



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**0-24 AYLIK BEBEĞİ
OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Tuğçe SUBAŞI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**SAMSUN
NİSAN-2019**



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ
VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Tuğçe SUBAŞI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ**

**SAMSUN
NİSAN-2019**

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca üzerimde emeği geçen, destek ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ'ye,

Her zaman yanımda olan, daima sevgi ve şefkatini hissettiren, bilgisi ve ahlaki değerleri ile örnek edindiğim değerli hocam Prof. Dr. Füsün Ayşin ARTIRAN İĞDE' ye,

Uzmanlık eğitimim süresince yardımlarını esirgemeyen, verdiği destek, gösterdiği anlayış ve sabır için değerli hocam Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca beraber çalıştığım, hep yanımda olduklarımı hissettiren Dr. Gül Seda MİZAN, Dr. Aslı ALAN, Dr. Merve DEĞİRMENCİ ve tüm asistan arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan canım annem Filiz KAPAR'a, canım babam Halil KAPAR'a ve her zaman yanımda olan kardeşlerime,

Desteğini ve sevgisini her zaman hissettiğim sevgili eşim Mustafa SUBAŞI'na ve hayat ışığım kızım Nilay'a tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

NİSAN 2019

Dr. Tuğçe SUBAŞI

BEYAN

“0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



ÖZET

Amaç: Çalışmamız 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile hekimliği poliklinikleri ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran 0-24 aylık bebeği olan annelere yapılmıştır. Çalışmaya 384 anne katılmıştır. Literatür taranarak 0-24 aylık bebeği olan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, anne sütü ile ilgili bilgi durumları ve emzirme davranışlarına etki edebilecek faktörlerin belirlenmesine yönelik 42 sorudan oluşan anket formu hazırlanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15 programına aktarılmıştır. Parametrik ve parametrik olmayan koşullara göre analizler yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 384 annenin yaş ortalaması $29,1 \pm 5,21$ yıldır. Çalışmaya katılan bebeklerin %38,3'ü 0-5 ay, %26'sı 6-11 ay, %18,8'i 12-17 ay ve %16,9'u 18-24 aylıktır. Annelerin %41,1 anne sütü ve emzirme konusunda eğitim veya danışmanlık almışken, %58,9'u almamıştır. Annelerin %79,2'si halen bebeklerini emzirmeye devam ediyorken, %17,4'ü bebeklerini bir süre emzirmiş fakat şu an emzirmiyordu, %3,4'ü ise bebeklerini hiç emzirmemiştir. Annelerin %65,5'i bebeklerini ilk bir saatte emzirmişken, %34,5'i ilk bir saatten sonra emzirmişlerdir. Annelerin %52,8'i memede çatlak veya yara olması problemi ile karşılaşmışlardır. Emzirmeyi bırakma nedenlerine bakıldığında ise annelerin %56,7'si bebek emmek istemediği için, %46,3'ü ise sütü yetersiz olduğu için emzirmeyi bırakmışlardır.

Sonuç: Çalışmamız diğer çalışmalar ile paralellik göstermekte olup, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması için ve emzirmenin etkin, doğru ve devamlılığının sağlanabilmesi için sadece anneleri değil tüm toplumu kapsayan programlar geliştirilmelidir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: anne sütü, emzirme, bilgi, bebek

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the knowledge and behavior of mothers with 0-24 month old infants about breast milk and breastfeeding .

Material and Methods: This study was conducted on mothers who had 0-24 months old infants who applied to Ondokuz Mayıs University, Family Medicine Polyclinics, and Pediatric Health and Diseases Hospital polyclinics. This study was carried out with 384 mothers. Totally 42 questions were prepared to determine the sociodemographic characteristics, knowledge of breast milk and factors that may affect breastfeeding behavior of parents with 0-24 months old infants. The data obtained were evaluated in SPSS statistical software program. Parametric and non-parametric conditions were analyzed. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the 384 mothers was 29.1 ± 5.21 years. The babies participated in the study were 38.3%, 26%, 18.8% and 16.9% were 0-5 months, 6-11 months, 12-17 months, 18-24 months, respectively. The mothers who received training or counseling on breast milk and breastfeeding were 41.1%, while 58.9% did not. The mothers who still breastfeeding their babies were 79.2%, mothers who had breastfed their babies for a while but now they did not were 17.4%, and mothers who did not breastfeed their babies at all were 3.4%. The mothers who breastfed their babies in the first one hour were 65.5%, mother who had breastfed them after the first one hour were 34.5%. The mothers were had the problem of having a crack or wound in the breast were 52.8%. Reasons for stopping breastfeeding were examined, mothers who did not want to suckle the baby were 56.7%, and mothers who stopped breastfeeding because the milk was insufficient were 46.3%.

Conclusion: Tis study results has a parallel with other studies and programs should be developed to increase the level of knowledge about breast milk and breastfeeding and to ensure effective, accurate and continuity of breastfeeding.

KEYWORDS: breast milk, breastfeeding, knowledge, infant

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Teşekkür	i
Beyan	ii
Özet	iii
İngilizce Özet (Abstract)	iv
İçindekiler	v-vi
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	vii
Tablolar Dizini	viii-x
Şekiller Dizini	xi
Ekler	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Anne Sütü	2
2.1.1. Anne sütünün yapımı	2
2.1.2. Anne sütünün içeriği ve özellikleri	2
2.1.2.1. Kolostrum	2
2.1.2.2. Geçiş sütü	3
2.1.2.3. Olgun süt	3
2.1.3. Anne sütünün içeriği ve bileşenleri	3
2.1.3.1. Karbonhidrat içeriği	3
2.1.3.2. Yağ içeriği	3
2.1.3.3. Protein içeriği	4
2.1.3.4. Vitamin ve mineral içeriği	4
2.1.3.5. Biyoaktif içeriği	4
2.2. Emzirme	5
2.2.1. Emzirmeye hazırlık	5
2.2.2. Emzirmeye başlama zamanı, emzirme süresi ve sıklığı	5
2.2.3. Emzirme tekniği ve pozisyonları	6
2.2.4. Emzirmeye etki eden faktörler	8
2.2.5. Emzirmenin yararları	9
2.2.5.1. Anne sütü ile beslenmenin bebek için yararları	9

2.2.5.2. Emzirmenin anne için yararları	10
2.2.5.3. Emzirmenin toplum için yararları	10
2.2.6. Emzirme döneminde karşılaşılan sık karşılaşılan sorunlar ve yaklaşım	10
2.2.6.1. Meme başında çatlak olması	10
2.2.6.2. Anne sütünün yetersiz olması	10
2.2.6.3. Bebeğin memeyi reddetmesi	11
2.2.7. Emziren annelerde beslenme ve galaktogog kullanımı	11
2.2.8. Emzirmede özel durumlar	12
2.2.8.1. Emziren ve ilaç kullanımı	12
2.2.8.2. Emzirme ve sigara kullanımı	13
2.2.8.3. Emzirme ve gebelik	13
2.2.9. Emzik ve biberon kullanımı	13
2.2.10. Anne sütünün sağılması	14
2.2.11. Anne sütünün saklanması	14
2.2.12. Emzirme Danışmanlığı	15
2.2.13. İnsani bir hak olarak emzirme	15
2.2.14. Bebek dostu hastane	16
2.2.15. Başarılı emzirme	16
2.2.16. Günümüzde emzirme	17
3. GEREÇ VE YÖTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı	18
3.2. İzin ve Etik Kurul Onayı	18
3.3. Örneklem ve Veri Toplanması	18
3.4. Veri analizi	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	49
6. KAYNAKLAR	65
7. EKLER	72
Ek-1. İzin Formu	72
Ek-2. Etik Kurul Onayı	73
Ek-3. Anket Formu	74

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABM: Academy of Breastfeeding Medicine

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

OMÜ: Ondokuz Mayıs Üniversitesi

SIDS: Ani bebek ölümü sendromu

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu



TABLULAR

Tablo 1. Katılımcılar ve eşlerine ait sosyodemografik özellikler

Tablo 2. Katılımcıların doğum özellikleri ve çocuk sayıları

Tablo 3. Katılımcıların doğum şekilleri ile eğitim durumları, yaşadıkları yerler ve doğum yaptıkları hastaneler arasındaki ilişki

Tablo 4. Katılımcıların bebeklerine ait özellikler

Tablo 5. Katılımcıların eğitim veya danışmanlık almaları ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişki

Tablo 6. Katılımcıların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi kaynakları

Tablo 7. Anne yaşı ile annenin bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi gereken süreyi doğru bilmesi arasındaki ilişki

Tablo 8. Katılımcıların ‘bebek kaç ay sadece anne sütü ile beslenmelidir?’ sorusuna ‘6 ay’ yanıtı vermeleri ile eğitim durumları, meslekleri, aylık gelirleri, çocuk sayıları, eğitim veya danışmanlık almaları, emzirme döneminde destek alma durumları arasındaki ilişki

Tablo 9. Katılımcıların ‘sizce bebek kaç aya kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir?’ sorusuna ‘24 ay veya daha uzun süre’ yanıtı vermeleri ile annelerin yaşları arasındaki ilişki

Tablo 10. Katılımcıların ‘bebek kaç ay anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir?’ sorusuna ‘24 ay ve üzeri’ yanıtı vermeleri ile eğitim durumları, meslekleri, aylık gelirleri, çocuk sayıları, eğitim veya danışmanlık almaları, emzirme döneminde destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

Tablo 11. Katılımcıların bebeklerine ağızdan ilk verilen gıda ile doğum şekilleri ve bebeklerinin doğum ağırlıkları arasındaki ilişki

Tablo 12. Katılımcıların bebeklerine ağızdan ilk verilen gıda ile bebeklerini ilk 1 saatte emzirmeleri arasındaki ilişki

Tablo 13. Katılımcıların emzirme durumları ile yaşları, çocuk sayıları ve işe başlama süreleri arasındaki ilişki

Tablo 14. Katılımcıların emzirme durumları ile bebek yaşları arasındaki ilişki

Tablo 15. Katılımcıların emzirmeye devam etme durumları ile eğitim durumları, meslekleri, yaşadıkları yerler, bebeklerinin cinsiyetleri ve eğitim veya danışmanlık almaları arasındaki ilişki

Tablo 16. Katılımcıların doğum sonrası çalışmaya başlamaları ile emzirme durumları arasındaki ilişki

Tablo 17. Katılımcıların ilk 1 saatte emzirme durumları ile yaşları arasındaki ilişki

Tablo 18. Katılımcıların ilk 1 saatte emzirme durumları ile eğitim durumları, meslekleri, gelir durumları, aile tipleri, doğum yaptıkları yerler, doğum şekilleri, bebek cinsiyetleri, bebek doğum ağırlıkları, eğitim veya danışmanlık alma durumları, çocuk sayıları, emzirme durumları arasındaki ilişki

Tablo 19. Katılımcıların bebeklerini emzirme sıklıkları

Tablo 20. Katılımcıların bebeklerini her ağladığında emzirmeleri ile eğitim durumları arasındaki ilişki

Tablo 21. Katılımcıların eğitim ya da danışmanlık almaları ile bebek her ağladığında emzirmeleri arasındaki ilişki

Tablo 22. Katılımcıların eğitim ya da danışmanlık almaları ile geceleri bebek her ağladığında emzirmeleri arasındaki ilişki

Tablo 23. Katılımcıların emzik ve biberon kullanma durumları

Tablo 24. Katılımcıların emzik kullanımları ile bebeklerini emzirmeye devam etme durumları arasındaki ilişki

Tablo 25. Katılımcıların emzik kullanımları ile anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim veya danışmanlık almaları arasındaki ilişki

Tablo 26. Katılımcıların biberon kullanımları ile bebeklerini emzirmeye devam etme durumları arasındaki ilişki

Tablo 27. Katılımcıların biberon kullanımları ile anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim veya danışmanlık almaları arasındaki ilişki

Tablo 28. Katılımcıların emzirirken sadece meme ucu veya meme ucu ve kahverengi kısmını vermeleri ile anne sütü ve emzirme ilgili eğitim ya da danışmanlık almaları arasındaki ilişki

Tablo 29. Katılımcıların anne sütü ve emzirme konusunda eğitim ya da danışmanlık almaları ile emzirmeden önce hazırlık yapmaları arasındaki ilişki

Tablo 30. Katılımcıların bebekleri ile aynı odada kalma durumları ile geceleri emzirme sıklıkları arasındaki ilişki

Tablo 31. Katılımcıların emzirme döneminde destek alma durumları

Tablo 32. Katılımcıların emzirme döneminde destek almaları ile emzirmeye devam ediyor olmaları arasındaki ilişki

Tablo 33. Katılımcıların emzirme döneminde destek almaları ile anne sütü ve emzirme konusunda eğitim veya danışmanlık almaları arasındaki ilişki

Tablo 34. Katılımcıların emzirme döneminde eşlerinden destek almaları ile eşlerinin eğitim durumları arasındaki ilişki

Tablo 35. Katılımcıların anne sütünü artırdığını düşündükleri veya emzirme döneminde yapmaya çalıştıkları

Tablo 36. Katılımcıların emzirme döneminde karşılaştıkları sorunlar

Tablo 37. Katılımcıların emzirmeyi bırakma nedenleri

Tablo 38. Anne sütü ve emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık alan ve almayan annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri

Tablo 39. Katılımcıların anne sütünün yeterliliğini anlama durumları

Tablo 40. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili önermelere doğru cevap verme oranları

Tablo 41. Katılımcıların toplam bilgi puanları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki

ŞEKİLLER

Şekil 1. Doğru emzirme tekniği

Şekil 2. Emzirmede değişik tutuş şekilleri

Şekil 3. Elle Süt Sağma Tekniği

Şekil 4. Katılımcıların emzirme durumları

Şekil 5. Katılımcıların bebeklerini ilk 1 saatte emzirme durumları

Şekil 6. Katılımcıların bebeklerini bir defada emzirme süreleri

Şekil 7. Katılımcıların emzirme öncesi yaptıkları hazırlıklar



EKLER

Ek-1. İzin formu

Ek-2. Etik kurul onayı

Ek-3. Anket formu



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü; yenidoğanın en uygun şekilde büyüme ve gelişmesi için gerekte olan tüm sıvı, enerji ve besin maddelerini içeren, sindirimi kolay ve biyoyararlılığı yüksek olan doğal bir besin kaynağıdır. Anne sütü ve emzirmenin bebek ve anne için beslenme, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok faydaları bulunmaktadır(1).

Bebeğin anne sütü ile beslenmesi çocuk sağlığı ile birlikte anne ve toplum sağlığını da olumlu etkilemektedir. Anne sütü bebeği pnömoni, gastrointestinal sistem enfeksiyonları gibi birçok hastalıktan korumakta, bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmektedir. Bununla birlikte emziren annelerin meme ve over kanseri riski azalmakta, emzirme sonrası endorfin salınması ile anneler daha iyi hissetmekte, annenin öz güveni artarak bebeği terk etme davranışı daha az görülmektedir(2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklere yaşamlarının ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü verilmesini ve emzirmenin yaşamın ikinci yılı veya daha uzun bir süre boyunca ek gıdalarla birlikte sürdürülmesini tavsiye etmektedir(3).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı verileri bebeklerin yüzde 57,9'unun yaşamının ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini ve bu oranın çocuğun yaşının artmasıyla birlikte hızla azalarak 4-5 aylık bebeklerde yüzde 9,5'e kadar gerilediğini göstermektedir. Ülkemizdeki ortalama sadece anne sütü ile beslenme süresi 1,2 ay iken ortalama emzirme süresi ise 16,7 aydır(4).

Bebeğin anne sütü ile beslenme durumuna annenin emzirmeye yönelik fikir ve inançları, bebeğin ve annenin sağlık durumu, doğumdan sonraki ilk saatlerde ve günlerdeki beslenme durumu, doğum hemşirelerinin laktasyonun sağlanmasına yönelik prenatal ve postpartum girişimleri ve annenin laktasyon dönemindeki beslenmesi etki etmektedir(5). Bununla birlikte 'Bebek Dostu Hastane' olmanın ve emzirme danışmanlığı verilmesinin de anne sütü ile beslenmeyi artırdığı bilinmektedir(6).

Bu çalışmada 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Anne Sütü

2.1.1.Anne sütünün yapımı

Anne sütü meme dokusundaki alveol adı verilen süt bezlerinde gebeliğin altıncı ayından itibaren üretilmeye başlar ve üretimi ön hipofizden salgılanan prolaktin hormonu ile sağlanır. Üretilen anne sütü sinüs adı verilen boşluklarda birikir. Sinüsler aerola altında genişleyen laktifer kanallardan oluşur. Aerolanın bebek tarafından uyarılması sonucu sinüslerdeki süt laktifer kanallardan bebeğin ağzına fişkırmaktadır. Prolaktin hormonunun düzeyi bebeğin 15-20 dakika emzirilmesi ile pik yapar. Bununla birlikte arka hipofizden oksitosin hormonunun da salgılanması ile süt alveollerden meme ucuna ulaşmış olur. Bu döneme süt salma refleksi adı verilir. Anne sütü üretiminin devamlılığı açısından doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmalıdır ve bebek özellikle yeni doğduğu dönemde geceleri de emzirilerek prolaktin hormonunun salgılanması sağlanmalıdır. Eğer aerola düzenli olarak uyarılırsa prolaktin hormonunun 15 ay ve belki daha fazla süre yüksek seviyelerde bulunması sağlanacaktır(7, 8). Anne sütünün yapımının prolaktin ve oksitosin hormonları ile endokrin kontrolü sağlanırken bebeğin isteğine bağlı miktarda üretilmesi ile de otokrin kontrolü sağlanır(9).

2.1.2.Anne sütünün içeriği ve özellikleri

Doğumdan sonraki ortalama ilk 5 gün içerisinde salgılanan süte 'kolostrum' , 6-15. günler arasında salgılanan süte 'geçiş sütü', 15. günden bebeğin süttten kesilmesine kadar olan süte ise 'olgun süt' adı verilir(10). Anne sütünün bileşimi anneler arasında farklılıklar gösterebileceği gibi emzirmenin başından sonuna doğru, bebeğin gebelik haftasına ve bebeğin postnatal yaşına bağlı da farklılık gösterebilir. Preterm doğum yapmış olan annenin preterm sütündeki sodyum, protein ve yağ içeriği ilk haftalarda term doğum yapmış annenin sütüne göre daha yüksektir Emzirmenin başlangıcındaki karbonhidrat içeriği zengin olan süt 'önsüt', emzirmenin sonundaki yağ içeriği zengin süt ise 'sonsüt' olarak adlandırılır(9).

2.1.2.1.Kolostrum

Doğum sonrası ilk üretilen süt olan kolostrum miktar, görünüm ve içerik olarak farklılık gösterir. İçeriğindeki beta-karotene bağlı sarı renktedir. Doğumdan hemen sonra kolostrum alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri immünglobülinler ile

kaplanır, mukozal bir tabaka oluşarak bebeğin dışarıdan gelen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanmış olur(11).

2.1.2.2.Geçiş sütü

Yenidoğanın ihtiyaçlarını karşılamak için süt üretiminin arttığı postpartum beşinci gün ve ikinci hafta arasında üretilen geçiş sütü kolostrumun bazı özelliklerini içermekle birlikte protein ve mineral içeriği kolostruma göre düşükken yağ, laktoz ve toplam kalori içeriği ise kolostrumdan daha yüksektir(12).

2.1.2.3.Olgun süt

Doğum sonrasındaki iki haftadan sonra üretilen süt 'olgun süt' olarak adlandırılır. Postnatal dört ve altıncı haftalar arasında tam olarak matür süt haline gelir(13). Kolostruma göre daha az oranda protein içerirken yağ ve laktoz içeriği kolostruma göre daha fazladır(1).

2.1.3.Anne sütünün içeriği ve bileşenleri

Anne sütünde bulunan besin öğelerinin ve anne sütünün enerjisinin düzeyi; annenin diyeti, annenin doğum yaşı, laktasyon süresi, gestasyonel yaş, emzirme süresi, emzirme zamanı, annenin tekrar gebe kalması, mevsim ve ilaç kullanımı gibi birçok faktörden etkilenmektedir(1).

2.1.3.1.Karbonhidrat içeriği

Anne sütünün şekeri galaktoz ve glikozdan oluşan laktozdur. İnek sütünde bir desilitrede 4,1 gram bulunan laktoz anne sütünde desilitrede 7,1 gram bulunmaktadır. Sütteki kalsiyum emilimini kolaylaştıran laktoz böylece kemik mineralizasyonuna da olumlu yönde etki etmektedir. Galaktozun bileşenlerinden olan galaktoz da lipitlerle bileşik oluşturarak beyin gelişimine de olumlu etki etmektedir. Laktozun sindirilemeyen kısmı ise bağırsaklarda bulunan floranın oluşmasına etki ederek patojen olan mikroorganizmaların üremesine engel olmaktadır. Bunlar dışında anne sütü çok önemli olmayan miktarlarda oligosakkaritler ve karbonhidratlar da içermektedir(14).

2.1.3.2.Yağ içeriği

Anne sütünün yağ içeriğinin %98'ini oluşturan trigliseritlerin yapısında en fazla oleik asit ve palmitik asit bulunmaktadır. Çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olan anne sütü beyin gelişimi ve retinal işlevler üzerinde de oldukça önemlidir. Ayrıca içeriğindeki yağ asitlerinin bileşimi ve lipaz enzimi bulundurması da bebekte

yağ emilimini oldukça kolaylaştırmaktadır(1). Yaşamın ilk altı ayında bebeğin büyümekte olan dokularının enerji gereksiniminin en büyük kısmı anne sütü ile karşılanmaktadır. Lipidler hem enerji kaynağı olmakla birlikte hem de sinir sisteminin yapısının ve işlevlerinin gelişmesinde de rol almaktadırlar. Anne sütü enerjisinin büyük kısmının karşılandığı linoleik asit anne sütünün enerjisinin %5'ini karşılamaktadır(10).

2.1.3.3. Protein içeriği

Anne sütündeki whey proteini ve kazein oranı laktasyon süreci ile birlikte değişiklik göstermektedir. Laktasyonun başlarında bu oran 90/10 iken, matür sütte 60/40, laktasyonun sonlarında ise 50/50 dir. Whey proteininin biyolojik değeri yüksektir ve whey/kazein oranı anne sütünde daha yüksektir. Anne sütünde en fazla miktarda bulunan aminoasit glutamik asit iken ikinci sırada taurin gelmektedir. Taurinin hücrelerin membran bütünlüğünde etkili olduğu ve retina harabiyetini de engellediği bilinmektedir. Ayrıca anne sütü, inek sütündeki whey proteininin de büyük bölümünü oluşturan ve allerjen özeliği bulunan beta laktoglobülin içermemektedir(14).

