



**18-49 YAŞ ARASI KADINLARIN ANNE SÜTÜ VE
EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİMESİ**

**2024
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

Rabia Ceren ERYILMAZ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Burcu KORKUT**

**18-49 YAŞ ARASI KADINLARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİMESİ**

Rabia Ceren ERYILMAZ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Burcu KORKUT
Tez Danışman Yardımcısı
Doç. Dr. Habibe İNCİ**

**T.C.
Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalında
Tıpta Uzmanlık Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Haziran 2024**

Rabia Ceren ERYILMAZ tarafından hazırlanan “18-49 YAŞ ARASI KADINLARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu tezin Tıpta Uzmanlık Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu KORKUT

.....

Tez Danışmanı, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Habibe İNCİ

.....

Tez Danışmanı Yardımcısı, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği/Oy Çokluğu ile Aile Hekimliği Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir. 25/06/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Habibe İNCİ (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Burcu KORKUT (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Murat ŞAHİN (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, TIPTA UZMANLIK derecesini onamıştır.

Prof. Dr. İsmail AK

.....

Tıp Fakültesi Dekanı



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Rabia Ceren ERYILMAZ

ÖZET

Tıpta Uzmanlık Tezi

18-49 YAŞ ARASI KADINLARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİMESİ

Rabia Ceren ERYILMAZ

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Burcu KORKUT

Tez Danışman Yardımcısı

Doç. Dr. Habibe İNCİ

Haziran 2024, 109 sayfa

Giriş ve amaç: Anne sütü, bebeğin ihtiyaçlarına uygun içeriğiyle bebek için en ideal besin kaynağıdır. Dünya Sağlık Örgütü, doğum sonrası ilk 1 saat içinde anne sütüyle beslenmeye başlanmasını, yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü verilmesini ve en az 2 yıl anne sütüne devam edilmesini önermektedir. Çalışmada 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve bununla ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı özellikteki bu çalışmaya 15.01.2024-15.04.2024 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği ve Karabük İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine

başvuran 18-49 yaş arası 282 kadın dahil edildi. Yabancı uyruklu kişiler ve sorulara cevap veremeyecek düzeyde bilişsel soruna sahip kişiler çalışma dışı bırakıldı. Katılımcılara toplamda iki bölümden oluşan, açık uçlu ve çoktan seçmeli 50 sorunun yer aldığı bir anket uygulandı. Anketin ilk bölümünde kadınların sosyodemografik ve diğer özelliklerini değerlendiren 15 soruya, ikinci bölümünde anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren 35 soruya yer verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yazılı onam alındı. Anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapıldı, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada yer alan kadınların yaş ortalaması $33,02\pm7,7$ yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların %65,6'sı üniversite ve üzeri eğitim görmüştür ve %70,6'sı evlidir. Katılımcıların %63,1'i en az 1 çocuğa sahipken, %62,1'i emzirme deneyimine sahiptir. Katılımcıların çoğu (%67) daha önce anne sütü ve emzirme hakkında bilgi almıştır ve bilgi alanların %49,2'sinin bilgi kaynağı sağlık çalışanıdır. Gebelik deneyimi yaşama, çocuk sahibi olma ve emzirme tecrübesi olma durumları birbirlerini kapsayan özellikler olup; bu özelliklere sahip olan kadınlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla bilgi almıştır ($p<0.001$). Katılımcıların %65,6'sı emzirmeye doğumdan sonra ilk 1 saatte başlanması gerektiğini, %82,6'sı sadece anne sütünün 6 ay yeterli olduğunu, %55,3'ü bebelere toplamda 24 ay anne sütü verilmesi gerektiğini, %86,2'si bebeğe ek gıdanın 6 aydan sonra başlanması gerektiğini bilmektedir. Katılımcıların çocuk sahibi olup olmamaları; emzirmeye başlanma zamanı, anne sütünün toplamda verilmesi gereken süre ve ek gıdanın başlanma zamanı ile ilgili sorulara verilen yanıtları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemiştir ($p<0.001$). Bu sorulara verilen yanıtlar katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmiş ve verilen yanıtların; katılımcıların yaşlarıyla, medeni halleriyle, gebelik ve emzirme deneyimlerinin olup olmaması ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara verilen doğru cevap sayıları katılımcıların özellikleri dikkate alınarak kıyaslandığında; 25-44 yaş grubundaki katılımcıların 18-24 yaş arasındakilere göre, üniversite ve üzeri mezunu olan katılımcıların lise ve altı mezunu olanlara göre, sağlık çalışanlarının ev hanımlarına göre, geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden

az olanlara göre, çocuk sahibi olanların olmayanlara göre, gebelik ve emzirme deneyimleri yaşayanların yaşamayanlara göre daha fazla doğru yanıt verdikleri saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Katılımcıların yaşları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, medeni halleri, gelir durumları, çocuk sahibi olma durumları, gebelik ve emzirme deneyimi yaşama durumları anne sütü ve emzirme konusundaki sorulara verdikleri doğru cevap sayılarını etkilemiştir. Katılımcıların anne sütü ve emzirme konusundaki bazı önemli konularda eksik veya hatalı bilgilere sahip oldukları görülmüştür. Sadece çocuk sahibi olan kadınlara değil doğurganlık çağındaki bütün kadınlara, özellikle sağlık profesyonelleri tarafından eğitim verilmesi; emzirmenin teşviki ve sürdürülmesine, bu sayede sağlıklı nesiller yetiştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Anne Sütü, Emzirme, Bilgi, Tutum, Davranış

Bilim Kodu: 1004

ABSTRACT

Ph. D. Thesis

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF WOMEN AGED BETWEEN 18-49 YEARS ABOUT BREAST MILK AND BREASTFEEDING

Rabia Ceren ERYILMAZ

**Karabük University Faculty of Medicine
Department of Family Medicine**

Thesis Advisor

Assist. Prof. Dr. Burcu KORKUT

Assoc. Prof. Dr. Habibe İNCİ

June 2024, 109 sayfa

Introduction and purpose: Breast milk is the ideal source of nutrition for the infant, with a content suitable for the infant's needs. The World Health Organization recommends mothers to initiate breastfeeding within the first 1 hour after birth, exclusive breastfeeding for the first 6 months of life and continuation of breastfeeding for at least 2 years. The aim of this study was to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors of women aged between 18-49 years about breast milk and breastfeeding and to determine the factors that may be related to this.

Materials and methods: In this cross-sectional and descriptive study, 282 women aged between 18-49 years who applied to Karabük Training and Research Hospital

Family Medicine Outpatient Clinic and Family Health Centers affiliated to Karabük Provincial Health Directorate between 15.01.2024-15.04.2024 were included. Foreign nationals and people with cognitive impairment who could not answer the questions were excluded from the study. Participants were administered a questionnaire consisting of 50 open-ended and multiple-choice questions in two parts. The first part of the questionnaire included 15 questions assessing women's sociodemographic and other characteristics and the second part included 35 questions assessing their knowledge, attitudes and behaviors about breast milk and breastfeeding. Written informed consent was obtained from the participants who agreed to participate in the study. The questionnaire was administered by face-to-face interview method. The data obtained in the study were statistically analyzed and significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: The mean age of the women in the study was 33.02 ± 7.7 years. 65.6% of the participants had university or higher education and 70.6% were married. While 63.1% of the participants had at least 1 child, 62.1% had breastfeeding experience. Most of the participants (67%) had previously received information about breast milk and breastfeeding, and 49.2% of those who had received information had a healthcare professional as their source of information. Pregnancy experience, having a child and breastfeeding experience were mutually exclusive and women with these characteristics received statistically significantly more information ($p<0.001$). 65.6% of the participants knew that breastfeeding should be started in the first 1 hour after birth, 82.6% knew that breastmilk alone is sufficient for 6 months, 55.3% knew that breastmilk should be given to babies for 24 months in total, and 86.2% knew that supplementary food should be started after 6 months. Whether the participants had children or not had a statistically significant effect on the answers given to the questions related to the time of initiation of breastfeeding, the total duration of breastfeeding and the time of initiation of supplementary food ($p<0.001$). The answers given to these questions were evaluated according to the sociodemographic characteristics of the participants and it was observed that the answers given were statistically significantly related to the age, marital status, pregnancy and breastfeeding experience of the participants ($p<0.05$). When the number of correct answers given to

the questions related to breast milk and breastfeeding were compared according to the characteristics of the participants, it was found that participants in the 25-44 age group gave more correct answers than those between the ages of 18-24, participants with a university degree or higher gave more correct answers than those with a high school degree or lower, healthcare workers gave more correct answers than housewives, those with more income than expenses gave more correct answers than those with less income than expenses, those with children gave more correct answers than those without children, and those with pregnancy and breastfeeding experiences gave more correct answers than those without ($p<0.05$).

Conclusion: Participants' age, educational level, employment status, marital status, income status, having children, and having pregnancy and breastfeeding experience affected the number of correct answers they gave to questions about breast milk and breastfeeding. It was observed that participants had incomplete or incorrect information on some important issues related to breast milk and breastfeeding. Providing education not only to women who have children but also to all women of childbearing age, especially by health professionals, will contribute to the promotion and maintenance of breastfeeding and thus to raising healthy generations.

Keywords: Breast Milk, Breastfeeding, Knowledge, Attitude, Behavior

Science Code : 1004

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi aldığım süre içerisinde bilgi birikimi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, destek ve yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer hocam Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Habibe İNCİ'ye,

Uzmanlık eğitimim süresince tecrübesi, bilgileri, hastalar ve hekimler ile iletişimi ile bizlere örnek olan, tezimin her aşamasında büyük bir özveri ve sabır ile rehberliğini ve desteğini esirgemeyen kıymetli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Burcu Korkut'a,

Bu süreçte beraber çalıştığım, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli hocalarım ve uzmanlarıma,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, yardımlarını ve desteklerini hiç bir zaman esirgemeyen uyumla çalıştığımız değerli asistan arkadaşlarıma,

Her durumda birbirimize destek olduğumuz, hayatımın her alanında yanımda olan sevgili arkadaşlarım Dr. Hatice Nalan Göç Kolay ve Dr. Seval Danışkan Kapanşahin'e,

Sevgisi ve desteğiyle bana güç veren, her zaman ve her koşulda yanımda olan, bu zorlu süreçte bana motivasyon sağlayan ve verdiği emekler ile tez sürecimi kolaylaştıran nişanlım Onurcan Sezginer'e,

Bana her daim inanan, hayatım boyunca sevgi, ilgi ve anlayışla yanımda olan, beni koşulsuz seven ve destekleyen ve bugünlere gelmemde büyük emekleri olan canım aileme,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Rabia Ceren Eryılmaz



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vii
TEŞEKKÜR.....	x
İÇİNDEKİLER	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv
TABLolar DİZİNİ	xvi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xviii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM 2	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN TARİHÇESİ	3
2.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE EMZİRMİYİ TEŞVİK EDİCİ STRATEJİLER	5
2.3. MEME ANATOMİSİ VE LAKTASYON FİZYOLOJİSİ	5
2.4. ANNE SÜTÜNÜN DÖNEMSEL ÖZELLİKLERİ	7
2.4.1. Kolostrum.....	8
2.4.2. Geçiş Sütü	8
2.4.3. Matüre (Olgun) Süt	9
2.5. ANNE SÜTÜNÜN YAPISI VE BİLEŞENLERİ	9
2.5.1. Proteinler	10
2.5.2. Karbonhidratlar	11
2.5.3. Lipitler.....	12
2.5.4. Vitaminler	12
2.5.5. Mineraller	13
2.6. ANNE SÜTÜNÜN BEBEK İÇİN YARARLARI.....	14
2.7. EMZİRMENİN ANNEYE YARARLARI	15
2.8. EMZİRMENİN TOPLUMSAL VE EKONOMİK YARARLARI.....	16
2.9. EMZİRME	16

2.9.1.	Başarılı Emzirmede 10 Adım.....	16
2.9.2.	Emzirme Tekniği.....	17
2.9.3.	Emzirmenin Başlangıcı, Süresi ve Sıklığı.....	22
2.9.4.	Anne Sütünün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi	23
2.10.	EMZİRME DÖNEMİNDE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR	23
2.11.	ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI VE SAKLANMASI	28
2.11.1.	Anne sütünün sağılması	29
2.11.2.	Anne sütünün saklanması.....	30
2.12.	EMZİRMENİN KONTRENDİKE OLDUĞU DURUMLAR.....	31
2.13.	LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNENİN BESLENMESİ	33
2.14.	EMZİRME DÖNEMİNDE GALAKTAGOG KULLANIMI	34
BÖLÜM 3		36
GEREÇ VE YÖNTEM		36
3.1.	Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	36
3.2.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	36
3.3.	Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	36
3.4.	Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları	37
3.5.	Verilerin Analizi ve İstatistikler Yöntemler.....	37
3.6.	Etik Kurul Onayı.....	38
BÖLÜM 4		39
BULGULAR.....		39
BÖLÜM 5		64
TARTIŞMA		64
BÖLÜM 6		85
SONUÇ VE ÖNERİLER		85
KAYNAKLAR		89
EKLER.....		103
Ek-1: Etik Kurul Onayı		103

Ek-2: Kurum Bilimsel Araştırma Onayı	104
Ek-3: Kurum Bilimsel Araştırma Onayı	105
Ek-4: Anket Formu.....	106



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2. 1. Anne sütünde yer alan vitaminler ve miktarları.....	13
Şekil 2. 2: Memenin tutuluşu	18
Şekil 2. 3: Emzirme pozisyonları	22
Şekil 2. 4. El ile süt sağma	30



TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 4. 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı	39
Tablo 4. 2. Katılımcıların diğer özelliklere göre dağılımı	40
Tablo 4. 3. Çocuk sahibi olan katılımcıların bazı özelliklerine göre dağılımı	41
Tablo 4. 4. Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu	42
Tablo 4. 5. Bilgi kaynağı dağılım tablosu	42
Tablo 4. 6. Bilgi alma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı	43
Tablo 4. 7. Bilgi alma durumunun diğer özelliklere göre dağılımı.....	44
Tablo 4. 8. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı	45
Tablo 4. 9. “Emzirmeye doğumdan ne kadar sonra başlanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile kıyaslanması	47
Tablo 4. 10. “Emzirmeye doğumdan ne kadar sonra başlanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların diğer özellikleri ile kıyaslanması.....	49
Tablo 4. 11. “Sadece anne sütü ne kadar süre tek başına yeterlidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile kıyaslanması	50
Tablo 4. 12. “Sadece anne sütü ne kadar süre tek başına yeterlidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların diğer özellikleri ile kıyaslanması.....	52
Tablo 4. 13. "Bebeğe anne sütü toplamda ne kadar süre verilmelidir?" sorusuna verilen yanıtların katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile kıyaslanması	53
Tablo 4. 14. "Bebeğe anne sütü toplamda ne kadar süre verilmelidir?" sorusuna verilen yanıtların katılımcıların diğer özellikleri ile kıyaslanması	55
Tablo 4. 15. "Bebeğe ek gıda vermeye ne zaman başlanmalıdır?" sorusuna verilen yanıtların katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre kıyaslanması	56

Tablo 4. 16. "Bebeğe ek gıda vermeye ne zaman başlanmalıdır?" sorusuna verilen yanıtların katılımcıların diğer özelliklerine göre kıyaslanması.....	58
Tablo 4. 17. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı	59
Tablo 4. 18. Anne sütü ve emzirme hakkındaki sorulara verilen doğru cevap sayılarının katılımcıların sosyodemografik ve diğer özelliklerine göre kıyaslanması	62



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SİMGELER

dl	: desilitre
g	: gram
L	: litre
mg	: miligram
ml	: mililitre

KISALTMALAR

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics)
ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon (Adrenocorticotrophic Hormone)
CMV	: Sitomegalovirüs (Cytomegalovirus)
CSF	: Koloni uyarıcı faktör (colony stimulating factor)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGF	: Epidermal Büyüme Faktörü (Epidermal Growth Factor)
HCV	: Hepatit C virüsü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsünün (Human Immunodeficiency Virus)
HTLV-1	: İnsan T-hücre Lenfotropik Virüs tip 1 (Human T-cell Lymphotropic Virüs 1)
IGF-1	: İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü-1 (Insulin-Like Growth Factor-1)
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
IU	: Uluslararası Birim (International Unit)
M.Ö	: Milattan Önce
NGF	: Sinir Büyüme Faktörü (Nerve Growth Factor)
SIDS	: Ani bebek ölümü sendromu (Sudden Infant Death Syndrome)
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations Children's Fund)

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Anne sütü, bebeğin ihtiyaçlarına uygun içeriğiyle bebek için en ideal besin kaynağıdır. Temiz, güvenli ve ekonomiktir [1]. Anne sütünün bebeklere en sağlıklı ve kolay şekilde ulaştırılmasının yolu ise emzirmedir [2].

Anne sütü bebeğin yaşamının ilk aylarında gereksinimi olan bütün besin öğeleri ve enerjiyi karşılar. Yaşamın ilk yılının ikinci yarısında çocuğun beslenme ihtiyacının en az yarısını, ikinci yılında ise üçte birini karşılamaya devam eder [1]. Anne ve bebekte görülme olasılığı olan birçok hastalığa karşı koruyucu bir etkiye sahiptir. Anne sütü bebeği orta kulak iltihabı, kızamık, pnömoni, menenjit ishal ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları gibi birçok hastalıktan korur. Ayrıca immün sistemi güçlendirerek egzama, astım gibi alerjik reaksiyonları, diyabet, obezite, Crohn ve nekrotizan enterokolit gibi hastalıkların görülme sıklığını azaltır. Emzirme süresince anne ile bebeğin sürekli temas halinde olması, bebeğin kendini güvende hissetmesini sağlar. Anne sütü ile beslenmenin bilişsel gelişim üzerine etkileri de mevcuttur [3].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations Children's Fund-UNICEF), Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics-AAP) gibi uluslararası sağlık kuruluşları, bebeğin doğum sonrasındaki ilk 1 saat içinde anne sütüyle beslenmeye başlanmasını ve yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü verilmesini önermektedir. 6. aydan sonra ek gıdalara başlanmasını ve 2 yıl ve üzeri süre boyunca anne sütüyle beslenmenin devam ettirilmesini tavsiye etmektedir [4,5].

Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde birçok bebek hayatının ilk bir senesinde dengesiz ve yetersiz beslenme sonucunda gelişen hastalıklara bağlı olarak hayatını kaybetmektedir. Bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütü alması ve 12. aya

kadar emzirilmeye devam edilmesi, 5 yaş altı ölümlerin %13'ünü önleme potansiyeline sahip olup çocuk mortalitesini azaltmada en etkili yöntem olarak bilinmektedir ve büyük öneme sahiptir [6].

DSÖ ve UNICEF, anne sütünün yaygınlaşmasını sağlamak için dünya genelinde büyük çaba harcamaktadır. 1992 yılında, 'Bebek Dostu Hastane' girişimini hayata geçirerek, özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne sütüyle beslenmeyi artırmaya yönelik uygulamalar geliştirmişlerdir [7]. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı, anne sütüyle beslenmenin teşvik edilmesi ve emzirmenin kalıcı ve başarılı bir alışkanlık haline gelmesi amacıyla 1991 yılında 'Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı'nı başlatmıştır [8].

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verilerine göre, Türkiye'de bebeklerin %98'i emzirilmektedir. Bu verilere göre, bebeklerin %41'i ilk 6 ay sadece anne sütü almıştır. Bebeklerin %71'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde, %86'sı ise doğumdan sonraki bir gün içinde emzirilmiştir. Bebeklerin %42'sine ise emzirme öncesinde anne sütü dışında başka gıdalar verilmiştir. Emzirilmenin 1 yaşına kadar devam etmesi (%66) yaygın olmakla birlikte, bebeklerin yalnızca %34'ü 2 yaşına kadar emzirilmektedir [9].

Dünya genelinde, doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başlama oranının %47 olduğu ve altı aydan önce sadece anne sütüyle beslenmenin %48 oranında olduğu rapor edilmiştir. Bebeklerin %70'inin en az bir yıl emzirildiği ve iki yaşına ulaştıklarında emzirme oranının %45'e gerilediği belirtilmiştir. Dünyada emzirme oranları yıllar geçtikçe artış gösterse de hedeflenen değerlere ulaşamamıştır. DSÖ, ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranının 2025 yılına kadar en az %50'ye ulaşmasını hedeflemektedir. 2030 yılı için küresel hedef ise sadece anne sütü ile beslenme oranının %70'e yükseltilmesidir [10].

Emzirmeyi başlatma ve devam ettirmeye pek çok faktör etki etmektedir. Bilgi, tecrübe ve destek eksikliğinin bu süreçte karşılaşılan en önemli sorunlardan olduğu ifade edilmektedir [11]. Doğurganlık çağında olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin iyileştirilmesi ancak bu konudaki bilgi, tutum ve

davranışlarının, bunu etkileyen faktörlerin bilinmesi ve saptanan eksiklerle ilgili eğitimlerin planlanması ile mümkündür.

Bu çalışmada 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi, sahip oldukları bilgilerin doğruluğunun ve kapsamlılığının ve bununla ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi; varsa eksikliklerin saptanarak bu eksikliklerin giderilmesine yönelik eğitim stratejilerinin belirlenmesine destek olmak amaçlanmıştır.



BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN TARİHÇESİ

Bebek beslenmesinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, ilkçağlardan günümüze kadar bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Pek çok inanişaya göre anne sütü ve emzirme kutsal kabul edilmektedir. Tarih öncesi dönemde anne sütü ‘hayat akı’ olarak anılmıştır [12].

En eski tıbbi kayıtlardan olan Ebers Papirusu’nda (Milattan Önce 1500) bebek beslenmesinde tüketilecek tek besinin anne sütü olduğu ve çocuğun üç yaşına gelene kadar anne sütü alması gerektiği ifadelerine rastlanmıştır [13].

Anne sütünün yetersizliği veya yokluğu durumunda Babiller, Romalılar, Mısırlılar ve Yunanlılar gibi pek çok toplumda sütannelerin kullanıldığı bilinmektedir[14]. Sütannelik uygulaması Milattan Önce (M.Ö.) 2000’den 20. yüzyıla kadar süregelmiştir. Tarihte sütannelik uygulamaları ile ilgili sözleşmeler ve yasaların düzenlendiğine dair kanıtlar mevcuttur [15].

Eski mezopotamyada Babiller baş tanrıça İştar’ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Bu dönemde de sütanneler kullanılmakta olup Hammurabi Kanunları’nda sütannelikle ilgili yasaya rastlamak mümkündür [14].

Antik Yunan döneminde; Hera, Gaea, Demeter gibi tanrıçaların heykelleri anne sütü ve emzirmenin son derece önemsendiğini düşündürmektedir. “Devlet işlerinde her iki cins de ortaktır” düşüncesini savunan Plato (M.Ö. 428-348) süt veren annelerin bu işle vakit kaybetmemeleri gerektiğini, bebeklerin ihtiyaçlarının sütanneler tarafından karşılanması gerektiğini vurgulamıştır. Buna karşıt görüş olarak Aristo (M.Ö. 384-

322) emzirmenin ve bakımın anne-baba tarafından yapılması gerektiğini savunmuş ve sütanne kullanımına karşı çıkmıştır [12].

Roma toplumunda kutsal olarak görülen anne sütünün bebeğin bedensel gelişiminin yanında zihinsel ve kişisel gelişimine de yardımcı olduğu düşünülmüştür [16]. Bebeklerin ilk 6 ay anne sütü ile beslenmesi mecburi tutulmuştur. 1,5-2 yaşından sonra süttten kesilmesi önerilmiştir [13]. Filozof Favorinus, annenin memesini “bedenin kutsal pınarı ve insan soyunun besleyicisi” olarak tanımlamıştır [16].

Orta çağda kadın memesi kutsal kabul edilmiş ve emzirmeye annelik imgesinin haricinde pek çok dini anlam yüklenmiştir. O dönemdeki sanat eserlerinde emzirme çokça kez işlenmiştir. Emzirme kavramı çoğunlukla Meryem Ana ve oğlu İsa ile ilişkilendirilmiştir. Meryem Ana’nın memelerinin tarihteki diğer kadınların memelerinden daha fazla resmedildiği düşünülmektedir [17].

Orta çağda emzirmenin sadece bebek için değil, anne için de yararlı olduğuna inanılmıştır. Bu dönemde yazılan bir çok hikayede bebeğini sütanneye veren annelere ‘kötü anne’ gözüyle bakılmıştır [12].

İslamiyette de anne sütü ve emzirmenin dinsel bir önemi vardır. Kuran-ı Kerim’e göre her bebek anne sütü alma hakkında sahip olarak doğmaktadır. Aynı zamanda süt anneliğe büyük önem verilmiştir [18,19].

Rönesans döneminde emzirmeye verilen önem Avrupa’daki birçok esere yansımıştır [12].

Sanayi devrimiyle birlikte kadınlar çalışma hayatına girmiş ve bebeklerini emzirmeye ilgileri azalmıştır. Bu durum sütannelerin olmadığı durumlarda bebeklerin yapay beslenmesinin artışına yol açmıştır. 19. yüzyıldan sonra anne sütünün içeriğinin araştırılmasıyla ilk bebek mamaları üretilmiştir [14].

20.yüzyılın başlarında biberonlar modern anneliğin simgesi haline gelmiştir. İlerleyen yıllarda mama ile beslenen bebeklerde ölüm ve enfeksiyon oranlarının artmasıyla anne

sütünün önemi bir kez daha gündeme gelmiştir. Birçok kuruluş tarafından emzirme ve anne sütünün faydalarının vurgulandığı bildirgeler yayınlanmıştır. Bu şekilde anneler emzirmeye teşvik edilmiştir. 1919’da çalışan kadınların günde iki kez yarım saat emzirme izni Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO) tarafından onaylanmıştır [12].

2.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE EMZİRMİYİ TEŞVİK EDİCİ STRATEJİLER

1990 yılında UNICEF, DSÖ ve birçok ülkenin katılımıyla imzalanan “İnnocenti Deklarasyonu”nda ülkelerde anne sütüyle beslenmenin artırılmasına yönelik politikalar geliştirilmesi gerekli görülmüştür [20].

1992 yılında UNICEF ve DSÖ tarafından “Bebek Dostu Hastane Girişimi” başlatılmıştır. Bu girişim doğum ve yenidoğan hizmetleri sunan sağlık kurumlarında “Başarılı Emzirmede On Adım” prensiplerini teşvik ederek emzirmeyi desteklemeyi ve bebeklerin hayata en iyi şekilde başlamasını sağlamayı hedeflemektedir. Program ülkemizde de 1991’den beri Sağlık Bakanlığı öncülüğünde “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” olarak yürütülmektedir.

Emzirmeyi yaygınlaştırmak ve farkındalık yaratmak amacıyla 1992’den bu yana 1-7 Ağustos tarihleri arası dünya çapında birçok ülkede “Emzirme Haftası” olarak kutlanmaktadır [21].

2.3. MEME ANATOMİSİ VE LAKTASYON FİZYOLOJİSİ

Meme; göğüs duvarının ön yüzünde, pektoral fasyanın önünde lokalizedir. Yatay düzlemde sternumun lateral kenarından orta aksiller hattın medialine kadar; yukarıdan aşağıya doğru ise 2. kottan 6. kota kadar uzanmaktadır [22]. Meme dokusu; meme bezleri, yağ dokusu ve bağ dokusundan oluşmaktadır. Mimari yapısında loblar, toplayıcı duktülmeme başı-areola yapısı (nipple-areola kompleksi), laktiferöz kanallar, ve loblar yer alır. Meme başı laktiferöz kanalların açıldığı noktadır. Meme başını çevreleyen pigmentli alana areola denir. Areola ter ve yağ bezleri içerir [23]. Areolada

bulunan Montgomery tüberkülleri salgıladıkları yağlı ve kaygan sıvı ile meme başının esnek kalmasını ve enfeksiyonlardan korunmasını sağlar. Salgıladıkla hoş koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına yardımcı olur [24,25]. Erişkin meme dokusunda her biri ayrı bir laktiferöz kanal ile meme başına açılan 15-20 lob bulunur. Her lob 20-40 lobülünden, her lobül 10-100 alveolden oluşur [23]. Alveoller, süt salgılayan bez hücreleri ve bu hücrelerin etrafında bulunan sütün atılımını sağlayan miyoepitelyal hücrelerden oluşmaktadır [24].

Laktasyon döneminde alveollerde üretilen süt küçük süt kanalları ile taşınarak laktiferöz kanallara ulaşır. Laktiferöz kanalların meme başının alt kısmında genişleyerek oluşturduğu laktiferöz sinüslerde depolanır ve meme ucunda bulunan deliklerden dış ortama salınır [22,24].

Laktasyon; gebelik süresince salgılanan hormonlar ile meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin meydana geldiği, süt üretiminin olduğu ve bebeğin emzirildiği dönemdir [26]. Mammogenez, laktogenez (evre 1 ve evre 2), galaktopoez ve involüsyon isimli 4 aşamadan meydana gelir [27].

Mammogenez: Meme dokusunun büyümesidir. İlk trimesterde başlamaktadır. Östrojen etkisi ile duktal ve alveoler yapılar büyürken, progesteron meme glandlarının olgunlaşmasında etkilidir. Areola daha pigmente hale gelir ve meme ucu belirginleşir [24].

Laktogenez: Meme dokusunda süt sekresyonunun başladığı ve hücrel değişimlerin gerçekleştiği dönemdir. Evre 1 ve evre 2 olmak üzere iki evresi vardır. İkinci trimesterde kolostrum sentezi başlar (evre 1 laktogenez). Süt üretiminin başlaması ve devam etmesini sağlayan hormon prolaktindir. Gebelik süresince östrojen ve progesteron baskısı altında olan prolaktin; doğum sonrasında plasentanın ayrılıp progesteron ve östrojen düzeyinin düşmesiyle aktive olur ve süt üretimi başlar (evre 2 laktogenez) [28].

Galaktopoez: Doğumdan sonraki 9. günden sütün salgılanmasının azaldığı döneme kadar geçen süredir.

İnvölüsyon: Son emzirmeden yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici peptitlerin birikimi sonucunda süt salgısının giderek azalması ve durması dönemidir [27].

Laktasyonun başlaması ve devam ettirilmesi hipotalamo-hipofizer kontrol altındadır. Her emzirmede meme başından hipotalamusa ulaşan sinirsel sinyaller, yaklaşık bir saat içinde ön hipofizden prolaktin hormonu sekresyonunun 10-20 kat artmasını sağlar. Prolaktin hormonu meme alveolar hücrelerinde süt üretilmesini sağlar. Bu şekilde, meme bir sonraki emzirme dönemine hazır hale gelir. Bunun yanında growth hormon, östrojen ve insülin de süt üretiminde önemlidir [29]. Arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu etkisiyle de alveollerin çevresindeki mioepitelyal hücreler kasılır ve süt kanalları genişler. Bu sayede süt alveollerden meme ucuna doğru akıtılır [28]. Ağlayan bebeğin sesinin duyulması ya da bebeğin annesi tarafından kucağa alınmasıyla da hipotalamusa, süt salınmasını sağlayacak şekilde yeterli bir duygusal sinyal gönderilmektedir [29].

