



T.C SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HASEKİ SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

0-24 AYLIK BEBEğİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE
EMZİRME HAKKINDA BİLGİLENDİRME YÖNTEMLERİNİN
KARşILAşTIRILMASI

Dr. Emine YELKENLİ

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2024



T.C SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HASEKİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARASTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE
EMZİRME HAKKINDA BİLGİLENDİRME YÖNTEMLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Emine YELKENLİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mustafa Reşat DABAK

Yardımcı Tez Danışmanı: Uzm. Dr. Halit ÖZDEMİR

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2024

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, babacan tavırlarıyla desteğini esirgemeyen her zaman yanımda olan değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Mustafa Reşat DABAK’a,

Çalışmamızda verdiği bilgilerle yolumuzu aydınlatan saygıdeğer hocamız Doç. Dr. Sabah TÜZÜN’e,

Tez yazma sürecinde yardımlarını esirgemeyen kıymetli uzmanlarım Uzm. Dr. Muhammed Dıhye AVCI ve Uzm. Dr. Halit ÖZDEMİR’e,

Beni büyütüp yetiştiren bugünlere getiren desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen üzerimde emekleri çok büyük ve her zaman yanımda olan canım annem Zeynep ALTUNKAYNAK, canım babam Şeyhmus ALTUNKAYNAK’a ve kendi anne babamdan ayırmadığım, beni kendi çocukları gibi gören annem Zekiye YELKENLİ ve babam Abdülkadir YELKENLİ’ye, kardeşlerim Ahmet, Nuran, Muhammed Esed ve Betül’e, kendi kardeşlerimden ayırmadığım Berfin ve Beray ve Elif’e,

Can dostum, desteğini hep hissettiğim Dr. Esra BİNİCİ’ye

Her zaman yanımda olan, en büyük şükür sebebim, huzurum, sevgili eşim Dr. Fikret YELKENLİ’ye

Ve artık bizim hayatımızı şenlendiren, sevgisiyle bana güç veren, yüzündeki gülümsemeyle en zorlu anlarda bile bana ilham olan kızım Sare’ye

En içten duygularımla teşekkür ediyorum.

Dr. Emine YELKENLİ

İstanbul, 2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. MEME DOKUSUNUN ANATOMİSİ	2
2.2. LAKTASYON FİZYOLOJİSİ VE LAKTASYONDA ETKİLİ HORMONLAR	3
2.3. ANNE SÜTÜ	4
2.3.1. Anne Sütünün Önemi	4
2.3.2. Anne Sütünün Yapısı	5
2.4. EMZİRME	5
2.4.1. Emzirmenin Önemi ve Faydaları	5
2.4.2. Başarılı Emzirmede 10 Adım	6
2.4.3. Emzirme Tekniği	7
2.4.4. Emzirme Başlangıcı Süre ve Sıklığı	8
2.5. EMZİRMEDE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR	9

2.5.1. Anneye İlişkin Sorunlar	9
2.5.2. Bebeğe İlişkin Sorunlar	10
2.5.3. Emzirmeye İlişkin Sorunlar	10
2.5.4. Emzik ve Biberon Kullanımı	11
2.6. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	11
2.7. EMZİRME DÖNEMİNDE ANNENİN BESLENMESİ.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	13
3.1. ÇALIŞMANIN TİPİ.....	13
3.2. ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER	13
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER.....	13
3.4. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ VE ÖRNEKLEMİ	13
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLABİLME ÖLÇÜTLERİ	14
3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	14
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
7. KAYNAKLAR	37

KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
Dr	: Doktor
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
E-ASM	: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
Mak	: Maksimum
Min	: Minimum
Prof	: Profesör
SBÜ	: Sağlık Bakanlığı Üniversitesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SUAM	: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TNSA	: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
Uzm	: Uzman

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	17
Tablo 2: Broşür ve sözel anlatım gruplarının sosyodemografik özellikleri	20
Tablo 3: Eğitim sonrası başlangıçta broşür ve sözel anlatım gruplarında anne sütü ve emzirmeyle ilgili sorulan önermelere verilen yanıtlar - 1	22
Tablo 4: Eğitim sonrası başlangıçta broşür ve sözel anlatım gruplarında anne sütü ve emzirmeyle ilgili sorulan önermelere verilen yanıtlar - 2	24
Tablo 5: Eğitim sonrasında başlangıç ve 6 ay sonrası broşür ve sözel anlatım gruplarında emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği toplam puanı	26

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Memenin Anatomisi	2
Şekil 2: Bebeğin memeye doğru yerleşimi.....	7
Şekil 3: Bir sonraki emzirmeye, en son emzirme bırakılan memeden başlanmalıdır önermesine verilen cevaplar.....	23
Şekil 4: Başlangıç ve 6. ayda emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği toplam puanı.....	25



ÖZET

Amaç: Çalışmada Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezine bağlı Gaziosmanpaşa Eğitim ve Aile Sağlığı Merkezi (E-ASM)'ne kayıtlı 0-24 ay çocuğu olan annelerin bireysel yüz yüze eğitimle, broşür eğitiminin anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyi üzerindeki etkisinin kıyaslanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, İstanbul'da bulunan SBÜ Sultangazi Haseki SUAM Gaziosmanpaşa Haseki E-ASM' ye kayıtlı, 0-24 ay arasında çocuğu olan çalışmaya katılmayı kabul eden annelere 01.01.2024-01.04.2024 tarihleri arasında ASM' ye başvurularda ulaşıldı. Örneklem büyüklüğü G*Power Version 3.1.6 programı ile hesaplanmıştır. Gruplar arasında geniş etki büyüklüğündeki farkın (effect size=0,8) fark kabul edilmesi öngörülerek %90 Power, alfa anlamlılık seviyesi 0,05 için, her grup için %20 veri kaybı hesaplanarak örneklem büyüklüğü toplam 66 kişi olarak hesaplanmıştır. 66 annenin 33'ü (%50) bireysel eğitim grubuna 33'ü (%50) broşür eğitim grubuna randomize edildi. Randomizasyon yöntemi olarak sıralama yöntemi kullanıldı. Tüm katılımcıların 6 ay sonra tekrar emzirme tutumları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 0-24 aylık çocuğu olan 66 anne katılmıştır. Katılımcıların yaş medyanı 27 (alt sınır:19 - üst sınır:40) yıl olarak hesaplanmıştır. Çalışmamıza katılan 66 anneden 33'üne sağlık bakanlığı broşürü dağıtıldı, 33'üne araştırmacı tarafından sözel bilgi verildi. Sonrasında anket yapıldı. Yapılan anket sonucunda dokuz önermeden sekizine sözel anlatım yapılan grupta daha yüksek oranda doğru yanıt verildi. Önermelerin birinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmamızda katılımcıların başlangıçta emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinden broşür grubunda aldıkları toplam puan 114 'tür, sözel anlatım grubunda ise 121.5' tir. Hemen eğitim sonrası sözel anlatım grubu anlamlı olarak daha yüksekti, bunun sebebi broşür grubunun broşürü yeteri dikkatte inceleyememiş olması düşünülmektedir. Bilgilendirme sonrası 6. ayda yapılan ankette emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinden broşür grubunda aldıkları toplam puan 76.2'dir, sözel anlatım grubunda ise 81.2'dir. 6. ayda iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Her iki grupta da 6. ayda başlangıç puanına göre anlamlı düşüş görülmüştür. Broşür ve sözel anlatım

grupları arasında başlangıç/6.ay emzirme tutumu değerlendirme ölçeği toplam puanındaki düşüş anlamlı farklılık göstermemiştir.

Sonuç: Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyini artırmaya yönelik müdahalelerden sözel eğitim modelinin broşür eğitim modelinden daha etkin olduğu gösterilmekle beraber, her iki eğitim modeli için de orta ve uzun vadede bilgiyi korumak adına bilgi tekrarı yapılması faydalı olabilir. Emzirme gibi sürekli destek ve rehberlik gerektiren bir konuda, tek bir eğitim seansı veya bilgilendirme materyali ile kalıcı sonuçlar elde etmek zordur. Bu amaçla kadınlara doğum sonrasında da tekrarlayan eğitimlerin verilmesi annelerin emzirme konusundaki bilgi düzeylerinde artış sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, hasta eğitimi

ABSTRACT

Aim: The study aimed to compare the effect of individual face-to-face education and brochure-based education on the knowledge levels of mothers with children aged 0-24 months about breastfeeding and breast milk. The research was conducted with mothers registered at the Gaziosmanpaşa Education and Family Health Center (E-ASM), affiliated with the Haseki Health Practice and Research Center of the Ministry of Health University.

Material and Methods: The study aimed to compare the effect of individual face-to-face education and brochure-based education on the knowledge levels of mothers with children aged 0-24 months about breastfeeding and breast milk. The research was conducted with mothers registered at the Gaziosmanpaşa Education and Family Health Center (E-ASM), affiliated with the Haseki Health Practice and Research Center of the Ministry of Health University

Results: The study included mothers with children aged 0-24 months who were registered at the SBÜ Sultangazi Haseki SUAM Gaziosmanpaşa Haseki E-ASM in Istanbul and agreed to participate. Data collection was carried out during visits to the center between January 1, 2024, and April 1, 2024. The sample size was calculated using the G*Power Version 3.1.6 program. Assuming a large effect size (effect size = 0.8) with 90% power and a significance level (alpha) of 0.05, and accounting for a 20% data loss in each group, the total sample size was determined to be 66 participants. Of these, 33 mothers (50%) were randomized into the individual education group, and 33 mothers (50%) were assigned to the brochure education group. The randomization was performed using the sequential allocation method. All participants' breastfeeding attitudes were re-evaluated six months later

Conclusion: Although the verbal education model was shown to be more effective than the brochure education model in increasing knowledge levels about breastfeeding and breast milk, periodic reinforcement of information may be beneficial for both educational models to maintain knowledge in the medium and long term. In areas like breastfeeding, which require continuous support and guidance, achieving lasting outcomes with a single educational session or informational material is

challenging. For this reason, providing women with repeated education sessions after childbirth could enhance their knowledge levels about breastfeeding.

Keywords: Breast milk, breastfeeding, patient education



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Emzirmenin yenidoğan, çocuk, anne ve toplum sağlığına olumlu etkileri bulunmuştur. (1). Anne sütü, biyoyararlanımı yüksek sindirimi kolay ideal bir besindir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations Children's Emergency Fund UNICEF); doğumdan hemen sonra ilk bir saat içinde erken emzirmenin başlatılmasını ve ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini, sonrasında ek gıdaların eklenmesi ile beraber iki yaş ve sonrasına kadar emzirmenin devamını önermektedir (3). Emzirme toplum, çocuk ve kadın sağlığı ile doğrudan ilişkilidir. Emzirme, çocukların fiziksel ve zihinsel gelişiminde ayrıca bağışıklık sisteminin güçlenmesinde önemli yer alır (3). Emzirme çocuklarda başarıyı ve zekâ puanını (IQ) yükseltir, bundan dolayı ileri yaşlarda ekonomiye katkı sağlar ve yoksulluğu azaltır. (4). Emzirme, kadınları doğum sonrası kanama ve depresyona karşı korumakta ve kilo kontrolünü sağlamalarına destek olmaktadır. Emzirme sonrası dönemde kadınları tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, over ve meme kanserine karşı korumaktadır (3). Türkiye’de bebeklerin, anne sütü alımının incelendiği Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, emzirmenin yaygın olduğu ama bebeklerin yalnızca anne sütü alım süresi ve toplam emzirme sürelerinin istenilen düzeyde olmadığı; ilk altı aylık süreçte yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranı %41 belirtilmiş (5).

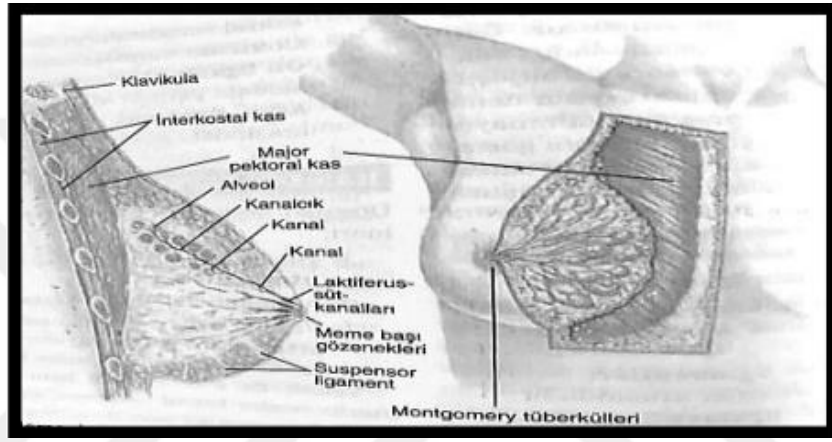
Emzirme süreci boyunca emzirmeyi başlatma ve sürdürmede etkili pek çok faktör söz konusudur. Bu süreçte karşılaşılan en büyük problemlerden birinin emzirme konusunda bilgi ve deneyim eksikliği olmasının yanında, destek ve eğitim eksikliği olduğu belirtilmektedir. (6)

Çalışmamızda Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezine bağlı Gaziosmanpaşa Eğitim ve Aile Sağlığı Merkezi (E-ASM)’ne kayıtlı 0-24 ay çocuğu olan annelerin bireysel yüz yüze eğitimle, broşür eğitiminin anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyi üzerindeki etkisinin kıyaslanması amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEME DOKUSUNUN ANATOMİSİ

Meme dokusu oluşması, fetal gelişimin beşinci ve altıncı haftalarında başlar ve ergenliğe kadar devam eder (7). Memeler anatomik olarak göğüs kemiğinin solunda ve sağında yer alır ve 2. 3. ve 6. 7. kostalar arasında yatay yer almaktadır. Orta aksiller seviyede bulunmaktadır (8). Emzirirken ağırlıkları 400-500 gram civarı, emzirilmediği dönemlerde ise 150-200 gram civarındadır (8).