2.1.3.4. Vitamin ve mineral içeriği

Anne sütünde D ve K vitaminleri dışındaki vitaminler gerekli miktarlarda bulunmaktadır. Hemorajik hastalığın önlenmesi için K vitamini ve vücuttaki birçok önemli rolü olan D vitamini bebeğe dışarıdan verilmelidir. İlk altı ay anne sütündeki A ve C vitaminleri bebeğin ihtiyacını karşılamaktadır. İnek sütüne göre daha yüksek miktarda E vitamini bulundurmaktadır(14).

Anne sütünün mineral içeriği ise yenidoğanın böbreğine uyum sağlayacak şekildedir ve inek sütüne kıyasla düşüktür. Kalsiyum içeriği inek sütüne göre düşük olmasına karşın emilimi fazladır. Anne sütündeki çinko emilimi inek sütünden fazladır. Anne sütü ile beslenen çocuklarda bakır eksikliği görülmemektedir. Anne sütündeki demir miktarı ise düşük olmasına karşın biyoyararlılığı yüksektir. Diğer gıdalarda demir emilimi %5-10 iken anne sütünde demirin%50'si emilmektedir(14).

2.1.3.5. Biyoaktif içeriği

Anne sütünün biyoaktif içeriği çeşitli büyüme faktörleri ile immünolojik faktörlerden meydana gelmektedir. Bunların bir kısmı meme epitelinde sentezlenip salgılanırken, bir kısmı sütün içerisindeki hücreler tarafından taşınmakta, kalan kısmı ise annenin

serumundan reseptör aracılığı ile taşınmaktadır. Bu faktörleri çoğu birbiri ile sinerjik etki göstermektedir. Anne sütünde bulunan büyüme faktörleri bağırsak olgunlaşmasında önemli olan epidermal büyüme faktörü, sinir sisteminin gelişmesi için önemli olan nöronal büyüme faktörleri, doku büyümesi için önemli olan insülin benzeri büyüme faktörü (IGF) I, II ve bu faktörleri bağlayıcı protein ve IGF spesifik proteazlar, vasküler sistem üzerinde etkileri olan vasküler endotelial büyüme faktörü, aneminin önlenmesinde etkili olan eritropoietin, büyümeyi düzenleyen hormonlar olan kalsitonin ve somatostatin ve vücut bileşiminin düzenlenmesinde rol alan adiponektinlerdir.(9)

Anne sütünün içeriğindeki immünolojik faktörler ise makrofajlar, lenfositler gibi çeşitli hücreler, bağışıklıkla ilgili aktiviteleri olan sitokinler ve kemokinler, enfeksiyondan korunmada etkili olan immünglobülinler ve defansinler, prebiyotik etkileri olan anne sütü oligosakkaridleridir(9).

2.2.Emzirme

Bebeğin optimum şekilde büyümesi ve gelişebilmesi için en güzel beslenme yöntemi olan emzirme aynı zamanda anne ve bebek arasında sevgi bağının kurulabilmesi için de en etkin yöntemdir.

2.2.1.Emzirmeye hazırlık

Annelerin emzirme öncesinde meme başını karbonatlı su ile veya sabunlu su ile silmemeleri gerekir. Çünkü bu tür maddelerle yapılan temizlikler meme başında istenmeyen çatlaklara neden olup, bebeğin memeyi almamalarına neden olmaktadır. Bununla birlikte emzirme öncesinde annelerin ellerini sabunlu su ile yıkamaları gerekmektedir(15).

2.2.2.Emzirmeye başlama zamanı, emzirme süresi ve sıklığı

Emzirmeye doğum sonrasında olabildiğince erken başlanılmasının hem anne için hem de bebek birçok faydaları bulunmaktadır. DSÖ'nün önerisi doğum sonrası ilk yarım saatlik zaman diliminde emzirmenin başlatılmasıdır(16). Yenidoğan bebeklere sağlık durumuyla ilgili bir zorunluluk olmadığı sürece anne sütü dışında herhangi bir besin verilmesi uygun değildir. Yaygın ve yanlış bir uygulama olan prelakteal beslenme denilen bebeklere anne sütünden önce veya anne sütü alırken şekerli su ve benzeri gıdaların verilmesinden kaçınılmalıdır. Bazı toplumlarda annenin ilk sütünün zararlı olduğuna inanılmakta ilk emzirme gecikmekte ve kolostrum atılmaktadır(17).

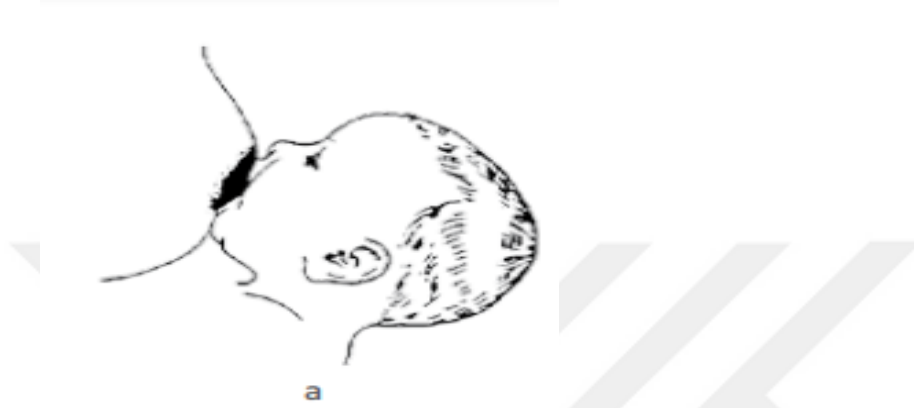
Eğer bebeğin herhangi bir sağlık problemi yoksa bebek sezaryen ile doğmuş olsa bile emzirmenin süresinde ve sıklığında herhangi bir kısıtlama yapılmamalıdır, bebek her istediğinde emzirilmelidir. Özellikle bebek yenidoğan döneminde ise bebek çok uzun süre uyuduğunda veya anne memelerinde doluluk nedeni ile rahatsızlık hissettiğinde bebek uyandırılmalı ve emzirilmelidir. Emzirmeye başlamak için sabit bir süre belirlenerek emzirmek için bu sürenin beklenmesi anne sütünün yetersizliğine sebep olabilmektedir. Anne sütünün yetersiz olması da anneleri yapay beslenme yöntemlerine yönlendirebilmektedir.(17) Bebeğin sık sık emzirilmesi süt üretimini artıracığından ve süt üretiminin devamlılığında etkili olduğundan doğum sonrası ilk günlerde gece ve gündüz fark etmeksizin bebek istemese bile 2-3 saatte bir emzirilmesine özen gösterilmelidir.

Bazı annelerde süt salgılama refleksi gecikebilmektedir. Bu da bebeklerin emme sürelerinde değişikliğe neden olabilmektedir. Bebeklerin emzirmenin başlangıcındaki önsüt ve emzirmenin sonlarına doğru yağdan zengin olan sonsütten faydalanabilmeleri için emzirme süresi 10 dakikanın altına inmemelidir. Emzirmenin süresi ise bebeğin isteklerine göre belirlenmelidir. Ancak emzirme süresinin yarım saati geçmesi meme problemlerine neden olabileceğinden, kısa tutulması durumunda ise yağ içeriği zengin olan sonsütten bebeğin yararlanamamasına ve buna bağlı olarak bebeğin yeterli kilo alamamasına ve memenin tam boşalamaması nedeniyle anne sütünün yapımında azlığa neden olabileceğinden emzirme süresine dikkat edilmelidir(18).

2.2.3.Emzirme tekniği ve pozisyonları

Emzirmenin başarılı olabilmesi bebeğin memeyi tutuşu ve memeye yerleşmesinin doğru olması ile beraber bebek uygun sıklık ve sürede emmelidir. Anne kendisini hangi pozisyonda rahat hissediyorsa öyle emzirmelidir. Fakat hangi pozisyonda emzirirse emzirsün baş ve gövdesi aynı doğrultuda olmalı, bebek annenin vücuduna olabildiğince yakın olmalı, yüzü memeye doğru bakmalı ve burnu meme ucunun karşısında olmalıdır. Eğer bebek yenidoğansa anne bebeği poposundan desteklemelidir. Bebek memeye yerleştirilirken meme ucu bebeğin dudaklarına dokundurularak bebeğin ağızını geniş açması beklenmelidir. Bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde memeyi kavramalıdır. Bebeğin çenesinin memeye temas ediyor olması, yanaklarının dolgun ve yavaş emerek ritmik olarak

yutkunması ile aerolanın alt çeneye yakın bölümünün üste göre daha fazla olması bebeğin memeye iyi yerleştiğini göstermektedir(18). Memenin içindeki sütün tam boşaltılarak süt üretiminin devamlılığının sağlanabilmesi için emzirmeye bir önceki emzirmede son bırakılan memeden başlanmalıdır(19). Doğru emzirme tekniği şekil 1’ de gösterilmiştir.



Şekil 1. Doğru emzirme tekniği(9)

Emzirme sırasında bebek farklı şekillerde tutulabilse de bebeğin pozisyonunda düz tutulmasına, anne gövdesine yakın tutulmasına, baş, omuz ve poposundan desteklenmesine ve yüzü memeye dönük olarak burnunun meme başına yönlendirilmiş olmasına dikkat edilmelidir. Bebek emzirilen meme ile aynı taraftan desteklenerek emzirilebilir, emzirilen tarafın karşı tarafındaki kol ile desteklenerek emzirilebilir, ‘futbol topu tutuşu’ olarak da adlandırılan annenin kol altından bebeği desteklediği şekilde veya yan yatarak emzirilebilir. Yan yatarak emzirme özellikle sezaryen sonrası uygun olabilmektedir. Karşı taraftaki kol ile desteklenen tutuş şekli küçük bebeklerde faydalı olabilirken, futbol topu tutuşu ikiz bebeklerde faydalı olabilmektedir(9). Bebek emzirilirken uygulanabilecek çeşitli tutuş şekilleri şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Emzirmede değişik tutuş şekilleri(9)

2.2.4.Emzirmeye Etki Eden Faktörler

Farklı sosyal, kültürel, ekonomik ve kişisel etmenler annenin bebek beslenmesinde izlediği yolda oldukça etkili olmaktadır. Emzirmenin devamlılığında olumlu yönden etkili olan etmenler arasında doğum sırasındaki uygulamalar, hastanede anneye emzirme konusunda yeterli olacak bilginin yeteri kadar vakit ayırılarak uygun zamanda verilmesi sayılabilir. Annenin başlangıçtaki emzirme planları üzerinde etkili olan etmenler arasında bebeğin ağırlığı, sağlık durumu, annenin akranlarının tutumu ve annenin iş yerinde çocuğun anne sütü ile beslenmesine uygun olanakların hazırlanması sayılabilir. Annenin emzirme planları üzerinde babaların da oldukça önemli etkileri bulunmaktadır. Emzirme konusunda profesyonel destek sağlanması bebeklerin ‘sadece anne sütü’ ile beslenme sürelerini arttırmaktadır(2).

Emzirmenin erken dönemde başlatılarak sürdürülmesine engel olan etmenler de bulunmaktadır. Emzirme davranışını olumsuz etkileyen etmenler arasında doğum şekli, yenidoğanın durumu, meme başı çatlakları, anne ve bebek arasında ten tene temasın sağlanamaması, emzirmede başarısızlık, çalışma hayatı, annenin sigara veya alkol kullanması, ilaç kullanımı, sağlık personelinin yeterli ilgilenmemeleri, uyku ve babanın rolü sayılabilir(20). Emzirme üzerinde etkili olan anneden kaynaklanan nedenler arasında ilk sırada ülkemizde sezaryenlerin artması, emzirmede başarısız olunması, mastit, meme kanseri, annenin aktif tüberkülozlu olması, annenin hastalıkları ve benzer nedenler sayılabilir(20). Yenidoğana ait nedenler arasında ise emzirme üzerinde önemli engel olan iatrojenik obstetrik sedasyon ve analjezik kullanılmasıdır. Emzirmeye olumsuz etki eden diğer etmenler emmeyi engelleyen

yarım damak gibi konjenital malformasyonlar olması, galaktozemi gibi doğuştan olan metabolizma bozuklukları, bebekte emme ve yutma reflekslerinin olmaması, prematürite, düşük doğum ağırlığı, üçüz ve çoğul gebelik ve daha seyrek olarak da ikiz gebelik olmasıdır. Bunlara ek olarak bebeklere erken dönemde formül sütler ile tanıştırılması ve emzik ve biberon kullanılması da bebeğin memeyi reddetmesine neden olabilmektedir(20).

2.2.5.Emzirmenin Yararları

Anne sütü ile beslenmenin bebeğe çok fazla faydası bulunduğu gibi anne ve toplum için de birçok faydası bulunmaktadır.

2.2.5.1.Anne sütü ile beslenmenin bebek için yararları

Anne sütü ile beslenme bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir ve aşıların etkinliğinin artmasına yardımcı olur(1). Bebek anne sütü ile beslendiğinde çene, diş ve dişeti gelişimi olumlu etkilenerek ilerleyen dönemlerde diş çürükleri de daha az görülmektedir(21). Anne sütü ile beslenme ileri yaşta ortaya çıkan obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıkların ortaya çıkma ihtimalini azaltmaktadır. Bir çalışmada altı aydan uzun süre anne sütü ile beslenenlerde Ebstein-Barr virüsü enfeksiyonları ile ilişkili olarak lenfoma sıklığının da azaldığı tespit edilmiştir(22). Altıncı aya kadar sadece anne sütü alan bebeklerde ağırlık ve boy artış oranları diğer bebeklere göre daha fazla olmaktadır(23). Anne sütünün içeriğindeki poliansatüre yağ asitlerine bağlı olarak nörolojik gelişim üzerine de pozitif etkileri olduğu tespit edilmiştir. Nörolojik gelişimde etkili olan anne sütündeki yağ asitleri ekosapentaenoik asit ve dokosaheksanoik asit gibi yağ asitleri olabilir(24). İlk altı aylık dönemde anne sütü ile beslenmenin ishal, kulak enfeksiyonları ve daha birçok enfeksiyondan korunmada etkili olduğu gösterilmiştir(25). Anne sütü ile beslenmenin menenjit, infantil botulizm, üriner sistem enfeksiyonları ve daha birçok enfeksiyondan korunmada etkili olduğu gösterilmiştir(26). Anne sütünün solüt yükü düşük olduğundan anne sütü ile beslenen çocuklara su verilmesine gerek yoktur. Anne sütü ile beslenme bebeğin retina ve beyin gelişimlerinin optimum olmasını sağlamakla birlikte yeterli miktarda alındığında erişkin dönemde kronik karaciğer hastalığı, crohn, ülseratif kolit, çölyak, lösemi görülme ihtimali azalmaktadır. Ek olarak anne sütü aşılarla olan antikor cevabını artırmakta ve ani bebek ölümü sendromu (SIDS) riskini azaltmaktadır(27).

2.2.5.2.Emzirmenin anne için yararları

Emzirme doğum sonrası annenin kanamasını azaltarak anemiye yardımcı olmakta, over ve meme kanseri riskini azaltmaktadır(28). Ayrıca emzirme ile prolaktinin yükselmesi overler ve hipotalamusa etki ederek ovulasyonu engellemektedir. Ancak bu durumun aile planlama yöntemi olarak kullanılabilmesi için bebek altı aydan küçük olmalı, etkin ve sık sık emmeli, herhangi bir ek besin almamalı ve anne amenoreik olmalıdır(28). Ayrıca emzirmenin ekonomik ve kolay uygulanan bir beslenme yöntemi olması anne ve aile açısından oldukça avantajlı olmaktadır(28). Emziren annelerde osteoporoz emzirmeyen annelere göre daha az görülmektedir(29). Emziren annelerde kemik dansitesinde düşüklük daha az görülmekte, doğum sonrası kilo ve yağ dokusunun kaybı daha belirgin olmaktadır(15).

2.2.5.3.Emzirmenin toplum için yararları

Emzirmenin anne ve bebeğe yararları olduğu gibi toplum için de birçok yararı bulunmaktadır. Emzirme ile çocuk hastalıkları için yapılan sağlık harcamaları ve tedavileri için gerekli iş gücü kaybı azalmaktadır(1).

2.2.6.Emzirme döneminde karşılaşılan sık karşılaşılan sorunlar ve yaklaşım

2.2.6.1.Meme başında çatlak olması

Emzirme döneminde meme ile ilgili sorunlar arasında en sık görülen problem meme başında çatlak olmasıdır(9). Normalde emzirme sırasında ağrı hissedilmezken bazı annelerde yeni emzirmeye başlanılan dönemde hissedilip hemen sonrasında gerileyen meme uçlarında hassasiyet olabilmektedir. Eğer ağrı çok şiddetli değilse müdahale edilmesine gerek yoktur. Meme başında çatlak oluşmasında en sık karşılaşılan neden bebeğin memeye yerleşimindeki problemlerdir. Diğer nedenlerini ise kandida enfeksiyonu, süt sağma pompasının basınç uygulaması ve bebeği memeden çekerek ayırmak gibi nedenler oluşturmaktadır. Meme başında oluşan çatlağın tedavisinde neden tedavi edilir. Genellikle bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi ile problem ortadan kalkmaktadır(9).

2.2.6.2.Anne sütünün yetersiz olması

Anne sütünün yetersiz olması annelerin emzirmeyi sonlandırmalarının veya ek besin vermelerinin en sık nedenidir. Kolostrumun az miktarda olması annelerin süt yetersizliği konusundaki kaygılarını arttırmaktadır. Bu az miktardaki anne sütünün

bebeğin oldukça küçük olan mide kapasitesi için yeterli olduğu ve doğum sonrası ilk günlerde bebeğin ağırlığındaki azalmanın normal olduğu konusunda anneye bilgi verilmelidir(9). Emziren annelerde bebek 4-6 haftalık olduğu zaman annelerin sütünün bebeği için yetersiz olacağı konusunda kaygıları olmaktadır. Bu durumun psikolojik olma olasılığı oldukça yüksektir. Annelerin %50'den çoğu sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Fakat fizyolojik olarak anne sütünün yetersizliği annelerin %5'inde görülmektedir(30). Toplumda anne sütünün yetersiz olacağı ile ilgili yaygın bir kanı bulunmaktadır. Yanlış uygulamalar sonucu anne sütünün miktarında azalmalar görülebilir fakat bu yanlışlıklar yapılmadığında anne sütü bebek için yeterli miktardadır. Anne sütü bir kez kesilirse geri dönüşü olmamaktadır. Bu nedenle emzirmede devamlılık sağlanması oldukça önemlidir(31). Anne sütünün yeterli olup olmadığı bebeğin yeterli kilo alımı (2. haftada bebeğin doğum ağırlığına ulaşması ve ilk 1 ayda 500 gram ağırlık artışı) ile yeterli miktarda idrar ve gaita yapması (ilk 2 günden sonra günde en az 6 kez açık renkli idrar çıkışı ve günde 3-8 kez kaka yapması) ile değerlendirilir(9).

2.2.6.3.Bebeğin memeyi reddetmesi

Bebek emmeye isteksiz olabilir ya da emmek istediği halde memeye yerleşemeyebilir ve memeyi reddeder. Bebeğin memeyi reddetmesi, emzik veya biberon kullanımından, bebeğin aç olmamasından, süt fazlalığından, bebeğin burnunun tıkalı olmasından veya bebeğin memeye yerleşmesindeki yanlışlar ve benzeri nedenlerden kaynaklanabilir(9). Bebeğin memeyi reddetmesinin nedeni bulunarak düzeltilmeli ve emzirme tekniğinin doğru olmasına dikkat edilmelidir(32).

2.2.7.Emziren annelerde beslenme ve galaktogog kullanımı

Anne sütünün bileşimini etkileyen en önemli etmen annenin diyetidir. Annenin gebelik ve laktasyon sürecinde tükettikleri besinlerin miktar ve enerjileri sütün içeriğine etki etmektedir. Dolayısıyla emziren annelere bu dönemdeki beslenmelerinin oldukça önemli olduğu vurgulanmalıdır. Annenin beslenmesinin bebeğin sağlıklı bir şekilde gelişmesine de etki edeceği belirtilmelidir. Anneye bol su tüketmesi gerektiği, bununla birlikte süt, taze sıkılmış meyve veya sebze suları tüketmesi gerektiği hatırlatılmalıdır. Emziren anneler sütün miktar ve besin değerini azaltacağından bu dönemde zayıflamak amaçlı diyetlerden kaçınmalıdırlar. Emziren annelerin günlük enerji ihtiyacı yaklaşık 1800 kcal nin üzerinde olmalıdır(1).

Anne sütünün miktarının artırılması amacıyla kullanılan farmakolojik ajan, bitkisel ürünler ve yiyeceklere galaktogog adı verilmekte olup galaktogoglar sağlık çalışanlarının %48'i tarafından önerilirken ve annelerin de %15'i tarafından kullanılmaktadır. Galaktogogların kullanımı ile ilgili yeterli çalışma ve veri olmadığından bu konuda kesin öneri yoktur. "Academy of Breastfeeding Medicine" galaktogogların rutinde kullanımını önermemekte, kullanılacaksa onam alınıp kullanılmasını önermektedir. Anne sütü miktarını artırmada öncelikli olarak emzirme tekniğine dikkat edilmelidir(9).

2.2.8.Emzirmede özel durumlar

Emzirmenin önerilmediği nadir durumlar arasında aktif tüberküloz, HIV enfeksiyonu, uzun süreli steroid kullanımı, bebekte galaktozemi benzeri metabolik hastalık varlığı, annede ağır ruhsal hastalık bulunması veya annenin kanser tedavisi için ilaç kullanması gibi durumlar bulunur. Anneye ilaç verilmesi gerektiği durumlarda emzirmeye uygun olan ilaçlar tercih edilerek basit ilaç tedavileri nedeni ile emzirmenin bırakılmamasına çaba gösterilmelidir(33).

Hepatit C enfeksiyonu bulunan anneler, hepatit B virüs yüzey antijeni pozitif anneler, sitomegalovirüs seropozitif olan anneler, düşük düzey çevresel kimyasal ajan maruziyeti olan anneler ve emzirmeye kontrendike bir durumdan kaynaklanmayan ateşi bulunan anneler emzirebilirler. Bebek doğum ağırlığı çok düşük ise sitomegalovirüs seropozitif annenin emzirip emzirmeyeceğine yarar ve zararlar değerlendirilerek karar verilir(16).

2.2.8.1.Emziren ve ilaç kullanımı

Emziren annelerin kesinlikle kullanılmaması gereken ilaçlar lityum, antimetabolikler, radyoaktif maddeler, ergotamin türevleri, altın tuzları ve fenindiondur. Bu ilaçlar dışındaki bir ilacı emziren bir annenin kullanması gerekirse ilacın kullanımının gerçekten gerekli olup olmadığı değerlendirilerek en güvenli ilaç tercih edilmelidir. Annenin kullanması gerekli olan ilacın bebeğe etkisi hakkında net bilgi yoksa bebeğin yakından izlenerek annenin emzirmeye devam etmesi önerilmektedir. Hastalığı sebebi ile emziremeyen anneler hekim tarafından emzirme danışmanına yönlendirilmelidir(34).

Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabında şu ifadeye yer verilmiştir: *'Çoğu ilaç anne sütüne küçük miktarda geçer. Bunlardan pek azı bebeği etkiler.*

Çoğu durumda emzirmeye son vermek ilacı kesmekten daha tehlikelidir. Annenin kullandığı ilaçlar nedeniyle nadiren emzirmeyi kesmek gerekir.’

2.2.8.2.Emzirme ve sigara kullanımı

Yapılan klinik çalışmalar sigara kullanımının emzirmeyi olumsuz etkilediğini göstermiş, sigara kullanan kadınların kullanmayanlara göre emzirme süresi ve sıklığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir, nikotinin prolaktin hormonunun üretimini inhibe ederek sigara kullanan kadınlarda anne sütünün miktarını azalttığı gösterilmiştir(35). Bu nedenle özellikle emzirme döneminde sigara kullanımından kaçınılmalıdır.

2.2.8.3.Emzirme ve gebelik

Laktasyon döneminde gebelik oluşması durumunda annede süt yapımı azalmakta ve sütün tadında değişiklik meydana gelmektedir. Gebeliğe bağlı olarak meme de ağrı olsa bile bebeğin son trimestere kadar emzirilmesinde sakınca yoktur. Son trimesterde emzirmek ise erken doğuma sebep olabilmektedir. Doğum sonrası anne sütü yeni doğan bebeğin hakkıdır(36).

2.2.9.Emzik ve biberon kullanımı

Ülkemizde de oldukça yaygın olan emzik kullanımı Bebek Dostu Hastane Girişimi'nin on adımından biri olup DSÖ de anne sütü ile beslenen bebeklerde emzik kullanımını önermemektedir. Emzik kullanımının anne sütünün azalması ile ilişkili olduğu belirtilmiştir(37). Uzun süre emzik kullanımı ağız yapısında bozukluk ve erken dönemde diş çürüklerine neden olmakla birlikte emzik uygun temizlenmediğinde diyare benzeri enfeksiyonlara da neden olabilmektedir(38). Emzik kullanıldığında bebeğin emme gücü azalarak yetersiz emmesine ve süt üretiminin azalmasına neden olmaktadır(19).

Amerikan Pediatri Akademisi ise SIDS riskini azaltmak için emzik kullanımını önermektedir(37). Emzikle uyumanın bebeği SIDS riskinden korumada önemli olduğu ve emmeye alıştıktan sonra emzik kullanımı önerilmektedir(39).

Biberona alışan bebeğin anne memesini emmeyi öğrenmesi zor olacağından anne biberon kullanmak yerine sabırla bebeğini emzirmeye devam etmeye çalışmalı, emziremediği durumlarda ise sağdığı sütü bebeğe kaşık ile vermelidir(21).

2.2.10. Anne sütünün sağılması

Anne süt sağmadan önce süt akışını kolaylaştırmak için bebeğine bakmak, bebeğinin fotoğraflarına bakmak, memesini ısıtmak veya masaj yapmak benzeri şeyler yaparak oksitosin refleksini uyarır. Anne başparmağını aerolanın dış kenarında yer alan ve tespah taneleri şeklinde hissedilebilen süt kanallarının üzerine, işaret parmağını ise tam karşısına C-şeklinde yerleştirir. Önce göğüs kafesine doğru bastırır, sonra baş ve işaret parmaklarını bastırıp bırakarak masaj yapar. Süt akışı yavaşladığında ise parmaklarının yönünü değiştirerek masaj yapmaya devam eder. Genellikle 10-15 dakika yeterli olur. Süt sağma işlemi elle yapılabileceği gibi elektrikli ya da elle çalışan süt pompaları ile de yapılabilir(9). Elle süt sağma tekniği şekil 3'te gösterilmiştir.

1. Parmaklarını
C-şeklinde
yerleştirir



2. Önce
göğüs
duvarına
doğru
bastır



3. Sonra
"bas ve bırak,
"bas ve bırak"



Şekil 3. Elle Süt Sağma Tekniği(9)

2.2.11. Anne sütünün saklanması

Anne sütü uygun koşullarda saklanmadığında besleyiciliği ve immünolojik içeriği korunamayacağı gibi mikroorganizmalar da üreyebileceğinden nasıl ve hangi kaplarda saklandığı ve nasıl çözdürüldüğü önem kazanmaktadır. Anne sütünün saklanmasında cam kaplar kullanılması, dondurulmuş sütün buzdolabında ya da ılık suda çözdürülmesi ve dondurulmuş anne sütünün tekrar dondurulmaması önerilmektedir(40). ABM (Academy of Breastfeeding Medicine) anne sütünün oda sıcaklığında 3-4 saat, buzdolabında 72 saat ve derin dondurucuda ise 6 ay güvenle

saklanabileceğini belirtmektedir(41). Türkiye Halk Sağlığı kurumuna göre ise anne sütü oda ısısında 3 saat, buzdolabında 3 gün, dondurucuda ise 3 ay saklanabilir(42).

2.2.12.Emzirme Danışmanlığı

Emzirme ile ilişkili problemlerin bu konuda özel eğitim almış kişiler tarafından çözülmesine ‘emzirme danışmanlığı’ adı verilmektedir. Bu danışmanlık doktorlar, ebeler, hemşireler gibi tüm sağlık çalışanları tarafından verilebilmektedir. Ülkemizde 1990’lı yıllardan itibaren emzirme danışmanlığı için mezuniyet sonrası eğitim çalışmaları yapılmaktadır (43).

Doğum öncesi dönemde verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası 4-6. haftaya kadar emzirme davranışı üzerinde etkili olduğu doğum öncesi ve sonrası dönemlerde verilen emzirme danışmanlığının ise ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme sıklığında anlamlı derecede artış sağladığı gösterilmiştir(44).

2.2.13.İnsani bir hak olarak emzirme

Emzirme süreci en çok anne ve bebeği etkilemekle birlikte emzirme olayından etkilenen ve bununla birlikte emzirme olayı üzerinde etkisi olan başka bireyleri de etkilemektedir. Baba, kardeşler, akrabalar, sağlık çalışanları, arkadaşlar, farklı toplumsal uygulama benzeri birçok şey de anne ve bebek arasındaki beslenme ilişkisine direkt olarak ya da dolaylı olarak etki edebilmektedir. Örnek vermek gerekirse işverenler anne işe dönmeye hazır olmadan annenin işe tekrar başlamasını isteyebilmekte veya baba, anne ile bebek arasında emzirme yoluyla kurulacak benzersiz bağı kıskanabilmektedir. Bebeklerin beslenme üzerine direkt etkileri düşüktür. Bu sebeple yasalar çocuğun beslenmesi ile ilgili haklarını korumalıdır. Annelerin bebeklerini emzirmeleri zorunlu olmamakla beraber hiç kimse annenin bebeğini emzirme hakkına da müdahale etmemelidir. Emzirme anne ve bebeğin hakkıdır(45).

Çocuk haklarının temelini, her bireyin kendi sağlığı ve ailesini sağlığı için yeterli olan yaşam standartlarına erişebilmesinin gerekli olduğu İnsan Hakları Evrensel bildirgesinde belirtilmiştir. Bu erişilmesi gereken yaşam standartlarından biri de beslenmedir. İnsan Hakları Evrensel bildirgesi dışındaki diğer uluslararası bildireler de çocukların beslenmesinin de en başta gelen insan haklarından olduğu konusunda ortak fikirdelerdir. DSÖ ve UNICEF in birlikte yayınladığı bir bildiride bebeğin emzirilmesinin en güzel ve olağan beslenme yöntemi olduğundan, aynı zamanda

emzirmenin üretkenlik dönemini de tamamlayan bir parça olduğundan ve emzirmenin çocuğun duygusal gelişiminin de temelleri arasında yer aldığından bahsedilmiştir. Bu nedenlerle toplumun tüm kesimlerinin emzirme konusunda bilgi sahibi olmaları için 1990 yılında Uluslararası İnsan Hakları Kanunu düzenlenmiş ve çocuk beslenme uygulamalarının içeriği daha genişletilmiştir(46).

Buna benzer olarak 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun kabul etmiş olduğu sözleşmede "toplumun tüm kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, emzirmenin desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanması" amaçlanmıştır. Bu sözleşmede bebek için en ideal besinin anne sütü olduğu ve bebeğin emzirilmesinin de insani bir hak olduğu ifade edilmiştir(46)

2.2.14.Bebek dostu hastane

'Bebek Dostu Hastaneler Girişimi' 1991 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından dünya emzirme oranlarında düşüşe bağlı olarak başlatılmıştır. 'Bebek Dostu Hastane Girişimi' ile dünyadaki bebek ölümlerinin yaklaşık %20'si önlenebilmektedir. Bu girişimin temel amaçları, bebeklerin doğar doğmaz emzirilmesi, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeleri ve sonrasında uygun besinler ile birlikte 2 yaşa kadar emzirmenin devam ettirilmesidir(47). DSÖ ve UNICEF in başarılı emzirme için önerileri bebek dostu hastane olmanın temelini oluşturmaktadır.

2.2.15.Başarılı emzirme

1998 yılında DSÖ ve UNICEF in ortak bildirisini olan 'Başarılı Emzirmede 10 Adım' emzirmeyle ilgili maddeleri içermektedir. Bu adımların doğum yapılan tüm hastaneler tarafından benimsenerek hayata geçirilmesi emzirmenin artırılması ve geliştirilmesi için oldukça faydalı olmaktadır. Başarılı emzirmedeki adımlar şunlardır(48):

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanması ve bu politikanın düzenli aralıklarla sağlık personelinin bilgisine sunulması
2. Hazırlanan bu politikanın uygulanabilmesi için gerekli olan becerilerin tüm sağlık görevlilerine kazandırılması için bir eğitim programı oluşturulması
3. Tüm gebe kadınların emzirmenin faydaları ve emzirme uygulamaları konusunda bilgilendirilmesi

4. Annelerin doğum sonrası ilk yarım saatte emzirmeye başlamaları için annelere yardım edilmesi
5. Annelere bebeklerini nasıl emzireceklerinin gösterilmesi ve bebeklerinde ayrı kalma durumunda süt salgılanmasının devamlılığını nasıl sağlayacaklarının öğretilmesi
6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek verilmemesi
7. Anne ve bebeğinin 24 saat boyunca aynı odada kalmalarının sağlanması
8. Annenin isteğe bağlı emzirmeye özendirilmesi
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere emzik veya biberon verilmemesi
10. Annelerin doğum sonrasında taburcu olduktan sonra emzirmeye devam edebilmeleri, emzirme konusundaki karşılaşılabilecekleri problemleri çözebilmeleri ve kontrollerini yaptırabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmeleridir.

2.2.16.Günümüzde emzirme

Günümüzde, DSÖ ve UNICEF tarafından dünyadaki emzirme oranlarının artırılması için Küresel Emzirme Ortaklığı girişimi ile birlikte hazırlanan rapora göre emzirme konusundaki önerilen standartlara tam anlamıyla uygun davranan bir ülke yoktur. Küresel Emzirme Karnesi ile dünyadaki 194 ülke değerlendirilmiş ve bu ülkelerdeki bebeklerin sadece %40'ının ilk 6 aylık dönemde sadece anne sütü ile beslendiği belirlenmiştir. Yalnızca 23 ülkede ilk altı aylık dönemde sadece anne sütü ile beslenme oranının %60 üzerinde olduğu belirlenmiştir. Küresel Emzirme Ortaklığı girişimi ile iki yaşa kadar emzirmenin devam ettirilmesi, bebek mamalarının pazarlanması konusundaki kuralların tam şekilde uygulanması, doğum sonrası ücretli izinin ve işyerlerinde emzirme uygulamalarının hayata geçirilmesi ve emzirmeyi destekleyen ağların artırılması ve desteklenmesi konusunda çağrıda bulunmuştur. Yaşamın ilk yıllarında anne sütünün bebek sağlığı ve sağlıklı gelişimi açısından ne kadar önemli olduğu göz önünde bulundurulduğunda bebek beslenmesi ile ilgili güncel kılavuzlar hazırlanması gerekmektedir(49).

3. GEREÇ VE YÖTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3.2. İzin ve Etik Kurul Onayı

Çalışmamızın Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine başvuran annelerde de yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığından Mayıs 2018 tarihinde izin alınmıştır (Ek-1).

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.07.2018 tarihinde OMÜ KAEK 2018/305 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek-2).

3.3. Örneklem ve Veri Toplanması

Tahminlerimize göre 24 aya kadar anne sütü ile beslenme oranının 50 oranında olduğu varsayılarak ve sonuçların %95 güvenilirlik aralığında (alfa = 0.05), d = 0.05 örnekleme hatası içerebileceğini kabul ettiğimizde 384 kişiye ihtiyaç duyulmuştur. Örneklem büyüklüğü Open Epi ile hesaplanmıştır.

0-24 aylık bebeği olan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, anne sütü ile ilgili bilgi durumları ve emzirme davranışlarına etki edebilecek faktörlerin belirlenmesine yönelik 42 sorudan oluşan anket formu çalışmaya başlamadan önce 10 katılımcıya yapılarak test edildikten sonra gerekli düzeltmeler yapılarak çalışmaya başlandı (Ek-3).

Anket OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran 0-24 aylık bebeği olduğunu sözlü olarak beyan eden, 18 yaş ve üzerinde olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelere Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında yüzyüze görüşme tekniği ile ortalama 15 dakikada uygulanmıştır.

Katılımcıların anketin son kısmında yer alan anne sütü ve emzirme konusundaki 15 önermeye doğru yanıt vermeleri 1 puan, yanlış yanıt vermeleri veya fikrim yok şeklinde yanıt vermeleri 0 puan olarak değerlendirildi.

3.4. Veri Analizi

Yüz yüze görüşülerek yapılan anket sonuçlarından elde edilen veriler elektronik ortama kaydedildi. İstatistiksel analizler 'SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak %95 güven aralığı ile sunulmuştur. Verilerin dağılımı Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırma kategorik değişkenler için ki-kare, ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi gerektiğinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırılmasında ANOVA veya gerektiğinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Üç bağımsız grup arasında anlamlı fark saptandığında , farkın kaynağına yönelik post-hoc ikili karşılaştırmalarda Tukey düzeltmesi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya 384 anne katılmıştır.

Annelerin yaş ortalaması $29,1 \pm 5,21$ (min:18, max:45) yıldır.

Katılımcılar ve eşlerine ait sosyodemografik özellikler tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılar ve eşlerine ait sosyodemografik özellikler (n=384)

		Sayı (n)	Yüzde(%)
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	2	0,5
	Okuryazar	5	1,3
	İlköğretim mezunu	178	46,4
	Lise mezunu	75	19,5
	Üniversite mezunu	124	32,3
Meslek	Çalışmıyor	276	71,9
	Sağlık çalışanı	34	8,9
	Diğer meslek	74	19,3
Eş eğitim durumu	Okuryazar	2	0,5
	İlköğretim mezunu	152	39,6
	Lise mezunu	107	27,9
	Üniversite mezunu	123	32
Aylık gelir durumu	Giderimiz gelirimizden fazla	164	42,7
	Gelirimiz giderimize eşit	185	48,2
	Gelirimiz giderimizden fazla	35	9,1
Yaşadığınız yer	Köy	54	14,1
	İlçe	164	42,7
	İl merkezi	166	43,2
Aile tipi	Çekirdek aile	289	75,3
	Geniş aile	91	23,7
	Eşinden ayrı/dul	4	1

Katılımcıların doğumdan sonra çalışmaya tekrar başlama süresi ortalama $6,1 \pm 3,8$ (min:2, max:19) aydır.

Kadınların eşlerinin yaş ortalaması $32,5 \pm 5,5$ (min:20, max:52) yıldır.

Katılımcıların son gebeliklerinin 326’sı (%84,9) istenen gebelik iken 58’i (%15,1) istenen bir gebelik değildi. Annelerin son gebeliklerinin istenen bir gebelik olup olmaması ile annelerin halen emziriyor veya emzirmeyi bırakmış olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,247$, $\chi^2=2,796$).

Katılımcıların ortalama çocuk sayıları $1,93 \pm 0,996$ (min:1, max:5) idi.

Katılımcıların doğum yapma özellikleri ve çocuk sayıları tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların doğum özellikleri ve çocuk sayıları (n=384)

		Sayı(n)	Yüzde(%)
	Devlet hastanesi	194	50,5
Doğum yeri	Özel hastane	138	35,9
	Üniversite hastanesi	52	13,5
Doğum şekli	Normal doğum	126	32,8
	Sezaryen doğum	258	67,2
	1	158	41,1
Çocuk sayısı	2	131	34,1
	3	67	17,4
	4	19	4,9
	5 veya 5ten fazla	9	2,3

Katılımcıların doğum şekilleri ile eğitim durumları ve yaşadıkları yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ancak normal doğum oranının devlet hastanelerinde daha yüksek iken üniversite hastanelerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların doğum şekilleri ile eğitim durumları, yaşadıkları yerler ve doğum yaptıkları hastaneler arasındaki ilişki (n=371)

		Doğum şekli		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Normal	Sezaryen		
Eğitim durumu	Üniversite mezunu olmayan	87 %34,8	163 %65,2	250 %100	P=0,419 $\chi^2=0,653$
	Üniversite mezunu	37 %30,6	84 %69,4	121 %100	
Doğum yeri	Devlet hastanesi	85 %44,7	105 %55,3	190 %100	P=0,000 $\chi^2=24,602$
	Özel hastane	33 %24,6	101 %75,4	134 %100	
	Üniversite hastanesi	6 %12,8	41 %87,2	47 %100	
Yaşam yeri	Köy	19 %35,8	34 %64,2	53 %100	P=0,392 $\chi^2=1,873$
	İlçe	58 %36,5	101 %63,5	159 %100	
	İl merkezi	47 %29,6	112 %70,4	159 %100	
	Toplam	124 %33,4	247 %66,6	371 %100	

*ki-kare testi

Katılımcıların bebeklerinin %77,9'u 2501-4000 gr arası bir ağırlıkta doğmuştu ve %38,3'ünün yaşları 0-6 ay aralığındaydı. Katılımcıların bebeklerine ait özellikler tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların bebeklerine ait özellikler (n=384)

		Sayı(n)	Yüzde(%)
Bebek cinsiyeti	Kız	160	41,7
	Erkek	224	58,3
Bebek doğum ağırlığı	1500gr dan az	12	3,1
	1500-2500gr arası	48	12,5
	2501-4000gr arası	299	77,9
	4000gr dan fazla	25	6,5
Bebek yaşı	0-5 ay	147	38,3
	6-11 ay	100	26
	12-17 ay	72	18,8
	18-24 ay	65	16,9

Katılımcıların 158'i (%41,1) anne sütü ve emzirme konusunda eğitim veya danışmanlık almışken; 226'sı (%58,9) almamıştı.

Katılımcıların eğitim veya danışmanlık almaları ile eğitim düzeyleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe eğitim ve danışmanlık alma oranlarının anlamlı şekilde arttığı saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların eğitim veya danışmanlık almaları ile eğitim düzeyleri arasındaki ilişki (n=371)

		Eğitim veya danışmanlık		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Aldım	Almadım		
Eğitim düzeyi	Okuryazar değil	0 %0,0	2 %100	0 %100	P=0,000 X ² =22,623
	Okuryazar	3 %60,0	2 %40,0	5 %100	
	İlköğretim mezunu	53 %30,8	119 %69,2	172 %100	
	Lise mezunu	27 %38,0	44 %62,0	71 %100	
	Üniversite mezunu	69 %57,0	52 %43,0	121 %100	
Toplam		152 %41,0	219 %59,0	371 %100	

*ki-kare

Katılımcıların eğitim veya danışmanlık almaları ile yaşadıkları yerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,055, x²=5,792).

Katılımcıların eğitim veya danışmanlık almaları ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,078, x²=8,414).

Katılımcıların %64,3'ünün anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri sağlık personeli ve kuruşundan aldığı, %45,5'inin tv-internetten, %45,5'inin ise aile büyüklerinden bilgi aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldıkları diğer kaynaklar tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi kaynakları (n=384)

	Sayı(n)*	Yüzde(%)
Tv-internet	175	45,5
Kitap-dergi	87	22,6
Arkadaş-komşu	75	19,5
Aile büyükleri-akraba	175	45,5
Sağlık personeli-kuruluşu	247	64,3
Tecrübe	144	37,5

*birden fazla şık işaretlenmiştir

Katılımcıların 324'ü (%84,4) herhangi bir ilaç kullanmıyordu, 31'i (%8,1) anne sütüne geçmediğini bildiği, 18'i (%4,7) anne sütüne geçip geçmediğini bilmediği, 11'i (%2,9) ise anne sütüne geçtiğini bildikleri bir ilaç kullanıyorlardı.

Katılımcıların bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini düşündüğü süre ortalama $6,43 \pm 2,43$ (min:1, max:24) aydı. Annenin yaşı ile bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini düşündüğü süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (pearson korelasyon analizi, $p=0,843$, $r=0,010$).

Anne yaşı ile annenin bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi gereken süreyi doğru bilmesi arasındaki ilişki tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Anne yaşı ile annenin bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi gereken süreyi doğru bilmesi arasındaki ilişki (n=384)

	Sayı (n)	Ortalama yaş	İstatistiksel analiz*
'6 ay' yanıtı	324	$29,19 \pm 5,28$	P=0,466
Diğer yanıtlar	60	$28,65 \pm 4,81$	

*t testi

Katılımcıların 'bebek kaç ay sadece anne sütü ile beslenmelidir?' sorusuna '6 ay' yanıtı vermeleri ile eğitim durumları, meslekleri, aylık gelirleri, çocuk sayıları, eğitim veya danışmanlık almaları, emzirme döneminde destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların ‘bebek kaç ay sadece anne sütü ile beslenmelidir?’ sorusuna ‘6 ay’ yanıtı vermeleri ile eğitim durumları, meslekleri, aylık gelirleri, çocuk sayıları, eğitim veya danışmanlık almaları, emzirme döneminde destek alma durumları arasındaki ilişki (n=384)

		Diğer yanıtlar		'6 ay' yanıtı		İstatistiksel analiz*
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Eğitim durumu	Lise ve altı okul mezunu	46	76,7%	214	66,0%	P=0,106
	Üniversite ve üstü mezun	14	23,3%	110	34,0%	
Meslek	Çalışmıyor	46	76,7%	230	71,0%	P=0,631
	Sağlık çalışanı	5	8,3%	29	9,0%	
	Diğer meslek	9	15,0%	65	20,1%	
Aylık gelir	Gider fazla	33	55,0%	131	40,4%	P=0,110
	Gelir gider eşit	23	38,3%	162	50,0%	
	Gelir fazla	4	6,7%	31	9,6%	
Çocuk sayısı	1	26	43,3%	132	40,7%	P=0,557
	2	18	30,0%	113	34,9%	
	3	13	21,7%	54	16,7%	
	4	1	1,7%	18	5,6%	
	5 veya 5ten fazla	2	3,3%	7	2,2%	
Eğitim veya danışmanlık	Aldım	16	26,7%	142	43,8%	P=0,013
	Almadım	44	73,3%	182	56,2%	
Destek	Almadım	20	35,1%	134	42,7%	P=0,285
	Aldım	37	64,9%	180	57,3%	

*ki-kare

Katılımcılar ortalama $23,07 \pm 5,44$ ay bebeklerin anne sütü ile beslenmeye devam etmesi gerektiğini düşünüyordu. (min:6 ay, max:48 ay)

Katılımcıların ‘sizce bebek kaç aya kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir?’ sorusuna verdikleri yanıtlar ile annelerin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (pearson korelasyon analizi, $p=0,655$, $r=0,023$).

