



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İZMİR BOZYAKA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Müşerref GÜNDEMİR

Tez Danışmanı
Başasistan Uzm. Dr. Özge TUNCER

İZMİR-2022

TEŞEKKÜR

Aile hekimliği eğitimim süresince desteğini ve ilgisini her zaman hissettiğim, tezimin tüm aşamalarında tecrübeleriyle beni yönlendiren, sevgili hocam, tez danışmanım Sayın Uz. Dr. Özge TUNCER'e,

Uzmanlık ihtisasım boyunca birlikte çalışma fırsatı bulduğum, her konuda fikir danışıp destek alabileceğim Sayın Uz. Dr. Aslı BAYINDIR'a ve İdari sorumlumuz Uz. Dr. Ahmet Murat IŞIL'a,

Bu zor ve bir o kadar da tatlı süreçleri beraber atlattığım başta eşkıdem asistan arkadaşlarım olmak üzere, tüm asistan arkadaşlarıma, klinikte çalışan tüm hemşire ve personellere,

Hayatımın her anında desteklerini eksik etmeyen, hep bir adım arkamda olan, sevgileriyle sarıp sarmalayan, her türlü fedakarlığı ve özveriyi gösteren Canım Ailem'e,

Her daim varlığını yanımda hissettiğim, desteği ve sevgisiyle yanımda olan yol arkadaşım, sevgili eşim Artun Hüseyin GÜNDEMİR'e ve dünyaya gelişiyile ışıklar saçan, neşe kaynağım canım kızım Bilge'me en içten teşekkürlerimle...

Dr. Müşerref GÜNDEMİR

İzmir, 2022

İÇİNDEKİLER

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	x
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. ANNE SÜTÜNÜN TARİHÇESİ.....	3
2.2. TÜRKİYE'DE EMZİRME DURUMU.....	4
2.3. DÜNYADA EMZİRME DURUMU.....	6
2.4. LAKTASYON.....	7
2.5. ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ	8
2.5.1. Kolostrum	9
2.5.2. Geçiş Sütü	9
2.5.3. Olgun süt	10
2.6. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİK DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	10
2.7. ANNE SÜTÜNÜN YETERLİLİĞİ	11
2.8. ANNE SÜTÜNÜN SAKLANMASI.....	11
2.9. ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ.....	12
2.10. EMZİRME	13
2.11. EMZİRME SÜRESİ.....	14
2.12. EMZİRMENİN YARARLARI	15
2.13. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİNİN ÖNEMİ	16

3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. ÇALIŞMA TASARIMI VE EVRENİ.....	18
3.2. ÇALIŞMANIN EVRENİ	18
3.3. ÖRNEK BÜYÜKLÜĞÜ VE SEÇİMİ	18
3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	18
3.5. ÇALIŞMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ.....	18
3.6. ÇALIŞMADAN ÇIKARILMA KRİTERLERİ	19
3.7. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ	19
3.8. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER.....	19
3.8.1. Bağımlı değişken.....	19
3.8.2. Bağımsız değişken	20
3.9. VERİ TOPLAMA	20
3.10. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ	21
3.11. ARAŞTIRMA ETİĞİ	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	23
4.2. KATILIMCILARIN EMZİRME İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ.....	24
4.3. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME BİLGİ DÜZEYİ İLE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ	32
5.TARTIŞMA	37
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
7.KAYNAKLAR	50
9.ÖZGEÇMİŞ.....	61
10.EKLER	
EK-1: Sosyodemografik Veri Formu İle Anne Sütü Ve Emzirme Bilgisi Anket Soruları	62
EK-2: Anne Sütü Ve Emzirme Danışmanlığı” Eğitimi Soruları	66

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
IGF	: İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü
IYCF	: Infant And Young Child Feeding
MÖ	: Milattan Önce
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
WABA	: Dünya Emzirme Eylemi Birliği

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1.	TNSA 2008, 2013 ve 2018 Verilerinin Emzirme Yönünden Kıyaslanması.....	5
Tablo 2.2.	Kolostrum özellikleri	9
Tablo 4.1.	Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı	23
Tablo 4.2.	Katılımcıların yaş değerleri	24
Tablo 4.3.	Çocuk sahibi olan katılımcıların emzirme ile ilgili değişkenlerinin dağılımı	25
Tablo 4.4.	Katılımcıların emzirme ve anne sütü ile ilgili görüşlerinin dağılımı	26
Tablo 4.5.	Anne sütünün saklanma süreleri	29
Tablo 4.6.	Katılımcıların Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi 25 soruluk teste verdikleri cevapların dağılımı.....	30
Tablo 4.7.	Katılımcıların Doğum Şekline göre Anne Sütü Ve Emzirme Bilgi Düzeyi ANOVA testi sonuçları	32
Tablo 4.8.	Katılımcıların Anne Sütü Saklanma Sürelerine Göre Anne Sütü Ve Emzirme Bilgi Düzeyi ANOVA testi sonuçları.....	33
Tablo 4.9.	Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Anne Sütü Ve Emzirme Bilgi Düzeyi t testi sonuçları	34
Tablo 4.10.	Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Anne Sütü Ve Emzirme Bilgi Düzeyi Mann Whitney U testi sonuçları	35
Tablo 4.11.	Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Anne Sütü Ve Emzirme Bilgi Düzeyi Kruskal Wallis testi sonuçları.....	36

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1.	1993-2018 TNSA emzirme ve sadece anne sütü alan bebeklerin kıyaslanması.....	4
Şekil 2.2.	2018 TNSA bebeklerin yaş aralığına (ay) göre anne sütü ve ek gıda alma durumları	5
Şekil 2.3.	Anne sütünün özellikleri.....	10
Şekil 4.1.	‘‘Hangileri kolostrum özellikleri için doğrudur?’’ sorusuna verilen cevaplar.....	27
Şekil 4.2.	‘‘Anne sütünü arttırdığını düşündüğünüz şeyler nelerdir?’’ sorusuna verilen cevaplar.....	27
Şekil 4.3.	Mastit gelişmesi durumunda annelere neler önerilmeli sorusuna verilen cevaplar.....	28
Şekil 4.4.	Bebeğin hangi sıklıkta emzirilmesi gerekliliğine verilen cevaplar.....	28
Şekil 4.5.	Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren değerlendirme kriterleri dağılımı	29

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Giriş ve Amaç: Emzirme öncelikle anne ve bebek sağlığı olmak üzere toplum sağlığını da etkileyen ve geliştiren en doğal eylemdir. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu tarafından ilk 6 ay yalnızca anne sütü başta olmak üzere 2 yaş sonrasında da ek gıdalar eşliğinde emzirmenin devam ettirilmesi önerilmektedir. Ülkemizde giderek artan emzirme oranları hala beklenen seviyede değildir. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması raporunda da belirtildiği üzere 0-6 aylık bebeklerde yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %41'dir. Bu çalışmada kadın hekim ve kadın hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyi ve farkındalık durumunun tespiti ile bu bilgi düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışan kadın hekimler ile kadın hemşirelerden emzirme sıklığı %30 alınarak evreni belli olan örneklem hesabıyla 236 kişiye ulaşılmıştır. Veriler sosyodemografik değişkenlere yönelik 25 soruluk anket ve Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi 25 Soruluk Testi ile iki ayrı form kullanılarak yüzyüze ve online yöntemlerle anket uygulanarak elde edilmiştir. Toplanan verilerin analizleri parametrik ve non parametrik testler ile SPSS 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %72,5'i evli olup %37,3'ü 31-40 yaş aralığındadır. Hekimler grubun %35,2'sini, hemşireler ise %64,8'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların çocuk sahibi olma oranı %66,1 olup yaklaşık yarısının anne sütünün farklı koşullarda saklanma sürelerini bildikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %42,9'u 2 yıldan uzun süre emzirmeyi başaramıştır. Emzirmeyle ilgili kurs veya sempozyuma katılanlar grubun %29,7' sini oluşturmakta olup bu oran oldukça

düşüktür. Medeni hal, meslek, çocuk sayısı, kronik hastalık, emzirme süresi, doğum şekli ile bilgi düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır.

Sonuçlar: Çalışmamızda katılımcıların anne sütü ve emzirme bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi yüksekliği yaş, çocuk sahibi olma ve eğitim alma değişkenleriyle ilişkili bulunmuştur. Anne sütü ve emzirme konusunda etkili bir eğitim ve destek verilerek emzirme süresinin ve etkinliğinin artırılarak hem annenin hem de bebeğin sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğurmak mümkündür.

Anahtar kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Hekim, Hemşire

ABSTRACT

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS BREAST MILK AND BREASTFEEDING

Introduction: Breastfeeding is the most natural action that affects and develops primarily mother and baby health, and as well the health of society. The World Health Organization (WHO) and The United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend only breast milk for the first six months, and continue breast feeding with supplementary foods for until 2 years and after. Despite the increasing breast feeding rates in our country, it is still not at the expected level. According to the TNSA 2018 report, 41% of babies at the age of 0-6 months were exclusively breastfed. In this study, it is aimed to determine the level of knowledge and awareness of female physicians and female nurses about breast milk and breast feeding, and evaluate the relationship between this level of knowledge and sociodemographic characteristics.

Materials and Methods: By taking %30 as the average breast feeding regularity, 236 people, consisting of female physicians and female nurses actively working in İzmir Bozyaka Training and Research Hospital were included in the sample. Data were collected by face-to-face and online questionnaire method using a questionnaire for socio-demographic 25 variables and Breast Milk and Breastfeeding Counseling Training 25-Question Test using two separate forms. Parametric and non-parametric tests were used to analyze the collected data, by using SPSS 21.0 database. $p < 0.05$ was considered as the significant.

Conclusion: 72.5% of the participants were married and 37.3% were between the ages of 31-40. Physicians constituted 35.2% and nurses constituted 64.8% of the group. It was determined that about half of the participants knew the storage periods of milk in different conditions. The average level of knowledge about breast milk

and breast feeding of women over 40 years of age, who participated in the training before, was found to be higher. The average level of knowledge of 156 people with children is higher than those who do not. No relationship was found between to be married, to have an occupation, the number of children, having a chronic disease, the breast feeding duration, the labor type and the level of knowledge.

Results: 72.5% of the participants were married and 37.3% were between the ages of 31-40. Physicians constituted 35.2% and nurses constituted 64.8% of the group. It was determined that about half of the participants knew the storage periods of milk in different conditions. The average level of knowledge about breast milk and breast feeding of women over 40 years of age, who participated in the training before, was found to be higher. The average level of knowledge of 156 people with children is higher than those who do not. No relationship was found between to be married, to have an occupation, the number of children, having a chronic disease, the breast feeding duration, the labor type and the level of knowledge.

Key Words: Breast milk, Breastfeeding, Physician, Nurse

1.GİRİŞ VE AMAÇ

DSÖ ve UNICEF bebeklere 0-6 ay yalnızca anne sütü verilmesini, 6. ayda uygun ek gıdalara başlanıp 2 yaştan sonra ise emzirme ile ek gıdanın birlikte devam ettirilmesini önermektedir (4). Yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü almanın bebeklerde büyüme ve gelişmeyi sağlamanın yanı sıra onları enfeksiyonlardan, ileri yaşta geçirebileceği obezite, diyabet gibi kronik hastalıklardan da koruyabileceği son otuz yıldır yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bebeğe olan faydalarının yanında emzirmenin anneye de yararları bilinmektedir (5, 6, 7). Emzirme annenin kanamasının kontrol altına alınmasına yardımcı olur. Anneyi başta endometriyum ve meme kanseri olmak üzere pek çok kanserden ve osteoporozdan koruyup kontrasepsiyona yardımcı olur (8).

Dünyada pek çok ülkede bebek ve çocuklar yeterli beslenememekte ve bu yüzden hala hayatlarını kaybetmektedir. Anne sütü ile beslenme bebek ve çocuklarda mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında en etkili ve en önemli yöntemdir. Anne sütünün hastalıklardan korumasının yanı sıra ulaşılabilir olması, ucuz olması, hijyenik olması ile de en üstün beslenme şekli olduğu dünyanın her yerinde bilinmektedir (1,2,3).

DSÖ ve UNICEF önderliğinde dünya çapında emzirmenin teşviki amacıyla "Başarılı Emzirmede 10 Adım" stratejisi geliştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılında “ Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılarak emzirmede başarı oranlarını yükseltmek hedeflenmiştir.

Dünya çapında Küresel Emzirme Ortaklığı adı altında emzirmeyi artırmak amacıyla yeni bir uluslararası kuruluş oluşturulmuştur. UNICEF ve DSÖ önderliğinde bu kuruluş ile hazırlanan rapor sonucuna göre emzirme dünyanın hiçbir yerinde tavsiye edilen ve hedeflenen standartlara ulaşamamaktadır (9).TNSA 2008, 2013 ve 2018 yılı raporlarına göre yaşamın ilk saati ile ilk 24 saat emzirme yüzdeleri yıllar içinde artış göstermiştir. Ancak ortanca emzirme süresi ve 0-6 ay arasında yalnızca anne sütü alma oranlarının tatmin edici bir artış göstermediği görülmüştür. Anne sütü ile beslenme durumu ülkemizde halen istenen durumdan oldukça uzaktır.

Ülkemizde yapılan birçok çalışmada toplanan verilere bakıldığında anne sütüyle emzirme oranı yüksek oranda bulunmuştur. Fakat emzirmenin ayrıntıları sorgulandığında bu oran oldukça düşük bulunmakta, bebek ve çocuklar yeterince anne sütü ile beslenememektedir. Bu da annelerin emzirmeyi tam olarak doğru ve etkin yapmadığını akla getirmektedir (6). Anneye gebelik döneminin başlangıcından itibaren lohusalık dönemini de kapsayacak şekilde emzirme hakkında eğitim verilip annenin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu noktada özellikle sağlık çalışanlarının bilgisinin hem kendi bebeklerine yaklaşımda hem de emzirme danışmanlığı verme konusunda verimliliği arttıracakı düşünülmektedir.

Dünyada ve Türkiye’de çeşitli küresel ve ulusal stratejilerin varlığı yanında birinci basamak başta olmak üzere sağlık kurumlarında özellikle doktor, hemşire ve ebelerin anne sütü ve emzirmenin önemi, etkin yürütülmesi açısından bilgi paylaşımları; hastalara yeterli danışmanlık, kendi çevrelerindeki yakınlarına fikir verme, yol göstermeleri adına önemli bir noktadadır.

Hekim ve hemşirelerin hem meslek hayatlarında danışmanlık verdikleri hem de anne adayını veya anne olmaları gerekçesiyle anne sütü ve emzirme hakkında tam anlamıyla bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Yapılacak bu çalışmada bu konuya dikkat çekilerek hekim ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyi ve farkındalık durumunun tespiti ve bu bilgi düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

Anne sütünün bebeğe olan faydaları doğduğu andan itibaren başlayıp hayatının ilerleyen dönemleri boyunca devam etmektedir. Anne sütü 6 ay boyunca bebeğin tek başına büyüüp gelişmesini sağlayan bileşenlere sahip olan en doğal besindir.

Bebek ve küçük çocuk beslenmesi (infant and young child feeding- IYCF) için gerekli uygulamalar:

- Emzirmeye en kısa sürede mümkünse yaşamın ilk saati içinde başlanmasını
- İlk 6 ay bebeğe yalnızca anne sütü verilmesini
- 2 yaşından sonra da emzirmeye devam edilmesini
- 6 aydan sonra uygun ek gıdaya başlanmasını içermektedir (10).

2.1. ANNE SÜTÜNÜN TARİHÇESİ

Eski Mısır Ebers Papirusunda (M.Ö. 1550) bebekleri beslemenin en etkin yolunun anne sütü olduğu ve bebeğin hayatta kalması için gerekli görüldüğü bilinmektedir. Mısır, Yunan ve Roma'da 3 yaşına dek çocukların emzirilmesi gerektiği üzerinde durulan bir konudur. Aynı zamanda Eski Babilliler ve Türkler'de anne sütü ile beslenme çok önemli ve kutsal sayılmıştır (11).

M.Ö. 2500 senelerine ait Hammurabi Kanunları'nda ve Antik Dönem'de sütannelikle ilgili kavramlar yer almaktadır. Sütannenin herhangi bir hastalığının olmaması, laktasyon döneminde olması gibi koşullar arandığı bazı çalışmalarda ifade edilmektedir (12, 13).