Şekil 1: Memenin Anatomisi

Kaynak: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 2015.

Meme; meme bezleri, yağ ve bağ dokudan oluşur. Yapısında meme başı, areola, laktiferöz kanallar ve loblar bulunur. Meme başı; süt üretiminin gerçekleştiği lobların ve üretilen sütün taşınmasını sağlayan laktiferöz kanallarının açıldığı yerdir. Ucunda çok sayıda duyu siniri bulunur. Meme başının çevresindeki koyu alan areoladır. Areola ter ve yağ bezleri içerir (9). Areolada yer alan Montgomery bezlerinin salgısı, meme başlarının esnekliğini ve iltihaplardan korunmasını sağlar (10). Erişkin memede 15-20 lob bulunur. Her lob 20-40 lobülünden, her lobül 10-100 alveolden oluşur. Lobüller meme dokusunun yapısal ünitesidir. (9) (Şekil 1).

Tüberküllerin salgıladığı koku; meme ucunun kaymasını engelleyerek, bebeklerin meme ucunu daha kolay bulmasını sağlar. Alveoller ise meme ve glandüler hücreleri çevreleyen 11 kasılabilir miyoepitelyal hücreden oluşur. Her bir lobun alveollerinde üretilen süt, süt kanalları aracılığıyla taşınır, laktolum denilen ana süt

kanallarına akar ve memenin anatomik olarak emzirmeye hazırlandığı meme ucuna kadar uzanır (8).

2.2. LAKTASYON FİZYOLOJİSİ VE LAKTASYONDA ETKİLİ HORMONLAR

Laktasyon, memedeki fizyolojik değişiklikler, meme dokusunun süt üretimi, emzirmeye başlama, büyüme gelişimi ve nörolojik, hormonal ve psikolojik tepkilerin bir kombinasyonu yoluyla anne-bebek bağlanması sürecidir. Emzirme süreci bu mekanizmaların etkisi altında başlamaktadır (8).

Kadınlarda meme dokusu puberte, gebelik ve laktasyon süreci boyunca bir dizi değişim geçirir. En fonksiyonel olduğu dönem ise gebeliktir. Gebede östrojen, progesteron, prolaktin ve plasental laktojen başta olmak üzere çeşitli salgılar meme yapısı ve glandlarının gelişiminde rol alır. Mammogenez olarak adlandırılan bu evrede progesteron etkisi ile meme glandları olgunlaşırken, östrojen duktal ve alveoler yapıların büyümesinde etkilidir. Gebelikle birlikte meme ucu belirginleşir ve areola daha pigmente hale gelir (10). Gebelikte 2.trimester ile kolostrum yapımı başlar. Bu evre 1 laktogenezdir. Süt sentezinin başlaması ve sürdürülebilmesi sağlayan hormon prolaktindir ve gebelik sürecinde artış halindedir. Östrojen ve progesteron etkisiyle gebelik boyunca prolaktinin süt yapıcı etkisi baskı altındadır. Doğumun ardından plasentanın ayrılmasıyla prolaktin üzerindeki inhibisyon kalkar ve süt sentezi başlar. Bu aşama evre 2 laktogenezdir (11). Doğum sonrası 9. günden involüsyona kadar geçen süre galaktopoezdir. Bu evrede süt salgısı ve otokrin kontrol devam eder. İnvolüsyon ise son emzirmenin ardından yaklaşık 40 gün sonrasında inhibe edici peptidlerin birikmesiyle birlikte süt salgısının azalarak sonlanmasıdır (12). Laktasyonun başlangıcı ve sürdürülmesi hipotalamo-hipofizer kontrol altındadır (10). Bebek memeye tutunup emmeye başladığında meme başını ve areola bölgesindeki sinir uçlarını uyarır. Bu uyarılar gelince, hipotalamusun ön hipofiz bezinden prolaktin hormonu salgılanması emri verilir. Aynı zamanda hipotalamusun arka hipofiz bezinden de oksitosin hormonu salgılanması emri verilir. Bu komutlar sonucunda oksitosin ve prolaktin salgılanması artar. Alveollerde anne sütü üretimi başlamış olur (8,12). Bir annenin günlük süt üretimi yaklaşık olarak 800 mililitredir. Bebeğin isteğine bağlı olarak bu miktar değişebilir. Süt yapım hızı boş memede dolu memeye

göre daha fazladır. Meme yeterince boşaltılmazsa lokal bir faktörün etkisiyle laktasyon inhibe olur. Bu nedenle emzirmenin başarılı olması ve sürdürülebilmesi için bebeğin etkin olarak emmesi, her iki memenin etkin olarak boşaltılması gerekir (12). Süt salgılanmasında en önemli uyarı yenidoğanın emzirilmesidir. Bu nedenle doğum sonrası ilk yarım saatte emzirme başlatılmalıdır (13).

Oksitosin salgılanması, merkezi sinir sistemi tarafından kontrol edilir. Bir anne bebeğini düşündüğünde oksitosin salınımı artar. Aynı zamanda oksitosin hormonu anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirerek annelik hissini uyandırır (14).

2.3. ANNE SÜTÜ

2.3.1. Anne Sütünün Önemi

Bebek için en ideal besin anne sütüdür. İlk 6 ay boyunca bebek için gereken tüm besin öğelerini içeren tek besin anne sütüdür. Sindiriminin kolay olması, bebeğin besin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, bebeği enfeksiyonlara karşı koruması olmak üzere birçok faydası olan anne sütü istisnadır, vazgeçilmezdir. (15). Bebeğin beslenmesinde olumsuzluk oluşturan ekonomik, kültürel ve sosyal faktörlere bağlı olarak gelişen yetersiz beslenme, gelişme geriliği ve ölüme sebep olabilmektedir (16). DSÖ ve UNICEF, anne sütüne hayatın ilk saatinde başlanması gerektiğini ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeyi önermektedir. Bununla beraber 2 yaşına kadar bebeği ek gıda ile destekleyerek 6. aydan sonra emzirmeye devam edilmesi önerilmektedir (17). Bebeğin bağışıklık sistemini etkileyerek enfeksiyonlara ve kronik hastalıklara karşı korur. Anne sütü bebeği enfeksiyonlar, cilt hastalıkları, pnömoni ve ishal gibi hastalıklardan korur. Ayrıca bebeklerde otitis media, bebek ölümleri, bağırsak hastalıkları, alerji, diyabet, çocukluk çağı kanserleri gibi hastalıklara yakalanma olasılığını azaltır (17). DSÖ, 2025 yılına kadar dünyadaki tüm bebeklerin en az yarısının ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini hedeflemektedir. Emzirmeye başlama oranları dünya genelinde istikrarlı bir artış göstermesine rağmen, bebeklerin sadece %38' i ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmektedir Çocuk ölümlerinin %45'i yetersiz besinden kaynaklanmaktadır. Bundan dolayı artan emzirme her yıl 820.000 çocuğun hayatını kurtarabilir (18).

Anne sütü ve emzirme bebeğin fiziksel gelişimine fayda sağladığı gibi psikolojik ve kişisel gelişimine de etki eder (19).

2.3.2. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütü içerisinde çeşitli birçok kimyasal ve hücrel bileşenler vardır (10). Anne sütünün içeriği bebeğin kaçınıcı haftada doğduğuna, doğum sonundaki kilosuna ve bebeğin ayına uygun olarak değişim göstermesi en ehemmiyetli özelliğidir. Anne sütü, salgılanma süresi ve bileşimine göre üç farklı grupta incelenir (20). Kolostrum ilk 3-5 günde üretilen, protein, mineral, bağışıklık faktörleri açısından zengin, açık sarı renginde, koyu kıvamda bir süttür. Yağ ve laktoz oranı düşüktür. Enfeksiyonlardan koruması sebebiyle bebeğin ilk aşısı olarak adlandırılmaktadır. Geçiş sütü ise 5-15. günde, olgun süt ise 15. günden sonra üretilen süttür (21). Olgun süt, ön süt ve son süt olmak üzere iki bölümde üretilir (10). Ön süt, emzirmenin baş kısmında salgılanan mavimsi süttür. Bu süt tatlıdır ve karbonhidrat bakımından içeriği zengindir. Son süt, emzirmenin sonunda üretilen bebeklerin kendini tok hissetmesine yardım eden, yüksek miktarda yağlı, beyazımsı süttür (10).

2.4. EMZİRME

2.4.1. Emzirmenin Önemi ve Faydaları

Emzirme hayat gibi doğal evrensel bir deneyimdir ve bebeğin hem fizyolojik hem de ruhsal ihtiyaçlarını karşılar. Emzirme anne sağlığına da olumlu etki eder. Emzirme ile üretilen oksitosin sayesinde doğumdan sonra uterus toparlanır, kanama miktarı azalır. Böylece anemi ve buna bağlı bulgular azalmış olur. Emziren annelerde meme, over ve endometrium kanseri görülme sıklığı azalır (22). Postnatal dönem annenin depresyon sıklığının arttığı dönemdir (23). Emzirme ile anne ve bebek arasında sağlanan ten tene temas, bebeği ve anneyi sakinleştirir (24). Emziren kişilerde depresyon riskinin azaldığı düşünülmektedir. Emzirmenin erken bırakılması veya hiç emzirilmemesi depresyon oranında artış ile bağlantılı bulunmuştur. (25). Emziren annelerde doğum sonrası kilo kontrolü daha kolay sağlanır (22). Emzirme anne sağlığı ve bebek üzerinde olumlu etkiler bırakır. (26). Annenin bebeğini emzirmesi annelik duygusunun gelişimini destekler, anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir. (24)

Emzirmenin yenidoğan, çocuk, anne ve toplum sağlığına olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (1). Emzirme; ülke ekonomisine de katkıda bulunan, çocuk, kadın ve toplum sağlığını koruyan bir eylemdir (27). DSÖ ve UNİCEF; doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılmasını, günün her saatinde bebek her istediğinde emzirilmesini ve ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini, sonrasında tamamlayıcı gıdaların eklenmesi ile beraber iki yaş ve sonrasına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (3). Emzirme, çocukların fiziksel ve zihinsel gelişiminde ayrıca bağışıklık sisteminin güçlenmesinde önemli yer almaktadır (28). Literatürdeki çalışmalarda emzirmenin; çocukları obezite, diabetes mellitus, otitis media, astım, ani bebek ölümü sendromu ve gastrointestinal sistem hastalıklarına karşı koruduğu, 6 aydan fazla anne sütü ile beslenen bebeklerin zeka puanlarının 3- 5 puan aralığında artış olduğu belirtilmektedir (29).

2.4.2. Başarılı Emzirmede 10 Adım

Bebek Dostu Hastanenin temeli olan “Başarılı Emzirmede On Adım” şunlardır (30):

1. Emzirmeyle ilgili yazı hazırlanmalı ve düzenli aralıkla tüm sağlık çalışanlarına aktarılmalı.
2. Sağlık çalışanları bu yazı doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Gebeler emzirmenin ve anne sütünün yararları ve yöntemleri konusunda eğitilmelidir.
4. Doğumdan hemen sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için anneler teşvik edilmelidir.
5. Annelere emzirmenin nasıl olduğu ve bebeklerinden ayrı oldukları zaman diliminde sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri öğretilmelidir.
6. Tıbben endikasyon olmadıkça yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek veya içecek verilmemelidir.
7. Anne ile bebeğin günün her anında bir arada kalmalarını sağlayacak bir yöntem benimsenmelidir.