Katılımcıların 'sizce bebek kaç aya kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir?' sorusuna '24 ay veya daha uzun süre' yanıtı vermeleri ile annelerin yaşları arasındaki ilişki tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların 'sizce bebek kaç aya kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir?' sorusuna '24 ay veya daha uzun süre' yanıtı vermeleri ile annelerin yaşları arasındaki ilişki (n=384)

	Sayı (n)	Ortalama yaş	İstatistiksel analiz*
'24 ay veya daha uzun süre'	308	29,08±5,30	P=0,858
Diğer yanıtlar	76	29,20±4,83	

*t testi

Katılımcıların 'bebek kaç ay anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir?' sorusuna '24 ay ve üzeri' yanıtı vermeleri ile eğitim durumları, meslekleri, aylık gelirleri, çocuk sayıları, eğitim veya danışmanlık almaları, emzirme döneminde destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. (Tablo 10)

Tablo 10. Katılımcıların ‘bebek kaç ay anne sütü ile beslenmeye devam edilmelidir?’ sorusuna ‘24 ay ve üzeri’ yanıtı vermeleri ile eğitim durumları, meslekleri, aylık gelirleri, çocuk sayıları, eğitim veya danışmanlık almaları, emzirme döneminde destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (n=384)

		Diğer yanıtlar		'24 ay ve üzeri' yanıtı		İstatistiksel analiz*
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Eğitim durumu	Lise ve altı okul mezunu	55	72,4%	205	66,6%	P=0,332
	Üniversite ve üstü mezunu	21	27,6%	103	33,4%	
Meslek	Çalışmıyor	59	77,6%	217	70,5%	P=0,319
	Sağlık çalışanı	7	9,2%	27	8,8%	
	Diğer meslek	10	13,2%	64	20,8%	
Aylık gelir	Gider fazla	36	47,4%	128	41,6%	P=0,538
	Gelir gider eşit	35	46,1%	150	48,7%	
	Gelir fazla	5	6,6%	30	9,7%	
Çocuk sayısı	1	31	40,8%	127	41,2%	P=0,918
	2	26	34,2%	105	34,1%	
	3	13	17,1%	54	17,5%	
	4	5	6,6%	14	4,5%	
	5 veya 5ten fazla	1	1,3%	8	2,6%	
Eğitim veya danışmanlık	Aldım	26	34,2%	132	42,9%	P=0,170
	Almadım	50	65,8%	176	57,1%	
Destek	Almadım	35	47,9%	119	39,9%	P=0,213
	Aldım	38	52,1%	179	60,1%	

*ki-kare

Katılımcıların 287'sinin (%74,7) bebeklerine ağızdan ilk verilen gıda anne sütü, 82'sinin (%21,4) mama, 4'ünün (%1) suydur. 11 (%2,9) bebeğe ise ağızdan ilk verilen gıdalar zemm suyu, hurma ve kekti. Katılımcıların bebeklerine ağızdan ilk verilen gıda ile doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ağızdan ilk verilen gıda ile doğum ağırlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcıların bebeklerine ağızdan ilk verilen gıda ile doğum şekilleri ve bebeklerinin doğum ağırlıkları arasındaki ilişki (n=371)

		Ağızdan ilk verilen gıda				Toplam	İstatistiksel analiz*
		Anne sütü	Mama	Su	Diğer		
Doğum şekli	Normal	108 %87,1	12 %9,7	1 %0,8	3 %2,4	124 %100	P=0,011 x ² =11,072
	Sezaryen	178 %72,1	58 %23,5	3 %1,2	8 %3,2	247 %100	
Doğum ağırlığı	<1500 gr	8 %80,0	2 %20,0	0 %0,0	0 %0,0	10 %100	P=0,109 x ² =14,409
	1501-2500 gr	29 %65,9	15 %34,1	0 %0,0	0 %0,0	44 %100	
	2501-4000 gr	233 %79,8	46 %15,8	4 %1,4	9 %3,1	292 %100	
	>4000 gr	16 %64,0	7 %28,0	0 %0,0	2 %8,0	25 %100	
Toplam		286 %77,1	70 %18,9	4 %1,1	11 %3,0	371 %100	

*ki-kare

Katılımcıların bebeklerine ağızdan ilk verilen gıda ile eğitim durumları (p=0,525, x²=11,050), meslekleri (p=0,293, x²=7,314).ve yaşadıkları yerler (p=0,834, x²=2,793) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı

Benzer şekilde katılımcıların bebeklerine ağızdan ilk verilen gıda ile aile tipleri (p=0,110, x²=10,378), gelir durumları (p=0,504, x²=5,316) ve çocuk sayıları (p=0,608, x²=10,089) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.(Tablo.)

Katılımcıların bebeklerine ağızdan ilk verilen gıda ile bebeklerini ilk 1 saatte emzirmeleri arasındaki ilişki tablo 12’de gösterilmiştir.

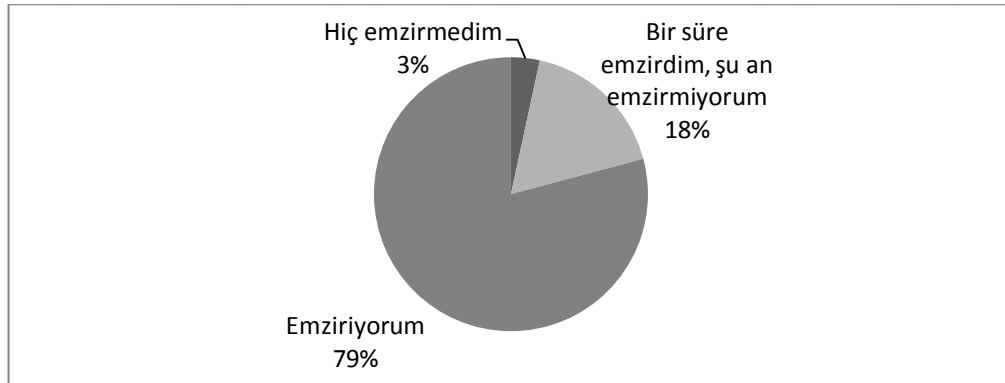
Tablo 12. Katılımcıların bebeklerine ağızdan ilk verilen gıda ile bebeklerini ilk 1 saatte emzirmeleri arasındaki ilişki (n=371)

		İlk emzirme zamanı		Toplam	İstatistiksel analiz*
		İlk 1 saatte	1 saatten sonra		
Ağızdan ilk verilen gıda	Anne sütü	227 %79,4	59 %20,6	286 %100	P=0,000 $\chi^2=125,419$
	Mama	6 %8,6	64 %91,4	70 %100	
	Su	2 %50,0	2 %50,0	4 %100	
	Diğer	8 %72,7	3 %27,3	11 %100	
	Toplam	243 %65,5	128 %34,5	371 %100	

*ki-kare

Katılımcıların bebeklerine ağızdan ilk verilen gıda ile eğitim veya danışmanlık almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,908$, $\chi^2=0,550$).

Katılımcıların 13'ü (%3,4) bebeklerini hiç emzirmemişti, 67'si (%17,4) bebeklerini bir süre emzirmiş fakat şu an emzirmiyordu, 304'ü (%79,2) ise bebeklerini emzirmeye devam ediyordu (Şekil 4) (n=384)



Şekil 4. Katılımcıların emzirme durumları (n=384)

Katılımcıların emzirme durumları ile yaşları, çocuk sayıları ve işe başlama süreleri arasındaki ilişki tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların emzirme durumları ile yaşları, çocuk sayıları ve işe başlama süreleri arasındaki ilişki (n=371)

	Emzirme durumu	Sayı (n)	Ortalama	İstatistiksel analiz*
Anne yaşı	Bir süre emzirmiş	67	28,30±5,11	P=0,177
	Emziriyor	304	29,25±5,23	
Çocuk sayısı	Bir süre emzirmiş	67	1,94±0,98	P=0,904
	Emziriyor	304	1,92±0,98	
İşe başlama süresi	Bir süre emzirmiş	14	6,53±3,80	P=0,383
	Emziriyor	33	5,57±3,24	

*t testi

Katılımcıların bebeklerini emzirme durumları ile bebek yaşları arasındaki ilişki tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların emzirme durumları ile bebek yaşları arasındaki ilişki(n=384)

		Bebeginizi emziriyor musunuz?			Toplam	İstatistiksel analiz*
		Hiç emzirmedi	Bir süre emzirdim, şu an emzirmiyorum	Emziriyorum		
Bebek yaşı	1 yaş altı	8 %3,2	17 %6,9	222 %89,9	247 %100	P=0,000 $\chi^2=54,371$
	1 yaş ve üzeri	5 %3,6	50 %36,5	82 %59,9	137 %100	

*ki-kare

Katılımcıların emzirmeye devam etme durumları ile eğitim durumları, meslekleri, yaşadıkları yerler, bebeklerinin cinsiyetleri ve eğitim veya danışmanlık almaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların emzirmeye devam etme durumları ile eğitim durumları, meslekleri, yaşadıkları yerler, bebeklerinin cinsiyetleri ve eğitim veya danışmanlık almaları arasındaki ilişki (n=371)

		Emzirme durumu		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Bir süre emzirmiş	Hala emziriyor		
Eğitim durumu	Üniversite mezunu olmayan	49 % 19,6	201 % 80,4	250 % 100	P=0,267 $\chi^2=1,230$
	Üniversite mezunu	18 % 14,9	103 % 85,1	121 % 100	
Meslek	Çalışmıyor	51 % 19,1	216 % 80,9	267 % 100	P=0,405 $\chi^2=1,808$
	Sağlık çalışanı	7 % 21,2	26 % 78,8	33 % 100	
	Diğer meslek	9 % 12,7	62 % 87,3	71 % 100	
Yaşam yeri	Köy	10 % 18,9	43 % 81,1	53 % 100	P=0,586 $\chi^2=1,069$
	İlçe	25 % 15,7	134 % 84,3	159 % 100	
	İl merkezi	32 % 20,1	127 % 79,9	159 % 100	
Bebek cinsiyet	Kız	23 % 14,9	131 % 85,1	154 % 100	P=0,188 $\chi^2=1,737$
	Erkek	44 % 20,3	173 % 79,7	217 % 100	
Eğitim veya danışmanlık	Aldım	29 % 19,1	123 % 80,9	152 % 100	P=0,671 $\chi^2=0,181$
	Almadım	38 % 17,4	181 % 82,6	219 % 100	
Toplam		67 % 18,1	304 % 81,9	371 % 100	

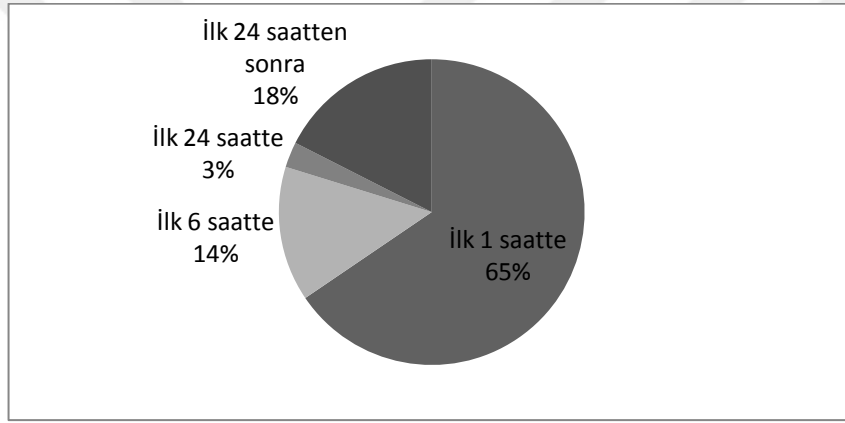
*ki-kare testi

Katılımcıların doğum sonrası çalışmaya başlamaları ile emzirme durumları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, doğumdan sonra tekrar çalışmaya başlayan annelerin emzirmeyi bırakmış olma ihtimallerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptandı (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların doğum sonrası çalışmaya başlamaları ile emzirme durumları arasındaki ilişki (n=371)

		Emzirme durumu		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Bir süre emzirmiş	Emziriyor		
Çalışmaya başlama durumu	Çalışmaya başlamış	14 %29,8	33 %70,2	47 %100	P=0,025 X ² =5,002
	Çalışmaya başlamamış	53 %16,4	271 %83,6	324 %100	
Toplam		67 %18,1	304 %81,9	371 %100	

*ki-kare testi



Şekil 5. Katılımcıların bebeklerini ilk 1 saatte emzirme durumları (n=371)

Katılımcıların 243'ü (%65,5) bebeklerini ilk 1 saatte, 53'ü (%14,3) ilk 6 saatte, 10'u (%2,7) ilk 24 saatte emzirmişti. 65'i (%17,5) ise bebeklerini ilk kez ilk 24 saatten sonra emzirmişti(Şekil 5)(n=371).

Katılımcıların ilk 1 saatte emzirme durumları ile yaşları arasındaki ilişki tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların ilk 1 saatte emzirme durumları ile yaşları arasındaki ilişki

İlk emzirme zamanı	Sayı (n)	Yaş ortalaması	İstatistiksel analiz*
İlk 1 saatte	243	28,92±4,86	P=0,441
İlk 1 saatten sonra	128	29,38±5,84	

*t testi

Katılımcıların ilk 1 saatte emzirme durumları ile eğitim durumları ($p=0,727$, $X^2=2,047$), meslekleri ($p=0,110$, $X^2=4,418$), gelir düzeyleri ($p=0,405$, $X^2=1,810$) ve aile tipleri ($p=0,693$, $X^2=0,773$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Katılımcıların bebeklerini ilk 1 saatte emzirme durumları ile emzirmeye devam ediyor olmaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Katılımcıların doğum şekilleri ile ilk 1 saatte bebeklerini emzirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Normal doğum yapan annelerin bebeklerini ilk 1 saatte emzirme oranları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti.

Katılımcıların bebeklerini ilk 1 saatte emzirmeleri ile bebeklerinin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,488$, $X^2=0,482$).

Katılımcıların bebeklerini ilk 1 saatte emzirmeleri ile bebeklerinin doğum ağırlıkları ve doğum yaptıkları yerler arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Katılımcıların bebeklerini ilk 1 saatte emzirmeleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0,685$, $x^2=2,279$).

Katılımcıların bebeklerini ilk bir saatte emzirmeleri ile anne sütü ve emzirme konusunda eğitim ya da danışmanlık almaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0,445$, $x^2=0,584$).

Katılımcıların ilk 1 saatte emzirme durumları ile eğitim durumları, meslekleri, gelir durumları, aile tipleri, doğum yaptıkları yerler, doğum şekilleri, bebek cinsiyetleri, bebek doğum ağırlıkları, eğitim veya danışmanlık alma durumları, çocuk sayıları, emzirme durumları arasındaki ilişki tablo da gösterilmiştir.

Bebeklerini ilk kez ilk 1 saatten sonra emziren 128 katılımcının 71'inin (%55,5) ilk bir saatte bebeklerini emzirememeye nedeni bebekle ilgili bir sağlık problemi olması, 32'sinin (%25) anneye ilgili bir sağlık problemi olması, 24'ünün (%18,8) ise sütünün gelmemesiydi. 1 katılımcının (%0,8) ise bebeğini ilk 1 saatte emzirmek istemediği için emzirmemişti.

Katılımcıların ilk 1 saatte emzirme durumları ile eğitim durumları, meslekleri, gelir durumları, aile tipleri, doğum yaptıkları yerler, doğum şekilleri, bebek cinsiyetleri,

bebek doğum ağırlıkları, eğitim veya danışmanlık alma durumları, çocuk sayıları, emzirme durumları arasındaki ilişki tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların ilk 1 saatte emzirme durumları ile eğitim durumları, meslekleri, gelir durumları, aile tipleri, doğum yaptıkları yerler, doğum şekilleri, bebek cinsiyetleri, bebek doğum ağırlıkları, eğitim veya danışmanlık alma durumları, çocuk sayıları, emzirme durumları arasındaki ilişki (n=371)

		Bebeginizi ilk ne zaman emzirdiniz?				İstatistiksel analiz*
		İlk 1 saatte		İlk 1 saatten sonra		
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Eğitim durumu	Lise ve altı okul mezunu	163	67,1%	87	68,0%	P=0,727
	Üniversite ve üstü	80	32,9%	41	32,0%	
Meslek	Çalışmıyor	172	70,8%	95	74,2%	P=0,110
	Sağlık çalışanı	27	11,1%	6	4,7%	
	Diğer meslek	44	18,1%	27	21,1%	
Gelir durumu	Gider fazla	98	40,3%	60	46,9%	P=0,405
	Gelir gider eşit	124	51,0%	56	43,8%	
	Gelir fazla	21	8,6%	12	9,4%	
Aile tipi	Çekirdek	186	76,5%	94	73,4%	P=0,693
	Geniş	55	22,6%	32	25,0%	
	Eşinden ayrı/dul	2	0,8%	2	1,6%	
Doğum yaptığı yer	Ev	0	0,0%	0	0,0%	P=0,000
	Devlet hastanesi	136	56,0%	54	42,2%	
	Özel hastane	92	37,9%	42	32,8%	
	Üniversite hastanesi	15	6,2%	32	25,0%	
Doğum şekli	Normal	106	43,6%	18	14,1%	P=0,000
	Sezaryen	137	56,4%	110	85,9%	
Bebek cinsiyeti	Kız	104	42,8%	50	39,1%	P=0,488
	Erkek	139	57,2%	78	60,9%	
Bebek doğum ağırlığı	<1500 gr	0	0,0%	10	7,8%	P=0,000
	1501-2500 gr	22	9,1%	22	17,2%	
	2501-4000 gr	206	84,8%	86	67,2%	
	>4000 gr	15	6,2%	10	7,8%	
Eğitim veya danışmanlık	Aldım	103	42,4%	49	38,3%	P=0,445
	Almadım	140	57,6%	79	61,7%	
Çocuk sayısı	1	97	39,9%	55	43,0%	P=0,685
	2	88	36,2%	39	30,5%	
	3	42	17,3%	25	19,5%	
	4	12	4,9%	5	3,9%	
	5 veya 5ten fazla	4	1,6%	4	3,1%	
Emzirme durumu	Hiç emzirmedim	0	0,0%	0	0,0%	P=0,802
	Bir süre emzirdim, şu an emzirmiyorum	43	17,7%	24	18,8%	
	Emziriyorum	200	82,3%	104	81,3%	

*ki-kare

Katılımcıların bebeklerinin emzirme sıklıkları tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların bebeklerini emzirme sıklıkları (n=371)

		Sayı (n)	Yüzde(%)
Emzirme sıklığı	1-2 saatte bir	280	75,5
	3-4 saatte bir	22	5,9
	4 saatten az	1	0,3
	Her uyandığında	13	3,5
	Ağladıkça	55	14,8
Geceleri emzirme sıklığı	1-2 saatte	239	64,4
	3-4 saatte	55	14,8
	Her uyandığında	42	11,3
	Ağladıkça	32	8,6
	Geceleri emzirmiyorum	3	0,8

Katılımcıların bebeklerini her ağladığında emzirmeleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Üniversite mezunu olan annelerin bebeklerinin her ağladığında emzirme oranları üniversite mezunu olmayan annelere göre daha anlamlı olarak düşüktü. Katılımcıların bebeklerini her ağladığında emzirmeleri ile eğitim durumları arasındaki ilişki tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların bebeklerini her ağladığında emzirmeleri ile eğitim durumları arasındaki ilişki (n=371)

		Emzirme sıklığı		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Her ağladığında	Diğer		
Eğitim durumu	Üniversite mezunu olmayanlar	45 % 18	205 % 82	250 % 100	P=0,013 X²=6,120
	Üniversite mezunu olanlar	10 % 8,3	111 % 91,7	121 % 100	
Toplam		55 % 14,8	316 % 85,2	371 % 100	

*ki-kare testi

Katılımcıların bebeklerini her ağladığında emzirmeleri ile meslekleri (p=0,340, $x^2=2,156$) ve çocuk sayıları (p=0,174, $x^2=6,351$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Katılımcıların eğitim ya da danışmanlık almaları ile bebek her ağladığında emzirmeleri ve gece her ağladığında emzirmeleri arasındaki ilişki tablo 21 ve tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların eğitim ya da danışmanlık almaları ile bebek her ağladığında emzirmeleri arasındaki ilişki (n=371)

		Eğitim veya danışmanlık		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Aldım	Almadım		
Emzirme sıklığı	Her ağladığında	16 %29,1	39 %70,9	55 %100	P=0,052 X ² =3,768
	Diğer	136 %43,0	180 %57,0	316 %100	
Toplam		152 %41,0	219 %59	371 %100	

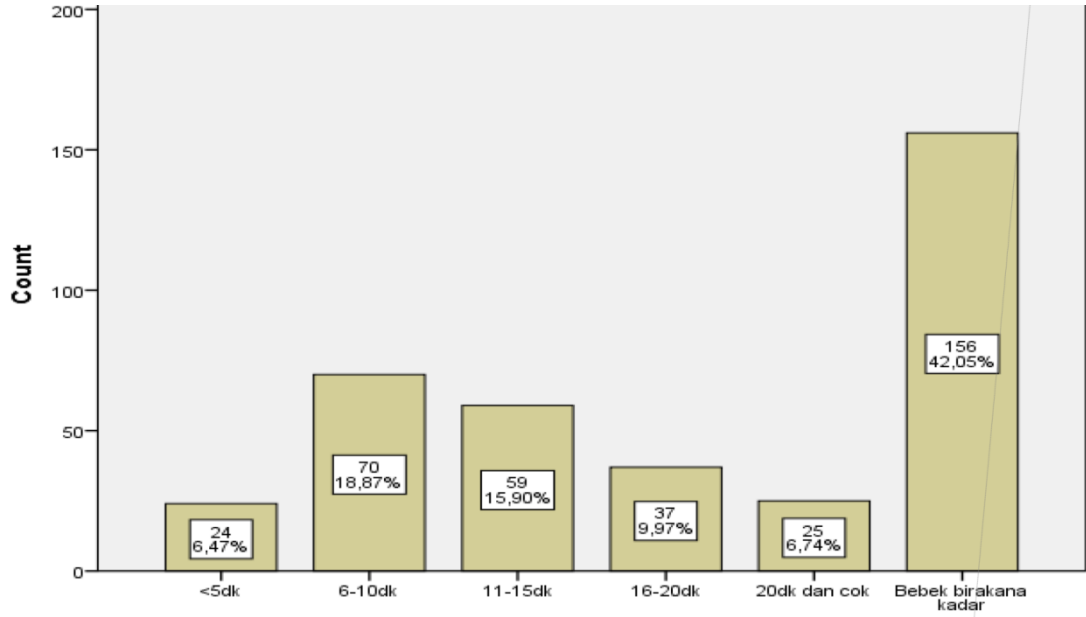
*ki-kare testi

Tablo 22. Katılımcıların eğitim ya da danışmanlık almaları ile geceleri bebek her ağladığında emzirmeleri arasındaki ilişki (n=371)

		Eğitim veya danışmanlık		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Aldım	Almadım		
Gece emzirme sıklığı	Her ağladığında	13 %40,6	19 %59,4	32 %100	P=0,967 X ² =0,002
	Diğer	139 %41,0	200 %59,0	339 %100	
Toplam		152 %41,0	219 %59,0	371 %100	

*ki-kare testi

Katılımcılara bebeklerini bir defada emzirme süreleri sorulduğunda katılımcıların 24’ünün (%6,5) 5 dk dan az, 70’inin (%18,9) 6-10 dk, 59’unun (%15,9) 11-15 dk, 37’sinin (%10) 16-20 dk, 25’inin (%6,7) ise 20 dk dan daha çok emzirdikleri saptandı. 156 (%42) katılımcı ise bebek bırakana kadar emzirmeye devam ediyordu. Katılımcıların bebeklerini bir defada emzirdikleri süre şekil 6’da gösterilmiştir.



