



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ

**ANNE SÜTÜ ALIM SÜRESİNİ SAĞLIKLI SÜT ÇOCUKLARINDA
ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE BU FAKTÖRLERİN IOWA
BESLENME TUTUM ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Aygöl Nabaliyeva

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL-2023



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ

**ANNE SÜTÜ ALIM SÜRESİNİ SAĞLIKLI SÜT
ÇOCUKLARINDA ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE BU
FAKTÖRLERİN İOWA BESLENME TUTUM ÖLÇEĞİ İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Aygöl Nabaliyeva

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yelda E. Türkmenoğlu

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL-2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eęitimim ve tez çalıŐmam döneminde bilgi ve tecrübesini blŐen, desteęini esirgemeyen çok sevdięim tez danıŐmanım Doç. Dr. Yelda E. TRKMENOGŁLU'na,

ocuk hekimliği asistanlığım döneminde tecrübelerinden ve klinik bilgisinden faydalandığım klinik Őefimiz Doç. Dr. Adem KARBUZ'a, idari sorumlumuz

Doç. Dr. Emine TÜRKKAN'a,

Uzmanlık eğitimim döneminde bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım tüm hocalarım ve uzmanlarıma,

Çok sevdiğim sevgili asistan arkadaŐlarıma ve bu yolda daim bana destek olan sevgili eş kidemlerim

Nergiz, Aliya, Uğur ve ElŐen'e

Beni her koŐulda destekleyen, doktorluk mesleğimde katkılar sağlayan, eğitim alabilmem için çok fedakarlık eden sevgili annem ve babama, canım abime ve anneannem Garatel'e, arkadaŐlarım

İnara, Rehile, Nigar, ınara ve Samira'ya

sonsuz sevgi, sayęı ve teŐekkürlerimle...

Aygl NABALIYEVA

İstanbul-2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	x
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1 Meme dokusu ve anne sütü yapımı.....	2
2.1.1 Memenin anatomik yapısı.....	2
2.1.2Laktogenez.....	3
2.2 Anne sütü ve içeriği.....	4
2.2.1 Kolostrum.....	4
2.2.2 Anne sütünün protein içeriği.....	5
2.2.3 Anne sütünün karbohidrat içeriği.....	5
2.2.4 Anne sütünün lipid içeriği.....	5
2.2.5 Anne sütünde vitaminler ve eser elementler.....	6
2.2.6 Anne sütünde biyolojik aktif bileşenler ve diğer önemli maddeler.....	6
2.3 Emzirme.....	7
2.3.1 Emzirme teknikleri.....	7
2.3.2 Emzirmenin anne ve bebek için faydaları.....	9

2.3.3 Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar.....	11
2.3.4 Emzirmeye engel durumlar.....	14
2.4 Laktasyon dönemi.....	15
2.4.1 Laktasyonu etkileyen faktörler.....	15
2.4.2 Laktasyon döneminde beslenme.....	16
2.4.3 Laktasyon döneminde probiyotik kullanımı.....	16
2.4.4 Laktasyon döneminde ilaç kullanımı.....	16
2.5 Tamamlayıcı beslenme.....	17
2.6 Anne sütü verilmesinin desteklenmesi.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇLAR	58
7. KAYNAKLAR.....	61
8. ÖZGEÇMİŞ	71
9. EKLER.....	73

KISALTMALAR

AS: Anne sütü

DHA: Dokosaheksaenoik asitleri

DSÖ: Dünya Sağlık rgt

HIV: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

IIFAS: Iowa Infant Feeding Attitude Scale

NEC: Nekrotizan Enterokolit

UNICEF: Birleşmiş Milletler ocuklara Acil Yardım Fonu

SB: Sağlık Bakanlığı

SIgA: Sekretuar immünoglobulin A

SUAM: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 – Ek gıda başlarken dikkat edilmesi gereken kurallar

Tablo 2- Hastaneler için Başarılı emzirmede 10 adım

Tablo 3- Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Tablo 4- Annelerin çocuklarına ait bazı demografik ve doğum özelliklerinin dağılımı

Tablo 5- Annelerin anne sütü ve ek gıdalarla beslenme durumu ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Tablo 6- Annelerin formül mama ile beslenme durumuna dair sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Tablo 7 – Çocukların yaş gruplarına göre sosyodemografik ve doğumla ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 8- Katılımcıların anne sütü verme durumuna göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 9- Katılımcıların anne sütü verme durumuna göre çocuklarının bazı sosyodemografik ve doğum ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 10- Katılımcıların anne sütü verme durumlarına göre çocuklarını anne sütü ve diğer yöntemlerle besleme açısından karşılaştırılması

Tablo 11- Katılımcıların anne sütü verme durumlarına göre emzirme konusundaki bilgi, deneyim ve tutumlarının karşılaştırılması

Tablo 12- Katılımcıların emzirme deneyimi olma durumuna göre sosyodemografik özelliklerinin ve bilgi durumlarının karşılaştırılması

Tablo 13- Katılımcıların emzirme deneyimi olma durumuna göre çocuklarını anne sütü ve diğer yöntemlerle besleme açısından karşılaştırılması

Tablo 14- Katılımcıların emzirme deneyimi olma durumuna göre emzirme konusundaki bilgi, deneyim ve tutumlarının karşılaştırılması

Tablo 15- Katılımcıların doğumdan sonra ilk anne sütü verme zamanına göre bazı özellikler açısından karşılaştırılması

Tablo- 16- Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre IOWA Beslenme tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tablo 17- Katılımcıların çocuklarına ait bazı demografik özelliklerine göre IOWA Beslenme tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tablo 18- Katılımcıların çocuklarını anne sütü ve diğer yöntemlerle besleme açısından IOWA ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 19- Katılımcıların çocuklarını formül mama ile besleme açısından IOWA ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 20- Katılımcıların emzirme konusundaki bilgi, deneyim ve tutumlarına göre IOWA ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tablo 21- Katılımcıların IOWA ölçek puanlarının bazı verilerle doğrusal ilişkisinin değerlendirilmesi

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Meme anatomisi

Şekil 2. Memenin tutuluşu

Şekil 3. Katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre anne sütü alma durumları

Şekil 4. Katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre formül mama alma durumları

Şekil 5. Halen anne sütü verme durumlarına göre annelerin formül başlama zamanları

Şekil 6. Emzirme deneyim durumuna göre annelerin bilgi kaynakları

Şekil 7. Katılımcıların Eğitim Durumlarına göre IOWA Beslenme Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Şekil 8. Katılımcıların çocuklarına ek gıda başlama zamanlarına göre IOWA Ölçek Puanlarının Dağılımı

Şekil 9. Katılımcıların çocuklarına formül mama verme durumlarına göre IOWA Beslenme Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Şekil 10. Annelerin eğitim düzeylerine göre IOWA puan ortancaları

Şekil 11. Doğumdan sonra ilk anne sütü başlama süresine göre IOWA puan ortancaları

Şekil 12. Çocuğunun sadece anne sütü alma süresine IOWA puan ortancaları

Şekil 13. Formül mama başlanma zamanına göre IOWA puan ortancaları

ÖZET

ANNE SÜTÜ ALIM SÜRESİNİ SAĞLIKLI SÜT ÇOCUKLARINDA ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE BU FAKTÖRLERİN IOWA BEBEK BESLENME TUTUM ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu anket çalışması ile 6 -24 (24 ay hariç) ay yaş aralığındaki bebeği olan annelere anne sütünün verilme süresi ve kesilme zamanına etki eden nedenlerin araştırılması planlanmıştır. Bu nedenler ayrıca (IOWA Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS) IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Amacımız anne sütünün zamanından önce kesilmesini etkileyen faktörleri belirlemek, bu konuda farkındalığı arttırmak ve bu vesileyle anne sütünün erken kesilmesini önlemeye katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran düşük doğum ağırlığı ve kronik hastalığı olmayan, zamanında doğmuş, 6-24 (24 ay hariç) ay arası çocuğa sahip, anket çalışmasına katılmayı kabul eden 305 anne çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen annelere yüzyüze görüşülerek demografik özellikleri içeren anket uygulanmıştır. Ayrıca anne sütü ile beslenme durumunu saptamak için IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Demografik anket sonuçları ile IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği anket sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 305 annenin %83,0'ü 25-40 yaş arasındaydı. Annelerin muayeneye gelen çocuklarının yaş ortalaması $14,7 \pm 4,7$ aydı ve %54,8'i erkekti. Çalışmamıza alınan 305 annenin IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ölçek puanı ortalaması $71,7 \pm 5,6$ (min:48- maks:82) bulundu. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin ve çalışan annelerin ölçek puanları diğerlerine göre istatistiksel olarak yüksek bulundu ($p < 0,001$ ve $p: 0,016$, sırasıyla). IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puanlarıyla anne eğitim düzeyi, doğumdan sonra anne sütü başlanma zamanı, çocuğun sadece anne sütü alma süresi ve ek gıdayla beraber toplam anne sütü alma süresi arasında korelasyon bulundu ($r: 0,28$, $p < 0,001$; $r: 0,18$, $p: 0,012$; $r: 0,12$, $p: 0,029$, sırasıyla).

Sonuç: Annelere emzirme ve çocuklarını anne sütüyle besleme konusunda eğitim verilmesi çocukların daha uygun şekilde anne sütüyle beslenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne st, Çocuklar, emzirme, lek



ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE DURATION OF BREAST MILK INTAKE IN HEALTHY INFANTS AND EVALUATION OF THESE FACTORS WITH THE IOWA FEEDING ATTITUDE SCALE

Aim: With this questionnaire study, it was planned to investigate the reasons affecting the duration of breastfeeding and the time of discontinuation of breast milk to mothers with infants between the ages of 6-24 (except 24 months) months. These reasons were also evaluated with the IOWA Infant Feeding Attitude Scale(IFAS). Our aim is to determine the factors affecting the premature discontinuation of breast milk, to raise awareness on this issue and thus to contribute to the prevention of premature discontinuation of breast milk.

Materials and Methods: A total of 305 mothers who had no low birth weight and no chronic diseases, who were born at term, who had children between 6-24 (except 24 months) months of age and who agreed to participate in the questionnaire study were included in the study. A survey including demographic characteristics was administered to the mothers included in the study through face-to-face interviews. In addition, IIFAS was used to determine the status of breastfeeding. The results of the demographic questionnaire were compared with the results of the IFAS questionnaire.

Results: Of the 305 mothers who participated in our study, 83.0% were between 25-40 years of age. The mean age of the children was 14.7 ± 4.7 months and 54.8% of them were male. The mean IFAS scores of 305 mothers was 71.7 ± 5.6 (min:48-max:82). IFAS scores of mothers with higher education levels and working mothers were found to be statistically higher than others ($p < 0.001$ and $p = 0.016$, respectively). A correlation was found between IOWA scores and the mother's education level, the time to start breastfeeding after birth, and the duration of the child's exclusive breastfeeding. ($r = 0.28$, $p < 0.001$; $r = 0.18$, $p = 0.012$; $r = 0.12$, $p = 0.02901$, respectively).

Conclusion: It is thought that training mothers on breastfeeding and breastfeeding their children will contribute to more appropriate breastfeeding of children.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, children, the scale



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü yeni doğmuş bebekler için sindirimi kolay, içeriği bebeğin ihtiyaçlarına uygun ve kolay ulaşılabilir bir besindir. Memeli türlerinin her birinin yavrularını besledikleri süt içeriği farklıdır ve o türün ihtiyaçlarına uygundur. İnsan yavrusunun beslenmesi için de en uygun beslenme şekli anne sütü ile beslenmez. Anne sütü ile beslenme; sadece bebek beslenme türü olmayıp, anne ve bebeklerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi, psikolojik ve sosyal faktörler açısından da önem kazanmaktadır. Bebeğin anne sütüyle beslenmesi, büyüme ve gelişmesine büyük katkı sağlamakla birlikte, hayatının ileri dönemlerinde de sağlıklı yaşamını desteklemektedir (1).

Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık rgt (DSÖ) bebeğin, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasını, altı ay boyunca su dahil hiçbir sıvı ve katı yiyecekler vermeden yalnızca anne sütü ile beslenmesini, devamında ise tamamlayıcı besinlerle birlikte beslenmenin anne sütü ile iki yaşın sonuna kadar desteklenmesini önermektedir. Ancak ağır çalışma koşulları, emzirme tekniklerinin bilinmemesi, annenin çevresinden yeterli destek alamaması gibi nedenlerle bebekler yeteri kadar anne sütü alamamaktadırlar. Bilimsel araştırmalar sonucunda emzirme davranışlarının farklı yönlendirmelerle etkinleşebileceği, bu konuda eğitim ve teşvikin önemli olduğu ve sağlık çalışanlarının vermekte olduğu emzirme eğitimlerinin anne sütü alan bebeklerin sayısını arttıracadığını ve erken kesilmesini önleyebileceği düşünülmektedir. Anne sütü ile emzirme oranlarını bebek ve anneden kaynaklı sebepler değiştirebilmektedir. Annenin bebeğini emzirmesi bebeğin engel bir durumu olmadığında, annenin anne sütü ile emzirme konusundaki iradesi, eğitimi ve istikrarı büyük oranda etkilemektedir. Emzirmeyi erken sonlandırma riski olan annelerin önceden belirlenmesi anneye verilecek emzirme eğitimi ve bebeğin takibi için faydalı olacaktır. Anne sütüyle besleme hakkında yapılan bazı ölçekler annelerin bu konudaki bilgi ve eğilimlerini ölçmeye yardımcı olmaktadır. Bunlardan biri IOWA Bebek Beslenmesi Tutum leği olup dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır (2,3,4).

Bizim bu çalışmada amacımız IOWA Bebek Beslenmesi Tutum leğini de kullanarak 6-24(24 ay hariç) ay arasındaki çocuklarda anne sütünün zamanından önce kesilmesini etkileyen faktörleri belirlemek, bu konuda farkındalığı arttırmak ve bu vesileyle anne sütünün erken kesilmesini önlemeye katkı sağlamaktır.

2.GENEL BİLGİLER

Bebeğin büyüme ve gelişim sürecinde gereken besin maddeleri genellikle sadece kendi annesinin sütünde mevcuttur (2). Son on yılda dünya çapında ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenme oranlarının %10 artarak %48'e yükseldiği bildirilmektedir. Özellikle Fildişi Sahili, Filipinler, Marshall Adaları, Vietnam ve Somali gibi ülkelerde anne sütü ile besleme oranlarında büyük ilerleme elde edilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporunda Türkiye'deki anne sütü ile beslenme oranları raporlanmıştır. 6 aydan küçük bebeklerin sadece %41'inin anne sütü ile beslendiği ve yaş arttıkça oranlarının azaldığı bildirilmiştir. İki yaşın altındaki çocukların %53'ünde yaşına uygun olacak şekilde emzirildiği görülmektedir. Bir yaşa kadar anne sütü ile besleme yaygın olsa da (%66), iki yaşa kadar emzirilen çocukların oranı %34 saptanmıştır (5,6).

2.1. MEME DOKUSU VE ANNE SÜTÜ YAPIMI

2.1.1. Memenin anatomik yapısı

Meme dokusunun esas hacmini oluşturan stroma yapısı bağ dokusu ve adipoz doku içerir. Bu yapıda çok sayıda dallanan kan ve lenf damarları ile dokuyu çevreleyen ve diğer dokulardan ayıran sinirler bulunur. Meme dokusunun esas ögesi ise alveol yapısı olup, gestasyonun 10-12. haftasından itibaren mezenşim altında yayılan epidermisten gelişerek, süt salgılayan epitel hücrelerinin tabakalı oluşumudur. Her bir memenin ortasında meme ucu (aerola) mevcuttur ve bu yapının ortasında olan silindir şeklinde, sütün boşaldığı yer olan meme başı yerleşir. Meme ucunda yerleşen Montgomery bezleri sekresyonları ile meme başlarının esnek kalmalarını ve enfeksiyöz etkenlerden korunmalarına yardımcı olur. Her meme, 15-20 adet süt üreten lobdan, her lob ise kendi içinde lobül adlanan 20-40 adet daha küçük yapıları içerir. Her lobül ise alveolleri, yani esas süt üreten hücreleri içeren yapıları içerir. Alveollerin çevresinde hücre dizileri, kasılarak alveollerde üretilen sütü küçük süt kanalcıklarına (duktus) iletmeye yardımcı olur. Devamında ise süt duktus veya süt kanallarına ve son olarak laktiferöz sinüslerine geçer. Meme başının üzerinde mevcut olan delikler sütü sinüslerden dışarı aktarmaktan sorumludur (Şekil 1) (7).



Şekil 1. Meme anatomisi (7).

2.1.2. Laktogenez

Laktasyon; mammogenez (meme gelişimi ve büyümesi), laktogenez (evre 1 ve evre 2), galaktopoez ve involüsyon adlanan aşamalardan ibarettir (8).

Memenin gelişmesi ve büyümesi mammogenez döneminde olup, annede ilk trimesterde başlamaktadır. Bu evrede süt salgılaması olmayıp, süt salgılama evresine geçiş östrojen, progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormonlar tarafından tetiklenir. Östrojen memenin büyümesini su tutulumunu ve yağ depolanmasını arttırarak yapmaktadır. Prolaktin, progesteron ve plasental laktojenik hormon aynı zamanda alveolar bezlerin oluşumuna katkı sağlamaktadır. Laktogenez aşamasında meme gelişip büyüyerek, gebeliğin orta dönemlerinde içerisinde kolostrum dolu alveolarıyla süt salgılamaya hazır duruma gelir. Ancak kanda bu salgılanmayı baskılayan yüksek progesteron düzeyi mevcuttur (evre 1 laktogenez). Doğumdan sonra plasentanın ayrılması ile östrojen ve progesteronun kandaki düzeyleri düşer, bu nedenden dolayı prolaktin aktivasyonu ve sonuç olarak süt yapımı başlar (evre II laktogenez). Memeden süt aktif bir şekilde salgılanabildiği müddetçe yeni süt üretimi hızlanarak devam eder. Bebek emmeye başladığı zaman meme ucu ve areolada çok sayıda bulunan duyuşal reseptörlerin uyarılır ve oksitosin salgılanır (boşalma refleksi). En önemli galaktopoetik hormon olan prolaktin, süt yapımını ve salınımını temin ederken, galaktokinetik hormonlardan olan oksitosin ise sütün dışarı verilmesini destekler (evre 3 laktogenez) (7,8).

Galaktogenez postpartum 9. günden sütün sekresyonunun azaldığı döneme kadar olan dönemdir. İnvolüsyon son emzirme tarihinden ortalama 40 gün sonrasında inhibe edici peptit birikimi sonucunda süt sekresyonunun azalma ve kesilme evresidir (9).