8. Bebek her istediğinde emzirilmelidir.

9. Emzirilen bebeklere biberon veya emzik türünden herhangi biri verilmemelidir.

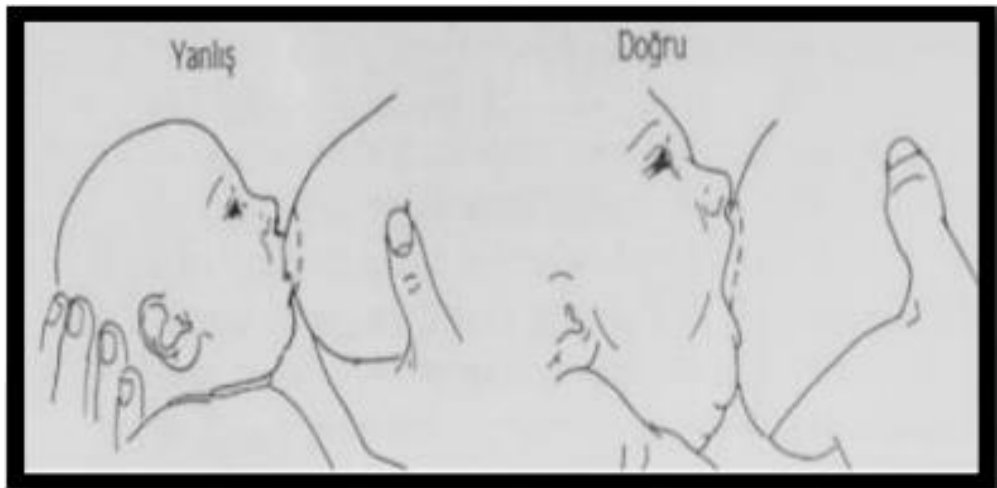
10. Anneler, taburculuk sonrası da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri problemleri çözebilmeleri, kontrole gelebilmeleri açısından eğitilmelidirler.

2.4.3. Emzirme Tekniği

Emzirme doğal bir eylemdir. Emzirmenin başarılı olması; bebeğin uygun şekilde memeye yerleştirilmesi, emzirmenin uygun süre ve sıklıkta olması ile olacaktır (13). Bunun sayesinde sütün miktarı ve kalitesi de artar. Anne farklı şekillerde emzirmek isteyebilir. En uygun pozisyon, annenin kendini en iyi hissettiği pozisyonudur.

Pozisyonla beraber dikkat edilmesi gerekenler (11,13):

- Bebeğin başı ile gövdesinin düz bir hatta,
- Yüzü tamamen memeye dönük,
- Burnu meme ucunun karşısında,
- Vücudunun annesinin vücuduna yakın olmasıdır.
- Yenidoğanlar ayrıca poposundan da desteklenmelidir.



Şekil 2: Bebeğin memeye doğru yerleşimi

Kaynak: Kaşısarı, Y. H., Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi., 2021

Emzirme sırasında anne rahat olmalı, gerekiyorsa memeyi eliyle desteklemelidir. Annenin başparmağı memenin üst tarafında olmalı (C-şeklinde tutuş), işaret parmağı memeyi alttan kavramalı ve diğer parmakları meme altında göğüs duvarına düz bir şekilde dayanmalıdır. Parmaklar meme areolasını örtmemeli ve memeye bası yapmamalıdır (31). Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında ilk olarak meme ucu bebeğin dudaklarına değdirilmeli ve bebeğin ağzını genişçe açması sağlanmalıdır. Bebeğin, meme başı ve areolayı tamamen kavraması gerekmektedir (Şekil 2). Bebeğin burnu kapanmamalıdır (11). Areola bebeğin alt çenesine yakınsa, yutkunma sesleri duyuluyorsa bebek ritmik olarak emiyorsa, yanakları dolgunsa bebeğin memeye uygun şekilde yerleştiğini düşünürüz (11). Emzirmeye başlamadan önce ellerin yıkanması yeterlidir. Her emzirme öncesinde meme temizliği yapmaya ihtiyaç yoktur. Gerektiğinde sadece su ile temizlenebilir (32). Meme başının hasarlanmasını önlemek için, memeden ayrılma esnasında memeyi çekmek yerine serçe parmağı bebeğin dudaklarına yaklaştırarak bebek memeden ayrılmalıdır. Yavaşça ayırma, meme ucunu tahrişten korur ve emzirme başarısını artırır (26).

Emzirmeye her zaman bir önceki emzirmede bırakılan memeden başlanmalıdır. Bebek ilk memeyi emerken genellikle oldukça aç olur ve bu nedenle bu memeyi kuvvetli ve istekle emer. İkinci memeye geçildiğinde bebek ilk memedeki kadar aç olmadığından, son emzirilen memeden başlanması önerilir. Bu yöntem, memelerin tamamen boşalmasını sağlar ve bu da süt üretimini artırır. Aksi takdirde, memelerin yeterince boşalmaması süt üretiminin azalmasına neden olabilir (33).

2.4.4. Emzirme Başlangıcı Süre ve Sıklığı

Emzirmenin başlatılması ve devamı birçok faktörden etkilenir. Bu faktörlerden bazıları; tensel temasın sağlanıp sağlanamaması, alkol veya sigara kullanımı, iş hayatı, kronik veya bulaşıcı hastalık varlığı ve ilaç kullanımıdır (2,26). Annelerin emzirme öz yeterlik algısı, annenin bebeğini emzirme isteği emzirmeyi etkileyen faktörlerin en ehemmiyetlisidir. (2,34). Doğumun ardından ilk yarım saat içerisinde bebek emzirilmeye başlanmalıdır. Bebeğin ne kadar süre emebileceği hakkında belirli bir sınır yoktur. Ancak gebelikte annenin emzirme bilgi düzeyi, öz güveni, emzirme kararları gibi faktörler emzirme süresini etkileyebilmektedir (15). Yapılan bir çalışmada, annelere anne sütü ve emzirme eğitimi verilmesinin, anne sütü ile besleme,

ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme durumu ve emzirmeye başlama zamanı üzerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (35).

Yenidoğan günde 8 -10 öğün emzirilmelidir. Bebekler 5-10 dakikada göğüsleri boşalttığında tok hissederler ama bazı bebekler 20 dakika sonra dahi doymazlar. Bebek daha fazla emme ihtiyaçı duyuyorsa meme değiştirilmeli ve emzirmeye devam edilmelidir. Bebek her iki memeyi de aldıysa, bir sonraki emzirmede son bırakılan memeden başlanmalıdır. Kadınlarda süt yapımını artıran hormon olan prolaktin geceleri daha fazla üretilir. Bu sebeple bebeği gece emzirmek süt üretimini arttırır (15). Her ağladığında bebek emzirilmelidir ama, emzirmek için bebeğin ağlaması beklenmemelidir. Bebek emme isteğini; ağzını açarak, elini ağzına götürerek emme hareketleri yaparak, kol ve bacaklarını hareket ettirerek, huzursuzlanarak da belli eder (13,31).

Araştırmalar, annelerin çoğunluğunun anne sütünün bebekleri için yeterli olmadığını düşündüğünü göstermektedir (36). Anne sütü yeterliliği için bazı kriterler mevcuttur. Bebeğin ilk 3 günde mekonyum, 5. günde sarı-yumuşak gaita, 5. Günden sonra günde 1-2 kez gaita çıkışı olması; günde 5-6 defa idrar yapması, ayda ortalama 500 gram kadar kilo artışının olması anne sütünün yeterlilik kriterlerini içermektedir (15, 37).

2.5. EMZİRMEDE SIK KARşILAşILAN SORUNLAR

2.5.1. Anneye İlişkin Sorunlar

Annenin sosyo-demografik özellikleri, anneliği istemesi, bebek beslenmesi hakkında bilgi düzeyi, yeniden gebe kalması, kullandığı madde ve ilaçlar, emzirme desteği ve meme sorunlarını bilmesi, anneye ait faktörlerdir (38).

Anne sütü ve emzirme kadar temel olan diğer konu da ruh sağlığıdır. Annelerin bebekleriyle yeterince ilgilenebilmeleri ve uzun süre emzirebilmeleri için öncelikle beden ve ruh sağlığının iyi olması gerekmektedir. Postnatal depresyon annelerin önemli bir bölümünü etkileyen problemidir. Annelerin yaklaşık %13' doğumdan sonraki ilk 12 hafta içerisinde depresyona girmekte olup (17) bu oran doğumdan sonra ilk senede %19,2'ye kadar çıkabilmektedir (39).

Emzirmeyi etkileyen faktörlerden biri de sosyal destektir (40,41). Eş ve aile içi desteklenmenin emzirme oranlarını arttırdığı, anne bebek ilişkisine olumlu etkisi olduğu çalışmalarca gösterilmiştir (41).

Vajinal doğumda oksitosin düzeyinin artarak süt akışını sağlar. Sezaryen ile doğumda ise oksitosin artışı olmadığından süt salgısı gecikir. Bundan dolayı sezaryenle doğum yapan anneleri emzirme konusunda daha fazla desteklemeliyiz (42).

Annenin emzirme döneminde sigara içmesi, sütün temel koruyucu etkilerini zayıflatır ve metabolik özelliklerini değiştirir (43,44).

2.5.2. Bebeğe İlişkin Sorunlar

Doğum şekli, uykulu ve huzursuz bebek, bebeğin yorgunluğu, doğum sürecinde yapılan müdahaleler, bebeğin hastalıkları bebeğe ait faktörlerdir (38).

Prematüre ve/veya düşük doğum ağırlıklı bebekleri için anne sütüyle beslenmeye başlama ve emzirme sürelerinde büyük farklılıklar vardır (45). Prematüre bebeklerin vaktinde doğan bebeklere göre daha kısa süre anne sütü aldığı bulunmuştur (46,47,48).

Bazı bebekler emmez, zayıf emer veya emmeye başladıktan kısa süre sonra memeden ayrılır, ağlayarak memeyi reddeder. Emmeyi reddeden bebek hastalanmış, ağrılı, üzgün veya ilaç etkisinde olabilir. Bebek isteyerek emene kadar anne sütü sağılarak fincan, kaşık vb. yardımıyla bebeğe verilebilir (31,42).

2.5.3. Emzirmeye İlişkin Sorunlar

Memenin başının çökük veya düz olması emzirme için engel değildir. Çünkü bebek emme sırasında sadece meme başını değil areolayı da ağzına alarak emer (32,42).

Ağrılı ve çatlak meme başı emzirmede sık karşılaşılabilen meme sorunudur. Genellikle önlenemez sebepler sonucu oluşur. Bebeğin memeye iyi yerleşememiş olması en sık sebeptir (31).

Süt kanalları tıkanınca memede şişlik hissedilir. Meme bazen ağrılı ve kızarıklık olabilir. Süt kanallarının tam boşaltılamaması, bebeğin geç emzirilmesi, annenin dar sütyen kullanımına bağlı süt dolaşımının engellenmesi veya gevşek sütyen kullanımından dolayı meme ağırlığının süt kanallarına bası yapması sebebiyle oluşabilir. (49). Mastit, memelerin yeterli boşaltılamaması meme başı çatlağı, ya da tedavi olmamış süt kanalı tıkanıklığı sonucu gelişebilir. Mastitte emzirmeye ara verilmemelidir. Sıcak uygulama, sık emzirme istirahat, gerektiğinde analjezik ve bol sıvı alımı tedavide etkilidir. (49). Meme apsesi genelde iyi tedavi edilmeyen mastit sonrası gelişir. Ağrılıdır ve acil tedavi olunmalıdır. Antibiyotik başlanarak cerrahi drenaj yapılmalıdır. Tedavi başladıktan sonra emzirmeye devam edilebilir (49).

2.5.4. Emzik ve Biberon Kullanımı

Emzik kullanımı, toplumumuzda köklü kültürel bir gelenektir. Ancak 0-1 yaş arası bebeklerde emzik kullanmanın sağlık açısından bazı riskleri bulunmaktadır. Emzik kullanımı, bebekte oral motor disfonksiyonuna (işlev bozukluğuna), anne memesini reddetmeye ve yeterli anne sütü alamamaya neden olabilir. Ayrıca, biberon ve emzik kullanımı emzirmeyi erken sonlandırmanın sebeplerindendir (50,51). Yaşamın ilk günlerinde biberonla beslenen bebekler, memeyi biberon gibi emmeye çalışır ve bu nedenle sadece meme başını emerler, dil hareketleriyle süt sağamazlar. Bu durum memeyi yeterince boşaltamadıkları için süt gelmediğinde huzursuzluk yaşarlar. Çocuğun huzursuzluğu, annenin yeterli sütü olmadığını düşünmesine ve emzirme oranlarının azalmasına yol açabilir.

Anne sütünün yeterli miktarda alınmaması durumunda, bebek anne sütünün bağırsak mukozasını koruyucu etkisinden yararlanamaz. Ayrıca, emzik kullanımı bebeğin emme hareketlerini düzgün yapamamasına ve alt çenenin işlevsel yetersizlik nedeniyle gelişim geriliğine yol açabilir (52).