Şekil 6. Katılımcıların bebeklerini bir defada emzirme süreleri (n=371)

Katılımcıların bebeklerini bir defada kaç dakika emzirdikleri ile anne sütü ve emzirme konusunda eğitim veya danışmanlık almaları arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0,143$, $\chi^2=8,259$).

Katılımcıların emzik ve biberon kullanma durumları tablo 23'te gösterilmiştir.

Tablo 23. Katılımcıların emzik ve biberon kullanma durumları (n=371)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Emzik kullanımı	Evet	161	43,4
	Hayır	180	48,5
	Bir süre kullandım, şu anda kullanmıyorum	30	8,1
Biberon kullanımı	Evet	185	49,9
	Hayır	143	38,5
	Bir süre kullandım, şu anda kullanmıyorum	43	11,6

Katılımcıların emzik kullanımları ile bebeklerini emzirmeye devam ediyor olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, emzik kullanan annelerin emzirmeye devam ediyor olma oranlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptandı (Tablo 24).

Tablo 24. Katılımcıların emzik kullanımları ile bebeklerini emzirmeye devam etme durumları arasındaki ilişki (n=371)

		Emzirme durumu		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Bir süre emzirmiş	Hala emziriyor		
Emzik kullanım durumu	Evet	38 %23,6	123 %76,4	161 %100	P=0,002 X ² =12,106
	Hayır	20 %11,1	160 %88,9	180 %100	
	Bir süre kullanmış	9 %30,0	21 %70,0	30 %100	
Toplam		67 %18,1	304 %81,9	371 %100	

*ki-kare testi

Katılımcıların emzik kullanımları ile anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim veya danışmanlık almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 25).

Tablo 25. Katılımcıların emzik kullanımları ile anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim veya danışmanlık almaları arasındaki ilişki (n=371)

		Eğitim veya danışmanlık		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Aldım	Almadım		
Emzik kullanım durumu	Evet	64 %39,8	97 %60,2	161 %100	P=0,778 X ² =0,503
	Hayır	74 %41,1	106 58,9	180 %100	
	Bir süre kullanmış	14 %46,7	16 %53,3	30 %100	
Toplam		152 %41	219 %59	371 %100	

*ki-kare testi

Katılımcıların biberon kullanımları ile bebeklerini emzirmeye devam ediyor olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, biberon kullanan annelerin emzirmeye devam ediyor olma oranlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu saptandı (Tablo26).

Tablo 26. Katılımcıların biberon kullanımları ile bebeklerini emzirmeye devam etme durumları arasındaki ilişki (n=371)

		Emzirme durumu		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Bir süre emzirmiş	Hala emziriyor		
Biberon kullanım durumu	Evet	56 %30,3	129 %69,7	185 %100	P=0,000 X ² =37,616
	Hayır	7 %4,9	136 %95,1	143 %100	
	Bir süre kullanmış	4 %9,3	39 %90,7	43 %100	
Toplam		67 %18,1	304 %81,9	371 %100	

*ki-kare testi

Katılımcıların biberon kullanımları ile anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim veya danışmanlık almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 27).

Tablo 27. Katılımcıların biberon kullanımları ile anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim veya danışmanlık almaları arasındaki ilişki (n=371)

		Eğitim veya danışmanlık		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Aldım	Almadım		
Biberon kullanım durumu	Evet	73 %39,5	112 %60,5	185 %100	P=0,432 X ² =1,680
	Hayır	64 %44,8	79 %55,2	143 %100	
	Bir süre kullanmış	15 %34,9	28 %65,1	43 %100	
Toplam		152 %41,0	219 %59,0	371 %100	

*ki-kare testi

Katılımcılara emzirirken memenin hangi kısmını verirsiniz diye sorduğumuzda 42'si (%11,3) sadece meme ucunu verirken, 329'u (%88,7) meme ucu ve kahverengi kısmını verdiği ifade etti (n=371). Katılımcıların emzirirken sadece meme ucu veya meme ucu ve kahverengi kısmını vermeleri ile anne sütü ve emzirme ilgili eğitim ya da danışmanlık almaları arasındaki ilişki tablo 28'de gösterilmiştir.

Tablo 28. Katılımcıların emzirirken sadece meme ucu veya meme ucu ve kahverengi kısmını vermeleri ile anne sütü ve emzirme ilgili eğitim ya da danışmanlık almaları arasındaki ilişki (n=371)

		Eğitim veya danışmanlık		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Aldım	Almadım		
Emzirirken verilen meme kısmı	Sadece meme ucu	14 %33,3	28 66,7	42 %100	P=0,285 X ² =1,142
	Meme ucu ve kahverengi kısım	138 %41,9	191 %58,1	329 %100	
Toplam		152 %41,0	219 %59,0	371 %100	

*ki-kare testi

Katılımcılara emzirme öncesi herhangi bir hazırlık yapıp yapmadıklarını sorduğumuzda annelerin 158'inin (%42,6) hazırlık yaptığı, 213'ünün (%57,4) herhangi bir hazırlık yapmadıkları saptandı.

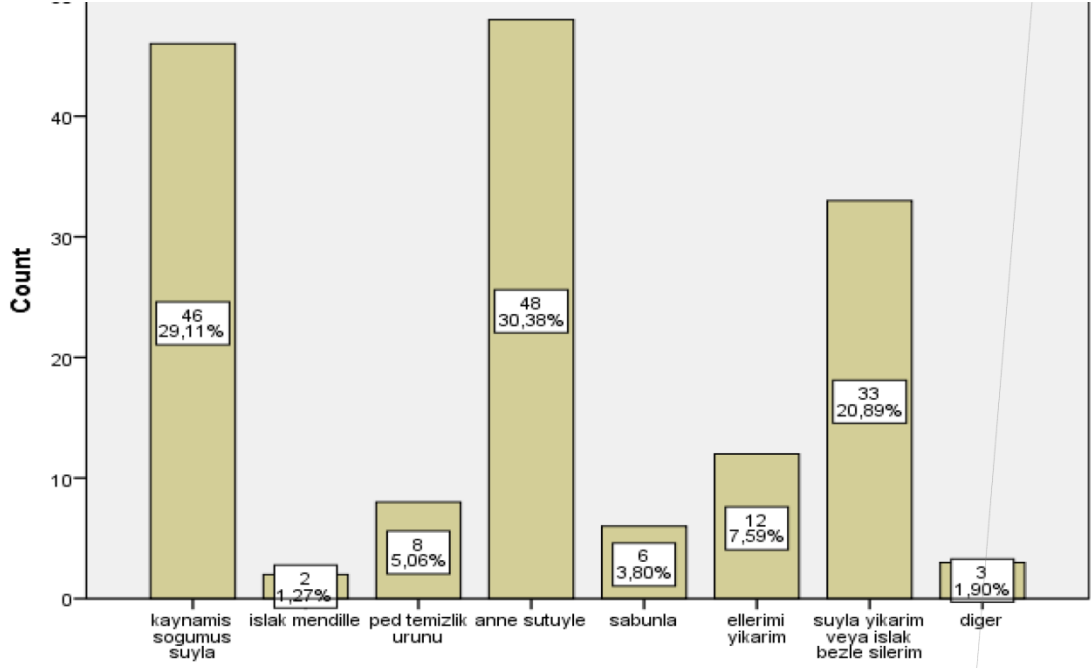
Katılımcıların anne sütü ve emzirme konusunda eğitim ya da danışmanlık almaları ile emzirmeden önce hazırlık yapmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 29).

Tablo 29. Katılımcıların anne sütü ve emzirme konusunda eğitim ya da danışmanlık almaları ile emzirmeden önce hazırlık yapmaları arasındaki ilişki (n=371)

		Emzirme öncesi hazırlık		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Yaparım	Yapmam		
Eğitim veya danışmanlık	Aldım	69 %45,4	83 54,6	152 %100	P=0,362 X ² =0,830
	Almadım	89 %40,6	130 %59,4	219 %100	
Toplam		158 %42,6	213 %57,4	371 %100	

*ki-kare testi

Emzirme öncesi hazırlık yapan 158 annenin 48'i (%30,4) memesini anne sütüyle, 46'sı (%29,1) kaynamış soğumuş suyla silerek, 33'ü (%20,9) suyla yıkayarak veya ıslak bezle silerek, 12'si (%7,6) ellerini yıkayarak, 8'i (%5,1) memesini ped veya temizlik ürünleri ile silerek, 6'sı (%3,8) sabunla temizleyerek, 3'ü (%1,9) karbonatlı suyla temizleyerek, 2'si (%1,3) ise ıslak mendille silerek hazırlık yapıyorlardı. Katılımcıların emzirme öncesi yaptıkları hazırlıklar şekil 7'de gösterilmiştir.



Şekil 7. Katılımcıların emzirme öncesi yaptıkları hazırlıklar (n=158)

Katılımcıların 49'unun (%13,2) emzirme döneminde bebekleriyle aynı odada ve aynı yatakta, 318'inin (%85,7) aynı odada fakat farklı yataklarda kaldığı, 4'ünün (%1,1) ise emzirme döneminde bebekleri ile aynı odada kalmadıkları saptandı (n=371).

Katılımcıların bebeklerini emzirdikleri dönemde bebekleri ile aynı odada veya aynı yatakta kalma durumları ile bebeklerini yeni doğduğu dönemde geceleri emzirme sıklığı arasındaki ilişki tablo 30'da gösterilmiştir. ($p=0,000$, $\chi^2=37,399$).

Tablo 30. Katılımcıların bebekleri ile aynı odada kalma durumları ile geceleri emzirme sıklıkları arasındaki ilişki (n=371)

		Geceleri emzirme sıklığı					Toplam	İstatistiksel analiz*
		1-2 saatte bir	3-4 saatte bir	Her uyandıgında	Her ağladığında	Geceleri emzirmiyor		
Aynı odada kalma durumu	Aynı odada, aynı yatakta	31 %63,3	5 %10,2	6 %12,2	7 %14,3	0 %0,0	49 %10,0	P=0,000 X²=37,399
	Aynı odada, farklı yatakta	207 %65,1	48 %15,1	36 %11,3	25 %7,9	2 %0,6	318 %10,0	
	Kalmadı	1 %25	2 %50	0 %0,0	0 %0,0	1 %25	4 %10,0	
Toplam		239 %64,4	55 %14,8	42 %11,3	32 %8,6	3 %0,8	371 %10,0	

*ki-kare testi

Katılımcıların emzirme döneminde destek alma durumları tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31. Katılımcıların emzirme döneminde destek alma durumları(n=371)

	Sayı (n)*	Yüzde (%)
Kimseden destek almadım	154	41,5
Eşimden	93	25
Arkadaşlarımdan	21	5,6
Aile büyüklerimden	160	43,1
Akrabalarımıdan	22	5,9

*birden fazla şık işaretlenmiştir

Katılımcıların emzirme döneminde destek almaları ile emzirmeye devam ediyor olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (Tablo 32).

Tablo 32. Katılımcıların emzirme döneminde destek almaları ile emzirmeye devam ediyor olmaları arasındaki ilişki

		Emzirme döneminde destek		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Almadım	Aldım		
Emzirme durumu	Bir süre emzirmiş	25 %37,3	42 %62,7	67 %100	P=0,441 X ² =0,593
	Emzirmeye devam ediyor	129 %42,4	175 %57,6	304 %100	
Toplam		154 %41,5	217 %58,5	371 %100	

*ki-kare testi

Katılımcıların emzirme döneminde destek almaları ile anne sütü ve emzirme konusunda eğitim veya danışmanlık almaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (Tablo 33).

Tablo 33. Katılımcıların emzirme döneminde destek almaları ile anne sütü ve emzirme konusunda eğitim veya danışmanlık almaları arasındaki ilişki

		Emzirme döneminde destek		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Aldım	Almadım		
Eğitim veya danışmanlık	Aldım	57 %37,5	95 %62,5	152 %100	P=0,192 X ² =1,705
	Almadım	97 %44,3	122 %55,7	219 %100	
Toplam		154 %41,5	217 %58,5	371 %100	

*ki-kare testi

Katılımcıların emzirme döneminde eşlerinden destek almaları ile eşlerinin eğitim durumları arasındaki ilişki tablo 34'de gösterilmiştir.

Tablo 34. Katılımcıların emzirme döneminde eşlerinden destek almaları ile eşlerinin eğitim durumları arasındaki ilişki

		Emzirme döneminde destek		Toplam	İstatistiksel analiz*
		Almadım	Aldım		
Eş eğitim durumu	Okuryazar	2 %100	0 %0,0	2 %100	P=0,000 $X^2=34,921$
	İlköğretim mezunu	132 %89,8	15 %10,2	147 %100	
	Lise mezunu	74 %71,8	29 %28,2	103 %100	
	Üniversite mezunu	70 %58,8	49 %41,2	119 %100	
Toplam	278 %74,9	93 %25,1	371 %100		

*ki-kare testi

Katılımcıların 26'sının (%7) emzirme döneminde sigara kullandığı, 340'ının (%91,6) kullanmadığı, 5'inin (%1,3) ise bir dönem kullanıp bıraktığı saptandı. (n=371)

Katılımcıların sigara kullanma durumları ile bebeklerini halen emziriyor veya emzirmeyi bırakmış olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. (p=0,667, $x^2=0,811$).

Katılımcıların anne sütünü artırdığını düşündükleri veya emzirme döneminde yapmaya çalıştıkları tablo 35'te gösterilmiştir.

Tablo 35. Katılımcıların anne sütünü artırdığını düşündükleri veya emzirme döneminde yapmaya çalıştıkları (n=371)

	Sayı (n)*	Yüzde (%)
Bol sıvı tüketmek	348	93,8
Bol süt ürünü tüketmek	56	15
Bol şekerli gıda tüketmek	64	17,2
Uyumak	164	44,2
Sık sık emzirmek	224	60,3
Dinlenmek	178	47,9
Bol et ve baklagil tüketmek	62	16,7
Diğer	28	7,5

*birden fazla şık işaretlenmiştir

Katılımcıların emzirme döneminde en sık karşılaştıkları sorun %52,8 oranı ile memede çatlak, yara veya enfeksiyon olması; ikinci en sık karşılaştıkları sorun ise %30,4 oranı ile anne sütünün yetersiz olmasıydı. Katılımcıların emzirme döneminde karşılaştıkları sorunlar tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo 36. Katılımcıların emzirme döneminde karşılaştıkları sorunlar (n=371)

	Sayı(n)*	Yüzde (%)
Meme başının düz veya çökük olması	38	10,2
Memede çatlak, yara veya enfeksiyon olması	196	52,8
Eğitim ve desteğin yetersiz olması	11	2,9
Sütün yetersiz olması	113	30,4
Memede süt birikmesi, kanalda tıkanıklık olması	16	4,3
Tecrübesizlik	25	6,7
Emzirmeye uygun ortam bulamama	28	7,5
İlaç kullanmak durumunda olma	5	1,3
Çalışıyor olma	24	6,4
Bebeğin memeyi reddetmesi	47	12,6
Hiçbir sorunla karşılaşmadım	40	10,7

*birden fazla şık işaretlenmiştir

Katılımcıların emzirirken sadece memenin ucunu veya meme ucu ve kahverengi kısmı vermeleri ile meme başında çatlak olması sorunu ile karşılaşmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. ($p=0,091$, $\chi^2=2,854$)

Katılımcıların en sık emzirmeyi bırakma nedenleri %56,7 oranı ile bebeğin emmek istememesi ve %46,3 oranı ile anne sütünün yetersiz olması idi. Katılımcıların emzirmeyi bırakma nedenleri tablo 37’de gösterilmiştir.

Tablo 37. Katılımcıların emzirmeyi bırakma nedenleri (n=67)

	Sayı(n)*	Yüzde (%)
Bebeğin sağlık sorunları	10	14,9
Annenin sağlık sorunları	7	10,4
Çalışıyor olmak	2	3,0
Sütün yetersiz olması	31	46,3
Yetersiz destek ve bilgi	1	1,5
Bebeğin kilo alamaması	6	9,0
Bebeğin emmek istememesi	38	56,7

*birden fazla şık işaretlenmiştir

Katılımcıların emzirmeyi bırakma nedenleri anne sütü ve emzirme konusunda eğitim veya danışmanlık alan ve almayan grupta benzerdi. Anne sütü ve emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık alan ve almayan annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri tablo 38’de gösterilmiştir.

Tablo 38. Anne sütü ve emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık alan ve almayan annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri (n=371)

	Danışmanlık aldım	Danışmanlık almadım	Toplam
	Sayı(n)* Yüzde (%)	Sayı(n)* Yüzde (%)	
Bebeğin sağlık sorunları	2 %20	8 %80	10
Annenin sağlık sorunları	2 %28,6	5 %71,4	7
Çalışıyor olmak	2 %100	0 %0,0	2
Sütün yetersiz olması	12 %38,7	19 %61,3	31
Yetersiz destek ve bilgi	0 %0,0	1 %100	1
Bebeğin kilo alamaması	6 %100	0 %0,0	6
Bebeğin emmek istememesi	19 %50	19 %50	38
Toplam	29	38	67

*birden fazla şık işaretlenmiştir

Katılımcılara bebeklerini hangi durumlarda emzirmekten kaçınacaklarını sorduğumuzda annelerin 230'u (%61,9) ilaç kullanmaları, 58'i (%15,6) annenin hasta olması, 47'si (%12,6) memede çatlak veya yara olması, 1'i (%0,2) bebeğin hasta olması, 1'i (%0,2) ise hamile olması durumunda emzirmekten kaçınacağını; 80 (%21,5) anne ise herhangi bir durumda emzirmekten kaçınmayacağını ifade etti (n=371, birden fazla şık işaretlenmiştir).

Katılımcılara bebeklerinin yeterli anne sütü aldığını nasıl anladıklarını sorduğumuzda %52,2'si bebeklerinin yeterli kilo almasından anladıklarını ifade ettiler. Katılımcıların verdiği diğer yanıtlar tablo 39'da gösterilmiştir.

Katılımcıların anne sütü ve emzirme konusundaki 15 önermeye 'doğru', 'yanlış' veya 'fikrim yok' şeklinde yanıt vermeleri istenmiştir. Katılımcıların önermelere doğru cevap verme oranları tablo 40'ta gösterilmiştir.

Katılımcıların bilgi sorularından aldığı ortalama puan $11,27 \pm 2,02$ idi. (min:4 puan, max:15 puan)

Tablo 39. Katılımcıların anne sütünün yeterliliğini anlama durumları (n=371)

	Sayı(n)*	Yüzde(%)
Yeterli kilo almasından	194	52,2
Memenin boşalmış olmasından	105	28,3
Bebeğin kusmasından	69	18,5
Bebeğin emmeyi bırakmasından	146	39,3
Emme sonrası uyumasından	119	32
Altını kirletmesinden	137	36,9

*birden fazla şık işaretlenmiştir

Tablo 40. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili önermelere doğru cevap verme oranları (n=384)

	Doğru yanıtla ma n(%)
Anne sütü sağılıp uygun koşullarda saklanırsa bebeğe verilebilir.	357 %92,9
Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır.	105 %27,3
Hamile kadınlar emzirebilir.	155 %40,3
Annenin ilk sütü(kolostrum) bebeğe verilmelidir.	375 %97,6
Kolostrum olgun süttten farklıdır.	338 %88,02
Formül mama anne sütüne eşdeğerdir.	337 %87,7
Büyük memede çok süt vardır.	279 %72,6
Meme başında çatlak olduğunda emzirmeye ara verilmelidir.	318 %82,8
Formula mamalar çalışan anneler için anne sütünden daha iyidir.	337 %87,7
Bebeğe sadece anne sütü ile beslendiği ilk 6 ayda ek olarak su da verilmelidir.	270 %70,3
Emzirmeye en son bırakılan memeden başlanmalıdır.	153 %39,8
Anne sütü bebeği hastalıklardan korur.	380 %98,9
Anne sütü bebeğin zeka gelişimini olumlu etkiler.	377 %98,1
Anne sütü ile beslenme annenin yumurtalık ve rahim kanseri riskini azaltır.	247 %64,3
Anne sütü ile beslenme annenin meme kanseri riskini azaltır.	301 %78,3

Katılımcıların yaşları ile bilgi sorularından aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0,669$). Katılımcıların bilgi sorularından aldıkları toplam puan ile eğitim durumları, meslekleri, aylık gelir düzeyleri, yaşadıkları yerler, aile tipleri, çocuk sayıları ve anne sütü ve emzirme konusunda danışmanlık almaları arasındaki ilişki tablo 41’de gösterilmiştir.