2.2. ANNE SÜTÜNÜ OLUŞTURAN MADDELER

Anne sütü eşsiz içeriği, bebeğin ihtiyaçlarına uygun olması ve koruyucu özellikleri ile bebek için en doğal, faydalı ve temel besindir (3). Anne sütünün özelliklerinden biri de içeriğinin bebeğin yaş dönemine ve durumuna göre değişmesidir. Anne sütünün içeriği ve miktarı; bebeğin gebelik haftasına, yaş dönemine, günün zamanına, emzirmenin ilk kısmı veya son kısmı olmasına göre değişkenlik göstermektedir. Sütün içeriği bebeğin durumuna göre oluşur ve her bebeğe en uygun süt üretilir. Anne sütü üretilirken besin içeriğinin bazı kısmı laktositlerde sentezlenirken, çoğu kısmı annenin diyeti yoluyla, az bir kısmı da annenin depolarından temin edilir. İlk 6 ay bebeğin su tüketmeye ihtiyacı yoktur, çünkü anne sütü %87 sıvı içerir. Anne sütünde yaklaşık her 100 mililitrede 69 kilokalori enerji mevcuttur. Bu enerjinin %50 den fazlasını yağlar, %38 ini ise karbohidratlar oluşturur. Anne sütünün kolostrum, geçiş sütü, olgun süt olmak üzere 3 evrede farklı özelliklerle karakterize türleri vardır (10,11,12).

2.2.1 Kolostrum

Anne memesinde doğumdan sonra ilk olarak üretilen; içeriği, görünüşü ve hacmi ile sonradan üretilen sütlerden bariz farklılıklar içeren “kolostrum” adı verilen süttür. Kolostrum, postpartum salgılanan ilk süt olup, sarı renkli olması içeriğinde olan beta-karotene bağlıdır. Kolostrumun içeriğinde olgun süte göre daha az enerji, yağ ve laktoz, daha fazla protein mevcuttur. Bunlara ek olarak, vitaminlerden A ve E vitamini, beta-karoten, çinko ve eser elementler ile zengin olup, sodyum, klor ve magnezyum içeriği olgun süte göre daha fazla, potasyum ve kalsiyum ise daha azdır. Kolostrum bebek için ilk karşılaştığı aşı türü olup bebeği korumak için içeriğindeki lenfosit, laktoperoksidaz, makrofaj, komplemanlar, laktoferrin, lizozim ve antikorlar büyük öneme sahiptir. Kolostrum içeriğindeki salgısal immunglobulin A (sIgA) ile bebeği mukozal bariyerlerini kuvvetlendirerek patojenik ajanlara karşı korur. Ayrıca yenidoğanda sarılık önleyici etkisi olup bunu bağırsak florasını ve laksatif etkisi nedeniyle mekonyum çıkışını destekleyerek yapar, fosfolipid, kolesterol ve kolesterol esterleri içeriği ile yenidoğanda nöronal gelişime fayda sağlar. Geçiş sütü postpartum 5.günden sonra salgılanarak, totalde 10 gün salgılanır ve kolostruma göre protein miktarı daha düşük, kalorisi ise daha

fazladır. Postpartum 14.günden salgılanan süt ise olgun süttür ve 28.günden sonra matür süt oluşur (11-14).

2.2.2 Protein

Anne sütünde total protein miktarı inek sütüne göre daha düşüktür (1.1 g/dl ve 3.2 g/dl); ancak bu proteinin biyolojik olarak değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında bu oran bebeğin protein gereksinimini için yeterlidir. Protein içeriğinin %60'ını whey proteini teşkil eder, bu proteinin sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksektir. Whey proteinlerinin büyük bir kısmı, meme alveollerinde laktoz üretimine katkı sağlayan alfa laktalbuminden oluşur. Sindirimi zor olan kazein fraksiyonu anne sütünde inek sütüne göre düşük orandadır (%40 ve %82). Beta kazein bebeğe aminoasit, fosfor, kalsiyum temin etmektedir. Aminoasitlerden fenilalanin, metionin, tirozin anne sütünde daha düşük oranda, büyüme faktörü olan taurin ise daha yüksek düzeydedir. Taurinin bebeklerde retina harabiyetinden koruyucu özelliği olduğu bilinmektedir. (15,16)

2.2.3 Karbohidrat

Anne sütünü oluşturan karbonhidratlarının ana komponenti laktozdur ve inek sütüne oranla daha yüksek düzeyde bulunmaktadır (7.1 g/dl ve 4.1 g/dl). Laktoz, kalsiyum emilimini kolaylaştırarak kemik mineralizasyon oluşumunu pozitif yönde etkiler. Ayrıca laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle oluşturduğu bileşikler beyin gelişimini önemli derecede etkiler. Laktozun sindirilemeyen kısmı fermentasyona uğrayarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın oluşmasına katkı sağlar (15).

2.2.4 Lipit

Anne sütü kalorisinin ortalama yarısını oluşturan lipidler, anne sütünde, inek sütüne kıyasla daha yüksek orandadır (4.5 g/dl ve 3.8 g/dl). Anne sütünün içeriğinde bulunan lipaz düşük safra konsantrasyonlarında yağ sindirimini kolaylaştırıcı etki gösterir. Anne sütü araşidonik asit, linoleid asit, dokosaheksaenoik asit ve alfa linoleik asit gibi örnekleri olan uzun zincirli poliansature yağ asitlerinden zengindir ve bu yağ asitleri sinir sistemi ile görme fonksiyonlarının oluşmasında rol oynar. Bu lipidlerin oranı zamanından erken doğan bebeklerin anne sütlerinde zamanında doğan bebeklere göre daha yüksektir. Anne sütünde mevcut olan yağ oranı emzirmenin başlangıcında düşük iken, emzirmenin son dönemlerine yaklaşırken artış göstermektedir. Bu farklılık bebekte doygunluk hissi oluşturur ve ileri zamanda obezitenin

gelişim riskini önlemeye yardımcıdır. Anne sütünde ilaveten karotenoidler, fosfolipitler, yağ asitleri, steroller, hidrokarbonlar da mevcuttur (16).

2.2.5 Vitaminler ve Eser Elementler

Anne sütü bebeği yeteri kadar D ve K vitaminiyle karşılamaktan uzaktır. Anne sütü litresinde ortalama 40-50 IU D vitamini içerir. Güneş ışığından yeteri kadar yararlanılmadığında D vitamini eksikliği görülmektedir. Bu nedenle bebeklere 400 IU/gün oral D vitamini alması bir yaşına kadar önerilmektedir (11). Anne sütünde K vitamini oranı da düşüktür. Bu yüzden bebeklere yenidoğan hemorajik hastalığın önlemek amacıyla doğum sonrası K vitamini uygulanmaktadır (8).

Anne sütünde mevcut olan demir içeriği düşüktür (0.2-0.8 mg/L) ve bu demirin emilim oranı %50 'dir. Laktoferrin anne sütündeki demirin yüksek oranda emilmesine yardımcıdır (7).

2.2.6 Biyolojik olarak aktif bileşenler ve diğer önemli maddeler

Anne sütü, yalnızca makro ve mikro bileşenleri değil, aynı zamanda canlı hücreleri, büyüme faktörlerini ve immün koruyucu maddeleri de içerir (11,17).

Anne sütünün antimikrobiyal aktivite fonksiyonu olan bileşenleri bu maddelerden oluşmuştur: immunglobulinler (özellikle salgısal immunglobulin A), lizozim, laktoferrin, serbest yağ asitleri ve monogliseritler, lipaz, müsinler, lökositler, kök hücreler, anne sütü oligosakkaritleri (prebiyotik ve antimikrobiyal aktiviteler). Bu biyolojik aktif maddelerin antimikrobiyal etkileri, bebeği gastrointestinal ve diğer infeksiyonlara, ayrıca nekrotizan enterokolit (NEC) gibi durumlardan korumaya destek sağlar.

Anne sütündeki oligosakkaritler hücrelerarası iletişimde, nöron transaminasyonunda, bellek oluşumunda büyük rol oynar. Ek olarak, bu karbonhidratların infeksiyonlara karşı koruyucu özelliği bulunan laktobasillus bifidus suşlarının gelişiminde katkısı büyüktür. (38) Anne sütü oligosakkaritleri sütün 3. büyük bileşeni olup, içerdiği monosakkaritler l-fruktoz, d-glukoz, d-galaktoz, N-asetilglukosamin ve N-asetilnöraminik asittir. Bu maddeler organizmaların (probiyotiklerin) büyümesi için gerekli "prebiyotik" ajanlardır (11,17,18)

Aynı zamanda lizozim, laktoferrin, sekretuar IgA ve diğer immunoglobulinler, büyüme faktörleri ve nükleotidler bağışıklığa önemli katkı sağlar (15,16).

Anne sütünde immünomodulator fonksiyonu olan bileşenler ise – trombosit aktive edici faktör, asetilhidrolaz, interlökin 10, çoklu doymamış yağ asitleri, glikokonjugatlarıdır ve NEC'e karşı korunmaya katkı sağlamaktadır (19).

Anne sütünde Gastrointestinal gelişimi ve işlevi destekleyen faktörler aşağıdakilerdir: Proteazlar, hormonlar (örn. kortizol, somatomedin C, insülin benzeri büyüme faktörleri, insülin ve tiroit hormonu), büyüme faktörleri (örn. epidermal büyüme faktörü ve sinir büyümesi faktörü), gastrointestinal mediyatörler (nörotensin, motilin) ve enterosit büyümesini uyaran amino asitler (örneğin, taurin ve glutamin). Anne sütünün bağırsak mikrobiyomun ve viromunun efektif gelişimini destekleyici etkisi de vardır (20,21).

2.3 EMZİRME

2.3.1 Emzirme Teknikleri

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi için doğru teknikler kullanarak emzirme önemlidir, bunlara annenin bebeği memeye tutma tekniği ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru pozisyonda olması, emzirmenin süresi ve sıklığı önemlidir (22,23).

Anne bebeğini emzirirken oturarak ya da yatarak, hangi pozisyonda rahat hissederse o pozisyonu yapabilir. Fakat bu pozisyonlarda dikkat edilmesi gerekenler bebeğin başı ve gövdesinin düz bir çizgide olması, yüzü memeye doğru bakması ve burnunun tam olarak meme ucunun önünde ve açık olması, vücudunun annenin vücuduna yakın olması, küçük bebeklerde ise baş ve kalçasının desteklenmesidir. Bebeği memeye yerleştirmeden önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunarak, bebeğin ağzını açması beklenmeli, sonrasında bebeği alt dudağı meme ucunun altına yerleşecek şekilde memeye tutmalıdır. Bebeğin memeyi başarılı emmesinin bazı belirtileri vardır:

-Areolanın üstte kalan kısma kıyasla bebeğin alt çenesine yakın olan kısmı, bebeğin ağzına daha çok girmiş olmalıdır.

-Bebeğin alt çenesi annenin memesine temas etmelidir.

-Bebek ritmik bir şekilde emmeli, bebek emerken yutkunma sesleri duyulmalıdır (Şekil 2). (8)



ŞEKİL2. Memenin tutuluşu (8).

Bebeğin hem ön süttten hem de lipidden zengin son süttten faydalanması için emzirme süresi 10 dk. dan az olmamalıdır. Emzirmenin sonlandırma zamanına bebeğin isteğine göre karar verilmelidir. Fakat emzirme 30 dk'nın üzerine çıkarsa meme çatlağı gibi sorunlara neden olabilir. Emzirme süresi kısa sürdüğü zaman ise lipid içeriğı yüksek son süttten yeterince faydalanamayan bebekte yetersiz tartı alımı, memenin yeterince boşalmamasına bağılı annede gelişen meme sorunları, yetersiz süt yapımı gibi problemler ortaya çıkabilir. Emzirme için her iki memenin de kullanılması da önemli bir husustur.

Emzirme sıklığı bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebeğin emme isteğini bebeğin ağlama bulgusu üzerine değıl, bebeğin emme hareketleri yapması, kol ve bacaklarını girmesi, elini ağızına götürmesi, vb. davranışlarını baz alarak anlamak mümkündür. Bebeğin ağlaması geç bir bulgu olup, emzirmenin o zamana kadar bekletilmesi uygun değıldir.

Anne süttü yetersizliğı hissi birçok annenin endişesine neden olmaktadır, ancak gerçek yetersizlik sık görülmeyen bir durumdur. Anne süttünün yeterli olduğunu anlamak için bazı güvenilir belirtiler kullanılabilir: Yetersiz tartı alımı ve idrar yapımı bunlardan en önemlileridir. Ayrıca, doğumu takiben ikinci hafta tamamında bebeğin kilosunun doğum tartısına ulaşamaması ve ilk aylarda, haftada 150-200, ayda 600g'ın altında tartı alması anne süttü yetersizliğini gösterebilir.

Bebeğin uzun süre ve sık aralıklarla emmesi, emdikten sonra sık ağlaması, emzirildiğı zaman memeyi reddetmesi, kuru, sert, az miktarda ve seyrek dışkılaması gerçek anne süttü yetersizliğinden şüphelendiren olası belirtilerdir. Böyle durumlarda, gerçek anne süttü yetersizliğinin güvenilir belirtileri sorgulanmalı ve bebeğin tartı alımı sık aralıklarla takip

edilmelidir. Gerekirse emzirme danışmanlığı yapılarak, gerçek sebepler araştırılmalı ve ortadan kaldırılmalıdır. En az iki hafta danışmanlık ve destek sürecinin devam edilmesi önerilmektedir.

Anne sütü yetersizliği durumunda; emzirmeye başlama süresi, emzirme aralıkları, gece emzirme durumu, emzirme süresi, bebeği memeye yerleştirme pozisyonu, biberon ve emzik kullanımı, ek besinlere zamanından önce başlama, annede gelişmiş bazı psikolojik problemler, özgüvensizlik, kaygılar, yorgunluk gibi nedenler araştırılmalıdır. Annenin ağır malnütrisyonu, kontraseptif ilaç (östrojen içeren) kullanması, alkol, sigara, meme yapısında bozukluk ve uterusu doğum sonrası plasenta parçasının unutulması, doğumsal hastalığı veya anomalisi olan bebekler anne sütü yetersizliğinin nadir sebepleri arasındadır (22,23).

2.3.2 Emzirmenin anne ve bebek için faydaları

Anne sütü, emzirme sürecinde bebeğe sağlık açısından destekler ve bu yararların bazıları anne sütünden kesilme sonrası da devam eder. En çok bilinen, araştırılan faydalar, anne sütünün immünolojik ve gastroenterolojik sistemlerin gelişimine, ayrıca bazı infeksiyonların önlenmesine olan katkılarıdır.

Anneler ve yeni doğan bebekleri arasında olan erken ten tene temasın bazı kısa dönem nörodavranışsal yararları vardır. Kısa vadede, erken ten tene teması bebek ağlamasını azaltır, kan şekeri düzeylerini artırır ve geç preterm bebeklerde daha çok kardiyorespiratuar stabiliteyi destekler, emzirmenin başlanmasına ve devam etmesine katkı sağlar. Ayrıca emzirmenin kısa dönemde anne-bebek bağının güçlenmesinin neden olabileceği düşünülen analjezik etkisinin olduğu görülmektedir. Anne sütü alan bebekler, mamayla beslenen bebeklere kıyasla ağırlı işlemler yapılırken daha az stres yaşarlar. Yapılan çalışmalarda anne sütü alan bebeklerin mama ile beslenen bebeklere göre daha yüksek tükürük kortizol düzeyleri bulunmuş olup, emzirmenin analjezik etkisinde katkısı olabileceği düşünülmektedir (24,25,26,27).

Anne sütü, bebeğin gastrointestinal sistemin gelişmesine katkı sağlar ve mikrobiyotanın optimal gelişimini destekler (21). Özellikle, doğum sonrası erken anne sütü ile emzirme, bebeğin gastrointestinal sisteminin yüksek antijenik maddelere maruz kalmasını önler. Bunlara ilaveten anne sütü, bebeklerde gastroenterit geçirme riskini azaltır, mide boşalma hızını artırır, prematüre bebeklerin bağırsaklarında mevcut olan laktaz enziminin aktivitesinin artırır, prematür bebeklerin hayatlarının erken dönemlerinde bağırsak geçirgenliğini azaltır ve nekrotizan enterokolit (NEC) oluşma riskini azaltır (27-31).

Emzirmenin annenin bebeğini emzirdiği dönemde bebeğinde gastrointestinal enfeksiyon, solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, Ani bebek ölümü sendromu (SIDS), neonatal sepsis, orta kulak iltihabı gelişme riskini azalttığı görülmüştür (32-35).

Gebelik döneminde ve öncesinde annenin geçirdiği enfeksiyonlar ve aşılardan sonra oluşan antikorlar anne sütü aracılığıyla bebeği enfeksiyonlardan korumaya yardımcı olur. Anne adaylarının COVID-19'a karşı aşı yapılması sonucu üretilen antikorlar, anne sütüne ve bebeğini emzirdiği dönemde bebeğe geçer ve koruyuculuk sağladığı düşünülmektedir. Anne sütünde en az birkaç ay antikorlar kalsa da bebekte ne kadar süre koruyuculuk sağladığı konusunda net kanıt gösterilememiştir (36,37). Düşük ve orta gelişmiş ülkelerde emzirme, bebeklerde ölüm ve hastaneye yatış riskini önemli seviyede azaltır (38,39).

Emzirme, formül mamayla beslemeye kıyasla, emzirme kesildikten sonra da akut hastalık riskini önleyici bir etkiye sahiptir. Emzirmenin uzun dönem faydalarını destekleyen kanıtlar tartışmalıdır (40). Çeşitli araştırmalar sonucu anne sütü ile beslenen çocuklarda sonraki dönemlerde çocuklarda tip 1 diyabet, Kron hastalığı ve ülseratif kolit gibi inflamatuvar barsak hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, maloklüzyon, diş çürüğü gelişme riskini önemli ölçüde azalttığı görülmektedir (41-48).

Anne sütü ile emzirmenin, çocukluk çağı lenfoması ve lösemi oluşma riskinde ılımlı bir azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (49). Bazı çalışmalarda emzirmenin ileri yaş dönemlerinde astım, egzama, alerjik rinit, inek sütü alerjisi gelişme riskini azalttığını göstermiştir (50). Birçok büyük prospektif kohort çalışmada emzirme veya emzirme süresinin çocukluk döneminde obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar (özellikle tansiyon ilişkili) risklerinin azalmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (51-55). Birkaç çalışmada da emzirmenin Çölyak hastalığı oluşma riskini azalttığı yönünde sonuçlara ulaşmıştır (41,42). Bazı meta-analiz incelemeler de bu sonucu desteklemesi nedeniyle emzirmenin ileri dönemde Çölyak hastalığından koruyucu etkisinin olabileceğini desteklemiştir (41,56).