2.6. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Emziremeyen anneler sütün sağılması ve saklanması konusunda bilgi edinmelidir. Çalışan anne bebeklerinin anne sütü alabilmeleri, tıkanık veya şiş olan memenin boşaltılması, bebeğin çökük meme başından emmeyi öğrenene kadar beslenmesi, yeterli ememeyen hasta bebeğin beslenmesi veya çeşitli tıbbi sebeplerle

emzirmenin gerçekleşmeyeceği durumlarda bebeğin anne sütü alabilmesi için anne sütü sağılabilir (32). Elle sağma işleminde eller yıkanır, parmak uçlarıyla memeye dışarıdan içeriye doğru masaj yapılır. Meme başparmak ile üstten, diğer parmaklar ile de alttan tutulur. Sağmaya 20-30 dakika devam edilmelidir. Süt sağımı günde 8-12 kez yapılmalıdır (15). Pompa ile sağma işleminde eller yıkanmalıdır. Sağım sırasında kullanılan ekipman, pompa setleri ve şişeler temizlenmelidir. 15 dakika her iki meme de sağılmalıdır (15). Anne sütü, oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında 3 gün, buzlukta 3 ay saklanabilir. Anne sütü buzlukta saklanıyorsa anne sütü saklama poşetlerinde veya steril kaplarda saklanmalıdır (15). Süt, buzluktan çıkarıldıktan sonra, önce buzdolabında çözdürülmelidir. Süt buzdolabından çıkarıldıktan sonra benmari yöntemi ile ıltma yapılmalıdır. Cezvede veya mikrodalgada ısıtılmamalıdır (15).

2.7. EMZİRME DÖNEMİNDE ANNENİN BESLENMESİ

Laktasyon döneminde annenin, yeterli ve dengeli beslenmeye gerekli özeni göstermesi gerekmektedir. Bu sayede artan enerji ve besin öğeleri gereksinimlerini karşılarken diğer yandan ideal süt üretimi sağlanmaktadır (53.). Anne beslenmesinde diyet çeşitliliğine dikkat etmezse, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayamaz. Bu durum anne ve bebek sağlığını olumsuz etkiler. Bebekte yeterli büyüme sağlanamaz ve anne sütünün koruyucu etkisi azalabilir (54).

Diyetin %45-60'ı karbonhidrat, %12-20 'si protein olmalıdır. Bu miktarın en azından yarısının hayvansal kaynaklı (et, süt, yumurta, balık vb.) olması istenir (55). Ayrıca belirli miktar posa alımı kabızlığın önlenmesinde önemlidir.

- ” Türkiye Beslenme Rehberi'nde (2022), emziren kadınların günde;
- 4-5 porsiyon süt, yoğurt, peynir
 - 4-5 porsiyon et, tavuk, yumurta, balık, kuru baklagil, yağlı tohumlar
 - 8-10 porsiyon ekmek ve tahıllar
 - En az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketmesi gerektiği belirtilmiştir. “

Laktasyon döneminde annenin hidrasyon ihtiyacı artmaktadır. Su, taze meyve suyu, ayran, süt gibi besinsel değeri yüksek içecekler önerilmektedir. Normale ek 750-1000 ml sıvı alınması önerilmektedir (55).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ÇALIŞMANIN TİPİ

Bu çalışma randomize kontrollü bir müdahale çalışmasıdır.

3.2. ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.12.2023 tarih ve 255-2023 sayılı akademik kurul kararının onayı ile yapıldı (Ek 1). Katılımcılardan sözel onam alındı.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma, İstanbul'da bulunan SBÜ Sultangazi Haseki Eğitim SUAM Gaziosmanpaşa E-ASM' de gönüllülük esasına dayalı anket yapılarak 01.01.2024-01.04.2024 tarihleri arasında tamamlanmıştır. (Ek-2: Anket formu). Katılımcılara 6 ay sonra ölçek tekrarlanmıştır.

3.4. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma, İstanbul'da bulunan SBÜ Sultangazi Haseki SUAM Gaziosmanpaşa Haseki E-ASM' ye kayıtlı, 0-24 ay arasında çocuğu olan çalışmaya katılmayı kabul eden annelere 01.01.2024-01.04.2024 tarihleri arasında ASM' ye başvurularda ulaşıldı. Örneklem büyüklüğü G*Power Version 3.1.6 programı ile hesaplanmıştır. Gruplar arasında geniş etki büyüklüğündeki farkın (effect size=0,8) fark kabul edilmesi öngörülerek %90 Power, alfa anlamlılık seviyesi 0,05 için, her grup için % 20 veri kaybı hesaplanarak örneklem büyüklüğü toplam 66 kişi olarak hesaplanmıştır. 66 annenin 33'ü (%50) bireysel eğitim grubuna 33'ü (%50) broşür eğitim grubuna randomize edildi. Randomizasyon yöntemi olarak sıralama yöntemi kullanıldı. Eğitim sonrasında yüz yüze anket yöntemiyle anket soruldu. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlandı. Anket formunda ilk 10 soruda sosyodemografik özellikler sorgulandı. Çalışmanın yapıldığı dönemde asgari ücret 17.002 tl idi. Ardından anne sütü ve emzirmeye yönelik doğru, yanlış, fikrim yok şeklinde yanıtları olan 9 adet önerme yöneltildi. Bu önermelerin sekizi doğru biri yanlış önermeydi. Bunların

ardından da emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği soruldu. Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği, 1997 senesinde İstanbul'da 10 hastanenin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde doğum yapan kadınlarla çalışılarak geliştirilmiştir. 1999 yılında Hemşirelik Forumu dergisinde yayınlanmış, 2015'te tekrar yayınlanmıştır. Bu çalışmada, annelerin emzirme davranışlarını etkileyen tutumların farklı boyutlarını değerlendirmek amacıyla 46 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçme aracı, ilgili literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmıştır. Geliştirilen emzirme tutum ölçeği, maddelerin "tamamen katılıyorum," "katılıyorum," "kararsızım," "katılmıyorum" ve "hiç katılmıyorum" ifadeleriyle 4, 3, 2, 1, 0 şeklinde puanlandığı bir yapıya sahiptir. Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla, coverian ve korelasyon matrisleri ile birlikte Guttman Split-Half yöntemi kullanılmıştır.

Ölçekte yer alan 22 olumlu ifade, "tamamen katılıyorum" seçeneği için 4, diğer seçenekler için sırasıyla 3, 2, 1 ve 0 puan verilerek değerlendirilecektir. Diğer ifadeler ise olumsuz olarak kabul edilip, "tamamen katılıyorum" seçeneği için 0, diğer seçenekler için ise sırasıyla 1, 2, 3 ve 4 puan verilecek şekilde ters puanlanacaktır. Ölçeğin toplam puanı 184'tür. Olumlu maddelerden elde edilebilecek maksimum puan 88, olumsuz maddelerden ise 96'dır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe, emzirme tutumunun daha olumlu olduğu kabul edilmektedir. Bu sorular çerçevesinde annelerin emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirildi. Tüm katılımcıların 6 ay sonra tekrar emzirme tutumları değerlendirildi.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLABİLME ÖLÇÜTLERİ

SBÜ Sultangazi Haseki Eğitim SUAM Gaziosmanpaşa Eğitim ASM' ye kayıtlı, 0-24 ay çocuğu olan çalışmaya katılmayı kabul eden anneler

3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov, shapiro-wilk test ile ölçüldü. Dağılımı normal olan nicel bağımsız verilerin analizinde bağımsız örneklem t test kullanıldı. Dağılımı normal olmayan nicel bağımsız verilerin analizinde mann-whitney u test kullanıldı. Bağımlı

nicel verilerin analizinde wilcoxon testi kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanıldı. Analizlerde SPSS 27.0 programı kullanılmıştır.



4. BULGULAR

Çalışmaya 0-24 aylık çocuğu olan 66 anne katılmıştır. Katılımcıların yaş medyanı 27 (alt sınır:19- üst sınır:40) yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 1’de verilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde %3'ünün (n=2) okur yazar olmadığı, %39,4'ünün (n=26) ilkokul mezunu olduğu, %31,8'inin (n=21) ortaokul mezunu olduğu, %18,2'sinin (n=12) lise mezunu olduğu, %7,6'sının (n=5) üniversite mezunu olduğu görüldü.

Katılımcıların eşinin eğitim durumu incelendiğinde %12,1'inin (n=8) ilkokul mezunu olduğu, %31,8'inin (n=21) ortaokul mezunu olduğu, %42,4'ünün (n=28) lise mezunu olduğu, %13,6'sının (n=9) üniversite mezunu olduğu görüldü.

Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde büyük bir çoğunluğunun %90,9 (n=60) oranla çalışmadığı görüldü. Katılımcıların eşinin çalışma durumuna bakıldığında yüzde 98,5'inin (n=65) çalıştığı sadece birinin çalışmadığı görüldü.

Katılımcılara meslekleri sorulduğu zaman %90,9 (n=60) oranında ev hanımı olduğu %6,1 (n=4) oranda serbest meslek ve %3 (n=2) oranında memur olduğu cevabı alındı.

Katılımcılara eşinin mesleği sorulduğu zaman %53 (n=35) oranında serbest meslek, %28,8 (n=19) oranında işçi, %18,2 (n=12) oranında da memur olduğu öğrenildi.

Katılımcılara aile tipi sorulduğunda büyük çoğunlukla %86,4 (n=57) oranında çekirdek aile, %13,6 (n=9) oranında da geniş ailede yaşadığı öğrenildi.

Katılımcılara sosyal güvence durumu sorulduğunda sosyal güvencem var diyenlerin oranı %81,8 (n=54), sosyal güvencem yok diyenlerin oranı %18,2 (n=12) olarak görüldü.

Katılımcılara gelir durumu sorulduğunda gelir durumunun asgari ücret olduğunu söyleyenlerin oranı %48,5 (n=32), asgari ücretin 2 katı olduğunu söyleyenlerin oranı %40,9 (n=27), asgari ücretin 3 katı ve daha fazlası olduğunu

söyleyenlerin oranı %6,1 (n=4), asgari ücretin altında olduğunu söyleyenlerin oranı ise %4.5 (n=3) olarak bulundu.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		Min - Mak	Medyan
Yaş		19 - 40	27.0
		N	%
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	2	3.0%
	İlkokul	26	39.4%
	Ortaokul	21	31.8%
	Lise	12	18.2%
	Üniversite	5	7.6%
Eşin Eğitim Durumu	İlkokul	8	12.1%
	Ortaokul	21	31.8%
	Lise	28	42.4%
	Üniversite	9	13.7%
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	60	90.9%
	Çalışıyor	6	9.1%
Eşin Çalışma Durumu	Çalışmıyor	1	1.5%
	Çalışıyor	65	98.5%
Mesleği	Ev Hanımı	60	90.9%
	Serbest Meslek	4	6.1%
	Memur	2	3.0%
Eşin Mesleği	İşçi	19	28.8%
	Serbest Meslek	35	53.0%
	Memur	12	18.2%
Aile Tipi	Çekirdek	57	86.4%
	Geniş	9	13.6%
Sosyal Güvence	Yok	12	18.2%
	Var	54	81.8%
Gelir Durumu	< Asgari Ücret	3	4.5%
	= Asgari Ücret	32	48.5%
	Asgari Ücret x2	27	40.9%
	≥ Asgari Ücret x3	4	6.1%

Katılımcıların sosyo-demografik verileri broşür grubu ve sözel anlatım grubu şeklinde ayrıldığında broşür grubunda medyanı 26 (alt sınır:19 - üst sınır:40), sözel anlatım grubunda medyanı 28 (alt sınır:20 - üst sınır:39) bulundu. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında hastaların yaşı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 2).

Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında broşür grubunda okuryazar olmayan %0 ($n=0$), ilkokul mezunu %45,5 ($n=15$), ortaokul mezunu %33,3 ($n=11$), lise mezunu %15,2 ($n=5$), üniversite mezunu %6,1 ($n=2$) olarak bulundu. Sözel anlatım grubuna bakıldığında ise okur yazar olmayanların oranı %6,1 ($n=2$), ilkokul mezunlarının oranı %33,3 ($n=11$), ortaokul mezunlarının oranı %30,3 ($n=10$), lise mezunlarının oranı %21,2 ($n=7$) üniversite mezunlarının oranı %9,1 ($n=3$) olarak bulundu.

Eşin eğitim durumuna bakıldığında broşür grubunda ilkokul mezunlarının oranı %9,1 ($n=3$), ortaokul mezunlarının oranı %39,4 ($n=13$), lise mezunlarının oranı %39,4 ($n=13$), üniversite mezunlarının oranı %12,1 ($n=4$) bulundu.

Sözel anlatım grubunda ise ilkokul mezunlarının %15,2 ($n=5$), ortaokul mezunlarının %24,2 ($n=8$), lise mezunlarının %45,5 ($n=15$), üniversite mezunlarının ise %15,2 ($n=5$) olarak bulundu. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında eğitim durumu, eşin eğitim durumu anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 2).

Çalışma durumuna bakıldığında broşür grubunda çalışmayanların oranı %93,9 ($n=31$) sözel anlatım grubunda ise çalışmayanların oranı %87,9 ($n=29$) olarak bulundu.

Eşin çalışma durumuna bakıldığında broşür grubunda çalışanların oranı %97 ($n=32$), sözel anlatım grubunda ise %100 ($n=33$) çalışıyor olarak bulundu. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında çalışma durumu, eşin çalışma durumu anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 2).

Katılımcılara meslekleri sorulduğunda broşür grubunda %93,9 ($n=31$) oranında ev hanımı %6,1 ($n=2$) oranında serbest meslek olduğu cevabı alındı. Sözel anlatım grubunda ise %87,9 ($n=29$) ev hanımı, %6,1 ($n=2$) serbest meslek, %6,1 ($n=2$) memur yanıtı alındı.