Bir annede günlük yaklaşık 800 mililitre (ml) kadar süt üretimi olmaktadır ve bebeğin isteğine bağlı olarak bu miktar değişebilir. Memenin dolu veya boş olması süt üretiminin hızında etkilidir. Boş memede süt üretimi daha hızlı olur. Yeteri kadar boşalmayan memede salınan lokal bir faktör etkisiyle süt üretimi inhibe olmaktadır. Bu nedenle emzirmede memelerin yeteri kadar boşaltılması laktasyon için önemlidir [27].

Doğumdan sonra bebeğin en aktif olduğu ilk yarım saatte emzirmenin başlaması, annenin pozitif duygular içinde olması, bebeğin her istediğinde emzirilmesi; süt üretimi ve dolayısıyla emzirmenin devamlılığı için önemlidir [30].

2.4. ANNE SÜTÜNÜN DÖNEMSEL ÖZELLİKLERİ

Anne sütü besin olmanın yanı sıra dinamik ve fonksiyonel bir biyolojik sistemdir [31]. İçeriği değişkendir. İlk bir ay içinde en önemli değişiklikler görülmektedir [27]. Her annenin sütü bebeğinin ihtiyaçlarına göre en uygun nitelik ve miktarda üretilir. Laktasyonun evresi, bebeğin gestasyonel yaşı, emzirme süresi, annenin genetik özellikleri ve beslenme şekli sütün içeriğini etkilemektedir [31,32].

Laktasyon dönemi 3 aşamadan meydana gelir: kolostrum (postpartum 1-5 gün), geçiş sütü (postpartum 6-15 gün) ve olgun süt (postpartum 15.gün sonrası) [31].

2.4.1. Kolostrum

Postpartum ilk 5 günde salgılanan sıvıya kolostrum (ağız sütü) denir. Kolostrum görünüm, hacim ve bileşenleri bakımından geçiş sütü ve olgun süttten farklıdır. Sarımsı renktedir ve miktarı azdır [27]. Olgun süte göre daha az laktoz ve lipit, daha çok protein içerir. Çinko, sodyum, klor, magnezyum, A, D, B12 vitamini düzeyleri olgun süte göre daha yüksek, potasyum ve kalsiyum düzeyleri daha düşüktür. Antikorlar, makrofajlar, laktoferrin, sekretuvar immunglobulin A, B ve T lenfositler gibi antienfektif öğeler yönünden zengindir. Bu sayede yenidoğanı enfeksiyonlardan korur [24]. Laktoz miktarının düşük olması ve immünolojik öğelerden zengin olması kolostrumun esas görevinin beslenme değil immünolojik olduğunu göstermektedir [33]. Kolostrum bebeğin ilk doğal aşısı olarak nitelendirilir.

Proteolitik ve laksatif etkisiyle mekonyumun çıkışını kolaylaştırarak mekonyum ileusu oluşmasını engellemektedir [34]. Kolostrumun yapısındaki immunglobulinler yenidoğanın gastrointestinal sistemini kaplamakta ve mukozal bir tabaka oluşturmaktadır. Bu tabaka bebeği dışarıdan gelecek mikroorganizmalardan korumaktadır. Kolostrum içerdiği epidermal büyüme faktörleri sayesinde bağırsağın olgunlaşmasını sağlamakta, intolerans ve alerji gelişimini engellemektedir. Bağırsaktan bilirubinin atılımına yardımcı olarak sarılığı önler [24].

2.4.2. Geçiş Sütü

Üretimi doğumdan sonraki 6. günden 15.güne kadar süren geçiş sütü, bazı özellikleriyle kolostruma benzerlik gösterir. Ancak, hızla büyüyen bebeğin nutrisyonel ve gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamak için süt üretimi artar [35].

Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük olup, laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği ise yüksektir [21].

2.4.3. Matüre (Olgun) Süt

Doğum sonrası 2. haftadan itibaren üretilen olgun sütün tamamen olgunlaşması genellikle doğumdan sonraki dört ila altı hafta arasında olur. Emzirme süreci boyunca içeriğinde, çeşitli etkenlere bağlı olarak değişiklikler gözlemlenir [35].

Emzirme sürecinde sütün bileşimi başlangıçtan sona doğru değişim gösterir. Başlangıçtaki süt (ön süt), karbonhidrat açısından zengindir ve bol su içerir. Emzirmenin sonlarına doğru (son süt), süt lipit açısından daha zengin hale gelir [27]. Yüksek lipit oranı bebeğin emme sonrası doyumluk hissine ulaşarak memeyi bırakmasını ve bu sayede obezite riskinden korunmasını sağlamaktadır [36]. İki süt arasındaki geçişin tam zamanı belirsizdir. Bebeğin her iki süttten de yararlanabilmesi için memeyi boşaltması ve kendisi memeden ayrılana kadar beslenmesi gerekir [27].

2.5. ANNE SÜTÜNÜN YAPISI VE BİLEŞENLERİ

Anne sütü karbonhidrat, lipit ve protein dahil olmak üzere mineraller, vitaminler ve diğer besin maddelerinden oluşan oldukça kompleks bir besin sıvısıdır. Bebeğin hayatının ilk altı ayında tek başına yeterli bir besin kaynağı olarak kabul edilir [37].

Anne sütü besinsel değerinin yanı sıra hormonlar, sitokinler, büyüme faktörleri, immünoglobulinler, antimikrobiyal maddeler, kök hücreler, bağışıklık hücreleri ve prebiyotik oligosakkaritler gibi birçok biyoaktif ögeyi de içermektedir [35].

Anne sütünün içeriği laktasyon dönemine, gestasyon yaşına ve annenin beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak değişebilir [38]. İçeriğinin %87'sinin sıvı olması nedeniyle bebeğe ilk 6 ay anne sütünden başka su dahil herhangi bir ek sıvı verilmesine gerek yoktur [30].

Anne sütünün içeriğindeki bileşenler annenin diyetinden, annenin depolarından ve laktositlerden sağlanır [39]. Sütün enerjisini sağlayan başlıca besin öğeleri karbonhidratlar ve yağlardır. Anne sütünün enerjisinin yarısından fazlasını yağlar, %38'ini karbonhidratlar oluşturmaktadır [40].

2.5.1. Proteinler

Anne sütünün protein içeriği inek sütünü göre daha düşüktür. Anne sütünde 1,1 gram/desilitre (g/dl) olup inek sütünde 3,2 g/dl'dir. Ancak anne sütündeki proteinin biyolojik değeri daha yüksektir ve bebeğin yaşamının ilk altı ayındaki protein gereksinimini karşılamaktadır [30]. Preterm anne sütünün protein içeriği, term anne sütüne göre daha yüksektir. Doğum zamanından bağımsız olarak protein seviyeleri doğumdan sonraki süreçte zamanla azalmaktadır [35].

Anne sütündeki proteinler whey ve kazein proteinleridir. Anne sütündeki protein içeriğinin %60'ını oluşuran whey proteinin biyolojik değeri yüksektir ve sindirimi kolaydır. İnek sütünde bu oran yaklaşık %18'dir [30]. Whey proteinlerinin önemli bir bölümünü oluşturan alfa laktalbumin alveollerde laktoz yapımında görev alır. Whey proteinlerinden olan lizozim, nükleotitler, laktoferrin, salgısal immunglobulin A ve diğer immunglobulinler antienfektif özellik göstermektedirler [28]. İnek sütündeki whey proteinlerden biri olan beta laktoglobulin alerjik yapıdadır ve anne sütünde bulunmaz [24]. Sindirilmesi daha güç olan kazein ise anne sütünde (%40) inek sütüne (%82) göre daha azdır [30].

Anne sütünde yer alan laktoferrin demir bağlayıcı özelliğe sahip olup total proteinlerin %10-25'ini oluşurmaktadır. Bakteriostatik etkiyle bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlardan korur. Ayrıca, anne sütündeki demirin vücut için daha iyi kullanılmasını sağlar.

Anne sütünde bulunan protein yapıdaki büyüme faktörleri gastrointestinal ve solunum sisteminde efektiftir. Bunlar; insülin benzeri büyüme faktörü-I (insulin-like growth factor-I, IGF-I), sinir büyüme faktörü (nerve growth factor, NGF), epidermal büyüme faktörü (epidermal growth factor, EGF), koloni uyarıcı faktör (colony stimulating factor, CSF), interferon, etanolamin ve fosfoetanolamindir. Taurin retina hasarı önlemede ve hücre membran bütünlüğünü sağlamada görevlidir [40].

Anne sütündeki protein harici nitrojen içeren bileşenleri ise nükleotidler, aminoasitler (L-karnitin, taurin), kreatinin, ürik asit ve üredir. Bunlar anne sütünün %25'ini karşılarlar [31]. Bebeğin büyümesi ve gelişimine yardımcı oldukları düşünülmektedir. Anne sütündeki serbest aminoasit miktarının inek sütündekinden daha çok olması bu düşünceyi desteklemektedir [41].

2.5.2. Karbonhidratlar

Anne sütünün başlıca karbonhidratı laktozdur. Laktoz anne sütünde (7,1 g/dl) inek sütündekine (4,1 g/dl) göre daha fazla miktarda bulunur. Laktoz; magnezyum, kalsiyum gibi minerallerin emilimini artırır ve kemik mineralizasyonunu destekler. Laktozun yapısındaki galaktoz lipidlerle bileşik oluşturarak beyin gelişiminde rol alır [24].

Yenidoğan bebekler laktozun tümünü sindiremez, sindirilemeyen bölümü bağırsaklara ulaşır ve buradaki bakteriler tarafından kullanılarak laktobasillus bifidusun çoğalmasını sağlar ve bağırsaklarda asidofilik bakteriyel flora gelişir. Bu flora besin öğelerinin sindirime ve emilimine yardımcı olur. Aynı zamanda patojen mikroorganizmaların üremesini önler [28,42].

Anne sütünün %80'den fazlasını su oluşturur. Laktoz, süt sentezinde osmotik etki ile suyun çekilmesini sağlar. Anne sütündeki laktoz oranı ile monovalan iyonların oranı ters orantılıdır. Düşük orandaki monovalan iyon böbrekteki solüt yükün düşük olmasını sağlar [24]

Kolostrum ve olgun sütün yapısında önemli oranda bulunan bir diğer karbonhidrat yapısı da oligosakkaritlerdir. Oligosakkaritlerin sindirime dirençli olduğu ve bağırsağa ulaşan oligosakkaritlerin yenidoğanda bağırsak florasının gelişimini desteklediği bilinmektedir [42,43].

İnek sütü bazlı formül mamalarda ve inek sütünde oligosakkarit az miktarda bulunur. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerin bağırsak florası bifidobakteriden zenginken formül mama ile beslenenlerde bu bakteri daha azdır [31].

2.5.3. Lipitler

Anne sütünün enerjisinin %50'sini oluşturan lipitler anne sütünde 4,5 g/dl olup inek sütüne (3,8 g/dl) göre daha fazladır ve küçük çaplı yağ globülleri şeklinde bulunur [28]. Anne sütündeki yağın %98'ini trigliseritler oluşturur. Oleik ve palmitik asitler trigliserit yapısında en çok bulunan yağ asitleridir [40].

Anne sütü yapısında linoleik asit, alfa linoleik asit, dokzahekzaenoik asit ve araşidonik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri bol miktarda bulunur. Retina ve sinir hücrelerinin yapısına dahil olup görme işlevi ve sinir sisteminin gelişiminde rol alan bu yağ asitleri preterm bebek annelerinin sütünde daha fazla yer alır [24].

Anne sütü yağının sindirim ve emilimi inek sütüne nazaran daha kolaydır. Bunun nedeni ise içerdiği yağ asitleri bileşimi ve düşük safra düzeylerinde bile sindirime yardımcı olan lipaz enzimidir [40]

Emzirme sürecinin başlangıcında sütte düşük olan yağ oranı emzirmenin sonuna doğru yükselir. Bu sayede bebekte doygunluk hissi meydana getirerek bebeği obezite riskinden korur. Laktasyonunun erken döneminde kolesterol ve fosfolipit içeriği fazladır. Bu durumun lipit enzim sisteminin erken etkinleşmesine ve ileride oluşabilecek ateroskleroz ve hiperlipidemiye karşı korumada yardımcı olabileceği öne sürülmektedir [28].

2.5.4. Vitaminler

Anne sütündeki vitamin konsantrasyonları annenin diyetinden ve vücut depolarından etkilenir [24]. D ve K vitamini haricindeki vitaminler anne sütünde yeterli düzeyde bulunmaktadır. Bebek yeteri kadar anne sütüyle besleniyorsa vitamin ihtiyaçlarının çoğu karşılanabilmektedir [40].

D vitamini konsantrasyonu 0,1-1 miligram/litre (mg/L) arasında değişebilmekte ve beslenmeden etkilenmektedir [24]. Ülkemizde maternal D vitamini eksikliği önemli bir problemdir. Bu sebeple yaşamın ilk haftasından itibaren beslenme şekli ne olursa

olsun bütün bebeklere en az 1 yaşına kadar, tercihen 3 yaşına kadar 400 IU/gün (günde 3 damla) D vitamini verilmelidir [44].

K vitamini hematopoetik sistem için önemli olup seviyesi annenin diyetinden ve depolarından etkilenmeksizin bebeğin ihtiyacını karşılamaya yetmez. Yenidoğanda K vitamini sentezleyen bağırsak florası henüz gelişmemiştir. Bu nedenle yenidoğanda gelişebilecek hemorajik hastalığı önlemek için her yenidoğana intramuskuler 0,5- 1 mg K vitamini uygulamak gerekir [21,45].

Vitaminler	Miktar (mg/L)
Suda Eriyen Vitaminler	
Tiamin (B1 vitamini)	0.15
Riboflavin (B2)	0.37
Pridoksin (B6)	0.10
Niasin (B3)	1.70
Kobalamin (B12)	0.0003
Folik asit (B9)	0.043
Askorbik Asit (C vitamini)	47
Yağda Eriyen Vitaminler	
A Vitamini Karotenoidler	0.53
Tokoferol (E vitamini)	0.24
K Vitamin	0.015
Kolekalsiferol (D vitamini)	0.001

Şekil 2. 1. Anne sütünde yer alan vitaminler ve miktarları

2.5.5. Mineraller

Anne sütündeki mineral içeriği inek sütüne göre daha azdır ve yenidoğanın gelişimini tam olarak tamamlamamış böbrekleri ile uyum gösterir [28]. Anne sütündeki minarellerin değişimi annenin beslenmesinden önemli oranda etkilenmez. Bu regülasyonun annenin mineral depoları tarafından sağlandığı düşünülmektedir [24]. Anne sütündeki kalsiyum içeriği, inek sütüne göre düşük olduğu halde kalsiyum/fosfor oranı 2/1 olup kalsiyum emilimi daha yüksektir. Bu sayede anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur [28]. Demir düzeyinin de inek sütüne göre daha düşük olmasına rağmen emiliminin yüksek olması bebeği ilk 6 ay demir eksikliğinden korur [21].

2.6. ANNE SÜTÜNÜN BEBEK İÇİN YARARLARI

Anne sütü ilk 6 ay bebeklerin tüm ihtiyaçlarını karşılayan rakipsiz tek besindir. Sadece anne sütü alan bebekler tatmin edici beslenme şekline sahiptir. Fakat emzirmenin beslenme dışında da sayısız avantajı vardır [46].

Yapılan çalışmalarla anne sütünün bağışıklık sistemi, gastrointestinal sistem ve beyin gelişimini etkileyen çeşitli biyoaktif maddeler içerdiği gösterilmiştir. Bundan dolayı anne sütünün, bebeğin optimal büyüme ve gelişmesi için gerekli olduğu kabul edilmektedir [47].

Anti-inflamatuar ve anti enfeksiyöz etkileri bulunan kolostrum, bebeğin erken bağırsak kolonizasyonunun gelişmesine ve içerdiği temel immünolojik proteinlerle (a-laktalbumin, laktoferrin, lizozim ve sekteruar immünoglobulin A) immünitesinin gelişmesine katkı sağlar [48].

Emzirmenin hastalıkları çoğu zaman önlediği ve yaygınlığını azalttığı bilinmektedir. Anne sütü, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışların en sık sebebi olan nekrolizan enterokolit, geç başlangıçlı sepsis, bronkopulmoner displazi gibi hastalıkların görülme sıklığını, şiddetini ve/veya riskini azaltmaktadır. Yapılan çalışmalar anne sütü alan bebeklerde otitis media, akut ishal, solunum yolu enfeksiyonları, ani bebek ölüm sendromu, juvenil lösemi, astım ve atopik dermatit gibi birçok hastalığın daha az sıklıkta görüldüğünü ortaya koymuştur. İlk 6 ay anne sütü ile beslenmenin bulaşıcı hastalıkları %88 oranında önlediği gösterilmiştir [48,49].

Yenidoğan döneminde sayısız faydası bulunan anne sütünün bebeğin gelecekteki yaşamında da etkileri oldukça önemlidir; anne sütü alan bebeklerde dış problemleri daha azdır, obezite, irritabl bağırsak sendromu, Crohn hastalığı, diyabet geliştirme riski daha düşüktür [46,50].

Yapılan çalışmalar anne sütü ile beslenen bebeklerin ileri yaşlarda sistolik kan basıncı değerinde bir miktar azalma olduğunu göstermektedir. Bu durum tuz kısıtlamasının

sebebe olduğu fark ile eşdeğerdir. Ayrıca anne sütü ile beslenmenin kan lipit değerlerini de etkileyerek koroner kalp hastalığı riskini azaltabileceği düşünölmektedir.

Anne sütü ile beslenmenin bilişsel gelişim üzerine etkileri de mevcuttur. Yapılan bir çalışmada anne sütü ile beslenmenin beyin gelişimini özellikle de beyaz cevher gelişimini artırdığı gösterilmiştir. Elde edilen son veriler anne sütü ile beslenmenin zeka testlerinde yüksek başarı oranına sebebe olduğu, zeka ve beyin gelişimine olumlu katkıda bulunduğu yönündedir [51].

2.7. EMZİRMENİN ANNEYE YARARLARI

Emzirmenin anneye önemli faydaları bulunmaktadır. Anne ile bebek arasında etkileşime sebebe olarak anne bebek bağlanmasını hızlandırır. Bebeğin temas etmesi, ısı ısı annede antistres etki meydana getirir. Emzirme sonucu kortizol ve adrenokortikotropik hormon (Adrenocorticotrophic hormone-ACTH) salgılanarak annede anksiyete seviyesi azalır. Tüm bunların sonucunda postpartum depresyon riskinde azalma meydana gelmektedir.

Emzirme sırasında oksitosin salgılanması sonucu uterus kontraksiyonları artar ve postpartum kanama riskinde azalma meydana gelir. Ayrıca uterin involüsyon süreci daha hızlı ilerler.

Emzirme annede diyabet ve hiperlipidemi gelişme riskini, kan basıncını düşürerek hipertansiyon gelişme riskini azaltır. Tüm bunların sonucunda kardiyovasküler hastalık gelişme riski azalmaktadır [52].

Yapılan çalışmalar emzirmenin osteoporoz riskini azalttığını, meme, over ve endometrium kanseri insidansını azalttığını bilinmektedir [53].

Tüm bunlara ek olarak emzirme alınan kiloların hızlı verilmesini sağlar, laktasyonel amenore sonucu gebelikten korur [52].

2.8. EMZİRMENİN TOPLUMSAL VE EKONOMİK YARARLARI

Anne sütü çeşitli hastalıkların gelişim riskini azaltarak yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranlarını azaltır. Bu durum sağlık bakım maliyetleri ile doğrudan ilişkilidir. Ayrıca bu hastalıkların kronik süreçte bakım maliyetlerinin azalmasına da katkı sağlar. Hastanede kalış süresini kısaltarak çalışan gereksinimini azaltmakta olup ekonomik ve toplumsal açıdan da katkı sağlamaktadır [49,51].

Emzirme ekonomik açıdan aile bütçesine katkı sağlamaktadır ve uygulaması kolaydır. Anne sütü, yıllık milyonlarca litre üretilen en önemli doğal kaynaklardan birisidir, Ülkemizde TNSA verilerine göre her yıl 1,5 milyon yenidoğan bebeğin altı ay emzirilmesinin milli ekonomiye en az 70 milyon dolar katkı sağlayacağı düşünülmektedir [53].

2.9. EMZİRME

Anne sütü, bebek için en ideal besin olarak kabul edilmektedir. Bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin en uygun yolu ise emzirmedir. Emzirmenin hem bebek hem de anne açısından faydaları çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır. Aynı zamanda emzirme aile için sosyal ve duygusal bir etkileşim yoludur [54].

2.9.1. Başarılı Emzirmede 10 Adım

Başarılı emzirme literatürde farklı ifadelerle anlatılmıştır. Bir ifadede, “annenin kendini başarılı hissetmesi” olarak yer alırken başka bir ifadede “bebek ve annenin etkileşim içinde olduğu ve gereksinimlerinin birlikte karşılandığı bir süreç” olarak tanımlanmıştır. DSÖ ve UNİCEF bütün bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve 6. aydan itibaren tamamlayıcı besinlerle birlikte 2 yaş ve sonrasına kadar emzirilmesini önermektedir. Bunun gerçekleştirilebilmesi 1991’de bu iki kuruluş tarafından Bebek Dostu Hastaneler programı başlatılmıştır [54]. Bu program “Başarılı emzirmede 10 adım” stratejisi ile emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için gebe, anne ve bebeklere sağlık hizmeti sunan kurumların

düzenlenmesini amaçlamaktadır. Bu stratejide doğum hizmeti veren ve yenidoğan bebeklere bakım sağlayan her sağlık kuruluşunda;

1. Tüm sağlık personeline düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikası oluşturulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politikayı yürütmek için gerekli becerilerle donatılmalıdır.
3. Tüm gebeler ve aileleri emzirmenin yararları ve yönetimi konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Annelere doğumdan sonraki yarım saat içinde bebeğiyle ten tene temas kurmaları ve emzirmeye başlamaları için yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere nasıl emzirecekleri gösterilip, bebeklerinden ayrı kalsalar bile emzirmeyi nasıl sürdürecekleri anlatılmalıdır.
6. Tıbbi bir gereklilik olmadığı sürece yenidoğan bebeklere anne sütü dışında hiçbir sıvı ve yiyecek verilmemelidir
7. Anneler bebekleri ile bir arada tutulmalı ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanmalıdır.
8. İsteğe bağlı emzirme teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere biberon veya yalancı emzik verilmemelidir.
10. Taburculuk sonrasında da annelerin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine ulaşabilecekleri merkezler ailelere anlatılmalıdır [55].

Ülkemizde de tüm sağlık kuruluşlarına ulaşılarak bu stratejinin uygulanması ve sürekliliğinin sağlanması amaçlanmaktadır [21].

2.9.2. Emzirme Tekniği

Emzirmenin başarılı ve doğru bir şekilde gerçekleşmesi; annenin bebeği memeye tutuşu, bebeğin uygun pozisyonda memeye yerleştirilmesi, emzirmenin yeterli sıklık ve sürede olması ile mümkündür. Annenin emzirmede doğru teknik kullanması, süt miktarını ve kalitesini artıran önemli bir etmendir [30].

Anne bebeğini emzirmeden önce ellerini bol su ve sabun ile yıkamalıdır. Günlük duş alan annelerin emzirmeden önce memelerini temizlemesine gerek yoktur. Areoladan salgılanan sıvı memenin temizlenmesine yardımcı olmaktadır. Emzirme bittiğinde meme uçlarına birkaç damla sütün sıkılıp sürülmesi ile temizlik yapılabilir [56]

2.9.2.1. Annenin bebeği memeye tutuşu

Başarılı bir emzirme için öncelikle annenin pozisyonunun rahat olması önemlidir. Anne bebeğini oturarak ya da yatarak emzirebilir. Emzirirken annenin sırtı ve eğer oturuyorsa ayaklarının altı desteklenmeli, bebeğin üzerine eğilmemeli ve gerekirse memeyi eliyle desteklemelidir. Anne memeyi, bebekte en etkin emmeyi sağlayan C şeklinde tutuş ile tutmalıdır. Bu tutuşta annenin başparmağı memenin üst kısmında iken, diğer parmakları meme altında göğüs duvarına düz olarak yaslanmalı ve işaret parmağı memeyi alttan desteklemelidir (şekil 2.2). Anne bebeği farklı pozisyonlarda tutsa da bebeğin memeye tutuluşunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar vardır. Bunlar; bebeğin başı ve gövdesi düz bir hat oluşturmalı, yüzü memeye bakmalı ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalı, vücudu anneninkine yakın olmalı ve yeni doğmuşsa poposundan destek sağlanmalıdır [27]. Bebeğin memeye yerleştirilmesi sırasında önce meme ucu bebeğin ağzına dokundurulmalı ve bebeğin ağzını genişçe açması beklenmelidir. Bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeyi tutmalıdır [28].



Şekil 2. 2: Memenin tutuluşu

2.9.2.2. Bebeğin memeye yerleşmesi

Memeye iyi yerleşmiş bir bebeğin belirtileri şunlardır; bebeğin ağzı geniş açık, alt çenesi memeye temas halinde, alt dudağı dışa doğru dönük, areolanın bebeğin ağzının altında kalan kısmı üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağzına daha fazla oranda girmiş ve burnu kapanmamıştır [27,28].

Memeye iyi yerleşmemiş bir bebekte çene memeden ayrık, ağız açıklığı küçük, alt dudak ileri uzanmış ya da içe doğru dönük, areola ağzın alt kısmında daha fazla veya üst kısmı ile eşit gözlemlenir[27]. Memeye iyi yerleşmeme nedenleri arasında biberon ya da emzik kullanımı, geç beslenme, memede tıkanıklık, meme başı ve altındaki dokunun esnekliğinin yetersiz olması, annenin tecrübesizliği ve deneyimli destek eksikliği yer alır. Bebeğin doğru yerleşmeden emzirilmesi sonucunda meme başında ağrı ve çatlaklar, sütün tam boşaltılamamasından kaynaklı memede gerginlik, bebeğin memeyi kabul etmemesi, yeterli beslenememesi ve kilo alamaması gibi durumlar görülebilir [30].

Bebeğin memeye iyi yerleştirilmesi ile bebek sütü kolay bir şekilde emebilir. Buna ‘etkin emme’ adı verilir. Etkin emen bebekte görülmesi gereken bazı belirtiler şunlardır;

- Sakindir, derin ve yavaş tempoda emme hareketleri yapar, yutkunma sesi duyulur.
- Emme sırasında yanakları dolgundur, içe doğru çökmez.
- Bebek emmeyi doyunca kendi kendine bırakır.
- Emmeden sonra tatmin olmuş görünür.
- Meme bebeğin ağzındayken anne ağrı hissetmez
- İlk günlerde günde 10-12 kere, sonrasında 6-8 kere emer.
- İlk haftalarda emme 20-40 dakika sürebilir, sonra 5-10 dakikada tamamlanır.

Etkin ememeyen bebekte görülebilecek belirtiler ise şu şekildedir;

- Yüzeysel ve hızlı emme hareketleri yapar
- Yutkunma sesi yerine şapırtı sesi duyulur.
- Sıkça memeden ayrılıp meme ile “kavga eder”.
- Emme esnasında yanakları içe doğru çöker
- Meme bebeğin ağzındayken anne ağrı hisseder.

- Günde 12 kezden fazla ve uzun süre (40 dakikadan fazla) emer, memeyi bırakmak istemez.
- Emme sonunda bebek tatmin olmuş görünmez.

Bebekte etkin emmeme kriterlerinden birisi bile emzirmede bir sorun olabileceğini düşündürür [21].

2.9.2.3. Anne ve bebeğin pozisyonu

Her anne ve bebek için tek bir "en iyi" pozisyon yoktur; en uygun pozisyon, annenin rahat hissettiği ve bebeğin emmesini ve yutmasını kolaylaştıran pozisyonudur. Annenin tercihlerini etkileyen faktörlere (örneğin, emzirmenin sandalyede ya da yatakta yapılması, annenin tıbbi durumu, bebeğin boyutu) bağlı olarak, farklı emzirme pozisyonları kullanılabilir

Her pozisyonda bebeğin başını anneye çevirmesine gerek yoktur; bebeğin burnu annenin meme ucuyla aynı hizada olmalıdır. Başın herhangi bir yöne dönmesi, emme ve yutmayı koordine etmeyi zorlaştırabilir ve bebeğin meme ucunu doğru şekilde kavramasını engelleyebilir [57].

Emzirme destekleri ve yastıklar, hem annenin hem de bebeğin rahat etmesine yardımcı olabilir. Anne sandalyede otururken bir ayak taburesi kullanmak, bebeğin ağırlığını desteklemede ve annenin boynunda, omuzlarında ve kollarında oluşabilecek yorgunluğu önlemede faydalı olabilir. Beslendikten sonra bebek, ani bebek ölümü sendromu (Sudden Infant Death Syndrome-SIDS) riskini en aza indiren kendi yatağına yerleştirilmelidir, çünkü bu, en güvenli uyku ortamını sağlar [58]

Kucak pozisyonu: Anne otururken kucak tutuşu yapılabilir. Bebeğin altta kalan kolu anneye sarılmalı, anneye arasında kalmamalıdır. Bebeğin üzerinde yatırıldığı kol bebeğe sırtından ve poposundan destek vermelidir. Annenin kolunun altına yastık ile destek olunabilir. Bebeğin göbeği annenin göğsüne yaslanmalı ve bebeğin başı ile gövdesi düz bir hat oluşturmalıdır. Bebeğin başı memenin karşısında ve dirsek üçgeni

içinde olmalıdır. Serbest elle meme desteklenebilir. Parmakların bebeğin memeyi kavramasını engellememesi için el meme ucundan uzakta tutulmalıdır [57,59].

Ters kucak pozisyonu: Genellikle küçük ve kavrama zorlanan bebeklerde faydalıdır. Annenin emzirdiği taraftaki eli memeyi desteklerken diğer eli bebeğin kafasını kavrayarak memeye yaklaştırır. Anne bebeğin ağzını açtığı anı ve meme başını rahatça görür bu sayede bebeğin memeyi kavraması kolaylaşır. Bebeğin karnı annenin göğsüne yaslanmalı ve bebeğin başı vücuduyla düz bir hat oluşturmalıdır. Dizin üstüne yastık koymak annenin bebeği kontrol etmesine fayda sağlar [59]

Koltuk altı (futbol tutuşu) pozisyonu: Bebeğin vücudu ve bacakları emzirilen meme tarafında koltuk altındadır ve başı annenin aynı taraflı eli tarafından desteklenir. Serbest el ile meme desteklenebilir. İkizlerde, prematürelerde ve memenin tüm bölgelerinin boşaltılması için sıklıkla kullanılan bir pozisyonudur. Aynı zamanda sezaryen doğum sonrasında annenin karnına baskıyı azaltacağı için de tercih edilir. Bu pozisyonda anne bebeğini rahatça memesinde görebilir. Bebeğin gövdesi koltuk altına doğru bir yastıkla desteklenebilir. Bu şekilde bebeğin başı meme hizasına yaklaşmaktadır. Aşırı hareketli bebeklerin memede kontrolünü kolaylaştırır [57,59]

Yan yatarak emzirme: Anne, başı ve sırtı desteklenerek yan yatar. Bebeğin başı ve vücudu anneye dönük ve paralel olarak uzanır. Özellikle sezaryen doğum sonrasında ilk günlerde çok tercih edilir. Ancak anne ve bebek için konforlu bir pozisyon olduğu için her dönemde tercih edilebilir. Anne bebeğin üzerine abanma riskini ortadan kaldırmak için kolunu dışarıda bırakmalıdır. Bebek annenin kolunun üzerinde olmamalıdır. Bebeğin burnu ile meme ucu aynı hizada olmalıdır [59].