Yapılan meta-analiz incelemelerinde, emzirmenin çocuklarda bilişsel gelişimi sağlayarak zekâ seviyesini arttırdığını göstermektedir (57,58). Çeşitli araştırmalar, anne sütü alan term ve prematüre bebeklerin mamayla beslenen bebeklere kıyasla görme fonksiyonlarının (özellikle prematür retinopatisi), gelişiminin daha iyi olduğunu göstermiştir ve beyin, retina, kırmızı kan hücre zarında bulunan fosfolipitlerin bir bileşeni olan DHA (dokosaheksaenoik asit) ve anne sütünün anti-oksidan etkisiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bazı çalışmalarda

anne sütünün prematür bebeklerde işitme duyusunu gelişmesine katkı sağladığını gösterilmiştir (59-61).

Bir meta-analiz, Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların bu bozukluğunun anne sütü ile emzirme süresine bağlı olabileceğini göstermiştir (62). Anne sütü ile emzirmenin ve emzirme süresinin Otizm spektrum bozukluğu, Çocuk davranışsal bozuklukları, Çocuk İstismarı ve ihmali ile ilişkisi olabileceği kısıtlı sayıda araştırmalarda çalışılmıştır (62-66).

Emzirmenin anne sağlığına çeşitli faydaları bulunmaktadır. Annede doğumdan hemen sonra emzirmenin etkisiyle salgılanan oksitosin uterusun kasılmasıyla doğumdan sonra kendi normal boyutuna dönmesine yardımcı olur ve ayrıca, oluşabilecek aşırı kan kaybı riskini önler (67).

Emzirmenin kadınlarda meme, endometriyal ve yumurtalık kanserinin oluşabilme riskini azalttığı gösterilmiştir Ayrıca emzirme, doğumdan sonra ovulasyonu önemli ölçüde geciktirir (68).

Gelişmiş ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda ise emzirmenin kadınlarda hipertansiyona karşı koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir. Başka bir çalışmada yine hiç emzirmeyen kadınlarda, emziren kadınlara göre yüksek bir hipertansiyon riski olduğu bulunmuştur (69-71).

Emzirmenin, özellikle emzirme süresinin uzun olmasının annelerde ileri yaşlarda tip 2 diyabet riskinin önemli ölçüde azalmasıyla ilişkisi gösterilmiştir (72,73).

2.3.3 Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar

Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar; memeye, anneye ve bebeğe ilişkin olarak görülür. Annelerin memeye ilişkili en çok karşılaştığı sorunlara, travmatize meme ucu, mastit, meme başı çatlaması, meme başı ağrısı dahildir. Feenstra ve arkadaşlarının incelemelerinde en çok rastlanan sorunlar annelerin meme uçlarının ağrılı, çatlak ve yaralı olması (%38) gösterilmiştir. Başka bir çalışmada ise emziren annelerin yaklaşık %70,3'ünün bu süreçte en sık yaşadıkları zorlukların; meme ucunda oluşan çatlaklar (%41), meme ucu çatlağı ile ilişkisi olmayan ağrı (%31,2), engorjman (%26,3), meme mastiti (%7) olduğu gösterilmiştir (74,75).

Meme başı ağrısı, annelerin bebeklerini emzirdiği süreçte en sık karşılanan, rahatsız edici bir durumdur. Meme başında travma ve ağrıya sebep olan başlıca nedenler; yanlış emzirme tekniği kullanılması ve bebeğin memeye doğru pozisyonda yerleştirilmemesidir. Memelerde aşırı süt dolgunluğu ve meme başının enfeksiyon durumu neticesinde meme başında ağrı, kızarıklık ve çatlaklar oluşmaktadır (76). Meme başı ağrısı olduğu zaman, ağrı kaynağını belirleyip ağrıyı azaltılmasına yönelik uygulamalar yapılmalıdır. Bebeğin memeye doğru pozisyonda yerleştirilmesi ve uygun teknikler annelere öğretilmelidir. Annelere bebeğini emzirme öncesi ve sonrasında el yıkama alışkanlığı kazandırılmalıdır. Meme bakımı için, emzirme sonrası az miktar anne sütünün meme başı ve areola çevresine sürülüp kurumaya bırakılması önerilmektedir. Bunlara ilaveten, meme başlarının temiz su ile yıkanması, lanolin içerikli nemlendirici kremlerin sürülmesi ve göğüs kalkanı kullanımının meme başı travmalarının önlenmesi ve iyileştirilmesinde faydalı etkilerinin olabileceği gösterilmiştir (76-78).

Emzirmenin etkin olabilmesi için, bebeğin meme başını ve areolayı güzelce kavraması gereklidir. Düz ya da içe çökük meme başlarına sahip annelerin emzirmede zorlandıkları bildirilmiştir. Sonuç olarak, bebeğin yetersiz süt alımı gerçekleşir ve annenin tükenmişlik duygusuna kapılması sonucunda emzirmenin zamanından erken kesilmesine sebep olabilir. Düz veya içe çökük meme başına sahip annelerin, emzirmeyi ve anne sütü ile beslemeyi devam ettirmelerine yardımcı olacak girişimler mevcuttur. Bunlardan biri Hoffman egzersizleridir. Hoffman egzersizleri, anne işaret parmağı ve başparmağı arasına meme başını alarak hafifçe çekmesi veya aynı teknikle meme başının gererek görünür hale gelmesi sonrasında bebeğin ağzına verilmesidir. Bu tür meme başlarının dışarıya doğru çıkartılıp desteklenmesinde, göğüs kalkanı, meme pompası, meme ucu koruyucu aparatlar ve piston yeri değiştirilmiş enjektör kullanılması faydalı olmaktadır (79,80).

Memelerde dolgunluk hissi anne sütü memeden yeterli miktarda boşalmadığı zaman meydana gelir. Bunların; doğum sonrası emzirmeye geç başlandığı zaman, emzirmenin kısa sürdüğü durumlarda, ağrı ve çatlak olan meme uçları ile emzirme durumlarında, yanlış emzirme tekniklerinde, sıkı sütyen kullanıldığı durumlarda gerçekleşme riski artmaktadır. Dolgun memeler boşaltılmadığı durumlarda engorjman ve tıkanma oluşmasıyla sonuçlanır. Tıkanmış memede, şişkinlik, kızarıklık, ısı artışı, ateş görülebilmektedir. Tıkanmış ve dolgun memelerde; günde birkaç kez meme üzerine sıcak kompres, meme, omuz, sırt bölgesine hafifçe masaj yapmak, sıcak duş almak süt akışına arttırmaya destek olacaktır. Böyle durumlarda emzirmeye

mutlaka devam edilmeli ve gerekirse süt sağılarak memeler boşaltılmalıdır. Emzirme sonrası memeye soğuk uygulama yapmak annenin şikâyetlerini azaltabilir.

Mastit emziren annelerde sık görülen bir durumdur, genellikle yetersiz hijyen, tıkanmış ve dolgun memeler, meme başındaki çatlak ve yaraların infekte olması sonucunda oluşur. Mastitte, şişlik, sertlik ve hassasiyet hissedilmektedir. Belirtileri ateşin yükselmesi, halsizlik ve memede güçlü ağrıdır. Mastit tedavisinde hidrasyonun arttırılması, annenin dinlenmesi, antibiyotik tedavisi ve memede mevcut olan fazla sütün boşaltılması önemlidir (76,81).

Emzirme sırasında bebeğe bağlı sorunlardan meme reddi, bebekte oral anatomik sorunlar, emzik ve biberon kullanımı, ayrıca kolik gibi durumlar olabilir.

Bebeklerde meme reddi sık görülen bir durumdur ve genelde tecrübesiz annelerde kaygı, özgüvensizlik ve hayal kırıklığı hissi yaşamasına neden olmaktadır. Meme reddi olduğu zaman mutlaka sorunun kaynağı bulunup çözüme kavuşturulmalıdır. Bu duruma yanlış emzirme tekniği, bebekten kaynaklı hastalıklar, doğum eyleminin zorluğu, tıkanmış meme, anne kokusunun farklılaşması veya farklı parfüm kullanması gibi durumlar sebep olmaktadır. Doğum eylemi sonrası meme reddinin oluşma sebepleri arasında bebeğin yorgun olması ve zorlu doğum zamanı forseps veya vakum uygulama sonrası bebeğin ağrı hissetmesidir. Meme reddi sorunu olan anneler bu sorun ortadan kalkıncaya kadar sütlerini sağmalı ve kaşık yardımıyla bebeklerine vermelidirler (81).

Emzirmenin efektif gerçekleşmesi için, bebeğin oral anatomisinin sağlıklı olması gereklidir. Bebekte mevcut olan yarık damak veya dudak, dil bağı ve diğer anatomik sorunlar emzirmeyi bazen zorlaştırmaktadır. Doktor takibinde kalarak medikal aparatlar ve yanı sıra gerekirse cerrahi girişim uygulanabilmektedir. Anneye emzirme sürecinde emzirme danışmanlığının faydalı olabileceği düşünülmektedir (81-83).

Kolik ağrısı olan bebeklerde meme reddi görülmekte olup gaz sancısının giderilmesiyle ve bebeğin rahatlatılması ve sakinleştirilmesine yönelik uygulamalar önerilmektedir (84).

alışan anneler için, emzirmenin sürdürülmesi bazı durumlarda zorluk oluşturmaktadır. İş yerlerinde emziren annelere yönelik koşullar mevcut olmadığı için bazı annelerin tükenmişlik geçirerek pes etmelerine ve emzirmeni sonlandırmalarına sebep oluşturmaktadır. alışan annelere süt sağma yöntemleri ile sütün sağılması, saklanması öneminin vurgulanması ve bu süreçte bebeğin anne sütü almaya devam ettirmelerinin önemi vurgulanmalıdır. Ayrıca

çalışan annelere yönelik anne sütü ile beslemeyi içeren emzirme politikalarının genişletilmesine gerek olduğu düşünülmektedir (85,86).

Emzirme döneminde anovulatuvar sikluslar görülmesine rağmen emzirme aralıkları uzun sürdüğünde annede gebelik riski oluşmaktadır. Bu sebeple emziren annelere rahim içi araç, kondom tarzı hormonal olmayan kontraseptif yöntemler önerilmelidir (81). Emzirme sürecinde gebelik gelişmişse gebelik açısından riskler yoksa doktor önerisiyle emzirmeye devam edilmesi gerekmektedir (87).

Annelerin emzirme sürecinde akut veya kronik hastalığa bağlı ilaç kullanması gerekebilmektedir, bu süreçte doktor önerisi doğrultusunda anne sütünün verilmesi sürdürülmelidir (86).

Emzirme sürecinde anneleri en çok endişelendiren durumlardan biri de anne sütünün yeterli olup olmamasıdır. Bu durum formül mamaya geçiş, erken ek gıda başlama ve sonuçta anne sütünü kesmeye neden olmaktadır. Süt yetersizliğinin gerçek bulguları; bebeğin gün içerisinde altı defadan az idrar yapması, aylık ve haftalık yetersiz kilo alımıdır. Bu süreçte doktorlar ve emzirme danışmanları tarafından annenin kendi fikirlerini ayrıntılı ifade etmesini dinlemeli, endişesini anlayışla karşılayıp, özgüven ve destek verilmelidir, gerekirse psikolojik danışmanlık önerilmelidir (88,89).

2.3.4 Emzirmeye engel durumlar

Anne sütünün verilmesine kontrendike durumlar çok nadirdir. Annenin ağır psikolojik hastalığı veya psikozu, kemoterapi ve radyoterapi almakta olması anne sütü verilmesini engeller. Annenin aktif tüberkülozu varsa balgamda basil negatifliği görülünceye kadar emzirmenin kesilmesi önerilmektedir. Anne sütüne geçişi bilinen insan T-hücre lenfotropik virüsü (HTLV-I) ve İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) virüsleri varlığında emzirme için bazı öneriler vardır. HTLV-I enfeksiyonu geçiren anneler, bebeği beslemek için alternatif güvenli seçenekleri varsa emzirme önerilmez. Annede HIV pozitifliği olması durumunda, bu virüsün endemik görüldüğü ve beslenme sorunlarının yaygın rastlandığı gelişmemiş ülkelerde anne sütü ile emzirmeye devam edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, anne memesinde bulunan aktif Herpes Simpleks Virüsü (HSV) lezyonları varlığı, lezyonlar geçene kadar emzirmeye kontrendikedir. Bebekte konjenital galaktozemi, fenilketonüri gibi metabolik hastalıklar da emzirmeye engel durumlardır. Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu olan anneler zamanından erken doğmuş veya immün yetersizliği olan bebekler dışındaki bebekleri emzirebilir. Annede

mevcut olan rubella, Hepatit B virus taşıyıcılığı, Hepatit A, mastit ve meme apsesi gibi durumlar gerekli koruyucu önlemler sonrası emzirmede engel yaratmamaktadır (86).

2.4 Laktasyon dönemi

2.4.1 Laktasyonu etkileyen faktörler

Yapılan çalışmalarda anne sütü ile emzirmeyi etkileyen faktörler arasında; annenin yaşı, sosyoekonomik ve eğitim durumu, annenin emzirme deneyimi, doğum şekli, annenin gebe kalmaya isteği ve emzirme eğitimi alması ilk sıralardadır. Yenidoğanda sağlık sıkıntılarının olması, zamanından önce doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi nedenler erken dönemde emzirmeye başlanmasına engel durumlardandır (90). Yapılan çalışmalarda annenin yaşının hem emzirmeyi etkilediği hem de etkilemediği gözlemlenmiştir (91,92). Eğitim düzeyi ileri olan annelerde anne sütünün faydalarının anlaşılma oranı ve emzirme isteği daha yüksek saptanarak emzirmenin süresinin de artmakta olduğu görülmüştür (93). Çalışan annelerin, çalışma ortamının anne sütü vermelerini destekleme şartlarının uygun olmaması, çalışma şartlarının ağırlığı ve yoruculuğu emzirme süresinde kısaltmaya sebep olmaktadır (94). Yapılan bir başka çalışmada annelerin normal olarak veya sezeryanla doğurmasının emzirmeye başlama zamanlarına etkisi arasında anlamlı fark bulunmuş, normal doğum yapan annelerin anne sütü ile emzirmeye doğum sonrası ilk 4 saatte başladığı görülmüştür. Sezeryan ile doğum yapan annelerde ise bu süre birçok nedenlerden dolayı uzamıştır (95). Doğum sonrası ilk saat içinde anne ile bebek arasında ten-tene temas, başarılı emzirmenin başlatılması için önemli bir davranıştır. Ayrıca, bu etkileşim, bebeğin rahim dışı yaşama kolay adaptasyonunu sağlamaktadır (96). Emzirme tecrübesinin varlığı ve aile bireylerinden, özellikle babanın anneye desteği, emzirmenin erken başlatılması ve sürdürülmesini pozitif yönde etkiler (97). Planlı gebelik, aile bireylerinin bebeğin gelişine hazır ve istekli olması annenin bu süreçte uyum sağlamasını kolaylaştırır. Planlı gebeliğe sahip annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (92).

Galaktagoglar süt arttırıcı bitki kökenli madde anlamına gelmekte olup, laktasyonu başlatan ve arttıran özellikleri vardır. Galaktagogların zamanından önce veya düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklerde, annenin ya da bebekte hastalık nedeniyle gelişen annenin süt salgısının yetersizliği gibi durumlarda tüketimlerinin faydalı olduğunu gösteren birçok çalışmalar bulunmaktadır. Çemen, kuşkonmaz ve deve dikeni gibi bitkiler günümüzde çok önerilen bitkisel galaktagoglardan olsa da insanlar üzerine yeteri kadar çalışmalar mevcut değildir. Ayrıca keçisedefi otu, anason, ıhlamur, rezene, kuşburnu, ısırgan otu, adaçayı

laktasyonun desteklenmesi için kullanılan bitkilerdendir. Ayrıca laktasyon döneminde sigara kullanmanın emzirme süresi ve sıklığının üzerinde negatif etkileri bulunduğunu, anne sütü miktarını azalttığı görülmektedir. Sigaradaki nikotinin anne sütü miktarı azaltıcı etkisi prolaktin hormonu üretiminin inhibe olması nedeniyle olduğu bildirilmiştir (98).

2.4.2 Laktasyon Döneminde Beslenme

Laktasyon döneminde, annenin sağlığı ve süt kalitesi ile beslenme şekli önemli derecede ilişkilidir. Ayrıca, laktasyonda düzenli ve doğru şekilde beslenme, bebeğin büyüme ve gelişmesinin desteklenmesi için oldukça önemlidir. Annenin metabolizması dengeli ve uyum içinde çalışarak, kendi sağlığını ve bebeği korumaya odaklanmıştır (99). Laktasyon döneminde annenin yetersiz beslenmesi, bebeğinin makro ve mikro besin maddelerinden eksik kalabilmesi ile sonuçlanmaktadır. Ayrıca, yetersiz ve dengesiz beslenme, anne sütü miktarını etkilese de sütün kalitesini değiştirmemektedir. Emziren annenin yetersiz beslenmesi kendi bağışıklık sistemini negatif etkileyerek, yetersiz enerji alımı nedeni annenin kendini sürekli yorgun hissetmesine sebep olabilmektedir (100). Laktasyon döneminde karbonhidrat, protein, vitamin, yağ, özellikle kalsiyum ve demir gibi mineraller, makro ve mikro besinlerin dengeli şekilde alınması gerekmektedir (101).

2.4.3 Laktasyonda Probiyotik Kullanımı

Laktasyon sürecinde probiyotik kullanımının, anne sütünde mevcut olan sitokinler ve antikörlere etkisini inceleyen bir çalışmada, alerji teşhisi olan anne ve bebeklerine gebeliğin 36. Haftasından başlayarak doğuma kadar annelere, doğumdan sonra ise ilk 6 ay süreyle bebeklere probiyotik verilmiştir. Verilen probiyotik takviyesi ile anne sütünde mevcut olan kazein IgA seviyesinde azalmaya, IL-10 seviyesinde ise artış saptanmıştır. Bu çalışma ile probiyotik takviyesinin alerjik hastalıkların önlenmesinde katkı sağlayabileceğini göstermektedir ancak net olarak etki mekanizması açıklanamamaktadır (102).

2.4.4 Laktasyon ve İlaç Kullanımı

Radyoaktif maddeler ve anti metabolit gibi kanser ilaçları alan annelere anne sütü ile emzirme önerilmemektedir. Östrojen içerikli ilaçlar anne sütünü azalttığı için emziren anneler kullanmamalıdır. Ayrıca, antipsikotik, anksiyolitik, antidepresan ilaçlar genellikle önerilmez, ancak bebekler yakın takip edilerek kontrollü bir şekilde kullanılabilir. Laktasyon döneminde çocuklarda kullanılan tüm ilaçların emziren annelerde kullanılmasında sakınca yoktur (103).