Katılımcılara eşinin mesleği sorulduğunda broşür grubunda %24,2 (n=8) oranında işçi, %60,6 (n=20) oranında serbest meslek, %15,2 (n=5) oranında memur cevabı alındı. Sözel anlatım grubunda ise %33,3 (n=11) oranında işçi, %45,5 (n=15) oranında serbest meslek, %21,2 (n=7) oranında memur cevabı alındı. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında meslek, eşin mesleği anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 2).

Katılımcılara aile tipi sorulduğunda broşür grubunda %87,9 (n=29) oranında çekirdek aile %12,1 (n=4) oranında da geniş aile yanıtı alındı. Sözel anlatım grubunda ise %84,8 (n=28) oranında çekirdek aile %15,2 (n=5) oranında geniş aile yanıtı alındı. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında aile tipi anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 2).

Katılımcılara sosyal güvence durumu sorulduğunda broşür grubunda %87,9'u (n=29) sosyal güvencem var demiştir sözel anlatım grubunda ise %75,8'i (n=25) sosyal güvencem var demiştir. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında sosyal güvence durumu anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 2).

Katılımcılara gelir durumu sorulduğunda broşür grubunda asgari ücretin altında geliri olduğunu söyleyenlerin oranı %0 (n=0), asgari ücrete eşit geliri olduğunu söyleyenlerin oranı %51,5 (n=17), asgari ücretin iki katı geliri olduğunu söyleyenlerin oranı %45,5 (n=15), asgari ücretin 3 katı ve daha fazlası olduğunu söyleyenlerin oranı %3 (n=1) olarak bulundu. Sözel anlatım grubunda ise asgari ücretin altında geliri olduğunu söyleyenlerin oranı %9,1 (n=3), asgari ücrete eşit geliri olduğunu söyleyenlerin oranı %45,5 (n=15), asgari ücretin iki katı olduğunu söyleyenlerin oranı %36,4 (n=12), asgari ücretin 3 katı ve daha fazla geliri oluyor olduğunu söyleyenlerin oranı %9,1 (n=3) olarak bulundu. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında gelir durumu anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Broşür ve sözel anlatım gruplarının sosyodemografik özellikleri

		Broşür Grubu		Sözel Anlatım Grubu		p
		Min - Mak	Medyan	Min - Mak	Medyan	
Yaş		19 - 40	26.0	20 - 39	28.0	0.177
		N	%	N	%	
Eğitim Durumu						
Okur Yazar Değil		0	0.0%	2	6.1%	0.398
İlkokul		15	45.4%	11	33.3%	
Ortaokul		11	33.3%	10	30.3%	
Lise		5	15.2%	7	21.2%	
Üniversite		2	6.1%	3	9.1%	
Eşin Eğitim Durumu						
İlkokul		3	9.1%	5	15.1%	0.584
Ortaokul		13	39.4%	8	24.2%	
Lise		13	39.4%	15	45.5%	
Üniversite		4	12.1%	5	15.2%	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	31	93.9%	29	87.9%	0.392
	Çalışıyor	2	6.1%	4	12.1%	
Eşin Çalışma Durumu	Çalışmıyor	1	3.0%	0	0.0%	1.000
	Çalışıyor	32	97.0%	33	100.0%	
Mesleği						
Ev Hanımı		31	93.9%	29	87.8%	0.392
Serbest Meslek		2	6.1%	2	6.1%	
Memur		0	0.0%	2	6.1%	
Eşin Mesleği						
İşçi		8	24.2%	11	33.3%	0.467
Serbest Meslek		20	60.6%	15	45.5%	
Memur		5	15.2%	7	21.2%	
Aile Tipi	Çekirdek	29	87.9%	28	84.8%	0.720
	Geniş	4	12.1%	5	15.2%	
Sosyal Güvence	Yok	4	12.1%	8	24.2%	0.202
	Var	29	87.9%	25	75.8%	
Gelir Durumu						
< Asgari Ücret		0	0.0%	3	9.1%	0.805
= Asgari Ücret		17	51.5%	15	45.4%	
Asgari Ücret x2		15	45.5%	12	36.4%	
≥ Asgari Ücret x3		1	3.0%	3	9.1%	

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test (Fischer test)

Katılımcılara anne sütü ve emzirme ile ilgili evet, hayır, fikrim yok şeklinde yöneltilen önermelere verdikleri cevaplar ve dağılımları tablo 3 ve tablo 4'te gösterilmiştir.

Katılımcılara "Emzirirken memenin kahverengi kısmının ağız içine alınması sağlanmalıdır" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda evet diyenlerin oranı %93,9 (n=31), fikrim yok diyenlerin oranı %6,1'dir (n=2). Sözel anlatım grubunda ise evet diyenlerin oranı %97 (n=32), hayır diyenlerin oranı %3'tür (n=1). Broşür ve sözel anlatım grupları arasında emzirirken memenin kahverengi kısmının ağız içine alınmasını sağlanmak gerektiğini düşünenlerin oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 3).

Katılımcılara "Anne sütü bebeğin sağlığı için en uygun besindir" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda evet diyenlerin oranı %97 (n=32), hayır diyenlerin oranı %3'tür (n=1). Sözel anlatım grubunda ise %100 (n=33) evet yanıtı alınmıştır. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında anne sütünün bebeğin sağlığı için en uygun besin olduğunu düşünenlerin oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 3).

Katılımcılara "Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebek emzirilmelidir" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda %97 (n=32) oranında evet, %3 (n=1) oranında da fikrim yok yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %97 (n=32) oranında evet, %3 (n=1) oranında hayır yanıtı alınmıştır. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeğin emzirilmesinin gerektiğini düşünenlerin oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 3).

Katılımcılara "Anne sütü ile beraber 6 aydan sonra ek gıdaya başlanmalıdır." önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda %97 (n=32) oranında evet, %3 (n=1) oranında hayır yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %100 (n=33) evet yanıtı alınmıştır. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında anne sütü ile beraber 6.aydan sonra ek gıdaya başlanması gerektiğini düşünenlerin oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 3).

Katılımcılara "Ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar bebek emzirilmeye devam edilmelidir" önermesi yöneltildiğinde %93,9 (n=31) oranında evet, %6,1 (n=2) oranında hayır yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %100 (n=33) evet yanıtı

alınmıştır. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar bebeğin emzirilmeye devam edilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 3).

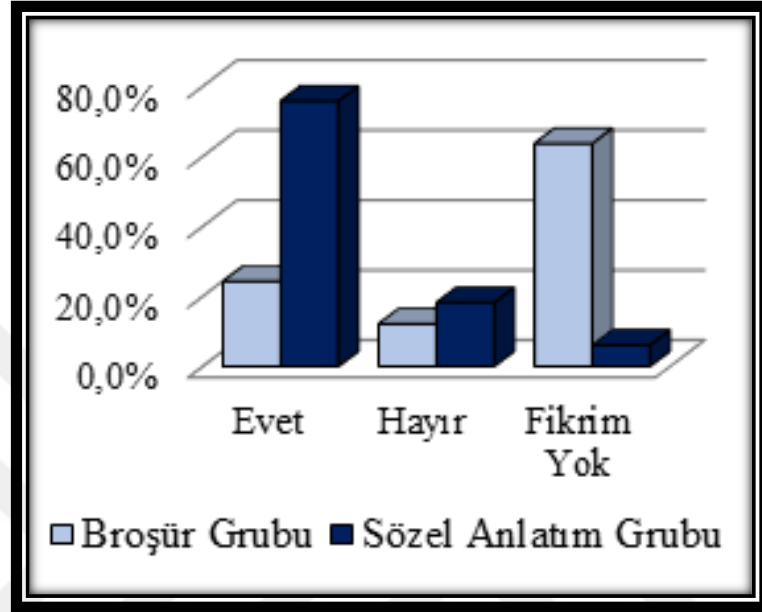
Tablo 3: Eğitim sonrası başlangıçta broşür ve sözel anlatım gruplarında anne sütü ve emzirmeye ilgili sorulan önermelere verilen yanıtlar - 1

	Broşür Grubu		Sözel Anlatım Grubu		p
	n	%	n	%	
<i>Emzirirken Memenin Kahverengi Kısımının Ağız İçine Alınması Sağlanmalıdır</i>					
Evet	31	93.9%	32	97.0%	1.000
Hayır	0	0.0%	1	3.0%	
Fikrim Yok	2	6.1%	0	0.0%	
<i>Anne Sütü Bebeğin Sağlığı İçin En Uygun Besindir.</i>					
Evet	32	97.0%	33	100.0%	1.000
Hayır	1	3.0%	0	0.0%	
<i>Doğumdan Sonra İlk Yarım Saat İçinde Bebek Emzirilmelidir.</i>					
Evet	32	97.0%	32	97.0%	1.000
Hayır	0	0.0%	1	3.0%	
Fikrim Yok	1	3.0%	0	0.0%	
<i>Anne Sütü ile Beraber 6.Aydan Sonra Ek Gıdaya Başlanmalıdır.</i>					
Evet	32	97.0%	33	100.0%	1.000
Hayır	1	3.0%	0	0.0%	
<i>Ek Gıdalarla Birlikte 2 Yaşına Kadar Bebek Emzirilmeye Devam Edilmelidir.</i>					
Evet	31	93.9%	33	100.0%	0.492
Hayır	2	6.1%	0	0.0%	

^{X2} Ki-kare test (Fischer test)

Katılımcılara "Bebek her istediğinde sık sık emzirilmelidir" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda %66,7 (n=22) oranında evet, %18,2 (n=6) oranında fikrim yok, %15,2 (n=5) oranında hayır yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda

ise %87,9 (n=29) oranında evet, %9,1 (n=3) oranında hayır, %3 (n=1) oranında fikrim yok yanıtı alınmıştır. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında bebeğin her istediğinde sık sık emzirilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 4).



Şekil 3: Bir sonraki emzirmeye, en son emzirme bırakılan memeden başlanmalıdır önermesine verilen cevaplar

Katılımcılara "Bir sonraki emzirmeye en son emzirme bırakılan memeden başlanmalıdır" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda %24,2 (n=8) oranında evet, %63,6 (n=21) oranında fikrim yok, %12,1 (n=4) oranında hayır yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %75,8 (n=25) oranında evet, %18,2 (n=6) oranında hayır, %6,1 (n=2) oranında fikrim yok yanıtı alınmıştır (Şekil 3). Sözel anlatım grubunda bir sonraki emzirmeye en son emzirme bırakılan memeden başlanması gerektiğini düşünenlerin oranı broşür grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 4)

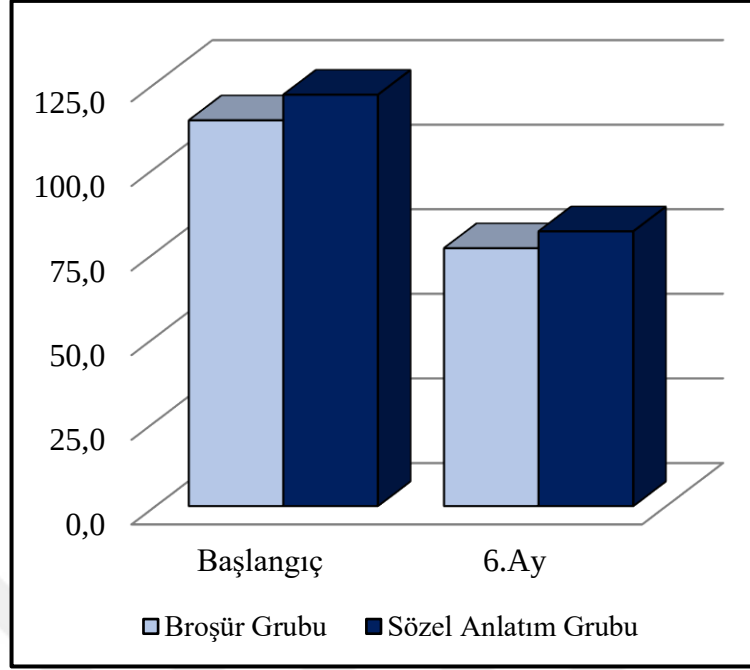
Katılımcılara "Emzirirken emzik ve biberon kullanılmamalıdır" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda %84,8 (n=28) oranında evet, %15,2 (n=5) oranında fikrim yok yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %90,9 (n=30) oranında evet, %6,1 (n=2) oranında hayır, %3 (n=1) fikrim yok yanıtı alınmıştır. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında emzirirken emzik ve biberon kullanılmaması gerektiğini düşünenlerin oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4)

Katılımcılara "Emzirirken gebe kalınırsa emzirme kesilmelidir" önermesi yöneltildiğinde %51,5 (n=17) oranında fikrim yok, %30,3 (n=10) oranında evet, %18,2 (n=6) oranında hayır yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %78,8 (n=26) oranında hayır, %12,1 (n=4) evet, %9,1 (n=3) oranında fikrim yok yanıtı alınmıştır. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında emzirirken gebe kalınırsa emzirmenin kesilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Eğitim sonrası başlangıçta broşür ve sözel anlatım gruplarında anne sütü ve emzirmeyle ilgili sorulan önermelere verilen yanıtlar - 2

