, doğum eylemi, acil durumda izlenecek yöntem, doğum sonu dönem ve özellikleri konularında bilgi alma,
- Doğumdan sonra bebeğini emzirmeye başlama zamanı,
- Birinci ve altıncı ayda emzirmeyle ilgili bilgi alma, bilgiyi kimden aldığı, eşin emzirmeye karşı tutumu,
- Altıncı ayda LATCH puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Ayrıca, her iki grubun kendi içinde zamanla LATCH puan ortalamalarının; riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin EÖYÖ puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak; bu tez çalışması iki grup arasındaki LATCH, EÖYÖ puan ortalamaları, emzirme oranları ve sadece anne sütü verme arasındaki fark ile erişkin yaşta anne olmanın önemine bebeklerin beslenmesi açısından dikkat çekmiştir. Riskli yaş grubunda olmayan primipar annelerin emzirme davranışlarının daha iyi olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına ilişkin öneriler;

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri tarafından;

- Doğurganlık bilinci için gebelik öncesi bakımların yapılması, adolesan ve ileri yaş primipar gebeliklerin özellikli grup olarak ele alınması,
- Doğum öncesi bakım ve bilgi alımının artırılması için gebe sınıflarının oluşturulması, katılımının sağlanması,
- Anne sütü ve emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından önemi, emzirme teknikleri konusunda ayrıntılı bilgi verilmesi,
- Her ASM'ye geldiğinde emzirme durumu sorgulanması, emzirmenin sık izlenmesi,
- Emzirme tanılması yapılması, emzirme öz yeterliliğin artırılması için desteklenmesi,
- Emzirmenin terkedildiği durumda, emzirmeye teşvikin yapılması önerilmektedir.

Araştırmacılar için öneriler;

- Riskli yaş grubunda olan primipar annelerin emzirme davranışına yönelik sayıca fazla bulunduğu farklı bölgelerde araştırmaların artırılması,
- Riskli yaş gruplarının ayrılarak (adölesan ve ileri yaş) örnekleme alındığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

Aba A, Kömürcü N. Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: Prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *Asian Nursing Research*. 2017; 11: 42-49.

Abuidhail J, Odeh A, Ibrewish T, Alqam B, Alajrab I. Evaluation of postnatal education on breastfeeding technique of Jordanian mothers. *British Journal of Midwifery*. 2017; 25(11): 715-722.

Akdolun Balkaya N, Vural G, Eroğlu K. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first six weeks postpartum in Bolu, Turkey. *Turkiye KlinikleriJGynecol Obst*.2009; 19(3): 142-149.

Akkoyun S, Arslan Taş F. İlk altı ay boyunca emziren annelerin emzirme öz-yeterlilikleri. *J Pediatr Res*. 2016; 3(4): 191-195.

Alioğulları A, Yılmaz Esencan T,  nal A, şimşek  . Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 19(4): 252-260.

Alp H. Çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve ilişkili faktörler. *Güncel Pediatri*. 2009; 7(2): 45-52.

Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr*.2010; 10(20): 1-9.

Aluş Tokat M, Okumuş H, Dennis CL. Translation And Psychometric Assessment Of The Breast-Feeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Pregnant And Postnatal Women In Turkey. *Midwifery*.2010; 26(1):101-108.

Aluş Tokat M, Okumuş H. Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008; 8: 51-58.

Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme- öz yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitim emzirme öz- yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013; 10(1): 21-29.

American Academy of Pediatrics, Work Group in Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 1997; 100(6): 1035-1039.

Araz öl N. Yenidoğan döneminde anne Sütü ile beslenmeye başlanması üzerinde etkili olan sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2012; 4(6): 215-220.

Arts M, Geelhoed D, De Schacht C, Prosser W, Alons C, Pedro A. Knowledge, beliefs, and practices regarding exclusive breastfeeding of infants younger than 6 months in Mozambique: a qualitative study. J Hum Lact. 2011; 27(1): 25-32

Aydın D. Adölesan gebelik ve adölesan annelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 16(4): 250-254.

Aytekin A, Sarıkaya P, Küçükoğlu S. alışan ve çalışmayan annelerin bebek beslenmesine yönelik davranışlarının incelenmesi. şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni. 2015; 49(1): 68-75.

Babadağlı B. Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(3): 96-105.

Bagul AS, Supare MS. The infant feeding practices in an urban slum of Nagpur, India. Journal Of Clinical and Diagnostic Research. 2012; 6(9): 1525-1527.

Bai DL, Fong DY, Tarrant M. Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. Matern Child Health J. 2015; 19(5): 990-999.

Bakiler AR, Özgür S, Özer EA. Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi. 2005; 15(2): 111-115.

Bilen Sadi Z, Aksu H. Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 19(2): 128-138.

Bodur S, Taş F, Çevik Ü, Kurşun Ş. Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;6(3):10-18.

Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A. İlk 6 ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Çocuk Dergisi. 2011; 11(1): 5-13.

Boran P, Gülçay G, Devecioğlu E, Eren T. Çocuk gelinler. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2013; 26: 58-62.

Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014; 45(3): 100-105.

Conde RG, Guimaraes CM, Gomes Sponholz FA, Oria MO, Monteiro JC. Breastfeeding self-efficacy and length of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. Acta Paul Enferm. 2017; 30(4): 383-389.

Cömert Aslan G. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. T.C Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisan Tezi, 2011, Konya (Danışman: Doç.Dr. Emel Ege).

Çeber E, Akçiçek E, Ekşioğlu A. Anne sütü ve emzirme. 1.Baskı, Vize Yayıncılık. İzmir; 2017

Çetinoğlu E, Canbaz S, Ağlan Z, Peşken Y. Samsun il merkezi 2004 yılı ileri yaş gebelik prevalansının saptanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2006; 13(3): 167-170.

Çınar N, Hıra S. Adölesan annelik. J Hum Rhythm. 2017; 3(1): 15-19.

Demirtaş B, Ergöçmen B, Taşkın L. Annelerin günlük yaşam yükü emzirmeye engel mi?. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(3): 167-172.

Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of breastfeeding self - efficacy scale. Research in Nursing and Health. 1999; 22: 399-409.

Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. 2002; 31:12-32.

Dennis, C. Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2003; 32: 734–743.

DeVito J. How Adolescent mothers feel about becoming a parent. *J Perinat Educ*. 2010; 19(2): 25-34.

Edirne T, Can M, Kolusari A, Yildizhan R, Adali E, Akdag B. Trends, characteristics, and outcomes of adolescent pregnancy in eastern Turkey. *International Journal of Gynecology and Obstetric*. 2010; 110(2): 105-108.

Flood JL, Dodgson JE. Health Care And Social Service Providers' Descriptions of pacific islander mothers' breastfeeding patterns. *J Midwifery Womens Health*. 2010; 55(2): 162-170.

Fu ICY, Fong DYT, Heys M, Lee ILY, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: A Multicentre Cluster Randomised Controlled Trial. *BJOG*. 2014;121: 1673-1684.

Geller SE, Rosenberg D, Cox S, Brown ML, Simonson L, Driscoll CA, Kilpatrick SJ. The continuum of maternal morbidity and mortality: factors associated with severity. *Am J Obstet Gynecol*. 2004; 191(3): 939–944.

Gerçek E, Sarıkaya Karabudak S, Ardiç Çelik N, Saruhan A. The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 26: 994-1004.

Glassman ME, McKearney K, Saslaw M, Sirota DR. Impact of breastfeeding self-efficacy and sociocultural factors on early breastfeeding in an Urban, Predominantly Dominican Community. *Breastfeeding Medicine*. 2014; 9(6): 301-307.

Göker A, Ay S, Yanikkerem E. Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*. 2014; 21(1): 6-16.

Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2008; 15(1): 16-31.

Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A Systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs*. 2008; 17(9): 1132-1143.

Hellings P, Howe C. Assesment of breastfeeding knowledge of nurse practitioner and nurse-midwife. *Journal of Midwifery Womens Health*. 2000; 45(3): 264-70.

Henshaw E, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding self-efficacy, mood and breastfeesing outcomes among primiparous women. *Journal of Human Lactation*. 2015; 3(3): 511-518.

Hoyer S, Pokorn D. The influence of various factors on breast-feeding in Slovenia. *J. Adv. Nurs*. 1998; 27(6): 1250-1256.

Inoue M, Binns CW. Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: A Review. *İnt Breastfeed J*. 2012; 25(7): 1-15.

İçağasıoğlu Çoban A. Adölesan evlilikleri. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. 2009; 4(16): 37-50.

İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010; 53: 189-197.

Jacobsson B, Ladfors L, Milsom I. Advanced maternal age and adverse perinatal outcome. *Obstet Gynecol*. 2004; 104: 727-733.

Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta AZ, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003; 362: 65–71.

Kahraman S. Kayseri il merkezindeki adölesan gebelerin yaşam kalitesinin 20-29 yaş grubu gebelerle karşılaştırılması, T.C Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Kayseri (Danışman: Prof. Dr. Osman Günay).

Karaçam Z, Kitiş Y. What do midwife and nurse in Turkey know about nutrition in the first six month of life? *Midwifery*. 2005; 21(1): 61-70.

Karaçam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 17: 341-349.

Karaoğlu L, Öztürk C, Pehlivan E. Çorum ili bir sağlık ocağı bölgesinde yaşıyan evli kadınlarda doğurganlık ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; 9(1): 33-40.

Kaya D, Pirinçci E. 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009; 8(6): 474-484.

Kayhan Tetik B. Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. Ankara Med J. 2016; 16(1): 115-118.

Keskinoglu P, Bilgic N, Picakciefe M, Giray H, Karakus N, Gunay T. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers, J Pediatr Adolesc Gynecol. 2007; 20(1): 19-24.

Khresheh R, Suhaimat A, Jalamdeh F, Barclay L. The Effect of a Postnatal education and support program on breastfeeding among primiparous women: A Randomized Controlled Trial. International Journal of Nursing Studies. 2011; 48: 1058-1065.

Kıran H, Kıran G, Güven MA. Maternal yaşın gebelik seyri ve fetal prognoz üzerine etkisi. 2002; 12: 90-98.

Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009;52(3):122-7.

Kutlu R, Marakoğlu K. Evaluation of initiating, continuing and weaning time of breastfeeding. Marmara Medical Journal. 2006; 19(3): 121-126.

Kütük S. Adölesan Gebelik Riskleri ve Sorunları. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16:31-34.

Laantera S, Polkki T, Ekstrom A, Pietila AM. Breastfeeding attitudes of finnish parents during pregnancy. BMC Pregnancy Childbirth. 2010; 10:79.

Letourneau NL, Stewart M, Barnfather AK. Adolescent Mothers: Support needs, resources and support-education interventions. Journal Of Adolescent Health. 2004; 35(6): 509-25.

Liu L, Zhu J, Yang J, Wu M, Ye B. The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *Western Journal of Nursing Research*. 2017; 39(7): 906-923.

Mc Veigh P. Is breastfeeding best practice?. *Medical Journal Australia*. 2002; 177: 128-129.

Meedya S, Fahy K, Yoxall J, Parratt J. Increasing breastfeeding rates to six months among nulliparous women: A quasi- experimental study. *Midwifery*. 2014; 30:137-144.

Minas AG, Limando Ganga M. Social- cognitive predictors of exclusive breastfeeding among primiparous mothers in Addis Ababa, Ethiopia. *PLOS ONE*. 2016; 11(10): 1-12.

Mizrak B, Ozerdogan N, Colak E. (2017). The effect of antenatal education on breastfeeding self-efficacy: Primiparous Women in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2017; 10(1): 503-510.

Montigny F, Gervais C, Lariviere Bastien D, Arneault K. The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*. 2017; 55: 1-27.

Moudi A, Tafazoli M, Boskabadi H, Ebrahimzadeh S, Salehiniya H. Comparing the effects of peer support and training by healthcare providers on primiparous women's breastfeeding self-efficacy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2015; 4(1): 488-497.

Netto A, Spohr FA, Zilly A, Franca AFO, Rocha-Brischiliari SC, Silva RMM. Breastfeeding in the first hour of life at an institution with the baby- friendly hospital initiative. *Cienc Cuid Saude*. 2016; 15(3): 515-521.

Newby RM, Davies PS. A prospective study of the introduction of complementary foods in contemporary Australian infants: What, when and why? *J Paediatr Child Health*. 2015; 51(2): 186-191.

Okumuş F. Birth experiences of primiparous Turkish women: Public and Private Hospitals. *Journal of Asian Midwives*. 2017; 4(1): 35-46.

Olalekan Wasiu A. A Survey of marriage pattern as determinants of fertility among women in southwestern Nigeria. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(2): 143-150.

Onbaşı Ş, Duran R, AÇ N, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi Dergisi. 2011; 46: 75-80.

Örsdemir Ç. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Kıbrıs (Danışman: Yard. Doç. Dr. Gülten Işık Koç).

Özdamar K. Modern bilimsel araştırma yöntemleri: 1. Baskı, Eskişehir; 2003.

Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010; 9(4): 315-320.

Özsoy S. Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2014; 22(2): 84-93.

Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. 2016; 5(2): 25-31.

Sabbağ Ç. Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları. International Journal Of Human Sciences. 2013; 10(1): 279-282.

Savaşer S, Kurt AS, Mutlu B, Filiz G, Aydoğar N. Kabızlık nedeniyle hastaneye başvuran çocukların özellikleri. Güncel Pediatri. 2011; 9: 103-109.

Schmied V, Barclay L. Connection and pleasure, distruption and distress: women's experiences of breastfeeding. J. Hum. Lact. 1999; 15(5): 325-34.

Seddighi E, Charkazi A, Shahnazi H, Mahaki B. Effects of companionship training sessions on primiparaous women's knowledge, attitude and performance toward breastfeeding. Int J Pediatr. 2017; 5(11): 5985-5998.

Shaker I, Scott JA, Reid M. Issues and innovations in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 45(3): 260-269.

Shawky S, Abalkhail Bahaa A. Maternal factors associated with the duration of breast feeding in Jeddah, Saudi Arabia. *Blacwell Publishing Ltd. Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2003; 17: 91-96.

Sheehan A, Schmied V, Cooke M. Australian women's stories of their baby-feeding decisions in pregnancy. *Midwifery*. 2003; 19(4): 259-66.

Sivri BB. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 5(1): 59-65.

Strauch J, Rohrer J, Refaat A. Increased hospital documentation requirements may not increase breastfeeding among first-time mothers. *Journal Of Evaluation in Clinical Practice*. 2016; 22: 194-199.

şahin M. Gebelik yaşının anne ve yenidoğan sağlığına etkilerinin değerlendirilmesi. T.C Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, 2011, Mersin (Danışman: Yard. Doç. Dr. Mine Yurdakul).

şekeroğlu M, Baksu A, İnce Z, Gültekin H, Göker N, Özsoy S. Adölesan ve ileri yaş gebeliklerde obstetrik sonuçlar. *şişli Eftal Tıp Bülteni*. 2009; 43(1): 1-7.

şimşek S, Karahan N. Assessment of the impact of mother-infant skin-to-skin contact at childbirth on breastfeeding. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2017; 9(1): 70-77.

T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın ve Üreme Sağlığı İzlem ve Danışmanlığı, Ankara, 2017.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberleri Genelgesi. 2014/9. Sayı:57536863/231.01).

T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirmenin korunması, özendirilmesi, desteklenmesi ile demir yetersizliği anemisinin önlenmesi ve kontrolü. Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004.

Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş XII. Baskı, Özyurt Matbaacılık. İstanbul; 2014

Thulier, D., Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. JOGNN. 2009; 38: 259-268.

Tucker CM, Wilson EK, Samandari G. Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Findings from a mixed-methods study. IntBreastfeedJ. 2011; 28: 6-14.

Tunçel E, DüNDAR C ve Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Dergisi. 2005; 6(1): 43-48.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2013.

Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan S, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005; 48(3): 226-233.

Üst DZ, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. HSP. 2015; 2(3): 306-317.

Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. Genel Tıp Dergisi. 2009; 19(1): 25-32.

Varol D ve Yıldız S. Doğum sonrası 6 Ay boyunca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi. Florence Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2006; 14(56): 27-40.

Wambach K. A., Cole C. Breastfeeding and adolescents. JOGNN. 2000; 29(3): 282-294.

World Health Organization. Adolescent pregnancy. Issues in adolescent health and development. Department of Child and Adolescent Health and Development Geneva, 2014b.

World Health Organization. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth, 2017.

World Health Organization. World Health Statistic, 2010.

World Health Organization. World Health Statistic, 2011.

World Health Organization. Young people: Health risks and solutions, 2014a.

Wu SD, Hu J, McCoy T, Efird J. The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in Wuhan, China. *Journal of Advanced Nursing*. 2013; 70: 1867-1879.

Yenal K, Okumuş H. LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2003; 1: 38-44.

Yenal K, Tokat Aluş M, Ozan DY, Çeçe Ö, Abalın BF. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013; 10(2): 14-19.

Yıldız A, Baran E, Akdur R. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2008; 61(2): 61-67.

Yıldızhan R, Kolusarı A, Edirne T, Adalı E, Erol Ş, Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z. Van yöresinde adölesan gebeliklerin analizi. *Van Tıp Dergisi*. 2009; 16 (4): 124-127

Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GM, Gökçay G. Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015; 78(3): 76-82.

Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Yeşilçiçek Çalık K, Kobya Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 1(2): 49-59.

Yurdakök M. Anne sütü ile beslenme. Editör: Yurdakök M, Erdem G, Türk Neonatoloji Derneği. Ankara; 2004, s: 119-124.

EKLER

EK 1- KİŞİSEL BİLGİ FORMU

SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:.....

2. Öğrenim durumunuz:

1. Okur- yazar değil 2. Okur- yazar 3. İlkokul Mezun 4 . Ortaokul Mezun
5. Lise Mezun 6. Üniversite ve üstü

3. Eşinizin öğrenim durumu:

1. Okur- yazar değil 2. Okur- yazar 3. İlkokul Mezun 4 . Ortaokul Mezun
5. Lise Mezun 6. Üniversite ve üstü

4. Gelir durumunuz:

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

5. Sosyal güvenceniz:.....

6. Çalışma Durumunuz:

1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

7. Eşinizin mesleği:

1. Memur 2. İşçi 3. Serbest Meslek 4. Çalışmıyor 5. Diğer.....

8. Aile tipiniz:

1. Geniş Aile 2. Çekirdek Aile

9. Uzun süre yaşadığınız yer:

1. İl merkezi 2. İlçe 3. Kasaba 4. Köy

GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

1. Gebeliginiz istenen/ planlı bir gebelik miydi?

- 1.Evet 2. Hayır

2. Gebelik Süresince herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1. Evet (Açıklayınız).....
2. Hayır

3. Doğum Şekliniz:

1. Normal Doğum 2. Sezaryan Doğum

4. Doğumda herhangi bir sorun yaşadınız mı?

1. Evet (Açıklayınız).....
2. Hayır

5. Doğum öncesi düzenli kontrollere gittiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

6. Doğum öncesi kaç kez kontrole gittiniz?

1. 4'ten az 2. 4 3. 4'ten fazla

7. Doğum öncesi bakım aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

8. Doğum öncesi hangi konularda bilgi aldınız?

1. Gebelikte görülen bedensel değişimler
2. Gebelikte cinsel yaşam
3. Gebelikte hijyen
4. Gebelikte oluşabilecek sorunlar
5. Doğum eylemi
6. Acil durumlarda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem konusunda bilgilendirilmesi
7. Emzirme
8. Doğum sonu dönem ve özellikleri

9. Kontrollerinizde gebelik yaşının anne sağlığına etkileri ile ilgili bilgi verildi mi?

1. Evet 2. Hayır

10. Kontrollerinizde gebelik yaşının yenidoğan sağlığına etkileri ile ilgili bilgi verildi mi?

1. Evet 2. Hayır

EMZİRME DURUMUNA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

1. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

1. Doğumdan sonra yarım saat içinde
2. Yarım saat ile 1 saat arasında
3. 1 saat sonrasında

2. Emzirmeyle ilgili daha önce bilgi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır (4. Soruya geçiniz)

3. Bilgi aldıysanız kimden aldınız?

1. Hekim 2. Hemşire 3. Ebe 4. Diğer.....

4. Bebeğinizi şu anda nasıl besliyorsunuz?:

1. Sadece anne sütü 2. Emzirme+ mama 3. Sadece mama 4. Emzirme+ su

5. Eşinizin emzirmeye karşı tutumu nasıldır?:

1. Emzirmeme destek oldu 2. Emzirmeme destek olmadı

EK 2-EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİ ÖLÇEĞİ

Emzirmek ile ilişkin kendinize ne kadar güvendiğinizi en iyi açıklayan ifadeyi bu cümlelerin her biri için seçiniz. Sizin hislerinize en yakın olan numarayı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

1= Hiç emin değilim 2= Çok emin değilim 3= Bazen Eminim 4= Eminim 5= Çok Eminim

1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim	1	2	3	4	5
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.	1	2	3	4	5
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.	1	2	3	4	5
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.	1	2	3	4	5
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.	1	2	3	4	5
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.	1	2	3	4	5
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum	1	2	3	4	5
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.	1	2	3	4	5
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim.	1	2	3	4	5

EK 3- EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI (LATCH)

Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi Tutma	Uyur ya da isteksiz memeyi tutmaya başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağza alacak şekilde memeyi tutar, ritmi bir şekilde emer, dudaklar dışa doğru dönük
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli, güçlü espirasyonlar görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorfement, çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük eziklikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamıyla yardımla	Minimal Yardım	Yardımsız

EK 4- AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN KARARI


**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**


Sayı: 70904504/
Konu:

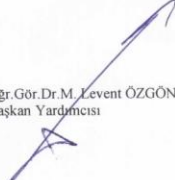
2015

KARAR

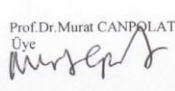
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Arzu AKCAN	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Riskli Yaş Grubunda Olan Olmayan Primipar Annelerin Emzirme davranışlarının Prospektif olarak İzlenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 121	Tarih: 26.08.2015
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında <u>bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.</u> Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

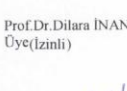

Prof. Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

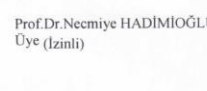

Prof. Dr. Arda TAŞATARGİL
Başkan

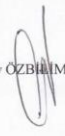

Öğr. Gör. Dr. M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı


Prof. Dr. Can CEVİKOL
Üye


Prof. Dr. Murat CANPOLAT
Üye



Prof. Dr. Dilara İNAN
Üye (İznil)


Prof. Dr. Neemiye HADİMİOĞLU
Üye (İznil)

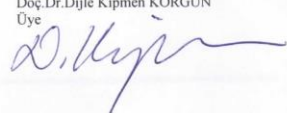

Prof. Dr. Gülay ÖZBİLİM
Üye



Doç. Dr. Yasin SENOL
Üye


Doç. Dr. Gülsüm Özge BAYSAL
Üye (İznil)


Doç. Dr. Doğa TÜRKKAHRAMAN
Üye



Doç. Dr. Ali Berkant AVCI
Üye (İznil)


Doç. Dr. Dijle Kipmen KORGUN
Üye



Av. Mustafa AÇIKEL
Üye (İznil)


Turgut ALTUN
Üye


EK 5- ANTALYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ KURUMU İZİN KARARI

**T.C.**
ANTALYA VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

ANTALYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - ANTALYA
ÇOCUK ERGEN KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI
HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
15/03/2016 15:26 - 47897930 - 321.02.99 - E.337


00020679346

Sayı : 47897930/231.02.99
Konu : Tez Çalışması(Münevver
BÜYÜKBAŞ)


BENF3ZBBK
16/03/2016-11758

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi. 22.01.2016 tarih ve e.1936 sayılı yazımız.
Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Münevver BÜYÜKBAŞ'ın " Riskli Yaş Grubunda Olan ve Olmayan Primipar Annelerin Emzirme Davranışlarının Prospektif Olarak İzlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasının, Müdürlüğümüz tarafından yapılan değerlendirmesi sonucunda tez çalışma uygulamasında sakınca görülmemiştir.
Gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Murat ÖZDEMİR
Halk Sağlığı Müdürü

Soğuk Su Mah. Kazım Karabekir Cad. Defterdarlık yanı B Blok Ek Binası No:4 Muratpaşa / ANTALYA
E.N.ÇAYIR Tel: 0 242 237 96 97

Birakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 40c8c0e0-fe62-417a-bf38-ae60b14d6bc1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 6- AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Ben, (katılımcı adı), katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve Münevver BÜYÜKBAŞ tarafından tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu çalışmaya katılmam durumunda bana hiçbir ücret ödenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

.....

İmzası:

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Münevver BÜYÜKBAŞ

EK 7-EMZİRME ÖZ- YETERLİLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet
duyacağız

Başarılar dilerim

Yrd.Doç.Dr.Merlinda Alus Tokat

Dokuz Eylül Üniversitesi Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

35340 Inciralti / İzmir

s Tel : 0 232 412 47 81/412 47 51

s Fax : 0 232 412 47 98

e- mail : merlinda_alus@yahoo.com

merlinda.alus@deu.edu.tr

On Wednesday, June 24, 2015 3:28 PM,

"munevver_0735@mynet.com"

<munevver_0735@mynet.com> wrote:

İyi günler hocam, ben Akdeniz Üniversitesi Halk
Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi
Münevver Büyükbaş. Riskli grup olan ve
olmayan primipar annelerin emzirme
davranışlarının incelenmesiyle ilgili yapacağım
tez çalışmam için Emzirme Öz Yeterlilik
Ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum.
Teşekkürler.

Saygılar.

EK-8 EMZİRME TANILAMA ÖLÇÜM ARACI (LATCH) KULLANIM İZİNİ

Posta Kutusu

Çöp Boşalt

Spam (Süzgeç) Boşalt

Gönderilen

Tasak

Adres Defteri

Klasörlerim Ekle

Yanıtla Tümünü yanıtla İlet Yazdır

Önceki Sonraki

Re: LATCH Emzirme Tanılama Aracı Tarih : 18 Haziran 2015 Perşembe 11:31

Kimden : Kerziban Yenal <kerziban.yenal@gmail.com> [Adres Defterime Ekle]

Kime : munever_0735@mynet.com

Saygılı Munever
LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracını kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Çalışmanız bitiminde yayınına paylaşmanızı rica ederim. Başarılar dilerim

16 Haziran 2015 23:25 tarihinde <munever_0735@mynet.com> yazdı:
İyi akşamlar, Ben Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Munever Büyükbaz, Adilecan, erşin ve ileri yaş annelerinin emzirme davranışlarını incelemesi adı tez çalışmam için LATCH Emzirme Tanılama Aracını izniniz olursa kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar.

Saygılar

--
Doç.Dr. Kerziban Yenal
Şifa Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD.
Bayraklı/İzmir

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Münevver	Uyruğu	T.C.
Soyadı	TÜRKDOĞAN	Tel no	0505 805 76 28
Doğum tarihi	18/08/1990	e-posta	munevver_0735@mynet.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Atatürk Lisesi	2008
Ön Lisans	Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği	2013
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Ankara Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	(2013-2014)
Hemşire	Antalya Finike Devlet Hastanesi	(2014-2016)
Hemşire	İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi	(2016- Halen devam ediyor)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	2018- YÖKDİL Bahar Dönemi	49,75

Yayınlar ve Bildiriler:

1.Büyükbaş M, Akcan A. Bebek Ruh Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü. 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Kongre Özet Kitabı s: 136, 17-20 Haziran 2015 İzmir (Poster Bildiri)