Şekil 2. 3: Emzirme pozisyonları

2.9.3. Emzirmenin Başlangıcı, Süresi ve Sıklığı

Emzirmenin doğumu takiben mümkün olan en kısa sürede başlamasının bebek ve anne açısından çok faydalı olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü doğumdan sonraki ilk 30 dakika-1 saat içerisinde emzirmeye başlanmasını önermektedir [60]. Yenidoğan bebeklere tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece anne sütü dışında besin verilmemelidir. Emzirme öncesinde ya da emzirme sırasında bebeğe şekerli su verilmemelidir [55].

Bebeğin sağlığında engel oluşturacak bir durum yoksa bebek saatlere göre değil her istediğinde emzirilmelidir. Ancak yenidoğan döneminde bazı bebekler isteksiz ve uykulu olabildiğinden bu bebeklerin uyandırılması ve emmeye teşvik edilmesi gerekmektedir. Emzirmenin sık olarak tekrarlanması süt salgılanmasını artırır ve anne sütünün sürekliliğini destekler. Bu nedenle doğum sonrası ilk günlerde, günün hangi saatinde olunursa olunsun bebek istemese bile en fazla 2-3 saat aralıklarla emzirme sağlanmalıdır [21]. Bunun haricinde bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bunun için bebeğin acıkma belirtilerini iyi tanımak gereklidir. Bebeğin ağzını açması, dilini çıkarması, başını sağa sola çevirerek memeyi arama davranışı, elini veya ağzına dokunan cisimleri emmesi, gerinmesi ve huzursuzlanması gibi davranışlar bebeğin acıktığını gösteren erken belirtilerdir. Ağlaması ise emzirme için geç bir belirtidir. Doğum sonrasındaki ilk 1 hafta ise uyanık olan bebek aç olarak kabul edilmelidir [27].

Bebeğin emzirmenin başında gelen ön süttten ve sonlarında gelen son süttten faydalanması için en az 10 dakika emzirilmesi gerekir. Bazı annelerin süt salgılama refleksinin oluşumu geciktiği için bebeğin emme süresi de farklı olabilir. Bu nedenle emzirmenin bitirilmesinde bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Fakat bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması da bazı meme sorunlarına sebep olmaktadır. Emzirmenin kısa sürmesi de yağdan zengin son sütü alamayan bebeğin tartı alımında yetersizliğe, memenin yeteri kadar boşalmaması sonucu annede meme sorunlarına ve süt sentezinde yetersizliğe yol açmaktadır [28]. Süt üretiminin devamlılığı açısından memenin tamamen boşaltılması gereklidir. Bu nedenle emzirmeye bir önceki emzirmede bırakılan memeden başlamak önemlidir [56].

2.9.4. Anne Sütünün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi

Bebeğin yeteri kadar anne sütü alıp almadığını anlayabilmek için ailelerin takip edebileceği bazı belirtiler vardır. Bebeğin tartısı ve boyunda düzenli artış, ikinci günden itibaren günde 6 kereden fazla seyreltik açık renkli idrar yapma, günde 3-8 kez dışkılama, genel olarak huzurlu bir duygu durumu, 5-6. aylarda dış gelişiminin başlaması gibi özellikler bebeğin yeterli anne sütü aldığını göstermektedir [30].

Yetersiz beslenmede tartı alımı ve idrar yapımının yetersizliği güvenilir olan bulgulardır. İkinci haftanın sonunda doğum tartısına ulaşamamak ve ilk altı ayda, ayda 500 gramdan az tartı almak anne sütünün yetersizliğini gösterir. Aynı zamanda ikinci günden itibaren günde 6 kereden az, koyu renkli konsantre idrar çıkışı da beslenmenin yetersizliği lehinedir [21]. Bebeğin sık sık ve uzun süre emmesi, emzirildikten sonra huzursuz olması, seyrek, az miktarda ve katı dışkılaması, memeyi reddetmesi; anne sütünün yetersizliğini düşündüren olası bulgulardır. Bu durumlarda tartı ve idrar takibi yapılarak daha güvenilir bir değerlendirme yapılabilir. Aileye emzirme danışmanlığı verilerek emzirme desteklenmelidir. Yetersizliğe neden olabilecek durumlar belirlenmeli ve süt üretimini artırıcı yöntemler uygulanmalıdır [28].

2.10. EMZİRME DÖNEMİNDE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Emzirme döneminde karşılaşılabilecek sorunların tespit edilerek bunlara yönelik çözümler üretilmesi ve ailelere iyi bir danışmanlık verilmesi, anne sütü ile beslenme oranının artırılması ve emzirmenin sürdürülmesi açısından önemlidir.

Az süt oluşumu: Yetersiz süt üretiminin en sık sebebi memenin yeteri kadar boşaltılamamasıdır. İlk emzirmenin gecikmesi, emzirme sıklık ve süresinin uygun olmaması, iyi tedavi edilmemiş apse ve mastit, ağrılı meme, sosyal desteğin yetersizliği ve emzirme tekniğindeki hatalar gibi nedenlerle süt yapımı azalabilmektedir. Az süt oluşumunu etkileyen başka bir faktör de annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesidir. Sütün yetersizliği bebeğin büyüme ve gelişmesinde yavaşlama veya duraksama var ise düşünülür. Altta yatan organik bir neden varsa tedavi edilmelidir. Yeterli sıvı alımı, iyi beslenme, sosyal destek ve istirahat süt üretimini artırmada fayda sağlamaktadır [61,62].

Aşırı süt üretimi (Hipergalaktia): Hipergalaktia, bebeğin tüketim kapasitesinden daha fazla süt üretimi olarak tanımlanmaktadır. Bir meme tamamen boşaltılmadan diğer memeden emzirme bu durumun en önemli nedenidir. Bu durumda bebek laktozdan zengin ön sütü tüketirken yağdan zengin son sütü alamaz. Bu durum bebekte gaz oluşumu, sık ve bol dışkılama, malabsorbsiyon ve aşırı süte rağmen bebeğin yetersiz kilo alımı gibi sorunlara neden olur. Emme ile memeler yeteri kadar boşalmıyorsa pompa ya da elle bir miktar süt sağıldıktan sonra bebek emzirilmelidir. Bu şekilde bebeğin yağlı sütü emmesi sağlanacaktır [63].

Süt salınımı bebeğin emme, yutma ve nefes alma koordinasyonu engelleyecek miktarda ise anne emzirmeye başlamadan önce süt akım hızı normalleşene kadar sütünü sağdıktan sonra bebeği emzirmelidir [64].

Sezaryen ile doğum: Vajinal doğum esnasında oksitosin düzeyinin artışı kontraksiyonların oluşmasına neden olurken süt kanallarından süt akışını da sağlar. Sezaryen doğumda oksitosin artışı olmadığı için süt salgılanması daha geç başlar. Bu sebeple sezaryenle doğum yapan anneler emzirme konusunda daha fazla desteğe ihtiyaç duyarlar. Vajinal doğumda anne ve bebek arasındaki etkileşimin hemen

başlaması, emzirme için bir avantaj sağlamaktadır. Literatür incelendiğinde; sezaryenle doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere kıyasla, emzirmeye daha geç başladıkları, anne sütü verme sürelerinin daha kısa olduğu, daha düşük emzirme başarısına sahip oldukları ve desteğe daha fazla gereksinim duydukları öne sürülmektedir [65–70].

İlaç kullanımı: Emzirme döneminde annenin, akut veya kronik hastalıkları sebebiyle ilaç tedavisi alması gerekebilir. Süt ile bebeğe geçen ilaç miktarı; ilacın farmakolojik özellikleri, bebeğin aldığı süt miktarı, ilacın sütteki ve anne serumundaki miktarı ile ilişkilidir. Emziren anneye ilaç önerirken; ilacın mutlak gerekliliği ve bebekte de kullanılabilirliği göz önüne alınarak en güvenli ilaç seçilmelidir. İlaç mutlaka gerekli ise kullanılmalı ve çocuk yaş grubunda kullanımı yaygın olan ilaçlar tercih edilmelidir. Bebeğe zarar verecek bir ilaç ise, mümkünse bebekteki serum konsantrasyonu izlenmelidir. Anne, ilaç almadan önce bebeğini emzirmeli ve bebeğini uyutmadan önce ilacını almalıdır [61,71]. Annenin bağımlılık yapan ilaç kullanımı, ağır metallerle karşılaşması, radyoterapi ve kemoterapi görmekte olması anne sütü verilmesini engeller [28].

Sigara kullanımı: Sigara kullanımı, emzirme başarısını düşüren en önemli risk faktörlerindendir. Tavoulare ve arkadaşlarının çalışmasında; gebelikten önce düzenli olarak sigara içen annelerin bebeklerinin ilk altı ay sadece anne sütü alma oranlarının düşük olduğu, nikotinin prolaktin sekresyonunu baskıladığı ve anne sütü miktarını azalttığı bulunmuştur [72]. Sigara içen annelerin emzirme süresi ve sıklığı içmeyenlere göre daha azdır [73]. Yapılan bazı çalışmalarda; sigara kullanan annelerin bebeklerine ek gıda vermeye daha erken başladıkları ve emzirme döneminde sigarayı bırakmanın emzirme süresini artırdığı bulunmuştur [74,75]. Pasif içicilik yoluyla da anne sütü olumsuz etkilenmektedir [73].

Annenin çalışması: Annelerin işe başlaması sebebiyle mama ile beslemeye geçilmesi emzirme süresini kısaltmakta ve emzirme başarısını olumsuz etkilemektedir [76,77]. Anne dostu ve emzirme destek programı uygulanan iş yerlerinde çalışan kadınların emzirme oranlarının daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarca gösterilmiştir. Ayrıca iş yerlerinde emzirme odaları ve meme pompalarının tedarik edilmesi emzirme

engellerini azaltmaktadır [76]. Çalışan annelere süt sağma, saklama ve saklanan sütü bebeğine verirken bilmesi gerekenler konusunda eğitim ve danışmanlık verilmelidir [78].

Mastit ve apse: Mastit, meme başı çatlaklarından giren *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* gibi mikroorganizmaların yol açtığı memenin bağ dokusu ve salgı bezlerini içine alan selülitidir. Sıklıkla postpartum ilk haftalarda görülür [79]. Süt kanalı tıkanıklığı, meme başı çatlağı ve memede süt birikimi nedeniyle gelişebilir. Memeler kızarıklık, şiş ve ağrılıdır. Halsizlik ve ateş görülebilir. Emzirmeye ara verilmemelidir. Sık emzirme, bebek emmede isteksizse elle ya da pompa ile sütün boşaltılması, sıcak kompres, antibiyotik, analjezik ve sıvı alımının artırılması tedavi yaklaşımları arasındadır. Memede apse varsa apsenin drenajı ve antibiyotik tedavisi uygulanmalıdır [80].

Memede dolgunluk ve tıkalı süt kanalları: Sıklıkla emzirmenin ilk günlerinde görülen memede dolgunluk durumu geçici olup memede süt hacminin, kan ve lenf akımının artmasıdır. Meme ağır, yumuşak ve ağrısızdır. Memede gerginlik yoktur. Memede üretilen sütün boşalamaması ile süt kanallarında ve alveollerde süt birikerek tıkanıklık oluşur. Anne ve bebeğin ayrı kalması, yeterli sıklık ve sürede emzirilmemesi, yanlış tekniklerle emzirilmesi ve sıkı sütyen kullanması gibi nedenlerle bu durum görülebilir.

Meme dolgunluğu ve tıkanıklığında; bebeğin uygun teknikle ve sık emzirilmesi, bebek ememiyorsa pompa ya da elle sütün boşaltılması, sıcak duş alma, emzirme sonrasında memedeki ağrı ve ödemin giderilmesi için soğuk uygulaması yapılması, meme üzerine ve sırtta masaj yapılması gibi yaklaşımlar faydalı olmaktadır [27,64,80]

Düz ve çökük meme başı: Meme muayenesi ve emzirme ile ilgili danışmanlık gebelikte başlamalıdır. Düz veya çökük meme başı gebelikte tespit edilmelidir. Bu sorunlar meme tabanındaki yapışıklıklardan kaynaklanmaktadır. Meme başının şekli genellikle emzirmeyi engellememektedir [62]. Anne erken tensel temas ve bebeğin memeyi keşfetmesi için özendirilmelidir. Anneye bebeğin memenin başını değil memeyi emdiği, emme sırasında ortaya çıkan negatif basınç sayesinde meme ucunun

belirginleşeceği anlatılmalıdır [61]. Doğumdan sonra meme başına germe ve parmaklar arasında yuvarlama şeklinde masaj uygulanması faydalı olabilmektedir. Fakat gebelik döneminde erken doğuma sebep olabileceğinden meme başına masajdan kaçınılmalıdır. Meme ucunun çıkartılmasında meme başlığı, meme pompası gibi ürünler de kullanılabilir [62].

Ağrılı ve çatlak meme başı: Annelerin emzirmeyi erken bırakma nedenlerinden biridir. Çoğunlukla emzirmeye başlanılan ilk günlerde ve haftalarda görülmektedir [81]. Sıklıkla yanlış emzirme tekniklerinden kaynaklanmaktadır. En sık nedenleri; bebeğin areolanın tümünü kavramayıp sadece meme ucunu emmesi, pompanın yanlış kullanımı, bebeğin memeden çekerek ayrılması, meme ucunun kurumaması, kandida enfeksiyonu ve bebeğin dil bağıdır [82].

Anneye bu durumun geçici olduğu ve sonrasında önlenebileceği anlatılmalıdır. Emzirmede bebeğe sadece meme ucu değil areolanın da kavratılması, emzirmeye daha az ağrılı taraftan başlanması, emzirme sonunda meme uçları anne sütü ile ıslatılıp açık havada kurutulması, bebeğin hep aynı bölgeye basınç uygulamaması için her emzirmede farklı pozisyonda emzirilmesi, meme başı temizliğinde sadece su kullanılması bu durumda yapılan öneriler arasındadır [62].

Biberon ile beslenen bebek: Biberon emziğine alışan bebek anne memesini emmeyi öğrenmekte zorlanmaktadır. Anne bebeğini emzirmeye devam etmeli, emziremiyorsa sütünü sağıp bebeğe kaşıkla vermelidir [34].

Memeyi reddetme: Bebek vakum veya forseps uygulanan bölgedeki ağrı, anneye uygulanan sedasyon yapıcı ilaçların etkisi, bebeğin biberon ile beslenmesi, burun tıkanıklığı, ağızda pamukçuk varlığı ve emzirme tekniğindeki hatalar sebebiyle memeyi reddedebilir. Emzirme tekniği düzeltilmeli ve durumun sebebi giderilip bebek yeniden emmeye başlayana kadar süt sağılarak bebeğe verilmelidir [61].

Yarık dudak ve yarık damak: Bebek emzirilmeye devam edilmelidir. Bebek memeye yapıştığında memenin yumuşak ve esnek yapısı dudak ve/veya damak yarığının kapanmasına yardım eder. Damak/dudak yarığına eşlik eden orta kulak ve

solunum yolu enfeksiyonu gibi komplikasyonların anne sütü alımı ile azaldığı bilinmektedir [83].

Ankiloglossi: Beslenme ve konuşma sorunlarına sebep olan doğumsal bir sorundur. Dili ağız tabanına bağlayan yapı normalden kısa olduğu için bebek dilini normal şekilde kullanamaz ve emme sırasında meme ucuna zarar verir. Meme başında çatlak/hasar, ağrı, memenin tam boşaltılamaması, süt kanallarında tıkanıklık ve annede güven kaybına neden olarak emzirmenin erken bırakılmasına yol açabilir. Bebeğin emmesini ve yutmasını zorlaştıracığından tartı kaybı oluşabilir. Ankiloglossi bebek beslenmesini önemli düzeyde bozuyorsa frenotomi yapılabilir [84].

Sarılık: Yenidoğanlarda sık rastlanan problemlerden biridir. Ayrıca bebeğe ek besin verilmeye başlanmasının ve emzirmenin bırakılmasının en sık sebeplerinden biridir. Yetersiz anne sütü alımı varsa fizyolojik sarılık daha belirgin görünür. Mekonyumda bilirubin yüksektir. Mekonyumun atılması geciktiğinde bilirubin bağırsaklardan emilir ve kandaki düzeyi artar. Kolostrum ve anne sütü laksatif özellikleri ile mekonyumun bağırsaktan atılmasına yardımcı olur. Bu yüzden sarılığı olan bebeklerin yeteri kadar anne sütü almaları önemlidir [85].

2.11. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI VE SAKLANMASI

Çalışan anne bebeklerinin annelerinden ayrı kaldıkları zamanlarda anne sütü alabilmeleri, tıkanık veya şiş olan memenin rahatlatılması, bebeğin çökük durumda olan meme başından emmeyi öğrenmesine kadar olan zamanda beslenebilmesi, yeterli ememeyen hasta bebeğin beslenmesi veya çeşitli tıbbi endikasyonlar nedeniyle emzirmenin gerçekleşmeyeceği durumlarda bebeğin anne sütünden faydalanabilmesi gibi amaçlarla anne sütü sağılabilir [21].

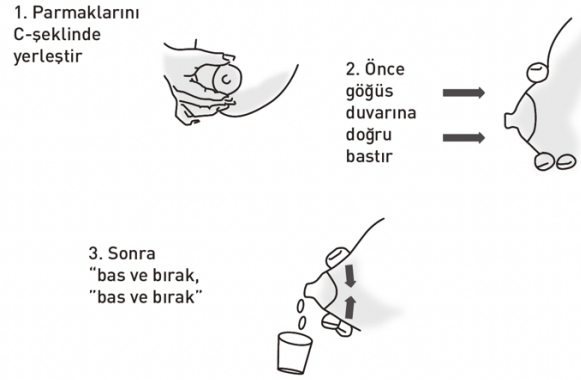
Emzirme başarı ile sağlandıktan sonra, annelerin büyük bir bölümü bebeklerinin ihtiyacından daha fazla süt üretebilmektedir. Üretilen bu fazla süt, annenin bebekten ayrı kaldığı veya bebeğin emmediği durumlarda sütün devamlılığını sağlamak için memelerden boşaltılmalıdır [86]. Yapılan çalışmalar sağılan sütün uygun koşullarda saklanması durumunda anne sütünün güvenle kullanılabileceğini

göstermektedir[87,88]. Bu nedenle her anneye anne sütünü nasıl boşaltacağı ve sütü nasıl saklayacağı hakkında bilgi verilmesi gerekir. Böylece annenin bebeğini emzirmemesi sonunda sütün devamlılığının azalmasını ya da kesilmesini önlemiş olur [89].

2.11.1. Anne sütünün sağılması

Hijyen kurallarına uyulduğu ve pompa önerilere uygun kullanıldığı sürece sütün elle sağılması ve pompa ile sağılmasının birbirlerine üstünlüğü yoktur [27]. Doğumdan sonra bebek hiç ememeyecek ise annenin memeleri sağılmaya başlanmalıdır. İlk gün kolostrumun elle sağılması önerilmektedir. Çünkü pompa ile sağıldığında kolostrum mekanizma içinde kalıp ziyan olmaktadır. Kolostrumun 1-2 saat aralıklarla 5-10 dakika sağılması yeterlidir. Süt üretimini artırmak için günde en az 6, tercihen 8-12 kere 10-15 dakika sağılması önerilmektedir. Başka bir öneri ise süt akışının durmasını takiben 2 dakika daha işleme devam edilmesidir.

El ile sağma: Alet gerektirmemesi, her zaman ve her yerde rahatlıkla uygulanabilmesi nedeniyle en kullanılabilir yöntemdir [21]. Süt sağılmadan önce anne ellerini yıkanmalıdır. Meme başını temiz bir bezle silmeli ya da yıkamalıdır. Anne, önünde temizlenmiş geniş ağızlı bir kap ile ayakta ve oturur pozisyonda olmalıdır. Sütün etkili akmasını sağlamak için anne oksitosin refleksini uyarmalıdır. Bebeğe veya bebeğin fotoğrafına bakmak, memelere masaj yapmak veya hafifçe vurmak, memeleri ısıtmak oksitosin refleksini uyarmada faydalıdır. Anne başparmağını memenin üst kısmına, işaret parmağını da başparmağının karşısına koymalıdır (C şeklinde). Memeyi göğüs duvarına doğru bastırarak başparmağı ile işaret parmağını birbirine yaklaştıırıp bırakmalıdır [27]. Bir memeyi akış yavaşlayana kadar yaklaşık 3-5 dakika sağmalı, sonra diğer memeye geçmelidir. İşleme bu şekilde devam edilmelidir [21].



Şekil 2. 4. El ile süt sağma

Pompa ile sağma: Pompa seti tek kullanımlık veya temizlenebilir ve sterilize edilebilir olmalıdır. Pompanın ucunun uygun boyutta olması ve meme başı ile areolayı kaplaması gerekir [21]. Sağım düşük basınçla (vakum) (30-40 mmHg) ancak yüksek hızla (dakikada 60 devir) başlar. Bu emzirmenin başlangıç aşamasına benzer. Süt akışı başladığında devir sayısı azaltılır (30-40 devir/dakika) ve basınç artırılır. Pompa seti günlük olarak yenilenmelidir. Sütün sağıldığı kap da steril olmalıdır. Süt sağma süresi 15 dakika ya da sütün akışının durmasını takiben iki dakikadır [27].

2.11.2. Anne sütünün saklanması

Anne sütünün saklanma koşulları sütün immünolojik ve besleyicilik özelliklerinin korunması ve içerisinde mikroorganizma üremesinin engellenmesi açısından önem arz etmektedir [90].

Hijyen kurallarına dikkat edilerek sağılan anne sütü oda sıcaklığı olan 16-29°C arasında (loş ve serin ortamda) 3 saat, buzdolabında (4°C) 3 gün, derin dondurucuda ise (-18°C ve altı) 3 ay süreyle muhafaza edilebilir [27].

Anne sütü 72 saatten az saklanacaksa süt için özel olarak üretilmiş plastik poşetler kullanılabilir. Daha uzun süre saklanacaksa sert plastik ya da cam kaplar tercih edilmelidir. Kaplar kullanımdan önce bulaşık makinesinde yıkanmalı ya da sıcak su ve sabunla yıkandıktan sonra kaynatılmalıdır. Kapların üzerine sütün sağıldığı tarih ve saat mutlaka yazılmalıdır. Artan sütün israf olmaması için az miktarda depolanmalıdır [90].

Dondurucudan çıkarılan sütü oda sıcaklığında doğrudan çözdürmek yerine; bir gece önceden buzdolabı rafında bekleterek, ılık suyun altında tutarak ya da süt kabını ılık su dolu bir kaseye koyarak (benmari yöntemi) çözdürmek gereklidir [27]. Sütün mikrodalga ile veya direkt ocak üzerine koyularak ısıtılması önerilmez. Isıtılan anne sütü kullanılmadığı takdirde tekrar buzdolabına koyulmamalıdır, atılmalıdır. Gece ve gündüz üretilen sütlerin içeriği birbirinden farklı olduğu için; gece sağılan sütün gece, gündüz sağılan sütün gündüz kullanılması önerilir. Öncelikle en eski tarihli süt kullanılmalıdır. Sağılan süt biberonla değil; kaşık, fincan veya enjektörle bebeğe verilmelidir.

[21].

2.12. EMZİRMENİN KONTRENDİKE OLDUĞU DURUMLAR

Her bebek için annesinin sütü en ideal besin olmakla birlikte bazı durumlarda annenin bebeğini emzirmemesi gerekir. Annenin devamlı olarak alkol, kokain ve eroin kullanması, radyoterapi veya kemoterapi alıyor olması emzime için kontrandikedir [30,91].

İnsan T-hücre Lenfotropik Virüs tip 1 (Human T-cell Lymphotropic Virüs 1- HTLV-1) ve İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsünün (Human Immunodeficiency Virus- HIV) anne sütüyle geçişi gösterilmiştir. HTLV-1 ve HIV enfeksiyonuna sahip olan annelerin bebeklerini beslemek için başka güvenli bir seçeneği mevcutsa emzirme tavsiye edilmez. Emzirme kararı fayda ve zarar hesaplanarak verilmektedir. HIV'in endemik olduğu bölgelerde, çocuk emzirilemediğinde yetersiz beslenme veya ölüm riski artıyorsa emzirme önerilir. Ancak hijyenik alternatif besin kaynağına erişim mümkünse emzirme önerilmez [78,92,93].

Tüberküloz enfeksiyonuna sahip annelerin en az 2 haftalık uygun tedavi süreci tamamlanana kadar emzirmesi kontrendikedir. Bu dönemde sağılmış süt bebeğe verilebilir [27,93].

Annenin memesinde aktif herpetik lezyon mevcutsa lezyonlar giderilene kadar bebek emzirimemelidir ve etkilenen memeden sağılan sütle beslenmemelidir. Bebek lezyonlarla temas etmediği sürece enfektif olmamış memeden emzirilebilir [94].

Doğumdan önceki 5 gün ve sonraki 2 gün içinde suçiçeği (varisella) enfeksiyonu geçiren anneler, bebeklerinden ayrı kalmalıdır. Bununla birlikte, bu annelerin sağılan sütleri bebeklerinin beslenmesinde kullanılabilir [94].

HbsAg pozitif annelerden doğan bebeklere, doğum sonrası 12 saat içinde hepatit B immünglobulin ve hepatit B aşısı uygulanır. Emzirmeye başlamak için bebeğe aşı yapılmasını beklemek gerekmez [93].

Hepatit C virüsü'nün (HCV) anne sütü ile bulaştığına dair kesin bir bilgi yoktur. Bu sebeple HCV emzirmek için bir konrendikasyon oluşturmaz. HCV enfeksiyonuna sahip anneler, meme başında çatlak ya da kanama varsa emzirmeye geçici olarak ara vermelidir. Anne, emzirmedeği süre zarfında süt üretiminin azalmaması için sütünü sağıp atabilir. Çatlak ya da kanama iyileştiğinde anne bebeğini tekrar emzirebilir [95].

H1N1 influenza geçiren anne ateşi olmayana kadar bebeğinden ayrı kalmalıdır. Fakat bebeğinin beslenmesi için sütünü sağabilir [94].

Sitomegalovirüs (Cytomegalovirus-CMV) seropozitif olan annenin miadında doğmuş bebeğini emzirmesi kontrendike değildir. Çok düşük doğum ağırlıklı (<1500 g) preterm bebeklerde CMV enfeksiyonu ağır klinik tablolara yol açabilir. Bu nedenle bu bebeklerin emzirilmesine fayda ve zarar hesabı yapılarak karar verilmelidir [94].

Anne psikotik hastalığı nedeniyle bebeğine bakamayacak durumda ise emzirme ertelenmelidir [27].

Mastiti olan anneler, emzirmenin devam ettirilmesi için desteklenmelidir. Mastitli annelerin yaklaşık %10'unda apse gelişir. Memeden gelen enfektif akıntı bebeğin ağzıyla temas etmiyorsa etkilenen memeden emzirilmesinde sakınca yoktur [94].

Bebekte galaktozemi ve diğer galaktoz metabolizması bozuklukları, abetalipoproteinemi, hiperşilomikronemi, üre siklusu enzim defektleri ve uzun zincirli yağ asidi oksidasyon hastalıkları emzirmenin kontrendike olduğu doğumsal metabolik

hastalıklardır. Fenilketonüri varlığında bebeğe yakın takip ile kısmen anne sütü verilebilir [61,96].

2.13. LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNENİN BESLENMESİ

Gebelik ve emzirme döneminde beslenme hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bebeğin büyümesi, gelişmesi ve sağlıklı bir emzirme için annenin diyetinde, bu dönemde artan ihtiyaçları karşılayacak düzeyde enerjinin ve zengin besin içeriğinin yer alması gerekir. Farklı yaş, fiziksel aktivite, ek hastalıklar ve gebelik öncesi vücut ağırlıkları anneye gereken enerji ve besin öğelerinin (vitamin, mineral ve protein) miktarını artırabilir [97].

Süt sentezinde kullanılan enerji ve içerikler, günlük tüketilen besin öğeleri ve gebelik döneminde biriken yağ dokusundan karşılanır. Annenin günlük süt üretimi için ihtiyacı olan enerji 700 kaloridir. Beslenmesi yeterli olan annede süt üretimi için 500 kalori günlük alınan besinden, 200 kalori ise yağ dokudan kullanılır. Emziren anneler günlük 2000-2500 kalori almalıdır. Dengeli ve yeterli beslenen annede üretilen süt, ilk aylarda bebeğin ihtiyacı olan her şeyi karşılar, bebeğe yalnızca D vitamini desteği verilir. Annenin diyeti yeterli değilse süt üretimi için vücut depoları kullanılır. Ağır malnutrisyon durumunda süt sentezi azalabilir, süt içeriğindeki bazı besin öğeleri ve vitaminler iyi beslenen bir annenin sütüne göre daha düşük olabilir [21].

Diyetin temel enerji kaynağı karbonhidratlardır. Emzirme döneminde günlük alınması gereken karbonhidrat miktarı 175-210 gramdır veya günlük alınan enerjinin %45-60'ını karşılamalıdır. Diyetteki karbonhidrat miktarı kadar çeşitleri (sebze ve meyveler, tam tahıllar, kuru baklagiller gibi) de önemlidir. Emziren kadınlarda günlük 25 gram posa alımı önerilmektedir. Yeteri kadar posa alınması bağırsak sağlığı ve kabızlığın önlenmesi için önemlidir.

Emzirme döneminde orta düzey protein alımı önerilmektedir. Günlük ortalama 70 gram ya da enerjinin %12-20'si kadar protein alınmalıdır. Bu miktar emzirmeyen kadınların protein ihtiyacından 25 gram daha fazladır. Günlük tüketilen protein 70

gramdan az olmamalıdır ve en az yarısı hayvansal gıdalardan (et, tavuk, yumurta, süt ürünleri, balık gibi) alınmalıdır.

Emzirme döneminde yağdan fakir diyetler uygulanmamalıdır. Alınan yağ miktarının artan enerji ve esansiyel yağ asitleri ihtiyacını karşılayabilmesi önemlidir. Diyetle doymuş yağ asitleri olabildiğince az ($\leq$ %7-8) olmalıdır. Tekli ve doymamış yağ asitleri çoğunluklu olmalıdır. Beyin ve sinir sistemi gelişimi için önemli olan omega 3 yağ asitlerinin alınmasının en etkin şekli deniz ürünleri tüketimidir. Özellikle civa maruziyeti daha az olan yüzey balıkları tercih edilmelidir. Haftada 300-400 gram balık tüketilmesi önerilmektedir.