	Broşür Grubu		Sözel Anlatım Grubu		p
	n	%	n	%	
<i>Bebek Her İstedğinde Sık Sık Emzirilmelidir.</i>					
Evet	22	66.6%	29	87.9%	0.081
Hayır	5	15.2%	3	9.1%	
Fikrim Yok	6	18.2%	1	3.0%	
<i>Bir Sonraki Emzirmeye En Son Emzirme Bırakılan Memeden Başlanmalıdır.</i>					
Evet	8	24.3%	25	75.7%	<0.001
Hayır	4	12.1%	6	18.2%	
Fikrim Yok	21	63.6%	2	6.1%	
<i>Emzirirken Emzik ve Biberon Kullanılmamalıdır.</i>					
Evet	28	84.8%	30	90.9%	0.451
Hayır	0	0.0%	2	6.1%	
Fikrim Yok	5	15.2%	1	3.0%	
<i>Emzirirken Gebe Kalınırsa Emzirme Kesilmelidir.</i>					
Evet	10	30.3%	4	12.1%	0.071
Hayır	6	18.2%	26	78.8%	
Fikrim Yok	17	51.5%	3	9.1%	

^{X2} Ki-kare test (Fischer test)



Şekil 4: Başlangıç ve 6. ayda emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği toplam puanı

Katılımcıların eğitim sonrası başlangıçta emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğine broşür grubunda toplam puan medyanı 115(alt sınır:98 - üst sınır:129)'tir. Sözel anlatım grubunda ise 121(alt sınır:85 - üst sınır:147)'dir. (Şekil 4) Hemen eğitim sonrası sözel anlatım grubu anlamlı olarak daha yüksekti, bunun sebebi broşür grubunun broşürü yeteri dikkatte inceleyememiş olması düşünülmektedir.

Katılımcıların eğitim sonrası 6.ayda emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinden broşür grubunda aldıkları toplam puan medyanı 76 (alt sınır:52 - üst sınır:100)'dır. Sözel anlatım grubunda ise medyanı 77 (alt sınır:55 - üst sınır:122)'dir (Şekil 4).

Broşür grubunda 6.ay *emzirme tutumu değerlendirme ölçeği toplam puanı* başlangıca göre anlamlı ($p<0.05$) düşüş göstermiştir. Sözel anlatım grubunda 6.ay *emzirme tutumu değerlendirme ölçeği toplam puanı* başlangıca göre anlamlı ($p<0.05$) düşüş göstermiştir (Tablo 5).

Broşür ve sözel anlatım grupları arasında başlangıç/6.ay *emzirme tutumu değerlendirme ölçeği toplam puanındaki düşüş* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 5).

Tablo 5: Eğitim sonrasında başlangıç ve 6 ay sonrası broşür ve sözel anlatım gruplarında emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği toplam puanı

	Broşür Grubu		Sözel Anlatım Grubu		P
	Min - Mak	Medyan	Min - Mak	Medyan	
<i>Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı</i>					
Başlangıç	98.0 - 129.0	115.0	85.0 - 147.0	121.0	0.004
6.Ay	52.0 - 100.0	76.0	55.0 - 122.0	77.0	0.525
Başlangıç/6.Ay Değişim	-76.0 - -5.0	-38.0	-76.0 - 37.0	-44.0	0.186
<i>Grup İçi Değişim p</i>	<0.001 ^W		<0.001 ^W		

^m Mann-whitney u test / ^w Wilcoxon test

5. TARTIŞMA

Anne sütü, yenidoğan ve süt çocuğu için sağlıklı beslenmenin temelini oluşturur. Benzersiz bileşimi sayesinde, anne sütünün bebeğin büyüme ve gelişimine sağladığı birçok faydanın yanı sıra, emzirmenin anne sağlığı üzerinde de olumlu etkileri olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Dünyada ve Türkiye'de emzirme oranları yüksek olmasına rağmen, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve iki yaşına kadar emzirmeyi sürdürme oranları henüz istenilen seviyelere ulaşmamıştır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, her yıl çok sayıda çocuk, ilk bir yaşında yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle dünya genelinde anne sütünün önemini vurgulayan ve emzirmeyi teşvik eden stratejiler uygulanmaktadır. Emzirme oranlarını artırmak için kadınların bu konudaki bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitimlerin planlanması ve uygulanması büyük önem taşır. Doğru ve başarılı bir emzirmenin sağlanması için, hatalı uygulama ve düşüncelerin tanınarak düzeltilmesi atılacak ilk adımlardan biridir.

Bu çalışmada, 0-24 ay çocuğu olan annelerin bireysel yüz yüze eğitimle, broşür eğitiminin anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyi üzerindeki etkisinin kıyaslanması amaçlandı. Bu sayede, yeni eğitim ve planlama çalışmalarına katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Günümüzde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, birçok bebek yaşamının ilk yılında yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Araştırmalar, doğumdan sonraki ilk altı ay boyunca bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenmesi durumunda, bu ülkelerde bir yaş altı çocuk ölümlerinin %13 oranında azaltılabileceğini göstermektedir (56).

Çocukları iki yaşına kadar emzirmek ve ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslemek kadar, doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak da oldukça önemlidir. Bebek, doğumdan sonraki ilk saat içinde (hatta doğum odasında) emzirildiğinde, hipotermiyi önler, metabolik adaptasyonunu hızlandırır, bebeğin ağlama süresini kısaltır ve emzirme sürecinin başarısını artırır. Bunun yanı sıra, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir. (57)

TNSA 2018 raporuna göre, en yüksek doğurganlık hızı 25-34 yaş aralığındaki kadınlarda görülmektedir (58). Kaya ve çalışma arkadaşlarının anne sütü konusundaki bilgi ve tutumları inceleyen araştırmasında, annelerin yaş ortalaması $28,04 \pm 5,49$ yıl olarak tespit edilmiştir (59). Yaptığımız çalışmada, annelerin yaş ortalaması $27,5 \pm 5,4$ olarak belirlenmiştir. Bulgularımız anne yaşı açısından diğer araştırmalar ve Türkiye geneli ile uyumlu sonuçlar vermektedir.

TNSA 2018 verilerine göre, 15-49 yaş aralığındaki kadınların %41'inin eğitim seviyesi lise ve üzeridir (58). Benzer şekilde, anne sütü üzerine yapılan bir araştırmada, annelerin %49'unun ilkokul veya ortaokul mezunu, %50'sinin ise lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran %25,8'dir. Bizim çalışmamıza katılan annelerin eğitim durumu diğer çalışmalara ve Türkiye geneline göre daha eğitimsiz olduğunu söyleyebiliriz. Bu durum çalışmanın Gaziosmanpaşa'nın sosyoekonomik olarak ortalamanın altında olan ve Suriyeli göçmenlerin olduğu bir mahallede olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

TNSA 2018 verilerine göre, 15-49 yaş grubundaki kadınların %64'ü ev hanımı iken, %28'i aktif olarak çalışmaktadır (58). Bizim çalışmamızda ise çalışan oranı %9,1 olarak bulunmuştur. Bu durum eğitim durumunda da bahsedildiği şekilde Gaziosmanpaşa'nın sosyoekonomik olarak ortalamanın altında olan ve Suriyeli göçmenlerin olduğu bir mahallede olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda katılımcılara "Emzirirken memenin kahverengi kısmının ağız içine alınması sağlanmalıdır" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda evet diyenlerin oranı %93,9 (n=31) idi. Sözel anlatım grubunda ise evet diyenlerin oranı %97 idi. Bizim çalışmamızda her iki grupta da oran diğer çalışmalara göre daha yüksekti. Bu durum broşürlerde ve sözel anlatımda bu konunun üzerinde durulduğunu göstermektedir. Sözel anlatım grubunda anlamlı fark olmasa da daha yüksek oran mevcuttur.

Yıldız ve arkadaşlarının (2008) gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %98,3'ü anne sütünün bebek için faydalı olduğunu belirtmiştir (60). Bizim çalışmamızda katılımcılara "Anne sütü bebeğin sağlığı için en uygun besindir"

önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda evet diyenlerin oranı %97 (n=32). Sözel anlatım grubunda ise %100 evet yanıtı alınmıştır.

Türkiye'de bebeklerin %71'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmakta olup, bu oran annenin eğitim seviyesi yükseldikçe artış göstermektedir (58). Hindistan'da annelerle yapılan bir araştırmada, katılımcıların %95'inin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanması gerektiğini bildikleri ifade edilmiştir (61). Doğu Afrika'da gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların %70'i doğumdan sonraki ilk bir saatin emzirmeye başlamak için en uygun zaman olduğunu onaylamıştır (62). Bebeklere doğar doğmaz anne sütü verme oranı, Özcebe ve arkadaşlarının çalışmasında %90, Ertem ve arkadaşlarının araştırmasında %97,9 ve Kılıç ve arkadaşlarının çalışmasında ise %70,6 olarak bulunmuştur (63,64,65). Bizim çalışmamızda katılımcılara "Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebek emzirilmelidir" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda %97 (n=32) oranında evet, sözel anlatım grubunda ise %97 (n=32) oranında evet yanıtı alınmıştır. Çalışmamızda bu önermeye verilen oranının hem broşür grubunda hem sözel anlatımda yüksek olması bu konunun her iki grupta yeteri kadar vurgulanmış olduğunu göstermektedir.

2012 yılında Dünya Sağlık Asamblesi, 2025 yılına kadar anne sütü ile beslenme ile ilgili altı hedef belirlemiştir. Bu hedeflerden biri, ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme oranını %55'e çıkarmaktır (66). 2018 Dünya Beslenme Raporuna göre, dünya genelinde ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %41,6'dır. Avustralya'da yapılan bir araştırma ise, 6. ayda sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranının %18,4 olduğunu ortaya koymuştur (67). Amerika Birleşik Devletleri'nde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin verilerine göre, ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %18,8, ilk on iki ay boyunca anne sütü alan bebeklerin oranı ise %26,7 olarak belirlenmiştir (68). Nijerya'da gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcı annelerin %60'ının bebeklerinin ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmesi gerektiğini bildiği tespit edilmiştir. (69) Etiyopya'da emziren annelerle yapılan kesitsel çalışmada, annelerin %53,8'inin ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütünün yeterli olacağını belirttiği görülmüştür (70). Şanlıurfa'da gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların %67,1'i anne sütünün ne kadar süre tek başına yeterli olacağına dair soruya "ilk altı ay" yanıtını vermiştir (71).

Koçoğlu ve arkadaşlarının araştırmasında, annelerin %58,8'i ilk 6 ay boyunca anne sütünün tek başına yeterli olduğunu belirtmiştir (72). Ameer ve arkadaşlarının çalışmasında ise, katılımcıların sadece %41,8'i ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü verilmesi gerektiğini bilmiştir (73). Bizim çalışmamızda katılımcılara "Anne sütü ile beraber 6 aydan sonra ek gıdaya başlanmalıdır." önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda %97 (n=32) oranında evet yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %100 evet yanıtı alınmıştır. Çalışmamızda bu önermeye verilen oranının hem broşür grubunda hem sözel anlatımda yüksek olması bu konunun her iki grupta yeteri kadar vurgulanmış olduğunu göstermektedir. Oranın sözel anlatım grubunda daha yüksek olması, bu konunun 1. basamakta aile hekimleri tarafından sözel ve uygulamalı olarak vurgulanmasının önemini teyit ediyor.

TNSA 2018 verilerine göre, bebeklerin bir süre emzirilme oranı %98, bir yıl boyunca emzirilme oranı %66 ve iki yıl emzirilme oranı %34'tür (58). Ayrıca, TNSA 2018 verilerine göre ortalama emzirme süresi 16,7 aydır (58). Nepal'de gerçekleştirilen bir hastane temelli araştırmada, katılımcıların %75'inin bebeğin iki yaşına kadar emzirilmesi gerektiğini belirttiği bulunmuştur. Benzer şekilde, Hindistan'da doğum sonrası annelerle yapılan kesitsel çalışmada, katılımcıların %68'i aynı görüşü ifade etmiştir (74). Bizim çalışmamızda katılımcılara "Ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar bebek emzirilmeye devam edilmelidir" önermesi yöneltildiğinde %93,9 (n=31) oranında evet yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %100 evet yanıtı alınmıştır. Bu önermeye verilen oranının hem broşür grubunda hem sözel anlatımda yüksek olması bu konunun her iki grupta yeteri kadar vurgulanmış olduğunu göstermektedir. Bu konu çok önemli ve temel olmasına rağmen broşürde 2 kişinin hayır demiş olması bu konunun sağlık profesyonelleri tarafından özellikle 1. basamakta aile hekimleri tarafından sözel ve uygulamalı olarak vurgulanmasının önemini teyit ediyor.