Tablo 41. Katılımcıların toplam bilgi puanları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki

Değişkenler		Ortalama bilgi puanı	P
Eğitim durumu*	Lise ve altı mezun	10,93±2,04	0,000
	Üniversite mezunu	12,00±1,78	
Meslek**	Çalışmıyor	10,97±2,03	0,000
	Sağlık çalışanı	12,50±1,62	
	Diğer meslek	11,82±1,84	
Aylık gelir düzeyi**	Gider fazla	11,08±2,09	0,009
	Gelir ve gider eşit	11,26±1,94	
	Gelir fazla	12,23±1,90	
Yaşadığı yer**	Köy	11,01±2,11	0,155
	İlçe	11,50±1,80	
	İl merkezi	11,13±1,90	
Aile tipi**	Çekirdek	11,32±2,09	0,711
	Geniş	11,13±1,82	
	Eşinden ayrı/dul	11,00±1,83	
Çocuk sayısı**	1	11,46±2,01	0,222
	2	11,31±2,01	
	3	10,84±2,06	
	4	11,32±2,03	
	5	10,56±1,94	
Danışmanlık alma*	Aldım	11,38±2,10	0,389
	Almadım	11,20±1,97	

*t testi

**One Way ANOVA

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Annelere laktasyon ve emzirme konusunda bilgi ve eğitim verilmesi için sağlık hizmetleri oldukça önemlidir(50, 51). Emzirme döneminde annenin eksik ya da yanlış bilgiye sahip olması emzirme döneminde sorunlarla karşılaşmasına ve emzirmeyi erken dönemde bırakmasına neden olabilmektedir.

Çalışmamızda annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgileri %64,3 oranında sağlık personeli veya kuruluşundan, %45,5 oranında tv-internetten, %45,5 oranında ise aile büyüklerinden aldıkları saptanmıştır. Jain ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada annelere emzirme ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda %27,5 oranı ile en çok sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları, %13,75 oranında ise kitaplardan bilgi aldıkları saptanmıştır(52). Gölbaşı ve ark.'nın yaptıkları çalışmada kadınların %92,2'sinin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldıkları, en çok bilgi aldıkları kaynakların ise %89,6 oranı ile sağlık personeli, %55,8 oranı ile anne/kayınvalide ve %20,8 oranı ile internet olduğu saptanmıştır(53). Öztürk ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise katılımcıların gebeliklerinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldıkları kaynaklara bakıldığında %56 oranı ile en çok sağlık personelinden bilgi aldıkları, ikinci sırada ise %30,4 oranı ile yakın çevre ve aile büyüklerinden bilgi aldıkları saptanmıştır(54). Diğer çalışmalarla da benzer olarak bizim çalışmamızda da anne sütü ve emzirme konusunda en çok sağlık personeli veya kuruluşundan bilgi alındığı saptanmıştır.

Çalışmamızda annelerin %41,1 i anne sütü ve emzirme konusunda eğitim veya danışmanlık almışlardı.

2011 yılında yapılan sistematik bir derlemede; doğum öncesi dönemde verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası 4-6. haftaya kadar emzirme davranışı üzerinde etkili olduğu doğum öncesi ve sonrası dönemlere verilen emzirme danışmanlığının ise ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme sıklığında anlamlı derecede artış sağladığı belirtilmiştir(44).

Yüzügüllü ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %66,5'inin anne sütü ve emzirme ile ilgili bir eğitim aldıkları saptanmıştır(55). Salçan ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise annelerin %73,8'i doğum öncesi emzirme eğitimi almışken, %74,3'ü doğum sonrası emzirme eğitimi almıştı(56). Çalışmamızla benzer olarak Gümüştakım ve ark.'nın yaptıkları çalışmada da annelerin eğitim düzeyleri

yükseldiğinde anne sütü ile ilgili bilgilerini sağlık çalışanlarından alma oranlarının arttığı saptanmıştır(57). Bizim çalışmamızda annelerin anne sütü ve emzirme konusunda eğitim veya danışmanlık alma oranlarının diğer çalışmalara göre biraz daha düşük olmasına karşın benzer olarak eğitim düzeyleri arttığında eğitim ve danışmanlık alma oranlarının da istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. Fakat annelerin sağlık personelinden eğitim veya danışmanlık almaları ile yaşadıkları yer ve çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda anne sütü ve danışmanlık alma oranının diğer çalışmalardan düşük olmasının nedeni katılımcıların eğitim seviyelerinin diğer çalışmalara göre daha düşük olması olabilir.

DSÖ ve UNICEF bebeklere yaşamlarının ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü verilmesini ve emzirmenin yaşamın ikinci yılı veya daha uzun bir süre boyunca ek gıdalarla birlikte sürdürülmesini tavsiye etmektedir. Çalışmamızda annelerin sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini düşündükleri ortalama süre $6,43 \pm 2,43$ ayken, anne sütüyle beslenmeye $23,07 \pm 5,44$ aya kadar devam edilmesi gerektiğini düşünüyorlardı. Ameer ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini katılımcıların sadece %41,8'inin bildiği (58). Baydar ve ark.'nın sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların %94,9'unun ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini; %84,8'inin ise iki yaşa kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi gerektiğini bildikleri saptanmıştır(59). Baydar ve ark.'nın yaptıkları çalışmada doğru yanıt veren katılımcıların oranının yüksek olmasının nedeni çalışmanın sağlık çalışanları ile yapılmış olması olabilir.

Nguyen ve ark.'nın 2018 yılında yaptıkları çalışmada bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemeyi düşünen annelerin oranının annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe anlamlı olarak arttığı saptanmıştır(60). Rabelo ve ark.'nın yaptıkları çalışmada kadınların %90'ı altıncı aya kadar, %2,5'i ise altıncı aydan sonra tamamlayıcı beslenmeye başlanmasını düşünürken, %7,5'i ise bilmediklerini ifade etmişlerdir(61). Oche ve ark.'nın Nijerya'da yaptıkları bir çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini düşünen annelerin oranı sadece %60'tı (62).

Jain ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada annelere kaç aya kadar sadece anne sütü verilmesi gerektiği sorulduğunda %92,5'inin ilk 6 ay, %5'inin ise 8 aydan daha fazla yanıtını verdikleri saptanmıştır(52). Gölbaşı ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada

kadınların bebeklerini yalnız anne sütü ile beslemeyi düşündükleri sürenin ortalama $5,78 \pm 0,85$ ay, ek gıdalarla birlikte bebeklerinin anne sütü ile beslemeyi düşündükleri toplam sürenin ortalama $23,21 \pm 5,11$ ay olduğu saptanmıştır(53). Özer ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada annelerin %19,9'unun bebeklerini emdiği kadar, %13,5'inin 12 aya kadar, %66,6'sının ise 13 ay veya daha fazla emzirmeyi düşündükleri saptanmıştır(63). Rabelo ve ark'nın yaptıkları çalışmada kadınların %2'sinin emzirmek için öngördüğü zaman 6 ayın altındayken, %30'u için 6 ay, %68'i için ise 12 ay ve üzerinde idi(61). Bizim çalışmamızda elde edilen sonuçlar da diğer çalışmalarla benzerdir ve katılımcıların çoğu bebeklerin sadece anne sütü ile 6 aya kadar; anne sütü ile beslenmeye ise 2 yaşa kadar devam etmeleri gerektiğini düşünüyorlardı.

Salcan ve ark.'nın yaptıkları çalışmada doğum öncesi emzirme eğitimi alınmasının ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranını istatistiksel olarak anlamlı olmasa da artırdığı, doğum sonrası eğitimin ise bu oranı anlamlı şekilde artırdığı, üniversite mezunu olan anneler doğum sonrası ilk altı aylık dönemde en fazla sadece anne sütü ile beslenme oranına sahip oldukları, ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme ile eğitim durumu ve doğum sonrası yardım veya destek alınması arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı, ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı ile çalışma durumu ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmasa da bu oranın çalışmayan annelerde daha yüksek olduğu ve gelir düzeyi arttıkça azaldığı saptanmıştır(56). Bizim çalışmamızda ise 'sizde bebek kaç ay sadece anne sütü ile beslenmelidir?' sorusuna verilen yanıt ile annelerin eğitim düzeyleri, meslekleri, gelir düzeyleri, eğitim veya danışmanlık almaları ve emzirme döneminde destek almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ülkemizde emzirme oldukça yaygın olan geleneksel bir uygulamadır. Fakat emzirmenin doğru şekilde ve sürede uygulanması da oldukça önemlidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 verilerine göre araştırma tarihinden önceki son beş yılda doğan çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir, sadece anne sütü ile beslenme oranı ise ilk iki ay için %58 iken dört-beş aylık bebeklerde %10'a düşmektedir(4). Bizim çalışmamızda katılımcıların %3,4'ü bebeklerini hiç emzirmemişti, %17,4 'ü bebeklerini emzirmeyi bırakmıştı, %79,2 ise bebeklerini emzirmeye devam ediyordu. Çalışmamızın sonuçlarına göre TNSA-2013 verilerine

çok yakın oranda çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin %96,6 sının bir süre emzirildiği saptanmıştır. Özer ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmanın sonucunda ise bizim çalışmamızla benzer olarak annelerin %96,8'inin bebeklerini emzirdikleri ve aynı oranda da kolostrumu bebeklerine verdikleri saptanmıştır(63). Öztürk ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada ise annelerin %4'ünün bebeklerini hiç emzirmedikleri saptanmıştır(54). Bu çalışmalarda da bebeklerini hiç emzirmeyen anne oranı çalışmamızla benzer bulunmuştur. Çınarlı ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise daha düşük bir oran ile annelerin %51,7'sinin bebeklerini halen emzirmeye devam ettikleri, annelerin %48,3'ünün bebeklerini emzirmediği saptanmıştır(64). Heath ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada bebeklerin anne sütü ile beslenmeye devam etme oranları incelenmiş ve bu oranının doğum sonrasında %88 olup, üçüncü ay sonunda %42 olduğu, onikinci ay sonunda ise %34'e düştüğü saptanmıştır(65). Bizim çalışmamızda da buna benzer olarak bebek yaşı arttığında emzirmeye devam ediyor olma oranının istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır. Emzirmenin başlatılmasının yanı sıra sürdürülmesi için de annelerin desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Kitano ve ark.' yaptığı çalışmada genç annelerin yaşlı annelere göre emzirmeye daha yatkın oldukları belirtilmiştir(66). Bizim çalışmamızın sonucunda da anne yaşı ile annelerin halen emziriyor olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Simard ve ark.'nın Kanada'da yaptıkları bir çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe emzirmenin daha sık olduğu; sigara kullanmama, multiparite ve eğitim seviyesinin yüksek olmasının emzirme süresinin uzun olması ile ilişkili olduğu saptanmıştır(67). İnanç ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise eğitim düzeyi ile emzirme süresi arasında anlamlı bir ilişki olmasa da, ilk ve ortaokul mezunlarının daha uzun süre emzirdikleri belirtilmiştir(68). Sağlam ve ark.'nın yaptıkları çalışmada anne yaşı arttığında toplam emzirme süresinin arttığı ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır(69). Çalışmamızda emzirmeye devam ediyor olma ile annelerin eğitim seviyeleri, meslekleri, yaşadıkları yerler, çocuk sayıları, bebeklerinin cinsiyetleri ve anne sütü ile ilgili eğitim veya danışmanlık almış olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sulaiman ve ark.'nın yapmış 40 çalışan kadın ile yapmış olduğu kalitatif bir çalışmada kadınların %75'inin 2 ila 3 ay arasında işe döndüğü, %15'inin işe 2 ay veya daha erken bir sürede döndükleri, sadece% 10'unun ise doğum sonrası 4 ay veya daha sonra işe geri döndükleri saptanmış ve her ne kadar daha uzun doğum izni kadınların emzirmeyi sürdürmeleri için önemli bir etmen olsa da emzirmeye devam etmenin mutlak bir engeli olmadığı, bunun yerine bir kadının emzirmeyi sürdürme yeteneğinde emzirmeye ilişkin algılarının işe dönme zamanlamasından daha önemli olduğu saptanmıştır(70). Rollins ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin doğumdan sonraki 6 hafta içinde işe dönmesinin bebeğin emzirilme süresini 4 kat azalttığı ifade edilmiştir(71). Abdulmalek ve ark.'nın Libya'da yaptıkları bir annenin çalışmasının ilk 6 ay anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır(72). Bizim çalışmamızda doğumdan sonra tekrar çalışmaya başlayan annelerin işe dönüş süreleri biraz daha uzundu. Çalışmaya başlayan anneler ortalama 6,1 ay sonra çalışmaya başlamışlardı ve doğum sonrası çalışmaya başlamaları ile emzirme durumları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, doğumdan sonra tekrar çalışmaya başlayan annelerin emzirmeyi bırakma oranlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptandı. Çalışan anneler için doğum sonrası izin ve süt izni gibi düzenlemeler anne sütü ile beslenmenin devamlılığına olumlu etki etmektedir. Bu uygulamalardan yararlanılamayan durumlarda ise anne sütü sağılıp uygun koşullarda saklanarak bebeğe verilmeli ve anne evde olduğunda bebeğini daha sık emzirmeye özen göstermelidir.

TNSA-2013 verilerine göre ülkemizdeki bebeklerin anne sütünden önce farklı bir gıda ile beslenme oranı %26 dır(4). Ameer ve ark.'nın Irak'ta yaptıkları bir çalışmada kadınların %73,1'inin emzirmeye hemen başladıkları, %92,9'unun kolostrumu bebeklerine verdiklerini düşündükleri ancak %60,2'sinin doğumdan hemen sonra özellikle sarılığı olan bebekler için su ve şeker verdikleri saptanmıştır(58). Tunçel ve ark.'nın Samsun ilinde 2004 yılında yaptıkları çalışmada bebeklerin %90,2'sinin ilk anne sütü ile beslendikleri saptanmıştır(73). Kepekçi ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise annelerin %20,7'sinin bebeklerine anne sütünden önce farklı bir besin vermiş oldukları saptanmıştır(43). Bizim çalışmamızda da benzer oranda bebeklerin %25,3'üne anne sütünden önce farklı bir gıda verilmişti.

Oche ve ark.'nın Nijerya'da yaptıkları bir çalışmada geç emzirmenin doğru olduğunu belirten annelerin %68,1'i kolostrumun kirli olduğunu belirtmişlerdir(62). Bu sonuç farklı kültürlerdeki çeşitli inanışların emzirme davranışında da etkili olduğunu göstermektedir.

TNSA-2013 verilerine göre ülkemizdeki çocukların %50'si doğum sonrası ilk 1 saatte emzirmeye başlanmakta, ilk 1 saatte emzirme hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan bebeklerde daha yaygın olup ve cinsiyetle değişiklik göstermemektedir. Yine TNSA-2013 verilerine göre kırsal bölgelerde emzirmeye erken başlama oranı %44 iken kentsel alanlarda %52 dir ve en az lise mezunu olan annelerin %54'ü doğum sonrası ilk 1 saatte emzirmişken, ilköğretim mezunu olan veya eğitimi olmayan annelerin %40'ı ilk 1 saatte emzirmişlerdir ve benzer olarak ilk 1 saatte emzirme oranı refah düzeyi ile artmaktadır. TNSA-2013 verilerine göre ülkemizde bebeklerin ilk günde emzirme oranı %70 tir(4). Jain ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %68,75'inin bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdikleri saptanmıştır(52). Abdulmalek ve ark.'nın Libya'da yaptıkları bir çalışmada doğumdan sonra emzirmenin erken başlamasının ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmede güçlü şekilde etkili olduğu saptanmıştır(72). Yıldız ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saatten sonra emziren annelerin bebeklerini ilk bir saatte emziren annelere göre bebeklerini daha kısa süre emzirdikleri saptanmıştır(74). Özer ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada annelerin %51'inin bebeklerini doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirdikleri saptanmıştır(63). Gölbaşı ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada kadınların sadece %34,8'inin bebeğin ilk olarak yarım saat içinde emzirdikleri saptanmıştır(53). Çınarlı ve ark. yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %66,7'sinin bebeklerini doğar doğmaz emzirdikleri saptanmıştır(64). Yüzügüllü ve ark. nin yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %64,1'inin bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdikleri saptanmıştır(55). Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalarla benzer olarak annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk 1 saatte emzirme oranları %65,5 idi.

Lau ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada gebelik yaşı, cinsiyet ve doğum ağırlığının erken emzirme üzerinde anlamlı etki göstermediği saptanmıştır. Lau ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada erken emzirme oranlarının spontan vajinal doğum ve sezaryen veya operatif vajinal doğumda anlamlı olarak farklılık gösterdiği

saptanmıştır(75). Kiani ve ark.'nın yaptıkları çalışmada sezaryen ile doğumda normal doğuma göre erken emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin daha olası olduğu ancak doğum şeklinin anneler arasında optimal emzirme başlangıcı ve seçiciliği ile anlamlı olarak ilişkili olmadığı belirtilmiştir(76). Bizim çalışmamızda Lau ve ark.'nın yaptıkları çalışmadan farklı olarak doğum ağırlığı ile bebeğin ilk 1 saatte emzirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Benzer olarak ise doğum şekli ile erken emzirme arasında anlamlı ilişki varken bebek cinsiyetinin erken emzirme ile ilişkili olmadığı saptandı.

Bülbül ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada bebeklerin %51,4'ünün ilk yarım saat içinde anne sütü aldığı, bebeklerin ilk anne sütü alma zamanı ile anne yaşı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır(77). Bizim çalışmamızda anne yaşı ile ilk emzirme zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

Bolat ve ark.'nın yaptığı çalışmada gebelik öncesinde emzirme eğitimi alan annelerin emzirmeye daha erken başladıkları ve annelerin eğitim düzeyinin anne sütüne başlama zamanına etkisine bakıldığında ortaokul mezunu annelerin ilkokul mezunu olan annelere göre daha erken emzirmeye başladıkları saptanmıştır(78). Bizim çalışmamızda ise anne sütü ve emzirme konusunda eğitim ya da danışmanlık alınması ile erken emzirme arasında bir ilişki saptanmadı. Bizim çalışmamızda farklı olarak eğitim seviyesi ve ilk emzirme zamanı arasında bir ilişki yoktu.

Bolat ve ark.'nın yaptığı çalışmada normal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre erken emzirmeye başladıkları, aylık geliri daha yüksek olanların daha geç emzirmeye başladıkları, anne yaşı, çocuk sayısı, ailedeki birey sayısı ve gebelik haftasının emzirmeye başlama zamanı üzerinde etkili olmadıkları saptanmıştır(78). Abdulmalek ve ark.'nın Libya'da yaptıkları bir çalışmada sezaryen ile doğumun, ilk 6 ay anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır(72).

Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ilk emzirme zamanı üzerine anne yaşı, çocuk sayısı, aile tipinin etkisi yoktu. Ancak diğer çalışmalarda olduğu gibi normal doğum yapan anneler sezaryen ile doğum yapan annelere göre daha erken emzirmeye başlıyorlardı.

Bu nedenle ülkemizde sezaryen ile doğum oranı yüksek olup sezaryen ile doğumun anne sütü ile beslenme üzerinde de etkisi olduğu göz önünde bulundurularak,

sezaryen endikasyonlarının uygunluğuna dikkat edilmeli ve sezaryen ile doğum sonrası da erken emzirmenin başlatılması için çaba gösterilmelidir(79).

Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutumlarının değerlendirildiği çalışmada annelerin %71'inin iki emzirme arası süresinin 1-2 saat olduğu, %62,2'sinin gündüz 8-15 kez emzirdiği, geceleri ise %50,6'sının 5-13 kez emzirdikleri saptanmıştır(80). Cardoso ve ark.'nın Portekiz'de yaptıkları çalışmada katılımcıların %68,8 'inin emzirmenin zamanlaması ve süresine karar verme kriterleri konusunda bilgi eksiklerinin olduğu saptanmıştır(81). alık ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %72,8'inin bebeklerinin her istediğinde emzirdikleri, %74,3'ünün ise bebeklerini bir defada 15 dakika ve üzerinde emzirdikleri saptanmıştır(82). Öztürk ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada annelerin %81,6'sı 'Normal bir emzirme süresi 15-20 dakika olmalıdır.' İfadesine evet olarak yanıt vermişlerdir(54). Onbaşı ve ark.'nın 2011 yılında doğum öncesi verilen eğitimin emzirme davranışları üzerine etkisini inceledikleri çalışmada eğitim grubundaki annelerin %37,8'inin bebeklerini 10-15 dakika, kontrol grubundaki annelerin ise %53'ünün 5-10 dakika emzirdikleri saptanmıştır(83). Bizim alışmamızda ise annelerin %42'si bir defada bebek bırakana kadar emzirdiklerini ifade ettiler.

2013 yılında annelerin bebek beslenmesi ve emzirme konusunda bilgi düzeyleri ve uygulamalarının değerlendirildiği bir çalışmada annelerin %47,6'sının bebeklerini 2 saatte bir emzirdikleri, %82,4'ünün ise bebek her ağladığında bebeklerini emzirdikleri saptanmıştır(84). Eker ve ark.'nın 2006 yılında yaptıkları çalışmada ise annelerin %65,2'sinin bebeklerini her istediklerinde emzirdikleri saptanmıştır(85).Tatar ve ark.'nın gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirdiği çalışmada gebelerin %88,6' sı bebek her ağladığında, %7,4'ünün belli aralıklarla emzirmek gerektiğini, %4'ünün ise bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir(86). Abdulmalek ve ark.'nın Libya'da yaptıkları bir çalışmada bebeğin ihtiyaına göre emzirme sıklığı belirlenmesinin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmede güçlü şekilde etkili olduğu saptanmıştır(72). Bizim alışmamızda ise her istediğinde emzirme oranı diğer çalışmalara göre düşüktü. Annelerin sadece %14,8'i bebek her ağladığında emzirdiklerini, %75,5'i ise bebeklerini 1-2 saatte bir emzirdiklerini ifade ettiler. Ayrıca bebek her ağladığında emzirme oranı da eğitim düzeyi yükseldikçe azalıyordu.

TNSA-2013 verilerine göre ülkemizde altı aydan küçük çocukların %40'ı biberon kullanmaktadır(4). Kondolot ve ark.'nın yaptıkları çalışmada emzik kullanım oranının %43,7 olduğu belirtilmiştir(87). Tavoulari ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada da emzik kullanımının emzirme süresi ile ters orantılı olduğu saptanmıştır(88). Abdulmalek ve ark.'nın Libya'da yaptıkları bir çalışmada emzik kullanımının ilk 6 ay anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır(72). Jain ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada bebeklerin %20'sinin biberon kullandığı saptanmıştır(52). Howard ve ark.'nın yaptıkları çalışmada emzik ve biberon kullanımının anne sütü ile beslenmeye olumsuz etki ettiği ve emzik ve biberon kullanılmaması gerektiği ifade edilmiştir(89). Tunçel ve ark.'nın yaptıkları çalışmada bebeklerin %31,3'ünün emzik kullandığı, %42,9'unun biberon kullandıkları; emzik ve biberon kullanan bebeklerin emzirme sürelerinin daha kısa olduğu saptanmıştır(73). Sağlam ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada ise olguların %60'biberon kullanırken %36'sı emzik kullandığı ve emzik ve biberon kullanan grubun toplam anne sütü ile beslendiği süre kullanmayanlara göre anlamlı olarak kısa olduğu saptanmıştır(69). Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalarla benzer olarak emzik ve biberon kullanımı ile emzirmeye devam etme oranlarının anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır.

Yeoh ve ark.'nın Avustralya'da yaptıkları bir çalışmada annelerin %20,1'inin sigara kullandıkları tespit edilmiştir(90). Bizim çalışmamızda ise annelerin %91,6'sı emzirme dönemlerinde hiç sigara kullanmamışlardı. Tavoulari ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada emzirme döneminde maternal sigara içiminin emzirme süresi ile ters orantılı olduğu saptanmıştır(88). Bizim çalışmamızda ise annenin emzirme döneminde sigara kullanıyor olması ile emzirmeye devam ediyor veya bırakmış olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Salcan ve ark. Ayrıca çalışmayan ve doğumdan sonra sigara kullanmayan annelerin de bebeklerini sadece anne sütü ile besledikleri sürenin daha uzun olduğu, emzik veya biberon kullananlarda ise daha kısa olduğu saptanmıştır(56).

McKenna ve ark. 2015 yılında anneleri ile aynı yatağı paylaşan ve anne sütü ile beslenen bebeklerin bu emzirme ve uyku durumunu 'meme uykusu' (breastsleeping) olarak tanımlamışlar, ve meme uykusu yapan bebeklerin SIDS da dahil olmak üzere anne sütünün hastalıklardan koruyucu etkilerinden faydalandıklarını ifade

etmişlerdir(91). Annelerin bebeklerini emzirme sıklığında emzirme döneminde bebekleri ile aynı odada kalıyor olmaları da etkili olabilmektedir. Anne ve bebeğin emzirme döneminde aynı odayı paylaşması emzirme konusunda anneye rahatlık sağlayarak daha sık ve kolay emzirmesine katkı sağlayabilirken anne ve bebeğin farklı odalarda kalması emzirmeyi zorlaştırabilmektedir. Bizim çalışmamızda emzirme döneminde annelerin bebekleri ile aynı odada kalma oranı %98,9 du ve annelerin bebeklerini geceleri emzirme sıklığı ile aynı odada kalmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Bebekleri ile aynı odada veya aynı yatakta uyuyan annelerin bebeklerini her ağladığında emzirme oranları anlamlı olarak daha yüksekti.

Çalışmamızda annelerin 42,6'sının emzirme öncesi hazırlık yaptıkları; hazırlık yapan annelerin ise sadece %7,6'sının emzirme öncesi ellerini yıkadıkları saptanmıştır. Ameer ve ark.'nın yaptıkları çalışmada kadınların %88,1'i bebeklerini emzirmeden önce ellerini yıkamadıklarını ifade etmişlerdir(58). Vijayalakshmi ve ark.'nın Hindistan'da yaptıkları annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada annelerin %80'inden fazlası emzirmeden önce memenin temizlenmesinin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir.(92). Öztürk ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada annelerin %71,2'si 'göğüsler her emzirmeden önce karbonatlı veya sabunlu suyla temizlenir' ifadesine evet olarak yanıt vermişlerdir, 'her emzirmeden önce eller yıkanmalıdır' ifadesine ise %93,6'sı evet yanıtını vermişlerdir(54). Bizim çalışmamızda ellerin yıkanması bilgisi değil de davranış sorgulandığı için daha düşük bir oran saptanmış olabilir.

Öztürk ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada annelerin %62,8'i 'Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketmelidir.' İfadesine evet yanıtını vermiştir(54). Bizim çalışmamızda tatlı yiyecekler tüketilmesinin anne sütünü artırdığını düşünen annelerin oranı %17,2 oranı ile daha düşüktü.

Öztürk ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada annelerin%88,8'i 'ilk ayda anne sütü yetmiyorsa öncelikle bebek daha sık emzirilmelidir.' İfadesine evet; %86,8'i 'bebek emzirildikçe annenin süt miktarı artar.' İfadesine evet olarak yanıt vermiştir(54). Bizim çalışmamızda bu oran biraz daha düşüktü, annelerin %60,3'ü sık sık emzirmenin anne sütünü artırdığını ifade etti. Literatürde anne sütünün arttıran

etmenler konusunda net veri olmamasına rağmen bebeğin sık sık emzirilmesinin anne sütünü artıran en etkili yöntem olduğu söylenebilir.

Kepekçi ve ark.'nın yaptığı çalışmada emzirme danışmanlığı verilen annelerin %35'inin bebeklerini başarılı olarak emzirdikleri kaydedilmiştir(43). Tiruye ve ark. yaptıkları çalışmada annelerin %43,4'ünün etkin bir emzirme tekniği kullandıklarını, ve etkin bir emzirme tekniğinin doğumdan sonra hemen emzirme tekniği danışmanlığı alınması ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Etkin emzirme tekniği uygulaması, doğumdan sonra hemen emzirme tekniği danışmanlığı alan annelerle önemli ölçüde ilişkilidir(93).

Çınarlı ve ark. yaptıkları çalışmada %61,3 ünün bebeklerini hangi pozisyonda ve nasıl emzireceklerini bildikleri saptanmıştır(64). Bizim çalışmamızda emziren annelerin %88,7'sinin emzirirken meme ucu ve kahverengi kısmını birlikte verdikleri saptandı. Benzer olarak Öztürk ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %76'sı 'Bebeğin memenin çevresini tamamıyla kavrayarak emmesi meme ucu çatlaklarını önler' ifadesine evet olarak yanıt vermişlerdir(54). Fakat bizim çalışmamızda annelerin emzirirken sadece meme ucunu vermeleri ile meme ucunda çatlak veya yara olması arasında bir ilişki saptanmadı.

Alianmoghaddam ve ark.'nın yapmış olduğu kalitatif çalışmada 6 ay boyunca bebeklerini sadece anne sütü ile beslemeyi başaran katılımcılar sosyal destek aldıklarını, laktasyon sorunları yaşamadıklarını ve sağlık çalışanlarından tavsiye almaları gerektiğini belirtmişlerdir(94). Bizim çalışmamızda annelerin emzirme döneminde en çok %43,1 oranında aile büyüklerinden destek aldıkları, %41,5 oranı ile eşlerinden destek aldıkları saptanmıştır. Benzer şekilde Gölbaşı ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada kadınların %62,1'inin emzirme deneyiminin olduğu ve kadınların %43,6'sı daha önce emzirme döneminde destek aldıkları, desteği en çok %56,1 oranı ile annelerinden ve %55,8 oranı ile kayınvalidelerinden aldıkları saptanmıştır(53). Wood ve ark.'nın yaptıkları çalışmada aile desteğinin emzirmenin temel kolaylaştırıcı faktörleri arasında yer aldığı belirtilmiştir(95). Anne sütü ve emzirme konusunda eğitim sadece annelere değil babalara ve tüm aile bireylerine de verilmeli, davranış değişikliğine etkisi takip edilmelidir.

Bizim çalışmamızda annelerin sadece %12,6'sı memede çatlak olması durumunda emzirmekten kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Öztürk ve ark.'nın yaptıkları çalışmada

annelerin %36,4'ü 'annede meme ucu çatlağı varsa bebek emzirilmemelidir.' İfadesine evet olarak yanıt vermiştir(54). Robelet ve ark. derlemelerinde ilaç alma ile emzirme arasında bir çelişki olduğunu ve emziren annelerin ilaç alma durumlarındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi için nitel çalışmalara ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir(96). Öztürk ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %72'si 'bebek emzirilirken kesinlikle hiçbir ilaç kullanılmamalıdır.' İfadesine evet yanıtını vermişlerdir(54). Benzer olarak bizim çalışmamızda emziren annelerin %61,9'u ilaç kullanılması durumunda emzirmekten kaçınılması gerektiğini düşünüyorlardı.

Bizim çalışmamızda annelerin emzirme döneminde en sık karşılaştıkları sorun %52,8 oranı ile memede çatlak, yara veya enfeksiyon olmasıydı. Hall ve ark.'nın Kore'de yapmış oldukları bir çalışmada emzirme oranlarındaki düşüşün nedenlerinin meme ve meme başı problemleri ve emzirmeyle ilgili bilgi yetersizliği olduğu saptanmıştır(97). Benzer şekilde Kepekçi ve ark.'nın yaptığı çalışmada da annelerin emzirme sırasında en çok karşılaştıkları sorunun %49 ile meme başında çatlak olması olduğu saptanmıştır(43). Cardoso ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise meme başında çatlak olmasının genellikle erken haftalarda emzirmeyle ilişkili bir komplikasyon olduğu ve emzirmede başarısızlık ve emzirmenin kesilmesinin en sık nedeni olduğu belirtilmiştir(81).

Gardner ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada annelerin emzirmeyi bırakmasının en sık nedeninin %32 oranı ile anne sütünün yetersiz olması; diğer sık nedenlerin ise annenin gebeliği ve bebeğin beslenmedeki güçlüğü olduğu rapor edilmiştir(98). Binns ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada annelerin emzirmeyi bırakmalarındaki asıl nedenlerin anne sütünün yetersiz olması ve annelerin çalışmaya veya eğitimlerine devam etmeleri olduklarını tespit etmişlerdir(31). Bizim çalışmamızda emzirmeyi bırakmış olan 67 annenin en sık emzirmeyi bırakma nedenleri %56,7 oranı ile bebeğin emmek istememesi ve %46,2 oranı ile anne sütünün yetersiz olması idi. Tavoulari ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada emzirmeyi bırakan annelerin %48,5 'inin emzirmeyi bırakma nedeninin anne sütünde yetersizlik olduğu, %29,3'ünün yorgunluk, emzirmekten vazgeçme gibi nedenlerden dolayı olduğu, %13,5'unun ise tıbbi nedenler nedeni ile emzirmeyi bıraktıkları saptanmıştır(88). Brown ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise emzirmenin erken bırakılması için en sık nedenler %22,6

oranında emzirme nedeniyle rahatsızlık/yorgunluk iken %21,6 oranında anne sütünün yeterli miktarda olmaması olarak belirtilmiştir(99). Sağlam ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada annelerin emzirmeyi bırakmalarının ilk üç nedenin annenin emzirdiği süreyi yeterli bulması, çocuğun emmeyi bırakması ve çocuğun ek gıdalara karşı isteksiz olması olduğu saptanmıştır(69). Li ve ark.'nın yaptıkları çalışmada bir anne bebeğe yeterli miktarda ve kalitede süt veremediğini düşündüğünde bebeğin yaşı ne olursa olsun emzirmeyi durdurabileceğini belirtmiştir(100). Yılmaz ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada emzirmenin erken sonlanmasında etkili faktörlerin anne ve babanın eğitim düzeyinin düşük olması, düzensiz emzirme, gece seyrek emzirme, meme ucu problemleri, emzik ve biberon kullanımı, çevre desteğinin olmaması olarak sıralanmıştır(101). Kepekçi ve ark.'nın yaptığı çalışmada annelerin emzirme danışmanlığı birimine en sık başvurma nedenlerinin bebeğin emmemesi ve yetersiz anne sütü endişesi olduğu saptanmıştır(43). Bizim çalışmamızda da annelerin emzirmeyi bırakma nedenlerinin daha çok anne sütü yetersizliği, bebeğin memeyi reddetmesi gibi objektif olmayan nedenlerden kaynaklandığı saptandı. Emzirmeyi bırakmaya etki eden bu nedenler annenin bilgi eksikliğinden kaynaklanmakta olup bu konuda yeterli eğitim verilmesi ile emzirmen erken dönemde önlenilecektir.

Portekizde yapılan bir çalışmada katılımcıların %55,2'sinin bebeklerde doygunluk işaretleri ile ilgili bilgi eksikleri olduğu belirtilmiştir(81). Bizim çalışmamızda ise katılımcılara bebeğin yeterli anne sütü aldığını nasıl anlayacaklarını sorduğumuzda annelerin %52,2'si bebeğin yeterli kilo alımından, %36,9'u ise bebeğin altını kirletmesinden anladıklarını ifade etmişlerdir.

Cowdery ve ark.'nın yaptıkları çalışmada emzirmenin anne sağlığına etkilerine ilişkin yapılacak danışmanlığın emzirmenin anne sağlığına yararlarına ilişkin farkındalığını artırabileceğini ve kadınların emzirmeye yönelik niyetlerini güçlendirebileceğini belirtmişlerdir(102). Al-Mutairi ve ark.'nın yapmış oldukları kadınların emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve etki eden faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada eğitim düzeyi ve paritenin bilgi düzeyine etki eden faktörler olduğu saptanmıştır(103). Bizim çalışmamızda ise annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki ortalama bilgi puanlarının annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe arttığı ancak çocuk sayısı ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Vijayalakshmi ve ark.'nın Hindistan'da yaptıkları annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada annelerin %80'inden fazlasının kolostrumun ilk süt olduğunu ve bebeğin immünesi için gerekli olduğunu, ilk 6 ay boyunca bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğinin doğru olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %36,9'u anne tekrar çalışmaya başladığında bebek için en iyi beslenmenin formullar olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada annelerin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir(92). Vijayalakshmi ve ark.'nın yaptıkları çalışmada katılımcıların %68'i emzirmenin iki yıla kadar devam etmesi gerektiğini belirtmişlerdir(92). Cardoso ve ark.'nın yaptıkları çalışmada gebelerin %28,7'sinin emzirmenin faydaları konusunda bilgi eksiklerinin olduğu ve başka bir çocuğu olan gebelerin bilgi düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.(81). Çınarlı ve ark. yaptıkları çalışmada annelerin aldıkları eğitim sonrasında anne sütü, emzirme ve ek gıda durumlarına ilişkin bilgi ve uygulamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,001$) ve annelerin konuyla ilgili farkındalıklarının arttığı saptanmıştır(64). Bizim çalışmamızda ise annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki ortalama bilgi puanlarının danışmanlık veya eğitim almaları ile anlamlı bir ilişki yoktu.

Çınarlı ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %57,5'inin anne sütünün hastalıklardan koruduğunu belirtmiştir(64). Öztürk ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise annelerin %95,6'sı 'Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur' ifadesini doğru olarak yanıtlamışlardır(57). Bizim çalışmamızda ise daha yüksek oranda annelerin %98,9'unun anne sütünün bebeği hastalıklardan koruduğunu düşündükleri saptanmıştır.

Öztürk ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %26'sının emzirmeye bir önceki emzirmede en son bırakılan memeden başlanacağını düşündükleri saptanmıştır(57). Bizim çalışmamızda ise bu oran biraz daha yüksekti ve annelerin %39,8 i emzirmeye en son bırakılan memeden başlanması gerektiğini düşünüyorlardı.

Öztürk ve ark.'nın çalışmasında annelerin %46,8'i 'Bebeğin emmediği durumlarda sağılan süt atılır.' ifadesinin doğru olduğunu belirtmişlerdir(57). Kavanagh ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %82,7'sinin anne sütünün bebeği enfeksiyondan koruduğunu ifade etmişlerdir ve çalışma sonucunda anne sütü ve emzirme bilgi düzeyinin iyi olduğu saptanmıştır(104). Bizim çalışmamızda ise bu

oran daha yüksekti, annelerin %92,9'u anne sütünün sağılıp uygun koşullarda saklanması durumunda bebeğe verilebileceği önermesine doğru yanıt vermişlerdir.

Özer ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada annelerin %74,4'ünün emziren kadınlarda meme kanserinin daha az görüldüğünü düşündükleri saptanmıştır(63).Bizim çalışmamızda ise annelerin %78,3'ü emzirmenin anneyi meme kanserinden koruduğunu düşünüyorlardı.

Öztürk ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %90,8'i 'İlk süt mutlaka yenidoğana verilmelidir' ifadesini doğru olarak yanıtlamışlardır(57). Bizim çalışmamızda ise daha yüksek olarak %97,6 oranında anneler ilk sütün bebeğe verilmesi gerektiğini düşünüyorlardı.

Öztürk ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %30,4'ü 'Annenin memesi küçük ise sütü bebeğe yetmez' ifadesinin doğru olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir(57). Bizim çalışmamızda ise annelerin %27,3'ü büyük memede çok süt olduğunu düşünüyorlardı.

Öztürk ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %34,8 'i 'Bebek emzirilirken herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmaya gerek yoktur.' ifadesine evet olarak yanıt vermişlerdir(54). Bizim çalışmamızda ise annelerin sadece %27,3'ü emzirmenin gebeliği önleyici etkisi olduğunu düşünüyorlardı.

Abdulmalek ve ark.'nın Libya'da yaptıkları bir çalışmada annelerin %22'sinin emzirmenin yararları hakkına bilgi sahibi olmadıkları rapor edilmiştir(72). Özer ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %49,7'sinin emziren kadınlarda over kanserinin daha az görüldüğünü düşündükleri saptanmıştır(63). Bizim çalışmamızda ise bu oran biraz daha yüksekti ve annelerin %64,3'ü emzirmenin over kanseri riskini azalttığını düşünüyorlardı.

Sonuç olarak; anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması için ve emzirmenin etkin, doğru ve devamlılığının sağlanabilmesi için sadece anne adayını değil tüm toplumu kapsayan programlar geliştirilmelidir.

Sağlık hizmetlerinin geliştirilebilmesi için ailelerin sağlık konusu ile ilgili danışıp bilgi alabilecekleri ilk temas noktası olması açısından aile hekimlerine de bu konuda büyük görevler düşmektedir(105). Her aile hekimi tarafından ailelere anne sütü ve emzirmenin ne kadar önemli olduğu uygun bir dil ile ifade edilmelidir. Etkin bir dil

kullanılarak aileye verilen emzirme eğitimi bebek ve toplumun sağlığının gelişmesi açısından büyük önem taşımaktadır(106).



6.KAYNAKLAR

1. Samur G. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2008.
2. Irmak N. The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding. The Journal of Turkish Family Physician. 2016;7(2):27-31.
3. Divyarani D, Patil GR. Knowledge, attitude and practices of breast feeding among post natal mothers. International Journal of Contemporary Pediatrics. 2017;2(4):445-9.
4. Enstitüsü HÜNE, Ankara T. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2013 [Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
5. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(5):331-5.
6. Merewood A, Mehta SD, Chamberlain LB, Philipp BL, Bauchner H. Breastfeeding rates in US Baby-Friendly hospitals: results of a national survey. Pediatrics. 2005;116(3):628-34.
7. Richard J. Breastfeeding 2001, Part I. Pediatr Clin North Am. 2001;48(1):1-262.
8. Demirkol M, Hüner G. Beslenme. İçinde: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Editörler: Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri. 2003.
9. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. 2014.
10. Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2011;15(3).
11. Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi: Güneş Kitabevi; 2006. 307 p.
12. Neyzi O, Ertugrul T. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Pediatri. 2002;3:187-9.
13. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Türk Pediatri Arşivi. 2018;53(Supp: 1):128-37.
14. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6(1):63-70.
15. Gökçay G, Garipağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Ed: Neyzi O, Ertugrul T Pediatri I İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 2002.
16. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2005;115(2):496-506.
17. Organization WH. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: World Health Organization, Division of Child Health and Development, 1998.
18. Gür E. Breastfeeding. Turkish Archives of Pediatrics. 2007;42(Supp: 1):11-5.
19. Kruger R, Gericke G. A qualitative exploration of rural feeding and weaning practices, knowledge and attitudes on nutrition. Public health nutrition. 2003;6(2):217-23.
20. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014;45(3):100-5.

21. Giray H. Anne Sütü ile Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;13(1):12-5.
22. Selimoğlu MA. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri Çağrılı Yazar. Türk Pediatri Arşivi. 2010;45(4):9-14.
23. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Shapiro S, Collet J-P, Chalmers B, et al. Breastfeeding and infant growth: biology or bias? Pediatrics. 2002;110(2):343-7.
24. Sabban LF, Dobson B, Murtaugh MA. Breastfeeding: Nutrition not the only issue/Response. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2002;102(1):24.
25. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. Pediatrics. 1997;99(6):e5-e.
26. Huffman SL, Harika RK, Eilander A, Osendarp SJ. Essential fats: how do they affect growth and development of infants and young children in developing countries? A literature review. Maternal & child nutrition. 2011;7:44-65.
27. Coskun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. Katkı Pediatri Dergisi. 2003;2:199-202.
28. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Ped Arş. 2007;42:11-5.
29. Köksal G, Gökmen H. Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. Hatipoğlu Yayınları. 2000;124.
30. Hector D, King L. Interventions to encourage and support breastfeeding. New South Wales public health bulletin. 2005;16(4):56-61.
31. Binns C, Li L, Zhang M. Chinese mothers' knowledge and attitudes about breastfeeding in Perth, Western Australia. Breastfeeding Review. 2003;11(3):13.
32. WHO U. Anne Sütüyle Beslenmede Danışmanlık: Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi. Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım MÜ Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü. 2004.
33. Atıcı A, Polat S, Turhan A. Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2007;3(6):1-5.
34. Gökdemirel SÖ, Bozkurt G, Gökçay G. Annenin ilaç kullanması ve emzirmeyi sonlandırma: olgu sunumu. 2013.
35. Haug K, Irgens L, Baste V, Markestad T, Skjaerven R, Schreuder P. Secular trends in breastfeeding and parental smoking. Acta Paediatrica. 1998;87(10):1023-7.
36. Çaka SY, Topal S, Altınkaynak S. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics. 2017;3(2):120-8.
37. Sezici E, Yiğit D. Hastanede Yatan Çocukların Annelerinin Emzik Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. Journal of Current Researches on Health Sector. 2018;8(1):29-40.
38. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics. 2003;111(3):511-8.
39. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. Pediatrics. 2005;116(5):e716-e23.
40. Serçekuş P, Başkale H, İnci FH, Özkan S. Annelerin anne sütünü saklama uygulamalarının belirlenmesi. TAF Prev Med Bull. 2015;1.
41. Protocol A. ABM clinical protocol# 8: human milk storage information for home use for full-term infants (original protocol March 2004; revision# 1 March 2010). Breastfeeding medicine. 2010;5(3).