Laktasyon döneminde annenin sıvı ihtiyacı artmaktadır. Sıvı ihtiyacının karşılanmasında doğru sıvı kaynağının seçilmesi önemlidir. Ülkemizde geleneksel kullanımı yaygın olan şerbet, şekerli meyve suları yerine su, taze meyve suları, süt, ayran ve kefir gibi besinsel açıdan zengin sıvıların tercih edilmesi gereklidir. Emzirme döneminde normal sıvı ihtiyacından 750-1000 ml daha fazla sıvı tüketilmelidir [97]. Emziren kadınlar günde en fazla 200 mg kafein almalıdır [21].

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı emziren annelere doğum sonrası ilk 3 ay 40-60 mg/gün elemental demir desteği ve ilk 6 ay 1200 Uluslararası Birim (International Unit-IU) (9 damla) D vitamini desteği sağlamaktadır [97].

2.14. EMZİRME DÖNEMİNDE GALAKTAGOG KULLANIMI

Süt üretiminin azlığı, emzirmenin kesilmesine sebep olan faktörlerin başında gelmektedir. Anne sütü sentezini uyarmaya, devam ettirmeye ya da artırmaya yardımcı olan ilaç veya maddelere galaktagog denmektedir [98]. Kanıtlanmış kesin bilgiler olmamasının yanında galaktogogların tüketiminin bazı durumlarda yararlı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur [99]. Prolaktin seviyesini artırma etkilerinden dolayı metoklopramid ve domperidon galaktagog olarak kullanılmaktadır [98]. Bunların dışında çemen otu, deve diken, kuşkonmaz, anason, rezene, adaçayı, ıhlamur, kuşburnu gibi bitkiler de süt artışı sağlamak için kullanılan besinlerdendir [99].

Galaktagogların rutin olarak kullanımı tavsiye edilmemektedir. Etkinlikleri ve güvenliklerine dair yeterince çalışma bulunmamaktadır [100]. Anne s  t   miktarı ile ilgili problemlerde   ncelikli olarak emzirme tekniğinin g  zden ge  irilmesi ve d  zeltilmesi   nerilmektedir [27].



BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve bununla ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesini amaçlayan kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

15.01.2024-15.04.2024 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği ve Karabük İl merkezinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerine (Cumhuriyet ASM, Kayabaşı ASM, Bağlar ASM, Barış ASM) başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-49 yaş arası tüm kadınlar örneklem seçimi yapılmayarak çalışmaya dahil edildi. Araştırma için toplamda 282 kadına ulaşıldı. Çalışma sürecinde katılımcıların hiçbiri çalışmadan ayrılma talebinde bulunmadı.

3.3. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil edilme kriterleri

- 18-49 yaş arası olmak
- Kadın cinsiyette olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Dışlanma kriterleri

- Erkek cinsiyette olmak
- Sorulara cevap veremeyecek derecede bilişsel soruna sahip olmak
- Yabancı uyruklu olmak

3.4. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra yazılı gönüllülük onamı alınarak yüz yüze anket uygulandı. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu, araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak 2 bölümden oluşan toplam 50 soru ile oluşturuldu.

Anketin ilk bölümü 1 tanesi açık uçlu, 4 tanesi evet/hayır yanıtı, 10 tanesi çoktan seçmeli toplam 15 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümdeki ilk 12 soru ile katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence varlığı, yaşanılan yer, daha önce doğum yapma durumu ve şekli, çocuk sayısı, daha önce emzirme deneyimi olma durumu ve emzirilen çocuk sayısı bilgilerini kapsayan sosyodemografik özellikleri sorgulandı. İlk bölümdeki diğer 3 soru ile anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu ve kaynağı, yeterli bilgiye sahip olup olmama düşüncesi sorgulandı. Anketin 2. bölümünde katılımcılara anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeyini sorgulayan 4 tanesi çoktan seçmeli, 31 tanesi ‘doğru’, ‘yanlış’, ‘fikrim yok’ şeklinde cevaplanabilecek toplam 35 soru yöneltildi. Anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyini sorgulayan sorulara verilen her doğru cevap 1 puan olarak değerlendirildi. Tüm sorulara verilen doğru cevaplar toplanarak toplam doğru cevap sayısı hesaplandı. Toplam doğru cevap sayısı arttıkça bilgi düzeyinin arttığı kabul edildi. Anketin güvenilirliğini test etmek için Cronbach α Testi uygulandı ve $\alpha = 0,814$ olarak bulundu.

3.5. Verilerin Analizi ve İstatistikler Yöntemler

Tez kapsamında yapılmış olan ankete verilen cevapların istatistiksel analizi IBM SPSS versiyon 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) programı aracılığıyla gerçekleştirildi. İstatistiksel analiz sürecinde kategorik verilerin analizleri Pearson Ki Kare testi ile gerçekleştirildi. Sayısal verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov normalite testi ile incelenip, normal dağılan sayısal verilerin analizlerinde iki grup için Bağımsız Gruplar T Testi, üç ve daha fazla gruplar için Tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi uygulandı. Tek Yönlü ANOVA testi sonuçlarında istatistiksel anlam saptandığında, anlamın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Tukey’in Dürüst Anlamlı Farklılığı Post-Hoc

Testi (Tukey HSD) uygulandı. Analizler süresince p değeri 0,05'ten küçük olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.6. Etik Kurul Onayı

Çalışmamıza; Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun, çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığına dair, 26.12.2023 tarihli ve E-77192459-050.99-305550 sayılı onayı alınarak başlanmıştır.



BÖLÜM 4

BULGULAR

282 katılımcının anket sorularına vermiş olduğu cevaplar, katılımcıların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni hali, gelir durumu, sosyal güvence durumu ve yaşadıkları yer göz önünde bulundurularak sosyodemografik düzeyde; katılımcıların gebelik deneyimi, doğum yaptıysa yaşayan çocuk sayısı ve doğum şekli, emzirme deneyimi ve emzirilen çocuk sayısı göz önünde bulundurularak gebelik ve emzirme deneyimi düzeyinde, ve emzirme alışkanlıkları ile ilgili bilgi edinip edinmedikleri göz önünde bulundurularak bilgi kaynağı düzeyinde istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik dağılımları Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Çalışmada yer alan kadınların yaş ortalaması $33,02 \pm 7,7$ yıl olarak bulunmuştur.. Katılımcılar en yüksek oranda (%43,6) 25-34 yaş grubu aralığında olup, okuryazar olmayan ve sadece okuryazar gruplarına katılım sağlanmamıştır. Katılımcıların %34,4’ünü ev hanımları oluşturmaktadır. Katılımcıların %70,6’sı evli, %56,0’ının geliri giderine eşit, %89,4’ü sosyal güvenceye sahip ve %74,1’i şehir merkezinde yaşamaktadır.

Tablo 4. 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

		n	%
Yaş	18-24 Yaş	43	15,2
	25-34 Yaş	123	43,6
	35-44 Yaş	86	30,5
	45 Yaş ve Üzeri	30	10,6
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	0	0,0
	Sadece Okuryazar	0	0,0
	İlkokul	13	4,6
	Ortaokul	16	5,7
	Lise ya da Eşdeğeri	68	24,1
	Üniversite ve Üzeri	185	65,6
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	97	34,4

	Esnaf / Serbest Meslek	29	10,3
	İşçi	27	9,6
	Memur	39	13,8
	Sağlık Çalışanı	38	13,5
	Diğer	52	18,4
Medeni Durum	Bekar	75	26,6
	Evli	199	70,6
	Boşanmış / Dul	8	2,8
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	62	22,0
	Gelir Gidere Eşit	158	56,0
	Gelir Giderden Fazla	62	22,0
Sosyal Güvence Durumu	Var	252	89,4
	Yok	30	10,6
Yaşanılan Yer	Şehir Merkezi	209	74,1
	İlçe Merkezi	53	18,8
	Köy	20	7,1
Toplam		282	100

(n: Katılımcı Sayısı, %: Katılımcı Yüzdesi)

Katılımcıların diğer özelliklere göre dağılımları Tablo 4.2’de belirtilmiştir. 282 katılımcıdan 187’si daha önce gebelik yaşamış olup katılımcıların %66,3’ünü oluşturmaktadır. Doğum gerçekleştiren katılımcılar, genel olarak sezaryen ile doğum gerçekleştirmiştir. Doğum yapan 178 katılımcının 175’i (%98,3) emzirme deneyimine sahiptir.

Tablo 4. 2. Katılımcıların diğer özelliklere göre dağılımı

		n	%
Gebelik Deneyimi	Var	187	66,3
	Yok	95	33,7
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu Var	178	63,1
	Çocuğu Yok	104	36,9
Yaşayan Çocuk Sayısı	0	104	36,9
	1	58	20,6
	2	80	28,4
	3 ve Üzeri	40	14,2
Doğum Şekli	Doğum Yapmadım	104	36,9

	Normal Doğum	50	17,7
	Sezaryen ile Doğum	115	40,8
	İki Şekilde de Doğum	13	4,6
Emzirme Deneyimi	Evet	175	62,1
	Hayır	107	37,9
Emzirilen Çocuk Sayısı	0	107	37,9
	1	61	21,6
	2	75	26,6
	3 ve Üzeri	39	13,8
Toplam		282	100

Çocuk sahibi olan 178 katılımcının çocuk sayısı, doğum şekli, emzirme deneyimi ve emzirdiği çocuk sayısına göre dağılımları Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4. 3. Çocuk sahibi olan katılımcıların bazı özelliklerine göre dağılımı

		n	%
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	58	32,6
	2	80	44,9
	3 ve Üzeri	40	22,5
Doğum Şekli	Normal Doğum	50	28,1
	Sezaryen ile Doğum	115	64,6
	İki Şekilde de Doğum	13	7,3
Emzirme Deneyimi	Evet	175	98,3
	Hayır	3	1,7
Emzirilen Çocuk Sayısı	0	3	1,7
	1	61	34,2
	2	75	42,1
	3 ve Üzeri	39	22,0
Toplam		178	100

189 katılımcı (%67,0) ankette belirtilen kaynaklardan veya bu kaynaklar dışından emzirme uygulamaları hakkında bilgi edinmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4. 4. Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu

Bilgi Alım Durumu					
Bilgi Almış		Bilgi Almamış		Toplam	
n	%	n	%	n	%
189	67,0	83	33	282	100,0

199 katılımcı, en çok hastanede görevli hekimlerden, ailesinden ve çevresinden bilgi edinirken, en az aile hekimlerinden ve aile sağlık merkezlerinde görevli hekim dışı personellerden bilgi edinmiştirler (Tablo 4.5).

Tablo 4. 5. Bilgi kaynağı dağılım tablosu

		n	%
Bilgi Kaynağı	Hastanede Görevli Hekim	82	16,4
	Hastanede Hekim Dışı Sağlık Personeli	61	12,2
	Aile Hekimi	59	11,8
	Aile Hekimliğinde Hekim Dışı Sağlık Personeli	44	8,8
	Aile / Çevre	94	18,8
	Kitap / Broşür	80	16,0
	Televizyon / İnternet / Sosyal Medya	66	13,2
	Diğer	13	2,6
	Total	499	100,0

Bilgi alma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımları Tablo 4.6 içerisinde verilmiş, altgruplar arasında bilgi alma eğilimi Pearson Ki Kare istatistiksel analiziyle incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre bilgi alma durumu ile katılımcıların yaşları, çalışma ve medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (sırasıyla $p < 0,001$, $p = 0,018$, $p < 0,001$). Katılımcıların yaşları göz önünde bulundurulduğunda, 18-24 yaş grubunun diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı derecede anne sütü ve emzirme alışkanlıklarıyla ilgili daha az bilgi aldığı gözlemlenmektedir (%34,9). Çalışma durumu göz önünde bulundurulduğunda ise,

‘İşçi’ ve ‘Diğer’ altgrupları, diğer alt gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde anne sütü ve emzirme alışkanlıklarıyla ilgili daha az bilgi edinmiştir. Katılımcılar, medeni hallerine göre gruplandırıldıklarında ise, evli katılımcıların, bekarlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla bilgi sahibi olduğu gözlemlenmiştir (sırasıyla %76,4, %41,3).

Tablo 4. 6. Bilgi alma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

			Bilgi Alma Durumu			
			Evet	Hayır	X ²	p
Yaş	18-24 Yaş	n	15	28	27,924	<0,001*
		%	34,9	65,1		
	25-34 Yaş	n	91	32		
		%	74,0	26,0		
	35-44 Yaş	n	66	20		
		%	76,7	23,3		
	45 Yaş ve Üzeri	n	17	13		
		%	56,7	43,3		
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	n	60	37	1,785	0,182
		%	61,9	38,1		
	Üniversite ve Üzeri	n	129	56		
		%	69,7	30,3		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	n	71	26	13,626	0,018*
		%	73,2	26,8		
	Esnaf / Serbest Meslek	n	24	5		
		%	82,8	17,2		
	İşçi	n	15	12		
		%	55,6	44,4		
	Memur	n	26	13		
		%	66,7	33,3		
	Sağlık Çalışanı	n	27	11		
		%	71,1	28,9		
	Diğer	n	26	26		
		%	50,0	50,0		
Medeni Durum	Bekar	n	31	44	30,510	<0,001*
		%	41,3	58,7		
	Evli	n	152	47		
		%	76,4	23,6		

	Boşanmış / Dul	n	6	2		
		%	75,0	25,0		
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	n	39	23	0,617	0,734
		%	62,9	37,1		
	Gelir Gidere Eşit	n	108	50		
		%	68,4	31,6		
	Gelir Giderden Fazla	n	42	20		
		%	67,7	32,3		
Sosyal Güvence Durumu	Var	n	173	79	2,846	0,092
		%	68,7	31,3		
	Yok	n	16	14		
		%	53,3	46,7		
Yaşanılan Yer	Şehir Merkezi	n	148	61	5,726	0,057
		%	70,8	29,2		
	İlçe Merkezi	n	31	22		
		%	58,5	41,5		
	Köy	n	10	10		
		%	50,0	50,0		

(X²: Pearson Ki Kare, *: p<0,05)

Bilgi alma durumunun, katılımcıların gebelik ve emzirme deneyimlerine göre dağılımı Tablo 4.7’te gösterilmiş, altgruplar arasındaki bilgi alma durumları arasındaki ilişkiler, Pearson Ki Kare istatistiksel analizi ile elde incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, gebelik deneyimi olan katılımcılar gebelik deneyimine sahip olmayan katılımcılara göre, anne olan katılımcılar anne olmayanlara göre ve emzirme deneyimine sahip olan katılımcılar, emzirme deneyimi olmayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda bilgi almışlardır ($p < 0,001$). Yaşayan çocuk sayısı, kadınların doğum yapma şekli ve emzirilen çocuk sayısı ile bilgi alma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$)

Tablo 4. 7. Bilgi alma durumunun diğer özelliklere göre dağılımı

			Bilgi Alma Durumu			
			Evet	Hayır	X ²	p
Gebelik Deneyimi	Var	n	147	40	33,726	<0,001*
		%	78,6	21,4		
	Yok	n	42	53		
		%	28,6	71,4		

		%	44,2	55,8		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu Var	n	142	36	35,521	<0,001*
		%	79,8	20,2		
	Çocuğu Yok	n	47	57		
		%	45,2	54,8		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	n	46	12	0,012	0,994
		%	79,3	20,7		
	2	n	64	16		
		%	80,0	20,0		
	3 ve Üzeri	n	32	8		
		%	80,0	20,0		
Doğum Şekli	Normal Doğum	n	39	11	0,249	0,883
		%	78,0	22,0		
	Sezaryen ile Doğum	n	93	22		
		%	80,9	19,1		
	İki Şekilde de Doğum	n	10	3		
		%	76,9	23,1		
Emzirme Deneyimi	Evet	n	142	36	35,521	<0,001*
		%	79,8	20,2		
	Hayır	n	47	57		
		%	45,2	54,8		
Emzirilen Çocuk Sayısı	1	n	48	13	0,155	0,925
		%	78,7	21,3		
	2	n	61	14		
		%	81,3	18,7		
	3 ve Üzeri	n	31	8		
		%	79,5	20,5		

(X²: Pearson Ki Kare, *: p<0,05)

Katılımcıların anne sütü emzirme konusundaki bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan 2. bölümdeki ilk dört soruya vermiş olduğu yanıtların dağılımı Tablo 4.8’de belirtilmiştir.

Tablo 4. 8. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

	n	%
Emzirmeye doğumdan ne kadar sonra başlanmalıdır?		
İlk 1 saatte	185	65,6

1 saatten sonra	41	14,5
Bebek ilk ağladığında	23	8,2
Fikrim yok	33	11,7
Sadece anne sütü ne kadar süre tek başına yeterlidir?		
4 ay	21	7,4
6 ay	233	82,6
12 ay	16	5,7
24 ay	8	2,8
Fikrim yok	4	1,4
Toplamda anne sütü ne kadar süre verilmelidir?		
6 ay	29	10,3
12 ay	34	12,1
24 ay	156	55,3
Emdiği sürece	46	16,3
Fikrim yok	17	6,0
Bebeğe ek gıda vermeye ne zaman başlanmalıdır?		
Doğumdan itibaren	2	0,7
1-3 ay arası	5	1,8
3-6 ay arası	17	6,0
6.aydan sonra	243	86,2
12.aydan sonra	8	2,8
Fikrim yok	7	2,5

Katılımcıların anne sütü emzirme konusundaki bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan 2. bölümdeki ilk dört soruya vermiş olduğu cevapların sosyodemografik dağılımları, gebelik geçmişleri, çocuk sahibi olma durumları ve emzirme deneyimleri ile olan ilişkisini incelemek amacıyla; katılımcılar sosyodemografik özelliklerine, gebelik deneyimine, çocuk sahipliğine, doğum şekline, emzirme deneyimine, yaşayan ve emzirilen çocuk sayısına göre gruplandırılmış ve verilen cevaplar Pearson Ki Kare testi yöntemiyle istatistiksel olarak analiz edilmiştir (Tablo 4.9-4.16)

Sosyodemografik özelliklerden yaş grubu, çalışma durumu ve medeni durum, *Emzirmeye doğumdan ne kadar sonra başlanmalıdır?* sorusuna verilen yanıtlarla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuşken ($p < 0,001$) katılımcıların eğitim durumu, gelir durumu ve yaşadıkları bölge soruya verilen yanıtlarla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili değildir ($p > 0,05$) (Tablo 4.9). Soruya verilen cevaplar alt-gruplar bazında incelendiğinde, yaş grubunda 18-24 yaş alt-grubunun, çalışma durumunda memur ve diğer alt gruplarının ve medeni durumda bekar alt grubunun soruya vermiş olduğu yanıtlarda gözlemlenen varyasyon, soruya verilen cevaplar ile

gruplar arasındaki istatistiksel ilişkinin anlamlı düzeye gelmesindeki önemli bir faktördür.

Tablo 4. 9. “Emzirmeye doğumdan ne kadar sonra başlanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile kıyaslanması

			Emzirmeye Doğumdan Ne Kadar Sonra Başlanmalıdır?					
			İlk 1 Saat İçerisinde	1 Saatten Sonra	Bebek İlk Ağladığında	Fikrim Yok	Toplam	X ² p
Yaş	18-24 Yaş	n	16	8	2	17	43	50,89 <0,001*
		%	37,2	18,6	4,7	39,5	100,0	
	25-34 Yaş	n	90	15	6	12	123	
		%	73,2	12,2	4,9	9,8	100,0	
	35-44 Yaş	n	60	11	11	4	86	
		%	69,8	12,8	12,8	4,7	100,0	
	45 Yaş ve Üzeri	n	19	7	4	0	30	
		%	63,3	23,3	13,3	0,0	100,0	
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	n	60	17	12	8	97	5,95 0,114
		%	61,9	17,5	12,4	8,2	100,0	
	Üniversite ve Üzeri	n	125	24	11	25	185	
		%	67,6	13,0	5,9	13,5	100,0	
Bilgi Alma Durumu	Evet	n	139	24	14	12	189	21,272 <0,001*
		%	73,5	12,7	7,4	6,3	100	
	Hayır	n	46	17	9	21	93	
		%	49,5	18,3	9,7	22,6	100	
Çalışma Durumu	Ev hanımı	n	66	13	14	4	97	23,53 <0,001*
		%	68,0	13,4	14,4	4,1	100,0	
	Esnaf / Serbest Meslek	n	20	6	1	2	29	
		%	69,0	20,7	3,4	6,9	100,0	
	İşçi	n	22	2	2	1	27	
		%	81,5	7,4	7,4	3,7	100,0	
	Memur	n	23	4	5	7	39	
		%	59,0	10,3	12,8	17,9	100,0	
	Sağlık Çalışanı	n	31	3	1	3	38	
		%	81,6	7,9	2,6	7,9	100,0	
	Diğer	n	23	13	0	16	52	
		%	44,2	25,0	0,0	30,8	100,0	
	Bekar	n	36	14	3	22	75	
		%	36,544	14,7	3,0	29,3	100,0	

Medeni Durum		%	48,0	18,7	4,0	29,3	100,0		
		n	144	25	19	11	199		
	Evli	%	72,4	12,6	9,5	5,5	100,0		
		n	5	2	1	0	8		
	Boşanmış / Dul	%	62,5	25,0	12,5	0,0	100,0		
		n							
Gelir Durumu	Gelir	n	38	10	5	9	62	6,73	0,347
		%	61,3	16,1	8,1	14,5	100,0		
	Giderden Az	n	100	23	17	18	158		
		%	63,3	14,6	10,8	11,4	100,0		
	Gelir Gidere Eşit	n	47	8	1	6	62		
		%	75,8	12,9	1,6	9,7	100,0		
Yaşanılan Yer	Şehir	n	140	31	13	25	209	5,08	0,534
		%	67,0	14,8	6,2	12,0	100,0		
	İlçe	n	31	8	8	6	53		
		%	58,5	15,1	15,1	11,3	100,0		
	Merkezi Köy	n	14	2	2	2	20		
		%	70,0	10,0	10,0	10,0	100,0		

(X²: Pearson Ki Kare, *: p<0,05)

Katılımcıların *Emzirmeye doğumdan ne kadar sonra başlanmalıdır?* Sorusuna vermiş olduğu yanıtlar Tablo 4.10 çerçevesinde gösterilmiştir. Gebelik ve emzirme tecrübeleri bu soruyla istatistiksel anlamda ilişkilidir ($p < 0,001$). Gebelik deneyimine sahip katılımcılar %73,8 emzirme deneyimine sahip katılımcılar %73 oranında bu soruya *ilk 1 saat içerisinde* şeklinde cevap vermişlerdir. Gebelik tecrübesi olmayan katılımcılarda ise bu oran %49.5'e düşerken emzirme deneyimi olmayan katılımcılar %53.8 oranında bu soruya *ilk 1 saat içerisinde* şeklinde yanıt vermişlerdir. Yaşayan çocuk sayısı ile emzirilen çocuk sayısı gruplarının bu soruya vermiş oldukları cevaplar paralellik göstermektedir. 3 ve üzeri sayıda yaşayan çocuğu olan ve 3 ve üzeri sayıda çocuk emzirmiş katılımcıların bu soruya vermiş olduğu yanıtlarda gözlemlenen varyasyon, emzirilen ve hayatta olan çocuk sayısı ile bu soruya verilen yanıtlar arasında istatistiksel anlamda bir ilişki oluşturmuştur ($p < 0,01$).

Tablo 4. 10. “Emzirmeye doğumdan ne kadar sonra başlanmalıdır?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların diğer özellikleri ile kıyaslanması

			Emzirmeye Doğumdan Ne Kadar Sonra Başlanmalıdır?					X ²	p
			İlk 1 Saat İçerisinde	1 Saatten Sonra	Bebek İlk Ağladığında	Fikrim Yok	Toplam		
Gebelik Deneyimi	Var	n	138	25	19	5	187	47.603	<0.001*
		%	73,8	13,4	10,2	2,7	100,0		
	Yok	n	47	16	4	28	95		
		%	49,5	16,8	4,2	29,5	100,0		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu var	n	130	25	19	4	178	44.77	<0.001*
		%	73,0	14,0	10,7	2,2	100,0		
	Çocuğu yok	n	55	16	4	29	104		
		%	52,9	15,4	3,8	27,9	100,0		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	n	44	6	4	4	58	20.909	0.002*
		%	75,9	10,3	6,9	6,9	100,0		
	2	n	63	12	5	0	80		
		%	78,8	15,0	6,3	0,0	100,0		
	3 ve Üzeri	n	23	7	10	0	40		
		%	57,5	17,5	25,0	0,0	100,0		
Doğum Şekli	Normal Doğum	n	39	3	7	1	50	8.204	0.236
		%	78,0	6,0	14,0	2,0	100,0		
	Sezaryen ile Doğum	n	84	19	9	3	115		
		%	73,0	16,5	7,8	2,6	100,0		
	İki Şekilde de Doğum	n	7	3	3	0	13		
		%	53,8	23,1	23,1	0,0	100,0		
Emzirme Deneyimi	Evet	n	127	25	19	4	175	42.507	<0.001*
		%	72,6	14,3	10,9	2,3	100,0		
	Hayır	n	58	16	4	29	107		
		%	54,2	15,0	3,7	27,1	100,0		
Emzirilen Çocuk Sayısı	1	n	46	7	4	4	61	24.666	<0.001*
		%	75,4	11,5	6,6	6,6	100,0		
	2	n	60	11	4	0	75		
		%	80,0	14,7	5,3	0,0	100,0		
	3 ve Üzeri	n	21	7	11	0	39		
		%	53,8	17,9	28,2	0,0	100,0		

(X²: Pearson Ki Kare, *: p<0,05)

Tablo 4.11 incelendiğinde ise, *Sadece anne sütü tek başına ne kadar yeterlidir?* sorusuna verilen cevapların yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu ve yaşanılan yer ile istatistiksel bir ilişki içerisinde olduğu, yani soruya verilen cevapların yukarıda belirtilen kriterlerden etkilendiği gözlemlenmektedir.

Tablo 4. 11. “Sadece anne sütü ne kadar süre tek başına yeterlidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile kıyaslanması

			Sadece anne sütü ne kadar süre tek başına yeterlidir?							
			4 Ay	6 Ay	12 Ay	24 Ay	Fikrim Yok	Toplam	X ²	P
Yaş	18-24 Yaş	n	3	32	4	1	3	43	29,15	0,004*
		%	7,0	74,4	9,3	2,3	7,0	100,0		
	25-34 Yaş	n	3	113	2	4	1	123		
		%	2,4	91,9	1,6	3,3	0,8	100,0		
	35-44 Yaş	n	11	66	7	2	0	86		
		%	12,8	76,7	8,1	2,3	0,0	100,0		
	45 Yaş ve Üzeri	n	4	22	3	1	0	30		
		%	13,3	73,3	10,0	3,3	0,0	100,0		
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	n	20	63	7	3	4	97	48,32	<0,001*
		%	20,6	64,9	7,2	3,1	4,1	100,0		
	Üniversite ve Üzeri	n	1	170	9	5	0	185		
		%	0,5	91,9	4,9	2,7	0,0	100,0		
Bilgi Alma Durumu	Evet	n	14	157	11	6	1	189	3,463	0,484
		%	7,4	83,1	5,8	3,2	0,5	100		
	Hayır	n	7	76	5	2	3	93		
		%	7,5	81,7	5,4	2,2	3,2	100		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	n	12	73	6	4	2	97	27,004	0,135
		%	12,4	75,3	6,2	4,1	2,1	100,0		
	Esnaf / Serbest Meslek	n	2	25	1	1	0	29		
		%	6,9	86,2	3,4%	3,4%	0,0%	100,0		
	İşçi	n	5	19	2	1	0	27		
		%	18,5	70,4	7,4	3,7	0,0	100,0		
	Memur	n	0	35	4	0	0	39		
		%	0,0	89,7	10,3	0,0	0,0	100,0		
	Sağlık Çalışanı	n	0	37	0	1	0	38		
		%	0,0	97,4	0,0	2,6	0,0	100,0		
	Diğer	n	2	44	3	1	2	52		
		%	2,0	84,6	2,9	1,9	3,8	100,0		

		%	3,8	84,6	5,8	1,9	3,8	100,0		
Medeni Durum	Bekar	n	3	63	4	2	3	75	20,01	0,01*
		%	4,0	84,0	5,3	2,7	4,0	100,0		
	Evli	n	15	166	12	5	1	199		
		%	7,5	83,4	6,0	2,5	0,5	100,0		
	Boşanmış /	n	3	4	0	1	0	8		
		%	37,5	50,0	0,0	12,5	0,0	100,0		
Gelir Durumu	Gelir	n	7	49	1	4	1	62	18,439	0,018*
		%	11,3	79,0	1,6	6,5	1,6	100,0		
	Giderden Az	n	12	125	15	3	3	158		
		%	7,6	79,1	9,5	1,9	1,9	100,0		
	Gelir Gidere Eşit	n	2	59	0	1	0	62		
		%	3,2	95,2	0,0	1,6	0,0	100,0		
Yaşanılan Yer	Şehir	n	12	181	9	5	2	209	18,03	0,021*
		%	5,7	86,6	4,3	2,4	1,0	100,0		
	İlçe	n	9	35	5	3	1	53		
		%	17,0	66,0	9,4	5,7	1,9	100,0		
	Köy	n	0	17	2	0	1	20		
		%	0,0	85,0	10,0	0,0	5,0	100,0		

(X²: Pearson Ki Kare, *: p<0,05)

Tablo 4.12’de gösterilen *Sadece anne sütü ne kadar süre tek başına yeterlidir?* sorusuna verilen yanıtlar ile yaşayan ve emzirilen çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermiştir (p < 0,001). Yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzeri ve emzirilen çocuk sayısı 3 ve üzeri olan grupların vermiş olduğu yanıtlarda gözlemlenen çeşitlilik, bu grupların soruya verilen yanıtlar ile istatistiksel bir ilişki içerisinde olmasına katkıda bulunmuştur.