Jain ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelere emzirme ve tamamlayıcı beslenme konusunda bilgi kaynakları sorulduğunda, %27,5 oranında sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları, %13,75 oranında ise kitaplardan bilgi edindikleri bulunmuştur (61). Gölbaşı ve arkadaşlarının araştırmasında ise kadınların %92,2'sinin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi aldığı, en fazla bilginin %89,6 oranında sağlık

personelinden, %55,8 oranında anne/kayınvalide ve %20,8 oranında internetten alındığı belirlenmiştir (75).

Bu araştırmalarda da görüldüğü gibi sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir. Birebir verilen eğitim dağıtılan broşürden daha verimli ve dikkat çekicidir. Sözel anlatımın dinlenilmeme oranı broşürün incelenmemesinden ve okunmamasından daha düşük olacağı düşünülmektedir.

Kaya'nın Elâzığ'da gerçekleştirdiği çalışmada, bebeklerin her ağladığında emzirilme oranı %83,8 olarak bulunmuştur. Dinçtürk'ün çalışmasında bu oran %85, Şahan'ın araştırmasında ise %77,4 olarak belirlenmiştir (76,77,78). Bizim çalışmamızda katılımcılara "Bebek her istediğinde sık sık emzirilmelidir" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda %66,7 (n=22) oranında evet, %18,2 (n=6) oranında fikrim yok, %15,2 (n=5) oranında hayır yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %87,9 (n=29) oranında evet, %9,1 (n=3) oranında hayır, %3 (n=1) oranında fikrim yok yanıtı alınmıştır. Broşür grubunda bu oranın diğer çalışmalara göre düşük olmasının sebebi broşürde bu konunun yeteri kadar vurgulanmaması ve çalışma yapılan grubun sosyoekonomik ve eğitim düzeyidir. Sözel anlatım grubunda bu oran broşür grubuna ve diğer çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu yüksekliğin sebebi birebir anlatım tekniğinin avantajı olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılara "Bir sonraki emzirmeye en son emzirme bırakılan memeden başlanmalıdır" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda %24,2 (n=8) oranında evet, %63,6 (n=21) oranında fikrim yok, %12,1 (n=4) oranında hayır yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %75,8 (n=25) oranında evet, %18,2 (n=6) oranında hayır, %6,1 (n=2) oranında fikrim yok yanıtı alınmıştır (Şekil 3). Sözel anlatım grubunda bir sonraki emzirmeye en son emzirme bırakılan memeden başlanması gerektiğini düşünenlerin oranı broşür grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Bu durumun sebebi bu konunun da broşür grubunda vurgulanmamasıdır.

Nepal'de gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların dörtte biri biberonla beslenmenin bebekler için risk oluşturabileceğini ifade etmiştir (79). Öztürk ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında ise, katılımcıların %43,2'si anne sütü ile beslenen bebeklerin yalancı emzik ve biberon kullanmasının bir sorun teşkil etmediğini

belirtmiştir (80). Yıldız ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, biberonla beslenmeyen bebeklerin emzirme süresinin biberonla beslenenlere göre daha uzun sürdüğü gözlemlenmiştir (81). Onbaşı ve arkadaşlarının (2011) doğum öncesi anne adaylarına verilen eğitimlerin etkinliğini değerlendirdiği çalışmada, anne sütü ve emzirmeyle ilgili eğitim alan bireylerde biberon ve emzik kullanımının azaldığı belirtilmiştir (82). Bizim çalışmamızda katılımcılara "Emzirirken emzik ve biberon kullanılmamalıdır" önermesi yöneltildiğinde broşür grubunda %84,8 (n=28) oranında evet yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %90,9 (n=30) oranında evet yanıtı alınmıştır. Bu oran her iki grupta yüksektir. Ama düşükte olsa hayır ve fikrim yok diyenlerin olmasından dolayı bu konu da vurgulanması gereken konulardandır. Biberon ve emzik kullanımının oldukça yaygın ve tercih edilen bir durum olması nedeniyle etkileri konusunda ebeveynler bilgilendirilmelidir.

Ünsal ve arkadaşlarının araştırmasında, annelerin %5,9'u anne sütünü kesme nedeni olarak annenin tekrar hamile kalmasını belirtmiştir (83). Bizim çalışmamızda katılımcılara "Emzirirken gebe kalırsa emzirme kesilmelidir" önermesi yöneltildiğinde %51,5 (n=17) oranında fikrim yok, %30,3 (n=10) oranında evet, %18,2 (n=6) oranında hayır yanıtı alınmıştır. Sözel anlatım grubunda ise %78,8 (n=26) oranında hayır, %12,1 (n=4) evet, %9,1 (n=3) oranında fikrim yok yanıtı alınmıştır. Burada iki grup arasındaki farklılığın sebebi sözel anlatımda bu konu üzerine durulmuştur. Ama broşür bu konuda yetersiz kalmıştır.

Annelere laktasyon ve emzirme konusunda bilgi ve eğitim sağlamak için sağlık hizmetleri büyük bir önem taşımaktadır (84).

Anne sütü ve emzirme konusunda verilen eğitimin etkinliği değerlendirildiği bir çalışmada, eğitim sayesinde bilgi düzeyinin belirgin bir şekilde arttığı gözlemlenmiştir (85). Uslu ve arkadaşlarının (2010) 318 anne ile gerçekleştirdiği çalışmada, annelerin eğitim seviyesinin yüksek olmasının ve özellikle sağlık profesyonelleri tarafından yapılan bilgilendirmenin, anne sütü ile beslenme konusundaki bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (86).

Öztürk ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında, katılımcı annelerin çoğunun anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almış olmalarına rağmen, bilgi düzeylerinin yeterli

olmadığı tespit edilmiştir (80). Literatürde ise, eğitim seviyesi arttıkça anne sütü ve emzirme konusunda bilginin de arttığı ve annelerin genellikle bu konuda olumlu düşüncelere sahip olduğu görülmüştür. Ancak, bu olumlu düşüncelere rağmen, uygulamada ve tutumda hâlâ eksikliklerin mevcut olduğu belirtilmiştir.

Gebelik döneminden itibaren anne sütünün önemi ve iki yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesi gibi konulara odaklanan eğitimler, emzirme davranışını olumlu yönde etkileyebilir.

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinde alınabilecek en yüksek puan 184'tür; bu puanın yükselmesi, kadınların emzirmeye ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğunu gösterir. Gölbaşı ve Koç'un çalışmasında bu ölçekten ortalama puan 111.36 ± 12.02 bulunurken (87), Tuzcu'nun çalışmasında 85.82 ± 23.21 (88) ve Koç ve Tezcan'ın çalışmasında ise $110.6 \pm 12,3$ olarak belirlenmiştir (89).

Bizim çalışmamızda katılımcıların başlangıçta emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinden broşür grubunda aldıkları toplam puan 114 ± 8.5 'tir. Sözel anlatım grubunda ise toplam puan 121.5 ± 14 'tür. (Şekil 4). Hemen eğitim sonrası sözel anlatım grubu anlamlı olarak daha yüksekti (tablo 5), bunun sebebi broşür grubunun broşürü yeteri dikkatte inceleyememiş olması düşünülmektedir.

Cömert Arslan'ın yaptığı çalışmada annelerin emzirme konusunda bilgi aldıkları kaynaklar incelendiğinde, emzirme konusunda sağlık personelinin bilgi alan kadınlarda emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (90).

Çalış'ın çalışmasında emzirme eğitiminin kaynağı ile emzirme öz yeterliliği ölçeği ortalama değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (91).

Bilgilendirme sonrası 6. ayda yapılan ankette emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinden broşür grubunda aldıkları toplam puan 76.2 ± 12.0 'dır. Sözel anlatım grubunda ise toplam puan 81.2 ± 18.1 'dir. 6. ayda iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Her iki grupta da 6. ayda başlangıç puanına göre anlamlı düşüş görülmüştür. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında başlangıç/6.ay emzirme tutumu değerlendirme ölçeği toplam puanındaki düşüş anlamlı farklılık göstermemiştir.

Kurnaz'ın 2021'de yaptığı çalışmada erken postpartum dönemde emzirme eğitimlerinin başlangıçta anlamlı bir fark yarattığını ancak bu etkinin zamanla azaldığını ortaya koyuyor (92).

Nguyen ve ark (2018) 'nın Vietnam'da yaptığı bir araştırmada, annelerin emzirme niyeti üzerinde eğitimin etkisini ele alıyor. Eğitim, başlangıçta niyeti artırsa da uzun vadede niyet ve davranışın koruma düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (93).

Tuncel ve ark 'nın 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının incelendiği araştırmada, emzirme oranlarının bilgiye bağlı olarak kısa süreli arttığını ancak destek eksikliğinde bu artışın sürdürülemediğini göstermektedir (94).

Benzer çalışmalarda, farklı eğitim yöntemlerinin uzun vadeli etkilerinin zaman içinde azalabileceği gösterilmiştir. Uzun vadeli bilgiyi koruma ve davranış değişikliğini sağlama açısından sürekli destek ve tekrarlayan eğitimlerin önemi vurgulanıyor. Bizim çalışmamızda anne sütü ve emzirmeyle ilgili eğitim öncesi bilgi düzeylerini ölçmemek ve tek merkezli olmak kısıtlılığımızdı.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne sütü, bebeğin optimal büyüme ve gelişimi için gerekli olan besleyici bir üründür. UNICEF ve DSÖ, bebeğe doğumdan itibaren ilk yarım saat içinde anne sütü verilmesini ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, ardından en az iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir.

Çalışmamıza 0-24 aylık çocuğu olan 66 anne katılmıştır. Bir grup anneye anne sütü ve emzirmeyle ilgili sağlık bakanlığı broşürü dağıtıldı, diğer gruba araştırmacı tarafından sözel bilgi verildi. Daha sonra annelere yüz yüze yöntemiyle anket yapıldı. Sosyodemografik özellikler, 9 adet önerme ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği soruldu. Yapılan anket sonucunda genel olarak her iki grupta verilen doğru yanıtlar ve puanlar diğer çalışmaların üzerindeydi. Broşür ve sözel anlatım grupları arasında önermelerde ve emzirme tutumunu değerlendirme ölçeğinde sözel anlatım yapılan grubun doğru yanıt oranı daha fazlaydı. Eğitim sonrası 6. ayda annelere tekrar emzirme tutumu değerlendirme ölçeği soruldu. İki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Son yıllarda, ulusal sağlık politikaları ve eğitim programları aracılığıyla anne sütü ve emzirme konusundaki farkındalık düzeyi büyük ölçüde artmıştır. Özellikle doğum öncesi ve sonrası dönemlerde sağlık profesyonelleri tarafından sunulan eğitimler ve kampanyalar, annelerin bilgi düzeyini artırmakta ve emzirme oranlarını olumlu yönde etkilemektedir. Ancak, yüksek emzirme oranlarına rağmen, toplumda anne sütü ve emzirme ile ilgili yanlış bilgiler ve hatalı uygulamalar hala yaygın olarak görülmektedir.

Bu bağlamda, yalnızca bilgi vermek değil, aynı zamanda uzun vadeli bilgiyi koruma ve doğru davranış değişikliklerini sağlama noktasında sürdürülebilir bir destek mekanizmasının oluşturulması gereklidir. Emzirme gibi sürekli destek ve rehberlik gerektiren bir konuda, tek bir eğitim seansı veya bilgilendirme materyali ile kalıcı sonuçlar elde etmek zordur.

Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyini artırmaya yönelik müdahalelerden sözel eğitim modelinin broşür eğitim modelinden daha etkin olduğu gösterilmekle beraber, her iki eğitim modeli için de orta ve uzun vadede bilgiyi

korumak adına bilgi tekrarı yapılması faydalı olabilir. Emzirme gibi sürekli destek ve rehberlik gerektiren bir konuda, tek bir eğitim seansı veya bilgilendirme materyali ile kalıcı sonuçlar elde etmek zordur. Bu amaçla kadınlara doğum sonrasında da tekrarlayan eğitimlerin verilmesi annelerin emzirme konusundaki bilgi düzeylerinde artış sağlayabilir.