2.5 Tamamlayıcı beslenme

Bebeğin hayatının altıncı ayında bebeğin beslenme ihtiyaçlarını karşılamaması nedeniyle anne sütüne ek olarak tamamlayıcı beslenmeye başlanması önerilmektedir (104). Ek beslenmeye en uygun başlama zamanını belirlemek zor olmakla birlikte dördüncü aydan önceki zamanlarda başlamak önerilmemektedir. Tamamlayıcı beslenmeye, küçük miktarlarda, sindirilmesi zor olmayan ve ek olarak bebekte alerjiye neden olmayacak besinlerle başlanması önerilmektedir (105). Ek gıda döneminde besinlere başlarken ilk olarak tadımlık miktarında verilmesi önerilmektedir. Ek gıdalara başlarken anne sütü alımını etkileyebilecek, dikkat edilmesi gereken birçok faktörler mevcuttur. Tablo 1’de ek gıda döneminde bu faktörlerden bahsedilmiştir (104,105).

Tablo 1. Ek gıda başlarken dikkat edilmesi gereken kurallar (105).

1.	Ek gıdaya başlarken verilmesi planlanan gıdadan 1 tatlı kaşığı verilir, bu miktarın zamanla artırılması gerekmektedir.
2.	Ek gıdaya tek çeşit ile başlanarak, her yeni ek gıda üç gün arayla beslenme programına eklenmelidir.
3.	Ek gıdaya tuz ya da şeker eklenmesi önerilmemektedir.
4.	Ek besinlere geçilirken; mevsime özel meyve ve sebze püresi ile suyu verilebilir. Diğer önerilen gıda ise, yoğurttur. Sağlıklı çocuk izlemleri sırasında pediatri hekimi ve hemşiresi ile bebeğe özgü aylık ek beslenme planı oluşturulmalıdır.
5.	Ek gıdalara başlarken ilk olarak öğle öğününü tercih edilmesi ve bebek kaşığı kullanılması önerilmektedir. Özellikle ilk başlanan aylarda ek gıda tadımının takiben anne sütü ile beslenmenin tamamlanması gerekmektedir.

2.6 Anne sütü verilmesinin desteklenmesi ve Bebek Dostu Hastaneler Programı

Türkiye’de 1990’ lı yıllardan itibaren T.C. Sağlık Bakanlığının UNICEF iş birliği ile ‘‘Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı ‘‘sürdürülmektedir (27,28). Programın ana hedefi ‘‘Bebeklerin doğumdan sonra en kısa sürede emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay içerisinde sadece anne sütü verilmesi, sonrasında ise tamamlayıcı besinlerle beraber emzirmenin 2 yaşa kadar devamı’’ dır. Hastaneler/sağlık kuruluşları için ‘‘başarılı emzirmede 10 kural’’ uygulanmaktadır (Tablo 2) (4,5,13).

Tablo 2. Hastaneler için Başarılı emzirmede 10 adım (4,5,13).

1.	Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2.	Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3.	Gebeler emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4.	Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere, yardımcı olunmalıdır.
5.	Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6.	Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
7.	Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8.	Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9.	Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10.	Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmelidirler.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız 6-24 ay (24 ay hariç) arası çocukların anneleri ile yüz-yüze anket uygulanan kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu çalışma T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine 22.08.2023 ve 06.10.2023 tarihleri arasında başvuran 6-24 ay aralığındaki bebeği olan 400 anneye yapıldı. Çalışmamız yüz yüze anket ile 6-24 (24 ay hariç) ay arasındaki çocuğa sahip annelere gönüllü onam formu alınarak yapıldı. Anketin doldurulup tamamlanması yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Ankette; çocuğun cinsiyeti, yaşı, doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosu, ilk kaç saat içerisinde emzirildiği, sadece anne sütü aldığı süre, ek gıdaya başlama zamanı, anne sütü kesilme nedenleri, formül mama kullanıp kullanmadığı, kullandıysa nedeni, ek gıdayla birlikte anne sütü alma süresi, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, hane halkının toplam geliri, annenin emzirme eğitimi alma durumu, anne ve babanın sosyodemografik özellikleri, meslekleri, annelerin çalışma ve sağlık durumları, ayrıca Türk toplumu için uyarlanan IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği anket soruları ile sorgulanarak anne sütü konusunda bilgi düzeyleri araştırılmıştır (Ek1,2).

IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilmiş ve Türkiye’de annelerin emzirme ve mama yönelimlerini değerlendirmek için geçerliliğini Yeşil ve arkadaşları kanıtlamıştır (106,107).

Annelerin IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeğinde anket soruları ölçek toplamı belirlenmiştir ve bunlar annelerin demografik özellikleriyle karşılaştırılmış ve ilişkileri araştırılmıştır.

Çalışmamız yüz-yüze anket yöntemi ile yapıldığından dolayı bireysel beyanlar ile kısıtlıdır. Anketin tek anketör tarafından ve yüz yüze yapılması, soruların her katılımcı anneye aynı tarzda sorulmasına ve cevapların uyumlu olmasına katkıda bulunmuştur ancak katılımcı annelerin tüm soruları aynı şekilde anlayıp cevap vermeleri bazen mümkün olmamıştır. Ayrıca anket yapılırken bazen katılımcı annenin yakınları ve çevresindeki insanların fikirlerinin annelerin verdikleri cevaplarını etkilemesi muhtemeldir.

T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran çocukların başta anne ve babaları olmak üzere, diğer bakım verenlerine de bilgi verilerek bu anket çalışmasına katılmayı kabul eden, anneleri

tarafından Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu imzalayan anneler çalışmaya alındı. Bu çalışma için T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu SUAM Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (14.08.2023/ 134) onay alınarak ekte sunulmuştur (Ek3).



3.1 İSTATİSTİKSEL İNCELEMELER

Araştırmadan elde edilen veriler kodlandıktan sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) (Version 22 for Windows, SPSS Inc, Chicago, IL, USA) paket programında bilgisayara aktarıldı ve analiz edildi. İstatistiksel analizlerde tüm ölçümsel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu “Kolmogorov Simirnov Testi” ile değerlendirildi. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve ortanca (en küçük değer–en büyük değer) ile ifade edilirken, frekans veriler sayı ve yüzde (%) ile ifade edildi. Kategorik veriler Pearson ki-kare testi ve Fisher Exact testi kullanılarak karşılaştırıldı. Sürekli değişkenler normal dağılıma uymadığı için verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında ve korelasyonel analizlerde non-parametrik testler kullanıldı. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi yapıldı. İki den fazla gruplar önce Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldı, anlamlı farklılık olması durumunda farkı yaratan grubu bulmak için Mann-Whitney U Testi, Bonferoni düzeltmesi kullanılarak yapıldı. Lojistik regresyon analizi için gerekli koşulların sağlanması durumunda riskli gruplar belirlenmeye çalışıldı. İOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puanının bazı değişkenler ile ilişkisi Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu çalışmaya T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine 22.08.2023 ve 06.10.2023 tarihleri arasında başvuran 6-24 ay (24 ay hariç) aralığındaki bebeği olan 400 anne dahil edildi: ankette \geq %10 soruları cevapsız bırakan 65 anne, 19 prematür çocuk annesi, anne sütü hiç almayan 11 çocuk annesi çalışmadan çıkarıldı. Geri kalan 305 anne ile çalışmaya devam edildi. Çalışmaya katılan 305 annenin annelerin yaş ortalaması $25,6 \pm 5,1$ ve %83'ü 25-40 yaş arasındaydı. Annelerin %55,4'ü ilkokul veya ortaokul mezunu iken %26,6'sı üniversite ve üstü düzeyde eğitim almıştı. Annelerin %90,5'i evliydi ve %67,5'i çalışmıyordu. Annelerin %21,3'ünün tek çocuğu varken, %50,2'si iki çocukluymdu, %15,7'de sigara ve/veya alkol kullanımı mevcutken, %84,3'ünde yoktu. Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 3'te sunuldu.

Tablo 3- Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n (%)	
Yaş (ay)	18-24	38 (12,5)
	25-40	253 (83,0)
	> 40	14 (4,6)
Eğitim düzeyi	Okuryazar	8 (2,6)
	İlk/ortaokul	169 (55,4)
	Lise	47 (15,4)
	Üniversite	68 (22,3)
	Doktora-yüksek lisans	13 (4,3)
Çalışma Durumu	Çalışıyor	99 (32,5)
	Çalışmıyor	206 (67,5)
Medeni durumu	Evli	276 (90,5)
	Boşanmış	23 (7,5)
	Eşi vefat etmiş	6 (2,0)
Ailenin gelir düzeyi	Asgari ücret ve altı	32 (10,5)
	Asgari ücret üzeri	273 (89,5)
Sahip olduğu çocuk sayısı	1	65 (21,3)
	2	153 (50,2)
	3	57 (18,7)
	4	19 (6,2)
	5 ve üstü	11 (3,6)
Sigara ve/veya alkol kullanımı	Var	48 (15,7)
	Yok	257 (84,3)

Katılımcıların eşlerinin yaş dağılımı ise 18-24 yaş aralığında 7 (%2,3), 25-40 yaş aralığında 277 (%90,8) ve >40 yaş 21 (%6,9) idi. Eşlerin eğitim durumu ise ilk/ortaokul 154 (%50,4), lise 48(%15,7), üniversite 88 (%28,9) ve doktora/yüksek lisans 15(%4,9) idi.

Çalışmaya dahil edilen 305 annenin muayeneye gelen çocuklarının yaş ortalaması $14,7 \pm 4,7$ aydı ve %54,8'i erkekti. Çocuklar yaş grupları açısından değerlendirildiğinde %37,7'sinin 6-12 aylık ve %38,0'nin 13-18 aylık olduğu belirlendi. Çocuklar 2500-4500 gr. ağırlığında ve %57,0'si normal doğumla doğmuşlardı. Muayeneye gelen çocukların %27,2'si ilk çocukken, %49,2'si doğum sırası 2. olan çocuklardı. Tablo 4'te muayeneye gelen çocuklara ait bazı demografik ve doğum özelliklerinin dağılımı sunuldu.

Tablo 4- Annelerin çocuklarına ait bazı demografik ve doğum özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		n (%)
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	167(54,8)
	Kız	138 (45,2)
Çocuğun Yaşı	6-12 ay	115 (37,7)
	13-18 ay	116 (38,0)
	19-24 ay	74 (24,3)
Doğum ağırlığı	2500-3999 gr.	293 (96,1)
	4000-4500gr.	12 (3,9)
Doğum şekli	Normal	174 (57,0)
	Sezaryen	131 (43,0)
Kaçınıncı sıradaki çocuk olduğu	İlk	83 (27,2)
	2.	150 (49,2)
	3.	54 (17,7)
	4.	12 (3,9)
	5. ve üstü	6 (2,0)

4.1 Katılımcıların Çocuğunu Anne Sütü ve Diğer Yöntemlerle Besleme Durumlarının Değerlendirilmesi

Yapılan değerlendirmede çocukların %49,8'inin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde ve %40,3'ünün 1-2 saat arasında ilk anne sütünü aldığı, %2,0'sinin ise tıbbi nedenlerle 24 saat sonra anne sütü aldığı belirlendi. Çocukların sadece anne sütü alma süreleri sorulduğunda sadece anne sütünü toplam 4 ay alanların 173 (% 56,7) ve altı ay alanların 148 (%48,5) olduğu, %24,6 çocuğun ise sadece anne sütü aldığı bir dönemin olmadığı görüldü. Altı aydan uzun süre sadece anne sütü alan bebek hiç yoktu (%0,0). Çocukların ek gıdaya başlama zamanı sorulduğunda %38'inin 4-6 ay arasında ve %60,3'ünün 6-12 ay arasında ek gıdaya başladığı belirlendi. Annelerin ek gıdaya başlama nedeni olarak en sık (%77,9) "Kendim karar verdim" seçeneğini işaretledikleri görüldü. Annelerin %72,1'inin halen anne sütü vermeye devam ettiği ancak %7,8'inin anne sağlığında sıkıntı (ilaç, gebelik vs.) nedeniyle, %6,9'unun ise bebeğin emmeyi bırakması sonucu süt vermeyi kestikleri belirlendi. Anne dışında çocuğa bakım veren

ve besleyenlerin sırasıyla en sık aile büyüğü/büyükanne (%47,9) ve babalar (%23,0) olduğu tespit edildi. Annelerin anne sütü ve çocuğunu diğer yöntemlerle beslenme durumu ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 5'te sunuldu.

Tablo 5- Annelerin anne sütü ve ek gıdalarla beslenme durumu ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Değişkenler	n (%)	
Çocuğunuz anne sütü aldıysa doğumdan sonra ne zaman içinde aldı?	İlk 1 saat içinde	152 (49,8)
	1-2 saat arasında	123 (40,3)
	3-24 saat arasında	24 (7,9)
	24 saatten sonra	6 (2,0)
Çocuğunuz sadece anne sütünü kaç ay süreyle aldı?	Sadece anne sütü aldığı süre olmayanlar	75 (24,6)
	0-2 ay	40 (13,1)
	2-4 ay	17 (5,6)
	4-6 ay	4 ay-173 (56,7)/ 6 ay alan 146(48,5)
	6 aydan uzun	0 (0,0)
Anne sütü verilmesi için kimler tarafından teşvik edildiniz?	Sağlık personeli	126 (41,3)
	Aile büyükleri	110 (36,1)
	Eş	5 (1,6)
	Arkadaşlar	0 (0,0)
	Medya	64 (21,0)
Çocuğunuz ek gıdaya (yoğurt, çorba, meyve suyu.) ne zaman başladı?	2-4 ay arası	0 (0,0)
	4-6 ay arası	116 (38,0)
	6-12 ay	184 (60,3)
	12-24	5 (1,7)
Çocuğunuz ek gıdalar ile beraber toplam kaç ay süreyle anne sütü aldı?	Ek gıda başlanmadı	8 (2,6)
	1-4 ay	32 (10,5)
	4-6 ay	29 (9,5)
	6-12 ay	101 (33,1)
	>12 ay	135 (44,3)
Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir?	Kilo alımında yavaşlama	4 (1,3)
	Çocuk doktoru önerisi	48 (15,8)
	Kendim karar verdim	236 (77,9)
	Baba veya aile büyükleri baskısı	12 (4,0)
	Diğer*(as kesilme, bebek bıraktı)	3 (1,0)
Anne sütü ile beslemeyi kesme nedeniniz nedir?	Halen devam ediyor	220 (72,1)
	Anne sağlığında sıkıntı (ilaç, gebelik vs.)	24 (7,8)
	Meme uyumsuzluğu	9 (3,0)
	Çalışma koşulları nedeni	8 (2,6)
	Sütün kesilmesi	12 (3,9)
	Bebek bıraktı	21 (6,9)
	Bebek doymadı	7 (2,3)
Bebek sağlığında bozulma	4 (1,3)	
Siz veya sizin dışınızda çocuğa bakım veren ve besleyenler var mı?	Kendim	75 (24,5)
	Aile büyüğü/ büyükanne	146 (47,9)
	Bakıcı	11 (3,6)
	Baba	70 (23,0)
	Diğer**(arkadaş, komşu)	3 (1,0)

Toplamda annelerin %46,2'si çocuklarına formül mama verdiklerini ifade etmişti. Formül mama alanların %53,2'si ilk 1 ay içinde, %27,7'si ise 2.ayda formül mamaya başladıklarını belirtmişti. En sık mama başlama nedenleri sırasıyla “anne sütünün yetersiz olması düşüncesi” (%53,5) ve “kilo almında yetersizlik” (%22,9) olarak ifade edilmişti. Formül mama başlayanların %79,4'ü kendi araştırmalarıyla mamayı seçtiklerini belirtmişlerdi. Annelerin formül mama ile beslenme durumuna dair sorulara verdikleri cevapların dağılımı Tablo 6’te sunuldu.

Tablo 6- Annelerin formül mama ile beslenme durumuna dair sorulara verdikleri cevapların dağılımı

Değişkenler	N (%)	
Çocuğunuz formül mama aldı mı?	Evet	141 (46,2)
	Hayır	164 (53,8)
Formül mamaya ne zaman başladı? *	1.ay (ilk 1 ay içinde)	75 (53,2)
	2.	39 (27,7)
	3.	12 (8,5)
	4.	5 (3,5)
	5. ve üstü	10 (7,1)
Formül mama başlama nedeniniz nedir? *	Anne sütünün yetersiz olması düşüncesi	73 (53,5)
	Anne sütü alerjisi	5 (3,1)
	Anne sağlığı veya ilaç kullanımı nedeni	13 (8,2)
	Meme uyumsuzluğu	12 (8,9)
	Estetik kaygılar nedeni	2 (1,9)
	Baba veya aile büyüklerinden baskı nedeni	7 (4,4)
	Faydalı olması düşüncesiyle	3 (1,9)
	Kilo almında yetersizlik	34 (22,9)
	Diğer**(Sarılık, bebeğin emmemesi)	31 (21,0)
Formül mama önerisini kimden aldınız? *	Kendim araştırdım	112 (79,4)
	Akraba, arkadaş, baba veya aile büyüklerinden	1 (0,7)
	Çocuk doktorundan	25 (17,7)
	Emzirme hemşiresinden	3 (2,1)

* Frekanslar sadece formül mama başlananlar üzerinden verilmiştir ** Birden fazla işaretlenmiştir

4.2 Katılımcıların Çocuklarının Yaş Gruplarına Göre Anne Sütü ve Diğer Yöntemlerle Beslenme Durumları Açısından Karşılaştırılması

Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde çocukların cinsiyet, doğum ağırlığı, doğum şekli ve doğum sırası açısından çocuk yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Ancak 13-18 ay grubundaki çocuklarda normal doğum sıklığı (%65,5) diğer yaş gruplarına göre istatistiksel anlamlılık düzeyine yakın olarak daha yüksekti ($p=0,06$) (Tablo 7).

Tablo 7 – Çocukların yaş gruplarına göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler		6-12 ay	13-18 ay	19-24 ay	p [#]
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	65 (56,5)	56 (48,3)	46 (62,2)	0,15
	Kız	50 (43,5)	60 (51,7)	28 (37,8)	
Doğum ağırlığı	2500-3999 gr.	108 (93,9)	112 (96,6)	73 (98,6)	0,24
	4000-4500 gr.	7 (6,1)	4 (3,4)	1 (1,4)	
Doğum şekli	Normal	60 (52,2)	76 (65,5)	38 (51,4)	0,06
	Sezaryen	55 (47,8)	40 (34,5)	36 (48,36)	
Kaçınıcı sıradaki çocuk olduğu	İlk	27 (23,5)	35 (30,2)	15 (27,0)	0,25
	2.	60 (52,2)	52 (44,8)	38 (51,4)	
	3.	16 (13,9)	24 (20,7)	14 (18,9)	
	4.	8 (7,0)	2 (1,7)	2 (2,7)	
	5. ve üstü	4 (3,5)	3 (2,6)	0 (0,0)	
Halen anne sütü alma durumu	Almıyor	36 (31,3)	32(27,6)	17(23,0)	0,45
	Devam ediyor	79(68,7)	84(72,4)	57(77,0)	

Pearson Ki kare

4.3 Katılımcıların Anne Sütü Verme Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Çalışmada 85 (%27,9) annenin anne sütü vermeyi kestiği ve 220 (%72,1) annenin ise anne sütü vermeye devam ettiği belirlendi. Annelerin anne sütü verme durumlarına göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 8’da sunuldu. Buna göre anne sütü vermeyi kesen ve devam edenler arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu,

medeni hal, ailenin gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerin dağılımı açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. ($p>0,05$).

Tablo 8- Katılımcıların anne sütü verme durumuna göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler		Anne sütünü kesen	Halen anne sütü veren	p #
Yaş (yıl)	18-24	11(12,9)	27 (12,3)	0,98
	25-40	70 (82,4)	183 (83,2)	
	> 40	4 (4,7)	10 (4,5)	
Eğitim düzeyi	Okuryazar	1 (1,2)	7 (3,2)	0,32
	İlk/ortaokul	52 (61,2)	117 (53,2)	
	Lise	10 (11,8)	37(16,8)	
	Üniversite	19 (22,4)	49 (22,3)	
	Doktora-Yüksek	3 (3,5)	10(4,5)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	29 (34,1)	70 (31,8)	0,70
	Çalışmıyor	56 (65,9)	150 (68,2)	
Medeni durumu	Evli	78 (91,8)	198 (90,0)	0,29
	Boşanmış	7 (8,2)	16 (7,3)	
	Eşi vefat etmiş	0 (0,0)	6 (2,7)	
Ailenin gelir düzeyi	Asgari ücret ve altı	10 (11,8)	22 (10,0)	0,74
	Asgari ücret üzeri	75 (88,2)	198 (90,0)	
Sahip olduğu çocuk sayısı	1	15 (17,6)	50 (22,7)	0,32
	2	51 (60,0)	102 (46,4)	
	3	13 (15,3)	44 (20,0)	
	4	4 (4,7)	15 (6,8)	
	5 ve üstü	2 (2,4)	9 (4,1)	
Sigara ve/veya Alkol kullanımı	Var	14 (16,5)	24 (15,5)	0,82
	Yok	71(83,5)	186 (84,5)	

Pearson Kikare

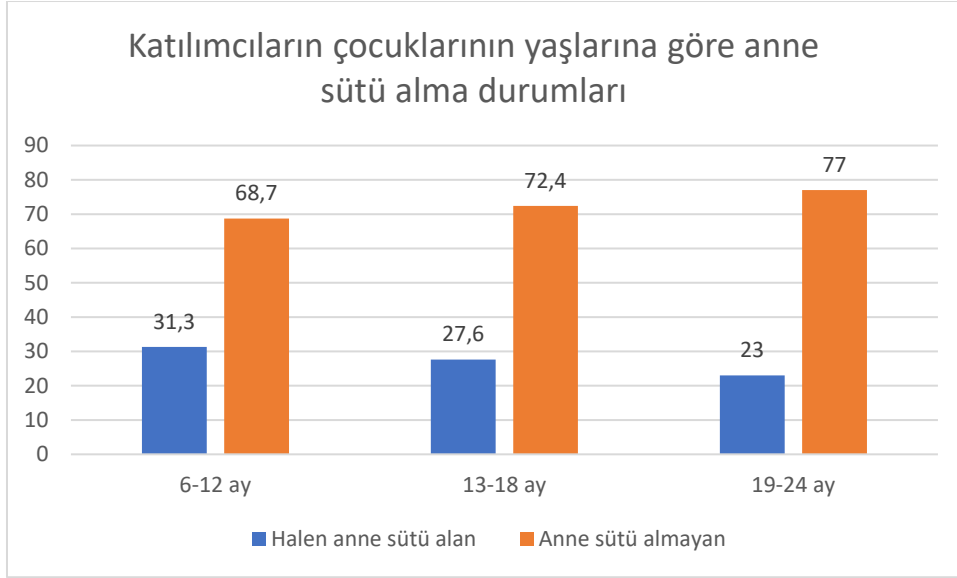
Annelerin anne sütü verme durumları, çocuklarının sosyodemografik ve doğuma ilişkin özelliklerine göre karşılaştırıldığında; çocuğun cinsiyeti, yaş grubu, doğum şekli ve doğum sırası açısından anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$). Bununla birlikte anne sütünü kesenlerden %7,1'inin doğum ağırlığı >4000 gr. iken, anne sütüne devam edenlerde bu sıklık %2,7'ydi ve

farklılık istatistiksel düzeyde anlamlılığa yakındı ($p=0,08$) (Tablo 9). Şekil 3 Katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre anne sütü alma durumları göstermektedir.

Tablo 9- Katılımcıların anne sütü verme durumuna göre çocuklarının bazı sosyodemografik ve doğum ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler		Anne sütünü kesen (n:85)	Halen anne sütü veren (n:220)	P
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	45 (52,9)	122 (55,5)	0,69
	Kız	40 (47,1)	98 (44,5)	
Çocuğun Yaşı (ay)	6-12	36 (42,4)	79 (35,9)	0,45
	13-18	32 (37,6)	84 (38,2)	
	19-24	17 (20,0)	57 (25,9)	
Doğum ağırlığı	2500-3999 gr.	79 (92,9)	214 (97,3)	0,08
	4000-4500 gr.	6 (7,1)	6 (2,7)	
Doğum şekli	Normal	47 (55,3)	127 (57,7)	0,70
	Sezaryen	38 (44,7)	93 (42,3)	
Kaçınıcı sıradaki çocuk olduğu	İlk	23 (27,1)	60 (27,3)	0,57
	2.	47 (55,3)	103 (46,8)	
	3.	12 (14,1)	42 (19,1)	
	4.	2 (2,4)	10 (4,5)	
	5. ve üstü	1 (1,2)	5 (2,3)	

#Pearson Ki kare



Şekil 3: Katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre anne sütü alma durumları

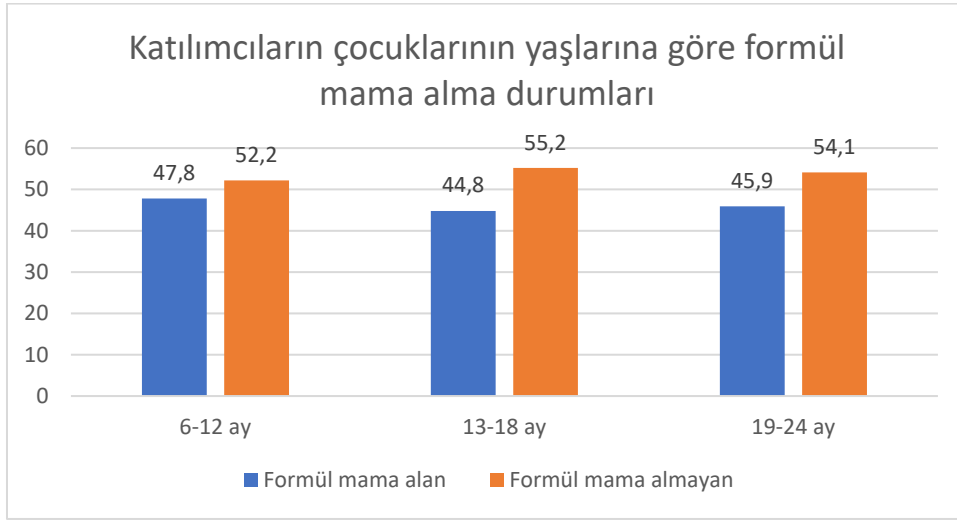
Halen anne sütü vermeye devam edenlerin %52,7'si doğumdan sonra ilk 1 saat içinde anne sütü verirken, anne sütü vermeyi kesenlerde bu sıklık daha düşüktü (%42,4) ancak iki grup arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,15$) (Tablo 10).

Anne sütü vermeyi kesenlerin %60,0'ının çocukların bakımı veya beslenmesi konusunda bir aile büyüğü/ büyükanneden destek alırken, anne sütüne devam edenlerin sadece %43,2'sinin bir aile büyüğü/ büyükanneden destek aldıkları belirlendi ($p=0,008$). Anne sütü vermeyi kesenlerin daha yüksek sıklıkta (%51,8) formül mamaya başladıkları ancak anne sütü vermeye devam edenlerin formül mama başlama sıklığı (%44,1) ile anlamlı düzeyde farklılığının olmadığı tespit edildi ($p=0,22$). Anne sütünü kesenlerin %61,4'ü ve devam edenlerin %49,5'i çocuklarına 1. ayında formül mama vermişlerdi (Şekil 5). Formül mama başlama zamanı ve başlama nedenleri açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Ancak formül mama önerisi verenlerin sağlık personeli olması, anne sütünü kesenlerde istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek (%68,2) idi ($p=0,018$) (Tablo 10). Şekil 4 katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre formül mama alma durumlarını göstermektedir. Şekil 5 halen anne sütü verme durumlarına göre annelerin formül başlama zamanlarını göstermektedir.

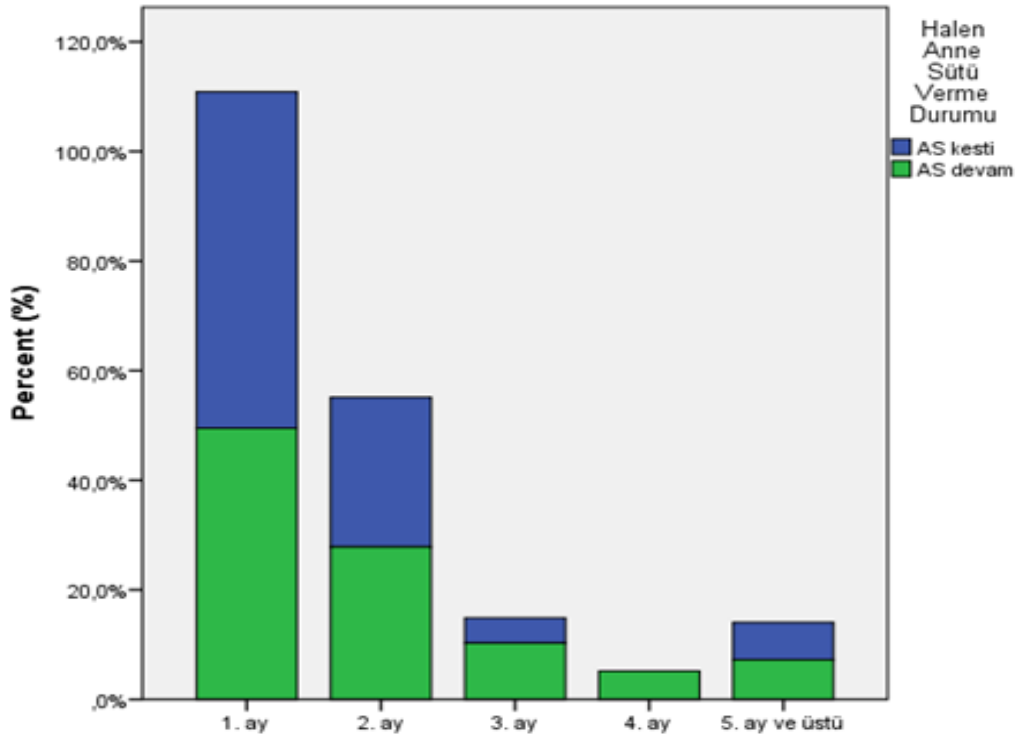
Tablo 10- Katılımcıların anne sütü verme durumlarına göre çocuklarını anne sütü ve diğer yöntemlerle besleme açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Anne sütünü	Halen anne sütü	p [#]	
Çocuğunuz anne sütü aldıysa doğumdan sonra ilk ne zaman aldı?	İlk 1 saat içinde	36 (42,4)	65 (52,7)	0,15
	1-2 saat arasında	41 (48,2)	82 (37,3)	
	3-24 saat arasında	5 (5,9)	19 (8,6)	
	24 saatten sonra	3 (3,5)	3(1,4)	
	6-12 ay	51 (60,7)	133 (61,6)	
Anne sütü verilmesi için kimler tarafından teşvik edildiniz?	Sağlık personeli	42 (49,4)	84 (38,2)	0,15
	Aile büyükleri	25 (29,4)	85 (38,6)	
	Eş	0 (0,0)	5 (2,3)	
	Medya	18 (21,2)	46 (20,9)	
Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir?	Kilo alımında	2 (2,4)	2 (0,9)	0,13
	Çocuk doktoru	20 (23,5)	29 (13,2)	
	Kendim karar verdim	60 (70,6)	177 (80,5)	
	Baba veya aile	3 (3,5)	9 (4,1)	
	Diğer*(anne sütü	0 (0,0)	3 (1,4)	
Anne dışında çocuğa bakım veren ve besleyenler var mı?	Aile büyüğü/ büyükanne	51 (60,0)	95 (43,2)	0,008
	Bakıcı	3 (3,5)	8 (3,6)	0,96 [#]
	Baba	18 (21,2)	52 (23,6)	0,64
Çocuğunuz formül mama aldı mı?	Evet	44 (51,8)	97 (44,1)	0,22
	Hayır	41 (48,2)	123 (55,9)	
Formül mamaya ne zaman başlandı? (n:141)	1. ay	27 (61,4)	48 (49,5)	0,37
	2.	12 (27,3)	27 (27,8)	
	3.	2 (4,5)	10 (10,3)	
	4.	0 (0,0)	5 (5,2)	
	5. ve üstü	3 (6,8)	7 (7,2)	
Formül mama başlama nedeniniz nedir? (n:141)	Anne sütünün	21 (24,7)	52 (23,6)	0,84
	Anne sütü alerjisi	0(0,0)	5 (2,3)	0,16 ^{##}
	Anne sağlığı veya	4 (4,7)	9 (4,1)	0,76 ^{##}
	Meme uyumsuzluğu	5 (5,9)	7 (3,2)	0,32 ^{##}
	Estetik kaygılar	1 (1,2)	1 (0,5)	0,48 ^{##}
	Baba ve ya aile büyüklerinden baskı	3 (3,5)	4 (1,8)	0,37 ^{##}
	Faydalı olması	1 (1,2)	2 (0,9)	1,00 ^{##}
	Kilo alımında	9 (10,6)	25 (11,4)	0,84
	Diğer***(Sarılık,	8 (9,4)	23 (10,5)	0,78
Formül mama önerisini kimden aldınız? (n:141)	Kendim araştırdım	30 (68,2)	82 (85,4)	0,018
	Sağlık Personeli	14 (31,8)	14 (14,6)	

[#]Pearson Kikare ^{##}Fisher's Exact Test



Şekil 4. Katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre formül mama alma durumları



Şekil 5. Halen anne sütü verme durumlarına göre annelerin formül başlama zamanları

Yapılan değerlendirmede hem anne sütünü kesen hem de anne sütünü vermeye devam eden annelerde en sık emzirme sürecinde karşılaşılan sorunun uykusuzluk (sırasıyla %63,5 ve %62,7) olduğu belirlendi ve uykusuzluk sıklığı açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,89$) (Tablo 11). Emzirme sürecinde karşılaşılan sorunlardan “Diğer (Zor emme,

yorgunluk)” olarak sınıflandırılan sorunların anne sütünü kesenlerde diğer gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıkta olduğu belirlendi (p=0,027). Anne sütünü vermeye devam eden annelerin istatistiksel olarak daha yüksek sıklıkta (%88,2) anne sütünü saklama koşullarını bildiği (p=0,02) ve neredeyse tamamına yakınının (%98,6) “24 ay anne sütüyle emzirilmelidir” seçeneğini işaretlediği belirlendi (p<0,001) (Tablo 11).

Tablo 11- Katılımcıların anne sütü verme durumlarına göre emzirme konusundaki bilgi, deneyim ve tutumlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Anne sütünü kesen (n:85)	Halen anne sütü veren (n:220)	p [#]
Emzirme sürecinde en çok karşılaştığınız sorunlar ne ile ilgilidir? *	Uykusuzluk	54 (63,5)	138 (62,7)	0,89
	Babadan ve aile büyüklerinden destek	3 (3,5)	15 (6,8)	0,27
	Çalışma koşulları	19 (22,4)	56 (25,5)	0,57
	Meme ucu yaraları	9 (10,6)	24 (10,9)	0,93
	Bebeğin memeyi emzik nedenli kullanması	6 (7,1)	23 (10,5)	0,36
	Diğer**(Zor emme, yorgunluk)	5 (5,9)	3 (1,4)	0,027[#]
Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri kimden aldınız?	Çocuk doktorundan	18 (21,2)	23 (14,0)	0,06
	Aile büyüklerinden	6 (7,1)	7 (5,4)	
	Emzirme hemşiresinden	60 (70,6)	167 (75,9)	
	Komşu, arkadaş veya akrabalarından	0 (0,0)	7 (3,2)	
	Televizyon, internet vb.	1 (1,2)	8 (3,2)	
Emzirmenin sizin sağlığınıza olan faydalarını biliyor	Evet	58 (68,2)	159 (72,3)	0,48
	Hayır	27 (31,8)	61 (27,7)	
Çocuğunuzu hemen emziremediğiniz durumlarda anne sütü	Evet	66 (77,6)	194 (88,2)	0,02
	Hayır	19 (22,4)	26 (11,8)	
Sizce çocuk kaç ayına kadar anne sütü ile emzirilmelidir?	6 ay	13 (15,3)	1 (0,5)	<0,001
	9 ay	2 (2,4)	0 (0,0)	
	12 ay	39 (45,9)	2 (0,9)	
	24 ay	31 (36,5)	217 (98,6)	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. # Pearson Kikare

Fisher's Exact Test

4.4. Katılımcıların Emzirme Deneyimi Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Çalışmada annelerin 176 (%57,7)'sının daha önceden emzirme deneyiminin olduğu ve 129 (%42,3)'unun hiç emzirme deneyiminin olmadığı belirlendi. Annelerin emzirme deneyimi olma durumuna göre sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 12'te sunuldu. Yaş ve eğitim durumu açısından emzirme deneyimi olma durumunda istatistiksel farklılık yoktu (sırasıyla $p=0,71$ ve $p=0,32$). Ancak emzirme deneyimi olanların %72,2'si herhangi bir işte çalışmıyorken, emzirme deneyimi olmayanların %61,2'si çalışmıyordu ($p=0,044$) (Tablo 12).

Tablo 12- Katılımcıların emzirme deneyimi olma durumuna göre sosyodemografik özelliklerinin ve bilgi durumlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Emzirme deneyimi var (n:176)	Emzirme deneyimi yok (n:129)	p [#]
Yaş (yıl)	18-24	20 (11,4)	18 (14,0)	0,71
	25-40	147 (83,5)	106 (82,2)	
	> 40	9 (5,1)	5 (3,9)	
Eğitim düzeyi	Okuryazar	5 (2,8)	3 (2,3)	0,32
	İlk/ortaokul	106 (60,2)	63 (48,8)	
	Lise	25 (14,2)	22 (17,1)	
	Üniversite	33 (18,8)	35 (27,1)	
	Doktora-Yüksek lisans	7 (4,0)	6 (4,7)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	49 (27,8)	50 (38,8)	0,044
	Çalışmıyor	127 (72,2)	79 (61,2)	
Sigara ve/veya alkol kullanımı	Var	23 (13,1)	25 (19,4)	0,13
	Yok	153 (86,9)	104 (80,6)	

Pearson Ki kare

Katılımcıların emzirme deneyimi olma durumuna göre çocuklarını anne sütü ve diğer yöntemlerle besleme açısından karşılaştırılması Tablo 13'te sunuldu. Emzirme deneyimi olma açısından gruplar arasında çocuğunun doğumdan kaç saat sonra anne sütü aldığı veya sadece anne sütünü kaç ay aldığı hususunda farklılık yoktu (sırasıyla $p=0,77$ ve $p=0,11$). Ancak emzirme deneyimi olmayan annelerin %49,5'inin çocuğu 4-6 ay anne sütü almışken bu sıklık emzirme deneyimi olanlarda %61,9'du ve daha yüksekti. Emzirme deneyimi olanların %67,6'sı ek gıdaya başlama zamanı deneyimsiz annelere göre (%52,8) daha geç zamanda (6-12 ay)

olduğu ve ek gıda başlama zamanı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p=0,009$). Anne sütünü teşvik edenler, ek gıdayla birlikte toplam anne sütün alma suresi, ek gıda başlama nedenleri, halen anne sütün ile besleme durumu, beslemeyi kesme nedeni açısından emzirme deneyimi olup olmamasına gore anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$). Anne dışında çocuğa bakım veren ve besleyenler olması açısından emzirme deneyimi olmayanların %56,6'sının aile buyuğu/buyukannelerden ve %29,5'inin çocuğun babası/eşinden yardım aldığı belirlendi. Ancak emzirme deneyimi olanların bu kişilerden yardım alma duzeylerinin daha duşuk olduğu (sırasıyla %41,5 ve %18,2) ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (sırasıyla $p=0,009$ ve $p=0,021$). Yine emzirme deneyimi olmayan annelerin %55,8'inin çocuğu formül mama alırken bu sıklık emzirme deneyimi olanlarda %39,2'idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,004$). Formül mama başlama zamanı açısından farklılık anlamlı değildi ($p=0,60$). Ancak başlama nedeni olarak “anne sütün alerjisi” olma sıklığı emzirme deneyimi olanlarda yuksekti ($p=0,026$). Emzirme deneyimi olmayanların %13,9'u “meme uyumsuzluğu” nedeniyle formül mama verirken, bu sıklık deneyimli annelerde daha duşuğtu (%2,9) ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı duzeydeydi ($p=0,019$). Yine emzirme deneyimi olmayanların %9,7'si “Baba veya aile buyuklerinden baskı nedeni” olarak formül mamaya başlarken, deneyimli annelerde bu durumun hiç olmadığı (%0,0) belirlendi ($p=0,014$) (Tablo 13).

Tablo 13- Katılımcıların emzirme deneyimi olma durumuna göre çocuklarını anne sütü ve diğer yöntemlerle besleme açısından karşılaştırılması

Değişkenler		Emzirme deneyimi var	Emzirme deneyimi yok	p [#]
Çocuğunuz anne sütü aldıysa doğumdan kaç saat içinde aldı?	İlk 1 saat içinde	87 (49,4)	65 (50,4)	0,77
	1-2 saat arasında	70 (39,8)	53 (41,1)	
	3-24 saat arasında	14 (8,0)	10 (7,8)	
	24 saatten sonra	5 (2,8)	1 (0,8)	
Çocuğunuz sadece anne sütünü kaç ay süreyle aldı?	Sadece anne sütü	37 (21,0)	38 (29,5)	0,11
	0-2 ay arası	23 (13,1)	17 (13,2)	
	2-4 ay arası	7 (4,0)	10 (7,8)	
	4-6 ay arası	109 (61,9)	64 (49,6)	
Çocuğunuz ek gıdaya (yoğurt, çorba, meyve suyu vb.) ne zaman başladı?****	4-6 ay arası	56 (32,4)	60 (47,2)	0,009
	6-12 ay	117 (67,6)	67 (52,8)	
Halen anne sütü ile besleme durumu	AS Kesti	48 (27,3)	37 (28,7)	0,78
	Halen devam ediyor	128 (72,7)	92 (71,3)	
Anne dışında çocuğa bakım veren ve besleyenler var mı? **	Aile büyüğü/	73 (41,5)	73 (56,6)	0,009
	Bakıcı	5 (2,8)	6 (4,7)	0,40 [#]
	Baba	32 (18,2)	38 (29,5)	0,021
Çocuğunuz formül mama aldı mı?	Evet	69 (39,2)	72 (55,8)	0,004
	Hayır	107 (60,8)	57 (44,2)	
Formül mamaya ne zaman başlandı? (n:141)	1. ay	37 (53,6)	38 (2,8)	0,60
	2.	22 (31,9)	17 (23,6)	
	3.	5 (7,2)	7 (9,7)	
	4.	2 (2,9)	3 (4,2)	
	5. ve üstü	3 (4,3)	7 (9,7)	
Formül mama başlama nedeniniz nedir? (n:141)	Anne sütünün yetersiz olması düşüncesi	37 (53,6)	36 (50,0)	0,66
	Anne sütü alerjisi	5 (7,2)	0 (0,0)	0,026[#]
	Anne sağlığı veya ilaç	7 (10,1)	6 (8,3)	0,71 [#]
	Meme uyumsuzluğu	2 (2,9)	10 (13,9)	0,019[#]
	Estetik kaygılar	1 (1,4)	1 (1,4)	0,97 [#]
	Baba veya aile	0 (0,0)	7 (9,7)	0,014[#]
	Faydalı olması	2 (2,9)	1 (1,4)	0,53 [#]
	Kilo alımında yetersizlik nedeni	18 (26,1)	16 (22,2)	0,59
	Diğer*** (Sarılık, bebek emmedi, yoğun bakıma yatış, gebelik)	15 (21,7)	16 (22,2)	0,94

Birden fazla seçenek işaretlendi * Diğer; #Pearson Kikare ## Fisher's Exact est****5
hasta 12 aydan sonra ek gıdaya başlamıştır.

Yapılan lojistik regresyon analizlerinde emzirme deneyimi olmayan annelerde çocuğuna formül mama başlama riskinin, deneyimli annelere göre 1,96 kat daha fazla olduğu belirlendi (p=0,004; %95GA: 1,23- 3,10). Yine emzirme deneyimi olmayan annelerin ek gıdaya daha erken zamanda (4-6 ay) başlama riski 1,87 kat daha yüksekti (p=0,009; %95GA: 1,16- 3,00).

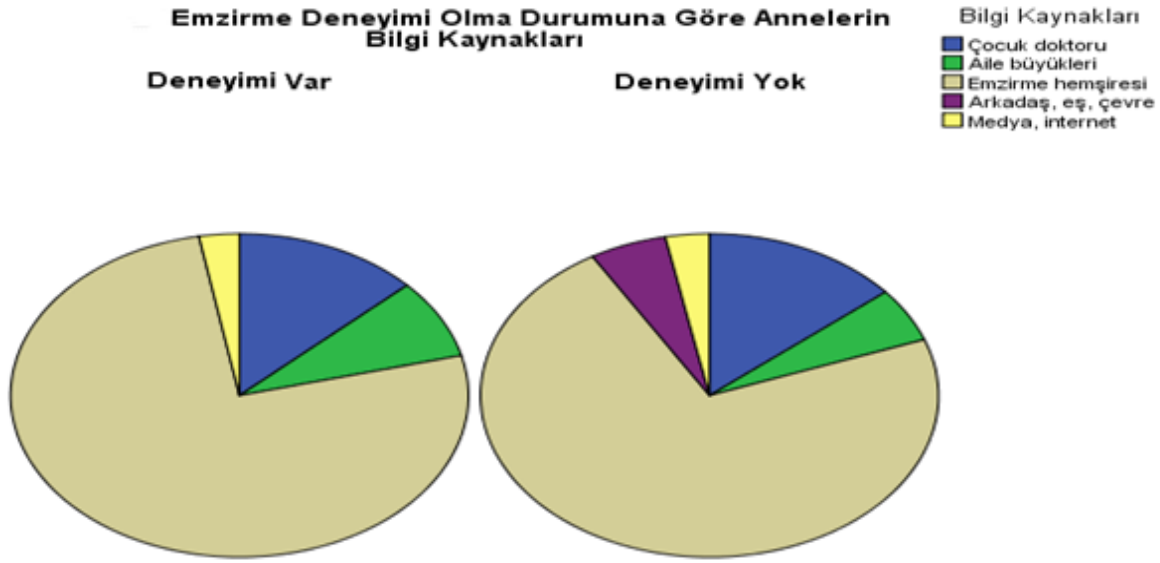
Tablo 14'te annelerin emzirme deneyimi olma durumuna göre emzirme konusundaki bilgi, deneyim ve tutumlarına ait karşılaştırmalar sunuldu. "Uykusuzluk" emzirme deneyimi olanlarda (%64,8) ve olmayanlarda (%60,5) emzirme sürecinde karşılaşılan en sık sorun olarak belirlendi, ancak aralarında fark anlamlı değildi (p=0,44). "Meme ucunda yara" emzirme deneyimi olmayanlarda daha yüksek (%14,0) olmakla birlikte aradaki fark anlamlı değildi (p=0,13). Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri kimlerden aldıkları konusunda gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlıydı ve "Komşu, arkadaş veya akrabalarından" deneyimsiz olan annelerin %5,4'ü bilgi alırken, deneyimli annelerde bu kişilerden bilgi alan hiç yoktu (%0,0) (p=0,033). Şekil 6'da emzirme deneyimi olma durumlarına göre annelerin bilgi kaynaklarının dağılımları gösterildi.

Tablo 14- Katılımcıların emzirme deneyimi olma durumuna göre emzirme konusundaki bilgi, deneyim ve tutumlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Emzirme deneyimi var	Emzirme deneyimi yok	p [#]
Emzirme sürecinde en çok karşılaştığınız sorunlar ne ile ilgilidir?*	Uykusuzluk	114 (64,8)	78 (60,5)	0,44
	Babadan ve aile büyüklerinden destek olmaması	12 (6,8)	6 (4,7)	0,42
	Çalışma koşulları	41 (23,3)	34 (26,4)	0,54
	Meme ucu yaraları	15 (8,5)	18 (14,0)	0,13
	Bebeğin memeyi emzik nedenli kullanması	18 (10,2)	11 (8,5)	0,61
	Diğer**(Zor emme, yorgunluk)	3 (1,7)	5 (3,9)	0,24 ^{# #}
Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri kimden aldınız?	Çocuk doktorundan	23 (13,1)	18 (14,0)	0,033
	Aile büyüklerinden	14 (8,0)	7 (5,4)	
	Emzirme hemşiresinden	134 (76,1)	93 (72,1)	
	Komşu, arkadaş veya akrabalarından	0 (0,0)	7 (5,4)	
	Televizyon, internet vb.	5 (2,8)	4 (3,1)	
Emzirmenin sizin sağlığınıza olan faydalarını biliyor musunuz?	Evet	127 (72,2)	90 (69,8)	0,64
	Hayır	49 (27,8)	39 (30,2)	
Çocuğunuzu hemen emziremediğiniz durumlarda anne sütü saklama koşullarını biliyor musunuz?	Evet	152 (86,4)	108 (83,7)	0,52
	Hayır	24 (13,6)	21 (16,3)	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

[#]Pearson Kikare ^{# #}Fisher's Exact Test



Şekil 6. Emzirme deneyim durumuna göre annelerin bilgi kaynakları

4.5. Katılımcıların Doğumdan sonra ilk anne sütü verme zamanına göre Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan annelerin 152'si (%49,8) doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde ve 123 (%40,3) 1-2 saat arasında bebeklerine anne sütü verirken 30 (%9,9) annenin bebeklerine 3. saatten itibaren anne sütü vermişti. Doğum sonrası ilk 2 saatte anne sütü veren 275 anne ile 3 saatten itibaren anne sütü veren 30 anne sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırıldığında yaş ve eğitim grupları açısından anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 13). Annelerin çalışma durumu açısından karşılaştırıldığında çalışan annelerde 2 saatten sonra anne sütü verenlerin sıklığı (%13,1) çalışmayan annelerdeki sıklıktan (%8,3) daha yüksek bulundu ve aralarındaki fark istatistiksel anlamlı değildi ($p=0,18$). Diğer sosyodemografik özellikler (medeni durum, gelir düzeyi, çocuk sayısı, çocuk sırası, alkol/ sigara kullanımı) açısından iki grup arasında fark yoktu ($p>0,05$). Ek gıda başlama zamanının 3.saatten sonra anne sütü verenlerde (%60,0), diğer annelere (%35,6) göre istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde daha erken (4-6 ay arasında) olduğu belirlendi ($p=0,009$) (Tablo 13). Anne dışında çocuğa bakım veren ve besleyenlerin baba olması durumu 3.saatten sonra anne sütü verenlerde daha yüksek sıklıktaydı ($p=0,005$). Çocuğuna formül mama verme durumu 3.saatten sonra anne sütü verenlerde (%63,3), ilk 2 saatte verenlere (%44,0) kıyasla anlamlı düzeyde daha

yüksek sıklıktaydı ($p=0,044$). Diğer özellikler açısından ise iki grup arasında farklılık yoktu ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 15- Katılımcıların doğumdan sonra ilk anne sütü verme zamanına göre bazı özellikler açısından karşılaştırılması

Değişkenler		İlk iki saatte anne sütü veren (n:275)	Üçüncü saatten sonra anne sütü veren (n:30)	p [#]
Çocuğunuz sadece anne sütünü kaç ay süreyle aldı?	Sadece anne sütü aldığı zaman olmayanlar	65 (23,6)	10 (33,3)	0,10
	0-2 ay arası	33 (12,0)	7 (23,3)	
	2-4 ay arası	15 (5,5)	2 (6,7)	
	4-6 ay arası	162 (58,9)	11 (36,7)	
Çocuğunuz ek gıdaya (yoğurt, çorba, meyve suyu vb.) ne zaman başladı?	4-6 ay arası	98 (35,6)	18 (60,0)	0,009
	6-12 ay	177 (64,4)	12 (40,0)	
Halen anne sütü ile besleme durumu	Anne sütü kesildi	77 (28,0)	8 (26,7)	0,78
	Halen devam ediyor	198 (72,0)	22 (73,3)	
Anne dışında çocuğa bakım veren ve besleyenler var mı? *	Aile büyüğü/ büyükanne	131 (47,6)	15 (50,0)	0,80
	Bakıcı	10 (3,6)	1 (3,3)	1,00 ^{# #}
	Baba	57 (20,7)	13 (43,3)	0,005
Çocuğunuz formül mama aldı mı?	Evet	121 (44,0)	19 (63,3)	0,044
	Hayır	154 (56,0)	11 (36,7)	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. [#]Pearson Kikare ^{# #}Fisher's Exact Test

4.6. Katılımcıların IOWA Ölçek Puanına Göre Karşılaştırılması

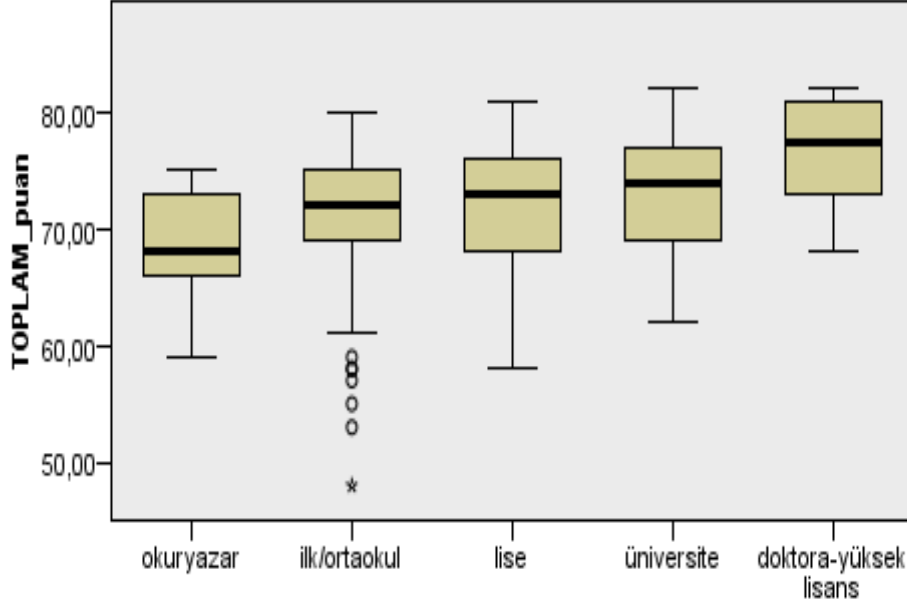
Çalışmaya alınan 305 annenin IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puanı ortalaması $71.7 \pm 5,6$ ve ortancası 73 (min:48- maks:82) olarak hesaplandı. Tablo 16'da katılımcı annelerin sosyodemografik özelliklerine göre IOWA ölçek puanlarının dağılımları ve karşılaştırma sonuçları sunuldu. Annelerin > 40 yaş grubunda ortanca IOWA puanı 73 (48-82) olarak, diğer yaş gruplarına göre daha düşük olarak hesaplandı, ancak yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi ($p=0,34$). Eğitim grupları arasında ise ortanca IOWA puanı açısından istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 16). Yapılan ileri analizlerde okuryazar düzeyinde olanların ortanca puanı üniversite ve doktora-yüksek lisans mezunlarına göre istatistiksel anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (sırasıyla

p=0,004 ve p=0,013). Benzer şekilde ilk/ortaokul mezunu düzeyinde olanların ortanca puanları da üniversite ve doktora-yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktü (sırasıyla p=0,03 ve p=0,011) (Şekil 7). Çalışan annelerin ölçek puanı ortancası çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktü (p=0,016). Medeni durum, ailenin gelir düzeyi, sahip olduğu çocuk sayısı ve sigara ve/veya alkol kullanımı açısından katılımcıların ortanca ölçek puanları arasında istatistiksel fark anlamlı değildi (p>0,05) (Tablo 16). Şekil 7’de katılımcıların eğitim durumlarına göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puanlarının dağılımı gösterilmiştir.