42. Tetik BK. Current Information on Consultancy of Breast Milk and Breast-Feeding. *Ankara Medical Journal*. 2016;16(1).
43. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*. 2012;12(4):164-8.
44. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC public health*. 2011;11(3):S24.
45. Kent G. Child feeding and human rights. *International breastfeeding journal*. 2006;1(1):27.
46. Humenick SS, Gwayi-Chore MO. Leader or left behind: National and international policies related to breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2001;30(5):529-40.
47. Özbaş S. Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı.78-81.
48. Vallenias C, Savage F. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. 1998.
49. Balcıoğlu H, Bilge U. Preterm Yenidoğanlar, Çoğul Gebelikler. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. 2018;9(1):33-6.
50. Dykes F. The education of health practitioners supporting breastfeeding women: time for critical reflection. *Maternal & child nutrition*. 2006;2(4):204-16.
51. Wallace LM, Kosmala-Anderson J. Training needs survey of midwives, health visitors and voluntary-sector breastfeeding support staff in England. *Maternal & child nutrition*. 2007;3(1):25-39.
52. Jain S, Thapar R, Gupta R. Complete coverage and covering completely: breast feeding and complementary feeding: knowledge, attitude, and practices of mothers. *Medical Journal Armed Forces India*. 2018;74(1):28-32.
53. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D. Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;4(2):32-43.
54. Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zübül N. Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri*.16(2):40-54.
55. Yüzügüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi*. 2018;53(2).
56. Salcan S, Topal I, Ates I. The Frequency and Effective Factors of Exclusive Breastfeeding for the First Six Months in Babies Born in Erzincan Province in 2016. 2018.
57. Gümüştakım RŞ, Aksoy HD, Cebeci SE, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E. 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Family Practice and Palliative Care*. 2017;2(1):1-8.
58. Abdul Ameer A, Al Hadi A, Abdulla M. Knowledge, attitudes and practices of Iraqi mothers and family child-caring women regarding breastfeeding. 2008.
59. Baydar AA, Kayhan BT, Kılıc M, Karatas İE, Cetin N, Güney S, et al. Knowledge level, attitude and own experience of health professionals about breastfeeding and breast milk in a city of Turkey: Cross-sectional study. *Archivos argentinos de pediatria*. 2016;114(6):514-20.


60. Nguyen PTK, Tran HT, Thai TTT, Foster K, Roberts CL, Marais BJ. Factors associated with breastfeeding intent among mothers of newborn babies in Da Nang, Viet Nam. *International breastfeeding journal*. 2018;13(1):2.
61. Rabelo AL, Borges ACC, Rezende CH, Pinto RMC, Abdalla VOS. Knowledge and attitudes of puerperal women relating to breastfeeding in a university hospital. *Bioscience Journal*. 2017;33(2).
62. Oche M, Umar A, Ahmed H. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding in Kware, Nigeria. *African health sciences*. 2011;11(3).
63. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(4).
64. Çınarlı T, Sağlam Z, Zeliha K. Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. 2017.
65. Heath A-LM, Tuttle CR, Simons MS, Cleghorn CL, Parnell WR. A longitudinal study of breastfeeding and weaning practices during the first year of life in Dunedin, New Zealand. *Journal of the American dietetic Association*. 2002;102(7):937-43.
66. Kitano N, Nomura K, Kido M, Murakami K, Ohkubo T, Ueno M, et al. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive medicine reports*. 2016;3:121-6.
67. Simard I, O'Brien HT, Beaudoin A, Turcotte D, Damant D, Ferland S, et al. Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the Canada prenatal nutrition program in 4 regions of Quebec. *Journal of human lactation*. 2005;21(3):327-37.
68. İnanç BB. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2013;17(2):51-5.
69. Özkul Sağlam N, Bülbül L, Yaroğlu Kazancı S, Hatipoğlu SS. 24-48 Ay Arası Çocukların Anne Sütü Alımı ve Tamamlayıcı Beslenme Tercihlerine Etki Eden Faktörler. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*. 2018.
70. Sulaiman Z, Liamputtong P, Amir LH. Timing of return to work and women's breastfeeding practices in urban Malaysia: A qualitative study. *Health & social care in the community*. 2018;26(1):48-55.
71. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*. 2016;387(10017):491-504.
72. Abdulmalek LJ. Factors affecting exclusive breast feeding practices in Benghazi, Libya. *Breast*. 2018;4:2.
73. Tunçel EK, Dündar C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2005;6(1):43-8.
74. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2008;61(02):61-7.
75. Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SST, Wong LY, Lim PI, Citra Nurfarah BZM, et al. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Maternal & child nutrition*. 2018;14(1):e12492.

76. Kiani SN, Rich KM, Herkert D, Safon C, Pérez-Escamilla R. Delivery mode and breastfeeding outcomes among new mothers in Nicaragua. *Maternal & child nutrition*. 2018;14(1):e12474.
77. Bülbül S, Kılınçkaya MF. 0-2 Yaş Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013;15(1):15-20.
78. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, et al. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2011;11(1):5-13.
79. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005;48(3):226-33.
80. Kurnaz D. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler: Adnan Menderes Üniversitesi; 2014.
81. Cardoso A, e Silva AP, Marín H. Pregnant women's knowledge gaps about breastfeeding in northern Portugal. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017;7(03):376.
82. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):80-91.
83. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansver Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2011;46(1):75-80.
84. Delikanlı G. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne Başvuran 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Uygulamalarının Belirlenmesi. 2013.
85. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2006;15(9):158-63.
86. Tatar GM, Günay O. Kahramanmaraş il merkezindeki gebelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları. 2009.
87. Kondolot M, Songül Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*. 2009;52(3).
88. Tavoulari E-F, Benetou V, Vlastarakos PV, Psaltopoulou T, Chrousos G, Kreatsas G, et al. Factors affecting breastfeeding duration in Greece: What is important? *World journal of clinical pediatrics*. 2016;5(3):349.
89. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlicke EA, Oakes D, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics-English Edition*. 2003;111(3):511-8.
90. Yeoh BH, Eastwood J, Phung H, Woolfenden S. Factors influencing breastfeeding rates in south-western Sydney. *Journal of paediatrics and child health*. 2007;43(4):249-55.
91. McKenna JJ, Gettler LT. There is no such thing as infant sleep, there is no such thing as breastfeeding, there is only breastsleeping. *Acta Paediatrica*. 2016;105(1):17-21.
92. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *International journal of health sciences*. 2015;9(4):364.

93. Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K. Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International breastfeeding journal*. 2018;13(1):5.
94. Alianmoghaddam N, Phibbs S, Benn C. Reasons for stopping exclusive breastfeeding between three and six months: A qualitative study. *Journal of pediatric nursing*. 2018;39:37-43.
95. Wood KM, Qureshi K. Facilitators and Barriers for Successful Breastfeeding Among Migrant Chuukese Mothers on Guam. *SAGE Open Nursing*. 2017;3:2377960816688909.
96. Spiesser-Robelet L, Brunie V, de Andrade V, Gagnayre R. Knowledge, representations, attitudes, and behaviors of women faced with taking medications while breastfeeding: A scoping review. *Journal of Human Lactation*. 2017;33(1):98-114.
97. Hall WA, Hauck Y. Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: A quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*. 2007;44(5):786-95.
98. Gardner H, Green K, Gardner A. Infant feeding practices of Emirati women in the rapidly developing city of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International journal of environmental research and public health*. 2015;12(9):10923-40.
99. Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*. 2014;105(3):e179-e85.
100. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 2008;122(Supplement 2):S69-S76.
101. Yılmaz E, Öcal FD, Yılmaz ZV, 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. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*. 2017;14(1):1.
102. Ross-Cowdery M, Lewis CA, Papic M, Corbelli J, Schwarz EB. Counseling about the maternal health benefits of breastfeeding and mothers' intentions to breastfeed. *Maternal and child health journal*. 2017;21(2):234-41.
103. Al-Mutairi NF, Al-Omran YA, Parameaswari P. Breastfeeding practice and knowledge among women attending primary health-care centers in Riyadh 2016. *Journal of family medicine and primary care*. 2017;6(2):392.
104. Kavanagh KF, Lou Z, Nicklas JC, Habibi MF, Murphy LT. Breastfeeding knowledge, attitudes, prior exposure, and intent among undergraduate students. *Journal of Human Lactation*. 2012;28(4):556-64.
105. Ünlüoğlu İ, Bilge U, Balcioğlu H. Family Practice in Turkey. *Ankara Medical Journal*. 2016;16(1).
106. Balcioğlu H, Ünlüoğlu İ. Fundamentals of communication. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics*. 2017;8(2):111-5.

7.EKLER

Ek-1.İzin Formu



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 35408457-045-E.62840
Konu : Dr. Tuğçe SUBAŞI'nın anket uygulama isteği
hk. 14/06/2018


TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 12/06/2018 tarihli ve 19054817-929-E.61727 sayılı yazınız.

Aile Hekimliği uzmanlık öğrencilerinden Dr. Tuğçe SUBAŞI'nın Anabilim Dalımız polikliniklerinde tezi ile ilgili anket uygulamak istemesi uygun olup, Anabilim Dalımız Öğretim Görevlisi Dr. Tuğba AYÇİÇEK ile işbirliği içinde ve yayın haline geldiğinde de isminin yer alması uygun olacaktır. Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-İmza
Prof. Dr. Ayhan DAĞDEMİR
Anabilim Dalı Başkanı

Ek-2.Etik Kurul Onayı

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1745-159 20.02.2019

Sayın **Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ**

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi** başlıklı OMÜ KAEEK 2018/305 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamalarınızdan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan uygun bulunmuş, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılması halinde çalışmanın tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirimine 05.07.2018 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tel: 0362 3121919/2782 -4576007 Omutaek@gmail.com
Hastane içi 1.Kat (Özel servis karşısı) Atakum/SAMSUN

Ek-3.Anket Formu

0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na yürütülmektedir. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Dolduracağınız anket formundaki bilgiler sadece bu çalışmada kullanılacak ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Çalışmamıza verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Dr. Tuğçe SUBAŞI-tugcekapar@hotmail.com

1.Yaşınız? :

2.Eğitim durumunuz nedir? a)Okur-yazar değil b)Okur-yazar c)İlkokul mezunu d)Lise mezunu e)Üniversite mezunu

3.Mesleğiniz nedir? a)Çalışmıyor b)Sağlık çalışanı c)Diğer meslek

4.Eğer çalışıyorsanız doğumdan kaç ay sonra çalışmaya başladınız? :.....

5.Eşiniz kaç yaşında? :.....

6.Eşinizin eğitim durumu nedir? a)Okur-yazar değil b)Okur-yazar c)İlkokul mezunu d)Lise mezunu e)Üniversite mezunu

7.Ailenizin aylık gelirini nasıl tanımlarsınız?

a)Giderimiz gelirimizden fazla b)Giderimiz gelirimize eşit c)Gelirimiz giderimizden fazla

8.Nerede yaşıyorsunuz? a)Köy b)İlçe c)İl merkezi

9.Aile tipiniz nedir?

a)Anne+baba+çocuk b)Anne+baba+çocuklar+büyükbaba+büyükanne+hala+teyze vb

c)Eşinden ayrı/dul

10.Sonuncu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi? a)Evet b)Hayır

11.Doğumunuzu nerede yaptınız? a)Ev b)Devlet hastanesi c)Özel hastane d)Üniversite hastanesi

12.Doğum şekliniz nedir? a)Normal doğum b)Sezaryen

13.Kaç çocuğunuz var? a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 veya 5 ten fazla

14.Son bebeğinizin cinsiyeti nedir? a)Kız b)Erkek

15.Bebeğinizin doğum ağırlığı? a)1500 gr dan az b)1501-2500 gram c)2501-4000 gram

d)4000 gramdan fazla

16.Son bebeğinizin yaşı? a)0-5ay b) 6-11 ay c)12-17 ay d)18-24 ay

17.Son gebeliğinizde takip sırasında veya doğum sonrası ilk günlerde anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda sağlık personelinde eğitim veya danışmanlık aldınız mı? a)Aldım

b)Almadım

18.Gebeliğinizde veya doğum sonrasında anne sütü hakkında bilgi aldığımız kaynaklar

nelerdir?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) a)Tv-internet b)Kitap-dergi c)Arkadaş-komşu

d)Aile büyükleri-akraba e)Sağlık personeli-kuruluşu f)Tecrübe

19.Kullandığınız ilaç varsa anne sütüne geçip geçmediğinizi biliyor musunuz? a)İlaç

kullanmıyorum b)Kullanıyorum, anne sütüne geçiyor c)Kullanıyorum, anne sütüne geçmiyor

d)Kullanıyorum, anne sütüne geçip geçmediğini bilmiyorum

20.Sizce bebek **sadece** anne sütü ile kaç aya kadar beslenmelidir?

21.Sizce bebek kaç ay anne sütü ile beslenmeye devam etmelidir?

22. Bebeğinize ağızdan ilk verilen gıda nedir? a) Anne sütü b) İnek sütü c) Mama e) Şekerli su f) Su g) Bal h) Diğer (belirtiniz).....
23. Bebeğinizi emziriyor musunuz? a) Hiç emzirmedim b) Bir süre emzirdim, şu an emzirmiyorum c) Emziriyorum
- Eğer 27. soruya cevabınız 'hiç emzirmedim' ise 47. soruya geçiniz.**
24. Bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz? a) İlk 1 saat içinde b) İlk 6 saat içinde c) İlk 24 saat içinde d) İlk 24 saatten sonra
25. Eğer bebeğinizi doğumdan sonraki ilk 1 saatten sonra emzirdiyse nedenidir? a) İlk 1 saatte emzirdim b) Anneyle ilgili sağlık problemi c) Bebekle ilgili sağlık problemi d) Sütüm gelmedi e) Diğer (belirtiniz).....
26. Bebeğinizi yeni doğduğu dönemde ne sıklıkla emziriyorsunuz/emzirdiniz?
a) 1-2 saatte bir b) 3-4 saatte bir c) 4 saate birden daha az d) Her uyandığında e) Ağladıkça
27. Bebeğinizi yeni doğduğu dönemde geceleri ne sıklıkla emziriyorsunuz/emzirdiniz? a) 1-2 saatte bir b) 3-4 saatte bir c) 4 saate birden daha az d) Her uyandığında e) Ağladıkça f) Geceleri emzirmiyorum
28. Genelde bir defada bebeğinizi kaç dakika emzirirsiniz? a) 5 dk dan az b) 6-10 dk c) 11-15 dk d) 16-20 dk e) 20 dk dan çok f) Bebek bırakana kadar
29. Emzik kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Bir süre kullandım, şu an kullanmıyorum
30. Biberon kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır c) Bir süre kullandım, şu an kullanmıyorum
31. Emzirirken memenin hangi kısmını verirsiniz? a) Sadece meme ucunu b) Meme ucu ve kahverengi kısmını
32. Bebeğinizi emzirmeden önce hazırlık yapar mısınız? a) Evet b) Hayır
33. Bir önceki soruya cevabınız evet ise ne şekilde hazırlık yaparsınız?
a) Meme başını kaynamış soğutulmuş suyla silerim b) Islak mendil ile silerim c) Ped, temizlik ürünleri ile silerim d) Anne sütü ile silerim e) Gül suyu ile silerim f) Sabun ile temizlerim g) Diğer (belirtiniz).....
34. Bebeğinizi anne sütü ile beslediğiniz dönemde bebeğinizle aynı odada kaldınız mı?
a) Evet aynı odada, aynı yatakta b) Evet aynı odada, farklı yatakta c) Kalmadım
35. Emzirme döneminde kimlerden destek aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
a) Kimseden destek almadım b) Eşimden c) Arkadaşlarımdan d) Aile büyüklerimden e) Akrabalarım
36. Emzirme döneminde sigara kullandınız mı? a) Evet b) Hayır c) Bir dönem kullandım bıraktım
37. Hangilerinin anne sütünü artırdığını düşünüyorsunuz/emzirdiğiniz dönemde yapmaya çalıştıklarınız hangileridir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) a) Bol sıvı tüketmek b) Bol süt ürünü tüketmek c) Bol şekerli gıda tüketmek d) Uyumak e) Dinlenmek f) Sık sık emzirmek g) Bol et, baklagil tüketmek h) Diğer (belirtiniz).....
38. Emzirdiğiniz dönemde hangi sorunlarla karşılaştınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
a) Meme başının düz veya çökük olması b) Memede yara-çatlak-enfeksiyon olması c) Eğitim ve desteğin yetersiz olması d) Sütün yetersiz olması e) Memede süt birikmesi, kanalda tıkanıklık olması f) Tecrübesizlik g) Ev dışında uygun ortam bulamama h) İlaç kullanmak durumunda olma i) Çalışıyor olma j) Bebeğin memeyi reddetmesi

39. Eğer emzirmeyi bıraktıysanız nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a)Hala emziriyorum b)Bebeğin sağlık sorunları c)Annenin sağlık sorunları d)Çalışıyor olmam
e)Sütümün yetersiz olması f)Yetersiz destek -bilgi g)Bebeğin yeterli kilo almaması f)Bebeğin emmek istememesi

40.Hangi durumlarda emzirmekten kaçınıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)a)Memede çatlak-yara olunca b)İlaç kullanınca c)Bebek hasta olunca (ateş, ishal vb) d)Anne hasta olunca e)Diğer (belirtiniz).....

41. Bebeğinizin yeterli anne sütü aldığını nasıl anlarsınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
a)Yeterli kilo almasından b)Memenin boşalmış olmasından c)Bebeğin kusmasından d)Bebeğin emmeyi bırakmasından e)Bebeğin emme sonrası belli bir süre uyumasından f)Altını kirletmesinden

42.Aşağıdaki cümleleri doğru/yanlış/fikrim yok şeklinde işaretleyiniz.

	D	Y	F
1-Anne sütü sağılıp uygun koşullarda saklanırsa bebeğe verilebilir.			
2-Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır.			
3-Hamile kadınlar emzirebilir.			
4-Annenin ilk sütü (kolostrum) bebeğe verilmelidir.			
5-Kolostrum olgun süttten farklıdır.			
6-Formul mama anne sütüne eşdeğerdir.			
7-Büyük memede çok süt vardır.			
8-Meme başında çatlak olduğunda emzirmeye ara verilmelidir.			
9-Formula mamalar çalışan anneler için anne sütünden daha iyidir.			
10-Bebeğin sadece anne sütü ile beslendiği ilk 6 ayda ek olarak su da verilmelidir.			
11- Emzirmeye en son bırakılan memeden başlanmalıdır			
12- Anne sütü bebeği hastalıklardan korur.			
13-Anne sütü bebeğin zeka gelişiminin olumlu etkiler.			
14-Anne sütü ile beslenme annenin yumurtalık kanseri riskini azaltır.			
15-Anne sütü ile beslenme annenin meme kanseri riskini azaltır			

tuğçe tez kaynak hariç

ORJINALLIK RAPORU

% 16	% 10	% 6	% 13
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİ KAYNAKLAR

1	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
2	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
4	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
8	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<%1

10	www.turkpediatri.com İnternet Kaynağı	<%1
11	www.ulusaltezmerkezi.net İnternet Kaynağı	<%1
12	Özge OKTAR, Anayit M. COŞKUN, Seçil BOSTANCI. "Becoming Miracle of Breast Milk is Continuning", <i>Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences</i> , 2018 Yayın	<%1
13	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<%1
14	acikerisim.aku.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
15	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
16	Ali ŞİMŞEK, Burak BİLGİN, Şemsettin BİLAK, Ayşe Sevgi KARADAĞ. "The Importance of Education Level on Treatment Compliance and Awareness in Glaucoma Patients", <i>Turkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology</i> , 2016 Yayın	<%1
17	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
18	fr.scribd.com İnternet Kaynağı	<%1

19	Submitted to Kastamonu University Öğrenci Ödevi	<% 1
20	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
21	sbu.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
22	www.osmaniyedh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
23	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% 1
24	ÖZER, Ali, TAŞ, Filiz and EKERBİÇER, Hasan Çetin. "0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2010. Yayı	<% 1
25	dspace.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
26	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
27	Submitted to Dicle University Öğrenci Ödevi	<% 1
28	bdigital.zamorano.edu İnternet Kaynağı	<% 1

29	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
30	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
31	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<% 1
32	Submitted to Bogazici University Öğrenci Ödevi	<% 1
33	sagens.erciyes.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
34	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
35	Submitted to Adnan Menderes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
36	dosyaism.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
37	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<% 1
38	Submitted to Düzce Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
39	Submitted to Akdeniz Karpaz Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
40	Submitted to Pamukkale Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

		<% 1
41	www.perinataljournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
42	AKYÜZ, Aygöl, KAYA, Tülay and ŞENEL, Nur. "Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2007. Yayın	<% 1
43	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
44	AKKOYUN, Sevinç and TAŞ ARSLAN, Fatma. "İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri", Galenos Yayınevi, 2016. Yayın	<% 1
45	Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
46	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	<% 1
47	medicaljournal.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
48	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

49	www.rehberantalya.com İnternet Kaynağı	<% 1
50	ssyv.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
51	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
52	www.scopemed.org İnternet Kaynağı	<% 1
53	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
54	Submitted to Kafkas Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
55	ŞAHİN, Habibe, YILMAZ, Müge, AYKUT, Mualla, BALCI, Elçin, SAĞIROĞLU, Mehmet and ÖZTÜRK, Ahmet. "Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri", TUBITAK, 2013. Yayın	<% 1
56	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	<% 1
57	cdn.hitit.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
58	cms.galenos.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1

59	Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi	<% 1
60	www.aile.net İnternet Kaynağı	<% 1
61	www.recepakdur.com İnternet Kaynağı	<% 1
62	www.haber1919.com İnternet Kaynağı	<% 1
63	Serçekus, Pinar, Hatice Baskale, Fadime Inci, and Sevgi Ozkan. "Determination of the mothers' milk storage applications", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015. Yayın	<% 1
64	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
65	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
66	Submitted to Galatasaray University Öğrenci Ödevi	<% 1
67	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
68	tchdergisi.org İnternet Kaynağı	<% 1

69	www.haberler.com İnternet Kaynağı	<% 1
70	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
71	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
72	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
73	www.tipdergi.duzce.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
74	Sevgi ÖZSOY, Hilmiye AKSU. "Ten Steps to Successful Breastfeeding: Violation Reasons and Results of Steps 6 and 9", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2019 Yayın	<% 1
75	annecocukbeslenmesi.org İnternet Kaynağı	<% 1
76	Submitted to Baskent University Öğrenci Ödevi	<% 1
77	DELİKANLI, Gülşen and PEKCAN, Gülden. "Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi ne Başvuran, 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Uygulamalarının Belirlenmesi", Türkiye	<% 1

Diyetisyenler Derneği, 2014.

Yayın

78	iconsanar.com İnternet Kaynağı	<% 1
79	annemisin.com İnternet Kaynağı	<% 1
80	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
81	www.dogumahazirlikegitimi2018.com İnternet Kaynağı	<% 1
82	www.turkdermatolojidergisi.com İnternet Kaynağı	<% 1
83	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
84	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
85	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1
86	politam.blogspot.com İnternet Kaynağı	<% 1
87	www.rehnuma.org İnternet Kaynağı	<% 1
88	eoksivas.com İnternet Kaynağı	<% 1

89 Submitted to Yildirim Beyazıt Üniversitesi <% 1
Öğrenci Ödevi

90 BOSTANCI, Gülten and İNAL, Sevil. "Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2015.
Yayın

91 Submitted to Fatih University <% 1
Öğrenci Ödevi

92 ŞAHİN, Berna Bilgin and ÖZYURT, Beyhan Cengiz. "Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve ", Palme Yayıncılık, 2017.
Yayın

93 Submitted to İstanbul Gelisim University <% 1
Öğrenci Ödevi

94 Submitted to Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü <% 1
Öğrenci Ödevi

Araştırma Çıkarı

Kapat

Eklemleri Çıkar

Kapat

Bibliyografya Çıkarı

Kapat