Tablo 4. 12. “Sadece anne sütü ne kadar süre tek başına yeterlidir?” sorusuna verilen yanıtların katılımcıların diğer özellikleri ile kıyaslanması

			Sadece anne sütü ne kadar süre tek başına yeterlidir?						X ²	p
			4 Ay	6 Ay	12 Ay	24 Ay	Fikrim Yok	Toplam		
Gebelik Deneyimi	Var	n	18	153	11	4	1	187	7,634	0,106
		%	9,6	81,8	5,9	2,1%	0,5	100,0		
	Yok	n	3	80	5	4	3	95		
		%	3,2	84,2	5,3	4,2%	3,2	100,0		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu var	n	18	145	10	4	1	178	7,775	0,1
		%	10,1	81,5	5,6	2,2%	0,6	100,0		
	Çocuğu yok	n	3	88	6	4	3	104		
		%	2,9	84,6	5,8	3,8%	2,9	100,0		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	n	6	49	2	1	0	58	27,89	<0,001*
		%	10,3	84,5	3,4	1,7%	0,0	100,0		
	2	n	1	69	8	1	1	80		
		%	1,3	86,3	10,0	1,3%	1,3	100,0		
	3 ve Üzeri	n	11	27	0	2	0	40		
		%	27,5	67,5	0,0	5,0%	0,0	100,0		
Doğum Şekli	Normal Doğum	n	8	40	2	0	0	50	15,556	0,049*
		%	16,0	80,0	4,0	0,0%	0,0	100,0		
	Sezaryen ile Doğum	n	9	95	8	2	1	115		
		%	7,8	82,6	7,0	1,7%	0,9	100,0		
	İki Şekilde de Doğum	n	1	10	0	2	0	13		
		%	7,7	76,9	0,0	15,4%	0,0	100,0		
Emzirme Deneyimi	Evet	n	18	142	10	4	1	175	7,942	0,094
		%	10,3	81,1	5,7	2,3	0,6	100,0		
	Hayır	n	3	91	6	4	3	107		
		%	2,8	85,0	5,6	3,7	2,8	100,0		
Emzirilen Çocuk Sayısı	1	n	6	52	2	1	0	61	28,529	<0,001*
		%	9,8	85,2	3,3	1,6%	0,0	100,0		
	2	n	1	64	8	1	1	75		
		%	1,3	85,3	10,7	1,3%	1,3	100,0		
	3 ve Üzeri	n	11	26	0	2	0	39		
		%	28,2	66,7	0,0	5,1%	0,0	100,0		

(X²: Pearson Ki Kare, *: p<0,05)

Tablo 4.13’de Bebeğe anne sütü ne kadar süre (tek başına ve ek gıda başlandıktan sonraki toplam süre) verilmelidir? Sorusuna verilen cevapların Pearson Ki Kare testi

yöntemiyle istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir. Sonuçlara göre soruya verilen cevaplar yaş, eğitim durumu ve medeni durum ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilidir ($p < 0,05$). Yaş grubu göz önünde bulundurulduğunda, bütün alt-grupların soruya verdikleri yanıtın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde varyasyon gösterdiği gözlemlenmektedir. Eğitim durumu grupları incelendiğinde ise, lise ve altı eğitim görmüş katılımcıların soruya verdiği yanıtların varyasyonu gözlemlenirken, üniversite ve üzeri eğitim almış katılımcılar soruya genellikle (%64,9) '24 Ay' yanıtını vermişlerdir.

Tablo 4. 13. "Bebeğe anne sütü toplamda ne kadar süre verilmelidir?" sorusuna verilen yanıtların katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile kıyaslanması

			Bebeğe anne sütü ne kadar süre (tek başına ve ek gıda başlandıktan sonraki toplam süre) verilmelidir?							
			6 Ay	12 Ay	24 Ay	Emdiği Sürece	Fikrim Yok	Toplam	X ²	P
Yaş	18-24 Yaş	n	4	6	16	8	9	43	28.210	0.005*
		%	9,3	14,0	37,2	18,6	20,9	100,0		
	25-34 Yaş	n	13	15	70	22	3	123		
		%	10,6	12,2	56,9	17,9	2,4	100,0		
	35-44 Yaş	n	9	10	55	8	4	86		
		%	10,5	11,6	64,0	9,3	4,7	100,0		
	45 Yaş ve Üzeri	n	3	3	15	8	1	30		
		%	10,0	10,0	50,0	26,7	3,3	100,0		
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	n	14	14	36	23	10	97	21.485	<0.001*
		%	14,4	14,4	37,1	23,7	10,3	100,0		
	Üniversite ve Üzeri	n	15	20	120	23	7	185		
		%	8,1	10,8	64,9	12,4	3,8	100,0		
Bilgi Alma Durumu	Evet	n	16	17	121	31	4	189	28,695	<0.001*
		%	8,5	9,0	64,0	16,4	2,1	100		
	Hayır	n	13	17	35	15	15	93		
		%	14,0	18,3	37,6	16,1	14,0	100		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	n	16	14	48	15	4	97	29.712	0.075
		%	16,5	14,4	49,5	15,5	4,1	100,0		
	Esnaf / Serbest Meslek	n	2	4	16	7	0	29		
		%	6,9	13,8	55,2	24,1	0,0	100,0		
	İşçi	n	4	2	15	4	2	27		
		%								

		%	14,8	7,4	55,6	14,8	7,4	100,0		
		n	1	2	31	2	3	39		
	Memur	%	2,6	5,1	79,5	5,1	7,7	100,0		
		n	3	4	22	8	1	38		
	Sağlık	%	7,9	10,5	57,9	21,1	2,6	100,0		
	Çalışanı	n	3	8	24	10	7	52		
	Diğer	%	5,8	15,4	46,2	19,2	13,5	100,0		
		n	9	13	29	14	10	75		
	Bekar	%	12,0	17,3	38,7	18,7	13,3	100,0		
		n	19	20	124	30	6	199	19.737	0.011*
	Evli	%	9,5	10,1	62,3	15,1	3,0	100,0		
		n	1	1	3	2	1	8		
	Boşanmış /	%	12,5	12,5	37,5	25,0	12,5	100,0		
	Dul	n	6	12	34	5	5	62		
	Gelir	%	9,7	19,4	54,8	8,1	8,1	100,0		
	Giderden	n	17	15	84	32	10	158	9.714	0.286
	Az	%	10,8	9,5	53,2	20,3	6,3	100,0		
	Gelir Gidere	n	6	7	38	9	2	62		
	Eşit	%	9,7	11,3	61,3	14,5	3,2	100,0		
	Gelir	n	25	24	114	35	11	209		
	Giderden	%	12,0	11,5	54,5	16,7	5,3	100,0		
	Fazla	n	3	5	31	8	6	53	9.439	0.307
	Şehir	%	5,7	9,4	58,5	15,1	11,3	100,0		
	Merkezi	n	1	5	11	3	0	20		
	İlçe Merkezi	%	5,0	25,0	55,0	15,0	0,0	100,0		
	Köy	n								
		%								

(X²: Pearson Ki Kare, *: p<0,05)

Bebeğe anne sütü ne kadar süre (tek başına ve ek gıda başlandıktan sonraki toplam süre) verilmelidir? sorusuna verilen yanıtlar, Pearson Ki Kare testi sonuçlarına göre, gebelik ve emzirme deneyimleriyle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilidir (Tablo 4.14, p < 0,001). Gebelik ve emzirme deneyimine sahip olmayan katılımcıların bu sorulara tek-tip cevap vermediği ve verdikleri yanıtlarda çeşitlilik olduğu Tablo 4.13 incelendiği zaman gözlemlenmektedir.

Tablo 4. 14. "Bebeğe anne sütü toplamda ne kadar süre verilmelidir?" sorusuna verilen yanıtların katılımcıların diğer özellikleri ile kıyaslanması

			Bebeğe anne sütü ne kadar süre (tek başına ve ek gıda başlandıktan sonraki toplam süre) verilmelidir?							
			Emdiği					Fikrim		
			6 Ay	12 Ay	24 Ay	Sürece	Yok	Toplam	X ²	p
Gebelik Deneyimi	Var	n	14	19	119	31	4	187	26.773	<0.001*
		%	7,5	10,2	63,6	16,6	2,1	100,0		
	Yok	n	15	15	37	15	13	95		
		%	15,8	15,8	38,9	15,8	13,7	100,0		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu var	n	13	19	112	30	4	178	21.54	<0.001*
		%	7,3	10,7	62,9	16,9	2,2	100,0		
	Çocuğu yok	n	16	15	44	16	13	104		
		%	15,4	14,4	42,3	15,4	12,5	100,0		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	n	1	9	36	12	0	58	10.294	0.245
		%	1,7	15,5	62,1	20,7	0,0	100,0		
	2	n	8	5	53	12	2	80		
		%	10,0	6,3	66,3	15,0	2,5	100,0		
	3 ve Üzeri	n	4	5	23	6	2	40		
		%	10,0	12,5	57,5	15,0	5,0	100,0		
Doğum Şekli	Normal Doğum	n	5	5	31	8	1	50	5.391	0.715
		%	10,0	10,0	62,0	16,0	2,0	100,0		
	Sezaryen ile Doğum	n	6	13	75	19	2	115		
		%	5,2	11,3	65,2	16,5	1,7	100,0		
	İki Şekilde de Doğum	n	2	1	6	3	1	13		
		%	15,4	7,7	46,2	23,1	7,7	100,0		
Emzirme Deneyimi	Evet	n	13	18	110	30	4	175	20.505	<0.001*
		%	7,4	10,3	62,9	17,1	2,3	100,0		
	Hayır	n	16	16	46	16	13	107		
		%	15,0	15,0	43,0	15,0	12,1	100,0		
Emzirilen Çocuk Sayısı	1	n	1	9	38	13	0	61	11.66	0.167
		%	1,6	14,8	62,3	21,3	0,0	100,0		
	2	n	8	4	50	11	2	75		
		%	10,7	5,3	66,7	14,7	2,7	100,0		
	3 ve Üzeri	n	4	5	22	6	2	39		
		%	10,3	12,8	56,4	15,4	5,1	100,0		

(X²: Pearson Ki Kare, *: p<0,05)

Bebeğe ek gıda verilmeye ne zaman başlanmalıdır? Sorusuna verilen yanıtların istatistiksel analiz sonuçları Tablo 4.15 dahilindedir. Bu soruya verilen yanıtlar katılımcıların yaşları, eğitim ve çalışma durumları, medeni halleri ve yaşadıkları yerler ile istatistiksel ilişki içerisindedir. Katılımcıların yaşı baz alındığında, 18-24 yaş grubunun vermiş olduğu yanıtların, diğer sorularda da olduğu gibi büyük ölçüde varyasyon oluşturduğu gözlemlenmektedir. Eğitim durumu göz önünde bulundurulduğu zaman, lise ve altı düzeyde eğitim görmüş katılımcıların vermiş olduğu yanıtlar varyasyon gösterirken, üniversite ve üzeri eğitim görmüş olan katılımcılar büyük oranda (%89,2) ‘6 aydan sonra’ cevabını vermişlerdir.

Tablo 4. 15. "Bebeğe ek gıda verilmeye ne zaman başlanmalıdır?" sorusuna verilen yanıtların katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre kıyaslanması

			Bebeğe ek gıda verilmeye ne zaman başlanmalıdır?							X ²	P
			Doğumdan İtibaren	1-3 Ay Arası	3-6 Ay Arası	6 Aydan Sonra	12 Aydan Sonra	Fikrim Yok	Toplam		
Yaş	18-24 Yaş	n	0	5	1	29	4	4	43	56.676	<0.001*
		%	0,0	11,6	2,3	67,4	9,3	9,3	100,0		
	25-34 Yaş	n	2	0	4	111	4	2	123		
		%	1,6	0,0	3,3	90,2	3,3	1,6	100,0		
	35-44 Yaş	n	0	0	8	78	0	0	86		
		%	0,0	0,0	9,3	90,7	0,0	0,0	100,0		
	45 Yaş ve Üzeri	n	0	0	4	25	0	1	30		
		%	0,0	0,0	13,3	83,3	0,0	3,3	100,0		
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	n	0	0	13	78	1	5	97	23.53	<0.001*
		%	0,0	0,0	13,4	80,4	1,0	5,2	100,0		
	Üniversite ve Üzeri	n	2	5	4	165	7	2	185		
		%	1,1	2,7	2,2	89,2	3,8	1,1	100,0		
Bilgi Alma Durumu	Evet	n	2	0	10	173	3	1	189	25,538	<0.001*
		%	1,1	0,0	5,3	91,5	1,6	0,5	100		
	Hayır	n	0	5	7	70	5	6	93		
		%	0,0	5,4	7,5	75,3	5,4	6,5	100		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	n	2	0	9	85	1	0	97	46.34	0.006*
		%	2,1	0,0	9,3	87,6	1,0	0,0	100,0		
	Esnaf / Serbest Meslek	n	0	0	1	27	1	0	29		
		%	0,0	0,0	3,4	93,1	3,4	0,0	100,0		
	İşçi	n	0	0	5	20	2	0	27		
		%	0,0	0,0	18,5	74,1	7,4	0,0	100,0		

		%	0,0	0,0	18,5	74,1	7,4	0,0	100,0			
		n	0	0	2	35	0	2	39			
	Memur	%	0,0	0,0	5,1	89,7	0,0	5,1	100,0			
	Sağlık	n	0	2	0	34	1	1	38			
		%	0,0	5,3	0,0	89,5	2,6	2,6	100,0			
	Çalışanı	%	0,0	5,3	0,0	89,5	2,6	2,6	100,0			
	Diğer	n	0	3	0	42	3	4	52			
		%	0,0	5,8	0,0	80,8	5,8	7,7	100,0			
Medeni Durum	Bekar	n	0	5	1	57	7	5	75	42.97	<0.001*	
		%	0,0	6,7	1,3	76,0	9,3	6,7	100,0			
	Evli	n	2	0	16	178	1	2	199			
		%	1,0	0,0	8,0	89,4	0,5	1,0	100,0			
	Boşanmış / Dul	n	0	0	0	8	0	0	8			
		%	0,0%	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0			
Gelir Durumu	Gelir	n	0	3	3	53	1	2	62	12.296	0.266	
	Giderden Az	%	0,0	4,8	4,8	85,5	1,6	3,2	100,0			
		n	2	2	12	132	7	3	158			
	Gidere Eşit	%	1,3	1,3	7,6	83,5	4,4	1,9	100,0			
		n	0	0	2	58	0	2	62			
	Giderden Fazla	%	0,0	0,0	3,2	93,5	0,0	3,2	100,0			
Yaşanılan Yer	Şehir	n	2	2	11	184	4	6	209	29.255	0.001*	
	Merkezi	%	1,0	1,0	5,3	88,0	1,9	2,9	100,0			
	İlçe	n	0	0	5	45	2	1	53			
		%	0,0	0,0	9,4	84,9	3,8	1,9	100,0			
	Köy	n	0	3	1	14	2	0	20			
		%	0,0	15,0	5,0	70,0	10,0	0,0	100,0			

(X²: Pearson Ki Kare, *: p<0,05)

Bebeğe ek gıda verilmeye ne zaman başlanmalıdır? Sorusuna verilen yanıtlar, Pearson Ki Kare testi sonuçlarına göre, gebelik ve emzirme deneyimleriyle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilidir (Tablo 4.16, p < 0,001). Gebelik ve emzirme deneyimine sahip olmayan katılımcıların bu sorulara tek-tip cevap vermediği ve verdikleri yanıtlarda çeşitlilik olduğu Tablo 4.16 incelendiği zaman gözlemlenmektedir.

Tablo 4. 16. "Bebeğe ek gıda vermeye ne zaman başlanmalıdır?" sorusuna verilen yanıtların katılımcıların diğer özelliklerine göre kıyaslanması

			Bebeğe ek gıda vermeye ne zaman başlanmalıdır?							X2	P
			Doğumdan İtibaren	1-3 Ay Arası	3-6 Ay Arası	6 Aydan Sonra	12 Aydan Sonra	Fikrim Yok	Toplam		
Gebelik Deneyimi	Var	n	0	0	16	170	1	0	187	45.2	<0.001*
		%	0,0	0,0	8,6	90,9	0,5	0,0	100,0		
	Yok	n	2	5	1	73	7	7	95		
		%	2,1	5,3	1,1	76,8	7,4	7,4	100,0		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu var	n	0	0	16	161	1	0	178	40.8	<0.001*
		%	0,0	0,0	9,0	90,4	0,6	0,0	100,0		
	Çocuğu yok	n	2	5	1	82	7	7	104		
		%	1,9	4,8	1,0	78,8	6,7	6,7	100,0		
Yaşayan Çocuk Sayısı	1	n	0	0	4	54	0	0	58	5.76	0.218
		%	0,0	0,0	6,9	93,1	0,0	0,0	100,0		
	2	n	0	0	5	74	1	0	80		
		%	0,0	0,0	6,3	92,5	1,3	0,0	100,0		
	3 ve Üzeri	n	0	0	7	33	0	0	40		
		%	0,0	0,0	17,5	82,5	0,0	0,0	100,0		
Doğum Şekli	Normal Doğum	n	0	0	8	42	0	0	50	6.125	0.190
		%	0,0	0,0	16,0	84,0	0,0	0,0	100,0		
	Sezaryen ile Doğum	n	0	0	6	108	1	0	115		
		%	0,0	0,0	5,2	93,9	0,9	0,0	100,0		
	İki Şekilde de Doğum	n	0	0	2	11	0	0	13		
		%	0,0	0,0	15,4	84,6	0,0	0,0	100,0		
Emzirme Deneyimi	Evet	n	0	0	15	159	1	0	175	37,365	<0.001*
		%	0,0	0,0	8,6	90,9	0,6	0,0	100,0		
	Hayır	n	2	5	2	84	7	7	107		
		%	1,9	4,7	1,9	78,5	6,5	6,5	100,0		
Emzirilen Çocuk Sayısı	1	n	0	0	4	57	0	0	61	6.97	0.138
		%	0,0	0,0	6,6	93,4	0,0	0,0	100,0		
	2	n	0	0	4	70	1	0	75		
		%	0,0	0,0	5,3	93,3	1,3	0,0	100,0		
	3 ve Üzeri	n	0	0	7	32	0	0	39		
		%	0,0	0,0	17,9	82,1	0,0	0,0	100,0		

(X²: Pearson Ki Kare, *: p<0,05)

Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4. 17. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı

		Doğru	Yanlış	Fikrim Yok
Bebeğe kolostrum (doğumdan sonra anneden gelen koyu kıvamlı ilk süt-ağız sütü) mutlaka verilmelidir.	n	238	3	41
	%	84,4	1,1	14,5
Kolostrum (ağız sütü) anne sütüne göre protein, mineral ve vitaminlerden zengindir.	n	241	5	36
	%	85,5	1,8	12,8
Kolostrum (ağız sütü) bebeği sık görülen enfeksiyonlardan korur.	n	244	2	36
	%	86,5	0,7	12,8
Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak şekerli bir gıda verilir.	n	18	242	22
	%	6,4	85,8	7,8
Anne sütü ilk 6 ay bebeğin tüm besin ve su ihtiyacını karşılar	n	266	11	5
	%	94,3	3,9	1,8
6. aydan sonra bebeğin büyümesi ve gelişimi yeterliyse ve ek gıdaya geçiş başarılı bir şekilde sağlandıysa anne sütüne ihtiyaç kalmamıştır.	n	37	224	21
	%	13,1	79,4	7,4
Anne sütü bebeği ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, alerji, astım, tekrarlayan otit ve sık sık ishal olma gibi hastalıklara karşı korur.	n	239	10	33
	%	84,8	3,5	11,7
Anne sütü sağılıp, uygun koşullarda saklanıp ihtiyaç halinde bebeğe verilebilir.	n	265	6	11
	%	94,0	2,1	3,9
Sağılmış anne sütü oda sıcaklığında (25C°) 3 saat, buzdolabında (+4C°) 3 gün, derin dondurucuda ise (-18°C) 3 ay besin değerini kaybetmeden bekletilebilir.	n	183	9	90
	%	64,9	3,2	31,9
Bebeğin ilk 6 ayda anne sütünün yanında ayrıca suya ihtiyacı yoktur.	n	226	25	31
	%	80,1	8,9	11,0
Anne sütü bebeğin zeka gelişimini olumlu yönde etkiler.	n	259	0	23
	%	91,8	0,0	8,2
Bebekte yenidoğan sarılığı geliştirse anne emzirmeyi kesmelidir.	n	17	217	48
	%	6,0	77,0	17,0
Bebeğe anne sütünün yeterli gelmediği durumlarda inek sütü verilmelidir.	n	8	235	39
	%	2,8	83,3	13,8
Anne sütü ile beslenen bebeklerde bebek aşı olduktan sonra emzirmeye ara verilmelidir.	n	19	217	46
	%	6,7	77,0	16,3
Anne sütünün yeterliliği sadece bebeğin kilosundan anlaşılır.	n	74	167	41
	%	26,2	59,2	14,5

Doğumdan sonra anne ile bebeğin en kısa süre içerisinde ten tene temasının sağlanması süt üretimini artırır.	n	241	4	37
	%	85,5	1,4	13,1
Emzirme döneminde günde ortalama 2,5-3 litre sıvı tüketilmelidir.	n	258	11	13
Meyve suları, bitki çayları, süt gibi sıvıların tüketimi artırılmalıdır.	%	91,5	3,9	4,6
Yeni doğum yapmış annelere şerbet, helva, pekmez gibi şekerli yiyeceklerin verilmesi annenin süt üretimini artırır.	n	114	127	41
	%	40,4	45,0	14,5
Emzirirken bebeğin dudağına meme dokundurularak arama refleksi uyarılmalı, bebek ağzını geniş açtığı anda meme ile buluşturulmalıdır.	n	262	1	19
	%	92,9	0,4	6,7
Anne ve bebek sağlığında tıbbi olarak bir engel yoksa emzirmeye doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde başlanmalıdır.	n	249	7	26
	%	88,3	2,5	9,2
Emzirmek anne ile bebek arasında duygusal bağ oluşumunu kolaylaştırır.	n	274	1	7
	%	97,2	0,4	2,5
Emziren annelerde meme kanseri daha sık görülür.	n	15	197	70
	%	5,3	69,9	24,8
Emzirme anneyi rahim ve yumurtalık kanserine karşı korur.	n	155	15	112
	%	55,0	5,3	39,7
Yenidoğan bebeğin sadece ağladığı zaman emzirilmesi yeterlidir.	n	26	236	20
	%	9,2	83,7	7,1
Emzirirken meme ucu etrafındaki koyu kısmın büyük bölümü bebeğin ağzına yerleştirilmelidir.	n	218	26	38
	%	77,3	9,2	13,5
Meme başında çatlak oluştuğunda meme ucu iyileşene kadar bebek emzirilmemelidir.	n	39	196	47
	%	13,8	69,5	16,7
Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir.	n	85	135	62
	%	30,1	47,9	22,0
Emzirmeye en son emzirilen memeden başlanmalıdır.	n	64	162	56
	%	22,7	57,4	19,9
Yenidoğan bebek emzirme sırasında memede uyuyakalırsa emzirme sonlandırılmalıdır.	n	136	95	51
	%	48,2	33,7	18,1
Emziren anneler kesinlikle antibiyotik kullanmamalıdır.	n	157	75	50
	%	55,7	26,6	17,7
Bebeklerin emzik ve biberon kullanmasında sakınca yoktur.	n	140	101	41
	%	49,6	35,8	14,5

Katılımcıların sosyodemografik ve diğer özellikleri düzeyinde anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara doğru cevap verme durumları Tablo 4.18 çerçevesinde incelenmiştir. Katılımcıların bulunduğu grupların sorulara doğru cevap vermelerini etkileyip etkilemediği iki grup için Bağımsız Gruplar T Testi, 3 ve daha fazla gruplar için Tek

Yönlü ANOVA testi ile istatistiksel bir düzeyde incelenmiş, birden fazla alt grup içeren gruplarda istatistiksel anlamın hangi alt gruptan kaynaklandığını incelemek için Tukey'in Dürüst Anlamlı Farklılığı Post-Hoc testi uygulanmıştır. İstatistiksel analiz sonuçları göz önünde bulundurulduğunda; 18-24 yaş grubunun, 25-34 ve 35-44 yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde sorulara daha az doğru yanıt verdiği tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Üniversite ve üzeri eğitim almış katılımcılar sorulara lise ve altı eğitim almış katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok doğru yanıt vermişlerdir ($p < 0,001$). Çalışma durumu gruplarında gerçekleştirilen Tek Yönlü ANOVA analizi ve Post-Hoc sonuçlarına göre, sağlık çalışanları ev hanımlarından ve diğer çalışma grubunda bulunan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok doğru yanıt vermiş olup (sırasıyla $p = 0,022$, $p < 0,001$), buna ilaveten memurlar diğer çalışma grubunda bulunan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok doğru yanıt vermişlerdir ($p = 0,002$). Katılımcıların medeni hali göz önünde bulundurulduğunda evli katılımcılar, bekar katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok doğru yanıt vermişlerdir ($p < 0,001$). Gelirleri giderlerinden az olan katılımcılar sorulara, gelirleri giderlerinden fazla olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az doğru yanıt vermişlerdir ($p = 0,023$). Katılımcılardan çocuk sahibi olanlar, gebelik deneyimi olanlar ve emzirme tecrübesine sahip olanlar sorulara, olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok doğru yanıt vermişlerdir ($p < 0,001$). Çocuk sahibi olan katılımcılar arasında yapılan Tek Yönlü ANOVA ve Post-Hoc analizleri sonucunda, 3 ve üzeri çocuk sahibi olan katılımcıların sorulara doğru yanıt verme oranı, 1 veya 2 çocuk sahibi olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p = 0,005$, $p = 0,024$). Benzer şekilde 2 çocuk emzirmiş olan katılımcıların, 3 ve üzeri çocuk emzirmiş olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok doğru yanıt verdiği gözlemlenmiştir ($p = 0,021$). Katılımcıların doğum şekilleri göz önünde bulundurulduğunda, sezaryen ile doğum yapan katılımcıların hem normal doğum yapmış hem de sezaryen ile doğum yapmış katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok doğru yanıt verdiği saptanmıştır ($p = 0,006$). Bu istatistiksel ilişkinin tip 1 hata olma ihtimali yüksek olup gruplar arasındaki katılımcı sayısının farkından ötürü oluşmuş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Son olarak, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almış katılımcıların, bilgi almamış

katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek düzeyde doğru yanıt vermiş olduğu gözlemlenmektedir ($p < 0,001$).

Tablo 4. 18. Anne sütü ve emzirme hakkındaki sorulara verilen doğru cevap sayılarının katılımcıların sosyodemografik ve diğer özelliklerine göre kıyaslanması

		n	Ortalama	Standart Sapma	p	Tukey HSD
Yaş	18-24 Yaş ¹	43	20,51	8,23	<0,001*	p ¹⁻² < 0,001 p ¹⁻³ < 0,001
	25-34 Yaş ²	123	26,60	6,41		
	35-44 Yaş ³	86	26,65	5,05		
	45 Yaş ve Üzeri	30	23,90	5,02		
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	97	22,78	6,50	<0,001**	X
	Üniversite ve Üzeri	185	26,77	6,21		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı ¹	97	25,21	5,41	<0,001*	p ¹⁻³ = 0,022 p ²⁻⁴ = 0,002 p ³⁻⁴ < 0,001
	Esnaf / Serbest Meslek	29	25,17	5,00		
	İşçi	27	24,62	4,68		
	Memur ²	39	27,33	7,31		
	Sağlık Çalışanı ³	38	29,02	5,04		
	Diğer ⁴	52	22,17	8,75		
Medeni Durum	Bekar ¹	75	21,68	7,78	<0,001*	p ¹⁻² < 0,001
	Evli ²	199	26,76	5,52		
	Boşanmış / Dul	8	26,25	5,72		
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az ¹	62	24,12	7,25	0,026*	p ¹⁻² = 0,023
	Gelir Gidere Eşit	158	25,18	6,30		
	Gelir Giderden Fazla ²	62	27,22	6,29		
Sosyal Güvence Durumu	Var	252	25,56	6,63	0,229**	X
	Yok	30	24,03	6,09		
Yaşanılan Yer	Şehir Merkezi	209	25,76	6,63	0,163*	X
	İlçe Merkezi	53	23,84	6,91		
	Köy	20	25,70	4,41		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Çocuğu Var	178	27,11	4,73	<0,001**	X
	Çocuğu Yok	104	22,47	8,12		
Gebelik Deneyimi	Var	187	27,11	4,76	<0,001**	X
	Yok	95	22,03	8,20		
	1 ¹	58	28,06	4,35	0,006*	p ¹⁻³ = 0,005

Yaşayan	2 ²	80	27,43	4,61	p ²⁻³ = 0,024	
Çocuk Sayısı	3 ve Üzeri ³	40	25,07	5,00		
Doğum Şekli	Normal Doğum	50	26,38	5,39	0,004*	p ¹⁻² = 0,006
	Sezaryen ile Doğum ¹	115	27,82	4,25		
	İki Şekilde de Doğum ²	13	23,61	4,40		
Emzirme	Evet	175	27,11	4,68	<0,001**	X
Deneyimi	Hayır	107	22,59	8,13		
Emzirilen Çocuk Sayısı	1	61	27,81	4,30	0,01*	p ¹⁻² = 0,021
	2 ¹	75	27,57	4,51		
	3 ve Üzeri ²	39	25,12	5,11		
Bilgi Alma Durumu	Evet	189	27,17	4,91	<0,001**	X
	Hayır	93	21,78	7,95		
n: Katılımcı Sayısı						
* : Tek Yönlü ANOVA						
** : Bağımsız Gruplar T Testi						
Tukey HSD: Tukey'in Dürüst Anlamlı Farklılığı						

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Anne sütü, bebeğin ihtiyaçlarına uygun içeriğiyle en ideal besin kaynağı olmasının yanı sıra, anne ve bebekte görülme olasılığı olan birçok hastalığa karşı koruyucu bir etkiye sahiptir [1]. DSÖ, UNICEF ve AAP gibi uluslararası sağlık kuruluşları, bebeğin doğum sonrasındaki ilk 1 saat içinde anne sütüyle beslenmeye başlanmasını ve yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü verilmesini önermektedir. Altıncı aydan sonra ek gıdalara başlanmasını ve 2 yıl ve üzeri süre boyunca anne sütüyle beslenmenin devam ettirilmesini tavsiye etmektedir[4].

Emzirmeyi başlatma ve devam ettirmeye pek çok faktör etki etmektedir. Bilgi, tecrübe ve destek eksikliği bu süreçte karşılaşılan en önemli sorunlardandır. Doğurganlık çağında olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin iyileştirilmesi ancak bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının, bunu etkileyen faktörlerin bilinmesi ve saptanan eksiklerle ilgili eğitimlerin planlanması ile mümkündür.

Bu çalışma sürecinde, 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili sahip oldukları bilgilerin doğruluğunun ve kapsamlılığının değerlendirilmesi ve varsa eksikliklerin saptanarak bu konuda farkındalığın artırılması hedeflenmektedir.

Çalışmaya katılan 282 kadının yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında; katılımcıların en yüksek oranda (%43,6) 25-34 yaş grubu aralığında olduğu görülmüştür. 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; Turgut'un 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında 25-34 yaş grubu %50,0 olarak bulunmuştur [101]. Kamiş'ın yaptığı üreme çağındaki kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi ve tutumlarının

değerlendirildiği çalışmada ise 26-35 yaş grubunun %38,5 oranla en yüksek oranda bulunan grup olduğu görülmüştür [102]. Çalışmamız, literatürdeki benzer çalışmalarla birlikte değerlendirildiğinde; kadınların en yüksek oranda bulunduğu yaş aralığının diğer çalışmalar ile benzer olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda medeni durum dağılımı incelendiğinde katılımcıların %70,6'sının evli olduğu tespit edilmiştir. Gündüz'ün yaptığı 18 yaş ve üzeri üreme çağındaki kadınların anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada katılımcıların %70,5'inin evli olduğu saptanmıştır [103]. Kemiş'in yaptığı çalışmada ise olguların %67,8'inin evli olduğu bulunmuştur [102]. Çalışmamızda bulunan evli olma durumunun literatürdeki çalışmalarla benzer olduğu görülmüştür.

Eğitim durumları incelendiğinde ise katılımcıların %65,6'sının üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu görülmüştür. Kaya'nın Eskişehir il merkezinde 18-49 yaş arası 384 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınların %49'u üniversite mezunu olarak bulunmuştur [104]. Turgut'un Ordu şehir merkezinde 208 kadın üzerinde yürüttükleri benzer çalışmada %75,5 oran ile en yüksek oranda üniversite mezunu katılımcı olduğu bildirilmiştir [101]. Çalışmamızda ve yapılan benzer çalışmalarda 18-49 yaş arası kadınların en yüksek oranda üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdaki ve benzer çalışmalardaki katılımcıların yüksek oranda üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olmasının; bu araştırmaların şehir merkezlerinde yürütülmüş olması ile ilişkili olabileceği tahmin edilmiştir.

Araştırmamızda katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında kadınların en yüksek oranda (%34,4) ev hanımı olduğu bulunmuştur. Kemiş tarafından yapılan çalışmada olguların en yüksek oranda (%44,4) herhangi bir işte çalışmadığı belirtilmiştir [101]. Kaya'nın çalışmasında ev hanımı olan katılımcılar (%37,0) diğer meslek gruplarından daha fazla oranda bulunmuştur [104]. Çalışmamızda literatürle benzer şekilde ev hanımı olan kadınların diğer meslek gruplarından daha fazla olduğu görülmüştür. Katılımcıların reproduktif çağda olmasından dolayı bakım vermeleri gereken çocuklarının olma ihtimali ve bu süreçte çalışmama durumlarını ev hanımlığı olarak nitelendirmiş olabilecekleri düşünüldü.

Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%56,0) gelirinin giderine eşit olduğu tespit edilmiştir. Ören ve ark. tarafından yapılan doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme tutumlarının ve buna etkili faktörlerin incelendiği çalışmada katılımcıların çoğunluğunun (%59,2) gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur [105]. Subaşının yaptığı annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışlarını değerlendiren çalışmada katılımcıların %48,2'sinin gelirinin giderine eşit olduğu ve diğer gruplardan daha fazla olduğu saptanmıştır [106]. Çalışmamızda elde edilen verilerin literatürdeki araştırmalarla benzerlik gösterdiği, gelirinin giderine eşit olan katılımcıların diğer gruplardan daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcılara yaşamlarının en uzun zamanını geçirdikleri yer sorulduğunda %74,0 oranında şehir merkezi cevabı alınmıştır. Gözütok'un kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirdiği araştırmada katılımcıların %72,0'ının kentte yaşadığı belirtilmiştir [107]. Gündüz tarafından yürütülen çalışmada bu soruya verilen cevaplar %89,5 oranında il merkezi olmuştur [103]. Turgut'un 18-49 yaş arası kadınlar ile yaptığı çalışmada olguların %70,7'sinin il merkezinde ikamet ettiği saptanmıştır [101]. Çalışmamızda literatürdeki verilere benzer şekilde yaşanan yerin en yüksek oranda şehir merkezi olduğu bulunmuştur. Ekonomik faaliyetler amacıyla kırsal alanlardan il merkezlerine göçlerin artması, kadınların eğitim alma oranlarının yükselmesi ve iş hayatında konumlarının güçlenmesi bu duruma sebep olarak gösterilebilir. Aynı zamanda çalışmamızın ve diğer çalışmaların yürütüldüğü sağlık kuruluşlarının şehir merkezinde bulunmasının da bu duruma etki etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %66,3'ünün gebelik deneyimi yaşamış olduğu bulunmuştur. Kamiş tarafından yapılan çalışmada olguların %65,4'ünün gebelik deneyimi yaşamış olduğu saptanmıştır. [102]. Kaya'nın 18-49 yaş arası 384 kadın ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların %64,1'inin gebelik deneyiminin olduğu belirtilmiştir [104]. Gündüz tarafından yapılan çalışmada ise gebelik öyküsü olan katılımcıların oranı %69,2 olarak saptanmıştır [103]. Benzer gruplarda yürütülen çalışmalarda katılımcıların gebelik deneyimi yaşamış olma oranları bizim çalışmamızdaki ile paralel bulunmuştur. Katılımcıların büyük oranda daha önce

gebelik yaşamış olması; çalışmanın doğurganlık çağında olan kadınlar ile yürütülmesi ile ilişkilendirilmiştir.

Doğum yapan katılımcılar kendi içinde incelendiğinde %64,6'sının sezaryen doğum yaptığı bulunmuştur. Ünsal ve ark. tarafından çocuk sahibi kadınlar ile yapılan çalışmada katılımcıların %40,1'inin sezaryen doğum yaptığı belirtilmiştir [108]. Er'in 0-24 aylık bebeği olan anneler ile yaptığı çalışmada annelerin %48,0'ının sezaryen doğum yaptığı bulunmuştur [109]. Al Binali'nin yaptığı Suudi Arabistanda bir okulda öğretmenlik yapan kadınların bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarını değerlendirdiği çalışmada kadınların %27,1'inin sezaryen doğum yaptığı bulunmuştur [110]. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada katılımcıların %45,0'ının sezaryen doğum gerçekleştirdiği belirlenmiştir[111]. Bostancı ve İnal'ın özel bir hastanede doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerini ve uygulamalarını değerlendirdiği çalışmada annelerin %82,0'ının sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir [112]. Çalışmamızda ve literatürde yer alan benzer çalışmalarda farklı sezaryen doğum oranlarının olduğu görülmektedir. Çalışmalardaki farklı sonuçların, kadınların yaşama alanları, sosyal güvence durumları, eğitim seviyeleri ve gelir durumlarında görülen farklılıklardan kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Ayrıca kadınların daha önce yaşadıkları gebelik tecrübelerinin ve uzun süre ağrı hissetmekten korkmalarının da etkili olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada yaşayan çocuk sahibi olan katılımcıların %32,6'sının 1 çocuk, %44,9'unun 2 çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Bostancı ve İnal tarafından yapılan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ölçüldüğü çalışmada katılımcıların %57,3'ünün tek çocuk, %34'ünün 2 çocuk sahibi olduğu belirtilmiştir [112]. Filikci'nin 0-24 aylık bebeği olan anneler üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %46,3'ünün bir çocuk %25,3'ünün iki çocuk sahibi olduğu saptanmıştır [113]. Çalışmamızda ve literatürde yer alan çalışmalarda sahip olunan çocuk sayılarında farklılıklar görülmüş olup; bu durumun annelerin gelir durumu, eğitim durumu ve çalışma durumlarındaki farklılıklardan kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Çalışmamızdaki 178 annenin %98,3'ü çocuklarını emzirdiğini ifade etmektedir. Engin ve ark. tarafından Düzce'de 0-3 aylık bebeği olan 924 anne üzerinde yapılan bir çalışmada annelerin bebeklerini %97,6 oranında emzirdiği görülmektedir [114]. Şahan ve ark.'nın Kayseri'de yaptıkları çalışmada 0-24 aylık bebeği olan annelerin %99,2'sinin bebeğini bir süre emzirdiği bulunmuştur [115]. Şengül ve ark.'nın İstanbul'da anneler ile yaptıkları çalışmada annelerin %98,6'sının çocuklarını herhangi bir süre emzirdiği bulunmuştur [116]. Literatüre bakıldığında, ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde çocuk sahibi kadınların tamamına yakınının bebeklerini emzirdiği tespit edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan Ulusal Aşı Araştırmalarına göre 2020'de doğan bebeklerin %83,1 oranında emzirildiği belirtilmektedir [117]. İrlanda'da çocuk sahibi kadınlara yapılan bir çalışmada İrlanda uyruklu annelerin %47,0'sinin ve İrlanda uyruklu olmayan annelerin %79,6'sının bebeklerini emzirmeye başladığı bulunmuştur [118]. Leger-LeBlanc ve Rioux'un Kanada'da yürüttükleri çalışmada ise bu oran %62,5 saptanmıştır [119]. Dünya literatürüne bakıldığında; çalışmamızdaki emzirme oranının, farklı ülkelerde yapılan benzer çalışmalardaki emzirme oranlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun farklı ülkelerdeki farklı din, inanç, gelenek ve göreneklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda ülkelerin anne sütü ve emzirmeyi teşvik eden bir sağlık politikası yürütme durumları ve bu konudaki başarıları da bu farkın görülmesine sebep olarak gösterilebilir.

Çalışmamıza katılan kadınların %67,0'ının anne sütü ve emzirme konusunda herhangi bir kaynaktan bilgi aldığı görülmüştür. Öztürk ve ark.'nın 0-2 yaş grubu bebeği olan kadınlar üzerinde yürüttükleri çalışmada annelerin %85,6'sının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı belirtilmiştir [120]. Gölbaşı ve ark. tarafından doğum yapan kadınlarda yapılan çalışmada annelerin %92,2'sinin daha önce anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığı saptanmıştır [121]. İnanç tarafından 15-49 yaş arası anneler ile yapılan benzer araştırmada, katılımcıların %78,8'inin anne sütü ve emzirme hakkında bir kaynaktan bilgi edindiği bulunmuştur [122]. Çalışmamızdaki anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma oranı diğer çalışmalarla kıyaslandığında daha düşük bulunmuştur. Bu durum anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitimlerin çoğunlukla gebelik döneminde ve doğum sonrasında verilmesi; bizim çalışmamızın ise sadece doğum yapmış ve

emziren kadınları değil, gebe kalmamış ve doğum yapmamış kadınları da içermesi ile açıklanabilir.

Katılımcıların özelliklerine göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde, çocuk sahibi olan katılımcıların bilgi alma oranı çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Kaya'nın yürütmüş olduğu çalışmada en az bir çocuğu olan katılımcıların, çocuğu olmayanlara kıyasla daha fazla oranda anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldığı tespit edilmiştir [104]. Turgut'un yapmış olduğu araştırmada çocuğu olan katılımcıların anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma oranı, çocuğu olmayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur [101]. Bu durum anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirmelerin genellikle doğum sonrasında yapıldığını düşündürmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların yaşayan çocuk sayıları ile anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Subaşı'nın yaptığı 0-24 ay arası bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi ve davranışlarını değerlendiren araştırmada, katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı ile emzirme hakkında bilgi almaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır [106]. Çalışmamızda elde edilen verilerin literatürde yer alan benzer çalışma ile uyumluluk gösterdiği, sahip olunan çocuk sayısının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almaya etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Bu durumun, annelerin ilk çocuklarından itibaren anne sütü ve emzirme hakkında herhangi bir kaynaktan bilgi edinmelerinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Çalışmamızda yer alan evli katılımcıların anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alımlarının bekarlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Turgut'un yapmış olduğu çalışmada evli olan kadınların bekar olanlara göre daha yüksek oranda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığı bulunmuştur [101]. Çalışmamızda ve literatürdeki benzer çalışmada elde edilen sonuçlar örtüşmektedir. Evli olan kadınların bekar kadınlardan daha fazla oranda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi almış olması, evli olan kadınların bekar kadınlara kıyasla çocuk sahibi olma ihtimallerinin daha yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alan katılımcıların bilgi kaynaklarına bakıldığında %49,2'sinin sağlık personelinden, %18,8'inin aile ve çevresinden bilgi aldığı bulunmuştur. Uslu ve ark.'nın çalışmasında anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığını ifade eden annelerin bilgi kaynağının %76,5 oranında sağlık personeli, %17 oranında aile ve arkadaş olduğu görülmektedir [123]. Ünsal ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise bilgi alan annelerin %62,2'si sağlık personelinden, 13,8'si ailesinden bilgi aldığını belirtmektedir [108]. Ören ve ark.'nın doğum sonu dönemdeki kadınlarda yaptığı çalışmada bilgi kaynağının büyük oranda (%66,2) sağlık profesyonelleri, %16,2 oranında aile büyükleri olduğu görülmüştür [105]. Çalışmamızda literatürle benzer şekilde sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusunda kadınlar için en önemli bilgi kaynağı olduğu, ikinci sırada aile ve çevrenin yer aldığı görülmektedir. Ülkemizde yürütülen “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” kapsamında sayıca artan bebek dostu sağlık kuruluşlarının sağlık personelinden bilgi alma oranlarını artırdığı tahmin edilmektedir. Buna ilaveten, gebelikte ve doğum sonrasında annelerin ve çocukların sağlık personelleri tarafından takibinin ülkemizde yeterli düzeyde yapılıyor olmasının, sağlık personellerinden bilgi alma oranlarının yüksek olmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Jain ve ark.'nın Hindistan'da anneler üzerinde yürüttükleri bir çalışmada bilgi alan kadınların %27,5'i sağlık personeli, %42,5'i akrabalar tarafından bilgilendirildiğini ifade etmektedir [124]. Çalışmamızda elde edilen verilerin literatürdeki benzer çalışma ile farklılık gösterdiği görülmektedir. Toplumların eğitim düzeyinin, sağlık sistemindeki gelişmişlik seviyesinin ve sosyokültürel farklılıkların da bu durumu etkileyebildiği düşünülmüştür.

DSÖ ve UNICEF'in anne sütü ve emzirme ile ilgili yayınladıkları kaynaklarda ilk emzirmenin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilmenin gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Çalışmamızda ise “Emzirmeye Doğumdan Ne Kadar Sonra Başlanmalıdır?” sorusuna %65 katılımcının ‘ilk 1 saat içerisinde’ şeklinde yanıt verdiği bulunmuştur. Çakmak ve Demirel Dengi'nin postpartum dönemdeki kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %81,6 oranında ‘emzirmeye başlama zamanı ilk 1 saat olmalı’ cevabını verdiği görülmüştür [125]. Jain ve ark.'nın yaptığı annelerin emzirme hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının incelendiği araştırmada bu

soruya olguların %95,0'ının 'ilk 1 saat' yanıtını verdiği bulunmuştur [124]. Dukuzumuremyi ve ark.'nın yürüttüğü annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmada katılımcıların %75,8'inin, Gözütok'un çalışmasında katılımcıların %93,6'sının bebeğin ilk 1 saat içerisinde emzirilmesi gerektiğini düşündüğü saptanmıştır [107,126]. Çalışmamızda ilk 1 saatte emzirmeye başlanması gerektiğini bilme oranı literatürdeki benzer araştırmalara kıyasla daha düşük bulunmuştur. Bu oranın diğer çalışmalara nispeten daha düşük olması, araştırmamıza dahil edilen kadınların %36,9'unun çocuk sahibi olmaması ile açıklanabilir.

“Emzirmeye doğumdan ne kadar sonra başlanmalıdır?” sorusuna verilen cevapların katılımcıların özellikleri ile ilişkisine bakıldığında; çocuk sahibi olanlarda olmayanlara göre 'ilk 1 saat içinde' cevabını verme oranı daha yüksek bulunmuştur. Tatar ve Günay'ın yaptığı kadınların emzirme konusundaki bilgi düzeyini değerlendirmeyi amaçlayan çalışmada, çocuk sahibi olan katılımcıların daha yüksek oranda ilk 1 saat yanıtını verdiği tespit edilmiştir [127]. Çalışmamızın literatürde yer alan benzer çalışma ile paralellik gösterdiği saptanmıştır. Çocuk sahibi olan katılımcıların olmayanlara kıyasla daha yüksek oranda bebeklerin ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanması gerektiğini bilmesinin, anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitimlerin en çok gebelikte ve doğum sonrasında veriliyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılarının eğitim düzeylerinin bebeğin emzirilmeye başlanması gereken zaman hakkındaki düşüncelerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Gözütok'un yapmış olduğu benzer çalışmada kadınların eğitim düzeylerinin, bebeğin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilmesi gerektiğini bilmelerine etkisinin olmadığı bulunmuştur [107]. Tatar ve Günay'ın gebeler ile yaptıkları benzer araştırmada, katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça bebeklerin ilk 1 saatte emzirmeye başlanması gerektiğini düşünme oranlarının arttığı tespit edilmiştir [127]. Çalışmamızda ve literatürde yer alan araştırmalarda farklı sonuçlar elde edildiği gözlemlenmiştir. Bu durum, farklı çalışma gruplarının sahip oldukları emzirme deneyimlerinin, anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi alım durumları ve bilgi kaynaklarının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

DSÖ ve UNICEF'in önerileri doğrultusunda düzenlenen kılavuzlarda bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi tavsiye edilmektedir. Çalışmamızda katılımcılara sadece anne sütünün bebeğe ne kadar süre yeteceği sorulduğunda ise %82,6 oranında '6 ay' yanıtının verildiği görülmüştür. Benzer çalışmalara bakıldığında sadece anne sütü ile beslenme süresinin ne kadar olması gerektiği sorusuna Engin ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların %57,1'inin, Tadele ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların 34,7'sinin '6 ay' cevabını verdiği saptanmıştır [114,128]. Oche ve ark. tarafından yapılan çalışmada olguların %60'ının, Saied ve ark. tarafından yürütülen çalışmada ise katılımcıların %44,1'inin ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmenin gerekli olduğunu bildiği belirtilmiştir [129,130]. Çalışmamızda sadece anne sütünün bebeğe 6 ay yeteceğini bilme oranı, literatürde yer alan benzer çalışmalara kıyasla daha yüksek saptanmıştır. Bu durum, çalışmamızda yükseköğretim mezunu olan katılımcı oranının diğer çalışmalara kıyasla daha fazla olmasından ve katılımcılar arasında sağlık çalışanlarının da bulunmasından kaynaklanmış olabilir. Nitekim çalışmamızdaki katılımcıların eğitim düzeyi ile bu soruya verdikleri cevaplar arasındaki ilişki incelendiğinde, üniversite ve üzeri düzeyde eğitime sahip olan katılımcıların lise ve altı düzeyde eğitim alanlara kıyasla daha yüksek oranda '6 ay' yanıtı vermesi bu düşüncüyü kuvvetlendirmektedir.

Çalışmamızda sadece anne sütünün 6 ay yeterli olacağını bilme oranı 25-34 yaş arası kadınlarda diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek saptanmıştır. Subaşı'nın 0-24 ay arası bebeği olan anneler ile yaptığı araştırmada annelerin yaşının, bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi gereken süre hakkındaki düşüncelerini etkilemediği tespit edilmiştir [106]. Tatar ve Günay'ın gebeler üzerinde yaptığı benzer çalışmada katılımcıların yaşları ile bebeğe sadece anne sütü verilmesi gereken süre hakkındaki düşünceleri arasında ilişkinin olmadığı bulunmuştur [127]. Çalışmamız, literatürdeki benzer çalışmalarla kıyaslandığında elde edilen sonuçların farklı olduğu görülmüştür. Çalışmamıza dahil edilen kadınlar arasında gebelik deneyimi yaşamayan ve çocuk sahibi olmayan kadınların da bulunması, çalışmamızdaki 25-34 yaş grubu kadınların emzirme deneyimi yaşamış olma ve bunu hatırlıyor olma ihtimallerinin diğer yaş gruplardan fazla olmasının bu duruma yol açtığı tahmin edilmektedir.

Bebeklerin en az 24 ay anne sütü ile beslenmesi gerektiği, yayınlanan çeşitli kılavuzlarda bildirilmektedir. Çalışmamızda ise “Anne sütü bebeğe toplam ne kadar süre verilmelidir?” sorusuna katılımcıların %55,3’ü 24 ay cevabını vermiştir. Vijayalakshmi ve ark. tarafından anneler ile yapılan çalışmada olguların %68’inin bebeklerin 24 aya kadar emzirilmesi gerektiğini düşündüğü bulunmuştur [131]. Filikci’nin yaptığı 0-24 aylık bebeğe sahip olan annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelendiği araştırmada katılımcıların %92’sinin emzirmenin 2 yaşa kadar sürdürülmesi gerektiğini düşündüğü saptanmıştır [113]. Bostancı ve İnal’ın anneler üzerinde yürütmüş olduğu araştırmada ise bu oran %73,3 bulunmuştur [112]. Çalışmamızda anne sütünün bebeğe toplam verilme süresini doğru bilme oranının literatürdeki benzer çalışmalara kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışmamızda gebelik ve emzirme deneyimine sahip olmayan katılımcılar da bulunduğundan bebeklerin toplam emzirilme süresi ile ilgili soruya doğru cevap verme oranının daha düşük olduğu düşünülmektedir. Farklı ülkelerde yapılan benzer araştırmalar incelendiğinde; Padmanabhan ve ark.’nın Hindistanda yapmış oldukları çalışmada olguların %21,2’sinin, Al Ketbi ve ark.’nın Birleşik Arap Emirlikleri’nde yürüttükleri çalışmada %33,9’unun, Leshi ve ark.’nın Nijerya’da yapmış oldukları çalışmada %19,7’inin bebeklerin 24 ay emzirilmesi gerektiği hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmıştır [132–134]. Literatürde yer alan benzer araştırmalarda ve bizim çalışmamızda farklı sonuçların elde edildiği görülmektedir. Ülkelerin farklı gelişmişlik düzeyleri, anne sütü ve emzirmeyi teşvik eden bir politika yürütme durumları, emzirmeyi etkileyen kültürel değerlerin çeşitliliği bu farkın görülmesine sebep olarak gösterilebilir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olan katılımcıların çocuk sayıları ile bebeklerin toplam emzirilmesi gereken süreyi doğru bilmeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Subaşı’nın yapmış olduğu araştırmada katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısının, bebeklerin anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi gereken toplam süre hakkındaki bilgilerini etkilemediği tespit edilmiştir [106]. Turgut’un 18-49 yaş kadınlarda yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde çocuk sayısının, toplam emzirme süresini bilmeye etkisinin olmadığı bulunmuştur [101]. Çalışmamızda elde edilen sonuçların literatürdeki çalışmalar ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin sunduğu danışmanlıklar ve emzirme eğitimleri, her doğumda

tekrarlandığından, annelerin çocuk sayısından bağımsız olarak benzer bilgi seviyesine ulaştığı tahmin edilmektedir.

DSÖ ve UNICEF önerileri doğrultusunda hazırlanan kaynaklarda bebeklere ek gıdanın 6. aydan sonra verilmeye başlanması önerilmektedir. Çalışmamızda ise “Bebeklere ek gıda verilmeye ne zaman başlanmalıdır?” sorusuna %86,2 oranında ‘6 aydan sonra’ cevabı verilmiştir. Al-Binali tarafından yapılan Suudi Arabistan’da bulunan bir okulda çalışan, 5 yaş ve altı çocuğu olan kadın öğretmenlerin emzirme hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirildiği araştırmada kadınların %28,9’unun ek gıdaya başlama zamanının 6 aydan sonra olduğunu bildiği saptanmıştır. Das ve ark.’nın Hindistan’da 0-23 aylık bebeği olan annelerde yaptıkları çalışmada annelerin %28,0’ının ek gıdaya 6 aydan sonra başlanması gerektiği hakkında bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir [135]. Hindistan’da kadın üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada bu oran %45,0 bulunmuştur [132]. Çalışmamızdaki katılımcıların soruyu doğru cevaplama oranının, literatürdeki çalışmalara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Farklı ülkelerdeki sağlık sistemlerinin gelişmişlik düzeylerindeki farkların ve toplumlar arasında yer alan kültürel ve geleneksel farklılıkların, bebeklere ek gıdanın başlanma zamanı hakkındaki fikir ayrılıklarına sebep olduğu tahmin edilmektedir.

Çalışmamızda bebeğe kolostrumun mutlaka verilmesi gerektiği ifadesi katılımcıların %84,4’ü tarafından doğru bulunmuştur. Kolostrumun bebeği sık görülen enfeksiyonlardan koruduğu ifadesine %86,5 katılımcının katıldığı tespit edilmiştir. Bağ ve ark.’nın yaptığı annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan çalışmada katılımcıların %90,0’ının kolostrumun bebeğe verilmesi gerektiğini düşündüğü bulunmuştur. Al-Binali’nin yaptığı kadın öğretmenlerin emzirme hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmada kolostrumun bebek için faydalı olduğunu düşünen katılımcıların oranı %89,3 olarak saptanmıştır [110]. Hegazi ve ark.’nın anneler üzerinde yürüttüğü çalışmada olguların %86,2’sinin kolostrumun bebeğe faydalı olduğunu bildiği bulunmuştur [136]. Özer ve ark.’nın anneler üzerinde yaptığı çalışmada annelerin %94,9’unun kolostrumun bebek için önemli olduğuna ve %90,7 sinin kolostrumun bebeği sık görülen bulaşıcı hastalıklardan koruduğuna inandığı belirtilmiştir [137]. Çalışmamızda elde edilen

veriler literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermiş olup; kadınların, kolostrumun faydalı olduğu ve bebeğe verilmesi gerektiği ifadelerine oldukça yüksek oranlarda katıldıkları görülmektedir. Kolostrum hakkındaki olumlu düşüncelerin yüksek oranlarda görülmesi ve kolostrumun bebeğe verilmeden atılması gibi geleneksel düşüncelerin sık görülmemesi oldukça sevindiricidir.

Araştırmamızda katılımcıların %6,4'ünün "Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak şekerli bir gıda verilir." ifadesine katıldığı saptanmıştır. Kamış'ın 18-49 yaş arası kadınlarda yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %2,4'ünün, Filikci'nin anneler üzerinde yürüttüğü çalışmada ise olguların %3,2'sinin bu ifadeyi doğru bulduğu saptanmıştır [102,113]. Tezergil'in yaptığı doğum sonrası dönemdeki annelerin emzirmeye ilişkin düşünce ve uygulamalarını inceleyen çalışmada katılımcıların %2,1'inin bebeğe ilk besin olarak şekerli su verileceğini düşündüğü bulunmuştur [138]. Çalışmamızda elde edilen veriler literatürdeki çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. Yenidoğan bebeklere anne sütünden önce şekerli bir gıda verilmesinin ülkemizde yaygın bir uygulama olduğu bilinmektedir [9]. Çalışmamızda ve literatürdeki benzer çalışmalarda bunun aksini gösteren sonuçlar bulunmuştur. Bu durum, doğurganlık çağındaki kadınların çoğunun anne sütünden önce bebeğe şekerli bir gıda verilmeyeceğini bildiğini ancak ülkemizde anne, kayınvalide ve diğer aile büyüklerinin geleneksel uygulamalar hakkında ısrarcı olması nedeniyle annelerin bu konuda baskılandığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara yöneltilen "Anne sütü bebeği ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, alerji, astım, tekrarlayan otit ve sık sık ishal olma gibi hastalıklara karşı korur." ifadesine katılma oranı %84,7 saptanmıştır. Tezergil'in yaptığı araştırmada kadınların %97,2'sinin emzirmenin bebeği hastalıklardan koruduğuna inandığı bulunmuştur [138]. Alshebly ve Sobaih tarafından yürütülen annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki tutumlarını ölçen çalışmada annelerin %95,2'sinin bu ifadeye katıldığı saptanmıştır [139]. 0-24 aylık bebeği olan annelerde yapılan bir çalışmada olguların %98,9'unun anne sütünün bebeği hastalıklardan koruduğu ifadesini doğru bulduğu saptanmıştır [106]. Bu oran Saied ve ark.'nın anneler ile yürüttüğü çalışmada katılımcıların %91,4'ünün anne sütünün bebeği ishal, alerji ve enfeksiyonlardan koruduğunu bildiği saptanmıştır [130]. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; bizim

çalışmamızda anne sütünün bebeği hastalıklardan koruduğu ifadesine katılma oranının, literatürdeki çalışmalardan daha düşük olduğu görülmüştür. Bu farkın, çalışmamıza katılan kadınların %36,9'unun çocuğunun olmamasından ve çocuk sahibi olmayan bu kadınların anne sütünün bebeğe yararları hakkındaki bilgilere yeterince maruz kalmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamıza katılan kadınların anne sütünün bebeğin zeka gelişimini olumlu yönde etkilemesi ifadesini doğru bulma oranı %91,8 saptanmıştır. Akbay tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %73,7 oranında anne sütünün bebeğin zeka gelişimini olumlu etkilediğine katıldığı belirtilmiştir [140]. Kaya'nın 18-49 yaş arası kadınlarla yaptığı çalışmada bu oran %50,4 olarak saptanmıştır [104]. Çalışmamızdaki katılımcıların anne sütünün bebeğin zeka gelişimini olumlu etkilediği ifadesine katılma oranı literatürde yer alan çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun bilgi alma düzeyleri, bilgi kaynakları, eğitim seviyeleri ve emzirme tecrübelerindeki farklılıklardan kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Katılımcıların %97,2 oranında emzirmenin anne ile bebek arasındaki duygusal bağ olumunu kolaylaştırdığını düşündüğü tespit edilmiştir. Vijayalakshmi'nin Hindistan'da doğum sonrası dönemdeki annelerde yürüttüğü çalışmada katılımcıların %97,5'inin, Gündüz'ün doğurganlık çağındaki kadınlarda yaptığı araştırmada ise olguların %95,1'inin bu ifadeye katıldığı saptanmıştır [103,131]. Gözütok, Turgut, ve Kamış'ın çalışmalarında literatür ile benzer şekilde bulgular saptanmış olup bu bilgiye katılma oranları sırasıyla %98,4, %97,1 ve %95,1 olarak bulunmuştur [101,102,107]. Literatürdeki çalışmalarda ve çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kadınların sosyodemografik özelliklerinden bağımsız olarak tamamına yakınının, emzirmenin psikolojik ve duygusal faydalarının farkında olduğu görülmektedir ve bu durum sevindiricidir.

Çalışmamıza katılan kadınların %35,8'inin emzik ve biberon kullanımını sakıncalı bulduğu saptanmıştır. Kaya tarafından yapılan çalışmada 18-49 yaş arası kadınların %32,3'ünün, Filikei'nin yaptığı çalışmada katılımcıların %36,5'inin, Gündüz'ün araştırmasında ise kadınların %40,0'ının emzik ve biberon kullanımını sakıncalı bulduğu tespit edilmiştir [103,104,113]. Bostancı ve İnal'ın çalışmasında %34,7

oranında katılımcının bebeklere emzik vermenin sakıncalı olduğunu bildiği, Chaudhary'nin Nepal'deki anneler ile yaptığı çalışmada %25,0 oranında annenin biberonla beslemeyi tehlikeli bulduğu saptanmıştır [112,141]. Çalışmamızdaki sonuçların literatürde yer alan araştırmalarla benzerlik gösterdiği, emzik ve biberon kullanımının sakıncalı olduğunun kadınlar tarafından yeterince bilinmediği gözlemlenmektedir. Çalışmamızda yer alan katılımcıların büyük oranda herhangi bir kaynaktan bilgi almış olmasına rağmen bu soruya doğru cevap verme oranının düşük olması, bilgi kaynaklarının emzik ve biberonun sakıncaları üzerinde yeterince durmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların %94,0'ının anne sütünün sağılıp, uygun koşullarda saklanıp ihtiyaç halinde bebeğe verilebileceği konusunda hemfikir olduğu görülmüştür. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde; Subaşı'nın anneler ile yaptığı çalışmada olguların %92,9'unun, Turgut'un çalışmasında katılımcıların %93,3'ünün anne sütünün sağılıp, saklanarak gerektiğinde bebeğin beslenmesi için kullanılabileceği ifadesine katıldığı görülmüştür [101,106]. Bostancı ve İnal'ın ve Kaniş'in çalışmasında da benzer şekilde sırasıyla %92,0 ve %88,3 oranında bu ifadeye katıldığı saptanmıştır [102,112]. Çalışmamızda elde edilen veriler literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bağ'ın İzmir'deki anneler ile yürüttüğü çalışmada olguların %30,0'ının anne sütünün sağılıp saklanarak bebeğe verilebileceğini düşündüğü bulunmuş olup bilgi sahipliğinin çalışmamızdakinden daha düşük olduğu görülmüştür [142]. Bağ'ın çalışmasında katılımcıların sadece %2,0'ının, bizim çalışmamızda ise katılımcıların %65,2'sinin yükseköğretim mezunu olduğu göz önünde bulundurulduğunda; eğitim düzeyinin anne sütünün sağılıp uygun koşullarda saklanıp ihtiyaç halinde kullanılabilirliği konusunda etkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların %2,1'inin anne sütünün sağılıp saklanamayacağını düşündüğü bulunmuştur. Öztürk ve ark.'nın 2018'de Karabük'te yürüttüğü benzer çalışmada katılımcıların %46,8'inin emilmeyen sütün sağılıp atılması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır. [120]. Öztürk ve ark.'nın çalışmasında anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma düzeyinin (%85,6) çalışmamıza (%67) kıyasla daha yüksek olduğu halde sütün saklanması konusunda yanlış inanışların çalışmamızdakinden daha

fazla olduğu gör÷lmektedir. Geçen yıllar içerisinde Karab÷k'teki kadınların süt÷n sağılıp saklanabileceğini bilme oranı oldukça yükselmiştir. Bu durum, Karab÷k'teki sağılık kuruluşlarının anne süt÷ ve teşviki konusunda önemli bir yol kat ettiğini düş÷nd÷rmektedir.

Katılımcılara sağılmış anne süt÷nün saklama koşulları sorulduğunda %64,9 olgunun süt÷n oda sıcaklığında (25C°) 3 saat, buzdolabında (+4C°) 3 gün, derin dondurucuda ise (-18°C) 3 ay besin değeri kaybetmeden bekletilebileceğini ifadesini doğru bulduğu saptanmıştır. Bostancı ve İnal'ın yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %37,4'ünün anne süt÷nün saklanma süresini doğru bildiğini tespit edilmiştir [112]. Çalışmamızda ve literatürde yer alan benzer çalışmada elde edilen veriler incelendiğinde; çalışmamızda anne süt÷nün saklanma süresini doğru bilme oranının daha yüksek bulunduğu gör÷lmektedir. Her geçen gün kadınların çalışma hayatına biraz daha fazla katıldığı göz önünde bulundurulduğunda; kadınların süt sağma ve saklama koşullarını bilmesi, bebeklerine anne süt÷ vermeye devam edebilmeleri açısından önem taşımaktadır.

Çalışmamızda yer alan %94,3 oranında katılımcının anne süt÷nün ilk 6 ay bebeğın tüm gereksinimlerini karşılayacağı ifadesini doğru bulduğu saptanmıştır. Turgut tarafından yürüt÷len çalışmada olguların %97,1'inin, Kamiş'ın çalışmasında ise olguların %93,2'sinin, Özer ve ark.'nın çalışmasında %98,1'inin anne süt÷nün ilk 6 ay bebeğın tüm ihtiyaçlarını karşılayacağı ifadesine katıldığı gör÷lmüştür [101,102,137]. Çalışmamızda, literatürde yer alan çalışmalar ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Katılımcıların %80,1'inin “Bebeğın ilk 6 ay anne süt÷ yanında suya ihtiyacı yoktur” önermesine katıldığı tespit edilmiştir. Filikci'nin yürüttüğü çalışmada olguların %78,8'inin ilk 6 ay su dahil herhangi bir besine ihtiyaç olmadığını düş÷ndüğü bulunmuştur [113]. Turgut'un çalışmasında ise %76,9 oranında, Kamiş'ın çalışmasında ise %74,6 oranında katılımcının ilk 6 ay suya gerek görmediğini saptanmıştır [101,102]. İlk 6 ay suyun gerekliliğini konusunda elde ettiğimiz veriler literatürle uyumlu bulunmuştur. Padmanabhan ve ark.'nın üniversite öğrencisi kadınlar ile yaptığı çalışmada katılımcıların %20,2'sinin ilk 6 ay suya gerek olmadığını düş÷ndüğü saptanmıştır [132]. Bu oranın, çalışmamızda bulduğumuz sonuca göre oldukça düşük olduğu gör÷lmüştür. Padmanabhan ve ark.'nın çalışmasına dahil edilen

grubun üniversite eğitime devam eden ve yüksek oranda 18-24 yaş arası kadınlardan oluşması nedeniyle emzirme tecrübelerinin bizim çalışmamıza kıyasla daha düşük oranda olduğu tahmin edilmektedir.

Olguların %54,9'unun emzirmenin annede uterus ve over kanserine karşı koruyucu olduğuna katıldığı saptanmıştır. Turgut'un yapmış olduğu çalışmada kadınların %54,8'inin emzirmenin anneyi over kanserinden koruduğunu bildiği bulunmuştur [101]. Özer ve ark.'nın 312 anne ile yürüttüğü çalışmada emziren annelerde over kanseri ihtimalinin daha düşük olduğunu düşünen %49,7 katılımcı olduğu saptanmıştır [137]. Filikci'nin çalışmasında katılımcıların %55,2'sinin emzirmenin anneyi uterus ve over kanserine karşı koruyacağına katıldığı saptanmıştır [113]. Er tarafından 0-24 aylık bebeği olan annelerde yapılan çalışmada katılımcıların %50,9'unun emzirmenin meme ve over kanseri gelişme riskini azalttığını düşündüğü saptanmıştır [109]. Çalışmamızda elde edilen verilerin literatürdeki çalışmalarda yer alan bu sonuçlar ile uyumlu olduğu ve emzirmenin anneler için olan yararlarının yeterince bilinmediği görülmektedir. Emzirmenin anneler için olan çeşitli yararlarının daha iyi bilinmesi ve öğretilmesi, kadınların emzirmeye teşviki açısından faydalı olabilir.

Çalışmamızda meme başında çatlak oluştuğunda bebeğin emzirilmeye devam edilebileceğini düşünen %69,5 katılımcı olduğu saptanmıştır. Gündüz'ün 18 yaş ve üzeri doğurganlık çağındaki kadınlarda yaptığı araştırmada bu oran çalışmamızla benzer şekilde %65,8 olarak bulunmuştur [103]. Benzer şekilde Turgut'un 18-49 yaş arası kadınlarda yaptığı çalışmada %68,8 katılımcının, Kamiş'ın araştırmasında %64,4 katılımcının meme başı çatlağı varlığında emzirmenin devamının mümkün olduğuna katıldığı saptanmıştır [101,102]. Çalışmamızdaki bulguların literatürdeki benzer çalışmalarla örtüştüğü görülmüştür. Anneler üzerinde yapılan çalışmalardan olan Subaşı'nın çalışmasında %82,8, Gözütok'un çalışmasında %81,1 ve Filikci'nin çalışmasında %77,3 oranında katılımcının meme başı çatlağı varlığında emzirmeye devam edilebileceğini düşündüğü belirtilmiştir [106,107,113]. Literatürde yer alan bu çalışmalarda, meme çatlağının emzirmeye engel olmayacağını bilme oranı bizim araştırmamıza göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza çocuk sahibi olmayan kadınların da dahil edilmesi bu duruma sebep olarak gösterilebilir.

Katılımcıların %91,5 oranında emzirme döneminde 2,5-3 litre sıvı tüketilmesi ve meyve suyu, bitki çayları süt gibi sıvıların tüketiminin artırılması gerektiği önermesine katıldığı bulunmuştur. Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik tükettikleri besinlerin belirlenmesini amaçlayan bir çalışmada annelerin %93,0'ının suyun anne sütü miktarını artırdığı görüşünde olduğu tespit edilmiştir [143]. Subaşı tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %93,8'inin bol sıvı tüketmenin anne sütü üretimini artıracığına inandığı bulunmuştur [106]. Literatürdeki çalışmalarda çalışmamıza benzer şekilde sonuçlar elde edildiği, kadınların büyük çoğunluğunun sıvı tüketiminin öneminin farkında olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %40,4'ünün annelere verilen şekerli gıdaların süt üretimini artıracığı görüşünde olduğu bulunmuştur. Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili mitlere inanma durumlarını değerlendiren bir çalışmada katılımcıların %42,9'unun süt miktarını artırmak için tatlı yenmesi gerektiğine inandığı saptanmıştır [121]. Filikci'nin yürüttüğü çalışmaya dahil edilen annelerin %31,3'ünün anne sütünün yeteri kadar üretilmesi için tatlı yiyecekler yenmesi gerektiği ifadesine katıldığı tespit edilmiştir [113]. Literatürdeki çalışmalarda bulunan verilerin bizim çalışmamızla uyumlu olduğu görülmüştür. Bulunan sonuçlar, şekerli gıdaların anne sütünün üretimini artıracığı inancının toplumda yer alan yaygın geleneksel inanışlarından olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların %77,3'ünün "Emzirirken meme ucu etrafındaki koyu kısmın büyük bölümü bebeğin ağzına yerleştirilmelidir" ifadesine katıldığı saptanmıştır. Filikci tarafından anneler ile yapılan çalışmada katılımcıların %75,6'sının, Er'in yaptığı araştırmada katılımcıların %77,5'inin emzirme sırasında bebeğin meme ucu ve etrafındaki kahverengi kısmı tutması gerektiğine katıldığı bulunmuştur [109,113]. Leshi ve ark.'nın yaptığı yükseköğrenimden yeni mezun olmuş genç kadınların emzirme hakkındaki bilgi düzeyini inceleyen çalışmada olguların %73,7'sinin, Bostancı ve İnal'ın doğum yapan kadınlar ile yürüttükleri araştırmada kadınların %75,3'ünün emzirme sırasında meme ucu ve etrafındaki kahverengi kısmın bebeğin ağzında olması gerektiğini bildiği tespit edilmiştir. [112,134]. Literatürde yer alan araştırmalardaki bulgular çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda yer alan 18-24 yaş grubu aralığında bulunan katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtlarda toplam doğru cevap sayılarının, 25-34 ve 35-44 yaş gruplarına kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Jasny ve ark.'nın yaptığı annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve davranışlarını değerlendiren çalışmada 17-24 yaş arası kadınların diğer yaş gruplarına kıyasla emzirme hakkında daha az bilgi sahibi oldukları bulunmuştur [144]. Kaya'nın çalışmasında 18-25 yaş grubu aralığındaki kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin 26-35 yaş grubundakilere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir [104]. Literatürde yer alan çalışmalardaki sonuçlar, çalışmamızda elde edilen bulguları destekler niteliktedir. 18-24 yaş arası katılımcıların çocuk sahibi olma, anne sütü ve emzirme hakkında bilgi almış olma, gebelik ve emzirme deneyimine sahip olma olasılıklarının diğer gruplara göre daha düşük olması; bu yaş grubunun anne sütü ve emzirme hakkında daha düşük bilgi düzeyine sahip olmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda üniversite ve üzeri eğitime sahip olan katılımcıların verdikleri toplam doğru cevap sayılarının lise ve altı eğitime sahip olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Arıöz Düzgün ve ark.'nın yürüttüğü annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlayan çalışmada üniversite mezunu annelerin anne sütü hakkındaki bilgi puanlarının, lise ve altı mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur [145]. Uslu ve ark.'nın yaptığı çalışmada kadınların eğitim düzeylerinin yüksekliğinin anne sütü ile beslenme hakkındaki bilgi düzeylerine pozitif yönde katkı sağladığı saptanmıştır [106,123]. Subaşı'nın anneler üzerinde yapmış olduğu araştırmada üniversite mezunu olan katılımcıların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi sorularından aldıkları puanların, lise ve altı mezunu olanlara göre yüksek olduğu belirtilmiştir [106]. Çalışmamızda ve literatürdeki çalışmalarda elde edilen sonuçların benzerlik gösterdiği, katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların daha fazla araştırma yapması, yazılı veya dijital çeşitli yayınları kullanımlarının daha yüksek olması ve bilgiye ulaşımının daha kolay olmasının bu duruma neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme hakkındaki sorulara verdikleri doğru cevap sayısı, ev hanımlarından daha yüksek saptanmıştır. Gündüz'ün

18 yaş ve üzeri üreme çağındaki kadınlar ile yürüttüğü araştırmada sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme hakkındaki genel bilgi düzeylerinin, ev hanımlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur [103]. Turgut'un yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanı olan katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının, çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır [101]. Subaşı tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanı olan kadınların toplam bilgi puanlarının, çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [106]. Literatürde yer alan benzer çalışmalar incelendiğinde; sonuçların çalışmamızda elde edilen bulgular ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının, aldıkları eğitimler ve iş tanımları gereği, anne sütü ve emzirme konusunda ev hanımlarından daha fazla bilgiye sahip olmaları beklentiler içerisinde.

Çalışmamızda evli olan kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki sorulara verdikleri doğru cevap sayısı bekar olanlara göre daha yüksek saptanmıştır. 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada, evli olan kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara bekarlardan daha fazla doğru cevap verdikleri tespit edilmiştir [101]. Gündüz'ün yapmış olduğu çalışmada evli olan katılımcıların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur [103]. Çalışmamızda ve literatürde yer alan benzer çalışmalarda bulunan sonuçlar örtüşmektedir. Evli olan kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin bekarlara göre daha yüksek olmasının, çocuk sahibi olan kadınların çoğunlukla evli olması veya evli olan katılımcıların çocuk sahibi olma ihtimallerinin daha fazla olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Çalışmamızdaki katılımcılar arasında geliri giderinden düşük olanların anne sütü ve emzirme hakkındaki sorulara verdikleri doğru cevap sayılarının, geliri giderinden fazla olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Das ve ark.'nın Hindistan'da yaşayan anneler üzerinde yürüttükleri araştırmada düşük gelire sahip katılımcıların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin, diğer gruplara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir [135]. Nkala ve Msuya tarafından Tanzanya'da yaşayan anneler ile yaptıkları benzer çalışmada katılımcıların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin gelir durumlarından etkilenmediği belirtilmiştir [146]. Bizim

çalışmamızda ve literatürdeki benzer çalışmalarda farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür. Bu durumun, düşük gelirli ailelerin faydalanabileceği sağlık hizmetlerinin ve emzirme hakkında sunulan eğitimlerin ülkeden ülkeye değişmesinden ve toplumların sosyodemografik özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmamız kapsamında, çocuk sahibi olmanın, gebelik ve emzirme deneyimlerine sahip olmanın, anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara doğru yanıt verme sayısını arttırdığı tespit edilmiştir. Gündüz'ün gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların gebelik tecrübesine sahip olmasının veya emzirme geçmişinin varlığının, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini artırdığı bulunmuştur [103]. 18-49 yaş arası kadınlar üzerinde gerçekleştirilen benzer bir çalışmada emzirme deneyimine sahip olmanın, anne sütü ve emzirme hakkındaki sorulara verilen doğru cevap sayısını artırdığı saptanmıştır [101]. Literatüre geçmiş çalışmalardaki verilerin, bizim gerçekleştirmiş olduğumuz çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Anne olmanın, gebe kalmanın veya emzirme deneyimine sahip olmanın kadınları anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almaya teşvik eden durumlar olması, anne olmayan kadınların emzirme ile ilgili bilgilere yeterince maruz kalmaması ve aktif olarak aramadıkça bu bilgilerle karşılaşma ihtimallerinin düşük olmasının bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olduğu tahmin edilmektedir. Bu sonuçlar, emzirme uygulamalarını geliştirmeyi hedefleyen müdahalelerin, mevcut ve gelecekteki tüm annelere fayda sağlayacak şekilde planlanması gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda yer alan annelerin doğum şekilleri incelendiğinde, iki şekilde de doğum yapan annelerin, yalnızca sezaryen ile doğum yapmış olanlardan anne sütü ve emzirmeyle ilgili sorulara daha düşük seviyede doğru yanıt verdiği gözlemlenmektedir. Maroof ve ark.'nın anneler üzerinde yapmış olduğu anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyinin incelendiği çalışmada, doğum şekli ile bilgi düzeyi arasında bir ilişki saptanmamıştır [147]. Doğum şekli ile anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyi konusunda, literatürde geçen bulgular ile çalışmamızdaki bulgular örtüşmemektedir. Bu durum, çalışmamızda iki şekilde de doğum yapmış katılımcıların sayısının düşük seviyede olması ve dolayısıyla analiz sonucunda elde edilen bulgunun yanlış pozitif olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların yaşayan çocuk sayıları göz önünde bulundurulduğunda, 3 ve daha fazla çocuğu olan katılımcıların, anne sütü ve emzirmeyle ilgili sorulara doğru yanıt verme düzeylerinin, 1 ve 2 çocuk sahibi katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Çakmak ve Dengi'nin gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, 2 çocuklu annelerin tek çocuklu ve 3 ve üzeri çocuğa sahip annelerden, anne sütü ve emzirmeyle ilgili daha yüksek seviyede bilgi sahibi olduğu gözlemlenmiştir [125]. Jasny ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada birden fazla doğum gerçekleştiren annelerin tek çocuklu annelere kıyasla anne sütü ve emzirme ile ilgili daha yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu bildirilmiştir [144]. Das ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada ise annelerin sahip olduğu çocuk sayısı ile, anne sütü ve emzirme hakkında bilgi sahipliği arasında bir ilişki bulunmamıştır [135]. Çalışmamız ve literatürdeki diğer kaynaklar göz önünde bulundurulduğunda, annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi arasındaki ilişki konusunda ortak bir sonuca ulaşamamıştır. Bu durum, katılımcıların bilgi alma düzeylerindeki farkla ya da katılımcıların sosyo-kültürel farklarıyla açıklanabilir. Buna ilaveten, farklı araştırmaların farklı sonuçlara ulaşması, bu sonucun yanlış pozitif olabileceğini de düşündürmektedir. Gelecekte yapılacak daha kapsamlı örneklem boyutuna sahip araştırmalar bu konuya ışık tutabilir.

Çalışmamızda bulunan anne sütü ve emzirme ile ilgili daha önce herhangi bir kaynaktan bilgi almış katılımcıların, bilgi almamış katılımcılara kıyasla, sorulara daha yüksek oranda doğru yanıt verdiği tespit edilmiştir. Onbaşı ve ark.'nın anne adayları üzerinde yaptıkları çalışmada, anne sütü ve emzirmeyle ilgili eğitim almış katılımcıların, eğitim almamışlara kıyasla daha çok bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir [148]. Çakmak ve Dengi'nin yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi almış katılımcıların bilgi almamış katılımcılara göre daha yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu saptanmıştır [125]. Literatürde yer alan çalışmalarda elde edilmiş olan bulgular, çalışmamızdaki sonuçları destekler niteliktedir. Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi edinmiş katılımcıların, bilgi almamış katılımcılardan daha çok bilgi sahibi olması beklentiler içerisinde. Bu durum, bilgi edinilen kaynakların katılımcılar ile iyi iletişim kurabildiğini, bilgiyi etkin bir şekilde iletebildiğini göstermektedir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla 282 kadına yüz yüze anket uygulanarak çeşitli bilgiler elde edilmiştir.

Katılımcıların çoğunluğunu (%74,1) 25-44 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %65,6'sı üniversite ve üzeri mezunu, % 34,4'ü ev hanımı ve %70,6'sı evlidir. Kadınların %66,3'ü gebelik deneyimi yaşamıştır ve %63,1'i çocuk sahibi olduğunu ifade etmiştir. Çocuk sahibi olan katılımcıların %44,9'u 2 çocuk sahibidir. Doğum yapan katılımcıların %28,1'i normal, %64,6'sı sezaryen ile %7,3'ü her iki şekilde de doğum yapmıştır.

Kadınların %67'si anne sütü ve emzirme konusunda herhangi bir kaynaktan bilgi aldığını ifade etmektedir. Bilgi alan katılımcıların bilgi kaynağının en yüksek oranda (%49,2) sağlık personeli ve ikinci sırada (%18,8) aile ve çevre olduğu görülmektedir. Evli olanlar bekarlara göre, gebelik yaşayanlar yaşamayanlara göre, çocuk sahibi olanlar olmayanlara göre, emzirme deneyimi olanlar olmayanlara göre daha yüksek oranda bilgi almıştır. Sahip olunan çocuk sayısı bilgi alma durumunu etkilememiştir.

Katılımcıların %65,0'ı emzirmeye doğumdan sonra ilk 1 saat içinde başlanması gerektiğini bilmektedir. Bu konuda, çocuk sahibi olan katılımcılar olmayanlara göre, emzirme deneyimi olanlar olmayanlara göre daha yüksek oranda bilgi sahibidir.

Kadınların %82,6'sı sadece anne sütünün ilk 6 ay yeterli olduğunu bilmektedir. Üniversite ve üzeri mezunu olanların bu bilgiyi bilme oranı lise ve altı düzeyinde eğitim sahibi olanlardan daha fazladır. 25-34 yaş arası kadınlar diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek oranda bilgi sahibidir.

Bebeklerin en az 24 ay anne sütü ile beslenmesi gerektiğini katılımcıların yaklaşık yarısı (%55,3) bilmektedir. Evli olmak, çocuk sahibi olmak, emzirme tecrübesine sahip olmak ve üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olmak doğru bilme oranını artırmaktadır.

Katılımcıların %86,2'si ek gıdaya 6 aydan sonra başlanması gerektiğini düşünmektedir. Üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olan katılımcılar lise ve altı eğitim görenlere göre, evli olanlar bekarlara göre, şehir merkezinde yaşayanlar köyde yaşayanlara göre daha yüksek oranda bilgi sahibidir.

Araştırmada yer alan katılımcıların, sorulara verdikleri doğru cevap sayıları göz önünde bulundurulduğunda, sorulara verilen yanıtların bir çok sosyodemografik ve deneyim bazlı etmenlerden etkilendiği gözlemlenmiştir.

Araştırma sonucunda katılımcıların yaşının, sorulara verdikleri cevapları etkilediği gözlemlenmiştir. 18-24 yaş grubunda bulunan katılımcılar sorulara 25-44 yaş arasındaki katılımcılardan daha az doğru cevap vermiştir. Eğitim durumu da katılımcıların doğru cevap sayılarını etkileyen faktörlerden biri olup, üniversite ve üzeri eğitim görmüş katılımcılar, lise ve altı eğitim görmüş katılımcılara göre sorulara daha fazla doğru cevap vermişlerdir.

Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde, beklenildiği üzere sağlık çalışanı olarak çalışan katılımcıların, ev hanımlarından daha çok doğru cevap verdiği gözlemlenmiştir. Medeni durum söz konusu olduğunda ise, evli katılımcıların bekarlara kıyasla daha çok doğru cevap verdiği bulunmuştur.

Gelir durumunun doğru yanıt verme sayısını etkilediği gözlemlenmiş olup, geliri giderinden az olan katılımcıların anne sütü ve emzirme hakkındaki sorulara daha çok yanlış yanıt verdiği saptanmıştır.

Katılımcıların, çocuk sahibi olma durumu, gebelik ve emzirme deneyimleri katılımcıların doğru yanıt verme oranını etkileyip, en az bir çocuğa sahip, gebelik ve

emzirme deneyimlerine sahip olan katılımcıların, olmayanlara kıyasla daha çok doğru yanıt verdiği bulunmuştur.

Beklenildiği üzere, anne sütü ve emzirme konularında herhangi bir kaynaktan bilgi almış olan katılımcıların, bilgi almamış katılımcılara kıyasla daha çok doğru yanıt verdiği bulunmuştur. İlaveten, yaşayan çocuk sayısı ve doğum şekli, araştırmamız çerçevesinde doğru yanıt verme sayısını etkileyen unsurlar olarak bulunsa da, literatürde bulunan benzer çalışmaların sonuçları, bizi bu bulguların yanlış pozitif olabileceği yönünde düşünceye itmiştir.

Günümüzde sağlıklı nesillerin devamı için sağlıklı beslenmenin önemli olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda emzirme sıklığı oldukça yüksek bulunmasına rağmen emzirmenin süresi, uygulama şekli ve faydaları konusunda hala eksik ve yanlış bilinen bilgiler mevcuttur. Hem gebelikte hem de gebelikten önceki süreçte, kadınların bilgi seviyesini artırmaya yönelik eğitimler gelecekte doğru emzirme uygulamalarının artmasına yardımcı olacaktır.

Mevcut bilgi kaynaklarının yetersizliğinin ve bilginin kitleye uygun bir şekilde ifade edilmemesinin anne sütü ve emzirme ile ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi edinmiş katılımcıların da bazı sorulara yanlış cevap vermesine neden olduğu düşünülmektedir. Bilgi kaynaklarının genel kitleye hitap edecek şekilde revize edilmesi ve eksiklerinin giderilmesi kadınların doğru bilgiye erişimine katkı sağlayacaktır.

Toplumun anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyinin istenen seviyelere çıkarılmasında sağlık profesyonellerinin rolü büyüktür. Sağlık çalışanları, kadınlara anne sütü ve emzirme konusunda doğru ve yeterli bilgi sağlamakla yükümlüdür. Tüm sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme hakkındaki farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması, güncel bilgilere ulaşımının kolaylaştırılması amacıyla devamlı olarak eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Sağlık profesyonellerinin verdiği eğitimleri desteklemek ve güçlendirmek amacıyla; yazılı ve görsel iletişim araçlarından ve toplumsal kampanyalardan da faydalanarak eğitim ve hizmet çalışmaları planlanmalıdır. Bu planlamalarda bireylerin kültürel

yapıları ve yaşam koşulları göz önünde bulundurularak bütüncül bir yaklaşım benimsenmelidir.



KAYNAKLAR

1. Internet: World Health Organization, "Https://Www.Who.Int/Health-Topics/Breastfeeding#tab=tab_1", .
2. Ata Yüzügüllü, D., Aytaç, N., and Akbaba, M., "Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months", *Türk Pediatri Arsivi*, 53 (2): 96–104 (2018).
3. Irmak, N., "The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding", *The Journal Of Turkish Family Physician*, 7 (2): 27–31 (2016).
4. "Infant and Young Child Feeding", <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (2023).
5. Internet: American Academy of Pediatrics, "Https://Www.Aap.Org/En/Patient-Care/Newborn-and-Infant-Nutrition/Newborn-and-Infant-Breastfeeding/", .
6. Jones, G., Steketee, R. W., Black, R. E., Bhutta, Z. A., and Morris, S. S., "How many child deaths can we prevent this year?", *The Lancet*, 362 (9377): 65–71 (2003).
7. Rowe-Murray, H. J. and Fisher, J. R. W., "Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding.", *Birth (Berkeley, Calif.)*, 29 (2): 124–31 (2002).
8. Kalyoncu Atasoy, Z. B., Aslan, D., Ilgaz, Ş., and Kutluay Merdol, T., "Geçmişten Bugüne Türkiye’de Beslenme Plan, Program ve Politikaların Değerlendirilmesi ve Gelecek İçin Öneriler", *Journal Of Nutrition And Dietetics*, 49 (3): 93–105 (2022).
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması", Ankara, (2019).
10. Global Breastfeeding Collective, "Global Breastfeeding Scorecard 2022", (2022).

11. Karaçam, Z. and Sağlık, M., "Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey.", *Türk Pediatri Arşivi*, 53 (3): 134–148 (2018).
12. Yüksel, D. and Bal Yılmaz, H., "Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri", *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (1): 71–76 (2021).
13. Iacovidou, N., "Breastfeeding in the Course of History", *Journal Of Pediatrics & Neonatal Care*, 2 (6): (2015).
14. Özkan Pehlivanoglu, E. F. and Ünlüoğlu, İ., "Emzirmenin Tarihsel Gelişimi", *Türkiye Klinikleri, Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne Ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi*, 21–25 (2019).
15. Stevens, E. E., Patrick, T. E., and Pickler, R., "A History of Infant Feeding", *Journal Of Perinatal Education*, 18 (2): 32–39 (2009).
16. Kalaycıoğulları, S., "Roma yazınında emzirme: Anne sütünün bebeğin bedensel ve zihinsel gelişimine etkisi", *Ankara Üniversitesi Dil Ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi - DTCF Dergisi*, 56 (2): 319–331 (2016).
17. Moran, L. and Gilad, J., "From folklore to scientific evidence: breast-feeding and wet-nursing in islam and the case of non-puerperal lactation.", *International Journal Of Biomedical Science : IJBS*, 3 (4): 251–7 (2007).
18. Osborn, M. L., "The rent breasts: a brief history of wet-nursing.", *Midwife, Health Visitor & Community Nurse*, 15 (8): 302–6 (1979).
19. Hot, İ. and Başağaoğlu, İ., "Tarihte sütannelik geleneği", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 22 (2): 68–74 (2014).
20. "1990-2005 Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding: Past Achievements, Present Challenges and Priority Actions for Infant and Young Child Feeding (Second Edition)", <https://www.unicef-irc.org/publications/434-1990-2005-celebrating-the-innocenti-declaration-on-the-protection-promotion-and-support.html> (2024).
21. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, "Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı", Ankara, (2018).

22. "Meme Hastalıkları Kitabı",
https://www.tmhdf.org.tr/Uploads/Editor/files/Meme_Hastaliklari_Kitabi_Baski2.pdf (2024).
23. Erel, S. and Atahan, M. K., "Memenin Anatomisi, Fizyolojisi ve Değerlendirilmesi", (2020).
24. Uraş, N., "Anne sütünün oluşumu ve içeriği", *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2): 130–153 (2017).
25. Neville, M. C., "Anatomy and physiology of lactation", *Pediatric Clinics Of North America*, 48 (1): 13–34 (2001).
26. Uçar, Z. and Öngün Yılmaz, H., "Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve makro besin öğeleri", *Dergipark.Org.Tr*, 2 (1): 37–46 (2020).
27. Kültürsay, N., Bilgen, H., and Türkyılmaz, C., "Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi Türk Neonatoloji Derneği", (2018).
28. Gür, E., "Anne sütü ile beslenme - Breastfeeding", .
29. Hall, J. E., "Guyton Ve Hall Tıbbi Fizyoloji", 13. Ed., *Güneş Tıp Kitabevleri*, 1055–1066 (2013).
30. Barutcu, A., "Anne Sütü Ve Laktasyon", .
31. Sousa, S. G., Delgadillo, I., and Saraiva, J. A., "Human Milk Composition and Preservation: Evaluation of High-pressure Processing as a Nonthermal Pasteurization Technology.", *Critical Reviews In Food Science And Nutrition*, 56 (6): 1043–60 (2016).
32. Wojcik, K. Y., Rechtman, D. J., Lee, M. L., Montoya, A., and Medo, E. T., "Macronutrient analysis of a nationwide sample of donor breast milk.", *Journal Of The American Dietetic Association*, 109 (1): 137–40 (2009).
33. Kulski, J. and Hartmann, P., "Changes In Human Milk Composition During The Initiation Of Lactation", *Australian Journal Of Experimental Biology And Medical Science*, 59 (1): 101–114 (1981).
34. Giray, H., "Anne sütü ile beslenme", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13 (1): (2004).
35. Ballard, O. and Morrow, A. L., "Human Milk Composition", *Pediatric Clinics Of North America*, 60 (1): 49–74 (2013).
36. Çakır, U., "Olgun anne sütünün özellikleri", *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2): 258–274 (2017).