7. KAYNAKLAR

1. Gila-Díaz, A., Carrillo, G. H., López de Pablo, Á. L., Arribas, S. M., & Ramiro-Cortijo, D. (2020). Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7153.
2. Akkoyun ve Taş, 2016; Çakmak ve Dengi, 2019; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019
3. WHO & UNICEF. (2018). Global Breastfeeding Scorecard, 2018. Enabling Women To Breastfeed Through Better Policies And Programmes. WHO/Unicef, 3, 3.
4. Hansen, K. (2016). Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *The Lancet*, 387(10017), 416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00012-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00012-X). TNSA 2018
5. Soyhan F., Demirci. N. Türkiye ve Dünyada Emzirme Danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2020; 6(2), 125-135.
6. Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *İçinde Türk Pediatri Arsivi (C. 53, Sayı 3, ss. 134–148)*. AVES.
7. McGuire K. P. (2016). Breast Anatomy and Physiology. In *Breast Disease*. pp. 1-14
8. Kaşısarı, Y. H. (2021). Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
9. Erel S. ve Atahan M.K. (2020). Bölüm 35: Memenin Anatomisi, Fizyolojisi ve Değerlendirilmesi. Akça T., Çakmak G.K. ve Emre A.U. (Ed.). *Genel Cerrahi Kitabı*. Akademisyen Kitabevi. S: 1-15.
10. Uraş N. (2017). Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.
11. Gür E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(Özel sayı), 11-15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018*. Ankara

12. Tanrıverdi, S., Köroğlu, Ö. A., Kültürsay, N., & Egemen, A. (2014). Mothers' Opinions and Attitudes about the Factors Increasing Breast Milk. *J Pediatr Res*, 1, 84-6.
13. Barutçu A. (2020). Bölüm 16: Anne Sütü ve Laktasyon. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Çabuş Ü. ve Fenkci İ.V. (Ed.). Ankara: Akademisyen Kitabevi. S: 151- 158.
14. Selvi, Y. (2019). Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi.
15. İ.M.E.A.H. (2016). Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. <https://mehmetakifersoyeah.saglik.gov.tr/Eklenti/136/0/anne-sutu-ve-emzirmeegitim-rehberipdf.pdf> Erişim Tarihi: 01.03.2020.
16. Gurka KK, Hornsby PP, Drake E, Mulvihill EM, Kinsey EN, Yitayew MS, et al. Exploring intended infant feeding decisions among low-income women. *Breastfeed Med*. 2014;9(8):377-84
17. Yüzügüllü D. A., Aytaç N., Akbaba M. Investigation Of The Factors Affecting Mother's Exclusive Breastfeeding For Six Months. *Turk Pediatri Arsivi*. 2018; 53(2), 96–104.
18. Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De O. M., & Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-income and Middle-income Countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451
19. Arikan DD. DÖNEMLERİNDE BÜYÜME VE GELİŞME
20. TÜBER. (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye beslenme rehberi, Ankara
21. Gökmirza E. Anne sütü ile Beslenme – Derleme. *Türk Pediaatri Arşivi*; 42 Özel Sayı.2007; 11-5. 23. Giray H. Anne Sütü İle Beslenme. *Sted*. 2004; 13 (1):12-15. 24. McManaman, J. L., & Neville, M. C. Mammary Physiology And Milk Secretion. *Advanced Drug Delivery Reviews*. 2003; 55(5), 629–641
22. Samur G. Anne Sütü (1. Baskı). Ankara: Klasmat Matbaacılık. S: 7-11.

23. Dilbaz N, Enez A. (2007). Kadın ve Depresyon: Doğum sonrası görülen duygusal durum bozuklukları. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences, 3(47), 32-40.
24. Topal S., Çınar N., Altınkaynak S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. J hum rhythm, 3(1), 25-31.
25. Henderson J.J, Evans S.F., Straton J.A.S., Priest S.R., Hagan R. (2003). Impact of Postnatal Depression on Breastfeeding Duration. Birth Issues in Perinatal Care, 30(3), 175-180.
26. Cangöl, E., & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (Factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling). Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(3), 100-105.
27. Global Breastfeeding Scorecard, (GBS), (2017). Tracking Breastfeeding Policies and Programmes. 10 Eylül 2022.
28. UNICEF. (2018). A mother's gift, for every child
29. Binns vd., 2016; de Jong vd., 2021; Louis-Jacques ve Stuebe, 2020; Patel ve Kim, 201830
30. Ten steps to successful breastfeeding. [İnternet]. Erişim tarihi: 06.10.2022).
31. Kültürsay N., Bilgen H., Türkyılmaz C. (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Türk Neonatoloji Derneği.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. (2015). Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Ankara.
33. Pillitteri, A., Maternal and Child Health Nursing-Care of the Childbearing and Childrearing Family. Fourth Edition, Lippincott Williams and Wilkins Company, Philadelphia, 2003
34. Yenal, K., & Okumuş, H. (2003). LATCH Emzirme Tanılama Aracının Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 38-44.

35. Haroon S., Das J.K., Salam R.A., Imdad A., Bhutta ZA. (2013). Breastfeeding Promotion Interventions and Breastfeeding Practices: a Systematic Review. BMC Public Health. 13, 20
36. Şahin H., Yılmaz M., Aykut M., Balcı E., Sağıroğlu M., Öztürk A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. Türk Ped Arş, 48(2), 145-151.
37. Türkyılmaz C. (2016). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 8(2), 19-33.
38. EGEP,2016http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Do%C4%9Fu_m%20Sonras%C4%B1%20D%C3%B6nemde%20Anne%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf Son Erişim Tarihi: 12.01.2022
39. Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, et al. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. Evid Rep Technol Assess (Summ) 2005; 1-8.
40. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors That Positively Influence Breastfeeding Duration To 6 Months: A Literature Review. Women and Birth. 2010;23(4):135-145.
41. Prates L.A., Schmalfuss J.M., Lipinski J.M. Social support network of postpartum mothers in the practice of breastfeeding. Escola Anna Nery 19. 2015; 310–315.
42. Yalnızoğlu Çaka S., Topal S., Altınkaynak S. (2017). Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics, 3(2), 120-128.
43. Bahadori B., Riediger N.D., Farrell S.M., Uitz E., Moghadasian M.F. (2013). Hypothesis: Smoking decreases breast feeding duration by suppressing prolactin secretion. Medical Hypotheses, 81(4), 582-586.
44. Macchi, M., Bambini, L., Franceschini, S. ve ark. (2021). The effect of tobacco smoking during pregnancy and breastfeeding on human milk composition-a systematic review. Eur J Clin Nutr, 75(5), 736-747.

45. Bonet M, Blondel B, Agostino R, Combier E, Maier RF, Cuttini M, et al. Variations In Breastfeeding Rates For Very Preterm Infants Between Regions And Neonatal Units In Europe: Results From The MOSAIC Cohort. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2011;96(6):450–2. 65.
46. Michels KA, Ghassabian A, Mumford SL, Sundaram R, Bell EM, Bello SC, et al. Breastfeeding and motor development in term and preterm infants in a longitudinal US cohort. Am J Clin Nutr. 2017;106(6):1456–62.
47. Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U. Effects Of Socioeconomic Status On Breastfeeding Duration In Mothers Of Preterm And Term Infants. Eur J Pub Health. 2007;17(6):579–84.
48. Jonsdottir RB, Jonsdottir H, Orlygsdottir B, Flacking R. A Shorter Breastfeeding Duration In Late Preterm Infants Than Term Infants During The First Year. Acta Paediatr. 2021;110(4):1209–17.
49. Gökçay G. ve Garibağaoğlu M. (2002). Bölüm 5: Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi; Beslenme ve Beslenme Bozuklukları. Neyzi O. ve Ertuğrul T. (Ed.). Pediatri (3.Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S: 183-203.
50. Gün İ., Yılmaz M., Şahin H., İnanç N., Aykut M., Günay O. (2009) Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. İskender Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52: 176-182.
51. Howard CR., Howard FM., Langhear B. Eberly S., DeBlieck EA., Oakes D. et al. (2003) Randomized clinical trial of pacifier use and and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics, 111: 511-518.
52. Şahin, G. (2008). Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul.
53. Aubuchon-Endsley NL, Kennedy TS, Gilchrist M, Thomas DG, Grant S. Relationships among socioeconomic status, dietary intake, and stress in breastfeeding women. J Acad Nutr Diet [Internet]. 2015 Jun [cited 2019 Oct 2];115(6):939-46.e1

54. Ekasa B, Blomme G, Garming H. Dietary diversity and nutritional status of pre school children from musa-dependent households in Gitega (Burundi) and Butembo (Democratic Republic of Congo) - GOV.UK. African J Food, Agric Nutr Dev [Internet]. 2011 [cited 2019 Oct 12];11).
55. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022. Ankara
56. Kurtulufl YE, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. Türkiye Nüfus ve sağlık araştırması 2003; 12: 141–55
57. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev 2007;18:CD003519.
58. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2019.
59. Kaya D, Pirinçci E. 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(6).
60. Yıldız A., Baran E., Akdur R., Ocaktan E., Kanyılmaz O. (2008). Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 61(2), 61-67
61. Jain C.S., Thapar C.R.K., Gupta B.R.K. (2018). Complete coverage and covering completely: Breast feeding and complementary feeding: Knowledge, attitude, and practices of mothers. Medical Journal Armed Forces India, 74(1), 28-32.
62. Dukuzumuremyi J.P.C., Acheampong K., Abesig J., Jiayou Luo J. (2020). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. International Breastfeeding Journal, 15(70). Erişim: 10 Ocak 2023, <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>
63. Özcebe H, Bertan M, Doğan BG. Anne sütü ile beslenme ve Ankara’da bebek dostu hastaneler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 1992; 34: 305–316.
64. Ertem IO, Akıncı Z, Ulukol B, Başkan GS. “Socioeconomically advantaged infants attending a university well-child clinic in ankara: are they breast feding optimal. Turk Journal Pediatri, 2001; 43: 23–30.

65. Kılıç TY, Aytaç G, Gökçe S, Öncel HF, Ergin F, Büyükçoban S. Aydın merkez 5 no'lu sağlık ocağı bölgesinde annelerin 0–6 aylık bebek beslenmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2002; 720–721.
66. WHO/UNICEF. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. 2014.
67. Donath SM, Amir LH. Breastfeeding and the introduction of solids in Australian infants: data from the 2001 National Health Survey. Aust N Z J Public Health 2005; 29:171–5.
68. Data-Centers for Disease Control and Prevention 2018.
69. Oche M.O., Umar A.S., Ahmed H. (2011). Knowledge and practice of exclusive breastfeeding in Kware, Nigeria. African Health Sciences, 11(3), 518-523.
70. Tadele N., Habta F., Akmel D., Deges D. (2016). Knowledge, attitude and practice towards exclusive breastfeeding among lactating mothers in Mizan Aman town, Southwestern Ethiopia: descriptive cross-sectional study. International Breastfeeding Journal, 11(3).
71. Şen B. (2021). Şanlıurfa İli Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa
72. KOCOĞLU G, POLAT H, Ozgur S. Ailelerin Beslenme Olanakları ve Annelerin Çocuk Beslenmesi Konusundaki Bilgileri İle Çocukların Fiziksel Gelişimleri Arasındaki İlişkiler (Factors Influencing Physical Development of The Children: Wealth of The Families and Nutrition Knowledge of Mothers. 1990.
73. Abdul Ameer AJ and, Al-Hadi, A-H.M. and Abdulla MM. Knowledge, attitudes and practices of Iraqi mothers and family child-caring women regarding breastfeeding. East Mediterr Heal J 2008.
74. Chaudhary R.N., Shah T., Raja S. (2011). Knowledge and practice of mothers regarding breast feeding: a hospital based study. Health Renaissance, 9(3), 194–200. Erişim: 20 Kasım 2022, <https://doi.org/10.3126/hren.v9i3.5590>
75. Gölbaş Z, Eroğlu K, Kaya D. Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine Ğnanma Durumlarının Belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;4(2):32-43.

76. Şahan H. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Erciyes Üniversitesi, 2008.
77. Dinçtürk C. No Title Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, 2006.
78. Kaya. D. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları. Fırat Üniversitesi, 2009.
79. Chaudhary R.N., Shah T., Raja S. (2011). Knowledge and practice of mothers regarding breast feeding: a hospital based study. Health Renaissance, 9(3), 194–200. Erişim: 20 Kasım 2022, <https://doi.org/10.3126/hren.v9i3.5590>
80. Öztürk Ö., Sarıkaya P., Özdemir Ş., Çikendin Z., Zünbül N. (2018). Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. Güncel Pediatri, 16(2), 40–54
81. Yıldız A., Baran E., Akdur R., Ocaktan E., Kanyılmaz O. (2008). Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 61(2), 61-67.
82. Onbaşı Ş., Duran R., Çiftedemir N.A., Vatansever Ü., Acunaş B., Süt N. (2011). Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi Dergisi, 46, 75-80.
83. Ünsal H., Altıhan F., Özkan H., Targan S., Hassoy H. (2005) Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 48: 226-233.
84. Dykes F. The education of health practitioners supporting breastfeeding women: time for critical reflection. Maternal & child nutrition. 2006;2(4):204-16.
85. Çınarlı T., Sağlam Z., Koç Z. (2017). Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Samsun Sağ Bil Der, 2(1), 1-13.
86. Uslu S., Can E., Özdemir H., Bülbül A. (2010). Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. Çocuk Dergisi, 10(2), 82-85

87. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2008; 16–31.
88. Tuzcu A., (2001) Denizli İl Merkezi Yataklı Tedavi Kurumlarında Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bil. Enst., Denizli.
89. Işık Koç G, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler . Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 1–13.
90. Cömert G A. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, 2011.
91. Çalış A. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme süresine etki eden faktörlerin incelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 2019
92. Kurnaz, D. (2021). YÖK Tez Merkezi, Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler
93. Nguyen, P.T.K., et al. (2018) International Breastfeeding Journal
94. Tuncel, E. K., DüNDAR, C., & Canbaz Pekşen, Y. (2006). Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi