

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

ANNELERİN BEBEK BESLENME TUTUMU VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİNİN BEBEKLERİNİN BESLENMESİ ÜZERİNE ETKİSİ:
İKİ MERKEZLİ ÇALIŞMA

UZMANLIK TEZİ
Dr. Melis ÖZKUMUR YEŞİL

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN

ANKARA
KASIM-2023

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın tüm aşamalarında desteklerini esirgemeyen, pediatriinin en değerli bölümlerinden biri olan Sosyal Pediatri' yi bana daha çok sevdiren, iyi bir doktor olmasının yanısıra mükemmel bir insan olan, bilgisi ve hoşgörüsü ile yoluma ışık tutan çok değerli tez danışmanı hocam Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN'a, pediatri eğitimim boyunca bana emeği geçmiş olan, her sıkıntıda yanımda olduğunu bildiğim başta Sayın Prof. Dr. Aysun BİDECİ hocam olmak üzere Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Ailesine, tez çalışmama sağladığı katkılar yanısıra, üstün bilgisini bizlerden esirgemeyen, her koşulda eğitimimiz için tüm özveriyi gösteren, hekimlik sanatına olan sevgimi pekiştirmemi sağlayan Sayın Prof. Dr. Canan Türkyılmaz hocama, asistanlık sürecim başta olmak üzere, tez sürecimdeki yardım ve katkılarından dolayı Sayın Prof Dr. Bahar ÇUHACI ÇAKIR hocama sonsuz teşekkürleri borç bilirim.

Son olarak tüm hayatım ve uzmanlık eğitimim boyunca özveriyle desteklerini esirgemeyen, bu günlere gelmemdeki en büyük sebep olan ve hiçbir zaman haklarını ödeyemeyeceğimi bildiğim canım annem Ülker Özkumur'a, babam Mehmet Ali Özkumur'a , canım abim Yaşar Özkumur ,çok değerli eşi Ecem Özkumur ve ailemizin en tatlı üyesi olan Ege Özkumur'a ve yuvam olarak gördüğüm Gazi Pediatri'nin bana en büyük hediyesi olan, her koşulda yanımda olan, sevgisini hep hissetiren, tez sürem boyunca gösterdiği sabır, anlayış ve ilgi için sevgili eşim Dr. Fadıl Berat Yeşil'e çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
Önsöz	i
İçindekiler	ii
Tablolar	v
Şekiller Dizini	vii
Kısaltmalar	viii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1.Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi ve Yararları	4
2.1.1.Anne Sütü ile Beslenmenin Bebeğe Faydaları	4
2.1.2.Anne Sütü ile Beslenmenin Anneye Faydaları	5
2.2.Anne Sütünün Özellikleri	6
2.2.1.Kolostrum	6
2.2.2.Geçiş Sütü	7
2.2.3.Matür Süt	7
2.3.Anne Sütünün İçeriği	8
2.3.1.Proteinler	8
2.3.2.Lipitler	8
2.3.3.Karbonhidratlar	9
2.3.4.Mikrobesinler	10
2.3.5.Büyüme Faktörleri, Hormonlar ve İmmunglobulinler	11
2.4 Dünyada ve Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme Durumu	12
2.5.Emzirmeyi Bırakma Nedenleri	14

2.5.1.Bebeğe İlişkin Nedenler	14
2.5.1.1.Bebeğin Uykulu Olması	14
2.5.1.2.Bebeğin Aşırı Ağlaması	14
2.5.1.3.Bebeğin memeyi almaması (Meme Reddi)	14
2.5.1.4.Bebeğin Hasta Olması	15
2.5.1.5.Bebeğin Sarılık Olması	15
2.5.2.Anneye İlişkin Sorunlar	16
2.5.2.1.Aşırı Süt Üretimi (Hipergalaktia)	16
2.5.2.2.Meme Çatlağı	16
2.5.2.3.Mastit	17
2.5.2.4.Tıkalı Süt Kanalları	17
2.5.2.5.Memede Abse	18
2.5.2.6.Sütün Yetersiz Olduğu Düşüncesi	18
2.5.2.7.Annenin İlaç Kullanması	19
2.5.2.8.Annenin Sigara Kullanması	20
2.5.2.9.Annede Hastalık Olması	20
2.6.Emzirmeye Başlama ve Emzirme Sıklığı	20
2.7.Başarılı Emzirmede 10 Adım ve Çocuk Hekiminin Rolü	22
2.7.1.Temel Yönetim Uygulamaları	22
2.7.2.Temel Klinik Uygulamalar	22
2.7.3.Çocuk Hekiminin Rolü	23
2.8.Emzirme Destek ve Önemi	25
2.9.Bebek Beslenmesi Tutumu	26
2.10.Anksiyete Tanımı	27

2.10.1.Anksiyetenin Sınıflandırılması	28
2.10.1.1.Durumluk Anksiyete	28
2.10.1.2.Sürekli Anksiyete	29
3.GEREÇ ve YÖNTEM	30
3.1.Çalışma Grubunun Seçilmesi	30
3.2.Kullanılan Form ve Ölçekler	31
3.3.Etik Komisyon Onayı	34
4.İSTATİSTİKSEL ANALİZ	34
5.BULGULAR	37
6.TARTIŞMA	56
7.SONUÇLAR	70
8.ÖZET	72
9.SUMMARY	75
10.KAYNAKLAR	78
11.EKLER	85
EK-1 Etik Kurul Onayı	85
EK-2 Emzirmeyi Etkileyen Faktörler Veri Formu	87
EK-3 Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Veri Formu	91
EK-4: IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği Veri Formu	93

TABLÖLAR

Sayfa No

Tablo 1. Çalışma Grubunda Bebeklere Ait Bazı Bulgular	37
Tablo 2. Çalışma Grubunda Bebeğe Ait Özelliklerin Hastaneler Arası Karşılaştırılması.....	39
Tablo 3. Her iki Hastanede Bebeğe Ait Özelliklerin Beslenme Şekilleri İle Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4. Çalışma Grubunda Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	42
Tablo 5. Aileye Ait Sosyodemografik Özelliklerin Her İki Hastanede Karşılaştırılması.....	43
Tablo 6. Her İki Hastanede Aileye Ait Sosyodemografik Özelliklerin Beslenme Şekilleri İle Karşılaştırılması	44
Tablo 7. Çalışma Emzirme Desteği ve Süt Artırıcı Kullanımına Ait Bulgular.....	45
Tablo 8. Emzirme Desteği ve Süt Artırıcı Kullanım Durumuna Ait Özelliklerin Her iki Hastanede Karşılaştırılması.....	46
Tablo 9. Her İki Hastanede Emzirme Destek ve Süt Artırıcı Kullanım Durumunun Beslenme Şekilleri İle Karşılaştırılması.....	47
Tablo 10. Çalışma Grubunda Kullanılan Süt Artırıcı Türleri.....	48
Tablo 11. Her İki Hastanede Aileye Ait Sosyodemografik Özelliklerin Beslenme Şekilleri İle Karşılaştırılması.....	49
Tablo 12. Anneye Ait Bebek Beslenme Tutumu, Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri Vücut Kitle İndekslerinin Hastaneler Arası Karşılaştırılması.....	51
Tablo 13. Anneye Ait Bebek Beslenme Tutumu, Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri Vücut Kitle İndekslerinin Beslenme Şekilleri İle Karşılaştırılması....	52
Tablo 14. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Annelere Ait Bebek Beslenme Tutumu, Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Vücut Kitle	

İndekslerinin Korelasyon Tablosu.....53

Tablo 15. Mamak Devlet Hastanesi’nde Annelere Ait Bebek Beslenme Tutumu, Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Vücut Kitle İndekslerinin Korelasyon Tablosu.....54

Tablo 16.Logistik Regresyon İle Çalışma Grubunda Formül Mama Kullanımı Etkileyen Faktörler.....55



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.Çalışma Grubunun Oluşturulması



KISALTMALAR

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

LDL: Düşük dansiteli lipoprotein

HMG-CoA Redüktaz: 3-hidroksi-3-metil-glutaril-KoA reduktaz

TGF- β : Dönüştürücü büyüme faktörü-beta

EPO: Eritropoetin

GNRH: Gonatotropin salgılatıcı hormon

LHRH: Luteinizan hormon salgılatıcı hormon

TRH: Tirotropin salgılatıcı hormon

GHRH: Büyüme hormonu salgılatıcı hormon

GH: Büyüme hormonu

TSH: Tiroid stimüle edici hormon

T4: Tiroksin

T3: Triiyodotironin

rT3: Revers triiyodotironin

sIgA: Sekretuvar immunglobulin A

G-CSF: Granülosit koloni uyarıcı faktör

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ESPGHAN: Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği

MSUD: Akçaağaç Şurubu Hastalığı

HIV: İnsan immünyetmezlik virüsü

HSV-1: Herpes Simpleks Virüs-1

STAI-1: Durumluk ve sürekli kaybı ölçeği

STAI-2: Durumluk ve sürekli kaybı ölçeği

IIFAS: Iowa bebek beslenme tutum ölçeği

SPSS: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi

SS: Standart sapma

ANOVA: Varyans analizi

n: Sayı

g: Gram

kg: Kilogram

m²: Metrekare

OR: Odd's oranı

GA: Güven aralığı

VKİ: Vücut kitle indeksi

NSVY:Normal spontan vajinal yol

GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü bebeğin beslenmesinde gerekli olan her türlü besin ögesini içeren en ideal besindir. Özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme bebeğin nöromotor ve bilişsel yönden gelişimini destekler. Sadece anne sütü ile beslenme bebeğin tıbbi ilaç, vitamin, mineral dışında tüm yiyecek ve içecekler (su dahil) olmadan beslenmesidir (1).

Sadece anne sütü ile beslenme formül mamayla beslenmeye göre bebeği akut gastroenterit, solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak iltihabı, astım, atopik dermatit, ani bebek ölümü sendromu ve ilerleyen yaşlarda oluşabilecek obezite ve tip 2 diyabet gibi birçok hastalıktan korumaktadır (2). Bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Emzirme sayesinde postpartum kanama ve buna bağlı gelişecek anemide azalma, meme, endometrium ve over kanser riskinde azalma, osteoporozdan korunma, gebelik öncesi kiloya hızla ulaşma, uterusun hızla eski haline gelmesi, anne ve bebek bağlanmasının artması gibi anneye birçok yararının olduğu bilinmektedir (2, 3).

Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, 6 aydan sonra yüksek besin değeri olan ek gıdaya başlanması ve anne sütü ile beslenmenin en az 2 yaşa kadar devam edilmesi önerilmektedir (1, 4).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre ülkemizde doğum sonrası annelerin emzirmeye başlama oranının %98 olduğu tespit edilmiştir. Ancak bebek büyüdükçe emzirme devam etse bile, ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının istenilen seviyede olmadığı görülmüştür. Sadece

anne sütü ile beslenme yaşla birlikte azalmakta, 0-1 aylık çocuklar arasında %59 iken 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de emzirme düzeyleri istenilen seviyelerde değildir. İlk 6 ay içinde bebeklerin formül mama veya ek gıda ile beslenmesi anne sütü üretiminde azalmaya sebep olacaktır. Çünkü anne sütünün üretimi emzirme sıklığı ve yoğunluğu ile paralellik göstermektedir. alışmalar yıllar içinde anne sütü ile beslenme süresinin azaldığını ve bunun çocuk sağlığı açısından ciddi problem oluşturduğunu göstermektedir (5).

Anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesini etkileyen demografik, biyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok belirleyici faktör olmakla birlikte annenin emzirmeye ilişkin tutumu en önemli faktörlerden birisidir. Yapılan alışmalar olumsuz emzirme tutumuna sahip annelerin bebeklerinde formül mama ile ek gıdaya erken başlama oranlarının arttığını göstermiştir (6).

Kaygı fiziksel, davranışsal ve duygusal tepkileri tetikleyen, davranışları etkileyen doğal bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu duygu onu tetikleyen olayla uyumsuz olduğunda veya ortaya çıkmasında belirli bir neden olmadığında patolojik olarak değerlendirilmeye başlanır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda stres ve kaygının laktasyonu baskıladığı bilinmektedir. Ancak insanlar üzerinde yapılan çalışmalar yeterli değildir (7). Yapılan çalışmalarda yüksek kaygı oranlarının emzirmeyi devam ettirmeyi azalttığını ve kaygı düzeyi yüksek annelerin bebeklerinin formül mama ile beslenme olasılığının daha yüksek olduğu grlmştir (8). Boylamsal bir çalışmada yüksek kaygı seviyeleri ile emzirmeyi erken bırakma arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (9).

Çalışmamızda farklı sosyodemografik özelliklere sahip iki farklı merkezdeki annelerin bebek beslenme tutumu ve anksiyete düzeylerinin bebeklerinin tek başına anne sütü veya anne sütüyle birlikte mama kullanımına etkileri ve beslenme şeklini etkileyen diğer faktörlerin araştırılması planlanmıştır.



GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi ve Yararları

Anne sütü bebeğin gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarda ve kalitede içermekte olup, dönemsel olarak bebeğin ihtiyacına göre farklılık gösteren ve bebeğin bağışıklığında önemli rolü olan en önemli fizyolojik besindir. Anne sütü bebeğin fizyolojik ihtiyacını karşılayan mükemmel bir besin olmasının yanısıra anne bebek bağının kurulmasını sağladığı için psikolojik açıdan anne ve bebek için olumlu etki sağlamaktadır (10).

2.1.1. Anne Sütü ile Beslenmenin Bebeğe Faydaları

Anne sütünün içerdiği immünglobülinler sayesinde bebeğin akut ve kronik hastalıklara karşı korunmasını sağladığı, aşıların etkinliğini artırdığı bilinmektedir. İçeriğinde birçok aminoasit bulundurmaktadır. Özellikle içeriğindeki sistin sayesinde bilişsel gelişimi hızlandırmakta ve sitokinler sayesinde tip1 ve tip2 diyabet sıklığını azaltmaktadır (11). Bir çalışmada sadece anne sütü ile beslenmenin geç ergenlik döneminde azalmış insülin direnci ile ilişkili bulunduğu gösterilmiştir. Bir başka çalışmada emzirmenin çocukluk çağı obezite riskini azalttığı gösterilmiştir (12). Herhangi bir süre anne sütü ile beslenmenin yetişkinlikte obezite riskini %15 oranında azalttığı görülmüştür.

Bağışıklık düzeyindeki artışa paralel olarak üst solunum yolu enfeksiyonu sıklığı, akut gastroenterit ve buna bağlı ölüm oranlarında azalma olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (12, 13). Anne sütü ile beslenmenin ailede alerji öyküsü olsa bile bebekte astım, atopik dermatit ve egzema riskini azalttığı saptanmıştır. 2014

yılında yayınlanan meta analiz çalışmasında emzirmenin astımı azaltmada güçlü bir koruyucu etkisinin olduğu gösterilmiştir (14).

Anne sütü ile beslenen dönemde bebeklerin toplam kolesterol ve düşük dansiteli lipoprotein (LDL) düzeylerinin yüksek olması, hidroksimetil glutaril CoA (HMG-CoA) redüktaz ve LDL reseptör aktivitesini düzenler ve uzun dönemde kolesterol metabolizmasında daha düşük değerler sağlar. HMG-CoA redüktazın down regülasyonu sayesinde uzun dönemde kolesterol düzeyleri azalır. Bu sayede koroner arter hastalığı ve hipertansiyon sıklığında azalma olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (15).

2.1.2. Anne Sütü ile Beslenmenin Anneye Faydaları

Emzirmenin anne sağlığı açısından da pek çok yararının olduğu bilinmektedir. Yapılan bir metaanalizde uzun süreli emzirmenin annede meme ve over kanseri insidansını sırasıyla %26 ve %37 oranında azalttığı gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada tip 2 diyabet riskinin daha düşük olduğu belirtilmiş ayrıca yıllar sonra oluşabilecek osteoporoza karşı koruyucu olduğu bildirilmiştir (16) (17).

Emziren annelerde hipertansiyon, ateroskleroz, koroner arter hastalığı, metabolik sendrom, romatoid artrit, Alzheimer hastalığı ve multiple skleroz gelişme riskinin hiç emzirmeyen annelere göre azaldığı gösterilmiştir (18).

Hamilelik sürecinde artan ve emzirmeyle yükselmeye devam eden prolaktin hormonu sayesinde annelerde anksiyete düzeyinin azaldığına, annenin sakinleşmesini sağladığına dair çalışmalar mevcuttur. Ayrıca salgılanan oksitosin hormonu sayesinde uterus kasılması artırılarak postpartum uterin kanama ve sonucunda gerçekleşecek olan anemi ihtimali azalmaktadır (19). Ayrıca uzun süre

emziren annelerde doğum sonrası kilo kontrolünün bebeğini mama ile besleyenlere göre daha iyi olduğu görülmüştür (20).

2.2. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü bebeğin ilk 6 ay boyunca tüm ihtiyacını karşılamaktadır ve bebeğin yaşına uygun olarak değişim göstermektedir. Anne sütü içeriği çeşitli olup biyoyararlanımı yüksek bir besindir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde D ve K vitamini dışında hiçbir sıvıya, ek besine, vitamine ihtiyaç yoktur. İçeriğinde yaklaşık %87 sıvı bulunması nedeni ile ilk 6 ay anne sütü ile beslenen bebeklerin su ve benzeri gıdalara ihtiyacı yoktur (17).

Anne sütünün miktarı ve içeriği gestasyonel yaş, takvim yaşı, emzirmenin zamanı, emzirmenin evresi, genetik faktörler gibi birçok değişkene bağlıdır. Sütün içeriği bebeğin ihtiyacına göre değişir. Anne sütündeki bu dinamik değişikliğin bilinmesi anne sütü ile beslenmenin yönetiminde oldukça önemlidir (21). Doğumdan sonra ilk 5 günde salgılanan ve “kolostrum” olarak adlandırılan süt daha koyu kıvamlı olup içeriğindeki beta karotenden dolayı daha sarı renktedir. Süt içeriği 15 güne kadar olan geçiş sütü sonrasında matür özellik kazanmaktadır (17).

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre şu şekildedir:

- 1- Kolostrum : İlk 5 gün boyunca salgılanır.
- 2- Geçiş Sütü : 5-15. günler arasında salgılanır.
- 3- Olgun Süt: 15. günden itibaren salgılanır.

2.2.1. Kolostrum

Doğumdan sonra üretilen görünüş, içerik ve miktar bakımından matür süttten farklılık gösteren süt “kolostrum” olarak adlandırılmaktadır (22). Kolostrum

olarak adlandırılan bu süt, sekretuar IgA, laktoferrin, lökositler gibi çeşitli bileşenler bakımından oldukça zengindir ve bu sayede bebeği enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Diğer taraftan epidermal büyüme faktörü, TGF-beta, koloni uyarıcı faktör-1 gibi gelişmeyi düzenleyen ajanlar bakımından da oldukça zengindir (23). İçeriğindeki laktoz miktarının olgun süte göre az, immünolojik ve trofik bileşenler bakımından zengin olması sütün asıl işlevinin besinsel değil, immünolojik ve trofik olduğunu göstermektedir. Ayrıca içeriğinde elektrolit miktarı da farklı olup sodyum, klor ve magnezyum açısından zengindir (22). Bir öğünde üretilen miktar 2-20 ml arasında değişmektedir. Enerji içeriği 67 kcal/dl'dir (24).

2.2.2 Geçiş Sütü

Meme epitelindeki sıkı bağlantının kapanmasıyla sodyum/potasyum oranı düşer ve laktoz miktarındaki artışla birlikte 'geçiş sütü' olarak adlandırılan süt üretimi başlar (10, 23). Laktogenezin ikinci evresi olarak adlandırılan bu geçiş sütü dönemi 5-15 gün arası sürmektedir ve bu dönem bebeğin gelişimini ve beslenmesini sağlamak için hızlı süt üretiminin olduğu dönemdir (25).

2.2.3 Matür Süt

Bu dönemden sonra protein üretiminden yağ asidi sentezi dönemine geçilerek 'olgun süt' dönemi başlar. Doğumdan sonraki on beşinci günden sonra salgılanan bu sütün yaklaşık %90'ı su, geri kalan kısmı büyüme ve enerji için gerekli olan protein, yağ ve karbonhidratları içermektedir. Böbrek solüt yükü düşüktür. Beyin gelişimi için önemli olan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri yönünden zengindir (26). Doğumdan sonra 4-6 haftalık döneme kadar tamamen

olgun süt üretimi dönemine geçilmiş olur. Bu dönemden sonra anne sütü daha stabildir ancak öğünler arasında sütte farklılıklar olur (28).

2.3 Anne Sütünün İçeriği

2.3.1 Proteinler

Anne sütü ilk 6 ayda bebeğin protein ihtiyacını karşılar. Toplam protein anne sütünde 1,1 gr/dl iken, inek sütünde 3,2 gr/dl'dir. İçeriğindeki başlıca proteinler whey ve kazeindir. Anne sütündeki proteinlerin %70'ini whey, %30'unu kazein, inek sütünde ise %80'ini kazein ve %20'sini whey proteini oluşturmaktadır. Kazeinin sindirimi zor, whey proteinin sindirimi ise kolaydır. Bu sayede anne sütünde proteinin emilimi kolaylaşır ve anne sütünün biyoyararlanımı artar (27).

Anne sütü içeriğinde bulunan immünglobulinler, lizozim, laktoferrin, alfa-laktalbumin gibi enfeksiyona karşı koruyucu pek çok faktör, hormonlar, enzimler ve biyolojik birçok ajan whey proteini yapısındadır ve anne sütünde yüksek oranda bulunmaktadır. İnek sütü duyarlılığının başlıca sebebi olan beta-laktoglobulin ise anne sütünde bulunmaz. Ayrıca yapısında birçok esansiyel aminoasit bulundurmaktadır. Bunlar içerisinde glutamik asitten sonra en yüksek oranda bulunan aminoasit olan taurin, merkezi sinir sistemi gelişimi ve safra tuzlarının sentezi için gerekli en önemli aminoasitlerden biridir (28, 29).

2.3.2 Lipitler

Yağlar makro besinler içerisinde kalori değeri en yüksek olan bileşendir ve anne sütünden elde edilen enerjinin %50'si yağlardan sağlanır. Aynı öğünde son sütün yağ konsantrasyonu ön sütün 2-3 katı olup, bebekte doygunluk hissi oluşturan yağ oranı daha yüksek olan bu son süttür. Anne sütündeki yağ molekülleri küçük

boyutta olması ve içeriğinde bulunan lipaz enzimi sayesinde, düşük safra enzimi düzeylerinde bile sindirimi ve emilimi kolaydır.

Yağların %80'ini trigliseritler oluşturur. Geri kalanı diaçilgliseritler, monoaçilgliseritler, serbest yağ asitleri, esansiyel yağ asitleri, fosfolipidler ve kolesterol oluşturmaktadır. Beyin gelişiminde, miyelinizasyonda, retinal fonksiyonların gelişmesinde ve hücre proliferasyonunda önemli rol alır (27, 29). Yapılan çalışmalarda çok uzun zincirli yağ asidi takviyesinin prematüre bebeklerin görme keskinliği, nörogelişim ve büyüme üzerine yararlı etkilerinin olduğu gösterilmiştir (30).

2.3.3 Karbonhidratlar

Anne sütünün enerjisinin yarısına yakını karbonhidratlardan sağlanır. Anne sütündeki temel karbonhidrat glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktozdur. Anne sütü içeriğindeki glukoz konsantrasyonu düşük olmasına rağmen laktozun emilimi kolay ve yavaş olduğundan, bebeğin kan şekeri fizyolojik olarak düzenlenir. Anne sütündeki kalsiyumun bağırsaklardan emilimini artırır. Ayrıca laktoz, gastroenteritten korunmada önemli bir rolü olan laktobasil florasının çoğalması için uygun bir besin ögesidir (29). Ayrıca içeriğindeki galaktozun lipidlerle oluşturduğu bileşim(galaktolipitler) beyin dokusunun gelişimi için önemlidir. Bu bileşim beyin ve spinal kord gangliositlerinin yapısal ve işlevsel bileşenlerini oluşturur. Anne sütünde bulunan bir diğer karbonhidrat olan oligosakkaritler, antimikrobiyal etkili olup, nöron transaminasyonunda ve hücreden hücreye iletişimde önemli rol oynar (3, 31).

2.3.4 Mikroblesinler

Anne sütünde D ve K vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler yeterli düzeydedir. Ancak vejetaryen annelerin bebeklerinde B12 eksikliği ve buna bağlı gelişen megaloblastik anemi bildirilmiştir. Anne sütünde 22 IU/L D vitamini vardır. Bu miktar çocuğun ihtiyaına göre oldukça azdır. Anne sütüni ile beslenen bebekler güneş ışınlarına maruz kalmazlarsa rikets gelişebilir. Bu yüzden doğumdan itibaren bebelere 400 ünite D vitamini desteği sağlanmalıdır (32).

Anne sütündeki K vitamini konsantrasyonu 2-3 mg/L civarındadır. Yenidoğanda barsak florası tam olarak oluşmadığı için K vitamini sentezlenemez ve doğumdan sonra hemorajik hastalığı önlemek için profilaktik olarak 0.5-1 mg K vitaminin parantral olarak yapılması önerilmektedir (20).

Anne sütünün mineral içeriği annenin diyetinden etkilenmez. Çünkü annenin depoları kullanılarak düzenlenir. Sütteki mineral düzeyleri ile annenin mineral düzeyleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (20). Anne sütünün mineral içeriği inek sütüni oranla düşüktür ve ozmolaritesi ortalama 286 mOsm/kg olup böbrekler için solüt yük oluşturmaz (32). Anne sütünde potasyum, sodyum ve kalsiyum serbest halde diğer mineraller kompleks halde bulunur. Sodyum içeriği düşük olup bebeğin immatür böbreği ile uyumludur. Anne sütündeki kalsiyum inek sütünün kalsiyum miktarının %25'idir. Ancak kalsiyum/fosfor oranının anne sütüni 2:1 olup anne sütüni alan bebeklerin bağırsak pH'nın daha asidik olmasından dolayı anne sütüni kalsiyum emilimi artar. Anne sütüni kalsiyumun %55'i emilirken inek sütüni ya da formül mamalarda bu oran yaklaşık %38 civarındadır (32). Anne sütüni demir konsantrasyonu 0.3mg/dl'dir. Ancak anne sütüni

demirin %50'ye yakını emildiğinden biyolojik yararlanımı yüksektir. Hücrenel bağışıklık, büyüme ve enzimler için gerekli olan çinko anne sütünde yeterli düzeydedir ve anne sütünde whey proteinine, inek sütünde ise kazeine bağlıdır. Çinko eksikliğine bağlı gelişen çinko metabolizmasının kalıtsal defekti olan akrodermatitis enteropatika anne sütü alanlarda görülmez (33).

2.3.5 Büyüme Faktörleri, Hormonlar ve İmmunglobulinler

Anne sütü gastrointestinal, vasküler, endokrin ve sinir sistemini etkileyen çok sayıda büyüme faktörü içermektedir. Bu büyüme faktörlerinden bazıları; epidermal büyüme faktörü, transforme edici büyüme faktörü, insülin benzeri büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, alfa-transforme edici büyüme faktörü, koloni stimüle edici faktör, vasküler endotelial büyüme faktörü, taurin, eritropoetin (EPO), etanolamin, fosfoetanolamin ve interferondur. En çok bulunan büyüme faktörü epidermal büyüme faktörüdür. Vasküler endotelial büyüme faktörünün esas görevi anjiogenezi düzenlemektir. Preterm kolostrumunda düşük seviyelerde olup, bu durum prematüre retinopatisinden korunmada etkili olduğunu düşündürür (34, 35).

Anne sütü içeriğinde pek çok hormon bulunmaktadır. Bunların en önemlileri: gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH), luteinizan hormon salgılatıcı hormon (LHRH), tiotropin salgılatıcı hormon (TRH), büyüme hormonu salgılatıcı hormon (GHRH), büyüme hormonu (GH), tiroit stimüle edici hormon (TSH), tiroksin (T4), triiyodotronin (T3), revers T3 (rT3), somatostatin, parathormon, parathormon ilişkili peptid, kalsitonin/kalsitonin inhibe edici protein, prolaktin,

östrojen, progesteron ve adrenal steroidlerdir. Laktasyon dönemine göre anne sütünde bulunan hormon miktarı değişir.

Anne sütünde makrofajlar, granülositler, T ve B lenfositleri gibi hücreler, immunoglobulinler ve defansinler olarak bilinen (laktoferrin, lizozim, kompleman-3, serbest yağ asitleri, alfa-laktalbumin, fibronektin, oligosakkaritler, musinler gibi) birçok antimikrobiyal faktörler bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi sIgA olup, enfeksiyona sebep olan mikroorganizmaların mukozaya yapışmasını engeller. Lizozim ise 130 çeşit aminoasit içermekte olup, bakterileri öldürmede ve aynı zamanda nötrofil göçünü engellemede rol alan bir antiinflamatuardır. Laktoferrin ise, immünglobulin ve diğer koruyucu proteinlerle sinerjik olarak çalışan lokal ve salgsal immün sistemde rol almaktadır (36).

Sitokinler hücre matürasyonu, diferansiyasyonu ve doku tamirinde rol olan önemli glikoproteinlerdir. Bunlardan en önemlileri TGF- β olup inflamasyon ve yara iyileşmesinde önemli göreve sahiptir. Bir diğer önemli sitokin olan granülosit koloni uyarıcı faktör (G-CSF) intestinal gelişim ve sepsis tedavisinde önemli rol oynar (33).

2.4 Dünyada ve Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme Durumu

Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, ESPGHAN gibi çocuk sağlığına yönelik çalışan kuruluşlar ilk 6 ay sadece anne sütüyle ve 6 aydan sonrasında ek gıdayla birlikte 2 yaşa kadar anne sütü ile beslenilmesini önermektedir. Dünya Sağlık Asambl’i’nde yayınlanan eylem planında 2012 yılından 2025 yılına kadar sadece anne sütü alımının %55’e yükseltilmesi hedeflenmiştir (37).

Tüm dünyada sadece anne sütü ile beslenme oranları farklılık göstermektedir. Gelişmekte olan Afrika, Güney ve Güneydoğu Asya ülkelerinde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları %12-53 arasında iken, Etiyopya ve Gana gibi gelişmemiş ülkelerde aynı oran %60'ların üzerindedir (37). Amerika'da bu oran %16,4 , Norveç'te %7, İtalya'da %42,3 son yıllarda yürütülen emzirmeyi destekleme programları sonrasında ise Polonya'da %57, Brezilya'da %44,9 ve Suudi Arabistan'da %31,4 olarak bildirilmiştir (38, 39). Ülkemizde ise ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme oranı 2018 TNSA verilerine göre %41'dir. Emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirme oranları sosyokültürel, toplumsal normlar, sağlık politikaları ve uygun bakım ve destek sağlanması gibi birçok parametreden önemli ölçüde etkilenmektedir. Dünyada emzirme oranları iyileşmiş gibi gözükse de hala istenilen düzeylerde değildir.

Son yıllarda, ülkemizde emzirme ile ilgili kapsamlı çalışmalar sonucunda emzirme oranlarında artış olsa da hala ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları istenilen seviyelerde değildir. Özellikle bebeğin yaşı arttıkça emzirme oranlarındaki azalma dikkati çekmektedir. TNSA-2018 verilerine göre doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirme oranı %98 olsa da bebek büyüdükçe ilk 6 ayda sadece anne sütü alma oranları giderek azalmaktadır. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0 -1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir. Altı aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin aksine, çocukların %23'ü anne sütü dışındaki diğer sütleri almakta ve çocukların %12'si anne sütüne ilave ek gıdalar almaktadır (5).

2.5 Emzirmeyi Bırakma Nedenleri

2.5.1 Bebeğe İlişkin Sorunlar

2.5.1.1 Bebeğin Uykulu Olması

Doğumdan sonraki ilk bir iki saat içinde bebekler uyanıktır ve emzirme için bu zamanlar oldukça önemlidir. Doğum esnasında anneye verilen anestezi ilaçlarının bebekte olan etkisi beş gün kadar sürebilir ve bebekler uykulu olup memeyi tutmak istemeyebilir. Bebeği uyandırmak için üstü açılmalı, nazikçe gövdesine masaj yapılarak bebekle konuşulmalı, bebek sarsılmamalı ve bebeğe zarar verilmemelidir (29).

2.5.1.2 Bebeğin Aşırı Ağlaması

Bebeğin çok ağlaması çoğu zaman annelerde sütün yetmediği düşüncesine ve ardından mamaya geçilmesine sebep olmaktadır. Oysa ilk zamanlar bebeklerde gaz sancıları fazladır. İnfantil kolik çok sık rastlanan, özellikle ilk 3 ayda görülüp sonrasında kendiliğinden düzelen bir durumdur. Gaz sorunu yaşayan bebeklerin ailelerine infantil kolik hakkında bilgi verilmeli, kilo alımı, gaita ve idrar miktarı, idrar rengi takibi yapılarak herhangi bir problem yoksa annenin endişesi giderilmeye çalışılmalıdır. Ağlarken emmeye zorlanmamalı, bebek isteyerek emene kadar süt sağılarak fincanla verilmelidir. Bebek anne uyumu olması açısından bebek aç değilken ten tene temas sağlanmalıdır (29).

2.5.1.3 Bebeğin Memeyi Almaması (Meme Reddi)

Bebek isteksiz olup emmez veya istekli olup kısa sürede memeden ayrılabilir. Meme reddi emzirminin kesilip ek gıda ve formül mamaya geçişin en sık sebeplerindendir. Meme reddinin en sık nedenlerinden biri yanlış emzirme

2.5.1.4 Bebeğin Hasta Olması

Bebek hastalandığında anneden ayrılmamalı aksine emzirmeye devam etmelidir. Ancak bazı sağlık sorunlarında geçici veya kalıcı bir beslenme değişikliği gerekebilir. Galaktozemili bir bebek laktozsuz formül ile beslenmelidir. 15kçaabatbat şurubu hastalığı (MSUD) olan bebekler izolösün içermeyen formül mamalarla beslenmeli ve anne sütü

2.5.1.4 Bebeğin Hasta Olması

Bebek hastalandığında anneden ayrılmamalı aksine emzirmeye devam edilmedilir. Ancak bazı sağlık sorunlarında geçici veya kalıcı bir süre anne sütü vermemek gerekebilir. Galaktozemili bir bebek laktozsuz formül mama ile beslenmelidir. Fenilketonürlü bebekler fenilalanin içermeyen formül mamalarla beslenmelidir. Ancak fenilketonürlü bebeklerde fenilalanin düzeyleri kontrol edilerek, anne sütü verilebilir. Tip-1 hiperlipidemi, abetalipoproteinemi ve üre siklus defektinde gözlem altında anne sütü verilebilir. Bebeğin ishal olması durumunda emzirmeye ara verilmemeli, aksine dehidratasyonu önlemek için sık emzirilmelidir (29, 40).

2.5.1.5 Bebeğin Sarılık Olması

Yenidoğanların en az üçte ikisinde yaşamın ilk haftasında sarılık görülür. Bu geçici hiperbilirubinemiye fizyolojik sarılık denir. Hiperbilirubinemi riskini azaltmak için yeterli ve başarılı emzirme sağlanmalıdır. Yaşamın ilk günlerinde günde en az 8-10 kez emzirilme önerilir. Herhangi bir nedenle bebek anneden ayrılmak zorunda kalıyorsa süt pompa ile sağılıp verilmelidir (41).

2.5.2 Anneye ilişkin sorunlar

2.5.2.1 Aşırı Süt Üretimi (Hipergalaktia)

Kontrolsüz süt üretimine hipergalaktia denir. Bazı annelerde süt üretimi fazladır. Ancak tam boşalmamış meme de aşırı süt üretim nedenidir. Meme tam boşalmadan diğer memeye geçildiğinde bebek laktozdan zengin ön sütü alır yağdan zengin son sütü alamaz. Bu nedenle bebeklerde gaz oluşumu artar ve aşırı süt oluşumuna rağmen yetersiz kilo alımı görülebilir. Meme emme ile tam boşaltılmadıysa bu süt pompa veya elle boşaltılmalı ve bebeğe verilmelidir. Aşırı süt üretimi olan annelerin bebeklerinde öksürme, ajitasyon ve meme reddi görülebilir. Hızlı süt akışını engellemek için bebek dik pozisyonda emzirilmelidir (42).

2.5.2.2 Meme Başı Çatlağı

Meme başı çatlakları emzirme sırasında sık karşılaşılan meme problemlerindendir. Emzirme normalde ağrılı değildir. Ancak bazen ilk günlerde meme ucunda hassasiyet olabilir. Meme başı çatlağının oluşması önlenabilir. Meme başı ılık su ile temizlenmeli ve kimyasal maddeler sürülmemelidir. Emzirirken daha az ağrı olan memeden başlanmalıdır. Bebek sık sık emzirilmelidir. En sık nedeni bebeğin memeye doğru yerleşmemesidir. Emzirme esnasında sadece meme ucu değil areolanın bir kısmı da bebeğin ağzında olmalıdır. Bebek memeden çekilerek ayrılmamalı, pompa kullanılıyorsa yüksek basınçtan kaçınılmalıdır. Kandida enfeksiyonu mevcutsa anneye topikal krem ve bebeğe oral antifungal verilmelidir. Dil bağı mevcutsa frenetomi yapılmalıdır (29, 43, 44).

2.5.2.3 Mastit

Mastit enfeksiyöz veya nonenfeksiyöz sebeplere bağlı olabilen meme dokusu selülitidir. Meme şiş, kızarıklık ve ağrılıdır. Göğüslerde süt birikmesi, tedavi edilmemiş kanal tıkanıklığı buna sebep olabilir. Tek taraflı veya iki taraflı olabilir. Halsizlik, üşüme, titreme eşlik edebilir. Tekrarlayan mastit durumunda akla tümör gibi kanal tıkanıklığına yol açan durumlar gelmelidir ve abse açısından yakın takip edilmelidir. Emzirmeye ara verilmemelidir. Anne sık emzirmeye teşvik edilmelidir. Emzirme sonrasında göğüste kalan süt sağılmalı ve meme ıslak ve sıcak pansuman yapılarak silinmelidir. Anneye istirahat verilmeli, ağrı kontrolü için hafif analjezik başlanmalıdır. Tedaviye dirençli ve bulgular şiddetliyse antibiyotik tedavisi başlanmalıdır (29, 45).

2.5.2.4 Tıkalı Süt Kanalları

Memede dolgunluk ilk 36 saatte daha belirgin olup geçici bir durumdur. Memede üretilen sütün boşalmaması durumunda süt kanalları içinde sütün birikmesine ve tıkanıklığa neden olur (46). Tıkanıklığın gerisinde süt birikir. Bu durum enfeksiyona zemin hazırlar. Annenin dar giyecekler giymesi, yorgun ve stresli olması, emme süresinin ve sıklığının az olması, emzirme sonunda memenin tam boşalmaması süt kanalı tıkanıklığının nedenleri arasındadır. Bu durumda emzirme şekli tekrar değerlendirilmelidir. Emme sıklığı artırılmalı, emzirmeye şişliğin olduğu memeden başlanmalıdır. Tıkalı memeye nemli sıcak kompres uygulama ve masaj yapılabilir. Emzirme sonrası memenin elle veya pompayla boşaltılması sağlanmalıdır (20, 47, 48).

2.5.2.5 Memede Abse

Genellikle iyi tedavi edilmemiş mastit veya tıkalı süt kanalları sebebi ile olur. Sistemik belirtiler eşlik edebilir. Kitle fluktuasyon verebilir. Tanıda ultrason gerekebilir. Tedavisinde cerrahi drenaj yapıldıktan sonrasında antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Emzirmeye devam edilmelidir. Emzirilmiyorsa süt mutlaka sağılmalıdır (20, 45).

2.5.2.6 Sütün Yetersiz Olduğu Düşüncesi

Emzirmeyi kesme veya erken ek gıdaya başlamanın en sık sebepleri arasında annelerdeki sütün yeterli olmadığı düşüncesi vardır. Özellikle ilk günlerde az salgılanan kolostrum annelerdeki endişeyi artırmaktadır. Bu miktarların bebeğin mide kapasitesine ilk günlerde uygun olduğu, sıvı ihtiyacını karşıladığı ve belli sınırlarda tartı kaybının normal olduğu bilgisi anneye verilmelidir. Bebeğin yeterli anne sütü almadığını gösteren objektif bulgular mevcuttur. Bunlar; yetersiz tartı alımı, yetersiz idrar ve yetersiz dışkılamadır.

Yetersiz tartı alımı: Doğum sonrası iki haftanın sonunda doğum ağırlığına ulaşılmaması, 14 günden küçük bebeklerde %10'dan fazla kilo kaybı veya 20 g/günden az kilo alımı, ilk 1 ay içerisinde 500 gramdan az kilo almak, persentil eğrisinde yaşa göre ağırlığın iki persentil aşağı düşmesi veya ortalamanın iki standart deviasyon altında olmasıdır.

Yetersiz idrar yapma: İlk 2 günden sonrasında günde 6 kereden az, koyu renkli ve ürat kristali içeren idrar yapmadır.

Dışkılama sayısında azalma: Normalde yenidoğan bebekler günde 3-8 kez dışkılama yapar. Bu sayının azalması, 5. günden sonra hala mekonyum çıkarıyor olup sarı renge dönmemesi yetersiz anne sütü alımını düşündürülebilir (29).

Her anne bebeği için yeterli süt üretir. Anne ve bebeğin ayrılığı, emzirmeye geç başlanması, emzirmenin sıklığında azalma olması, memeye doğru yerleşmeme, bir meme boşalmadan diğerine geçmek, prematürite, emzik, biberon, formül mama kullanma gibi nedenlerle süt yapımı azalabilmektedir(29). Ayrıca, güven azlığı, yorgunluk, tükenmişlik, çevre baskısı gibi psikolojik faktörler de sütün azalmasına sebep olmaktadır. Annede obezite, gebeliğin indüklediği hipertansiyon, polikistik over sendromu, preeklampsi varlığı da süt yapımını azaltmaktadır. Bu tür durumlarda altta yatan sebep tespit edilmeli sonra da ona yönelik çözüm bulunmalıdır (28, 32).

2.5.2.7 Annenin ilaç kullanması

Emzirme döneminde annenin akut veya kronik hastalığı nedeni ile ilaç kullanması gerekebilir. İlaçlar hem laktogenezi etkileyebilir hem de direk süt aracılığıyla bebeğe geçebilir. Özellikle antidepresanlar, dopamin agonistleri, dekonjestanlar, östrojen içeren kontraseptifler laktogenezi baskılamaktadır (29). İlaç mutlaka gerekli ise ilaç tercihi için güncel rehberlerden yararlanılmalı ve bebekte de kullanılabilecek ilaç anneye verilmelidir (49). Psikoterapötik ilaçlar, opioidler ve antiepileptiklerin kullanımı bebekte uykuya eğilim ve solunum depresyonu yapabilir. Daha güvenli seçenek varsa bu ilaçlar kullanılmamalıdır. Eğer radyoaktif iyot-131 kullanıldıysa kullanımından 2 ay sonra bebek

emzirilebilir. Sitotoksik kemoterapi alan annelerde tedavi sırasında emzirme kesilmelidir (29).

2.5.2.8 Annenin sigara kullanması

Sigara içme emzirme başarısını düşüren önemli risk faktörlerinden biridir. Tavoulare ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelik boyunca düzenli sigara içen annelerin bebeklerinde ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranının düşük olduğu ve nikotin prolaktini inhibe etmesi nedeni ile anne sütü miktarının azaldığı gösterilmiştir (50). Başka bir çalışmada sigara içen annelerin ek gıdaya erken başladıkları ve emzirme döneminde sigarayı bırakmanın emzirme süresini artırdığı saptanmıştır (51).

2.5.2.9 Annede hastalık olması

Annede HIV enfeksiyonu mevcutsa emzirme kalıcı olarak kesilmelidir. Annede memede Herpes Simplex Virüs tip-1 (HSV-1) varlığında lezyonlar geçene kadar beslenmeye ara verilebilir. Tüberküloz hastalığı mevcutsa bulaştırmıcılık geçene kadar 2 hafta emzirilmez ancak süt sağılarak verilebilir. Hepatit B hastalığı mevcutsa doğum sonrası profilaksi yapıldıktan sonra emzirilebilir. Mastit, meme çatlağı ve meme absesi durumunda emzirme kesilmemelidir (29, 51).

2.6 Emzirmeye Başlama ve Emzirme Sıklığı

İlk yutma hareketleri 12-16 haftalar içinde başlamaktadır. Emme yutma koordinasyonu ise intrauterin 32. haftada oluşmaktadır. Bebeğin anne sütü alabilmesi için arama, yutma ve emme reflekslerinin olması gerekmektedir. Arama refleksi; bebeğin ağız kenarına dokunulduğunda başını o yöne çevirip ağzını açmasıdır. Anne memeyi bebeğin alt dudağına dokundurduğunda bebek ağzını açıp

emmeye başlar. Bu refleks 9-12. haftada kaybolur. Emme refleksi; meme ucu ve areola bebeğin ağızına doğru yerleştirildiğinde bebeğin dilini damağa doğru çekerek sütün salgılanmasına neden olan reflekstir. Gebeliğin son döneminde bu refleks olgunlaşıp uyanık dönemde 4. aya, uyku döneminde ise 7. aya kadar sürdürülür. Sonrasında istemli bir şekilde devam edilir. Yutma refleksi ise yaşam boyu devam eden bir refleks olup aktif emme için gereklidir.

Fonksiyonel laktasyon gelişimi ise çok aşamalı bir olaydır. Doğumdan sonrasında dolaşımdaki prolaktin ve progesteron seviyeleri düşmektedir. Bu düşüş sayesinde sekratuar aktivasyon tetiklenip bol miktarda süt salgısı yapımı başlar. Süt salgısı ilk olarak alveollerdeki myoepitelyal hücreleri uyarır ve bu olay oksitosin kontrolü altındadır. Laktasyon bir kez olduktan sonrasında ise artık kontrol otokrin olarak sağlanmaktadır. Yani sütün üretimi ve salınması sütün etkili bir şekilde boşaltılmasıyla devam etmektedir (52).

Doğumdan sonraki ilk yarım saat bebeğin en aktif olduğu dönem olup ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlanması önerilmektedir. Yapılan çalışmalar erken emzirmeye başlamanın emzirmenin başarı ve süresini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (53). Yenidoğan bir bebeğin ilk 1 aylık süre içerisinde günde 8-12 kez emmesi sağlanmalıdır. Yenidoğanın fizyolojik mide kapasitesi, bebeğin emme gücü, memenin süt depolama kapasitesi gibi faktörler bebeğin beslenme sıklığını etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin acıkma belirtisi gösterdikleri her an emzirilmesini ve bebek memeden ayrılana kadar emmesine izin verilmesini önermektedir. Yani bebek düzenli periyodlarla değil istedikçe ve istedikleri kadar emzirilmelidir (53, 54).

Emzirme süreleri hesaplanırken özellikle her iki memenin boşaltılmasına dikkat edilmelidir. Emzirme süresi ile ilgili standart bir zaman yoktur. Bebeğin emzirmenin başlangıcındaki ön süttten ve sonlarına doğru olan lipitten zengin son süttten faydalanması için her iki göğüsten en az 10-15 dakika olmak üzere ortalama 30 dakika emzirilmesi önerilmektedir. 5 dakikadan az 30 dakikadan fazla besleme tartı kaybı, beslenme yetersizliği ve meme başı problemleri gibi sorunlara yol açabilmektedir (53) .

2.7 Başarılı Emzirmede 10 Adım ve Çocuk Hekiminin Rolü

2.7.1 Temel Yönetim Uygulamaları

1. Kuruluşta anne süttü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.

a. Anne süttü muadillerinin pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa ve Dünya Sağlık Asamblesi' nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.

b. Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir "Bebek Beslenme Politikası" oluşturulur.

c. Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.

2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır. (55, 56)

2.7.2 Temel Klinik Uygulamalar

3. Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.

4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.
5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.
6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.
7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.
8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanınması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.
9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.
10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri, taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır (55-59).

2.7.3 Çocuk Hekiminin Rolü

- Tek başına sadece emzirmenin 6 ay sürdürülmesini önerir.
- Emzirmenin en az 2 yaşa kadar sürdürülmesini teşvik eder.
- Tamamlayıcı beslenmeye 6. Aydan itibaren başlanmasını sağlar.

- Anne sütü ve içeriği hakkında aileyi bilgilendirir.
- Emzirmenin bebek ve anneye kısa ve uzun dönem yararlarını açıklar.
- Emzirme konusunda yanlış bilgileri düzeltir.
- Bebğin doğumdan sonra anneyle ten tene temasını sağlar.
- Bebğin emzirilmesine olanak sağlamak için K vitamini ve göz bakımı uygulamalarını 6 saate kadar erteleyebilir.
- Bebğin her istediğinde emzirilmesini teşvik eder.
- Ebeveynleri yeterli besleme kriterleri konusunda eğitir.(vücut ağırlığı, idrar-dışkı özellikleri)
- Emzirmenin etkinliğini değerlendirir ve yönetir.
- Emzirmeyle ilişkili başta meme sorunları olmak üzere sık rastlanan sorunları bilir, öngörür ve tedavi eder.
- Prematüre ve çoğul bebekler gibi özellikli yenidoğanların emzirilmesini değerlendirir ve gerekli durumlarda müdahale eder.
- Başarılı emzirme olana kadar gereksiz formül mama ve emzik kullanımından kaçınır ve hangi durumlarda formül mama başlanacağını bilir ve uygular.
- Formül mama alan bebeklerin tekrar tek başına anne sütü alması konusunda rehberlik yapar ve bu konuda emzirme danışmanı ve diğer sağlık personelleriyle birlikte çalışır.

-Bebek dostu hastane uygulamalarının yürütülmesini sağlar (55, 57).

2.8 Emzirme Destek ve Önemi

Emzirmenin başarılı sürdürülmesinde fizyolojik, sosyal ve psikolojik faktörler rol oynamaktadır. Annenin başarılı emzirmesi için emzirmenin her aşamasında emzirme eğitimi almış sağlık çalışanları ve sosyal çevresi tarafından desteklenmesine ihtiyacı vardır (60).

Doğum sonrası annelerin eğitim ve sağlık hizmeti almaya en açık oldukları dönemdir. Çünkü bu dönemde annelerin endişeyle bekledikleri gebelik süreçleri sona ermiş, bebeklerine kavuşan annelerin tek hedefi bebeklerine en iyi şekilde bakabilmek olmuştur. Motivasyonlarının en yüksek olduğu bu dönemde annelere verilen emzirme eğitimi ve emzirmeyi destekleme danışmanlığının etkili emzirmenin süresini ve etkinliğini artıracığını bildiren çalışmalar mevcuttur (61) . Özkara ve ark. yaptığı çalışmada da kadınlara verilen doğum sonu emzirme danışmanlığı sayesinde etkili ve başarılı bir emzirme süreci geçirmenin ve anne sütünden anne ve bebeğin en üst düzeyde faydalanmasını sağlamanın mümkün olduğu görülmüştür (62). Yapılan başka çalışmalarda emzirmenin ve anne sütünün önemi konusunda gebelikte ve doğum sonrasında bilgilendirme yapılırsa bile emzirmenin süreklilik gerektiren bir davranış olması sebebi ile 6 aylık süreçte danışmanlık desteğinin verilmesi gerektiği önerilmektedir. Doğum sonrasında devam eden emzirme danışmanlığı ile verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediği kontrol edilir. Ayrıca emzirme sürecinde karşılaşılan sorunlar erken tespit edilerek annenin öz yeterliliği artırılır ve motivasyonun düşmesi engellenir (61, 63) .Üstüner ve ark. yapmış oldukları çalışmada bebeklerin aylık izlemi ve

emzirme eğitimi almış sağlık çalışanları tarafından verilen destek sayesinde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin arttığı görülmüştür (63).Çalışmamızın yapıldığı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Emzirme Destek Merkezi ve Relaksasyon Ünitesi Eylül 2014'de açılmıştır. Bu tarihten itibaren üniversitemizde takip edilen ve emzirme problemi yaşayan anneler ve bebekleri emzirme destek konusunda deneyimli ve eğitilmiş tek bir hemşire tarafından izlenmeye başlanmıştır.

2.9 Bebek Beslenmesi Tutumu

Tutum davranış bilimlerinde önemli yer tutan anahtar kavramlardan birisidir. İnsanın herhangi bir durum karşısında olası davranış ya da davranış biçimi oluşturma eğilimi olarak tanımlanmaktadır ve insanın her türlü davranışının kaynağında yer almaktadır (64). Tutumu etkileyen faktörlere yönelik pek çok araştırma yapıldığı bilinmektedir ve bu araştırmalar kapsamında tutum kavramına ilişkin daha başka farklı tanımlamalar da yapılmıştır. İncoğlu tarafından 2010 yılında “Bir bireye atfedilen ve onun psikolojik obje ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını oluşturan eğilim” olarak tanımlanırken, Schwarz ve ark tarafından 2001 yılında “Yaşantılar ve deneyimler sonucu oluşan, insanların davranışlarını yönlendiren belirli bir objeye veya kimseye karşı, ruhsal ve zihinsel olarak vaziyet alma şekli” olarak tanımlanmıştır (65).

Bireylerin zaman içerisinde oluşturdıkları tutum davranışa dönüşmektedir. Tutumlar gözlenemezken, davranışlar değerlendirilerek tutum hakkında fikir edinilebilmektedir. Çevrenin değişmesi, kişiliğin olgunlaşması, yaşanan olaylar, demografik özelliklerin değişmesi gibi faktörlere bağlı olarak tutum zaman içinde

değişmekte ve gelişmektedir. Schwarz ve ark. tarafından tutumun “duygusal, bilişsel, davranışsal” olmak üzere üç bileşenden oluştuğu belirlenmiştir. Yerleşmiş ve güçlü tutumlarda bu üç bileşen de yer almaktadır. Ancak nispeten daha zayıf tutumlarda davranışsal bileşenin zayıf olabileceği görülmektedir. Sonuç olarak tam gelişmiş bir tutumun yalın olmadığı, aksine karmaşık bir yapıya sahip olduğu söylenebilir (65).

2.10 Anksiyete Tanımı

Anksiyete sözcüğü; Latin dilinde “iç sıkıntısı, kaygı, endişe” gibi anlamlar taşıyan “anxietas” kelimesinden türemiştir. Daha geniş anlamda, sonucu belli olmayan bir durum karşısında psikolojik, duysal ve bedensel belirtilerle birlikte açıklanamayan bir rahatsızlık, korku ve endişe hissi olarak tanımlanabilir. Tehdit veya tehlikenin mevcut olup olmamasından bağımsız bir şekilde ortaya çıkan ve hayati tehlike algısı içeren anksiyete; bireyin yaşamı boyunca sürebilecek bir durumdur.

Anksiyete kişiyi rahatsız eden bir durum olmakla birlikte organizmayı korumaya çalışan refleks niteliğindeki bir savunma mekanizması olarak da değerlendirilebilir. Hafif anksiyete seviyesinde bireyin algısı, dikkati ve cesareti artarken, anksiyete seviyesinin yükselmesi orantısız olarak algılama, kavrama ve karar alma becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Gündelik yaşama olan olumsuz etkileri, şiddeti ve süresi açısından normalin üstünde bir seviyede seyreden anksiyete, koruyucu bir tepkisel mekanizma olmaktan çok patolojik bir duruma dönüşmektedir. Birey, bir felaket yaşanacak ya da kötü bir şey olacaktıymış gibi kaygı ve huzursuzluk hisseder ve bunu çevresine yansıtır. Bu durum ileri seviyede

psikiyatrik ve tıbbi rahatsızlıklara neden olarak tedavi edilmediği sürece kişinin hayatını olumsuz anlamda etkileyecektir. Patolojik anksiyetenin en önemli özelliği tüm bu kaygı ve panik hissi neticesinde belirsizlik ve çaresizlik duygusuna yol açmasıdır (66).

Bütün anksiyete bozukluklarında benzer semptomlar görülse de kişilerin bu durumla nasıl mücadele ettiğine göre ortaya farklı belirtiler çıkabilmektedir. Duygusal belirtileri içinde göz teması kuramama, hiç konuşmama veya gereğinden fazla konuşma, panik hali, kaygı duyma, genel bir sinirlilik durumu, çaresizlik hissi, alarm konumuna geçme, belirsiz neticelerden çekinme, çevre algısının değişmesi, fiziksel belirtileri arasında; ateş basması, kaşıntı, nemli ve soğuk eller, terleme, idrara sık çıkma, karın ağrısı, uykuya dalmakta zorlanma, titreme, refleks artışı, kas gerilmeleri, bronşiyal spazm, hava açlığı, solunum derinliği ve hızında artış, aritmi, bayılma hissi, arteriyel kan basıncında değişiklik yaşanması, çarpıntı gibi semptomlar yer almaktadır (67).

2.10.1 Anksiyetenin Sınıflandırılması

Spilberger'e göre anksiyete durumluk ve sürekli kaygı olarak ikiye ayrılmaktadır.

2.10.1.1 Durumluk Anksiyete

Çoğunlukla akut ve fizyolojik bir uyarılma sonucu ortaya çıkan gerilim, korku gibi negatif duyguların kişide oluşturduğu kısa süreli, anlık tepkidir. Durumluk anksiyetesi kişinin negatif duyguyu nasıl yorumladığına göre değişmektedir. Bireyin üzerinde baskı yaratan durum geçtiğinde, anksiyete belirtileri de büyük ölçüde yok olmaktadır (68).

2.10.1.2 Sürekli Anksiyete

Kişinin mevcut fiziki şartlar ve belirtilerden bağımsız olarak geçmişteki anksiyetesinin de rolü ile endişe, huzursuzluk gibi negatif hisleri devamlı olarak duyumsama durumudur. Karakter yapısına göre şiddeti ve süresi değişebilmektedir. Durumluk anksiyetesinin süresinin uzaması sürekli anksiyeteye dönüşmesine neden olabilir. Aynı şekilde sürekli anksiyetenin süresinin uzaması da durumluk anksiyetesinin süresini ve şiddetini artırabilmektedir (68).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Çalışma Grubunun Seçilmesi

Çalışmamız kesitsel-gözlemsel anket çalışması olarak tasarlanmıştır. Çalışmamıza; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sosyal Pediatri Bilim Dalı Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği ve Mamak Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine 01.05.2023-31.05.2023 tarihleri arasında başvuran, 0-6 ay yaş aralığında olan, bilinen kronik bir hastalık tanısı olmayan ve kronik ilaç kullanım öyküsü olmayan, yenidoğan döneminde herhangi bir nedenle hastanede yatış öyküsü olmayan 38 hafta ve üzeri doğum öyküsü olan bebeklerin anneleri davet edilmiştir. Veriler toplanmadan önce ailelere araştırmanın amacı açıklanmış, gerekli bilgiler verilmiş ve ailelerden yazılı onam alınmıştır.

Çalışmada hariç tutulma kriterleri olarak, kronik hastalığı olması, sürekli kullandığı bir ilaç olması, doğum haftasının 37 haftanın altı olması, yenidoğanda herhangi bir nedenle hastanede yatış öyküsü olması, herhangi bir cerrahi işlem geçirmiş olması olarak belirlendi. Eksik cevap içeren anket formlarının değerlendirmeye alınmaması planlandı.

Çalışmaya katılmayı kabul eden Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği 183 anneden 33'ü ve Mamak Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde çalışmamızı kabul eden 163 anneden 45'i anket formunda eksik bilgi bulunması nedeni ile çalışmadan çıkarıldı. Sonuç olarak çalışmamıza Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde toplam 150, Mamak Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı

ve Hastalıkları Polikliniğinde toplam 118 anket formu değerlendirmeye alındı ve cevapları kaydedildi. (Şekil 1 'de çalışma gruplarının oluşumu şematize edilmiştir.)



Şekil-1:Çalışma Grubunun Oluşturulması

3.2 Kullanılan Form ve Ölçekler

Çalışmayı kabul eden annelere üç bölümden oluşan anket soruları soruldu. İlk bölüm sosyodemografik ve emzirme üzerine etkili faktörleri içeren veri formu (EK-2), ikinci bölüm toplamda 2 adet her biri yirmişer sorudan oluşan Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-1 ve STAI-2) (EK-3) ve üçüncü bölüm 17 sorudan oluşan IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinden (IIFAS) (EK-4) oluşmaktaydı.

Sosyodemografik veri formunda bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, gestasyonal yaşı, doğum şekli, emzik ve biberon kullanım durumu, anne yaşı, anne ve baba eğitim düzeyleri, annenin çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi, kaçınıcı çocuk olduğu, ilk çocuk olma durumu, ve doğum yapılan hastane sorgulandı.

Bebeğin anne sütü ile beslenme durumu ve anne sütü almıyorsa ne kadar süre anne sütü aldığı, formül mama kullanma durumu ve ne zamandır formül mama kullandığı sorusu ailelere yöneltildi. Formül mama kullanıyorsa mamaya geçme sebepleri sorgulandı. ‘Meme başı çatlağı, memede mastit olması, memede abse gelişmesi, sütüm yeterli değildi düşüncesi, annenin yorgun hissetmesi durumu, bebeğin yeterli kilo almadığı düşüncesi, annenin ilaç kullanması, dışarıda emzirmeden dolayı utanma, sarılık olacağından endişe duyma, bebeğin çok ağlaması’ soruları evet-hayır seçenekleri ile annelere soruldu. Annenin doğumdan sonra yüz yüze emzirme danışmanlığı alması, annenin süt artırıcı ürün kullanım durumu ve kullanıyorsa ne olduğu, babanın emzirmeye olan desteği, evde bebeğin bakımına baba hariç yardımcı biri varlığı soruları anneye yöneltildi.

Çalışmaya dahil edilen annelerin bebek beslenmesi tutumlarını değerlendirmek için “Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS); De La Mora ve Russell (1999) tarafından emzirme konusunda kadınların tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme şeklinin seçimi ile birlikte emzirme süresini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 17 sorudan oluşmakta ve cevaplar 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişmektedir. Ölçekteki 9 soru anne sütüyle beslemeyi desteklerken, 8 madde formül beslenme konusunda destekleyici yaklaşımları içermektedir. Formül beslenme ile ilgili sorular puanlandırılırken anne sütü ile ilgili olan sorulara göre ters puanlandırılmaktadır (1=5, 2=4, 4=2 ve 5=1). Sonuçta puan toplamı en az 17, en fazla 85 olmaktadır. Bu durumda puan ne kadar düşükse o kadar formül mama

besleme eğilimini, puan ne kadar yüksekse o kadar anne sütü ile besleme eğilimini göstermektedir. Türkiye’de Ege Üniversitesi’nde Aysun Ekşioğlu ve ark. yaptığı çalışmada IIFAS güvenilirliği iyi düzeyde bulunmuştur (6).

Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger ve ark. tarafından 1970’de geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1985’te Türk toplumuna uyarlaması yapılmış, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçek likert tipi bir ölçektir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini gösterir. 1975 yılında Türkçe’ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek yirmişer maddelik durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeklerinden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. “Hiç” ile “Tamamıyla” arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Envanterin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği N. Öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21,26,27,30,33,36 ve 39’uncu maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50, Sürekli

Kaygı Envanteri için 35'tir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Durumluk Kaygı Ölçeği ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı bir araçtır. Envanterin ikinci bölümünde yer alan yine 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği kişinin genelde yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Skorlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasındadır.

3.3 Etik Komisyon Onayı

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 19.04.2023 tarihinde onay alınmıştır (EK-1).

4. İstatistiksel Analiz

Bağımlı Değişkenler:

- Tek başına anne sütü ve anne sütüyle birlikte formül mama ile beslenme durumu
- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Mamak Devlet Hastanesi'nde çalışmaya katılan olgular

Bağımsız Değişkenler:

Bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum ağırlığı, doğum haftası, emzik ve biberon kullanım durumu, anne ve baba eğitim düzeyleri, ailenin gelir düzeyi, anne yaşı, çocuk sayısı, ilk çocuk olma durumu, doğum yapılan hastane türü, emzirme

danışmanlığı alma durumu, baba ve çevre desteği, süt artırıcı ürün kullanma durumu, süt artırıcı ürün çeşitleri, mamaya geçme sebepleri (meme başı çatlağı, mastit, abse varlığı, sütüm yetmiyor düşüncesi, annenin yorgun hissetmesi, bebeğin yeterli kilo almaması, emzirmeden dolayı utanma, sarılık olacağı endişesi, bebeğin çok ağlaması, annenin sigara kullanması), emzirme danışmanlığı alma durumu, IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puanı, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanı ve doğum öncesi annelerin vücut kitle indeksleri

Elde edilen verilerin girişi ve değerlendirilmesi için SPSS 24.0 (SPSS Inc.; Chicago, IL, ABD) istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olanlar için ortalama $\pm$ standart sapma (SS), normal dağılıma uygun olmayanlar için medyan değer ve çeyrekler arası aralık ile kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Nitel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında ki-kare ve Fisher exact test, normal dağılan sayısal verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem T-testi, ANOVA, Pearson korelasyon, normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bebeğin beslenme durumunu etkileyen faktörleri ortaya koymak için lojistik regresyon analizi yapılmış ve lojistik regresyon modeline tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler, anlamlılığı 0,25'e kadar olan değişkenler, çok kullanılan sosyodemografik değişkenler ve literatürde sonuca etkisi gösterilmiş değişkenler dahil edilmiştir. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. Lojistik regresyon analizinde tek başına anne sütü alanlar 0, mama

kullanılanlar 1 olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p<0,01$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.



BULGULAR

Çalışmamıza Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 150 olgu, Mamak Devlet Hastanesi'nde 118 olgu katılmıştır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki bebeklerin yaş ortalaması $3,13 \pm 1,65$ ay (Minimum 15 gün, maksimum 6 ay), Mamak Devlet Hastanesi'ndeki bebeklerin yaş ortalaması $3,03 \pm 1,85$ ay (Minimum 9 gün, maksimum 6 ay) olarak saptandı. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde %48,3 (n:57) bebeğin cinsiyetinin kız; Mamak Devlet Hastanesi'nde %44,4 (n:67) bebeğin cinsiyetinin kız olduğu görülmüştür.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmaya katılan bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3269 ± 446 gram; Mamak Devlet Hastanesi'nde doğum ağırlığı ortalaması 3224 ± 363 gram olarak saptandı. (Tablo:1)

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bebeklerin %52,7'sinin (n:79) emzik kullandığı, %33,3'ünün (n:50) ise biberon kullandığı; Mamak Devlet Hastanesi'nde bebeklerin %39,8'inin (n:47) emzik kullandığı, %36,4'ünün (n:43) ise biberon kullandığı gösterilmiştir.

Tablo:1 Çalışma Grubunda Bebeklere Ait Bazı Bulgular

	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi n (%)	Mamak Devlet Hastanesi n (%)
Bebeğin yaşı Ort ±SS (alt,üst değer)	3,13 ±1,65 (15 gün-6 ay)	3,03 ±1,85 (9 gün-6 ay)
Cinsiyet		
Kız	67 (44,4)	57 (48,3)
Erkek	83 (55,6)	61 (51,7)
Doğum Şekli		
Normal vajinal	43(28,7)	43(36,4)
Sezaryen	107(71,3)	75(63,6)
Doğum Ağırlığı (g) Ort ±SS (alt,üst değer)	3269 ±446 (2600, 4435)	3224 ±363 (2600, 4180)
Gebelik Haftası Ort ±SS (alt,üst değer)	38 ,9± 0,9 (37,42)	38,7 ± 0,8 (37,41)
Emzik		
Evet	79(52,7)	47(39,8)
Hayır	71(47,3)	71(60,2)
Biberon		
Evet	50(33,3)	43(36,4)
Hayır	100(66,7)	75(63,6)
TOPLAM	150	118

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde emzik kullanma oranları Mamak Devlet Hastanesi’ne göre anlamlı yüksek saptanmıştır (p:0,037). Cinsiyet, doğum şekli, biberon kullanma durumu, doğum ağırlığı, gebelik haftası açısından bakıldığında hastaneler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. (Tablo-2)

Tablo-2: Çalışma Grubunda Bebeğe Ait Özelliklerin Hastaneler Arası Karşılaştırılması

	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi n (%)	Mamak Devlet Hastanesi n (%)	P
Bebeğin yaşı Ort ±SS (alt,üst değer)	3,13 ±1,65 (15 gün-6 ay)	3,03 ±1,85 (9 gün-6 ay)	0,63
Cinsiyet			
Kız	67 (54,0)	57 (46,0)	
Erkek	83 (57,6)	61 (42,4)	0,55
Doğum Şekli			
Normal vajinal	43(50,0)	43(50,0)	
Sezaryen	107(58,8)	75(41,2)	0,17
Doğum Ağırlığı(g) Ort ±SS (alt,üst değer)	3269 ±446 (2600, 4435)	3224 ±363 (2600, 4180)	0,39
Doğum Haftası Ort ±SS (alt,üst değer)	38 ,9± 0,9 (37,42)	38,7 ± 0,8 (37,41)	0,24
Emzik			
Evet	79(62,7)	47(37,3)	
Hayır	71(50,0)	71(50,0)	0,037 *
Biberon			
Evet	50(53,8)	43(46,2)	
Hayır	100(57,1)	75(42,9)	0,59
TOPLAM	150	118	

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmaya katılan bebeklerde emzik kullanmayanlarda tek başına anne sütü alma oranları istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Her iki hastanede de biberon kullanmayan bebeklerde tek başına anne sütü ile beslenme oranı anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).

Tablo-3: Her İki Hastanede Bebeğe Ait Özelliklerin Beslenme Şekilleri İle Karşılaştırılması

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi n(%) Ort ±SS (alt,üst değer)				Mamak Devlet Hastanesi n(%) Ort ±SS (alt,üst değer)		
	Tek başına anne sütü	Anne sütü ve mama	p	Tek başına anne sütü	Anne sütü ve mama	p
	3,11±1,58	3,16±1,79	P=0,87	2,94±1,86	3,27±1,81	P=0,41
Cinsiyet						
Kız	42(62,7)	25 (37,3)	p=0,44	39 (68,4)	18 (31,6)	p=0,13
Erkek	57(68,7)	26(31,3)		49 (80,3)	12(19,7)	
Doğum Şekli						
NSVY	33(76,7)	10 (23,3)	p=0,07	36 (83,7) 52 (69,3)	7 (16,3)	p=0,08
Sezaryen	66(61,7)	41 (38,3)			23 (30,7)	
Doğum Ağırlığı(g)	3296±470	3204±415,7	p=0,24	3228 ± 365,9	3201±381,5	p=0,73
Doğum Haftası	39,0 ±0,93	38,7 ±1,0	p=0,075	38,9 ± 0,86	38,4±0,59	p=0,2
Emzik						
Evet	40 (50,6)	39 (49,4)	p=<0,00 1	36 (76,6)	11 (23,4)	p=0,68
Hayır	59 (83,1)	12 (16,9)		52.(73,2)	19 (26,8)	
Biberon						
Evet	14(28,0)	36 (72,0)	p=<0,00 1	19 (44,2)	24 (55,8)	p=<0,001
Hayır	5(85,0)	15 (15,0)		69 (92,0)	6 (8,0)	
TOPLAM		150			118	

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde annelerin %60,7’si (n:91), babaların %56,6’sı (n:85) , Mamak Devlet Hastanesi’nde annelerin %48,4’ü (n:57) , babaların %45,8’i (n:54) üniversite mezunuydu. Çalışmamıza katılanlardan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde %78,7’sinin (n:117) ve Mamak Devlet

Hastanesi'nde %81,4'ünün (n:96) çalışmadığı saptanmıştır. Gelir düzeyine bakıldığında her iki hastanede en çok “gelir ve gider denk” olduğu ve bu durumun sırasıyla %64,7'sinde (n:97) ve %61' inde (n:72) olduğu gösterilmiştir.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde annelerin yaş ortalaması $30,2 \pm 4,65$ (alt değer:20, üst değer:44), Mamak Devlet Hastanesi'nde $30,2 \pm 5,45$ 'dir (alt değer:19, üst değer:46). Çalışmamıza katılan ailelerde ortalama çocuk sayısı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde $1,8 \pm 1,65$ (alt değer:1, üst değer:6), Mamak Devlet Hastanesi'nde $3.03 \pm 1,85$ 'tir (alt değer:1, üst değer:6). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmamıza katılan bebeklerden %54,0'ünün (n:81), Mamak Devlet Hastanesi'nde ise %50' sinin (n:59) ilk çocuk olduğu saptanmıştır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde annelerin çoğunlukla üniversite hastanesinde doğum yaptıkları saptandı ve bu oran %75,3 (n:113) idi. Mamak Devlet Hastanesi'nde annelerin ise oransal olarak en az üniversite hastanesinde doğum yaptıkları saptandı ve bu oran %16,1 (n:19) idi.

Tablo-4: Çalışma Grubunda Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri

	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi n (%)	Mamak Devlet Hastanesi n (%)
Anne Eğitim		
İlköğretim	15 (10,0)	24(20,3)
Lise	44(29,3)	37(31,3)
Üniversite	91(60,7)	57(48,4)
Baba Eğitim		
İlköğretim	19 (12,7)	27(22,8)
Lise	46(30,7)	37(31,4)
Üniversite	85(56,6)	54(45,8)
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	32 (21,3)	22 (18,6)
Çalışmıyor	118 (78,7)	96 (81,4)
Gelir Düzeyi		
Gider Fazla	25(16,7)	29(24,6)
Gelir Gider Denk	97(64,7)	72(61,0)
Gelir Fazla	28(18,7)	17(14,4)
Anne Yaşı		
Ort ±SS (alt,üst değer)	30,2 ± 4,65(20,44)	30,2 ± 5,45(19,46)
Çocuk Sayısı		
Ort ±SS (alt,üst değer)	1,8 ± 1,65 (1,6)	3.03± 1,85 (1,6)
İlk çocuk		
Evet	81(54)	59(50)
Hayır	69(46)	59(50)
Doğum Yapılan Hastane		
Üniversite	113(75,3)	19(16,1)
Devlet-Özel	37(24,6)	99(83,9)
TOPLAM	150	118

Anne eğitim düzeyleri açısından Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Mamak Devlet Hastanesi arasında anlamlı farklılık saptandı ($p:0,034$). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde üniversite ve üzeri eğitim alan anneler, Mamak Devlet Hastanesine göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Çalışmamıza katılan ailelerin gelir düzeyleri açısından iki hastane birbirleriyle kıyaslandığında

ise anlamlılık saptanmamıştır (p:0,23). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde üniversitede doğum yapma oranı anlamlı yüksek bulunmuştur (p<0,001).

Tablo-5:Aileye Ait Sosyodemografik Özelliklerinin Her İki Hastanede Karşılaştırılması

	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ort± SS (alt,üst değer)	Mamak Devlet Hastanesi ort± SS (alt,üst değer)	P
Anne Eğitim			
İlköğretim	15 (38,5)	24(61,5)	0,034*
Lise	44(54,3)	37(45,7)	
Üniversite	91(61,5)	57(38,5)	
Baba Eğitim			
İlköğretim	19 (41,3)	27(58,7)	0,063
Lise	46(55,4)	37(44,6)	
Üniversite	85(61,2)	54(38,8)	
Anne çalışma durumu			
Çalışıyor	32 (59,3)	22 (40,7)	0,58
Çalışmıyor	118 (55,1)	96 (44,9)	
Gelir Düzeyi			
Gider Fazla	25(46,3)	29(53,7)	0,23
Gelir Gider Denk	97(57,4)	72(42,6)	
Gelir Fazla	28(62,2)	17(37,8)	
Anne Yaşı Ort ±SS (alt,üst değer)	30,2 ± 4,65(20,44)	30,2 ± 5,45(19,46)	0,72
İlk çocuk			
Evet	81(57,8)	59(42,2)	0,44
Hayır	69(53,9)	59(46,1)	
Doğum Yapılan Hastane			
Üniversite	113(85,6)	19(14,4)	<0,001
Devlet-Özel	37(27,2)	99(72,8)	
TOPLAM	150	118	*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Mamak Devlet Hastanesi'nde beslenme şekilleri ile anne ve baba eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi, anne yaşı, ailedeki çocuk sayısı, ilk çocuk olma durumu ve doğum yapılan hastane türü arasındaki ilişkiye bakıldığında her iki hastanede de anlamlı farklılık saptanmadı. (Tablo-6)

Tablo-6: Her İki Hastanede Aileye Ait Sosyodemografik Özelliklerin Beslenme Şekilleri İle Karşılaştırılması

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi n(%)				Mamak Devlet Hastanesin(%)		
	Tek başına anne sütü	Anne sütü ve mama	p	Tek başına anne sütü	Anne sütü ve mama	p
Anne Eğitim						
İlköğretim	11 (73,3)	4 (26,4)	p=0,46	14 (58,3)	10 (41,7)	p=0,52
Lise	30 (68,2)	14 (31,8)		30 (81,7)	7 (18,9)	
Üniversite	58 (63,7)	33 (36,3)		44(77,2)	13 (22,8)	
Baba Eğitim						
İlköğretim	13 (68,4)	6 (31,6)	p=0,97	17 (63,0)	10 (37,0)	p=0,46
Lise	30 (65,2)	16 (34,8)		29 (78,4)	8 (21,6)	
Üniversite	56(65,9)	29 (34,1)		42 (77,8)	12 (22,2)	
Anne çalışma durumu						
Çalışıyor	21 (65,6)	11(34,4)	p=0,96	16 (72,7)	6 (23,7)	p=0,82
Çalışmıyor	78 (66,1)	40 (33,9)		72 (75;0)	24 (25,0)	
Gelir Düzeyi						
GiderFazla	16 (64,0)	9 (36,0)	p=0,29	20 (69,0)	9 (31,0)	p=0,13
Gelir-Gider Denk	61 (62,9)	36 (37,1)		58 (80,6)	14 (19,4)	
Gelir Fazla	22 (78,6)	6 (21,4)		10 (58,8)	7 (41,2)	
Anne Yaşı (Ort±SS)						
	30,1 ±4,4	30,3 ±5,0	p=0,80	29,6 ±5,2	31,0±5,8	p=0,25
Çocuk Sayısı (Ort±SS)						
	1,6 ± 0,75	1,59±0,77	p=0,87	1,85±0,98	1,9±1,37	p=0,86
İlk Çocuk						
Evet	52 (64,2)	29 (35,8)	p=0,61	41 (69,5)	18 (30,5)	p=0,20
Hayır	47 (68,1)	22 (31,9)		47 (79,7)	12 (20,3)	
Doğum Yapılan Hastane						
Üniversite	78(78,8)	35(68,6)	p=0,17	14(15,9)	5(16,7)	p=1,0
Devlet-Özel	21(21,2)	16(31,4)		74(84,1)	25(83,3)	
TOPLAM		150		118		

Emzirme danışmanlığı alma açısından değerlendirildiğinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde annelerin %48' inin (n:78) ve Mamak Devlet Hastanesi'nde %44' ünün (n:52) emzirme danışmanlığı aldığı gösterilmiştir. Her iki hastanede babaların annelere olan desteği açısından bakıldığında çoğunlukla babaların annelere destek olduğu gösterilmiştir ve bu oran sırasıyla %81,7 (n:131) ve %89 (n:105) idi. Çevre desteği açısından sorulan 'Evde bebeğin bakımına yardımcı biri var mı?' sorusuna Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde annelerin %63,3' ü (n:95) ve Mamak Devlet Hastanesi'nde %55,9' u (n:66) 'Yok' şeklinde cevap vermiştir. Süt artırıcı ürün kullanımı açısından bakıldığında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde annelerin %63,3'ü (n:95) ve Mamak Devlet Hastanesi'nde %65,3'ü (n:77) hayır olarak cevaplamıştır.

Tablo-7: Çalışma Grubunda Emzirme Desteği ve Süt Artırıcı

	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi n (%)	Mamak Devlet Hastanesi n (%)
Emzirme Danışmanlığı		
Aldı	78(52,0)	52(44,0)
Almadı	72(48,0)	66(56,0)
Baba Destek		
Oldu	131(87,3)	105(89,0)
Olmadı	19(12,7)	13(11,0)
Çevre Destek		
Oldu	55(36,7)	52(44,1)
Olmadı	95(63,3)	66(55,9)
Süt Artırıcı Kullanımı		
Var	55(36,7)	41(34,7)
Yok	95(63,3)	77(65,3)
TOPLAM	150	118

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ve Mamak Devlet Hastanesi'nde çalışmaya katılan olgular emzirme danışmanlığı alma, emzirmeye babanın ve çevrenin desteği ve süt artırıcı ürün kullanım açısından birbirleriyle kıyaslandığında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo-8: Emzirme Desteği ve Süt Artırıcı Kullanım Durumuna Ait Özelliklerin Her iki Hastanede Karşılaştırılması

		Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi n (%)	Mamak Devlet Hastanesi n (%)	p
Emzirme Danışmanlığı	Aldı	78(60,0)	52(40,0)	p=0,197
	Almadı	72(52,2)	66(47,8)	
Baba Destek	Oldu	131(55,5)	105(44,5)	p=0,67
	Olmadı	19(59,4)	13(40,6)	
Çevre Destek	Oldu	55(51,4)	52(48,6)	p=0,21
	Olmadı	95(59,0)	66 (41,0)	
Süt Artırıcı Kullanımı	Var	55(57,3)	41(42,7)	p=0,74
	Yok	95(55,2)	77 (44,8)	
TOPLAM		150	118	

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Mamak Devlet Hastanesi'nde süt artırıcı ürün kullanım durumu ile beslenme şekilleri karşılaştırıldığında her iki merkezde de süt artırıcı ürün kullanmayan annelerin bebeklerinin tek başına anne sütü ile beslenmeleri anlamlı yüksek saptandı (sırasıyla; $p<0.001$, $p<0.001$). (Tablo-9)

Tablo-9:Her İki Hastanede Emzirme Destek ve Süt Artırıcı Kullanım Durumunun Beslenme Şekilleri İle Karşılaştırılması

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi				Mamak Devlet Hastanesi		
n(%)				n(%)		
	Tek başına anne sütü	Anne sütü ve mama	P	Tek başına anne sütü	Anne sütü ve mama	P
Emzirme Danışmanlığı						
Aldı	49(62,8)	29(37,2)	0,39	38(73,1)	14(26,9)	0,74
Almadı	50 (69,4)	22 (30,6)		50(75,8)	16(24,2)	
Baba Destek						
Oldu	87(66,4)	44(33,6)	0,78	77(73,3)	28(26,7)	
Olmadı	12(63,2)	7(36,8)		11(84,6)	2(15,4)	
Çevre Destek						
Oldu	35(63,6)	20(36,4)	0,64	37(71,2)	15(28,8)	0,44
Olmadı	64(67,4)	31(32,6)		51(77,3)	15(22,7)	
Süt Artırıcı Kullanımı			<0,001			<0,001
Var	25(45,5)	30(54,5)		23(56,1)	18(43,9)	
Yok	74(77,9)	21(22,1)		65(84,4)	12(15,6)	
TOPLAM	150			118		

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde sırasıyla rezene %38,3 ve rezene içerikli bitki çaylarının %29 oranla kullanıldığı görülmüştür. Mamak Devlet Hastanesi’nde kullanılan süt artırıcı ürünler sıklık sırasına göre %58,5 oranla rezene içerikli bitki çayları ve %26,8 oranla rezenedir. Mamak Devlet Hastanesi’nde 1 kişi domperidon kullanmıştır. Tablo 10’da her iki hastanede kullanılan süt artırıcı ürünlerin çeşitlerine yönelik veriler mevcuttur.

Tablo-10:Çalışma Grubunda Kullanılan Süt Artırıcı Türleri

	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Mamak Devlet Hastanesi
	n(%)	n(%)
Rezene	21(38,3)	11 (26,8)
Rezene içerikli bitki çayları	16(29,0)	24(58,5)
Bitkisel çay (aktar)	6(10,9)	3(7,5)
Bira mayası	12(21,8)	2(4,8)
Domperidon	0(0)	1(2,4)

Tablo 11’de formül mamaya geçme nedenleri sunulmuştur. Her annenin birden fazla cevap verebildiği tek başına anne sütü ile beslenmeyi bırakma nedenlerine bakıldığında; her iki hastanede de ilk sırada “sütüm yetmiyor” düşüncesi yer almaktadır ve bunu sırasıyla “bebeğin yeterli kilo almaması” ve “bebeğin çok ağlaması” takip etmektedir. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde 10 annenin, Mamak Devlet Hastanesinde ise sadece 1 annenin memede abse olması nedenli mamaya geçtiği saptanmıştır. Her iki hastanede hiçbir anne sigara kullanmadan dolayı mamaya geçmemiştir.

Tablo-11: Çalışma Grubunda Anne Sütü Bırakma Sebepleri

		Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi n(%)	Mamak Devlet Hastanesi n(%)
Meme Başı Çatlağı	Evet	8(15,7)	9(30,0)
	Hayır	43(84,3)	21(70,0)
Mastit	Evet	7(13,7)	2(6,7)
	Hayır	44(86,3)	28(93,3)
Abse	Evet	10(19,6)	1(3,3)
	Hayır	41(80,4)	29(96,7)
Sütüm Yetmiyor Düşüncesi	Evet	36(70,6)	23(76,7)
	Hayır	15(29,4)	7(23,3)
Yorgun hissetmek	Evet	9(17,6)	10(33,4)
	Hayır	42(83,4)	20(66,6)
Yeterli kilo almaması	Evet	24(47,1)	20(66,6)
	Hayır	27(52,9)	10(33,4)
Annenin İlaç Kullanması	Evet	5 (9,8)	4(13,3)
	Hayır	46(81,2)	26(86,7)
Emzirmeden Dolayı Utanma	Evet	4(7,8)	4(13,3)
	Hayır	47(92,2)	26(86,7)
Sarılık Olacak Endişesi	Evet	10(19,6)	8(26,7)
	Hayır	41(80,4)	22(73,3)
Bebeğin Çok ağlaması	Evet	19(37,3)	13(43,3)
	Hayır	32(62,7)	17(56,7)
Sigara Kullanma Nedeniyle	Evet	0(0)	0(0)
	Hayır	51(100,0)	30(100,0)

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde annelerin 'IOWA Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinden' ortalama $64,5 \pm 6,95$ puan aldıkları ve en düşük puanın 48 en yüksek puanın ise 83 olduğu; Mamak Devlet Hastanesi'nde ortalama $64,8 \pm 6,9$ aldıkları ve en düşük puanın 43 ve en yüksek puanın 78 olduğu saptanmıştır.

Annelere yapılan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri değerlendirildiğinde STAI-1'den annelerin aldıkları ortalama puan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde $37,1 \pm 10,7$ ve Mamak Devlet Hastanesi'nde ortalama $37,5 \pm 9,9$ 'dur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde annelerin STAI-2'den aldıkları en düşük puan 22 ve en yüksek puan 63 olup ortalamaları $41,7 \pm 9,4$, Mamak Devlet Hastanesi'nde ise en düşük puan 22 ve en yüksek puan 61 olup ortalamalarının $41,7 \pm 9,2$ olduğu saptanmıştır. (Tablo:12)

Doğum öncesi annelerin vücut kitle indeksleri değerlendirildiğinde ortalamaları Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde $27,03 \pm 4,93$ ve Mamak Devlet Hastanesi'nde $26,7 \pm 4,3$ 'dir.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ve Mamak Devlet Hastanesi'nde çalışmaya katılan anneler IOWA Bebek Beslenmesi Tutumu, Durumluk-Sürekli anksiyete indeksleri (STAI-1 ve STAI-2) ayrıca doğum öncesi annelerin vücut kitle indeksi açısından birbirleriyle kıyaslandığında anlamlı farklılık saptanmamıştır. (Tablo:12)

Tablo-12: Anneye Ait Bebek Beslenme Tutumu, Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Vücut Kitle İndekslerinin Hastaneler Arası Karşılaştırılması

	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ort± SS (alt,üst değer)	Mamak Devlet Hastanesi ort± SS (alt,üst değer)	p
Beslenme Tutumu	64,5± 6,9 (52,60)	64,8 ± 6,9 (45,69)	p=0,75
STAI-1	37,1±10,7 (22,53)	37,5 ±9,9 (47,57)	p=0,72
STAI-2	41,1 ±9,4 (24,59)	41,7 ±9,2 (31,55)	p=0,62
Vücut Kitle İndex (kg/m²)	27,0 ± 4,9 (18,41)	26,7 ±4,3 (19,43)	p=0,60
TOPLAM	150	118	

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile Mamak Devlet Hastanesi’nde annelerin doğum sonrası emzirme danışmanlığı alma durumu ve beslenme şekilleri karşılaştırıldığında her iki merkez arasında anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla; p:0.39, p:0.74).

Gazi üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Mamak Devlet Hastanesi’nde beslenme şekilleri ile ‘Bebek Beslenmesi Tutum’ ölçeğinden alınan puan arasındaki ilişkiye bakıldığında her iki hastanede de ‘Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinden’ alınan puan arttıkça tek başına anne sütü ile beslenme oranının arttığı saptandı (sırasıyla,p<0,001,p:0,003).

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Mamak Devlet Hastanesi’nde beslenme şekilleri ile ‘Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’ ölçeğinden alınan puan

ile arasındaki ilişkiye bakıldığında STAI-1 ve STAI-2’den alınan puan arttıkça sadece anne sütüne göre anne sütü ile birlikte mama ile beslenme oranının arttığı saptandı.

Her iki hastanede de annelerin doğum öncesi vücut kitle indeksleri ile bebeklerin beslenme şekilleri arasındaki ilişkiye bakıldığında vücut kitle indeks ortalama puanı arttıkça anne sütü ile birlikte mama ile beslenme oranında artış olduğu görüldü (p:0,049, p:0,049) (Tablo-13).

Tablo-13: Her İki Hastanede Annelere Ait Bebek Beslenme Tutumu, Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri Vücut Kitle İndekslerinin Beslenme Şekilleri İle Karşılaştırılması

	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi			Mamak Devlet Hastanesi		
	n(%)			n(%)		
	Tek başına anne sütü	Anne sütü ve mama	P	Tek başına anne sütü	Anne sütü ve mama	P
Beslenme Tutumu	66,5±6,1	60,8±6,8	<0,001*	67,1±5,2	58,2±6,9	0,003*
STAI-1	35,2±10,0	40,6 ±11,3	0,003*	36,0 ± 9,5	41,9 ±9,9	0,005*
STAI-2	38,7± 8,8	45,8 ±8,8	<0,001*	40,5 ±9,4	45,2±8,0	0,017*
Vücut Kitle İndex (kg/m²)	26,4 ±4,9	28,1 ±4,7	0,049*	26,1 ±3,8	28,3±5,3	0,049*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Bebek Beslenmesi Tutum Ölçek puanı arttıkça STAI-2 puanının azaldığı görüldü (p<0,001, r:-0,3). STAI-1

ve STAI-2 puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $r:+0.55$). STAI-1 ve STAI-2 puanları ile annelerin doğum öncesi vücut kitle indeks ortalama puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü korelasyon olduğu bulundu (sırasıyla $p:0.04$, $r:+0.16$ ve $p:0.001$, $r:+0.25$). (Tablo 14)

Tablo-14:Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Annelere Ait Bebek Beslenme Tutumu, Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Vücut Kitle İndekslerinin Korelasyon Tablosu

	Beslenme tutumu		STAI-1		STAI-2		Vücut Kitle İndeksi(kg/m ²)	
	P	R	P	R	P	R	P	R
Beslenme tutumu		1	0,54	-0,15	<0,001*	-0,3*	0,1	-0,1
STAI-1				1	<0,001*	+0,55*	0,042*	+0,16*
STAI-2						1	0,001*	+0,25
Vücut Kitle İndeksi(kg/m ²)								1

Mamak Devlet Hastanesi’nde Bebek Beslenmesi Tutum Ölçek puanı arttıkça STAI-1 puanının azaldığı görüldü ($p<0,01$, $r:-0,23$).

STAI-1 ve STAI-2 puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $r:+0.55$). STAI-1 ve STAI-2 puanları ile annelerin doğum öncesi vücut kitle indeks ortalama puanları arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptanmadı (sırasıyla; $p:0.61$, $p:0.09$). (Tablo 15).

Tablo-15:Mamak Devlet Hastanesi'nde Annelere Ait Bebek Beslenme Tutumu, Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Vücut Kitle İndekslerinin Korelasyon Tablosu

	Beslenme tutumu		STAI-1		STAI-2		Vücut Kitle İndeksi(kg/m ²)	
	P	R	P	R	P	R	P	R
Beslenme tutumu		1	0,01*	-0,23*	0,054	-0,17	0,98	-0,02
STAI-1				1	<0,001*	+0,55*	0,61	+0,17
STAI-2						1	0,09	+0,15
Vücut Kitle İndeksi(kg/m²)								1

Lojistik Regresyon analizinde tek başına anne sütü alanlar 0, anne sütü ile birlikte mama kullananlar 1 kabul edildi. Bu analize göre emzik kullanımının anne sütü ile birlikte mama kullanımını 2,1 kat artırdığı görülmüştür [p=0,017, OR:2,1, GA:%95 (1,14-4,19)]. Sürekli Kaygı Ölçeği'ndeki (STAI-2) her 1 birimlik artışın anne sütü ile birlikte mama kullanımını 1,05 kat artırdığı saptandı [p=0,011, OR:1,05, GA:%95 (1,01-1,09)]. Vücut Kitle İndeksindeki her 1 birimlik artış anne sütü ile birlikte mama kullanımını 1,08 kat artırmaktaydı [p=0,035, OR:1,08, GA:%95 (1,00- 1,15)].

Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nde her 1 birimlik artışta mama kullanım oranlarında 1,86 kat azalma olduğu saptanmıştır [p<001, OR:1,86, GA:%95 (0,81-0,90)].

Tablo 16:Lojistik regresyon ile Çalışma Grubunda Formül Mama Kullanımını Etkileyen Faktörler

Risk Faktörü			
	OR	95%GA	P değeri
Emzik Kullanma	2.19	1.14-4.19	0.017
Beslenme Tutum	1.86	0.81-0.90	<0.001
STAI-2	1.05	1.01-1.09	0.011
Vücut Kitle İndex (kg/m²)	1.08	1.005-1.159	0.035

OR: Odds ratio.

GA: %95 güven aralığı

TARTIŞMA

Bu tez çalışması farklı sosyodemografik özelliklere sahip iki farklı merkezdeki annelerin bebek beslenme tutumu ve anksiyete düzeylerinin, bebeklerinin tek başına anne sütü veya anne sütüyle birlikte mama ile beslenmelerine etkileri ve beslenme şeklini etkileyen diğer faktörleri araştırmayı planlayan kesitsel bir çalışmadır. Çalışmamızın sonucunda her iki merkezde de annelerin bebek beslenme tutumları yükseldikçe ve anksiyete düzeyleri azaldıkça emzirme oranlarının arttığı görülmüştür (sırasıyla; [p<0.001, OR:1,86, GA:%95 (0.81-0.90)] [p=0.011, OR:1.05, GA:%95 (1.01-1.09)]). Emzik kullanımının da mama kullanımını artırdığı saptanmıştır [p=0.017, OR:2.19, GA:%95 (1.14-4.19)]. Emzirme danışmanlığı almış olmak her iki merkezde de tek başına anne sütü ile beslenmeyi etkilememiştir. VKİ yüksek olan annelerin bebeklerinde tek başına anne sütü ile beslenmede azalma olduğu, mama ile beslenme eğiliminde oldukları istatistiksel olarak gösterilmiştir [p=0.035, OR:1.08, GA:%95 (1.005-1.159)].

Literatürde, Japonya’da 2013 yılında Inoue ve ark. yaptığı çalışmada IIFAS ortalama skoru 54.2 ± 4.9 olarak saptanmıştır ve IIFAS skoru yükseldikçe anne sütü verme oranının arttığı saptanmıştır [OR:1.05, GA:%95 (1.02-1.08)] (69). Çin’de 2013 yılında Chen ve ark. yaptığı çalışmada yüksek IIFAS skoru ile emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (70). Scott ve ark. yaptığı çalışmada anne tutumunun yaş, evlilik durumu, eğitim durumu gibi sosyodemografik faktörlerle kıyaslandığında emzirme üzerinde çok daha etkili bir gösterge olduğunu saptamıştır (71). 2015 yılında Sonko ve ark. yaptığı bir

çalışmada emzirmenin faydalarıyla ilgili bilgi sahibi olmanın annelerin bebek besleme tutumunu olumlu etkilediğini ve tutum düzeyi yüksekliğinin emzirmeyi başlatma ve sürdürmede etkili olduğunu saptamıştır (72). Ayrıca 2013 yılında Jessri ve ark. yaptığı çalışmada ilk 6 ay anne sütü verme ile pozitif tutum arasında ilişki olduğunu saptamıştır. IIFAS skoru yüksek olan annelerin bebeklerinde 3. ve 6. Aylarda tek başına anne sütü ile beslenmenin 4 kat fazla olduğu saptanmıştır. Bu nedenle düşük tutum skoru olan annelere, sağlık profesyonelleri tarafından tutumu artırmaya yönelik eğitimler verilmesi önerilmiştir (73). Çalışmamızda, her iki hastanede de bebek beslenme tutum puanı düştükçe mamayla beslenme oranının arttığı saptandı (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.003$). Lojistik regresyon analizinde bebek beslenme tutum puanındaki her 1 birimlik artışta anne sütü ile birlikte mama kullanımında 0.86 kat azalma olduğu saptanmıştır [$p<0.001$, OR:0,86, GA:%95 (0.81-0.90)]. Annelerin gebelik öncesi, sırası ve sonrasında bebek beslenmesine yönelik tutumları saptanıp düşük beslenme tutum puanına sahip annelere emzirmenin ve anne sütünün bebeğe ve anneye yararlarıyla ilgili bilgiler verilmelidir. Ayrıca, bu annelerin emzirme danışmanlığı açısından daha sık ve yakın takibi sağlanmalıdır. Bu sayede emzirme isteği az olan bu anneler gebelik öncesi veya doğumdan hemen sonra tespit edilerek, bu önlemler sayesinde bebeklerin ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmeleri başarılabilir..

Literatürde postpartum anksiyete düzeyleri ile ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme arasındaki ilişkiye bakıldığında negatif yönlü korelasyon saptanan çalışmalar mevcuttur. Fallon ve ark. 2017 yılında yapmış oldukları sistemik bir çalışmada yüksek postpartum anksiyeteleri olan annelerin bebeklerinde tek başına

anne sütü ile beslenme olasılığı d      bulunmuştur. Bu durum stres düzeyinin annede salgılanan oksitosin ve prolaktin seviyelerini azaltması ve bunun sonucu olarak süt salgılanmasında ve ejeksiyonunda azalmaya sebep olmasına bağlanmıştır (74). Hindistan’da yapılan bir çalışmada yüksek anksiyete puanlarının ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmede önemli bir risk faktörü olabileceği gösterilmiştir (75). Kanada’da yapılan bir çalışmada annelerin doğum öncesi ve doğum sonrası kaygı düzeylerinin emzirmeyi bırakma ile ilişkisine bakılmıştır. Doğum  ncesi annelerin kaygı düzeyleri ile emzirme sonuçları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Doğum sonrası 3. ayda STAI-1 ve STAI-2 puanlarındaki bir puanlık artış emzirme olasılığında sırasıyla %4’l k [aOR = 0,96; GR:%95, 0,92-0,99] ve %7’lik [(aOR = 0,93; GR:%95, 0,86-1,00)] bir azalma ile sonuçlanmıştır (76). Zanardo ve ark. tarafından yapılan çalışmada durumluk kaygısındaki artışın emzirme başarısını bozduğu saptanmıştır. Ayrıca 3 aydan uzun emzirmeyi  ng ren faktörleri değerlendirmek için yapılan logistik regresyon analizinde annenin durumluk kaygısı en anlamlı risk faktörü olarak gösterilmiştir [(OR=0.99, GR:%95, 0.88-0.98, P< 0.01)] (77). Çalışmamızda her iki hastanedeki annelerin kaygı düzeyleri ile emzirme arasındaki ilişkiye bakıldığında STAI-1(sırasıyla p=0.003, p=0.005) ve STAI-2’de(sırasıyla p<0.001, p=0.017) yükseklik saptanan olgularda anne sütü ile birlikte mama bu ifadeyi tüm metin içinde böyle düzelt ile beslenmede artış olduğu saptandı. Bağımsız değişkeni belirlemek amaçlı yapılan her iki merkezdeki olguların toplu olarak alındığı logistik regresyon analizinde de STAI-2 deki her bir puanlık artışın anne sütü ile birlikte mama kullanma olasılığını 1,05 kat arttığı gösterilmiştir [p=0.011, OR:1.05, GA:%95 (1.01-1.09)]. Tüm bu sonuçlardan

dolayı postpartum dönemde sık görülen anksiyetenin annelerde tespit edilerek yüksek kaygı düzeyine sahip annelere gerekli psikolojik desteğin sağlanması ve bu annelerin emzirme konusunda cesaretlendirilmesi, bilgi düzeylerinin artırılması ve gerekli durumlarda bu annelere sık emzirme danışmanlığı verilerek yakın takiplerinin gerçekleştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Yahşi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada emzik kullanma oranı %41 olup, emzik kullanma emzirme süresini azaltırken, 6 aydan önce anne sütünden kesilme riskini 5,1 kat arttırdığı görülmüştür (43). Howard ve ark. yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde emzik kullanımının, 4. haftada sadece anne sütü ile beslenme olasılığını azalttığı görülmüştür (78). Karşıt görüş olarak yapılan bir sistematik incelemede, 4 aylık olan bebeklerde emzik kullanımının, sadece anne sütü ile beslenmenin süresini etkilemediğini göstermişlerdir (79). Saloni ve ark.'nın çalışmalarında emzik kullanımının anne sakinleşmesini artırdığı, ani bebek ölümünü azalttığına yönelik bulgular da mevcuttur (80) . Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) emzirilen bebeklerde emzik kullanımını önermemektedir ve bu öneri Bebek Dostu Hastane Girişimi'nin dayandığı 'Başarılı Emzirmede 10 Adım' ilkelerinden birisidir. Öte yandan Amerikan Pediatri Akademisi ani bebek ölümünü azaltmak için bebeklere uykuya dalarken emzik verilebileceğini önermektedir. Çalışmamızda Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde emzik kullanım oranının Mamak Devlet Hastanesi'ne göre istatistiksel anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Emzik kullanımı ile beslenme şekli kıyaslandığında ise Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde emzik kullanmayan annelerin bebeklerinde tek başına anne sütü ile beslenme olasılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [p=0.011, OR:1.05,

GA:%95 (1.01-1.09)]. Bunun sebebi emzik kullanmanın bebekte oral motor disfonksiyona yol açarak, anne memesini reddetmesi olabilir.

Literatürde yapılan çalışmalarda maternal obezite ile emzirme süreleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. 2011 yılında Donath ve ark. tarafından yapılan çalışmada gebelik süresince obez olan annelerin doğum sonrası yaşadıkları komplikasyonlar, büyük göğüslü olmaları nedeni ile emzirme sırasında zorlanma, sosyodemografik ve psikolojik faktörlerden dolayı emzirmeye geç başladıkları ve daha kısa süre emzirme eğiliminde oldukları gösterilmiştir (81). Benzer bir çalışmada da gebelik öncesi VKİ ≥ 30 kg/m² olan kadınların normal ağırlıkta olan annelere göre tek başına anne sütü verme sürelerinin kısaldığı, tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürelerinin daha erken olduğu ve bundan dolayı gebelik öncesi obez olan kadınların çocuklarının daha hızlı kilo aldıkları, çocukluk çağı obezitesi için yüksek risk altında oldukları gösterilmiştir (82). Odey ve ark. yapmış olduğu çalışmada da VKİ ile emzirme süreleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ve VKİ ≥ 30 kg/m² olan kadınların hiç emzirmedikleri veya emzirmeyi 2-6 ay arasında bıraktıkları gösterilmiştir (82). Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde her iki hastanede VKİ ve beslenme şekli arasındaki ilişkiye bakıldığında VKİ yüksek olan annelerin bebeklerinde tek başına anne sütü ile beslenmede azalma olduğu, mama ile beslenme eğiliminde oldukları istatistiksel olarak gösterilmiştir (sırasıyla $p=0.049$, $p=0.049$). Beslenme durumunu etkileyen faktörleri ortaya koymak için yapılan logistik regresyon analizinde de VKİ için her 1 birimlik artışın anne sütü ile birlikte mama kullanımını 1,08 kat artırdığı gösterilmiştir [$p=0.035$, OR:1.08, GA:%95 (1.005-1.159)]. Gebelik öncesi VKİ

yüksek olan annelerde hormonal ve psikolojik nedenlerle süt üretimi azalmaktadır. Ayrıca obez annelerde meme problemleri nedeniyle emzirmeyi başlatma ve sürdürmede zorluk görülmektedir. Dolayısıyla gebelik öncesinde obez olan ya da önerilen kilonun üzerinde kilo alan anneler diyetisyene yönlendirilmeli ve bu durumun önüne geçilmelidir.

Araştırmamızda çalışmanın yapıldığı her iki merkezde cinsiyet dağılımı benzerdi. Beslenme şekli ve cinsiyet her iki merkezde ayrı ayrı kıyaslandığında da cinsiyetin beslenme şeklini etkilemediği görülmüştür. Beslenme şeklinin bebeğin cinsiyetinden bağımsız olduğu düşünüldüğü için ve bizim çalışmamızda da her iki merkezde rastgele 0-6 ay arası olgu seçildiği için bu beklenen bir durumdur.

Sezaryen doğum; annenin anestezi alması, doğum sonrası mobilizasyonunun kısıtlanması, süt gelmesinin gecikmesi ve bu gecikmelerden dolayı anne sütü dışında başka gıdalar başlanması nedeni ile tek başına anne sütü ile beslenmede olumsuz bir faktör olarak değerlendirilmektedir(83). İngiltere’de yapılan bir çalışmada sezaryen ile doğum yapmak ile 3 aydan önce emzirmeyi bırakma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (84). Benzer şekilde 33 ülkeden yapılan 53 meta-analiz çalışmasında sezaryenle doğum yapan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemelerinde azalma görülmüştür (43). TNSA verilerine göre Türkiye’de sezaryenle doğum oranları, 1993 yılında %7, 2008 yılında %37, 2013 yılında %48 ve 2018 yılında %52’ye yükselmiş olup giderek artmıştır (5, 85). Çalışmamızda sezaryen ile doğum oranlarının her iki hastanede de ülke ortalamalarının üzerinde olduğu saptanmıştır. Beslenme şekli ile doğum şekli arasında her iki hastanede de istatistiksel olarak anlamlı farklılık çıkmamıştır.

Bunun çalışmaya katılan olgu sayısının kısıtlı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ancak, yine de her iki hastanede de normal vajinal yolla doğum yapan annelerin, bebeklerini tek başına anne sütü ile beslemeleri sezaryenle doğum yapan annelere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Bunun sebebi, sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirmeye başlamasındaki gecikme, bebek ile anne arasındaki ten-tene temasın geç sağlanması, süt gelmesinde gecikme, annenin anestezi alması, annenin mobilizasyonunun kısıtlanması nedeni ile mama başlamak ve mamayı biberon ile vermek olabilir. Tüm bunlardan dolayı gittikçe yükselen sezaryenle doğum oranlarının nedeni araştırılmalı ve özellikle kadın doğum hekimleri tarafından anneler normal yolla doğum yapmaya teşvik edilmelidir.

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, Endonezya’da yapılan bir çalışmada anne eğitiminin yüksek olması ve tek başına anne sütü ile beslenme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (86). Kanada Al-Shab ve ark. yaptıkları bir çalışmada ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmede anne eğitim düzeyini tek sosyodemografik faktör olarak bildirmiştir (87). Karşıt görüş olarak Çin’de yapılan bir çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin bebeklerini tek başına anne sütü ile besleme olasılıklarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (88). Her iki hastanedeki olgular anne eğitim düzeyleri açısından kıyaslandığında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde üniversite ve üzeri mezun olma oranı, Mamak Devlet Hastanesi’ne göre anlamlı yüksek bulunmuştur($p=0,034$). Anne eğitim düzeyinin Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde daha yüksek çıkmasının hastanenin sosyokültürel olarak yüksek merkezde bulunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak anne eğitim düzeyleri ile beslenme şekli

arasında her iki merkezde de istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,46$ ve $p=0,52$). Günümüzde anne eğitim düzeyinden bağımsız olarak doğumdan sonra hemen tüm annelere hemşireler ve doktorlar başta olmak üzere sağlık çalışanları tarafından destek verilmekte olması, gerektiğinde emzirme destek ünitesine yönlendirilmeleri ve her annenin sosyal medya başta olmak üzere iletişim araçlarından emzirme ile ilgili bilgilere kolayca ulaşmalarından dolayı anne eğitim düzeyi beslenme şeklinde etkili olmamış olabilir.

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında Polonya’da babaların eğitim seviyesi düştükçe tek başına anne sütü ile beslenmede azalma olduğu saptanmıştır (89). Benzer bir şekilde Yılmaz ve ark. yapmış oldukları çalışmada da düşük eğitim seviyesine sahip babaların bebeklerinin tek başına anne sütü alım sürelerinde azalma gösterilmiştir (90). Çalışmamızda, baba eğitim düzeyleri ile beslenme şekli arasında her iki merkezde de istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda anlamlı farklılık saptanmamasının en önemli sebebi olarak emzirmenin anne tarafından yapılıyor olmasından dolayı bebek beslenmesinde annelerin daha etkin olması ve bu nedenle babaların geri planda kalmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda her iki hastanede de annelerin çalışma durumu ile beslenme şekli arasında fark olmadığı gösterilmiştir. Çalışan ve çalışmayan anneler için emzirme oranının benzer olmasında annelerin iş yerlerinde süt sağma olanaklarının artması, son yıllarda anne sütü ve emzirme desteklenmesinin artması ve süt izni kullanabilmeleri gibi faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

TNSA-2018 verilerine göre, gelir düzeyi düşük olan ailelerde emzirmeyi devam ettirme oranlarının gelir düzeyi yüksek ailelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Victoria ve ark. yaptığı epidemiyolojik bir çalışmada, düşük ve orta gelirli ülkelerde 6 aydan küçük çocukların %37'sinin sadece anne sütü ile beslendiği ve yüksek gelirli ülkelerde bu oranın daha az olduğu belirtilmiştir (91). Çalışmamızda, her iki hastanede de ailelerin gelir ve gider düzeyi benzer bulunmuş olup gelir düzeyinin beslenme şeklinde etkisinin olmadığı gösterilmiştir. Bunu nedeni genel olarak her iki hastanede de gelir ve gider düzeyi denk bulunduğu için çalışma grubu gelir açısından homojen bir grup gibi görünmektedir bu nedenle de beslenme şeklinde etkili olmaması beklenen bir durumdur.

İskoçya'da yapılan bir çalışmada anne yaşının emzirme üzerindeki önemine dikkat çekilmiş ve anne yaşı arttıkça emzirmenin daha uzun olduğu gözlemlenmiştir (92). Benzer şekilde Lawson K. ve ark. yaptığı çalışmada yaşı daha büyük olan annelerde emzirme sürelerinin daha uzun olduğu gösterilmiş bunu anne sütü hakkındaki bilgilerinin daha fazla olmasına bağlamışlardır (93). Çalışmamıza her iki merkezde de annelerin yaş ortalaması benzer saptanmıştır. Her iki hastanede emzirme şekli ile anne yaşı arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Emzirmeye başlama ve devam ettirmede pariteye göre farklılık olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. Huckman ve ark. yapmış oldukları çalışmada primipar kadınların multipar kadınlara göre emzirme sürelerinin daha kısa, doğumdan sonraki ilk emzirmeye geçme zamanının daha uzun ve ilk 24 saatte en az 8 kez besleme olasılıklarının daha az olduğu bulunmuştur. Bunların sonucu

olarak primipar kadınların, multipar kadınlara göre mama kullanım oranlarında artış olduğu belirtilmiştir (94). Hauck ve ark. yaptıkları çalışmada primipar kadınların emzirme ile ilgili daha fazla sorun yaşadıkları ve bunun doğum yaptıkları hastanedeki ebe ve hemşirelerden yeterli bilgi ve destek almamaları ve emzirme deneyimleri olmamasından kaynaklandığını belirtmişlerdir (95). Benzer şekilde Laantere ve ark. yaptıkları çalışmada da primipar kadınların, multipar kadınlara göre emzirmede daha fazla problem yaşadıkları ve tek başına anne sütü alma süresinde kısılma olduğu gösterilmiştir (96). Çalışmamızda her iki hastanede de paritenin, beslenme şekline olan etkisine bakıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bunun en önemli sebepleri arasında primipar annelerin emzirme konusunda daha tecrübesiz olmalarına rağmen, gebelik öncesi ve gebelik sonrasında verilen emzirme eğitiminin bu gruptaki annelere daha etkili verilmesi ve bu annelerin hemşire ve doktorlar tarafından daha yakından takip edilmesi olabilir.

Kong ve ark. 2004 yılında yaptığı bir çalışmada babaların emzirmeye desteğinin bebeğin beslenme şeklini önemli ölçüde etkilediği ve desteklenen annelerin daha çok emzirmeyi tercih ettikleri, eşlerin annelerin emzirmeye başlamasında ve emzirme süresi üzerinde en çok etkisi olan grup olduğu saptanmıştır (97). Çalışmamızda her iki hastanede de babaların annelere çoğunlukla destek oldukları görülmüştür. Ancak baba desteğinin beslenme şekli üzerine etkisinin olmadığı gösterilmiştir. Burada annelerin baba desteğinden ne algıladıkları önemli olabilir. Her ne kadar babaların destek olduğu söylene de desteğin içeriği ve detayları sorulmadığından anneler tarafından bu soru farklı şekillerde anlaşılmış olabilir.

Çalışmamızda her iki hastanede de sadece anne sütü ile beslenen grupta süt artırıcı kullanımı anlamlı düşük bulunmuştur (sırasıyla $p<0.01$ ve $p<0.01$). Mama kullanan annelerde sütlerinin yetmediği düşüncesi var olabileceğinden süt artırıcı ürün kullanımının fazla olması şaşırtıcı değildir. Çalışmamızda her iki hastanede de süt artırıcı ürün olarak annelerin en çok rezene ve rezene içerikli bitkisel çayları kullandıkları görülmüştür. Halbuki güncel ESPHEGAN önerisine göre rezene karsinojen olduğu için hem anne hem de bebekte kullanımı sakıncalıdır. Gaz ya da süt artırıcı olarak kullanılmaması gerektiği ailelere söylenmelidir(98). Çalışmamıza benzer şekilde Gökdoğan ve ark. yaptığı çalışmada da kullanılan bitki içerikli ürünler olarak %76,9 ile en çok rezene kullanılmış ve onu %13,8 ile içeriğinde çemen, rezene, mine çiçeği bulunan bitki çayı kullanımı izlemiştir (99). Malatya’da yapılan bir başka çalışmada da %51,5 sıklığında en çok rezeneyi tercih ettikleri görülmüştür (100). Türkyılmaz ve ark. 2011 yılında yapmış oldukları çalışmada annelerin doğum sonrası erken dönemde galaktogog bitki çayı kullanmalarının anne sütüne teşvik etmek ve süt üretimini artırmak için yararlı olduğu gösterilmiştir (101).

Çeşitli ülkelerde emzirmenin bırakılma nedenleri araştırıldığında genellikle benzer sonuçlar elde edilmiştir. Boston’da yapılan bir çalışmada emzirmeyi bırakmadaki en sık sebebin sütün yetmeme düşüncesi olduğu gösterilmiştir (102). Batı Avusturalya’da yapılan bir çalışmada emzirmeyi bırakma nedenleri sıklık sırasına göre yetersiz süt, bebek ile ilgili nedenler, ağrı ve duygusal nedenler olarak sıralanmıştır (103). Odom ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada annelerin emzirmeyi arzu edilen emzirme süresinden daha erken bırakma nedenleri sıklık

sırasına göre, annelerin emzirmede karşılaştıkları zorluklar, annede mevcut hastalık veya ilaç kullanma ihtiyacı ve bebeğin yetersiz kilo alımı olarak raporlanmıştır (104). Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde on çalışmanın dahil edildiği sistematik bir incelemede ise benzer şekilde anne sütünün erken bırakılmasının nedeni olarak anne sütünün yetersiz olması ve meme veya meme başı ağrısı olduğu gösterilmiştir (105). Kanada’da yapılan 1113 anneyi kapsayan bir çalışmada benzer olarak emzirmeyi bırakma nedeninin ilk 1 haftada meme problemleri, ilk 3 ayda ise sütüm yetmiyor düşüncesi olduğu saptanmıştır (106). 2007 yılında Çamurdan ve ark.’nın Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde 1230 anne üzerinde yaptıkları bir çalışmada ilk 12 ay içinde anne sütüyle beslemenin bırakılmasının en sık nedeninin annelerin sütünün yetmediği düşüncesi olduğu saptanmıştır (107). Çalışmamıza katılan olgularda her iki hastanede de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Her iki merkezde de tek başına anne sütü ile beslenmemenin en sık 3 sebebi sütüm yetmiyor düşüncesi, bebeğin çok ağlaması ve bebeğin yetersiz kilo alması olarak gösterilmiştir. Annelerde yaygın olarak görülen sütün yetersiz olduğu düşüncesinin giderilmesi için doğum öncesi ve doğum sonrası verilen emzirme ile ilgili bilgilendirmelerde bebeklerin açlık ve tokluk belirtileri ile ilgili yanlış algılarının kaldırılmasına, yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütünün yeterli olduğu bilgisinin pekiştirilmesine ve laktasyon sürecinin aşamalarındaki süt miktarı ve içeriğinin farklı olabileceği bilgisinin verilmesine daha fazla önem verilmelidir.

Literatürde ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmeye yönelik yapılan antenatal dönemde başlayan ve doğum sonrasında da devam eden hekim veya sağlık personellerinden alınan emzirme danışmanlığı sayesinde annelerin

emzirmeye yönelik olumlu tutum geliştirdikleri, emzirme oranını artırdıkları ve emzirmede yaşanan problemlerin insidansının azaldığını gösteren pek çok çalışma mevcuttur. Ingram ve ark. yapmış oldukları çalışmada doğru teknikle emzirmeyi öğrenen annelerde emzirmede karşılaşılan problemlerin anlamlı şekilde azaldığı gösterilmiştir (108). Benzer şekilde Chye ve ark. bebek dostu bir hastanede 500 anne üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada anne sütü ile beslenme başarısını etkileyen en önemli faktörün emzirme güçlüğü olduğu ve emzirme eğitiminin sağlık personeli tarafından verilmesi ve annenin bunu uygulamasının emzirme problemlerini azaltarak anne sütü ile beslenme insidansını artırdığı sonucuna varılmıştır (109). Avusturya’da yapılan bir çalışmada müdahale grubunda prenatal dönemde hastaneye yatışta iki günde bir, postnatal dönemde hastanede her gün, taburculuk sonrası ikinci gün, birinci hafta ve sonrasında ilk ay her hafta ve sonrasında aylık olacak şekilde emzirme eğitimleri verilmiş ve doğum sonrası 24 ve 26. haftalarda müdahale grubunun sadece anne sütü ile beslenme oranı kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur (110). Ülkemizde de literatürdeki çalışmalara benzer çalışmalar mevcuttur. ştner ve ark. yapmış oldukları çalışmada doğum sonrası her ay izlem yapılan müdahale grubunda izlem yapılmayan kontrol grubuna göre ilk 6 ay tek başına anne sütü alım oranları 3 kat yüksek bulunmuştur (111). İnce ve ark. yapmış oldukları çalışmada ise yapılan çalışmaların aksine emzirme danışmanlığı alma ile bebeklerin beslenme durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (112). Ayrıca, Dünya Sağlık rgt ve UNICEF’in süt çocuklarında ilk 6 ay tek başına anne sütüyle beslenmenin sağlanması ve 2 yaşa kadar anne sütünün devam edilmesi için başlattığı Bebek

Dostu Hastane girişimi bulunmaktadır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Mayıs 2002 tarihinde Bebek Dostu Hastane sertifikasını almıştır. Çamurdan ve ark. tarafından Kasım 2002-Şubat 2003 tarihleri arasında hastanenin Bebek Dostu Hastane sertifikası aldıktan sonraki zaman diliminde ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranının istatistiksel olarak anlamlı arttığı saptanmıştır (113). Çalışmamızda her iki hastanede de beslenme şekli ile emzirme danışmanlığı alma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamız kesitsel bir çalışma olup annelerin eğitimden ne derece faydalandıkları ve almış oldukları eğitimden öğrendiklerini ne derece uyguladıkları bilinmediğinden emzirme danışmanlığının etkinliği ölçülememiş olabilir.

SONUÇLAR

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği ve Mamak Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinik'ine 01.05.2023-31.05.2023 tarihleri arasında başvuran, 0-6 ay yaş aralığında olan anneler tarafından cevaplanan, 268 ölçek ve anket formu değerlendirmeye alınarak, annelerin bebek beslenme tutumu ve anksiyete düzeylerinin, bebeklerinin beslenmesi üzerine etkisi ve emzirme üzerine etkili olan diğer bazı faktörler incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlara varılmıştır.

- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde annelerin eğitim düzeyi Mamak Devlet Hastanesi'ndeki annelerden daha yüksekti ve fark anlamlıydı.
- Çalışmamızda emzik kullanma oranı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Mamak Devlet Hastanesi'ne göre yüksekti.
- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde emzik kullanmayan annelerin bebeklerini tek başına anne sütü ile besleme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Her iki hastanede de annelerin Iowa Bebek Beslenme Tutum Ölçek (IIFAS) puan ortalaması benzer bulunmuştur.
- Çalışmamızda her iki hastanede de annelerin emzirmeye yönelik tutumu arttıkça bebeklerini tek başına anne sütüyle besleme oranında artış olduğu saptanmıştır.
- Her iki hastanede de annelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek puan

ortalamaları benzer bulunmuştur.

- Çalışmamızda her iki hastanede de annelerin durumluk kaygı düzeyleri yükseldikçe, bebeklerini tek başına anne sütü ile beslemelerinde azalma olduğu görülmüştür.
- Çalışmamızda her iki hastanede de annelerin sürekli kaygı düzeyleri yükseldikçe, bebeklerini tek başına anne sütü ile beslemelerinde azalma olduğu görülmüştür.
- Sürekli Kaygı Ölçek (STAI-2) puanında artış oldukça artan anksiyete düzeyine bağlı olarak, i tek başına anne sütüyle beslenme oranında azalma olduğu gösterilmiştir.
- Çalışmamızda her iki hastanede de anne sütü ile birlikte mama kullanan annelerde süt artırıcı ürün kullanımı anlamlı yüksek saptanmıştır.
- Doğum öncesi annelerin vücut kitle indeks ortalamaları arttıkça tek başına anne sütü ile beslenme oranında azalma olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların anne sütüne ek olarak mama kullanma sebepleri her iki hastanede sıklık sırasına göre, sütüm yetmiyor düşüncesi, bebeğin yeterli kilo almadığı düşüncesi ve bebeğin çok ağlamasıydı.
- Çalışmamızda süt artırıcı ürün olarak çoğunlukla Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde rezene çayı, Mamak Devlet Hastanesi'nde ise rezene içerikli bitki çayları kullanıldığı saptanmıştır.
- Çalışmamızda anneler çoğunlukla Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çoğunlukla üniversitede, Mamak Devlet Hastanesi'nde ise devlet ve özel hastanede doğum yapmışlardır.

ÖZET

Anne sütü bebeğin beslenmesinde gerekli olan her türlü besin ögesini içeren en ideal besindir. Özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme bebeğin nöromotor ve bilişsel yönden gelişimini destekler. İlk 6 ay içinde çocukların formül mama veya ek gıda ile beslenmesi anne sütü üretiminde azalmaya sebep olacaktır. Çünkü anne sütünün üretimi emzirme sıklığı ve yoğunluğu ile paralellik göstermektedir. Anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesini etkileyen demografik, biyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok belirleyici faktör bulunmaktadır. Çalışmamızda farklı sosyodemografik özelliklere sahip iki farklı merkezdeki annelerin bebek beslenme tutumu ve anksiyete düzeylerinin bebeklerinin tek başına anne sütü veya anne sütüyle birlikte mama kullanımına etkileri ve beslenme şeklini etkileyen diğer faktörleri araştırmayı planladık. Çalışmamıza; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği ve Mamak Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine 01.05.2023-31.05.2023 tarihleri arasında başvuran, 0-6 ay yaş aralığında olan, bilinen kronik bir hastalık tanısı olmayan ve kronik ilaç kullanım öyküsü olmayan, yenidoğan döneminde herhangi bir nedenle hastanede yatış öyküsü olmayan 38 hafta ve üzeri doğum öyküsü olan bebeklerin anneleri davet edilmiştir. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sosyal Pediatri Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğinde toplam 150, Mamak Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde toplam 118 anket formu değerlendirmeye alındı. İlk bölüm emzirmede etkili olabileceği düşünülen bebeğe ve anneye ait özelliklerin sorulduğu veri formu, ikinci bölüm 20’şer adet sorudan oluşan Durumluk-Süreklilik

Kaygı Ölçek'ine ait form, üçüncü bölüm IOWA- Bebek Beslenme Tutum Ölçek'ine ait 17 sorudan oluşan anket formu idi. İstatistiksel analizler için SPSS 24.0 (SPSS Inc.; Chicago, IL, ABD) programı kullanıldı.

Çalışmamızın sonucunda her iki merkezde de annelerin bebek beslenme tutumları yükseldikçe ve anksiyete düzeyleri azaldıkça emzirme oranlarının arttığı görülmüştür (sırasıyla; $[p<0.001, OR:0,86, GA:\%95 (0.81-0.90)]$ $[p=0.011, OR:1.05, GA:\%95 (1.01-1.09)]$). Emzik kullanımının da mama kullanımını artırdığı saptanmıştır $[p=0.011, OR:1.05, GA:\%95 (1.01-1.09)]$. Emzirme danışmanlığı almış olmak her iki merkezde de tek başına anne sütü ile beslenmeyi etkilememiştir. VKİ yüksek olan annelerin bebeklerinde tek başına anne sütü ile beslenmede azalma olduğu, mama ile beslenme eğiliminde oldukları istatistiksel olarak gösterilmiştir $[p=0.035, OR:1.08, GA:\%95 (1.005-1.159)]$. Bu tez çalışmasından çıkarılabilecek en önemli sonuç olarak, tek başına anne sütü ile beslenmede annelerin bebek beslenme tutumları ve kaygı düzeylerinin etkili olduğu saptanmıştır. Annelerin gebelik öncesi, sırası ve sonrasında bebek beslenmesine yönelik tutumları saptanıp düşük beslenme tutum puanına sahip annelere emzirmenin ve anne sütünün bebeğe ve anneye yararlarıyla ilgili bilgiler verilmelidir. Ayrıca, bu annelerin emzirme danışmanı tarafından daha sık ve yakın takibi sağlanmalıdır. Postpartum dönemde sık görülen anksiyetenin annelerde tespit edilerek yüksek kaygı düzeyine sahip annelere gerekli psikolojik desteğin sağlanması ve bu annelerin emzirme konusunda cesaretlendirilmesi, bilgi düzeylerinin artırılması ve gerekli durumlarda bu annelere sık emzirme

danışmanlığı verilerek yakın takiplerinin gerçekleştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.



SUMMARY

Breast milk is the ideal food that contains all the nutrients necessary for infant nutrition. Exclusive breastfeeding, especially for the first 6 months, supports the neuromotor and cognitive development of the baby. Feeding children with formula or supplementary food in the first 6 months will cause a decrease in breast milk production. This is because breast milk production is parallel to the frequency and intensity of breastfeeding. There are many demographic, biological, psychological and social determinants that affect the continuation of breastfeeding. In our study, we planned to investigate the effects of infant feeding attitude and anxiety levels of mothers in two different centers with different sociodemographic characteristics on the use of breast milk alone or formula with breast milk in the first 6 months and other factors affecting feeding style. Mothers of babies who were between 0-6 months of age, who had no known diagnosis of a chronic disease, who had no history of chronic drug use, who had no history of hospitalization for any reason during the neonatal period, and who had a birth history of 38 weeks or more, who were admitted to Gazi University Faculty of Medicine Pediatrics Social Pediatrics Child Health Follow-up Outpatient Clinic and Mamak State Hospital Pediatrics Outpatient Clinic between 01.05.2023-31.05.2023 were invited to our study. A total of 150 questionnaire forms were evaluated in Gazi University Faculty of Medicine Pediatrics Social Pediatrics Child Health Follow-up Outpatient Clinic and 118 questionnaire forms were evaluated in Mamak State Hospital Pediatrics Outpatient Clinic. The first part was a data form in which infant and maternal characteristics thought to be effective in breastfeeding were asked, the second part

was a form of State-Trait Anxiety Scale consisting of 20 questions each, and the third part was a questionnaire form consisting of 17 questions of IOWA-Infant Feeding Attitude Scale. SPSS 24.0 (SPSS Inc.; Chicago, IL, USA) program was used for statistical analysis.

The results of our study showed that breastfeeding rates increased as the mothers' infant feeding attitudes increased and anxiety levels decreased in both centers (respectively; [p<0.001, OR:0.86, CI:95% (0.81-0.90)] [p=0.011, OR:1.05, CI:95% (1.01-1.09)]). Pacifier use was also found to increase formula use [p=0.011, OR:1.05, CI:95% (1.01-1.09)]. Receiving breastfeeding counseling alone did not affect breastfeeding in both centers. It was statistically shown that the infants of mothers with high BMI had a decrease in exclusive breastfeeding and tended to feed with formula [p=0.035, OR: 1.08, CI: 95% (1.005-1.159)]. The most important conclusion that can be drawn from this thesis is that mothers' infant feeding attitudes and anxiety levels were found to be effective in exclusive breastfeeding for the first 6 months. Mothers' attitudes towards infant feeding before, during and after pregnancy should be determined and mothers with low feeding attitude scores should be given information about the benefits of breastfeeding and breast milk to the baby and mother. In addition, these mothers should be followed up more frequently and closely by a lactation counselor. It is thought that anxiety, which is common in the postpartum period, should be identified in mothers and necessary psychological support should be provided to mothers with high anxiety levels, and these mothers should be encouraged about breastfeeding, their knowledge level

should be increased and, if necessary, these mothers should be given frequent breastfeeding counseling and close follow-up should be carried out.



KAYNAKLAR

1. Gong Y-h, Ji C-y, Zheng X-x, Shan J-p, Hou R. Correlation of 4-month infant feeding modes with their growth and iron status in Beijing. Chinese medical journal. 2008;121(05):392-8.
2. Scorecard WGB. Enabling Women to Breastfeed through Better Policies and Programmes. WHO: Geneva, Switzerland. 2018.
3. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;13(1):12-5.
4. Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. Effect of predominant breastfeeding duration on infant growth: prospective study using nonlinear mixed effect models. Jornal de pediatria. 2008;84:237-43.
5. Enstitüsü HÜNE. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara Türkiye. 2019.
6. EKŞİOĞLU A, YEŞİL Y, TURFAN EÇ. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13(3).
7. Rubinchik SM, Kablinger AS, Gardner JS. Medications for panic disorder and generalized anxiety disorder during pregnancy. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry. 2005;7(3):100.
8. Melo LCdO, Bonelli MCP, Lima RVA, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCdS. Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2021;29.
9. Riedstra JP, Aubuchon-Endsley NL. A moderated mediation model of maternal perinatal stress, anxiety, infant perceptions and breastfeeding. Nutrients. 2019;11(12):2981.
10. Breastfeeding So, Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129(3):e827-e41.
11. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten L. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases. 2014;24(2):107-15.
12. Hui LL, Kwok MK, Nelson EAS, Lee SL, Leung GM, Schooling CM. The association of breastfeeding with insulin resistance at 17 years: Prospective observations from Hong Kong's "C hildren of 1997" birth cohort. Maternal & child nutrition. 2018;14(1):e12490.
13. Victora CG, Bahl R, Barros A, França G, Horton S, Krasevec J, et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect Lancet. 2016;387(10017):475-90.
14. Lonnerdal B, Bhatia J, Shamir R, Vandenplas Y. Protein in Neonatal and Infant Nutrition: Recent Updates. Karger: Beijing, China; 2016.

15. Wong WW, Hachey DL, Insull W, Opekun AR, Klein PD. Effect of dietary cholesterol on cholesterol synthesis in breast-fed and formula-fed infants. *Journal of lipid research*. 1993;34(8):1403-11.
16. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*. 2015;104:96-113.
17. Samur G. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2008;1:21.
18. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2018;40:354-9.
19. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. The benefits of breastfeeding for mother health. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(1):25-31.
20. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*. 2003;25(2 S 172):175.
21. Lee H, Padhi E, Hasegawa Y, Larke J, Parenti M, Wang A, et al. Compositional dynamics of the milk fat globule and its role in infant development. *Frontiers in pediatrics*. 2018;6:313.
22. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*. 2013;60(1):49-74.
23. Andreas NJ, Kampmann B, Le-Doare KM. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*. 2015;91(11):629-35.
24. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and human lactation: Jones & Bartlett Learning; 2010.
25. Zhu J, Dingess KA. The functional power of the human milk proteome. *Nutrients*. 2019;11(8):1834.
26. Gimeno SGA, Souza JMPD. IDDM and milk consumption: A case-control study in Sao Paulo, Brazil. *Diabetes Care*. 1997;20(8):1256-60.
27. GÖKMİRZA E. Anne sütü ile beslenme Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007;42(11):11-5.
28. Nurdan U. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2017;2(2):130-53.
29. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2018;53(1):128-37.
30. Kuipers RS, Luxwolda MF, Offringa PJ, Boersma ER, Dijck-Brouwer DJ, Muskiet FA. Fetal intrauterine whole body linoleic, arachidonic and docosahexaenoic acid contents and accretion rates. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*. 2012;86(1-2):13-20.
31. Smilowitz JT, Lebrilla CB, Mills DA, German JB, Freeman SL. Breast milk oligosaccharides: structure-function relationships in the neonate. *Annual review of nutrition*. 2014;34:143-69.
32. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Ped Arş*. 2007;42.
33. Anatolitou F. Human milk benefits and breastfeeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)*. 2012;1(1):11-8.
34. Elmlinger MW, Hochhaus F, Loui A, Frommer KW, Obladen M, Ranke MB. Insulin-like growth factors and binding proteins in early milk from mothers of preterm and term infants. *Hormone Research in Paediatrics*. 2007;68(3):124-31.

35. Kling PJ, Taing KM, Dvorak B, Woodward SS, Philipps AF. Insulin-like growth factor-I stimulates erythropoiesis when administered enterally. *Growth Factors*. 2006;24(3):218-23.
36. Kanyshkova TyG, Babina SE, Semenov DV, Isaeva Ny, Vlassov AV, Neustroev KN, et al. Multiple enzymic activities of human milk lactoferrin. *European journal of biochemistry*. 2003;270(16):3353-61.
37. Organization WH. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025: World Health Organization; 2018.
38. Zielinska MA, Hamulka J. Reasons for non-exclusive breast-feeding in the first 6 months. *Pediatrics International*. 2018;60(3):276-81.
39. Alyousefi NA, Alharbi AA, Al mugheerah BA, Alajmi NA, Alaiyashi SM, Alharbi SS, et al. Factors influencing Saudi mothers' success in exclusive breastfeeding for the first six months of infant life: a cross-sectional observational study. *Int J Med Res Health Sci*. 2017;6(2):68-78.
40. Gökçay G GMNOET. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 212-222. 2010.
41. Çoban A TM, GÜRSOY T. Yenidoğan sarılıklarında yaklaşım, izlem ve tedavi rehberi 2022 güncellemesi Türk Neonatoloji Derneği 2022
42. Eglash A. Treatment of maternal hypergalactia. *Breastfeeding Medicine*. 2014;9(9):423-5.
43. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American journal of clinical nutrition*. 2012;95(5):1113-35.
44. Jain S, Parmar V, Singla M, Azad C. Problems of breast feeding from birth till discharge-experience in a medical college in Chandigarh. *Indian Journal of Public Health*. 2009;53(4):264.
45. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. O Neyzi, & T Ertuğrul içinde, *Pediatric*. 2002(s 183).
46. Boskabadi H, Ramazanzadeh M, Zakerihamidi M, Omran FR. Risk factors of breast problems in mothers and its effects on newborns. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16(6).
47. Cullinane M, Amir LH, Donath SM, Garland SM, Tabrizi SN, Payne MS, et al. Determinants of mastitis in women in the CASTLE study: a cohort study. *BMC Family Practice*. 2015;16(1):1-8.
48. T. C. Anne Sütü ile Beslenme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar. *Katkı Pediatric Dergisi* 25: 225-235 (2003).
49. Büyükkayhan D, Gebelikte KS. laktasyon döneminde ilaç kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences*. 2006;2(5):23-35.
50. Tavoulari E-F, Benetou V, Vlastarakos PV, Andriopoulou E, Kreatsas G, Linos A. Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important? *Midwifery*. 2015;31(2):323-31.
51. Hamade H, Chaaya M, Saliba M, Chaaban R, Osman H. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2013;13(1):1-10.
52. Neville MC. Anatomy and physiology of lactation. *Pediatric Clinics of North America*. 2001;48(1):13-34.

53. Güven D. Başarılı Emzirmeyi Etkileyen Faktörler(2021). pp. 10–4 p.
54. Glodowski KR, Thompson RH, Martel L. The rooting reflex as an infant feeding cue. *Journal of applied behavior analysis*. 2019;52(1):17-27.
55. Meek JY, Noble L, Breastfeeding So. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057988.
56. Organization WH, Unicef. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns: World Health Organization; 2020.
57. Lisa Stellwagen M. Introduction And Use Of Pasteurized Donor Human Milk On The Mother/Baby Unit.
58. Organization WH. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. 2018.
59. Genel TSBHS, Çocuk M, Başkanlığı ESD. TC Sağlık Bakanlığı Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. 2019.
60. Chetwynd E, Meyer A-M, Stuebe A, Costello R, Labbok M. Recognition of International Board Certified Lactation Consultants by health insurance providers in the United States: Results of a national survey of lactation consultants. *Journal of Human Lactation*. 2013;29(4):517-26.
61. ŞAHİN BM. Emzirmenin sürdürülmesi ve başarısında anahtar faktör: Öz-belirleme kuramına dayalı emzirme motivasyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2018;27(4):291-5.
62. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(6).
63. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane database of systematic reviews*. 2007(1).
64. Breckler SJ, Wiggins EC. Affect versus evaluation in the structure of attitudes. *Journal of experimental social psychology*. 1989;25(3):253-71.
65. Schwarz N, Bohner G. The construction of attitudes. *Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes*. 2001:436-57.
66. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*. 2004;4:12-6.
67. Sevinçok L. Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*. 2007;10(5):3-12.
68. Spielberger CD. *Anxiety and behavior*: Academic press; 2013.
69. Inoue M, Binns CW, Katsuki Y, Ouchi M. Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2013;22(2):261-5.
70. Chen S, Binns CW, Liu Y, Maycock B, Zhao Y, Tang L. Attitudes towards breastfeeding-the Iowa infant feeding attitude scale in Chinese mothers living in China and Australia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2013;22(2):266-9.
71. Scott JA, Shaker I, Reid M. Parental attitudes toward breastfeeding: their association with feeding outcome at hospital discharge. *Birth*. 2004;31(2):125-31.
72. Sonko A, Worku A. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding for the first six months of life among women in Halaba special woreda, Southern

Nations, Nationalities and Peoples' Region/SNNPR/, Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Archives of Public Health*. 2015;73(1):1-11.

73. Jessri M, Farmer AP, Maximova K, Willows ND, Bell RC, Team AS. Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC pediatrics*. 2013;13:1-14.

74. Fallon V, Groves R, Halford JCG, Bennett KM, Harrold JA. Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: a systematic review. *Journal of Human Lactation*. 2016;32(4):740-58.

75. Arifunhera JH, Srinivasaraghavan R, Sarkar S, Kattimani S, Adhisivam B, Vishnu Bhat B. Is maternal anxiety a barrier to exclusive breastfeeding? *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2016;29(17):2798-801.

76. Adedinsewo DA, Fleming AS, Steiner M, Meaney MJ, Girard AW, team M. Maternal anxiety and breastfeeding: findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) Study. *Journal of Human Lactation*. 2014;30(1):102-9.

77. Zanardo V, Gasparetto S, Giustardi A, Suppiej A, Trevisanuto D, Pascoli I, et al. Impact of anxiety in the puerperium on breast-feeding outcomes: role of parity. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2009;49(5):631-4.

78. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlieck EA, Oakes D, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111(3):511-8.

79. Agarwal SS, Nehra K, Sharma M, Jayan B, Poonia A, Bhattal H. Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: a cross-sectional study. *Progress in orthodontics*. 2014;15:1-8.

80. Salone LR, Vann Jr WF, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. *The Journal of the American Dental Association*. 2013;144(2):143-51.

81. Donath SM, Amir LH. Maternal obesity and initiation and duration of breastfeeding: data from the longitudinal study of Australian children. *Maternal & Child Nutrition*. 2008;4(3):163-70.

82. Baker JL, Michaelsen KF, Rasmussen KM, Sørensen TI. Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and timing of complementary food introduction are associated with infant weight gain. *The American journal of clinical nutrition*. 2004;80(6):1579-88.

83. Nkoka O, Ntenda PA, Kanje V, Milanzi EB, Arora A. Determinants of timely initiation of breast milk and exclusive breastfeeding in Malawi: a population-based cross-sectional study. *International breastfeeding journal*. 2019;14:1-9.

84. Oakley LL, Henderson J, Redshaw M, Quigley MA. The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14:1-12.

85. TÜBİTAK TCCSvBBv. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara T, 2019, editor2018.

86. Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusri I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-6.

87. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC pediatrics*. 2010;10(1):1-9.
88. Zhao J, Zhao Y, Du M, Binns CW, Lee AH. Maternal education and breastfeeding practices in China: a systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. 2017;50:62-71.
89. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Wojdan-Godek E. Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: cross-sectional survey of population-based samples. *Sozial-und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*. 2005;50:52-9.
90. Yılmaz E, Öcal FD, Vural Yılmaz Z, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. Early Initiation and Exclusive Breastfeeding: Factors Influencing the Attitudes of mothers who gave birth in a Baby Friendly Hospital. 2017.
91. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*. 2016;387(10017):475-90.
92. Tappin DM, Mackenzie JM, Brown AJ, Girdwood RW, Britten J, Broadfoot M. Comparison of breastfeeding rates in Scotland in 1990-1 and 1997-8. *Bmj*. 2001;322(7298):1335-6.
93. Lawson K, Tulloch MI. Breastfeeding duration: prenatal intentions and postnatal practices. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;22(5):841-9.
94. Hackman NM, Schaefer EW, Beiler JS, Rose CM, Paul IM. Breastfeeding outcome comparison by parity. *Breastfeeding Medicine*. 2015;10(3):156-62.
95. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J, Schmied V. The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a Western Australian study. *Journal of Human Lactation*. 2011;27(1):49-57.
96. Laanterä S, Pietilä A-M, Ekström A, Pölkki T. Confidence in breastfeeding among pregnant women. *Western Journal of Nursing Research*. 2012;34(7):933-51.
97. Kong SK, Lee DT. Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of advanced nursing*. 2004;46(4):369-79.
98. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2017;64(1):119-32.
99. GÖKDUMAN M, AKDOLUN BALKAYA N. Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler. 2010.
100. Derin D, Ozel E. An investigation of galactagogues from the perspective of mothers who have a newborn child. *Int J Health Sci Res*. 2016;6(5):268-78.
101. Turkyılmaz C, Onal E, Hirfanoglu IM, Turan O, Koç E, Ergenekon E, et al. The effect of galactagogue herbal tea on breast milk production and short-term catch-up of birth weight in the first week of life. *The journal of alternative and complementary medicine*. 2011;17(2):139-42.
102. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*. 2003;112(1):108-15.

103. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Maternal and child health journal*. 2011;15:260-8.
104. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*. 2013;131(3):e726-e32.
105. Morrison AH, Gentry R, Anderson J. Mothers' reasons for early breastfeeding cessation. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2019;44(6):325-30.
106. Yang Q, Wen SW, Dubois L, Chen Y, Walker MC, Krewski D. Determinants of breast-feeding and weaning in Alberta, Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2004;26(11):975-81.
107. Camurdan AD, Ilhan MN, Beyazova U, Sahin F, Vatandas N, Eminoglu S. How to achieve long-term breast-feeding: factors associated with early discontinuation. *Public health nutrition*. 2008;11(11):1173-9.
108. Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery*. 2002;18(2):87-101.
109. Chye JK, Zain Z, Lim WL, Lim CT. Breastfeeding at 6 weeks and predictive factors. *Journal of tropical pediatrics*. 1997;43(5):287-92.
110. Lawlor-Smith C, McIntyre E, Bruce J. Effective breastfeeding support in a general practice. *Australian Family Physician*. 1997;26(5):573-5, 8.
111. 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).
112. İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53(3):189-97.
113. Duyan Camurdan A, Özkan S, Yüksel D, Paslı F, Şahin F, Beyazova U. The effect of the baby-friendly hospital initiative on long-term breast feeding. *International Journal of Clinical Practice*. 2007;61(8):1251-5.

EK-1: Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.04.2023-E.641027



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu**

Sayı : E-77082166-604.01.02-641027
Konu : Değerlendirme ve Onay

27.04.2023

Sayın Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN
Sosyal Pediatri Bilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Tez danışmanı olduğunuz, araştırmacı grubu Aysu DUYAN ÇAMURDAN, Melis ÖZKUMUR YEŞİL, Bahar ÇUHACI ÇAKIR ve Fadıl Berat YEŞİL'den oluşan, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Arş.Gör.Melis ÖZKUMUR YEŞİL'in, Prof.Dr.Aysu DUYAN ÇAMURDAN'ın danışmanlığında yürüttüğü uzmanlık tez çalışması olan "*Annenin Emzirme Tutumu, Emzirme Tutumu Üzerine Anne Anksiyetesi ve Diğer Bazı Faktörlerin Etkisi: İki Merkezli Çalışma*" başlıklı tez çalışması ile ilgili araştırma önerisi Komisyonumuzun 18.04.2023 tarih ve 08 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmanın, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2023 - 551

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

Belge Doğrulama Kodu :BSV7VH11F3

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.04.2023-E.641027 / GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 18.04.2023		TOPLANTI SAYISI : 08	
ADI – SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.			
Prof.Dr.C.Haluk BODUR			
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN			
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER			
Prof.Dr.İlkay ULUTAŞ			
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ			
Prof.Dr.Kemalettin DENİZ			
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof.Dr.İlyas OKUR			
Prof.Dr.Nihan KAFA			
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN			
Doç.Dr. Gökhan DELİCEOĞLU			
Doç.Dr.Elvan İNCE AKA			

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2: Emzirmeyi Etkileyen Faktörler Veri Formu

EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER ANKET SORULARI

BEBEĞİN ADI- SOYADI:

DOSYA NUMARASI:

TELEFON NUMARASI:

Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1)KIZ 2)ERKEK

B) Bebeğinizin doğum ağırlığı kaçtır?

.....

C)Bebeğiniz kaç haftalık doğmuştur?

.....

Ç) Bebeğinizin doğum şekli nedir?

1)normal doğum 2) sezaryen

D)Sezaryen anestezi şekli nedir?

1. Epidural 2. Genel

E) Bebeğiniz emzik kullanıyor mu?

1)evet 2) hayır

F) Bebeğiniz biberon kullanıyor mu?

1)evet 2)hayır

G) Kaç yaşındasınız?

.....

H) Annenin eğitim düzeyi nedir?

1) okur yazar değil. 2)ilkokul mezunu 3) ortaokul mezunu 4)lise mezunu 5) üniversite mezunu

I) Babanın eğitim düzeyi nedir?

1) okur yazar değil. 2)ilkokul mezunu 3) ortaokul mezunu 4)lise mezunu 5) üniversite mezunu

İ) Şu an çalışıyor musunuz ?

1) evet 2) hayır

F) GELİR DÜZEYİNİZ?

1) GELİR GİDERDEN AZ 2) GELİR-GİDER DENK 3) GELİR GİDERDEN FAZLA

G) KAÇINCI ÇOCUK?

.....

M) Doğum yaptığınız hastane neresidir?

.....

N) Doğum öncesindeki mevcut boy ve kilonuz?

.....

Bebeginiz anne sütü alıyor mu?

1. Evet
2. Hayır

Cevabınız hayırsa hiç anne sütü aldı mı, aldıysa ne kadar süre anne sütü aldı?

1. Aldı
..... süre anne sütü aldı.
2. Hiç almadı.

Bebeginiz formül mama alıyor mu?

- 1) evet
- 2) hayır

Evetse ne zamandır formül mama kullanıyor?

.....

Evetse formül mamaya geçme sebebiniz nedir?

A) meme başı çatlağı

1) var 2) yok

B) Mastit olmam sebebi ile

1) evet 2) hayır

C) Memede absse gelişti

1) evet 2) hayır

D) Sütüm yeterli değildi düşüncesi

1) evet 2) hayır

E) Yorgun hissettiğim için

1) evet 2) hayır

F) Bebeğimin yeterli kilo almadığı düşüncesi

1) evet 2) hayır

G) İşe geri döndüğüm için

1) evet 2) hayır

H) Annenin ilaç kullanması

1) evet 2) hayır

I) dışarıda emzirmeden dolayı utanıyorum

1) evet 2) hayır

J) Sarılık olacağından endişe duyma

1) evet 2) hayır

K) Bebeğin çok ağlaması ve mama verince sakinleşmesi nedeni ile

1) evet 2) hayır

L) sigara kullandığım için mamaya başladım

1) evet 2) hayır

Emzirme danışmanlığı aldınız mı?

1.Evet

2.Hayır

Anne sütü artırıcı herhangi bir ürün kullanınız mı?

1.Evet

2.Hayır

Evetse kullandığınız ürün nedir?

.....

Babanın emzirmeye karşı tutumu nedir

1. Emzirmeye destek oldu
2. Emzirmeye destek olmadı

Evde bebeğin bakımına yardımcı biri var mı?

1. Evet
2. Hayır

EK-3: Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Veri Formu

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4:IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği Veri Formu

BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizin düşüncenize en yakın gelen ifadenin sayısını daire içine alarak katılıyorum ya da katılmıyorum şeklinde belirtiniz.

MADDELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*	1	2	3	4	5
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.*	1	2	3	4	5
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	1	2	3	4	5
4. Anne sütünde demir yetersizdir.*	1	2	3	4	5
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*	1	2	3	4	5
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmırlar.	1	2	3	4	5
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*	1	2	3	4	5
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.*	1	2	3	4	5
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissedebilirler.*	1	2	3	4	5
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*	1	2	3	4	5
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemekten daha rahattır.	1	2	3	4	5
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*	1	2	3	4	5