Rönesans dönemi Avrupa'sında zengin aile çocukları sütanneleri tarafından taşrada 2 yaşına dek emziriliyorlardı. Aristokrat çocuklarına sosyoekonomik düzeyi düşük annelerin anne sütü ile beslenme takviyesi veriliyordu (14).

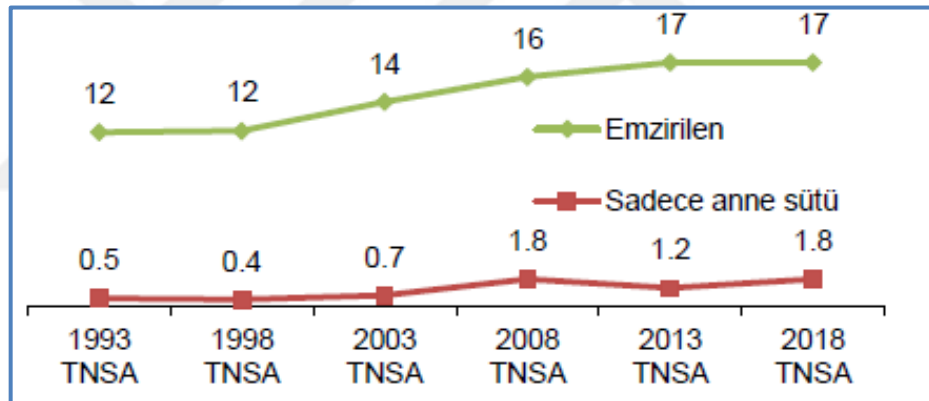
1940-1950'li yıllara gelindiğinde ise formül mama kullanımı hekimler ve kullanıcılar tarafından anne sütüne alternatif en iyi ve güvenilir bebek besleme yöntemi olarak görülmüş, emzirme faaliyeti oranlarında 1970'lere kadar sabit bir

düşüş görülmüştür. Bu sebeple ülkeler arasında emzirmeyi teşvik edici hareketler başlatılmıştır.

1989 yılında DSÖ ve UNICEF'in yayınlanan ortak bildirisinde 'Bebek Dostu Hastane' (Baby Friendly Hospital) yönetmeliği çıkarıldı . Bu uygulamada bebek ve anne ön planda tutulup emzirmenin sağlıklı ve doğru başlayıp sürmesi amaçlandı (15).

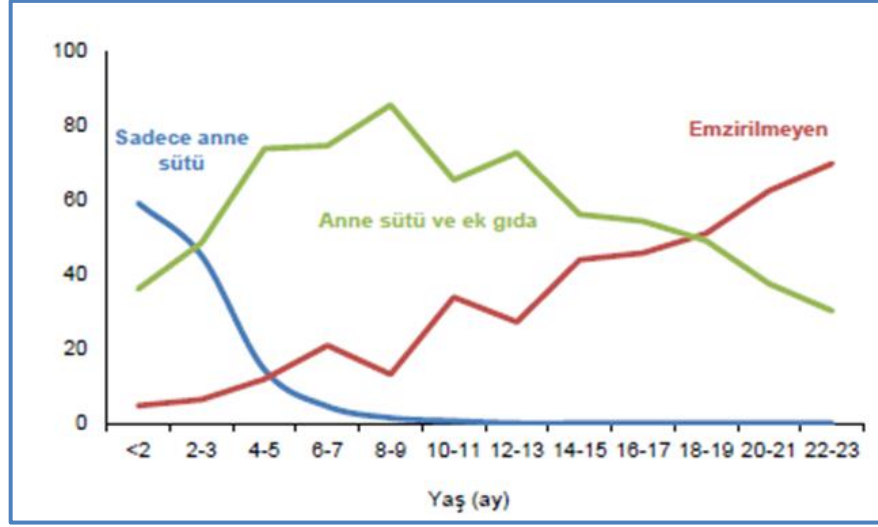
2.2. TÜRKİYE'DE EMZİRME DURUMU

Ülkemizde bebekler net bir zaman aralığı olmadan %98 oranında emzirilmektedir. Bu bebeklerin %42'si annesi tarafından hiç emzirilemeden anne sütü haricinde bir gıda ile beslenmektedir (16).



Şekil 2.1. 1993-2018 TNSA emzirme ve sadece anne sütü alan bebeklerin kıyaslanması (16)

Ortanca emzirme süresi 2018 TNSA' da ortalama 16,7 ay bulunmuştur. 1998 TNSA' da ise bu oran 11,9 aydır. 2018 TNSA' da yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin ortanca emzirilme süresi 1,8 aydır. Bu süre 1998 TNSA'ya göre ise 0,4 aydır.



Şekil 2.2. 2018 TNSA bebeklerin yaş aralığına (ay) göre anne sütü ve ek gıda alma durumları (16)

2018 TNSA’da anneler bebeklerine ilk 6 aylık dönemde %41 oranında yalnızca anne sütü vermiş olup bu oran yaş ortalamasının artması ile ters orantılı olarak düşmektedir. Örneğin; 0-1 aylık bebeklerde oran %59 iken 2-3 aylık bebeklerde %45’tir. 4-5 aylık bebeklerde ise %14'lere kadar gerilemektedir. Ayrıca kesinlikle önerilmemesine rağmen bebeklerin %23’ü diğer süt ile beslenmekte olup %12’sine ise ek gıda takviyesi verilmektedir.

Tablo 2.1. TNSA 2008, 2013 ve 2018 Verilerinin Emzirme Yönünden Kıyaslanması (16, 17, 18)

	2008	2013	2018
Hayatlarının bir döneminde emzirme	%97	%96	%98
Sadece anne sütü ile beslenme	%68.9 (ilk iki ay)	%57.9 (ilk iki ay)	%41 (<altı ay)
İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme	%41.6	%30.1	%41
Ortanca emzirme süresi (ay)	16	17	16.7
İlk bir saat içinde emzirme	%39	%50	%71.3
İlk bir gün içinde emzirme	%73.4	%70.2	%85.6
Prelakteal besin alma	%23.2	%25.7	%41.7

Tablo 1’de de görüldüğü üzere yaşamın ilk saatinde emzirilen bebeklerin oranı TNSA 2013 sonuçlarına göre % 49,9 iken 2018’de ise bu oran %71,3 bulunmuştur. 6 aydan küçük olup yalnızca anne sütü alan bebekler 2008’de %41,6 oranında bulunmuş olup 2013’te bu oran %30,1’e gerilemiştir (17, 18). Genel olarak baktığımızda anne sütü ve emzirme yüzdeleri sürekli değişmesine rağmen yeterince yükselme sağlanamamış olup bu oranlar hala istenen seviyelerin çok altındadır.

2.3. DÜNYADA EMZİRME DURUMU

Annelerin 6 aydan küçük çocuklarını yalnızca anne sütüyle besleme oranı dünya genelinde gelişmekte olan ülkelerde %39’dur. Annelerin %58’i ise 2 yaşa kadar emzirmeyi sürdürmektedir. Yalnızca anne sütü verme oranları Güney Afrika’da %30, Afganistan’da %16, Doğu Asya’da %32, Çin’de %51 civarındadır. Amerika’da 2013 Centers for Disease Control (CDC) sonucuna göre herhangi bir aya bağlı olmadan genel emzirme oranı %76 olup 6 aydan küçük çocuklara yalnızca anne sütü verme oranı ise %16,4’ bulunmuştur (19).

Dünya çapında emzirmeyi teşvik edip arttırmak amacıyla yayınlanan ve 194 ülkenin adının geçtiği Küresel Emzirme Ortaklığı sonucuna göre; ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %40’tır. Bu oran 194 ülkeden yalnızca 23’ünde yüzde 60’ın üzerinde bulunmuştur (20). Bu emzirme oranını yakalayan 23 ülkeden bazıları Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti, Peru, Bolivya, Burundi, Cabo Verde, Kamboçya, Uganda, Kenya, Nepal, Sri Lanka ve Zambiya’dır.

Küresel Emzirme Kolektifi tarafından ülkeler yedi temel göstergeye kıyasla karşılaştırıldı: (20)

- Emzirme programları için finansman
- Anne sütü yerine geçenlere pazarlama kodunun uygulanması
- Ücretli doğum izni
- Uygun emzirme için anneye kolaylıklar sağlanması
- Emzirme desteğine erişim
- Emzirmeye yönelik toplum desteği

- Ulusal politikaların performansını izlemek için sistemlerin güçlendirilmesi

Bütün göstergelerde yüksek puan alan ülke olmamakla birlikte sadece altı ülke (Ermenistan, Küba, Gambiya, Guatemala, Nepal ve Vietnam) göstergelerin yarısından çoğunda asgari standardı yakalamıştır. Birçok ülkede, özellikle de yüksek gelirli olanlarda, emzirme uygulamaları ile ilgili veriler bulunmamakta olup, bu ülkelerde emzirmeye ne kadar az değer verildiğinin işareti olarak yorumlanmıştır.

Bangladeş anne sütüyle beslenme oranlarını % 13 artırmış, bu da 6 aylık doğum izni, kapsamlı sağlık çalışanı eğitimi, toplum seferberliği ve medya kampanyaları gibi bir dizi önemli müdahaleler sayesinde gerçekleşmiştir. Brezilya'da emzirme süresi; politika, sağlık hizmeti, sivil toplumun bir araya gelmesi sayesinde 1974-75'te 2.5 aydan 2006-07 yıllarında 14 aya yükselmiştir (20).

2.4. LAKTASYON

Gebelikte hipofiz ve plasentadan salgılanan hormonlar meme dokusunda değişikliklere neden olarak memeyi emzirme dönemine hazırlar. Meme dokusundaki bu değişiklikler nörolojik, hormonal ve psikolojik birçok etken sonucunda oluşmaktadır.

Laktasyonun fizyolojisi mamogenez, laktogenez, galaktogenez, involusyon olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır. Mamogenez memenin östrojenin etkisi ile meme başı, areolanın büyümeye başlaması ve progesteron etkisiyle memenin alveollerinde hipertrofi meydana getirmesidir. Laktogenez ise gebelikte veya doğumdan sonra süt salgısının başlamasıdır. Doğum sonrası süt yapımı progesteron ile östrojenin düşüp prolaktin ve oksitosin hormonunun yükselmesiyle başlar. Galaktogenez başlamış olan süt salgısının meme başı stimülasyonu ile artan prolaktin hormonunun etkisiyle devam etmesidir. İnvolusyon ise emzirme döneminin sonunda süt salgısının giderek azalması ve durmasıdır (21, 22, 23).

2.5. ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ

Bebek için anne sütü besleyiciliği ve koruyuculuğu bakımından benzersiz özelliklere sahip olan en temel ve doğal besin kaynağıdır (24). Anne sütünün bileşimi zamana göre içerik yükü bakımından şekil değiştirse de kabaca şu şekildedir:

- Sıvı
- Protein
- Lipit
- Karbonhidrat
- Vitaminler
- Büyüme faktörleri
- Antimikrobiyal - antienflamatuvar faktörler
- İmmünomodülatörler

Anne sütünün içeriğinde %87 oranında su olduğu için ilk 6 ay bebeğin su ihtiyacının tamamını karşılamaktadır. Anne sütünde D ve K vitaminleri hariç olmak üzere diğer tüm vitaminler yeterli miktarda bulunmaktadır. Anne sütünün şekeri galaktoz ve glikozdan oluşan laktozdur. Anne sütü beyin gelişimini destekleyen yağ asitlerinden zengindir ve içeriğinde bu yağ asitlerinden en çok palmitik asiti barındırmaktadır (25). Anne sütü içeriğinde epidermal büyüme faktörleri, vasküler endotelial büyüme faktörleri, nöronal büyüme faktörleri, insülin benzeri büyüme faktörleri, IGF spesifik proteazları bulundurmaktadır. Bu büyüme faktörleri bağırsaklar, sinir sistemi, dokular, damarsal yapılar başta olmak üzere vücudun önemli gelişim aşamalarında rol oynamaktadır. Bunların yanı sıra anne sütünün yapısında çeşitli enzim, hormon, immun sistem ajanları da yüksek oranda bulunmaktadır (26).

Anne sütünün içeriği bebeğin büyümesiyle beraber bebeğin ihtiyacını karşılayacak şekilde değişikliğe uğramaktadır. Anne sütü kolostrum, geçiş sütü ve en son olgun süte dönüşümü ile birlikte üç farklı yapım süreci gerçekleştirir. Doğumu takiben ilk 5 gün salgılanan süt kolostrum olarak adlandırılıp protein, antikor ve mineralden zengin iken süt içeriği 6. günden itibaren değişmeye başlar ve geçiş sütü adını alır. 15. günde de kolostruma göre karbonhidrattan daha zengin proteinden daha fakir olan olgun süte dönüşür (27).

2.5.1. Kolostrum

Doğum sonrası hemen salgılanmaya başlayan sarımtırak, koyu kıvamlı süte kolostrum denir. Bebeğin ilk aşısı olarak bilinmekte olup oldukça besleyicidir. Zengin antikor ve akyuvar içeriği ile bebeği uzun dönem hastalıklardan korur. Kolostrum olgun anne sütüyle kıyaslandığında karbonhidrat ve yağdan fakir iken proteinden zengindir. Karbonhidrattan ve yağdan fakir olması nedeni kolostrumun verdiği enerji daha azdır (Tablo 2) (28). Ayrıca kolostrum A vitamini başta olmak üzere vitaminlerden; potasyum, sodyum, magnezyum gibi birçok minerallerden ve antikorlardan zengindir. Laksatif etkisi de bulunan kolostrum mekonyumun çıkışını sağlayarak mekonyum ileusu riskini azaltmaktadır (29).

Tablo 2.2. Kolostrum özellikleri (29)

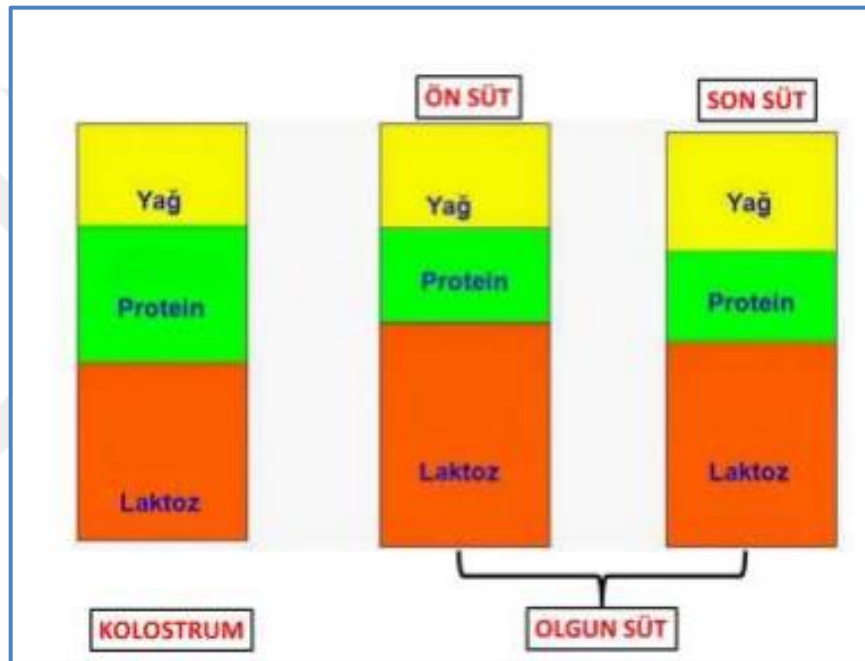
Özellik	Önem
• Antikordan zengin • Akyuvar yönünden zengin • Bağırsakları temizleyici • Büyüme faktörleri • A vitamininden zengin	• Enfeksiyondan ve alerjiden korur • Enfeksiyondan korur • Mekonyumu temizler, sarılığın önlenmesine yardım eder • Bağırsağın olgunlaşmasını sağlar, alerji ve intoleransı önler • Enfeksiyonların ağırlaşmasını önler, göz hastalıklarını önler

2.5.2. Geçiş Sütü

6 ile 15. günler arasında salgılanan süte geçiş sütü denir. Geçiş sütündeki protein ve mineral yoğunluğu olgun süte oranla daha fazla olup kolostruma oranla ise daha düşüktür (30). Yenidoğanın gereksinimlerini karşılamak amacıyla farklılaşan bu sütün kolostruma göre laktoz, yağ ve kalori miktarı yüksektir (31). Anne sütündeki fosfor miktarı en çok geçiş sütünde bulunmaktadır. Kolostrumda yüksek düzeylerde olan immunglobulin konsantrasyonunun, geçiş sütünde daha az olduğu bildirilmiştir (32, 33)

2.5.3. Olgun süt

Doğumdan 2 hafta sonra üretilmeye başlayan ve doğum sonrası 4-6 haftalardan itibaren tamamen olgunlaşan sttr. Emzirmenin başında ve sonunda sütün içerikleri farklıdır. Emzirmenin başında oluşan n sütte karbonhidrat içeriği daha fazladır. Bebekte tokluk hissi oluşturması amacıyla emzirme sonunda salgılanan son süt, yağdan zengin bir içeriğe sahiptir (34). Kolostrum ve olgun sütün besin öğelerinin yaklaşık değerleri şekil 3’de gösterilmiştir. (35)



şekil 2.3. Anne sütünün zellikleri (35)

2.6. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİK DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Anne sütü annenin ve bebeğin özelliklerine göre değişkenlik gösterebilmek birlikte anne sütünü etkileyen faktörlerin bazıları şu şekildedir; (36)

- Anneye ilişkin faktörler
 - Beslenme tarzı
 - Doğum yaşı
 - Emzirme süresi
 - Emzirirken gebe kalması

- İlaç kullanımı
- Metabolik hastalığının bulunması
- Bebeğe ilişkin faktörler
 - Preterm bebek
 - Term bebek
- Çevresel faktörler
 - Mevsimler

2.7. ANNE SÜTÜNÜN YETERLİLİĞİ

Bebek gün içerisinde genel olarak huzurlu ise, günde en az 1 kez kakasını, 5-6 kez de idrarını yapıyorsa, rutin kontrollerinde tartı alımı iyiye (günlük 20-30 gram) anne sütünün yeterli olduğu söylenebilir. Ayrıca bebeğin boyunun yeterli uzaması, uykusunun düzenli olması, gün içerisinde aktif ve mutlu olması, dişlerinin 6. Ay civarında çıkmaya başlaması gibi parametreler de anne sütünün yeterli olduğunu gösterir (37).

Toplumda bebeğin yeterli anne sütü almadığı düşünülerek gereksiz mama takviyesi yapılmaktadır. Bu durum bebeklerin fazla doyup bir sonraki periyotta emmek istememesine yol açarak anne sütü alamamasına sebep olmaktadır (38).

2.8. ANNE SÜTÜNÜN SAKLANMASI

Anne sütünün besin değerini ve immunolojik özelliklerini koruması açısından hijyenik ve uygun şartlarda saklanması gerekmektedir. Bunun yanı sıra saklanan sütlerin nasıl çözdürülmesi gerektiği de önemli bir noktadır (39).

Anneler herhangi bir nedenle bebeklerini emziremediğinde sütlerini elle veya pompalamayı sağlayan araçlar ile sağıp uygun şartlarda saklamalıdır (40). Bu süt bebeğe verilirken biberon kullanılmamalıdır. Bunun yerine süt bir kaba koyularak veya enjektöre çekilerek bebek beslenmeye çalışılmalıdır. Kullanılan kabın cam olması, plastik kullanılacaksa sert plastiğin tercih edilmesi önerilmektedir (41).

Sütün yapısı memeden çıktığı an değişime uğramaya başlar. Sağılmış olan sütün en uygun saklandığı koşul ve süreler oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında 3 gün, derin dondurucuda 3 ay şeklinde belirlenmiştir (42).

Süt saklanırken anne sütü saklama poşeti veya steril kaplar kullanılmalıdır. Gece üretilen süt ile gündüz üretilen sütün yapısı gereksinimler dolayısıyla birbirinden farklıdır. Bebeğe sağılan süt verilirken bu hususa dikkat edilmeli saklanan sütlere mutlaka saat ve tarih atılması gerekmektedir. Saklanan süt çözündürülürken benmari usulü ile çözdürme yapılmalıdır. Dondurucudan çıkarırken direk ısıtmaya maruz bırakılmamalı belli bir süre öncesinden buzdolabı içine konulup sonrasında çözdürme işlemi tamamlanmalıdır (43).

2.9. ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ

Anne sütü, yenidoğan için en güvenilir ve temel besin kaynağıdır (44). Yenidoğan bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayıp fiziksel ve zihinsel gelişimini sağlamaktadır (45). Dünya genelinde pekçok ülkede anne sütü ve emzirme ile ilgili sağlık politikaları oluşturulmaya çalışılmaktadır (46). Ülkemizde de mevcut çalışmalardan toplanan verilere göre emzirme oranı yüksek olup verimli emzirme ve doğru emzirme oranı yeterli düzeyde değildir. Bu durum annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamasından kaynaklanmaktadır (47, 48).

Anne sütünün başta bebek ve anne sağlığı olmak üzere toplum sağlığı açısından sayısız yararının olduğu bilinmektedir. Anne sütü çocuklarda mortalite ve morbiditeyi azalttığı gibi beslenme yetersizliğini ve buna bağlı oluşan hastalıkların riskini de azaltmaktadır. Anne sütü ile beslenme aynı zamanda ucuz ve ulaşılabilir olması nedeniyle ülke ekonomisinde iyileşme ve yoksulluğu azaltma anlamında da çok önemli bir noktadadır. Tüm bunlara rağmen dünya geneline bakıldığında hala emzirmeye ayrılan bütçe ve yatırımların yeterli düzeylerde olmadığı görülmektedir (9). Tüm dünyada bu konuyla ilgili çalışmalar yapıp desteklenmesi büyük önem arz etmektedir (44).

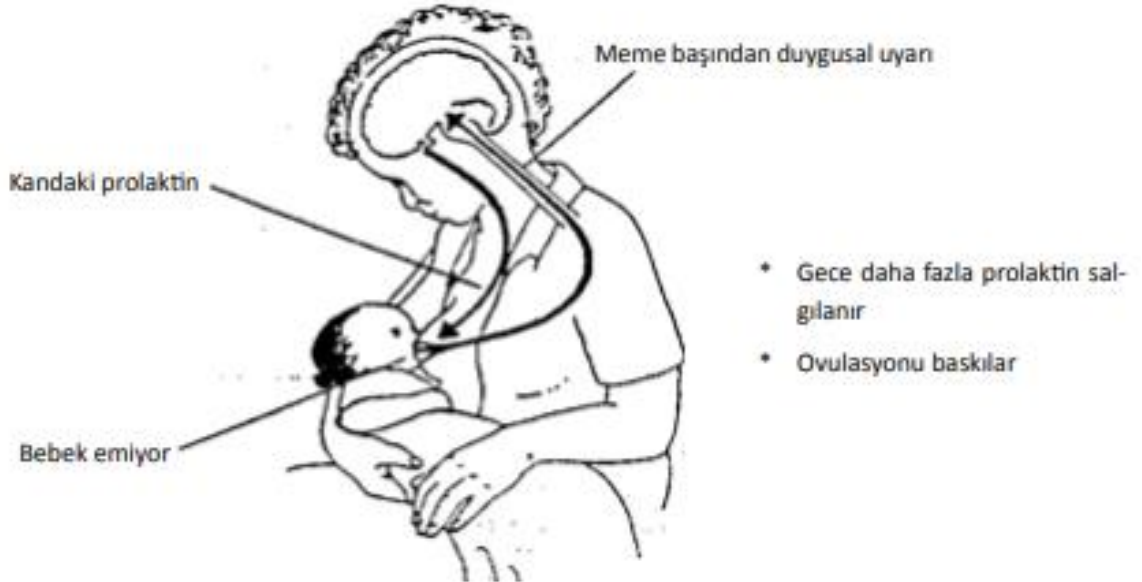
2.10. EMZİRME

Emzirme 1989'da Birleşmiş Milletler tarafından insan hakkı olarak ilan edilmiştir. Emzirme konusunda toplumun her kesiminden insanın eğitilip bilgilendirilmesi ve tüm imkanlara ulaşması açısından desteklenmesi gerekmektedir (30).

Anne sütünün üretilip salgılanması bebeğin doğru yöntemle ve sık emzirilmesiyle artış göstermektedir. Bebeğin doğru şekilde emzirilmesi ile meme başı sorunları azalmaktadır. Anneye emzirme danışmanlığı verilirken önce annenin bebeği nasıl emzirdiği dikkatlice izlenmeli zorlandığı kısımlar sorulmalıdır. Sonrasında eğer anne isterse yanlış yaptığı yerler emzirme sırasında gösterilerek anlatılmalıdır (49).

Bebeğin emzirilmesi esnasında öncelikle dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

1. Anne ve bebeğin pozisyonu
2. Bebeğin meme başını tam olarak kavraması
3. Emme etkinliği



Emzirme esnasında anne ve bebekte görülen bazı değişimler (50)

Emzirme, çocuk ve toplum için hayatta kalmayı sağlayan en etkili yollardan biridir. DSÖ VE UNICEF emzirmenin teşvik edilip desteklenerek devamlılığının sağlanması amacıyla dünya çapında çalışmalar yapmaktadır. Ayrıca DSÖ annelere gebe kaldığı andan doğuma kadar anne sütü ve emzirme konusunda sağlık personelleri tarafından en az dört defa olacak şekilde eğitim verilmesini önermektedir (51) DSÖ VE UNICEF in ortak bildirgesinde başarılı bir emzirme için on adım stratejisi açıklanmış ve şu şekilde sıralanmıştır (52):

1. Sağlık kuruluşunda emzirmeyle ilgili yazılı bir politika oluşturulmalı
2. Personel emzirme konusunda bu politika doğrultusunda eğitilmeli
3. Gebeler ile ailelere doğru emzirme yöntemleri ile emzirmenin yararları hakkında bilgi verilmeli
4. Doğum sonrası mümkün olan en kısa sürede ten tene temas ve bebeğin anneyi emmesi sağlanmalı
5. Anne ve bebek ayrılmak zorunda kalırsa sütün üretiminin ve emzirmenin nasıl sürdürülmesi gerektiği anneye gösterilerek anlatılmalı
6. Gereksinim yoksa yenidoğana anne sütü haricinde bir gıda verilmemeli
7. Anne ve yenidoğan yirmi dört saat boyunca aynı odada kalmalı
8. Bebeğin her istediğinde emzirilmesi gerektiği anneye anlatılmalı
9. Bebeğe biberon ve emzik verilmemesi gerektiği anlatılmalı
10. Tüm ebeveynler emzirme konusunda başvurabilecekleri kuruluşlar hakkında tabuculuk öncesi detaylı bir şekilde bilgilendirilmeli

2.11. EMZİRME SÜRESİ

Bebeğin emzirilme sıklığının standart bir döngüsü yoktur. Bebeğin sık emmesi ile anne sütü üretimi ve salgılanması artar bu nedenle bebek her istediğinde ve sık aralıklarla emzirilmelidir. Yenidoğanlarda bu sıklık günde 8-10 civarındayken bebeğin büyümesiyle bu sayı azalmaktadır (43).

Yenidoğanın emzirilme sıklığının net bir sayısı olmadığı gibi emzirilme süresi de bebekten bebeğe farklılık gösterebilmektedir. Bazı bebekler 5 dakika kadar kısa bir sürede tek memeyi emerek doyabilirken bazıları ise 20 dakikadan daha uzun süre her iki memeyi de emerek doygunluk hissine ulaşmaktadır. Bir sonraki

emzirmeye önceki periyotta emzirilmeyen memeden ya da her iki meme de emzirildiyse son emzirilen memeden başlanmalıdır.

2.12. EMZİRMENİN YARARLARI

Emzirmenin anne, bebek ve toplum üzerinde kısa ve uzun süreli yararları vardır. Anne sütünün içeriğindeki maddelerin bebeği koruduğu bilinmektedir (53, 54, 55).

Bebeğe olan etkileri;

- Bağışıklık sistemini güçlendirir ve aşıların etkinliğinin artmasına yardımcı olur.
- Sindirim ve solunum sistemi enfeksiyonları başta olmak üzere birçok enfeksiyonu önler.
- Alerjik hastalıklar ve astımın görülme sıklığını azaltır.
- Ani bebek ölümü daha nadir görülmektedir.
- Prematüre bebeklerde nekrotizan enterokolit üzerine koruyucu etkisi belirgindir.
- Bilişsel gelişmeye katkı sağlar.
- Aşılamalarda antikör titresinin yükselmesini sağlar.
- EBV ilişkili lenfoma görülme oranını ve lösemi sıklığını azaltır.
- İnflamatuvar bağırsak ve kronik karaciğer hastalığı görülme riskini azaltır.
- Çene, diş ve dişeti sağlığını ve gelişimini olumlu yönde etkiler.
- Görme keskinliğinin gelişmesine katkı sağlar.

Emzirmenin anneye olan etkileri de azımsanmayacak derecede önemlidir. Emzirme sayesinde kanama kontrolü sağlanarak demir kaybı ve anemi görülme riski azalır. Yenidoğanın emzirilmesi sırasında salgılanması artan oksitosin sayesinde uterusun kasılıp eski şekline dönmesi kolaylaşır. Doğru emzirmeye bağlı laktasyonel amenore sayesinde kontrasepsiyona yardımcı olur (56). Etkili ve uzun süre emziren annelerin kilo vermesi kolaylaşır. Ayrıca endometriyum, meme, over kanseri riskini ve osteoporoz riskini azaltır. Emzirme süresi arttıkça meme kanseri riski gelişme riski ters orantılı olarak azalmaktadır (57).

Emzirme ile birçok hastalık önlenemediği gibi bu hastalıkların sebep olduğu sağlık harcamalarının ve sağlık iş gücü kaybının azaldığı bilinmektedir (36).

2.13. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi eksikliği nedeniyle toplumda birçok yanlış davranış ve tutum bulunmaktadır. Bu yanlış bilgi, davranış ve tutumlar yeterli miktarda alınamayan anne sütünün sonucunda bebeklerde gelişim geriliklerine, çeşitli hastalıklara ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Toplumda bulunan yanlış inanışların düzeltilmesi, doğru bilginin paylaşılması, emzirmenin teşvik edilmesi, karşılaşılan güçlüklerin çözümü sağlık çalışanlarının görevleri arasındadır.

Emzirme konusunda önemli yere sahip olan sağlık hizmetleri uygulamalarının nitelikli olması önemlidir. Bu konuda yapılan yanlış ve yetersiz uygulamalar emzirme oranlarının düşmesine yol açarak mamayla beslenme oranını arttırabilmektedir. Bu yüzden nitelikli ve doğru yapılan sağlık hizmetleriyle emzirmenin desteklenip başarılı ve etkin şekilde sürdürülmesi sağlanabilmektedir (58). Hemşireler ve hekimler bakım, bilgi, eğitim ve danışmanlık sağlayıcı, tedavi edici, savunuculuk ve araştırmacı rolleri ile emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde aktif bir role sahiptir (59).

Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının eğitim verdikleri annelerin emzirme başarısının daha yüksek olduğu ve daha uzun süre emzirmeye devam ettikleri görülmüştür. Ayrıca bir sağlık personeli tarafından eğitim alan annelerin emzirme döneminde yaşadığı zorluklarla daha iyi başa çıktığı görülmüştür. Anne sütü ve emzirme konusunda sağlık çalışanlarının bilgi ve davranışlarının anne ve bebek için önemi hayatidir (60). Sağlık çalışanlarının annelere yeterli ve nitelikli bir eğitim vererek bilgi akışını sağlaması ile annelerin sağlık çalışanına olan güveni artacaktır. Artan güven sayesinde sağlık personeli ile anne arasındaki ilişki kuvvetlenecek ve emzirme konusunda destek sağlanıp sürdürülebilmesi kolaylaşacaktır ve emzirme oranları artacaktır (61). Tüm bu nedenlerden dolayı sağlık çalışanlarına anne sütü ve emzirme konusunda verilen eğitimin standardizasyonu önemlidir. Sağlık Bakanlığının Anne Sütü ve Emzirme

Danışmanlığı Eğitim dokümanlarında eğitim öncesi sağlık çalışanlarına 25 soruluk ön test yapılmış, anne sütü, emzirme, anne ve bebek sağlığı ile ilgili önermeleri cevaplamaları istenmiştir (Ek 1).

Sağlık Bakanlığı emzirmede başarı oranlarını yükseltmek ve emzirmeyi desteklemek amacıyla 1991 yılında “ Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı ” nı hayata geçirmiştir .DSÖ’nün önerdiği bu programda; bebeklerin doğar doğmaz emzirilmesi, yenidoğana 6 aya kadar yalnızca anne sütü verilmesi, 6. Ay itibariyle uygun ek gıdalara başlanmasıyla beraber 2 yaş ve sonrası emzirmeye devam edilmesi amaçlanmış olup bebeklerin hayata sağlıklı başlaması ve devam etmesi temel hedeftir. Bu programın kapsamında; birinci basamak sağlık kuruluşları, doğum yapılan tüm sağlık kuruluşları ve yenidoğan yoğun bakımları bulunmaktadır (62). Tüm bebek dostu sağlık kuruluşlarında gebe, anne ve yenidoğanla temas halinde olan tüm sağlık personelinin anne sütü ve emzirmeyle ilgili eğitimi almış olması gerekmektedir. Anne ve bebekle birebir temas halinde olmayan personelin ise 2 saatlik konu ile ilgili bilgilendirme eğitimine katılmış olması gerekmektedir (63). Tüm bu uygulamalar da bir kez daha tüm sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme eğitimi almasının gerekli olduğunu ve öneminin giderek arttığını vurgulamaktadır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMA TASARIMI VE EVRENİ

Bu çalışma İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışan hekim ve hemşirelerde anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerini ve farkındalık durumlarını incelemek için tasarlanmıştır.

3.2. ÇALIŞMANIN EVRENİ

Çalışmanın evrenini İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışmakta olan kadın hekimler ve kadın hemşireler oluşturmaktadır.

3.3. ÖRNEK BÜYÜKLÜĞÜ VE SEÇİMİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışmakta olan 164 kadın hekim ve 411 kadın hemşirelerden %30 (TNSA 2018 Türkiye emzirme sıklığı) sıklıkla evreni belli olan örneklem hesabıyla en az 210 (tabaka ağırlığına göre (0,36) 60 hekim ve 150 hemşire) kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. 236 kadın hekim ve hemşire bu çalışmanın örneklemine oluşturmaktadır.

3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak görev yapan kadın hekim ya da hemşire olanlar
- Ankete katılmaya gönüllü olanlar

3.5. ÇALIŞMADAN DIŞLANMA KRİTERLERİ

- Ankete katılıma onam vermeyenler
- Bir aydan fazla izin veya rapor alanlar

3.6. ÇALIŞMADAN ÇIKARILMA KRİTERLERİ

- Anketin %80'inden fazlasına cevap vermeyenler
- Yüz yüze ulaşılamayan ve online ankete yanıt vermeyenler

3.7. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H₀: Sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri yetersizdir.

H₁: Sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri yeterlidir.

3.8. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

3.8.1. Bağımlı değişken

Anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.

Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi 25 Soruluk Testi

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından bebeklerin doğar doğmaz en kısa sürede emzirilmesi, yenidoğanın 6 aylık olana kadar yalnızca anne sütü ile beslenmesi, besinlerle beraber emzirmenin en az 2 yaşa kadar desteklenmesi ve bu sayede beslenme bozukluklarına bağlı bebek ve çocuklarda, morbidite ve mortalitenin azaltılması amacı ile yapılan ve danışmanlık eğitimine başlanmadan önce katılımcılara uygulanan testtir. Bu 25 soruda kişilerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyini ölçen sorular yer almaktadır. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi 25 Soruluk Testi'nde katılımcılardan verilen önermelere “doğru, yanlış” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Testte 1, 4, 6, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 24 numaralı sorular için doğru=1, yanlış=0; 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 17, 19, 21, 25 numaralı sorular için doğru=0, yanlış=1 olarak kodlanmıştır. Test sorularından minimum 0, maximum 25 puan alınabilmektedir. Tüm sorulardan alınan toplam puanın 25'e yakın olması halinde, anne sütü ve emzirme bilgi düzeyinin yeterli olduğu anlaşılmaktadır. Teste verilen doğru cevap

sayısının olmaması ya da 1'e yakın olması halinde, anne sütü ve emzirme bilgi düzeyinin yetersiz olduğu anlaşılmaktadır.

3.8.2. Bağımsız değişken

Araştırmanın bağımsız değişkenleri medeni durum, yaş, çocuk sahibi olma, meslek, klinik, çalışma yılı, ek hastalık, çocuk sayısı gibi sosyodemografik özelliklerin yanında çocuğu olanların cevapladığı doğum şekli, doğumdan sonra işe başlama süresi, emzirme süresi, emzirmeyi bırakma nedeni, bebeğe kimin baktığı, bebeğin emzik/biberon kullanımı gibi bebeğe bağlı değişkenlerdir.

Anne sütü ve emzirme ile ilgili kurs veya sempozyuma katılım, emzirdiği dönemde gebe kalan bir annede emzirmeye devam edebilme, sadece anne sütüyle beslenen bebeğe su verme, kolostrum özellikleri, anne sütünü arttıran faktörler, mastit gelişmesi durumunda öneriler, bebeğin emzirilme sıklığı, anne sütünün saklanma koşulları, anne sütünün yeterli olduğunu gösteren değerlendirme kriterleri bilgi değişkenlerini oluşturmuştur.

3.9. VERİ TOPLAMA

Veriler sosyodemografik değişkenlere yönelik anket ve Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi 25 Soruluk Testi ile iki ayrı form kullanılarak yüzyüze anket yöntemi ve “Covid-19 pandemisi” nedeniyle online veri toplama formuyla toplanmıştır. Hastanede aktif çalışan kadın hekim ve kadın hemşirelere ziyaretler yapılmış, çalışma koşulları nedeniyle ulaşılamayan kişilere mail adresi ve telefon numaraları yoluyla ulaşılarak online anket paylaşılmıştır.

Sosyodemografik değişkenlere yönelik anket araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm; bireylerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, medeni durum, doğum şekli, meslek,....., bebeğe bakan birey) tespit etmeye yönelik hazırlanmış olup 15 sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölümde katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilerini tespit etmeye yönelik kolostrum özellikleri, anne sütünü arttıran durumlar, mastit gelişmesi, bebeğin emzirilme sıklığı, hangi memeden emzirmeye başlanacağı, anne

sütü içeriği, anne sütü saklanma süreleri, anne sütü yeterliliği değerlendirme kriterleri, gebe annenin emzirebilme durumu, bebeğe anne sütü yanında su verilmesigibi değişkenlerin sorgulandığı 10 soruluk bazı sorularda çoktan seçmeli bazı sorularda ise çoklu seçeneğin işaretlenebildiği anket hazırlanmıştır.

3.10. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ

Çalışmanın tanımlayıcı analizleri için SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında veri tabanı oluşturulup; verilerin frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinden olan sosyodemografik özellikler, doğum ve bebek ile ilgili özellikler, anne sütü ve emzirme ile ilişkili önermeler kategorik değişkenler olarak sınıflanmıştır. Bağımlı değişken olan Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi 25 Soruluk Testi cevapları puanlandırılmış, olumsuz ifadeler ters kodlanmıştır. Testin maddelerinden 1., 4., 6., 10., 13., 14., 15., 16., 18., 20., 22., 23., 24. maddeler olumlu önermeler olup 1= doğru, 0= yanlış olarak kodlanmıştır. Kalan 12 madde testte tutarlılık oluşturması açısından 0= doğru, 1= yanlış şeklinde değerlendirilmiştir. Toplamda 25 maddelik bağımlı değişkeni belirlemek için bütün maddelerden elde edilen puan toplanmış ve bağımsız değişkenler ile ilişkisi ortalamalar üzerinden hesaplanmıştır.

Kolmogorov Smirnov ve Fisher'in çarpıklık katsayısı normal dağılıma uygunluk analizleri ile bu değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği analiz edilmiş olup buna göre parametrik ve non parametrik testler kullanılmıştır.

Doğum şekilleri ve anne sütünün saklanma koşulları üç kategoriden oluşmakta ve normal dağılıma uymamaktadır. Bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ANOVA testi uygulanmıştır. Benzer şekilde normal dağılıma uyan meslek, çocuk sayısı, kronik hastalık, çalışmaya başlama süresi, eğitime katılma özellikleri ikili kategorik değişkenlere ayrıldığı için anne sütü ve emzirme danışmanlığı testi puan ortalaması ile ilişkisine t testi ile bakılmıştır.

Medeni hal, çocuk, emzik/biberon, D ve K vitamini, yaş, meslek yılı, çalıştığı birim, emzirme süresi, emzirmeyi bırakma nedeni, bebeğe kimin baktığı, bir

sonraki emzirmede hangi memeden başlanması gerektiği, gebenin emzirmeye devam etmesi değişkenlerinin normal dağılıma uymadıkları analiz edilmiştir. İkili kategorik değişkenler için Mann Whitney U, üç ve daha fazla olan kategorik değişkenler için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Bütün analizler için $p < 0.05$ anlamlı değer olarak kabul edilmiştir.

3.11. ARAŞTIRMA ETİĞİ

Bu çalışma 07.10.2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 6 nolu kararı ile etik kurul onayı almıştır.

4. BULGULAR

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların %72,5'i evli olup %37,3'ü 31-40 yaş aralığındadır. Çocuğu olan 156 kişi tüm grubun %66,1'ini oluşturmaktadır.

Hekimler grubun %35,2'sini, hemşireler ise %64,8'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların yarıdan fazlası dahili birimlerde çalışırken, %30,5'i cerrahi bilimlerde, %11,0'ı temel birimlerde çalışmaktadır. Çalışma yıllarına bakıldığında 0-5 yıl arası %19,5, 5-10 yıl arası %13,6, 10 yıldan fazla çalışanlar grubun %66,9'unu oluşturmaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Demografik özellikler	N	%
Medeni durum	Bekar	45
	Boşanmış	17
	Dul	3
	Evli	171
Yaş	≤30	62
	31-40	88
	>40	86
Çocuk	Var	156
	Yok	80
Meslek	Hekim	83
	Hemşire	153
Birim	Cerrahi	72
	Dahili	138
	Temel	26
Çalışma yılı	0-5 Yıl	46
	5-10 Yıl	32
	>10 Yıl	158
Ek hastalık	Evet	70
	Hayır	166
Toplam	236	100.0

Katılımcıların ortalama yaşı $37,69 \pm 8,31$ (min.23– max.60) dir.

Tablo 4.2. Katılımcıların yaş değerleri

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Yaş	236	23	60	37.69	8.318

4.2. KATILIMCILARIN EMZİRME İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ

Çocuğu olan katılımcıların %98,7'sinin çocuk sayısı bir ila üç arasındadır. Doğum şekli her çocuk için ayrı sorulmuş olup sezaryen oranlarının %72,4 gibi yüksek bir değerde olduğu saptanmıştır. Doğumdan sonra işe başlama süresi 6 aydan kısa olanlar %46,2, emzirme süresi iki yıl olanlar %49,4, bebeğe kendi bakanlar %32,1, bebeğe emzik veya biberon kullandıranlar %60,9' dur. Emzirmeyi bırakma nedeni olarak %42,9 >2 yıl emzirme süresi, 41,7 çalışma koşulları, % 15,4 süt yetersizliği cevabı işaretlenmiştir.

Tablo 4.3. Çocuk sahibi olan katılımcıların emzirme ile ilgili değişkenlerinin dağılımı

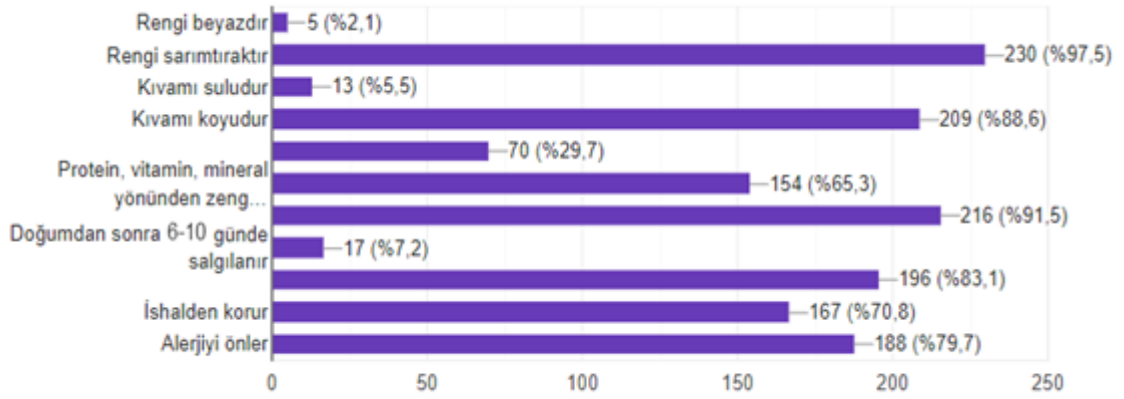
Özellikler		N	%
Çocuk sayısı	1-3	154	98.7
	4-6	2	1.3
Doğum şekli	Normal ve spontan vajinal doğum	32	20.5
	Normal ve spontan vajinal doğum, Sezeryan	11	7.1
	Sezeryan	113	72.4
İşe başlama süresi	<6 Ay	72	46.2
	>6 Ay	84	53.8
Emzirme süresi	<6 Ay	25	16.0
	1 Yıl	54	34.6
	2 Yıl	77	49.4
Emzirmeyi bırakma nedeni	>2 yıl emzirme süresi	67	42.9
	Çalışma koşulları	65	41.7
	Süt yetersizliği	24	15.4
Bebeğe kim baktı	Annem	57	36.5
	Bakıcı	49	31.4
	Kendim	50	32.1
Emzik/biberon	Evet	95	60.9
	Hayır	61	39.1
Toplam		156	100.0

Katılımcıların emzirme ve anne sütü ile ilgili değişkenler arasında %29,7'si daha önce emzirme ile ilgili kurs veya sempozyuma katıldığını, %70,3'ü emzirdiği dönemde gebe kalan bir annenin emzirmeye devam edebileceğini, %93,6'sı sadece anne sütüyle beslenen bebeğe su verilemeyeceğini belirtmiştir.

Tablo 4.4.Katılımcıların emzirme ve anne sütü ile ilgili görüşlerinin dağılımı

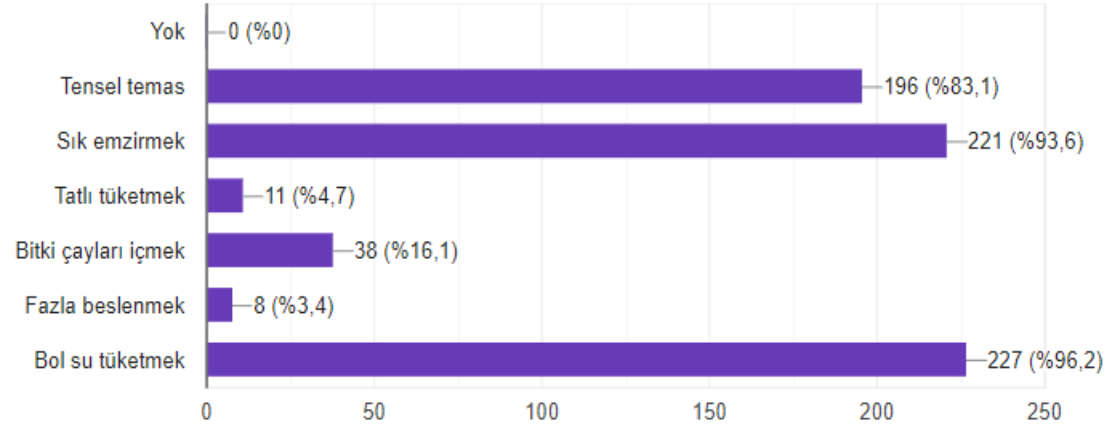
Özellikler		N	%
Emzirmeyle ilgili kurs veya sempozyuma katılma	Evet	70	29.7
	Hayır	166	70.3
Emzirdiği dönemde gebe kalan bir anne emzirmeye devam edebilme	Bilmiyorum	19	8.1
	Evet	166	70.3
	Hayır	51	21.6
Bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlama	Herhangi bir memeden	8	3.4
	İlk emzirilen memeden	97	41.1
	Son emzirilen memeden	131	55.5
Sadece anne sütüyle beslenen bebeğe su verilmeli	Evet	15	6.4
	Hayır	221	93.6
Anne sütünde yeteri kadar D ve K vitaminleri varlığı	Evet	72	30.5
	Hayır	164	69.5
Toplam		236	100.0

Şekil 1’de kolostrum özellikleri için önermeler verilmiş olup katılımcılara birden fazla seçenek işaretlenebileceği söylenmiştir. Doğumdan sonra 1-5 günde salgılandığını söyleyenler %91,5, antikor, büyüme faktörü ve A vitamini yönünden zengindir diyenler %83,1, protein, vitamin, mineral yönünden fakir; yağ ve karbonhidrattan zengin olduğunu belirtenler %29,7, doğumdan sonra 6-10 günde salgılandığını bildirenler %7,2 dir.



Şekil 4.1. ‘‘Hangileri kolostrum özellikleri için doğrudur?’’ sorusuna verilen cevaplar

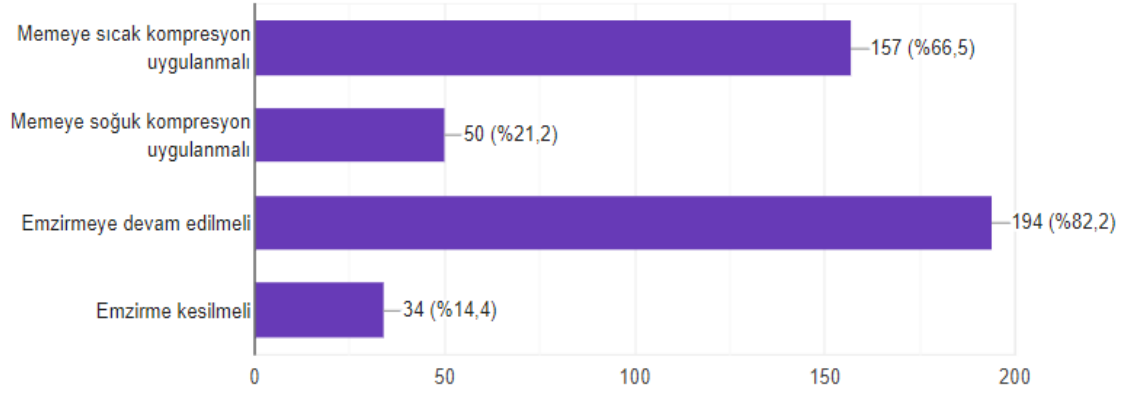
Anne sütünü artıran faktörler sorgulandığında bol su tüketme %96,2, sık emzirmek %93,6 ile en yüksek oranda işaretlenen seçenekler arasındadır.



Şekil 4.2. ‘‘Anne sütünü arttırdığını düşündüğünüz şeyler nelerdir?’’ sorusuna verilen cevaplar

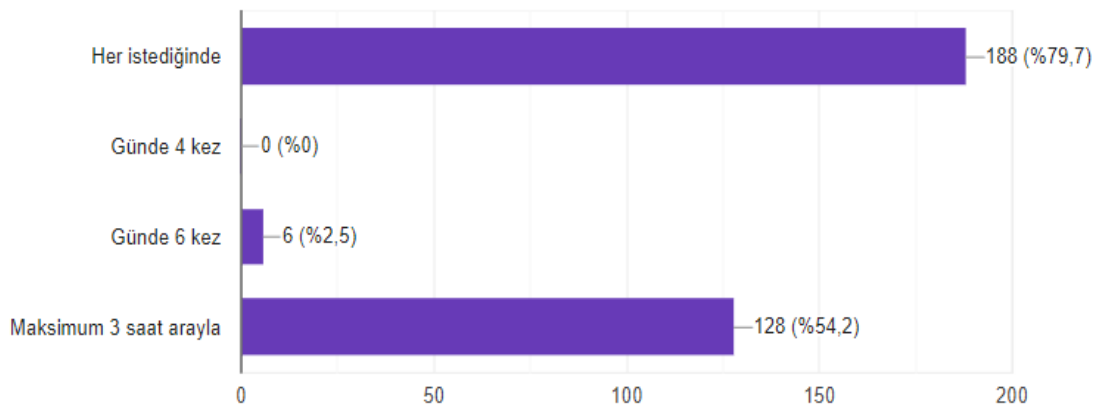
Mastit gelişmesi durumunda memeye sıcak kompres uygulanmalı diyenler %66,5, memeye soğuk kompres uygulanmalı olarak belirtenler %21,2, emzirmeye

devam edilmeli şikkını işaretleyenler %82,2 ve emzirme kesilmeli seçeneğini işaretleyenler %14,4' tür.



Şekil 4.3. Mastit gelişmesi durumunda annelere neler önerilmeli sorusuna verilen cevaplar

Katılımcılardan bebeğin her istediğinde emzirilmesi gerektiğini belirtenler %79,7 dir. Sekil 4'te oranlar gösterilmiştir.



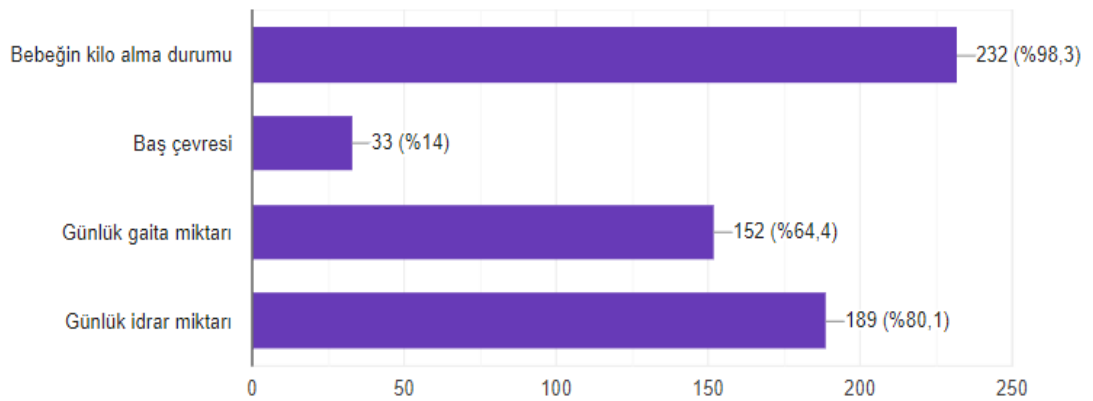
Şekil 4.4. Bebeğin hangi sıklıkta emzirilmesi gerekliliğine verilen cevaplar

Katılımcılara anne sütünün farklı koşullarda saklanma süreleri sorulmuş, %41,9'u oda ısısında üç saat, %69,5'i buzdolabında 3 gün, %49,2'si derin dondurucuda 3 ay saklanabileceğini belirtmiştir.

Tablo 4.5. Anne sütünün saklanma süreleri

Sütün saklanma süreleri	N	%
Oda ısı (saat)	2	118
	3	99
	6	19
Buzdolabı (gün)	2	56
	3	164
	6	16
Derin dondurucu (ay)	2	14
	3	116
	6	106
Toplam	236	100.0

Anne sütünün yeterliliğini gösteren ölçütler arasında bebeğin kilo alması %98,3, baş çevresi %14,0, günlük gaita miktarı %64,4, günlük idrar miktarı %80,1 oranında belirtilmiştir.



Şekil 4.5. Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren değerlendirme kriterleri dağılımı

Katılımcılara anne sütü ve emzirme bilgi düzeyini belirlemek amacıyla 25 soru sorulmuştur. Araştırmaya dahil olan kadınların bu sorulara verdiği cevapların dağılımı tablo 6'daki gibidir.

Tablo 4.6.Katılımcıların Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi 25 soruluk teste verdikleri cevapların dağılımı

Sorular		N	%
Ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı 2013 TNSA verilerine göre % 30'dur	Doğru	183	77.5
	Yanlış	53	22.5
Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması yeterlidir. 6. aydan sonra emzirme gereksizdir	Doğru	2	0.8
	Yanlış	234	99.2
Bebegin ilk emzirmesinin gerçekleşebilmesi için annenin tam emzirebilir hale gelmesi beklenmelidir	Doğru	20	8.5
	Yanlış	216	91.5
Bebeye biberon verilmesi bebeğin anne memesini etkin emmesini engeleyen en önemli nedenlerdendir	Doğru	214	90.7
	Yanlış	22	9.3
Anne sütü demir miktarı ile inek sütü demir miktarı aynıdır	Doğru	12	5.1
	Yanlış	224	94.9
Anne sütünün içerisinde prebiyotik özellikte ve antioksidan öğeler bulunmaktadır	Doğru	234	99.2
	Yanlış	2	0.8
Bir emzirme periyodunda bebeklerin gerekli besin öğelerini yeterli alabilmesi için her iki memeden de emzirilmesi gerekir	Doğru	128	54.2
	Yanlış	108	45.8
İlk haftalarda emzirmelerde meydana gelen uterus kasılmalarıyla ağrı ve bazen kan boşalması durumu prolaktin hormonunun çalıştığını gösteren göstergelerden biridir	Doğru	168	71.2
	Yanlış	68	28.8
Emzirme hormonlarından prolaktin hormonu emzirme öncesinde oluşur	Doğru	179	75.8
	Yanlış	57	24.2
Bebegin etkin emdiğini gösteren belirtilerinden biri alt dudağın dışa dönük ve dil memeyi sarmalıyor tarzda görünmesidir	Doğru	226	95.8
	Yanlış	10	4.2
Meme ucu çatlağı doğal olarak her emziren annede meydana gelir	Doğru	77	32.6
	Yanlış	159	67.4
Meme ucu çökük annelerde meme ucu aplikatörü kullanılmalıdır	Doğru	174	73.7
	Yanlış	62	26.3

Her annenin memeden elle süt sağmasını ve saklamasını öğrenmesi gerekir	Doğru	190	80.5
	Yanlış	46	19.5
Dolu meme ile tıkalı meme arasındaki en önemli fark tıkalı memede süt akışı olmayışıdır	Doğru	215	91.1
	Yanlış	21	8.9
Kanal tıkanıklığını/süt birikmesini tedavi etmekte kullanılması gereken en önemli uygulama süt sağılması yöntemleridir	Doğru	223	94.5
	Yanlış	13	5.5
Burun tıkanıklığı meme reddinin sebeplerinden birisidir	Doğru	214	90.7
	Yanlış	22	9.3
Anne menstürasyon döneminde yeterli süt üretemeyebilir	Doğru	59	25.0
	Yanlış	177	75.0
Yetersiz sütü olan anneye yardımda mutlaka dinleme ve öğrenme becerileri kullanılmalıdır	Doğru	226	95.8
	Yanlış	10	4.2
Emzirmede meme bakımı önemlidir, ara sıra karbonatlı su ile temizlenmelidir	Doğru	151	64.0
	Yanlış	85	36.0
“Emzirmede On Öneri”den biri anne ve yeni doğan/ bebeklerle direk ve öncelikle temasta olan tüm sağlık personelinin emzirme ve laktasyon yöntemleri konularında en az 20 saat eğitim almasıdır	Doğru	220	93.2
	Yanlış	16	6.8
Bir kadının anne sütü üretimini arttırması için yapması gereken en önemli şey annenin beslenmesi ve sıvı alımıdır	Doğru	210	89.0
	Yanlış	26	11.0
Prematüre anne sütü, miadında doğum yapmış anne sütü, 6 aylık bebeği olan ve emziren anne sütü içeriği birbirinden farklıdır	Doğru	169	71.6
	Yanlış	67	28.4
Bir bebeğin büyümesinin izlenmesinde mutlaka büyüme eğrisi kullanılmalıdır	Doğru	234	99.2
	Yanlış	2	0.8
Sütü azalmış annenin, emzirmeyi bırakmış annenin ve ya evlatlık edinmiş annenin emzirme ekleyicileri kullanarak memelerinden süt gelmesi sağlanabilir	Doğru	154	65.3
	Yanlış	82	34.7
Emzirme öyküsü alırken yanlış uygulamanın öğrenilmesi durumunda davranış değişikliği sağlamak için emir cümleleri kullanılmalıdır	Doğru	22	9.3
	Yanlış	214	90.7
Toplam		236	100.0

4.3. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME BİLGİ DÜZEYİ İLE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Araştırmaya katılanların doğum şekline göre anne sütü ve emzirme düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları incelendiğinde; doğum şekli ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.7. Katılımcıların Doğum Şekline göre Anne Sütü Ve Emzirme Bilgi Düzeyi ANOVA testi sonuçları

Özellikler		N	Mean	F	df	P
Doğum şekilleri	Normal ve spontan vajinal doğum	32	19.00	1.880	2	0.156
	Normal ve spontan vajinal doğum, Sezaryen	11	19.82			
	Sezaryen	113	18.47			

* $p < 0.05$ 'e göre anlamlılık düzeyi

Araştırmaya katılanların anne sütü saklanma sürelerine göre anne sütü ve emzirme düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları incelendiğinde; oda ısısında, buzdolabında ve derin dondurucuda saklanma süreleri ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre oda ısısında üç saat, buzdolabında üç gün, derin dondurucuda üç ay saklanacağını söyleyenlerin anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi ortalaması diğerlerinden daha yüksektir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Anne Sütü Saklanma Sürelerine Göre Anne Sütü Ve Emzirme Bilgi Düzeyi ANOVA testi sonuçları

Anne sütü		N	Mean	F	df	p
Oda ısı (saat)	2	118	17.49	26.517	2	<0.001
	3	99	19.59			
	6	19	17.32			
Buzdolabı (gün)	2	56	17.30	9.839	2	<0.001
	3	164	18.80			
	6	16	17.44			
Derin dondurucu (ay)	2	14	18.00	21.456	2	<0.001
	3	116	19.32			
	6	106	17.35			

* p<* p<0.05'e göre anlamlılık düzeyi

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerine göre anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan t testi sonuçları incelendiğinde; meslek, çocuk sayısı, kronik hastalık ve yeniden çalışmaya başlama süresi ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitime katılma ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre daha önce eğitime katılanların katılmayanlara göre anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.9. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Anne Sütü Ve Emzirme Bilgi Düzeyi t testi sonuçları

Özellikler		N	Mean	t	df	p
Meslek	Hekim	83	18.64	1.315	234	0.190
	Hemşire	153	18.20			
Çocuk sayısı	1-3	154	18.64	-1.348	154	0.180
	4-6	2	21.00			
Kronik hastalık	Var	64	18.27	-0.347	234	0.729
	Yok	172	18.39			
Çalışmaya başlama süresi	<6 Ay	72	18.46	-1.008	154	0.315
	>6 Ay	84	18.86			
Eğitime katılma	Evet	70	20.04	7.724	234	<0.001
	Hayır	166	17.64			

* p<0.05'e

* p<0.05'e göre anlamlılık düzeyi

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerine göre anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçları incelendiğinde; medeni hal ve bebeğin emzik veya biberon kullanımı ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çocuk varlığı ve anne sütünde yeterli D ve K vitamini varlığı görüşü ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre çocuğu olanların olmayanlara kıyasla anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi ortalaması daha yüksektir. Benzer bir şekilde anne sütünde yeterli D ve K vitamini olmadığını düşünenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.10. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Anne Sütü Ve Emzirme Bilgi Düzeyi Mann Whitney U testi sonuçları

Özellikler		N	Mean	U	Z	p
Medeni hal	Bekar	65	115.56	5366.500	-0.412	0.681
	Evli	171	119.62			
Çocuk	Var	156	127.63	4816.000	-2.897	0.004*
	Yok	80	100.70			
Emzik/biberon	Evet	95	77.78	2829.500	-0.249	0.803
	Hayır	61	79.61			
D ve K vitamini	Evet	72	85.33	3516.000	-4.994	<0.001
	Hayır	164	133.06			

* $p<0.05$ 'e göre anlamlılık düzeyi

Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerine göre anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları incelendiğinde; meslek yılı, çalıştığı birim, emzirme süresi, emzirmeyi bırakma nedeni, bebeğe kimin baktığı, gebenin emzirmeye devam etmesi ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Yaş ve bir sonraki emzirmede hangi memeden başlanması ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre kırk yaş üstü kadınlar ve bir sonraki emzirmede önceki emzirmedeki son emzirilen memeden başlanmalı diyenlerin anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.11. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Anne Sütü Ve Emzirme Bilgi Düzeyi Kruskal Wallis testi sonuçları

Özellikler		N	Mean		df	p
Yaş	≤30	62	100.50	6.883	2	0.003*
	31-40	88	120.05			
	>40	86	129.89			
Meslek yılı	0-5	46	103.98	4.705	2	0.095
	6-10	32	106.34			
	>10	158	125.19			
Çalıştığı birim	Cerrahi	72	111.26	1.191	2	0.551
	Dahili	138	121.53			
	Temel	26	122.48			
Emzirme süresi	<6 Ay	25	75.78	0.136	2	0.934
	1 Yıl	54	78.27			
	2 Yıl	77	79.55			
Emzirmeyi bırakma nedeni	>2 yıl emzirme	67	84.41	2.865	2	0.239
	Çalışma koşulları	65	71.44			
	Süt yetersizliği	24	81.13			
Bebeğe kimin baktığı	Annem	57	73.25	2.516	2	0.284
	Bakıcı	49	76.37			
	Kendim	50	86.57			
Bir sonraki emzirmede hangi memeden başlanmalı	Herhangi bir memeden	8	80.25	21.270	2	<0.001
	Önceki emzirmedeki ilk emzirilen memeden	97	97.39			
	Önceki emzirmedeki son emzirilen memeden	131	136.47			
Gebenin emzirmeye devam etmesi	Bilmiyorum	19	86.29	5.638	2	0.060
	Evet	166	123.80			
	Hayır	51	113.26			

* p<0.05'e göre anlamlılık düzeyi

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık çalışanları gibi emzirme danışmanlığında önemli bir noktada olan kişilerin bu bilgilere ne düzeyde sahip olduğunu saptamak amaçlanmıştır. İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde aktif olarak çalışmakta olan kadın hekim ve kadın hemşirelerle yaptığımız çalışmada sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve bu düzeyi etkileyen etkenler değerlendirilmiştir.

Hekim ve hemşirelerden oluşan araştırma grubumuzun tamamını kadınlar oluşturmaktaydı. Bu alanda yapılan birçok çalışmada katılımcıların tamamı veya çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır (65, 66, 67 ,68). Silvestre ve arkadaşlarının Brezilya’da toplum sağlığı birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarının emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini ölçtükleri bir çalışmada, kadınlar katılımcıların %82’sini oluşturmaktaydı (69). Çekin ve Köksal’ın 1999’da İstanbul’da Sağlık Ocakları ve Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi’nde çalışan hekim ve hemşirelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarını ölçtükleri çalışmada katılımcıların %82,2’si kadındı (70). Bayav 2018’de Ankara ilinde aile hekimliği asistanları ile yaptığı çalışmasına erkek asistan hekimleri de dahil etmiş (%38,2) ancak kadın ve erkek hekimler arasında bilgi düzeyinde anlamlı bir fark bulamamıştır (71). Kocaeli ilinde aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları ile yapılan bir çalışmada anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (44). Bu durum katılımcıların sağlık çalışanı olmasından ve benzer bir eğitim sürecinden geçmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bizim çalışmamızda hekim ve hemşirelerin meslekteki tecrübelerinin yanında kendi emzirme deneyimleri de sorulduğundan çalışmanın örneklemini kadınlarla sınırlı tutulmuştur.

Katılımcıların %72,5 i evli, %66,1 i çocuk sahibidir. Tunçel 2005’te ebelerle yaptığı çalışmada evlilik oranını %91,5, çocuk sahibi olma oranını ise %86,8 olarak açıklamıştır (72). Çekin’in benzer bir çalışmasında çocuk sahibi olma oranı %75,3, Duran’ın çalışmasında ise %79,7 olarak tespit edilmiştir (70, 73). Medeni hal ve çocuk sahibi olma durumu bizim çalışmamızda diğer çalışmalarla uyumludur. Çalışmamızda katılımcıların evli olup olmama durumları ile emzirme bilgileri

arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, çocuğu olanların olmayanlara kıyasla anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Çocuğu olanların kendi deneyimlerinden ve ilgi alanlarından kaynaklı bilgi düzeylerinin yüksek olmasının beklenen bir durum olduğunu düşünmekteyiz.

Katılımcıların yaş ortalaması $37,69 \pm 8,31$ olup literatürdeki benzer çalışmalarla uyum göstermektedir. Bayav çalışmasında yaş ortalamasını $32 \pm 6,9$, Tunçel 34,3, İkobah ise 37,5 bulmuştur (71, 72, 74). Çalışmamızda katılımcıların yaşı ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcılarımızdan 40 yaş üstü olanların bilgi düzey ortalamaları diğer yaş aralıklarından daha yüksek saptanmıştır. Literatürdeki benzer çalışmalar bu sonucumuzu desteklemektedir. Sivlın Ankara Üniversitesi aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-49 yaş arası kadınlarla yaptığı çalışmada katılımcıların yaşı ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bildirmiştir (65). Bayav da çalışmasında 30 yaş üstü katılımcılarının bilgi düzeyini 30 yaş altı olanlardan daha yüksek bulmuştur (71). Artan yaş ile birlikte katılımcıların artan deneyimlerinin bilgi düzeyini artırması beklenen bir bulgudur.

Çalışmamızda çocuk sahibi olan katılımcıların doğum şekli %72,4 oranla sezaryen olarak bildirilmiştir. Canbaz 2001'de Samsun'da kadın sağlıkçılarla yaptığı çalışmasında sezaryen oranını %70,7, Tunçel ebelerle 2005'te yaptığı çalışmada %44,6 bulmuştur (75, 72). Delikanlı Trabzon'da bir üniversite hastanesine başvuran annelerin sezaryen doğum oranını %62,8 olarak bildirmiştir (76). Çalışmamızda oldukça yüksek bulunan sezaryen oranı literatürle uyumlu bulunmuştur. DSÖ 1985'ten günümüze tüm doğumlar içinde sezaryen oranlarının %10-15 oranında olması gerektiğini belirtmesine rağmen sezaryen doğum sıklığının dünya genelinde hızla arttığı görülmektedir (77). Sezaryen doğumun en genel endikasyonu normal doğumda anne ve/veya bebek için morbidite ve mortalite riskinin artması veya normal doğumun güvenli bir şekilde sonlanamayacak olmasıdır (78) Sezaryen; gebelik ve doğum esnasında herhangi bir komplikasyon gelişmesi durumunda hayati öneme sahiptir. Ancak sezaryenin zorunlu olmadığı durumlarda yapılması anne ve bebeğe hiçbir yarar sağlamamaktadır (78). Yapılan çalışmalar sezaryen doğum şeklinin ilk verilen gıdayı, emzirmenin ilk saatini ve ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyi de olumsuz etkilediğini göstermektedir (66, 80). Balcı da sezaryen ile

doğum yapan annelerin ilk emzirme saatlerinin uzadığını ve emzirme öncesi başka besin verilme oranını arttığını bildirirken; vajinal doğum yapan annelerin %81,9'unun ilk 4 saat içinde bebeğini emzirdiğini saptamıştır (81). Araştırmamıza katılanların doğum şekli ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde doğum şekli ve bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda sağlık çalışanları arasında hekim ve hemşirelerden oluşan kadın katılımcıların %35,2 'si hekim iken %64,8'i hemşiredir. Meslekler arasındaki bu dağılım oranı Türkiye ve dünya literatüründeki benzer çalışmalar ile uyumludur. Gönener hekim ve hemşirelerle yaptığı benzer bir çalışmada katılımcıların %24'ünün hekim, %76'sının hemşire olduğunu bildirmiştir (82). Çekin'in çalışmasında hemşire oranı %60,2; Hasnain ve Majrooh'un Pakistan'da yaptıkları benzer bir çalışmada hemşire oranını %57,9 olarak bildirmiştir (70, 83). Ikobah Nijerya'da hekim ve hemşirelerle yaptığı çalışmada doktorların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin hemşirelerden daha düşük olduğunu saptamıştır (74). Okolo ve ark. ise hekimlerin bu konuda hemşirelerden ve diğer sağlık personellerinden daha bilgili olduğunu açıklamışlardır (84). Bizim çalışmamızda ise hekim ve hemşirelerin bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcılarımızın %49,4'ü emzirmeyi 2 yıla kadar sürdürebilmişlerdir. 6 aydan önce emzirmeyi bırakan anne oranı %16'dır. UNICEF 2019 küresel veri tabanına göre dünyada bebeklerin yaklaşık %41'inin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslendiği belirtilmektedir (85). Baydar ve ark.'nın Türkiye'de sağlık çalışanlarının emzirme bilgi düzeylerini ölçtükleri çalışmada katılımcıların %84,8'inin 2 yıla kadar anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (86). Bayav'ın çalışmasında da asistanların %90'ı 2 yaşına kadar emzirmenin devam etmesi gerekliliğini bildirmişlerdir (71). Sivlim'in anneler ile yaptığı çalışmada bebeğin en az 24 ay emzirilmesi gerektiğini düşünen annelerin oranı %69,2'dir (65). Silvester Brezilya'da çalışma yaptığı sağlık çalışanlarının %83'ünün emzirmenin 24 ay ve daha uzun süre devam etmesi gerektiği görüşünde olduğunu bildirmiştir (69). Bizim çalışmamızda 2 yıla kadar emzirmeye devam etme oranının %49,4'le sınırlı kalarak sağlık çalışanlarının literatürde bildirdikleri düzeyden çok daha düşüktür. Bu durum çalışma koşulları ve pandeminin yarattığı diğer sebeplerden kaynaklanabildiği gibi

bilginin davranışa yeterince yansımadağının da göstergesi olabilir. Yaptığımız çalışmada katılımcıların emzirme süresi ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan benzer çalışmalarda anne sütü ve emzirmenin yararları hakkında bilgi sahibi olan kadınların emzirmeyi sürdürme oranları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. (87, 88).

Çalışmamızda emzirmeyi bırakma nedenlerinin başında iki yıl emzirme süresinin tamamlanmış olması gelirken (%42,9) katılımcılarımızın %41,7'si çalışma koşullarından kaynaklı bebeğini emzirmeyi sürdüremediğini belirtmiştir. Yine emzirmeyi bırakma nedenlerinden sayılan sütün yetmemesi %15,4 gibi yüksek bir orandadır. Literatürde emzirmeyi bırakma nedenlerinin başında ortalama %25,1 oranla bebeğin emmek istememesi gelirken, annelerin ortalama %24,5'i sütünün yetersizliğinden kaynaklı emzirmeyi bıraktığını belirtmiştir (68, 72, 80, 89, 90). Bizim çalışmamızda olduğu gibi literatürdeki birçok çalışmada bebeklerin ciddi bir oranı reel olmayan ve annelere etkili bir eğitimle üstesinden gelinebilecek süt yetersizliği ve bebeğin emmemesi gibi gerekçelerle süttten kesilmektedir. Bu durum da anne sütü ve emzirme eğitiminin önemini açığa çıkarmaktadır. Çalışmamızda emzirmeyi bırakma nedeni ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sağlık çalışanlarından oluşan çalışma grubumuzda doğumdan sonra işe başlama süresi 6 aydan uzun olanların oranı %53,8 olup Türkiye literatürü ile uyumludur. Çalışmamızda araştırmaya katılanların doğumdan sonra yeniden çalışmaya başlama süresi ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Doğum öncesi ve sonrası dönemdeki izinlerin yeterli olması ve çalışanlara tanınan süt izni hakkı anne ve çocuk sağlığı açısından önemlidir. Subaşı 0-24 aylık bebeğı olan annelerle yaptığı çalışmada işe dönüş süresini ortalama $6,1 \pm 3,8$ olarak bildirmiş ve doğum sonrası çalışmaya başlayan annelerin emzirmeyi bırakmış olma durumları arasında anlamlı bir ilişki bildirmiştir (66). Sulaiman ve ark Malezya'da yaptıkları çalışmada kadınların sadece %10'unun doğum sonrası 4 ay veya daha fazla bir süre sonra işe döndükleri saptamıştır (91). Rollins'in çalışmasında annelerin 6 haftadan daha az olan doğum izinlerinin emzirme süresini yaklaşık olarak 4 kat azalttığı vurgulanmıştır (92). Libya'da yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki ilk 6 ayda annenin çalışıyor olması emzirmeyi olumsuz

etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır (93). Ortaylı kadın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada hekimlerin ve hemşirelerin birçoğunun gebelik öncesi ve sonrası izinlerini mevzuata uygun kullanamadıklarını ve süt izni kullanan hekim oranının %60 hemşire oranının %80'lerle sınırlı kaldığını belirtmiştir (94). Çalışmamıza katılan annelerin %41,7'si emzirmeyi bırakma sebebi olarak iş koşullarını belirtmişlerdir. Çalık'ın çalışmasında emzirmeyi bırakmanın nedenleri arasında işe başlama %20,7 ile üçüncü sırada gelmektedir (68). Tunçel ve arkadaşlarının çalışmasında emzirmeyi bırakma nedenleri arasında işe başlama ikinci neden (%24,4) olarak bildirilmiş olup bu oranlar bizim çalışmamızla uyumludur (72).

Çalışmaya katılan annelerin %60,9'u bebeğine emzik/biberon kullandırttığını bildirmiştir. Emzik/biberon kullanımı, anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilediği ve sindirim sistemi enfeksiyonları riskini arttırdığı için önerilmemektedir (95, 76 ,93) Şahin G. emzik kullanan bebeklerin 0-6 aylık dönemde yalnızca anne sütü ile beslenme oranını %21,1 olarak bildirirken, emzik kullanmayanlarda bu oranın %28,8 olduğunu belirtmiştir (90). Başka bir çalışmada da emzik ve biberon kullanımı ilk 6 ay ek gıdaya başlama eğilimini arttıran faktörlerden sayılmıştır (80). Bayav'ın çalışmasında katılımcıların %75,9'u emzik kullanmayı doğru bir yöntem olarak bulmamıştır (71). Tunçel'in çalışmasında ise ebelerin %93,8'i biberon kullanımını doğru bulmazken %42,9'unun bebeğine biberon kullandırttığı ve biberon kullanmayan annelerin istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha uzun süre emzirdiği saptanmıştır (72). Bizim çalışmamızda da katılımcıların %90,7'si biberon kullanımının emzirmeyi olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olan bu sonuç sağlık çalışanı olan katılımcılarımızın doğru bilgisinin bebek bakımına tam olarak yansıtılmadığının göstergesi olabilir. Çalışmamızda katılımcıların bebeğine emzik veya biberon kullandırtması ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcılarımızın %32,1'i bebeğe kendi baktığını ifade ederken %67,9'u bakıcı ya da anne desteği aldığını söylemiştir. Akyüz ve ark. çalışmalarında annelerin %68,3'ünün bebek bakımı konusunda aile yakınlarından destek aldığını belirlemiştir (67). Balcı'nın çalışmasında da annelerin %68,3'ü bebek bakımı konusunda aileden bir kişiden destek aldıklarını belirtmişlerdir (81). Şahin G'nin çalışmasında annelerin %53,1'i emzirme döneminde bir yakınından destek almıştır

(90). Doğum sonrasında sosyal destek alma emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde önemli bir etkidir. Çalışmamızda bebeğe kimin baktığı ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların sadece %29,7'si emzirme ile ilgili bir kurs veya sempozyuma katıldığını belirtmiştir. Bu oran literatürdeki diğer çalışmalarla kıyaslandığında oldukça düşük orandadır. Anneler ile yapılan benzer çalışmalarda emzirme eğitimi almış olma oranı ortalama %52 olarak bildirilmiştir (65,66,76). Gönener Gaziantep'te çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışmayan hekim ve hemşirelerin anne sütüne yönelik bilgi durumlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında katılımcıların mezuniyet sonrası anne sütü konusunda eğitim alma oranını %44 olarak bildirirken; Bayav aile hekimliği asistanları ile yaptığı çalışmada asistanların %40,6'sının mezuniyet sonrasında anne sütü ile ilgili eğitim aldığını belirtmiş ve her iki çalışmada da bilgi düzeyi ile mezuniyet sonrası eğitim alma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (82, 71). Hanif ve ark. Pakistan'da yaptıkları çalışmada hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının emzirme ile ilgili herhangi bir atölyeye veya eğitim programına hiç katılmadığını belirtirken; Finneran ve Murphy İrlanda'da pratisyen hekimlerle yaptıkları çalışmada %10'dan azının emzirme eğitimi aldığı hekimlerin emzirme bilgilerinin ve emzirmeyi teşvik oranlarının eğitim almamış olanlardan daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (96, 97). Borbala sağlık çalışanlarının emzirme konusunda yetersiz bilgi sahibi olmasının etkili emzirme uygulamalarına zarar verdiğini belirtmiştir (98). Radzysinski emzirme eğitimi almış olan sağlık çalışanlarının emzirme ile ilgili tutum ve davranışlarının olumlu anlamda değiştiğini ve bu durumun anneler için emzirmeye yönelik destek ve teşvik almada çok önemli olduğunu vurgulamıştır (99). Barnes ve arkadaşları Avusturalya'da anne dostu hastane projesi kapsamında verilen bir eğitimin öncesinde ve sonrasında sağlık çalışanları ve hastaneden hizmet alan annelerle yaptıkları bir anket çalışması sonucuna göre sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitiminin, artan emzirme oranları ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (100). Rea ve arkadaşları Brezilya'da bir hastanede yaptıkları çalışmada; WHO / UNICEF ortak projesi olan 40 saatlik bir eğitimin sonunda katılımcıların emzirme konusundaki bilgilerinin kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde arttığını saptamışlardır (101). Birçok araştırmacı, kadınların sağlık hizmet sağlayıcıları tarafından verilen

tavsiyelerin ve teşvikin yüzeysel ve yetersiz bulunduğunu bildirmiştir (102, 103). Carvalho de Jesusa ve arkadaşları, emzirme eğitiminin etkisini konu alan literatürdeki 276 makaleyi inceledikleri çalışmalarında hastane sağlık profesyonellerinin eğitiminin bilgi, beceri ve uygulamaların geliştirilmesinde etkili olduğunu ancak sağlık çalışanlarının emzirme konusundaki eğitim düzeylerinin WHO / UNICEF standartlarına uymadığını vurgulamışlardır (104). Çalışmamızda anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitime katılma ile anne sütü ve emzirme düzeyi arasında literatür ile uyumlu olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eğitime katılanların katılmayanlara göre anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubunun %70,3'ü emzirdiği dönemde gebe kalan bir annenin emzirmeye devam edebileceğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarından oluşan katılımcılarımızın %21,6'sı gebe kalan bir annenin bebeğini emzirmeye devam edemeyeceğini düşünmektedir. Ünsal 2005'te İzmir'de yaptığı çalışmada annelerin %5,9'unun gebelik durumunu emzirmeyi kesme nedeni olarak saydığını bildirmiştir (80). Şahin G. İstanbul'da emziren annelerle yaptığı çalışmasında katılımcıların %13,3'ü yeniden gebe kaldığı için emzirmeyi bıraktığını söylemiştir (90). Çekin 1999'da hekim ve hemşirelerin emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarını ölçmek için yaptığı çalışmada sağlık çalışanı olan katılımcıların sadece %1,4'ü gebe bir kadının emzirmeye devam edebileceğini belirtmiştir (70). Emzirirken tekrar gebe kalan kadınlarda emzirmenin anne, fetus ve yenidoğanı olumsuz etkilemediği, anneye yeterli ve dengeli beslenme sağlanarak emzirmenin sürdürülebileceği birçok çalışmada vurgulanmasına rağmen (81, 105, 106, 107) bu konudaki geleneksel kabulün sağlık çalışanlarının görüşlerine ve kararlarına da yansıdığı görülmektedir. Çalışmamızda gebenin emzirmeye devam etmesi bilgisi ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamıza katılanların %93,6'sı sadece anne sütüyle beslenen bebeğe su verilemeyeceğini belirtmiştir. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda sadece anne sütü verilen bebeğe su verilmeyeceğini belirtenlerin oranı ortalama %82'dir (70, 71, 72, 73). Ikobah Nijerya'da sağlık çalışanlarının emzirme bilgi düzeyini ölçtüğü çalışmasında ilk 6 ayda bebeğe su verilmesi gerektiğini düşünen katılımcıların

oranını %12,4 olarak bildirmiştir (74). Bebeğe ilk 6 ay su verilmeyeceğini bilme oranları oldukça yüksek olup bizim çalışmamızla da uyumludur.

Kolostrumun görünümüne, salgılanma zamanına, içeriğine ve yararlarına dair sorular sordüğümüz katılımcılarımızın %91,5'i doğumdan sonra 1-5 gün içinde salgılandığını, %83,1'i antikor ve A vitamini bakımından zengin olduğunu; %65,3'ü protein, vitamin, mineral yönünden zenginken; yağ ve karbonhidrattan fakir olduğunu doğru bilmiştir. Renginin sarımtırak olduğunu bilenlerin oranı %97,5 iken; bebeği alerji ve ishalden koruduğunu bilenlerin oranı sırayla %79,7 ve %70,8 gibi değerlerde olup literatürle uyumludur. Sivlim'in çalışmasına katılan annelerin %80,8'i kolostrumun protein, mineral ve vitaminlerden zengin olduğunu; %84,2'si ise alerjik hastalıkların görülme riskini azalttığını belirtmiştir (65). Işık'ın çalışmasına katılan öğrencilerin %91,3'ü kolostrumun renginin sarımtırak; %63,3'ü kolostrumun normal anne sütünden protein, vitamin ve mineral yönünden zengin olup, yağ ve karbonhidrattan fakir olduğunu doğru cevaplamıştır (108). Bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının %61,1'i kolostrumun bebeği enfeksiyonlardan koruduğunu vurgulamıştır (90). Hatamleh ve Sabeeb'in 2015'te Suudi Arabistan'da hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrenciler kolostrumun antikor özelliği ile ilgili soruya %83,2 oranında, kolostrumun alerjiye etkisine %80,5 oranında doğru cevap vermişlerdir (109). Ikobah'ın çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının %96'sı kolostrumun görünümünden haberdardır (74). Utoo ve arkadaşları da kolostrumun bebeği enfeksiyonlara karşı koruyan çeşitli immünolojik özelliklere sahip olduğunu Nijerya'da çalışmaya kattıkları annelerce bilindiğini belirtmişlerdir (110). Yapılan çalışmalardaki bu bilgi düzeyleri bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Anne sütünü arttıran faktörleri seçmelerini istediğimiz katılımcılarımız; yüksek oranda bol sıvı tüketimi (%96,2), sık emzirmek (%93,6) ve tensel temas (%83,1) önermelerini işaretlediler. Işık'ın ebelik eğitimi alan öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin %86,7' si sıvı tüketimini, %73,3'ü bebeğin sık aralıklarla emzirilmesi gerektiği cevabını vermişlerdir (108). Subaşı annelerle yaptığı çalışmada %93,8 bol sıvı alımı ve %60,3 sık emzirmek yanıtlarını almıştır (66). Birçok çalışmada annelerin emzirmeyi bırakma nedenlerinden biri olarak sütün yetmemesi

gelmektedir (68, 72, 89). Anne sütünü arttıran faktörlerin bilinip uygulanması emzirme sürecinin daha uzun ve daha sağlıklı olmasını sağlayabilir.

Çalışmamızda annede mastit gelişmesi durumunda emzirmeye devam edilmeli diyenler %82,2, mastit tedavisinde sıcak kompres önerenler %66,5 orandadır. Williams ve ark. pediatri hemşireleri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin neredeyse yarısının mastit gelişmesi durumunda emzirmenin kesilmesi gerektiği görüşündedir (111). Bayav'ın çalıştığı asistan hekimlerin %60,6'sı mastitin emzirmeye engel olmadığı görüşündedir (71). Işık'ın çalışmasında bu oran %46,3'te Çekin'de %28'le sınırlı kalmıştır (108, 70). Birçok çalışmada anneler emzirmede yaşadıkları problemler arasında mastit gelişmesini saymışlardır (112, 113, 114). Sağlık çalışanlarının emzirmede yaşanan bu ciddi sorun hakkında bilgi sahibi olması ve çözümler konusunda annelere destek olması önemlidir. Katılımcılarımızın mastit tedavisi ile ilgili bilgileri istenen düzeyde olmasa bile mastit gelişmesi durumunda emzirmeyi sonlandırmamaları olumlu bir sonuçtur.

Katılımcılarımız bebeğin emzirilme sıklığı sorusuna %79,7 en yüksek oranla bebek her istediğinde cevabını verdiler. Emzirme sıklığını bebeğin talebi doğrultusunda belirleyen katılımcıların oranı literatürde %14,8 ile %92,2 arasında değişmekte olup ortalama %65'tir (66, 70, 72, 76, 109). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı resimli emzirme rehberi kitapçığında da bebeğin her ağladığında emzirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Rehberde sık aralıklarla emzirerek bebeğin "ilk sütü" mümkün olduğunca çok almasının sağlanması ve emzirmenin etkisi ile "olgun süt" yapımının da hızlandırılması önerilmektedir. Emzirmenin belirli saatlere göre değil, bebeğin isteğine bağlı olarak yapılması vurgulanmaktadır (115).

Çalışmamıza dahil olan sağlık çalışanlarının %41,9'u anne sütünün oda koşullarında 3 saat saklanabileceğini bildirmiştir. Işık'ın çalışmasında bu oran %29 ile sınırlı olup Bayav'ın çalışmasında %38,6'dır (108, 71). Duran ebe ve hemşirelerle yaptığı çalışmada sütün saklanma koşullarını bilenlerin oranını %8,5 olarak bildirirken; Durduran ve arkadaşlarının internlerle yaptıkları çalışmada anne sütünün saklanma sürelerini bilme oranı %2'dir (73, 116). Katılımcılarımızın %69,5'i sütün buzdolabında 3 gün saklanabileceği bilgisine sahipken derin dondurucuda 3 ay saklanabilme bilgisi %49,2 ile sınırlı kalmıştır. Ikobah'ın çalışmasında sağılmış

sütün derin dondurucuda 3 ay süreyle saklanabileceğini bilen sağlık çalışanlarının oranı %32,9'dur (74). Çalışmamızda anne sütünün saklanma sürelerini bilen katılımcıların anne sütü bilgi düzeyi ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Katılımcılarımızın doğru cevabı bilme oranı literatüre göre yüksek olmakla birlikte genel olarak sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgilerinin istenen düzeyden uzak olduğunu ve perinatal ve postnatal eğitime ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %98,3'ü bebeğin kilo alma durumunun, %80,1'i günlük idrar miktarının ve %64,4'ü günlük gaita miktarının anne sütünün yeterliliğini gösteren kriterlerden olduğu bilgisine sahip olup bu oran literatürdeki benzer çalışmalar ile uyumludur. Kilo alma durumunun sütün yeterlilik göstergelerinden biri olduğunu Bayav'ın çalışmasında katılımcıların %81,3'ü; Subaşı'nın araştırmasında katılımcıların %52,2'si doğru cevaplamıştır (71,66). Işık tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların %92,1'i sütün yetip yetmediğinin bebeğin kilo almasından, %64,2'si gaita miktarından, %65,8'i idrar miktarından anlaşılabileceğini ifade etmiştir (108). Portekiz'de yapılan bir çalışmada annelerin %78,3'ü anne sütünün yeterlilik kriterleri konusunda bilgi sahibi değildir (117). Yeterli anne sütü tüketimi bebeğin sağlıklı gelişimi açısından önemlidir. Katılımcılarımızın bu konudaki bilgi düzeyi olumludur.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %99,2'si anne sütünün içerisinde prebiyotik özellikte ve antioksidan öğeler bulunduğunu doğru olarak cevaplamıştır. Anne sütünün D ve K vitaminleri açısından yeterli olmadığını ise katılımcılarımızın %69,5'i doğru bilmektedir. Bayav'ın çalışmasında asistanların %76,1 çoğunluğu anne sütünün D ve K vitaminleri açısından yetersiz olduğunu biliyorken; Gönener'in çalışmasına katılan ve çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışmayan hekim ve hemşirelerin %70,3'ü anne sütünde yeterince D ve K vitamini bulunduğunu düşünmektedir (71, 82). Çalışmamızda anne sütünde yeterli D ve K vitamini olmadığını düşünenlerin anne sütü ve emzirme bilgi puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum anne sütü içeriği hakkında bilgi sahibi olanların beklenen şekilde bilgi düzeyinin yüksek olması ile açıklanabilir.

Bir sonraki emzirmeye hangi memeden başlanmalı sorusunu yönelttiğimiz katılımcılarımızın %56'sı 'önceki emzirmedeki son memeden' doğru cevabını

vermiştir. Bayav'ın çalışmasında asistanların %39,4'ü; Çekin'in çalışmasına katılan hekim ve sağlık çalışanlarının %30,1'i de benzer yanıtları vermiştir (71, 70). Öztürk 1998'de ebelerle yaptığı çalışmada 'emzirmeye son emzirilen memeden başlanır' cevap oranını %35,6 olarak belirtmiştir (118). Işık ebelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında öğrencilerin %50'sinin yeni emzirmeye son bırakılan memeden başlanması gerektiğini bildiğini bildirmiştir (108). Çalışmamızda bir sonraki emzirmede hangi memeden başlanması gerektiğini bilenlerin anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi yüksekliği yaş, çocuk sahibi olma ve eğitim alma değişkenleriyle ilişkili bulunmuştur. Aynı zamanda anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitim testi sorularına verilen yanıtlar genel itibariyle yüksektir. Her ne kadar bilgi sorularına verilen yanıtlar yüksek olsa da bilginin tutum ve davranışa dönüşmesi için çeşitli alanlarda düzenlemeler yapılması için çok merkezli çalışmalara gerek vardır.

Katılımcıların tamamına yakını emzik ve biberon kullanımının emzirmeyi olumsuz etkilediğini düşünürken yarıdan fazlasının bebeğine emzik/biberon kullanıdırıyor olması bilginin her zaman tutum ve davranışa yansıtılamadığının göstergesidir. Bilginin tutum ve davranışa dönüşebilmesi için sağlık kurumlarında multisektörel işbirliği ile eğitimlerin artırılması ve annelere alan ziyaretlerinin yapılması gerekmektedir.

Birçok çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri arasında sütün kesilmesi, bebeğin emmek istememesi veya annenin yeniden gebe kalması gelmektedir. Bu gerekçeler bilgi eksikliğinden kaynaklanan önlenebilir durumlardır. Ayrıca katılımcılarımızın yaklaşık yarısı sütün saklanma koşullarını bilmemektedir. Çalışan anneler sütlerini sağıp saklamak zorunda olduğu için bu konuda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Bu konularda etkili bir eğitim ve destek verilerek emzirme süresinin artırılıp hem annenin hem de bebeğin sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğurmak mümkündür. Katılımcılarımızın neredeyse yarısı ise çalışma koşullarından kaynaklı emzirmeyi sürdüremediğini ifade etmiştir. Sağlık alanındaki personel yetersizliği ve yoğun iş temposunun doğum sonrası izinlerin ve annelerin saatlik süt izinlerinin önüne geçmemesi için yasal düzenlemeler ve yönetici çalışan işbirliğinin sağlanması gerekmektedir. Sağlıklı bir toplum için anne ve çocuk sağlığının öncelenmesi halk sağlığı açısından en önemli noktalardandır.

Katılımcılarımız arasında anne sütü ve emzirme ile ilgili kurs veya eğitim alanların oranı oldukça düşüktür. Anneler emzirme konusunda bilgi edinmek, emzirme becerilerini geliştirmek ve emzirmeyi sürdürebilmek için sağlık

alışanlarının tavsiyelerine ve desteğine ihtiyaç duyarlar. Bu bakımdan toplumun bir parçası olan sağlık çalışanlarının hem bireysel uygulamaları için hem de yol göstericisi oldukları toplumun gelişimi için anne sütü ve emzirme ile ilgili kurs, eğitim ve seminerlere katılımı çok önemlidir. Sağlık alışanlarının sürekli eğitimlerle bilgilerinin güncellenmesi ve topluma aktarılması gerekmektedir.



7.KAYNAKLAR

1. Coşkun, T. Anne Sütü İle Beslenme. Katkı Pediatri Dergisi. 2003; 2: 163-183.
2. American Academy of Pediatrics, Work Group on breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 1997; 100: 1035-1039.
3. Ball, TM., Bennett, DM. The economic impact of breastfeeding. Pediatr Clin North Am. 2001; 48: 253-262.
4. WHO. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. <https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>. Geneva, 2011.
5. Brand, E., Kothari, C., Stark, MA. Factors related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum. J Perinat Educ. 2011;20:36–44.
6. Horta, BL., Victora, CG. Long-term effects of breastfeeding: A systematic review.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf. Geneva, 2013.
7. Mortensen, EL. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. JAMA. 2002;287(18):2365-2371.
8. Guo, S., Fu, X., Scherpbier, RW., et al. Breastfeeding rates in central and western China in 2010: implications for child and population health. Bull World Health Organ. 2013;91:322–331.
9. UNICEF.
https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi?gclid=EAIaIQobChMIgZjXl9Tt7QIVC-d3Ch3hsASBEAAYASAAEgJrMPD_BwE. Cenevre, 2017.
10. DSÖ. Going for the gold by supporting mothers to breastfeed. <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2008/s08/en/>. 2008.
11. Pehlivanoglu, EFÖ., Ünlüoğlu, İ. Emzirmenin Tarihsel Gelişimi. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics. 2019;10(1): 21-25.
12. Mueller, R. Infant Feeding Practices as Personal and Cultural Constructions (Doctoral dissertation, Goucher College). 2015.

13. Thorley, V. Sharing breastmilk: Wet nursing, cross-feeding and milk donations. *Breastfeeding Review: Journal of The Australian Breastfeeding Association*. 2008;16(1):25-29.
14. Hot, İ., Başağaoğlu, İ. Tarihte sütannelik geleneği. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2014; 22(2):68-74.
15. Köksal, L., Çekin, MD. Emzirme konusunda gelişmeler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2007;3(1-2):27-32.
16. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK; Ankara, 2019.
17. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK; Ankara, 2014.
18. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK; Ankara, 2019.
19. CDC. Breastfeeding Report Card. United States. 2013.
20. The Lancet. Breastfeeding: a missed opportunity for globalhealth. *Lancet London, England*.2017; 532.
21. Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 1997.
22. Coşkun, A., Karanisoğlu, H. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Eskişehir: AÖF Yayınları. 1992.
23. Eryılmaz, G. Erzurum bölgesinde emziren annelerin emzirme işlemi hakkındaki bilgi düzeyleri, uygulamalarının belirlenmesi ve hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1998; 1(2).
24. Cope, MB., Allison, DB. Critical review of the World Health Organization's (WHO) 2007 report on 'evidence of the longterm effects of breastfeeding: systematic reviews and metaanalysis' with respect to obesity. *Obes Rev*. 2008; 9:594-605.
25. Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;6(1):63-70.
26. Kültürsay, N., Bilgen, H., Türkyılmaz, C. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. 2014.

27. T.C. Sağlık Bakanlığı. ANNE SÜTÜ.
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%207.pdf>. Ankara, 2008.
28. Gidrewicz, DA., Fenton, TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. BMC Pediatr. 2014; 14:216.
29. Köksal O. Anne sütünün bebek beslemesindeki önemi ve süresi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 1980;1(4):5-6.
30. Bağcı, T, Bertan, M, Güler, Ç. et al. Emzikli ve bebek beslenmesi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1. baskı, Ankara:Güneş Kitabevi.1995:294-303.
31. Özkan, H., Bekmezci H. Yenidoğanın Beslenmesi. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri. 2016; 137-158.
32. Akbayram, HT. Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü ile Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Van, 2015.
33. Akbay, Ş., Annelerin Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta. 2015.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Sağlığı Merkezi Bebek Beslenmesi Rehberi. <http://ihs.istanbulsaglik.gov.tr/2015.2015>.
35. Çakır, U. Olgun anne sütünün özellikleri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;2(2), 258-274.
36. Samur, G. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı “Anne Sütü” Kitapçığı, Yayın No: 726 ISBN: 978-975-590-242-5; 2008.
37. Matthiesen, AS., Ransjö-Arvidson, AB., Nissen E., Postpartum Maternal Oxytocin Release By Newborns: Effects Of Infant Hand Massage And Sucking. Birth-Issues In Perinatal Care. 2001;28:13-19.
38. Kruger, R., Gericke, GJ., A Qualitative Exploration Of Rural Feeding And Weaning Practices, Knowledge And Attitudes On Nutrition. Public Health Nutr. 2003;6(2):217-223.
39. Serçekuş, P., Baskale, H., İnci, F. H., & Özkan, S. Annelerin anne sütünü saklama uygulamalarının belirlenmesi. 2015; 14(6): 483-488.

40. Akkurt, B.,& Asiye, G. Ü. L. Emziren annelerin anne sütü saklama koşullarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 2020;10(2): 275-280.
41. La Leche League International. What are the LLLI guidelines for storing my pumped milk? <http://www.llli.org/faq/milkstorage.html>. 2014.
42. Çan, G.,& Topbaş, M. Anne sütünün saklanması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6(5): 375-379.
43. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Anne Sütü Ve Emzirme Eğitim Rehberi 2016. <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0>
44. Başer, DA. ve ark. Kocaeli İlindeki Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyleri. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2018;10(1):34-40.
45. American Academy of Pediatrics Work Group On Breastfeeding: Breastfeeding and use of human milk. *Pediatrics*. 1997; 100:1035-9.
46. Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., Trikalinos, T., & Lau, J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Technol Asses*. 2007;153(153): 1-186.
47. Renfrew, MJ., Craig, D., Dyson, L., McCormick, F., Rice, S., King, S.E., Misso, K., Stenhouse, E. Williams A.F. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. *Health Technol Assess*. 2009; 13(40) :1-146.
48. Aksu, H., Küçük, M., Düzgün, G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2010. PMID: 20608806.
49. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi. https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term_beslenme_2018.pdf. 2018.
50. T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Ankara, 2015.

51. Devecioğlu, Ö., Öneş, S.Ü. ve Ünüvar, E. *Pediatride Rutinler*, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 2006.
52. Vinther, T., Helsing, E. *Breastfeeding: How to Support Success*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1997.
53. Köksal, N., Aydoğdu, H., Şentürk, E., Perçin, K., & Özkan, H. Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Güncel Pediatri*. 2005; 3(3), 74-77.
54. Giray, H. Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2004;13(1):12-15.
55. Selimoğlu, MA. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*. 2010;45(4): 9-14.
56. Siskind V., Gren A., Bain C.,Purdicp., “Breastfeeding, Menopause And Epithelial Over Cancer”, *Epidemiology*. 1997; 8 (2):188-191.
57. Ramos, R., Kennedy, KI., Visness, CM., “ Effectiveness Of Lactational Amenorrhoea In Prevention Of Pregnancy In Manila The Philippines. Noncomperative Prospective Trail.” *BMJ*. 1996; 313 (7062) : 909-12.
58. Yılmaz, C. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Uzmanlık tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
59. Aker, MN. Türkiye’de Emzirme Konusunda Yapılan Hemşirelik Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi. *Pediatric Practice and Research*. 2019; 7(4): 557-563.
60. Işık, HK., Arça, G. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2019; 1(3): 221-228.
61. Erenel, AŞ., Eroğlu, K. Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2005; 12(2): 43-54.
62. T.C. Sağlık Bakanlığı. Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-sutunun-tesviki-ve-bebek-dostu-saglik-kuruluslari-programi.html
63. T.C. Sağlık Bakanlığı. Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Uygulama Rehberi https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/BEBEK_

64. Almeida, JMD., Luz, SDAB., Ued, FDV. . Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Revista paulista de pediatria*. 2015;33(3): 355-362.
65. Sivlim, MN. Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2018.
66. Subaşı, T. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz mayıs Üniversitesi, Samsun, 2019.
67. Akyüz, A., Kaya, T., Şenel, N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5):331-335.
68. 68. Çalık, KY., Çetin, FC., Erkaya, R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):80-91.
69. Silvestre, PK., Carvalhaes, MADBL., Venâncio, SI., Tonete, VLP., Parada, CMGDL. Breastfeeding knowledge and practice of health professionals in public health care services. *Revista latino-americana de Enfermagem*. 2009;17(6): 953-960.
70. Çekin, MD., Köksal, L. Hekim ve Hemşirelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2007;3(1-2): 20-23.
71. 71. Bayav, A. Ankara İlinde Eğitim Alan Aile Hekimliği Asistanlarının Anne Sütüne Yönelik Bilgi Tutum Davranış ve Farkındalık Durumu., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Ankara. 2018.
72. Tunçel, E. K., DüNDAR, C., & Pekşen, Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2005;6(1): 43-48.
73. Duran, S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Beslenme Davranışlarına Etkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne*. 2008.

74. Ikobah, J. M., Ikpeme, O., Omoronyia, O., Ekpenyong, N., & Udoh, E. Current Knowledge of Breastfeeding Among Health Workers in a Developing Country Setting: A Survey in Calabar, Nigeria. *Cureus*. 2020;12(9):e10476.
75. Canbaz, S., Sünter, A. T., Süren, C., & Pekşen, Y. Kadın sağlık çalışanlarının doğurganlık özellikleri, gebelik ve doğum sonu dönemdeki çalışma koşulları. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2005;6(2):39-44.
76. Delikanlı, G. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'ne Başvuran 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Uygulamalarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Ankara. 2013.
77. Betrán, AP., Ye, J., Moller, AB., Zhang, J., Gülmezoglu, AM., Torloni, M. R. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PloS one*. 2016;11(2): e0148343.
78. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık; 2010.
79. Demirbaş, M., Karabel, MP., İnci, MB. Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018;7(4): 158-163.
80. Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005;48(3): 226-233.
81. Balcı, E., Kondolot, M., Horoz, D., Elmali, F., Çiçek, B., Demirtaş, T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye’de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*. 2012;47(2): 99-103.
82. Gönener, HD., Balat, A., Aydın, N. Çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışmayan hekim ve hemşirelerin anne sütüne yönelik bilgi durumları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2010;18(3): 128-135.
83. Hasnain, S., Majrooh, MA., Anjum, R. Knowledge And Practices OF Mothers For Complementary Feeding In Babies Visitng Pediatrics Outpatient Department Of Jinnah Hospital, Lahore. *Biomedica*. 2013;29(4):221-230.

84. Okolo, SN., Ogbonna, C. Knowledge, attitude and practice of health workers in Keffi local government hospitals regarding Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) practices. *European Journal of clinical nutrition*. 2002;56(5): 438-441.
85. UNICEF: Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi. <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada> 2019.
86. Baydar, AA., Kayhan, TB., Kılıc, M., Karatas, Eİ., Cetin N., Güney, S., Akdogan, D., Domad, U., Ustu, Y., Ugurlu, M. Knowledge level, attitude and own experience of health professionals about breastfeeding and breast milk in a city of Turkey: Cross-sectional study. *Arch Argent Pediatr*. 2016;114(6):514-520.
87. Kornides, M., Kitsantas, P. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *Journal of child health care*. 2013;17(3): 264-273.
88. Stuebe, AM., Bonuck, K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeeding Medicine*. 2011;6(6): 413-420.
89. Gardner, H., Green, K., Gardner, A. Infant feeding practices of Emirati women in the rapidly developing city of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International journal of environmental research and public health*. 2015;12(9): 10923-10940.
90. Şahin, G., Ergüven, M. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul. 2008.
91. Sulaiman, Z., Liamputtong, P., Amir, LH. Timing of return to work and women's breastfeeding practices in urban Malaysia: A qualitative study. *Health & social care in the community*. 2018;26(1): 48-55.
92. Rollins, NC., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, CK., Martines, JC., et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The lancet*. 2016;387(10017): 491-504.

93. Abdulmalek, LJ. Factors affecting exclusive breast feeding practices in Benghazi, Libya. *Breast*. 2018; 7(1):36-38.
94. Ortaylı, N. Kadın Sağlık Çalışanları. *STED*.1999;8(3):83-84.
95. Kondolot, M., Songül Yalçın, S., Yurdakök, K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*. 2009;52(3):122-127.
96. Hanif, R., Khalil, E., Sheikh, A., Harji, A., Haris, S., Rasheed, MW., Yaseen, T. Knowledge about breastfeeding in accordance with the national policy among doctors, paramedics and mothers in baby-friendly hospitals. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2010;60(10): 881-886.
97. Finneran, B., Murphy, K. Breast is best for GPs-or is it? Breastfeeding attitudes and practice of general practitioners in the Mid-West of Ireland. *Ir Med J*. 2004;97(9): 268-270.
98. Borbala, A. Hungaria hospital's best medicine for sick and high-risk babies. *BFHI News*. Robertson A: UN Agencies joins to protect breastfeeding in ex-Yugoslavia. *BFHI News*, 1994.
99. Radzyninski, S., Callister, L. C. Health professionals' attitudes and beliefs about breastfeeding. *The Journal of perinatal education*. 2015;24(2): 102-109.
100. Barnes, M., Cox, J., Doyle, B., Reed, R. Evaluation of a practice-development initiative to improve breastfeeding rates. *The Journal of perinatal education*. 2010;19(4): 17-23.
101. Rea, MF., Venancio, SI., Martines, JC., Savage, F. Counselling on breastfeeding: assessing knowledge and skills. *Bulletin of the World Health Organization*. 1999;77(6): 492-498.
102. Dillaway, HE., Douma, ME. Are pediatric offices "supportive" of breastfeeding? Discrepancies between mothers' and healthcare professionals' reports. *Clinical Pediatrics*. 2004;43(5): 417-430.
103. Szucs, KA., Miracle, DJ., Rosenman, MB. Breastfeeding knowledge, attitudes, and practices among providers in a medical home. *Breastfeeding Medicine*. 2009;4(1): 31-42.
104. de Jesus, PC., de Oliveira, MIC., Fonseca, SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *Jornal de pediatria*. 2016;92(5): 436-450.

105. Doğancı, P., Özsoy, S. Gebelik Sırasında Emzirme ve Tandem Emzirme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 2019;11(2):190-199.
106. Ayrim, A., Gunduz, S., Akcal, B., Kafali, H. Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeeding Medicine*. 2014; 9(3): 157-160.
107. Ishii, H. Does breastfeeding induce spontaneous abortion?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2009;35(5): 864-868.
108. Işık, HK. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*. 2019.
109. Hatamleh, W., Sabeeb, ZA. Knowledge and Attitude toward Breastfeeding among Nursing Students. *Journal of Natural Sciences Research*. 2015;5: 147-152.
110. Utoo, BT., Ochejele, S., Obulu, MA., Utoo, PM. Breastfeeding knowledge and attitudes amongst healthworkers in a health care facility in South-South Nigeria: The need for middle level health manpower development. *Clinics in Mother and Child Health*. 2012;9(1).
111. Williams, A., Young, J., Kearney, L., Keogh, S. Improving knowledge of breastfeeding management: a practice development intervention for paediatric nurses. *Neonatal, paediatric and child health nursing*. 2013;16(2):8-14.
112. Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balcı, E., Sağiroğlu, M., Öztürk, A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi*. 2013;48(2):145-151.
113. İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, SS., Yurdakök, K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2010;53(3): 189-197.
114. Boran, P. Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2020; 35-40.
115. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Emzirme Rehberi https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1_2_RESIMLI_EMZIRME_REHBERI_300X200.pdf

116. Durduran, Y., Bodur, S. İntörnlerin anne sütü ve bebek dostu hastane uygulaması ile ilgili bilgi ve farkındalık durumu. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2013;20(1): 23-26.
117. Cardoso, A., e Silva, A. P., & Marín, H. Pregnant women's knowledge gaps about breastfeeding in northern Portugal. Open Journal of Obstetrics and Gynecology. 2017;7(3): 376-385.
118. Öztürk N. Ebe/ Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgilerinin ve Kendi İfadeleri ile Bildirdikleri Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Sivas, 1999.