37. Lawrence, R. A., "Biochemistry of Human Milk", *Breastfeeding: A Guide For The Medical Profession*, 93–144 (2022).
38. Köksal, N., Aydoğdu, H., Şentürk, E., Perçin, K., and Özkan, H., "Anne sütünün immünolojik özellikleri", *Güncel Pediatri*, 3 (2): 74–77 (2005).
39. Esterik, P. Van, "Core Curriculum for Lactation Consultant Practice, Second Edition", *Maternal & Child Nutrition*, 5 (2): 192 (2009).
40. Eroğlu Samur, G., "Anne Sütü", *T.C. Sağlık Bakanlığı*, (2012).
41. Ferreira, I. M. P. L. V. O., "Quantification of non-protein nitrogen components of infant formulae and follow-up milks: comparison with cows' and human milk", *British Journal Of Nutrition*, 90 (1): 127–133 (2003).
42. Coppa, G. V., Zampini, L., Galeazzi, T., and Gabrielli, O., "Prebiotics in human milk: a review", *Digestive And Liver Disease*, 38: S291–S294 (2006).
43. Zivkovic, A. M., German, J. B., Lebrilla, C. B., and Mills, D. A., "Human milk glycobiome and its impact on the infant gastrointestinal microbiota", *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 108 (supplement_1): 4653–4658 (2011).
44. Coşkun, T. and Hatun, Ş., "D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi Rehberi", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14 (5): (2005).
45. Greer, F. R., "Do Breastfed Infants Need Supplemental Vitamins?", *Pediatric Clinics Of North America*, 48 (2): 415–423 (2001).
46. Sánchez, C., Franco, L., Regal, P., Lamas, A., Cepeda, A., and Fente, C., "Breast Milk: A Source of Functional Compounds with Potential Application in Nutrition and Therapy.", *Nutrients*, 13 (3): (2021).
47. Martin, C. R., Ling, P.-R., and Blackburn, G. L., "Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula.", *Nutrients*, 8 (5): (2016).
48. Yi, D. Y. and Kim, S. Y., "Human Breast Milk Composition and Function in Human Health: From Nutritional Components to Microbiome and MicroRNAs.", *Nutrients*, 13 (9): (2021).
49. Johnson, T. J., Patel, A. L., Bigger, H. R., Engstrom, J. L., and Meier, P. P., "Economic benefits and costs of human milk feedings: a strategy to reduce the risk of prematurity-related morbidities in very-low-birth-weight infants", *Advances In Nutrition (Bethesda, Md.)*, 5 (2): 207–219 (2014).

50. Lyons, K. E., Ryan, C. A., Dempsey, E. M., Ross, R. P., and Stanton, C., "Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health.", *Nutrients*, 12 (4): (2020).
51. Selimoğlu, M. A., Celiloğlu, Ö. S., and Celiloğlu, C., "Long-term benefits of breastfeeding", *Türk Pediatri Arşivi*, 45 (4): 309–314 (2010).
52. Tuğut, N. and Dilmen, S., "Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerine Yansımaları", *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8 (1): 91–98 (2023).
53. Uzun, K., Kolcu, M., and Kurap Öcebe, D., "Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar", *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1 (2): 29–32 (2018).
54. Dursun Altın, R., "Başarılı bir emzirme nasıl olmalı?", *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2 (2): 342–360 (2017).
55. World Health Organization, "Evidence for the ten steps to successful breastfeeding", (1998).
56. Pillitteri, A., "Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family", 491–508 (2010).
57. Schanler, R. and Enger, L., "Patient education: Breastfeeding guide (beyond the basics)", *New York: Wolter Kluwer*, (2020).
58. Moon, R. Y., Darnall, R. A., Feldman-Winter, L., Goodstein, M. H., and Hauck, F. R., "SIDS and other sleep-related infant deaths: updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment", *Pediatrics*, 138 (5): (2016).
59. Türkyılmaz, C., "Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11 (1): 1–15 (2019).
60. Gartner, L., Morton, J., Lawrence, R., Naylor, A., O'Hare, D., Schanler, R., and Eidelman, A., "Breastfeeding and the Use of Human Milk", *Pediatrics*, 115 (2): 496–506 (2005).
61. Yalınzoğlu Çaka, S., Topal, S., and Altınkaynak, S., "Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar", *Urkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 3 (2): 120–128 (2017).
62. Gür, E., "Bebek Beslenmesinde Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Tekniği", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11 (5): 225–232 (2019).

63. Trimeloni, L. and Spencer, J., "Diagnosis and Management of Breast Milk Oversupply.", *Journal Of The American Board Of Family Medicine : JABFM*, 29 (1): 139–42 (2016).
64. Boskabadi, H., Ramazanzadeh, M., Zakerihamidi, M., and Rezagholizade Omran, F., "Risk factors of breast problems in mothers and its effects on newborns.", *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16 (6): e8582 (2014).
65. Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L. H., Modi, N., and Hyde, M. J., "Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature", *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 95 (5): 1113–1135 (2012).
66. Al-Sahab, B., Lanes, A., Feldman, M., and Tamim, H., "Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: A national survey", *BMC Pediatrics*, 10 (1): 1–9 (2010).
67. Dashti, M., Scott, J. A., Edwards, C. A., and Al-Sughayer, M., "Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Kuwait", *International Breastfeeding Journal*, 5 (1): 1–9 (2010).
68. Cakmak, H. and Kuguoglu, S., "Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system.", *International Journal Of Nursing Studies*, 44 (7): 1128–37 (2007).
69. Fríguls, B., Joya, X., García-Algar, O., Pallás, C. R., Vall, O., and Pichini, S., "A comprehensive review of assay methods to determine drugs in breast milk and the safety of breastfeeding when taking drugs.", *Analytical And Bioanalytical Chemistry*, 397 (3): 1157–79 (2010).
70. Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bulbul, A., Arslan, S., Celik, M., Comert, S., and Nuhoglu, A., "Factors Affecting Breast Feeding in the First Six Months of Life", *Tuberculin Skin Test In Children*, 11 (1): 5–13 (2013).
71. Büyükkayhan, D. and Kurtoğlu, S., "Gebelikte ve Laktasyon Döneminde İlaç Kullanımı", *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences - Special Topics*, 2 (5): 23–35 (2006).
72. Tavoulari, E.-F., Benetou, V., Vlastarakos, P. V., Psaltopoulou, T., Chrousos, G., Kreatsas, G., Gryparis, A., and Linos, A., "Factors affecting breastfeeding

- duration in Greece: What is important?", *World Journal Of Clinical Pediatrics*, 5 (3): 349 (2016).
73. Çınar, N., Topal, S., and Altınkaynak, S., "Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri", *Journal Of Human Rhythm*, 1 (2): 52–57 (2015).
74. Hamade, H., Chaaya, M., Saliba, M., Chaaban, R., and Osman, H., "Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: A cross-sectional study", *BMC Public Health*, 13 (1): 1–10 (2013).
75. Higgins, T. M., Higgins, S. T., Heil, S. H., Badger, G. J., Skelly, J. M., Bernstein, I. M., Solomon, L. J., Washio, Y., and Preston, A. M., "Effects of cigarette smoking cessation on breastfeeding duration", *Nicotine & Tobacco Research*, 12 (5): 483–488 (2010).
76. Hawkins, S. S., Griffiths, L. J., Dezateux, C., Law, C., Peckham, C., Butler, N., Cole, T., Bedford, H., Tate, A. R., Walton, S., Samad, L., and Bartington, S., "The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study", *Public Health Nutrition*, 10 (9): 891–896 (2007).
77. Desmond, D. and Meaney, S., "A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland", *International Breastfeeding Journal*, 11 (1): 1–9 (2016).
78. Cangöl, E. and Şahin, N. H., "Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling)", *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45 (3): 100–105 (2014).
79. "Mastitis: Causes and Management", <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FCH-CAH-00.13> (2024).
80. Şen Oran, E., Özkan Gürdal, S., and Soybir, G. R., "Mastitler", *The Journal Of Breast Health*, 9 (1): (2013).
81. Öztürk, Y. and Özerdoğan, N., "Physiology and Management of Postpartum Pain", *Türkiye Klinikleri Journal Of Health Sciences*, 5 (2): 345–353 (2020).
82. Caner, İ., "Yenidoğan beslenmesinde sık karşılaşılan sorunlar", *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8 (2): 14–18 (2016).
83. Yılmazbaş, P. and Okur, P., "Damak-Dudak Yarığı ve Emzirme", *Researchgate.Net*, (2021).

84. Buryk, M., Bloom, D., and Shope, T., "Efficacy of Neonatal Release of Ankyloglossia: A Randomized Trial", *Pediatrics*, 128 (2): 280–288 (2011).
85. Schwartz, H. P., Haberman, B. E., and Ruddy, R. M., "Hyperbilirubinemia", *Pediatric Emergency Care*, 27 (9): 884–889 (2011).
86. Özkan, H. and Sakar, T., "Resuming Breastfeeding: Relactation", *Journal Of Contemporary Medicine*, 7 (1): 113–113 (2017).
87. Peters, M. D. J., McArthur, A., and Munn, Z., "Safe management of expressed breast milk: A systematic review", *Women And Birth*, 29 (6): 473–481 (2016).
88. Rodrigo, R., Amir, L. H., and Forster, D. A., "Review of guidelines on expression, storage and transport of breast milk for infants in hospital, to guide formulation of such recommendations in Sri Lanka", *BMC Pediatrics*, 18 (1): 271 (2018).
89. Internet: UNICEF, "Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child", .
90. Başkale, H. and Serçekuş, P., "Anne Sütünün Saklama Koşullarına Yönelik Güncel Bilgi ve Uygulamalar", *E-Journal Of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 7 (4): 311–314 (2014).
91. "Contraindications to Breastfeeding or Feeding Expressed Breast Milk to Infants | Breastfeeding | CDC",
<https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html> (2024).
92. Efe İris, N. and Sivrel Uzun, E., "Emzirmede Anne Açısından Kontrendikasyon Oluşturan Durumlar", *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği - Özel Konular*, 10 (1): 88–92 (2019).
93. Kliegman, R., Stanton, B., and St Geme, J. W., "Nelson Textbook of Pediatrics", 20. Ed., (2015).
94. Meek, J. Y. and Noble, L., "Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk", *Pediatrics*, 150 (1): (2022).
95. "Hepatitis B or C Infections | Breastfeeding | CDC",
<https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/hepatitis.html> (2024).

96. Apaydın Kaya, Ç., "Doğumsal Metabolik Hastalıklarda Emzirme Nasıl Olmalıdır?", *Türkiye Klinikleri Family Medicine - Special Topics*, 10 (1): 106–110 (2019).
97. "Türkiye Beslenme Rehberi", *Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı*, (2022).
98. Virgian, K., Kebidanan, J., Kemenkes Palembang, P., kebidanan, J., Jend Sudirman, J. K., and RSMH Palembang, K., "The The Effectiveness of “Milk Booster”/Galactagogue to Increasing the Breastmilk Production", *International Journal Scientific And Professional (IJ-ChiProf)*, 1: 2829–2618 (2022).
99. Erçin, E. and Aydenk Köseoğlu, S. Z., "Güncel Bilgilerle Laktasyon Dönemi Ve Etkileyen Faktörler", *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (2): 94–99 (2022).
100. Sachs, H. C., Frattarelli, D. A. C., Galinkin, J. L., Green, T. P., Johnson, T., Neville, K., Paul, I. M., and Van den Anker, J., "The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics", *Pediatrics*, 132 (3): e796–e809 (2013).
101. Turgut, B., "Aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi", Tıpta Uzmanlık, *Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Ordu, (2023).
102. Kamiş, F., "Aile sağlığı merkezine başvuran 18-49 yaş üreme çağındaki kadın hastaların anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeyi ve emzirme tutumlarının değerlendirilmesi ", Tıpta Uzmanlık, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi*, İstanbul, (2020).
103. Gündüz, G., "Bir üniversite hastanesinde aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18 yaş üzeri üreme çağındaki kadın hastaların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi", Uzmanlık Tezi, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi*, (2018).
104. Kaya, A., "Aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-49 yaş arası kadınların emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi ", Uzmanlık Tezi, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Eskişehir, (2021).

105. Topaloğlu Ören, D. E., Ünsal Atan, Ş., and Kavlak, O., "Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme tutumları ve etkileyen faktörler", *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8 (1): 27–35 (2023).
106. Subaşı, T., "0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi", Uzmanlık Tezi, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Samsun, (2019).
107. Gözütok, T., "Kadınların anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları", Uzmanlık Tezi, *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Tekirdağ, (2022).
108. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., and Hassoy, H., "Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler", *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 48 (3): 226–233 (2005).
109. Er, B., "Şanlıurfa ili aile sağlığı merkezlerine başvuran 0-24 aylık bebeği olan annelerin, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi tutum ve davranışların değerlendirilmesi", Uzmanlık Tezi, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Şanlıurfa, (2021).
110. Al-Binali, A. M., "Breastfeeding knowledge, attitude and practice among school teachers in Abha female educational district, southwestern Saudi Arabia", *International Breastfeeding Journal*, 7 (1): 10 (2012).
111. Kaya, D., "0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları", Uzmanlık Tezi, *Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Elazığ, (2009).
112. Bostancı, G. and İnal, S., "Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi", *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 2 (3): 260 (2015).
113. Filikci, A., "0-24 ay arasında bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları ile anne sütünü artırmaya yönelik uygulamaları", Yüksek Lisans Tezi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Konya, (2020).
114. Engin, M. M. N., Kiliçaslan, Ö., Aslantaş, M., and Kocabay, K., "0-3 Ay Arası Bebek Sahibi Annelerin Anne Sütü İle Beslenme Bilgi Düzeyinin

- Değerlendirilmesi", *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 6 (1): 1–18 (2020).
115. Şahan, H., "0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi, tutum ve davranışları", Uzmanlık Tezi, *Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Kayseri, (2008).
116. Şengül, A. M., "Annelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumları", *Göztepe Tıp Dergisi*, 20 (2): 104–107 (2005).
117. "Results: Breastfeeding Rates | Breastfeeding | CDC", https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/nis_data/results.html (2024).
118. Tarrant, R. C., Younger, K. M., Sheridan-Pereira, M., White, M. J., and Kearney, J. M., "The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of women in Ireland", *Public Health Nutrition*, 13 (6): 760–770 (2010).
119. Léger-Leblanc, G. and Rioux, F. M., "Effect of a prenatal nutritional intervention program on initiation and duration of breastfeeding", *Canadian Journal Of Dietetic Practice And Research*, 69 (2): 101–105 (2008).
120. Öztürk, Ö., Sarıkaya, P., Özdemir, Ş., Çikendin, Z., and Zünbül, N., "Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar", *Güncel Pediatri*, 16 (2): 40–54 (2018).
121. Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., and Kaya, D., "Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü Ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi", *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2): 32–43 (2018).
122. Battaloğlu İnanç, B., "15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler", *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17 (2): 51–55 (2013).
123. Uslu, S., Can, E., Özdemir, H., Bülbül, A., Yenidoğan, B., Annelerin, Ü., Sütü, A., and Düzeyleri, B. B., "Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri", *Dergipark.Org.Tr*, .
124. Jain, S., Thapar, R. K., and Gupta, R. K., "Complete coverage and covering completely: Breast feeding and complementary feeding: Knowledge, attitude, and practices of mothers", *Medical Journal Armed Forces India*, 74 (1): 28–32 (2018).

125. Çakmak, S. and Demirel Dengi, A. S., "Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi", *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23 (1): 9–19 (2019).
126. Dukuzumuremyi, J. P. C., Acheampong, K., Abesig, J., and Luo, J., "Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review", *International Breastfeeding Journal*, 15 (1): 70 (2020).
127. Tatar, G. M. and Günay, O., "Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları", *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (3): 175–186 (2009).
128. Tadele, N., Habta, F., Akmel, D., and Deges, E., "Knowledge, attitude and practice towards exclusive breastfeeding among lactating mothers in Mizan Aman town, Southwestern Ethiopia: descriptive cross-sectional study", *International Breastfeeding Journal*, 11 (1): 3 (2016).
129. Oche, M., Umar, A., and Ahmed, H., "Knowledge and practice of exclusive breastfeeding in Kware, Nigeria", *African Health Sciences*, 11 (3): 518–523 (2011).
130. Saied, H., Mohamed, A., Suliman, A., and Res, W. A. A., "Breastfeeding knowledge, attitude and barriers among Saudi women in Riyadh", *Journal Of Natural Sciences Research*, 3: 6–13 (2013).
131. Vijayalakshmi, P., Susheela, T., and Mythili, D., "Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey.", *International Journal Of Health Sciences*, 9 (4): 364–74 (2015).
132. Padmanabhan, R., Thulasingham, M., and Chinnakalai, P., "Female College Students Knowledge, Attitude and Future Intention towards Breastfeeding: Implications for Advocacy", *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, (2016).
133. Al Ketbi, M. I., Al Noman, S., Al Ali, A., Darwish, E., Al Fahim, M., and Rajah, J., "Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates", *International Breastfeeding Journal*, 13 (1): 26 (2018).

134. Leshi, O., Samuel, F. O., and O. Ajakaye, M., "Breastfeeding Knowledge, Attitude and Intention among Female Young Adults in Ibadan, Nigeria", *Open Journal Of Nursing*, 06 (01): 11–23 (2016).
135. Das, N., Chattopadhyay, D., Chakraborty, S., and Dasgupta, A., "Infant and young child feeding perceptions and practices among mothers in a rural area of West Bengal, India", *Annals Of Medical And Health Sciences Research*, 3 (3): (2013).
136. Hegazi, M. A., Allebdi, M., Almohammadi, M., Alnafie, A., Al-Hazmi, L., and Alyoubi, S., "Factors associated with exclusive breastfeeding in relation to knowledge, attitude and practice of breastfeeding mothers in Rabigh community, Western Saudi Arabia", *World Journal Of Pediatrics*, 15 (6): 601–609 (2019).
137. Özer, A., Ekerbiçer, H. Ç., and Taş, F., "0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9 (4): 315–320 (2010).
138. Tezergil, B., "Doğum sonu dönem annelerin emzirmeye ilişkin düşünceleri ve uygulamaları ", Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü* , İstanbul, (2007).
139. Alshebly, M. and Sobaih, B., "Attitudes of Saudi mothers towards breastfeeding", *Sudanese Journal Of Paediatrics*, 16 (1): 31–36 (2016).
140. Akbay, Ş., "Annelerin anne sütü ile besleme ve emzirme konusunda bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının değerlendirilmesi", Uzmanlık Tezi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi* , Isparta, (2015).
141. Chaudhary, R., Shah, T., and Raja, S., "Knowledge and practice of mothers regarding breast feeding: a hospital based study", *Health Renaissance*, 9 (3): 194–200 (1970).
142. Bağ, Ö., Yaprak, I., Halıcıoğlu, O., Parlak, Ö., Harputluoğlu, N., and Astarcioglu, G., "Maternal Knowledge on Breastmilk and Psychosocial Factors Influencing Exclusive Breastfeeding", *The Journal Of Tepecik Education And Research Hospital*, 16 (2): 63–70 (2006).
143. Erkaya, R., Akkaş GÜRSOY, A., and Güler, H., "Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları Besinler", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (3): 373–387 (2015).

144. Jasny, E., Amor, H., and Baali, A., "Mothers' knowledge and intentions of breastfeeding in Marrakech, Morocco", *Archives De Pédiatrie*, 26 (5): 285–289 (2019).
145. Arıöz, A., Sevimli Güler, D., Şahin, S., and Ünsal, A., "Bir Grup Annenin Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeyi", *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 8 (3): 476–486 (2023).
146. Nkala, T. and Msuya, S., "Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding among women in Kigoma region, Western Tanzania: a community based cross-sectional study", *International Breastfeeding Journal*, 6 (1): 17 (2011).
147. Daud, F., Maroof, M., Health, N. R.-I. J. of P., and 2020, undefined, "Knowledge and Practice of Breastfeeding among Mothers in Armaâ€™™ a District Shabwah Governorate-Yemen", *Spaj.Ukm.MyF Daud, MHO Maroof, N RaniInternational Journal Of Public Health Research, 2020•spaj.Ukm.My, .*
148. Onbaşı, Ş., Duran, R., Aladağ Çift Demir, N., Vatansever, Ü., Acunaş, B., and Süt, N., "Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi", *Türk Pediatri Arşivi*, 46 (1): 75–80 (2011).

EKLER

4.1. EK-1: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-77192459-050.99-305550
Konu : 2023/1579 Nolu Karar

26.12.2023

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Burcu KORKUT

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**18-49 Yaş Arası Kadınların Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hakkı Uğur ÖZOK
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSENZLN3EF

Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?cK=4043&cD=BSENZLN3EF&cS=35550>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: (370) 418 9446

e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr

İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Unvanı: Sürekli İşçi



4.2. EK-2: KURUM BİLİMSEL ARAŞTIRMA ONAYI



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-34771223-774.99-235397901
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz Hk.

29.01.2024

Sayın Rabia Ceren ERYILMAZ

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğr. Üyesi Doç. Dr. Habibe İNCİ ve Dr. Öğr. Üyesi Burcu KORKUT danışmanlığında yürütülecek olan “18-49 Yaş Arası Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” konulu tıpta uzmanlık tezinizi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden kişisel veri kapsamına giren bilgilerin paylaşılmaması kaydıyla hastanemizde yapabilme talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Erkan DOĞAN
Başhekim

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: AED1A7CB-717B-4B88-89C0-267C595CC3C2

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Şirinevler Mahallesi, Alparslan Cd., 78200 Karabük Merkez/Karabük 78000
Telefon No: (0370) 415 80 06
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/](https://www.saglik.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: Songül ŞİMŞEK
Ebe
Telefon No: 03704158000



4.3. EK-3: KURUM BİLİMSEL ARAŞTIRMA ONAYI



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-86662556-604.01-234931485
Konu : Tez Çalışması Hk. (Rabia Ceren
ERYILMAZ)

23.01.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 18.01.2024 tarihli ve E-34771223-929-234460053 sayılı yazı.

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık öğrencisi Rabia Ceren ERYILMAZ' ın Dr. Öğr. Üyesi Burcu KORKUT danışmanlığında yürütülecek olan "18-49 Yaş Arası Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde yer alan "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla Müdürlüğümüze bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde yapabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op. Dr. İsmail KARA
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1 - Tez Çalışması (25 Sayfa)
2 - Komisyon Toplantı Formu (1 Sayfa)

Dağıtım:
T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim Ve Araştırma
Hastanesi
Karabük Merkez Toplum Sağlığı
Safranbolu İlçe Sağlık Müdürlüğü
Karabük Eflani Toplum Sağlığı Merkezi
Karabük Eskipazar Toplum Sağlığı Merkezi
Yenice Toplum Sağlığı Merkezi
Karabük Ovacık Entegre Sağlık Merkezi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 82FDFA2F-0020-4098-93EE-2086FAFD5CFB

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

5000 Evler 75.Yıl Mahallesi Karabük İl Sağlık Müdürlüğü 78000
Telefon No: 03704333126
e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.karabukism.saglik.gov.tr>
Kep Adresi:

Bilgi için: Elif TAŞKIRAN AKBIYIK
Hemşire
Telefon No: 03704333126 - 1262



4.4. EK-4: ANKET FORMU

18-49 YAŞ ARASI KADINLARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada Karabük EAH Aile Hekimliği Polikliniği ve Karabük ili Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ankete katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Bu anketteki soruların tümünü okuyarak uygun şekilde cevaplamanız önemlidir. Ankete vereceğiniz yanıtlar araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Sorularınız ve araştırma sonuçlarını öğrenmek için rcereneryilmaz@gmail.com adresi ile iletişime geçebilirsiniz. İlgi ve katılımlarınız için teşekkür ederiz.

ÇALIŞMACILAR

Doç.Dr. Habibe İnci

Dr.Öğr.Üyesi Burcu Korkut

Arş.Gör. Rabia Ceren Eryılmaz

1. Yaşınız :

2. Eğitim durumunuz :

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Okuryazar değil | ☐ Sadece okuryazar | ☐ İlkokul |
| ☐ Ortaokul | ☐ Lise ya da eşdeğeri | ☐ Üniversite ve üstü |

3. Çalışma durumunuz :

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| ☐ Ev hanımı | ☐ Esnaf/ Serbest meslek | ☐ İşçi |
| ☐ Memur | ☐ Sağlık çalışanı | ☐ Diğer (Belirtiniz): |

4. Medeni durumunuz:

- ☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış/dul

5. Gelir durumunuz:

- ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden fazla

6. Sosyal güvence durumunuz:

- ☐ Var ☐ Yok

7. Hayatınızın en uzun bölümünü geçirdiğiniz yer:

- ☐ Şehir merkezi ☐ İlçe merkezi ☐ Köy

8. Daha önce gebelik yaşadınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

9. Yaşayan çocuk sayınız:

- ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ve üzeri

10. Daha önce doğum yaptıysanız doğum şekliniz neydi?

- ☐ Doğum yapmadım ☐ Normal doğum
☐ Sezaryen ile doğum ☐ İki şekilde de doğum yaptım

11. Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

*11.Soruyu Hayır olarak yanıtlayanlar 13. Soruya geçecektir.

12. Kaç çocuk emzirdiniz?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 veya daha fazla

13. Anne sütü ve emzirme ile ilgili bir kaynaktan bilgi aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

*Cevabınız evet ise 14. Soruya geçiniz.

14. Bilgi kaynağınızı belirtiniz (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hastanede görevli hekim ☐ Hastanede hekim dışı sağlık personeli
☐ Aile hekimi ☐ Aile hekimliğinde hekim dışı sağlık personeli
☐ Aile/Çevre ☐ Kitap/Broşür
☐ Televizyon/ İnternet/Sosyal medya ☐ Diğer

15. Anne sütü ve emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU

16. Emzirmeye doğumdan ne kadar sonra başlanmalıdır?

- ☐ İlk 1 saatte ☐ 1 saatten sonra ☐ Bebek ilk ağladığında ☐ Fikrim yok

17. Sadece anne sütü ne kadar süre tek başına yeterlidir?

- ☐ 4 ay ☐ 6 ay ☐ 12 ay ☐ 24 ay ☐ Fikrim yok

18. Bebeğe anne sütü ne kadar süre (tek başına ve ek gıda başladıktan sonraki toplam süre) verilmelidir?

- ☐ 6 ay ☐ 12 ay ☐ 24 ay ☐ Emdiği sürece ☐ Fikrim yok

19. Bebeğe ek gıda verilmeye ne zaman başlanmalıdır?

- ☐ Doğumdan itibaren ☐ 1-3 ay arası ☐ 3-6 ay arası
☐ 6.aydan sonra ☐ 12.aydan sonra ☐ Fikrim yok

	DOĞRU	YANLIŞ	FİKRİM YOK
20.Bebeğe kolostrum (doğumdan sonra anneden gelen koyu kıvamlı ilk süt-ağız sütü) mutlaka verilmelidir.			
21.Kolostrum (ağız sütü) anne sütüne göre protein, mineral ve vitaminlerden zengindir.			
22.Kolostrum (ağız sütü) bebeği sık görülen enfeksiyonlardan korur.			
23.Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak şekerli bir gıda verilir.			
24.Anne sütü ilk 6 ay bebeğin tüm besin ve su ihtiyacını karşılar			
25.6. aydan sonra bebeğin büyümesi ve gelişimi yeterliyse ve ek gıdaya geçiş başarılı bir şekilde sağlandıysa anne sütüne ihtiyaç kalmamıştır.			
26.Anne sütü bebeği ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, alerji, astım, tekrarlayan otit ve sık sık ishal olma gibi hastalıklara karşı korur.			
27.Anne sütü sağılıp, uygun koşullarda saklanıp ihtiyaç halinde bebeğe verilebilir.			
28. Sağılmış anne sütü oda sıcaklığında (25C°) 3 saat, buzdolabında (+4C°) 3 gün, derin dondurucuda ise (-18°C) 3 ay besin değerini kaybetmeden bekletilebilir.			
29.Bebeğin ilk 6 ayda anne sütünün yanında ayrıca suya ihtiyacı yoktur.			
30.Anne sütü bebeğin zeka gelişimini olumlu yönde etkiler.			
31.Bebekte yenidoğan sarılığı geliştirse anne emzirmeyi kesmelidir.			
32.Bebeğe anne sütünün yeterli gelmediği durumlarda inek sütü verilmelidir.			
33.Anne sütü ile beslenen bebeklerde bebek aşı olduktan sonra emzirmeye ara verilmelidir			
34.Anne sütünün yeterliliği sadece bebeğin kilosundan anlaşılır.			
35.Doğumdan sonra anne ile bebeğin en kısa süre içerisinde ten tene temasının sağlanması süt üretimini artırır.			

	DOĞRU	YANLIŞ	FİKRİM YOK
36. Emzirme döneminde günde ortalama 2,5-3 litre sıvı tüketilmelidir. Meyve suları, bitki çayları, süt gibi sıvıların tüketimi artırılmalıdır.			
37.Yeni doğum yapmış annelere şerbet, helva, pekmez gibi şekerli yiyeceklerin verilmesi annenin süt üretimini artırır.			
38.Emzirirken bebeğin dudağına meme dokundurularak arama refleksi uyandırılmalı, bebek ağzını geniş açtığı anda meme ile buluşturulmalıdır.			
39.Anne ve bebek sağlığında tıbbi olarak bir engel yoksa emzirmeye doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde başlanmalıdır.			
40.Emzirmek anne ile bebek arasında duygusal bağ oluşumunu kolaylaştırır			
41.Emziren annelerde meme kanseri daha sık görülür.			
42.Emzirme anneyi rahim ve yumurtalık kanserine karşı korur.			
43.Yenidoğan bebeğin sadece ağladığı zaman emzirilmesi yeterlidir.			
44.Emzirirken meme ucu etrafındaki koyu kısmın büyük bölümü bebeğin ağzına yerleştirilmelidir.			
45.Meme başında çatlak oluştuğunda meme ucu iyileşene kadar bebek emzirilmemelidir.			
46.Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir.			
47.Emzirmeye en son emzirilen memeden başlanmalıdır.			
48. Yenidoğan bebek emzirme sırasında memede uyuyakalırsa emzirme sonlandırılmalıdır.			
49.Emziren anneler kesinlikle antibiyotik kullanmamalıdır.			
50.Bebeklerin emzik ve biberon kullanmasında sakınca yoktur.			