Tablo- 16- Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre IOWA Bebek Beslenme tutum ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		IOWA Beslenme tutum ölçek puanı Ortanca (min-maks)	p*
Yaş	18-24 arası	72 (58-82)	0,34
	25-40 arası	73 (48-82)	
	40 üzeri	70,5 (62-77)	
Eğitim düzeyi	Okuryazar (a)	68 (59-75)	<0,001 a-d:0,004** a-e:0,013** b-d:0,03** b-e:0,011**
	İlk/ortaokul (b)	72 (48-80)	
	Lise (c)	72,5 (8-81)	
	Üniversite (d)	74 (62-82)	
	Doktora-yüksek lisans (e)	77,5 (68-82)	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	71 (55-82)	0,016***
	Çalışmıyor	73 (48-82)	
Medeni durumu	Evli	73 (48-82)	0,49
	Boşanmış	72 (60-78)	
	Eşi vefat etmiş	72 (64-75)	
Ailenin gelir düzeyi	Asgari ücret ve altı	74 (62-82)	0,34***
	Asgari ücret üzeri	72,5 (48-82)	
Sahip olduğu çocuk sayısı	1	73 (55-82)	0,47
	2	73 (57-82)	
	3	72(48-79)	
	4	72 (58-81)	
	5 ve üstü	74 (60-82)	
Sigara ve/veya Alkol kullanımı	Var	73 (59-80)	0,06***
	Yok	74 (48-82)	

* Kruskal Wallis testi, ** Bonferoni düzeltilmeli Mann-Whitney U Testi, *** Mann-Whitney U Testi



Şekil 7- Katılımcıların Eğitim Durumlarına göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n:305)

Annelerin çocuklarına ait bazı demografik özelliklerine göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puanları karşılaştırıldığında çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, doğum ağırlığı, doğum şekli, kaçınıcı sıradaki çocuk olduğu açısından gruplar arasında istatistiksel farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 17)

Tablo 17- Katılımcıların çocuklarına ait bazı demografik özelliklerine göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		IOWA Beslenme tutum ölçeği puanı Ortanca (min-maks)	p*
Çocuğun Yaşı	6-12 ay	72 (48-82)	0,73
	13-18 ay	73 (59-82)	
	19-24 ay	73 (57-82)	
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	73 (48-82)	0,67**
	Kız	72,5 (55-82)	
Doğum ağırlığı	2500-3999 gr.	70 (48-82)	0,34**
	4000 gr. üzeri	70 (59-82)	
Doğum şekli	Normal	73 (53-82)	0,07**
	Sezaryen	72 (48-82)	
Kaçınıcı sıradaki çocuk olduğu	İlk	72,5 (55-82)	0,84
	2.	73 (57-82)	
	3.	72 (48-81)	
	4.	74 (58-81)	
	5. ve üstü	73 (62,80)	

* Kruskal Wallis testi, ** Mann-Whitney U Testi

Katılımcıların çocuklarını anne sütü ve diğer yöntemlerle besleme açısından IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 18’de sunuldu. Yapılan değerlendirmede çocuğun doğumdan sonra anne sütü alma süresi açısından IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puanları arasında fark yoktu ($p=0,07$). Çocuğunun toplam anne sütü alma süresi açısından annelerin puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p=0,035$). Yapılan ileri analizlerde bu farkın sadece anne sütünü 0-2 ay arasında verenlerin ortanca puanlarının, 6 aydan uzun süre verenlere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi($p=0,028$). Çocuğu ek gıdaya 6. aydan sonra başlayanların ölçek puan ortancası, 4-6 ay arası başlayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,001$) (Şekil 8). Ek gıdayla birlikte toplam anne sütü alma süresi açısından IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puan ortancaları arasında katılımcılar arasında fark vardı ($p=0,003$). Bu fark toplam anne sütünü

12.ay sonrasında alanların ortanca puanının “1-4 ay” ile “4-6 ay” arasında alanlardan daha yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi (sırasıyla $p=0,004$ ve $p=0,012$). Ayrıca “4-6 ay” anne sütü alan çocukların annelerinin puan ortancası da “1-4 ay” grubundan daha yüksekti ($p=0,001$). Annelerin ek gıdaya başlama nedenleri açısından aldıkları puanlar açısından fark olduğu ($p=0,04$) ve farkın ise “kilo alımında yavaşlama” diyenlerin puanlarının “baba veya aile büyükleri baskısı” diyenlerden yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi ($p=0,01$). Katılımcıların anne sütü ile beslemeyi kesme nedenleri arasında sadece “meme uyumsuzluğu” cevabını verenlerin puanlarının bu cevabı vermeyenlere göre anlamlı farklı olduğu belirlendi ($p=0,04$) (Tablo 18). Şekil 8’de katılımcıların çocuklarına ek gıda başlama zamanlarına göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek Puanlarının Dağılımı gösterilmiştir.

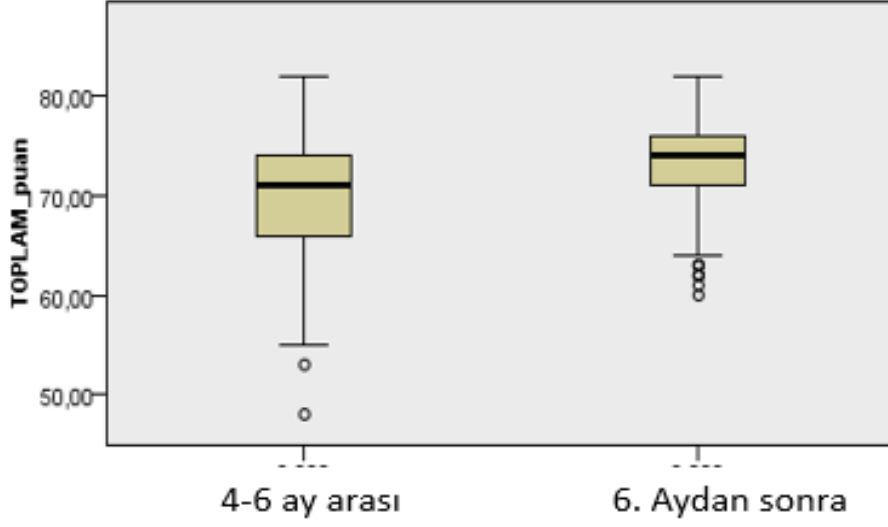


Tablo 18- Katılımcıların çocuklarını anne sütü ve diğer yöntemlerle besleme açısından IOWA ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	IOWA Beslenme tutum ölçeği puanı Ortanca (min-maks)	P*
Çocuğunuz anne sütü aldıysa doğumdan kaç saat süreyle aldı?	İlk 1 saat içinde	73 (58-82)
	1-2 saat arasında	71 (48-82)
	3-24 saat arasında	71 (55-78)
	24 saatten sonra	73 (62-76)
Doğumdan sonra ilk anne sütü başlama süresi	İlk 2 saatte	72 (48-82)
	İki Saatten sonra	71 (55-78)
Çocuğunuz sadece anne sütünü kaç ay süreyle aldı?	0-2 ay arası (a)	71 (53-79)
	2-4 ay arası	72 (48-82)
	4-6 ay arası	72 (65-82)
	6 aydan uzun (b)	73 (57-82)
Çocuğunuz ek gıdaya (yoğurt, çorba, meyve suyu.) ne zaman başladı?	4-6 ay	71 (48-81)
	6. aydan sonra	74 (60-82)
Çocuğunuz ek gıdayla beraber toplam kaç ay süreyle anne sütü aldı?	1-4 ay (a)	71 (48-77)
	4-6 ay(b)	71,5 (58-78)
	6-12 ay	72,5 (59-82)
	12.aydan sonra (c)	74 (61-82)
Anne sütü verilmesi için kimler tarafından teşvik edildiniz?	Sağlık personeli	73 (53-82)
	Aile büyükleri	73 (48-82)
	Eş	74 (66-75)
	Medya	73 (59-82)
Anne sütü vermeye devam etme durumu	Anne sütünü kesti	72 (58-82)
	Halen devam ediyor	73 (48-82)
Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir?	Kilo almında yavaşlama (a)	75 (59-69)
	Çocuk doktoru önerisi	73 (53-80)
	Kendim karar verdim	72 (65-80)
	Baba veya aile büyükleri	67 (65-80)
	Diğer*	71 (64-78)
Anne sütü ile beslemeyi kesme nedeniniz nedir?	Annenin veya bebeğin sağlık	72 (59-79)
	Meme uyumsuzluğu	71,5 (58-82)
	Sütün kesilmesi	73 (48-80)
Anne dışında çocuğa bakım veren ve besleyenler var mı?	Aile büyüğü/ büyükanne	73 (57-82)
	Bakıcı	72 (48-81)
	Baba	74 (58-81)

* Kruskall Wallis testi, ** Bonferoni düzeltilmeli Mann-Whitney U Testi, *** Mann-Whitney

U Testi



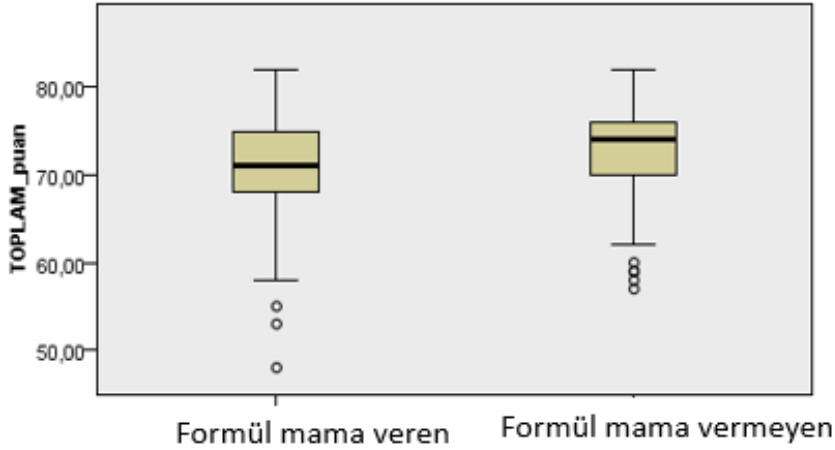
Şekil 8- Katılımcıların çocuklarına ek gıda başlama zamanlarına göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek Puanlarının Dağılımı (n:305)

Katılımcıların çocuklarını formül mama ile besleme açısından IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 19’de sunuldu. Çocuğuna formül mama veren annelerin puanlarının vermeyenlere kıyasla, anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü ($p=0,004$) (Şekil 9). Formül mama başlayan annelerin başlama zamanlarına göre puanları da birbirinden farklıydı ve “1.ayda başlayanlar” en düşük, “5. ay ve üstü başlayanlar” en yüksek ortanca puanlara sahipti (Tablo 19). Formül mama önerisini “Sağlık personelinden (Çocuk doktoru/Emzirme hemşiresi) alanlar”ın ortanca puanı “Kendim araştırdım” diyenlerden anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p=0,04$).

Tablo 19- Katılımcıların çocuklarını formül mama ile besleme açısından IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		IOWA ölçek puanı Ortanca (min-maks)	p*
Çocuğunuz formül mama aldı mı?	Evett	71 (48-80)	0,004***
	Hayır	74 (57-82)	
Formül mamaya ne zaman başladı?	1. ay (a)	71 (48-77)	<0,001 a-d:0,03** a-e:0,01** b-d:0,047** b-e:0,012**
	2. ay (b)	69 (53-78)	
	3. ay (c)	73,5 (66-79)	
	4. ay (d)	78 (69-82)	
	5. ay ve üstü (e)	76 (70-82)	
Formül mama başlama nedeniniz nedir?	Anne sütünün yetersiz olması düşüncesiyle başlayanlar	72,5 (48-80)	0,07
	Diğer şıkları işaretleyenler	74 (64-81)	
Formül mama önerisini kimden aldınız?	Kendim araştırdım	69,5 (53-82)	0,04***
	Sağlık personeli (Çocuk doktoru/Emzirme hemşiresi)	72 (48-82)	

* Kruskal Wallis testi, ** Bonferoni düzeltmeli Mann-Whitney U Testi, *** Mann-Whitney



Şekil 9- Katılımcıların çocuklarına formül mama verme durumlarına göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n:305)

Katılımcıların emzirme konusundaki bilgi, deneyim ve tutumlarına göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 20’de sunuldu. Yapılan karşılaştırmalarda, daha önceden emzirme deneyimi olanların puan ortancası, deneyimi olmayanlardan yüksek olmakla birlikte farkın anlamlı olmadığı belirlendi (p=0,40). “Çocuğunuzu hemen emziremediğiniz durumlarda anne sütü saklama koşullarını biliyor musunuz?” sorusunda “evet” yanıtı verenlerin puanlarının “hayır” diyenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p=0,04). “Sizce çocuk kaç ayına kadar anne sütü ile emzirilmelidir?” sorusunda sırasıyla “12 ay” ve “24 ay” yanıtını verenlerin puanı “6-9 ay” diyenlerin puanından daha yüksek olmakla birlikte, aralarındaki fark istatistiksel anlamlılığa çok yakın bulundu (p=0,053) (Tablo 20).

Tablo 20- Katılımcıların emzirme konusundaki bilgi, deneyim ve tutumlarına göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		IOWA Beslenme Tutum Ölçek puanı Ortanca (min-maks)	P
Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu?	Evet	73 (48-82)	0,40*
	Hayır	72 (55-82)	
Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri kimden aldınız?	Çocuk doktorundan	74 (57-82)	0,55**
	Aile büyüklerinden	71 (55-78)	
	Emzirme hemşiresinden	73 (48-78)	
	Komşu, arkadaş veya akrabalarından	72 (48-76)	
	Televizyon, internet vb.	73 (71-80)	
Emzirmenin sizin sağlığınıza olan faydalarını biliyor musunuz?	Evet	73 (58-82)	0,57*
	Hayır	72 (48-80)	
Çocuğunuzu hemen emziremediğiniz durumlarda anne sütü saklama koşullarını biliyor musunuz?	Evet	74 (59-82)	0,04*
	Hayır	72 (59-80)	
Sizce çocuk kaç ayına kadar anne sütü ile emzirilmelidir?	6-9 ay	72 (60-80)	0,053**
	12 ay	76 (54-82)	
	24 ay	73 (48-82)	

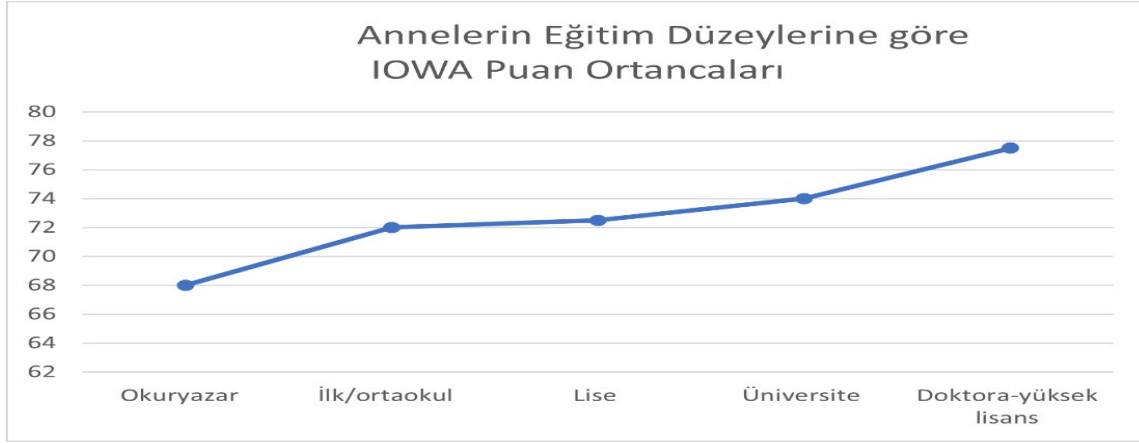
*Mann-Whitney U Testi, ** Kruskal Wallis testi

Katılımcı annelerin bazı özellikleri ile IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puanları arasında doğrusal ilişki değerlendirildi (Tablo 21). Anne yaşı ile IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($r= 0,02$; $p=0,68$). Ancak annenin eğitim düzeyi ile ölçek puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde kuvvetli, istatistiksel olarak çok anlamlı bir korelasyon olduğu belirlendi ($r=0,26$; $p<0,001$) (Tablo 21) (Şekil 10). Yani eğitim düzeyi arttıkça annelerin aldıkları ölçek puanı da artıyordu. Sahip olduğu çocuk sayısı, muayeneye gelen çocuğun yaşı ve kaçınıcı sıradaki çocuk olduğu ile ölçek puan arasında ilişki belirlenemedi ($p>0,05$). Doğumdan sonra anne sütü başlama zamanı ile ölçek arasında pozitif yönde, zayıf kuvvette anlamlı bir ilişki vardı ($r=0,18$; $p=0,012$) (Şekil 11). Çocuğunun sadece anne sütü alma süresi ile ($r=0,12$; $p=0,029$) ve ek gıdayla beraber toplam anne sütü alma süresi ($r=0,20$; $p<0,001$) ölçek ile pozitif yönde, zayıf kuvvette anlamlı bir ilişki gösteriyordu (Şekil 12). Annelerin formül mamaya başlanma zamanı ile ölçek puanları arasında ise orta düzeyde kuvvetli, istatistiksel olarak çok anlamlı bir korelasyon olduğu belirlendi ($r=0,28$; $p<0,001$) (Tablo 21) (Şekil 13).

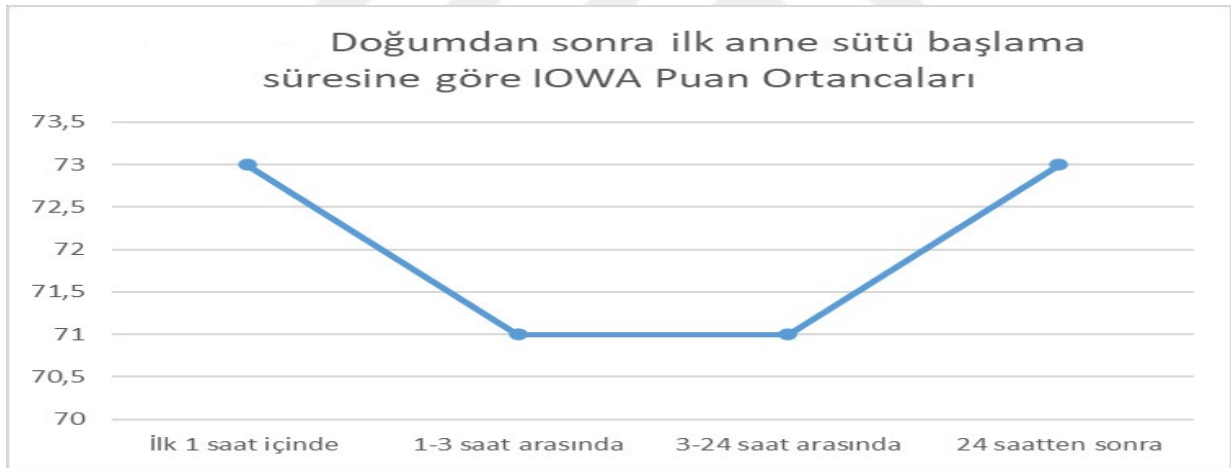
Tablo 21- Katılımcıların IOWA ölçek puanlarının bazı verilerle doğrusal ilişkisinin değerlendirilmesi

Değişkenler	Korelasyon katsayısı (r)	p*
Anne yaş grubu	0,02	0,68
Anne eğitim düzeyi	0,28	<0,001
Sahip olduğu çocuk sayısı	-0,13	0,82
Çocuğun Yaşı	0,08	0,51
Kaçınıcı sıradaki çocuk olduğu	-0,004	0,94
Doğumdan sonra anne sütü başlama zamanı	0,18	0,012
Çocuğunun sadece anne sütü alma süresi	0,12	0,029
Ek gıdayla beraber toplam anne sütü alma süresi	0,20	<0,001
Formül mamaya başlanma zamanı	0,28	<0,001
Sizce çocuk kaç ayına kadar emzirilmelidir?	0,04	0,43

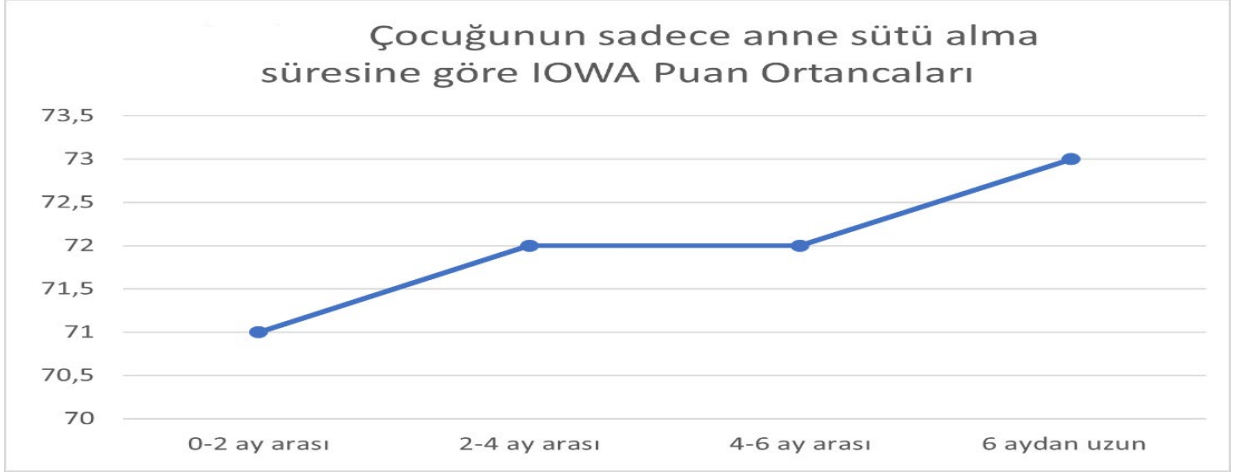
*Spearman Korelasyon testi



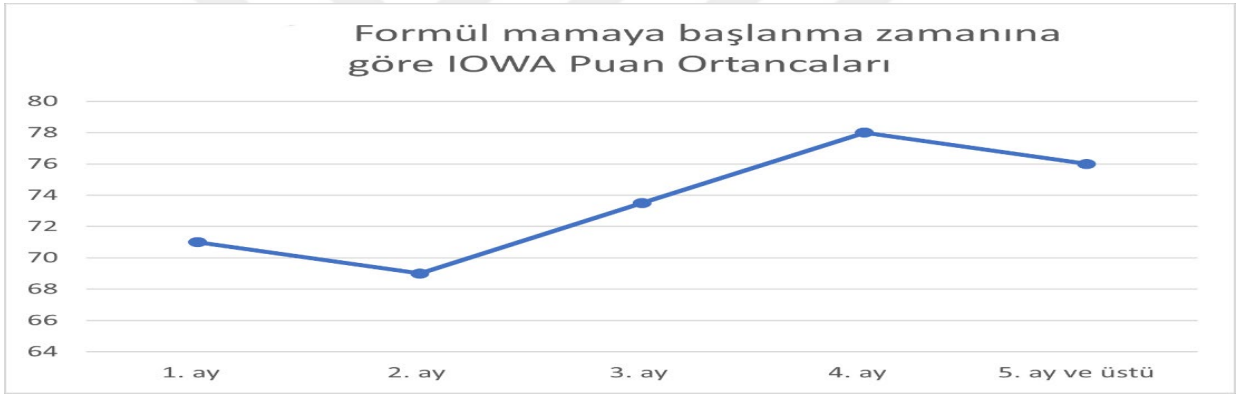
Şekil 10. Annelerin eğitim düzeylerine göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puan ortancaları



Şekil 11. Doğumdan sonra ilk anne sütü başlama süresine göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puan ortancaları



Şekil 12.Sadece anne sütü alma süresine göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puan ortancaları



Şekil 13.Formül mamaya başlanma zamanına göre IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçek puan ortancaları

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan 305 annenin %83,0'ü 25-40 yaş arasındaydı. Literatüre baktığımız zaman Şanlıer ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada 27,04±4,86 yıl olarak, bir diğer araştırma olan Doğan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise 30,5±5,89 olarak belirlenmiştir (108-110). Çalışmamıza katılan anne yaşı ortalaması diğer çalışmalara benzer olup, doğurganlık dönemindeki kadınların yaş ortalaması düşünüldüğünde sonuçların literatürle benzer olduğunu görmekteyiz.

Çalışmamızdaki annelerin eğitim durumuna bakıldığında %55,4'ü ilkokul veya ortaokul mezunu iken %26,6'sı üniversite ve üstü düzeyde eğitim almıştı. TNSA-2018 verilerine baktığımızda 15-49 yaş kadınlarının eğitim durumu %9 bir okul bitirmemiş-eğitim durumu yok, %29 ilkokul, %20 ortaokul, %41 lise ve üzeri şeklinde saptanmıştır (111). Çalışmamızdaki bu verilerin hastanemizin İstanbul'un aktif merkezi hastanesi olmasından ve farklı popülasyonlardan başvuruları kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan annelerin %90,5'i evliydi ve %67,5'i çalışmıyordu. TNSA-2018 verilerine baktığımız zaman 15-49 yaş kadınların %28 aktif olarak çalışmakta olduğunu görmekteyiz (111). Akın ve arkadaşlarının bu çalışmaya benzer yaptığı 0-6 ay bebeği olan annelerde çalışmada çalışan anne oranı %24,5 olarak bulunmuştur (112). Çalışmamızda çalışan anne durumunun diğer verilerle yaklaşık olarak uyumlu olduğunu gördük.

Çalışmaya dahil edilen 305 annenin muayeneye gelen çocuklarının yaş ortalaması 14,7±4,7 aydı ve %54,8'i erkekti. Çakmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bebeklerin %52,2'si kız, %47,8'i erkekti (109). Çalışmamızda çocuklar 2500-4500 gr. ağırlığında ve %57,0'si normal doğumla doğmuşlardı. Doğan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada bebeklerin doğum ağırlıklarının ortalaması 3149.3±622.60 gr. (1400-4500 gr.) ,%38,1 normal doğum olduğu gösterilmiştir (110).

Yapılan değerlendirmemizde çocukların %49,8'inin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde ve %40,3'ünün 1-2 saat arasında ilk anne sütünü aldığı, %2,0'sinin ise 24 saat sonrası anne sütü aldığı belirlendi. Başdağ ve arkadaşlarının Karabük'te yaptığı bir çalışmada doğum sonrası ilk iki saatte %86,5'i bebeğe ilk iki saatte anne sütü verilmiştir (113). Doğum sonrası ilk saat içinde anne sütü alma oranı Nepal'de %3,4, Madagaskar'da %78 belirlenmiştir (114,115). Bizim de ilk iki saatte toplam anne sütü verme oranımız %90'lara ulaşmaktadır. Çakmak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk saate bu oran %75 olarak belirtilmiştir (109). Çalışmamızda diğer

literatürler ile karşılaştırıldığında emzirmeye ilk 1 saat içinde başlama süresinin altında kalmamız hastanemizde bu konuya dikkat ayrılması gerektiğini ve anneleri bilgilendirme açısından kadın doğum, çocuk doktorları, emzirme hemşiresinin desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Tabii bu konuda hastanemize takipsiz gebelerin ve yabancı hastaların başvurma sayısının fazla olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir. Takipsiz gebelerde doğum sürecinde oluşabilecek komplikasyonların daha fazla olması ilk bir saat içinde emzirme oranını düşürdüğünü düşünmekteyiz. Yabancı hastaların ise kendi kültürlerinden öğrendiği emzirme yöntemlerinden vazgeçmek istemediklerini görmekteyiz.

Çalışmamızda sadece anne sütü alma süreleri sorulduğunda %56,7'sinin 4 ay kadar sadece anne sütüyle beslendiğini, altı aya kadar sadece anne sütü verenlerin %48,5 olduğu ve %24,6'sının sadece anne sütü aldığı bir dönemin olmadığı görüldü. Yurtdışında yapılan çalışmalara baktığımızda 0-6 ay arası bebeklerde sadece anne sütü alma süresi Afganistan'da %16, Doğu Asya'da %32, Güney Afrika'da %30 olarak raporlanmıştır (116). TNSA-2018 verilerinde 0-6 ay bebeklerde yalnızca anne sütü alma oranı %41 olarak belirtilmiştir (6). Türkiye'de Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu oran %60 olduğu saptanmıştır (117). Çalışmamızda sadece anne sütü alma süresinin istenen oranda bulunmaması üzücüdür ve emzirme eğitiminin ve anne sütünün yararlarına ait bilginin yetersiz olduğundan kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda çocukların ek gıdaya başlama zamanı sorulduğunda %38'inin 4-6 ay arasında ve %60,3'ünün 6-12 ay arasında ek gıdaya başladığı belirlendi. Köksal ve arkadaşlarının Türkiye'de 12-23 aylık çocuklarda 6. aydan önce ek gıdaya geçme oranının %45,9 olduğu saptanmıştır (118). Bu sonuçlar bize ek gıdaya başlamak için ailelerin aceleci davrandığını düşündürmektedir. Anne sütünün yetmediği düşüncesi veya formül mamaların daha vitaminli olduğuna dair yapılan reklam çalışmalarının bu sonuçlar üzerine etkisi olabilir.

Yapılan birçok çalışmalarda ek gıda başlamada ana sebep sütün azalması kesilmesi gösterilmiştir (117,118). Bizim çalışmamızda annelerin ek gıdaya başlama nedeni olarak en sık (%77,9) "Kendim karar verdim" cevabını verdikleri görüldü. Ayrıntılı sorulduğunda ise bu annelerin medya, interneti yakın takip ettikleri, bu bilgilerin oradan kaynaklandığı görüldü. Ayrıca çalışmamızda emzirme deneyimi olanların %67,6'sı ek gıdaya başlama zamanı deneyimsiz annelere göre (%52,8) daha geç zamanda (6-12 ay) olduğu ve ek gıda başlama zamanı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p=0,009). Çalışmamızda bir diğer anlamlı sonuç da ek gıda başlama zamanının ilk anne sütünü 2 saatten sonra

verenlerde diğer annelere göre daha erken olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,009$). Ayrıca çocuğuna formül mama verme durumu 2 saatten sonra anne sütü verenlerde ilk iki saate verenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıkta idi ($p=0,044$). Çalışmamızda anne sütünün ilk iki saatten geç verilmesinin erken ek gıda ve formül mama başlanma üzerine pozitif etkili olmasını saptadık ve bu konuda ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğunu ve ailelere eğitim verirken bu konunun vurgulanmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Ünsal ve ark. Tarafından yapılan araştırmada anne sütünü kesmeye en sık sebep olarak (%36,3) bebeğin kendisinin emmeyi bırakması olduğu gösterilmiştir (119). Yapılan diğer bir çalışmada bu sebeplerin yetersiz anne sütü düşüncesi, meme problemleri, çalışmaya veya okula dönüş, bazı anne veya bebek kaynaklı hastalıklar olduğu saptanmıştır (120). Bizim çalışmamızdaki annelerin %72,1'inin halen anne sütü vermeye devam ettiği, kesmediği, ancak %7,8'inin anne sağlığında sıkıntı (ilaç, gebelik vs.) nedeniyle, %6,9'unun ise bebeğin emmeyi bırakması sonucu süt vermeyi kestikleri belirlendi. Annelerin bu kadar yüksek oranda emzirmeye devam etmeleri aslında her şeye rağmen emzirmeye istekli olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda anne sütünü vermeye devam eden annelerin istatistiksel olarak daha yüksek sıklıkta (%88,2) anne sütünü saklama koşullarını bildiği ($p=0,02$) ve neredeyse tamamına yakınının (%98,6) "24 ay anne sütüyle emzirilmelidir" seçeneğini işaretlediği belirlendi ($p<0,001$).

Çalışmamızda anne dışında çocuğa bakım veren ve besleyenlerin sırasıyla en sık aile büyüğü/büyükanneler (%47,9) ve babalar (%23,0) olduğu tespit edildi. Tarrant ve arkadaşlarının Hong Kong'da yaptığı benzer çalışmada babaların emzirme konusunda %61,7 oranında annelere destek olduğu belirtilmiştir. (121). Toplumumuzda eskiden oluşan kültür gereği babalar çalışmaya daha çok vakit ayırdığından anneyi desteklemekte yetersiz ve hevesiz olduğu görülmüştür ve birçoğu kendi annelerinin tecrübelerine ve desteğine daha çok önem verdiği bilinmektedir. Literatürde babaların bu konuda destek olmasının sadece anne sütü ile emzirme oranlarını artırdığını destekleyen çalışmalar vardır (122,123). Çalışmamızda anne dışında çocuğa bakım veren ve besleyenler olması açısından emzirme deneyimi olmayanların %56,6'sının aile büyüğü/büyükannelerden ve %29,5'inin çocuğun babası/eşinden yardım aldığı belirlendi. Ancak emzirme deneyimi olanların bu kişilerden yardım alma düzeylerinin daha düşük olduğu (sırasıyla %41,5 ve %18,2) ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (sırasıyla $p=0,009$ ve $p=0,021$).

Çalışmamızda annelerin %46,2'si çocuklarına formül mama verdiklerini ifade etmişti. Formül mama alanların %53,2'si 1. aydan, %27,7'si ise 2. ayda mamaya başladıklarını belirtmişti. Anne sütünü kesenlerin %61,4'ü ve devam edenlerin %49,5'i çocuklarına 1. ayında formül mama vermişlerdi. TNSA-2018 verilerinde 0-1 ay arası bebeklerin %59 oranında sadece anne sütü aldığı saptanmıştır. Kondolot ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 0-1 ay bebeklerin formül mama olmadan sadece anne sütü alma oranı %79,4'ü saptanmıştır (6,124). Formül mama alma oranlarının, özellikle ilk 1 ayda başlanma oranının yüksek olduğunu görmekteyiz. Bu konuda aileler bazı tıbbi sebeplerden başlamış olduğunu ifade etseler de bazılarının tecrübesizlik kaynaklı olduğunu görmekteyiz. Çalışmamızda emzirme deneyimi olmayanların %9,7'si "Baba veya aile büyüklerinden baskı nedeniyle" olarak formül mamaya başlarken, deneyimli annelerde bu durumun hiç olmadığı (%0,0) belirlendi ($p=0,014$). Aile büyüklerinin anneye baskısının ne kadar önemli olduğunu görmekteyiz. Yine çalışmamızda emzirme deneyimi olmayan annelerin %55,8'inin çocuğu formül mama alırken bu sıklık emzirme deneyimi olanlarda %39,2'idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,004$). Bu sonuç deneyimin de ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ancak formül mama başlama nedeni olarak "anne sütü alerjisi" olma sıklığı emzirme deneyimi olanlarda yüksekti ($p=0,026$). Bu sonuç bazında deneyimli anne kendinden kaynaklı olmayan nedenle formül mama başlamak zorunda kaldığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri en sık emzirme hemşiresinden (%74,4) aldıkları belirlendi. Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcı annelerin %56'sı sağlık personelinden, (125), Gölbaşı ve arkadaşlarının incelemesinde katılımcıların bu kaynakları %89,6 oranda sağlık personelinden aldığını belirtmiştir (126). Mardin ilinde yapılan araştırmada ise bilgi kaynağı olarak %46,9'unun aile ve çevresinden aldığı, %45,3 ünün sağlık personelinden öğrendiği sağlanmıştır (127). Çalışmamızda emzirme bilgilerinin emzirme hemşiresinden alınması mutlu olunması gerektiği bir sonuç olsa da verileri tartıştığımızda emzirme hemşirelerinin de eğitimsel konuda desteklenmesinin ve özverilerinin artırılmasının gerektiğini düşünmekteyiz. Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri kimlerden aldıkları konusunda "Komşu, arkadaş veya akrabalarından" deneyimsiz olan annelerin %5,4'ü bilgi alırken, deneyimli annelerde bu kişilerden bilgi alan hiç yoktu (%0,0) ($p=0,033$).

Özer ve ark.'ın yaptığı araştırmada %74.4 oranda, Alshebly ve Sobaih'in çalışmasında %88.4 oranda katılımcının emzirmenin meme kanserini önleyici bilgisinden haberdar olduğu

belirtilmiştir (128,129). Çalışmamızda emzirmenin kendi sağlıkları için de faydalı olduğunu bilenlerin sıklığı (hangi hastalıklardan koruduğu) %71,1'di.Emzirmeye devam eden anne oranlarının bu kadar yüksek (%72) olmasında annelerin bu tutum ve bilgilerinin önemli katkı sağladığını da düşünmekteyiz.

Türkiye'de prematüre bebek anneleri ile yapılan bir çalışmada annelerin %51'i, Hindistan'da annelerde yapılan bir çalışmada katılımcı annelerin %68'inin bebeğin 24 aya kadar emzirilmesi gerektiğini bildikleri saptanmıştır (130,131). Çalışmamızda "Sizce çocuk kaç ayına kadar emzirilmelidir?" sorusuna annelerin %81,3'ü "24. ayına kadar" şeklinde cevaplamışlardı. Bu oranın yeterli olması bu konuda bilgi eksikliğinin olmaması yüz güldürücü bir sonuçtur.

Çalışmamıza alınan 305 annenin IOWA- Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ölçek puanı ortalaması $71.7 \pm 5,6$ ve ortancası 73 (min:48- maks:82) olarak hesaplandı. Sakarya'da yapılan toplam 391 annenin katıldığı incelemede $48,11 \pm 6,57$ saptanmıştır (132). Kanada'da yapılan bir diğer çalışmada IOWA- Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ölçek puan ortalaması $64 \pm 10,4$, Çinli anneler verdikleri cevap üzerine yapılan çalışmada $57,7 \pm 5,1$ olarak bulunmuştur (133,134). Türkiye ve Dünya genelinde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında bizim çalışmamızda annelerin ölçek puanları yüksek düzeyde olup anne sütü ile beslemeyle ilgili annelerin bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. Son zamanlarda ülkemizde medya üzerinden yapılan duyuruların, çalışan annelerin emzirme izinlerinin kullanılmasının bunda etkisi olduğu düşünülmektedir. Ancak yine de toplumun bazı kesimleri, aile büyükleri çocukların anne sütü yerine formül mama kullanmasının daha besleyici olduğunu düşünüyor olabilirler.

Küçükoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışmaya katılan 36 yaş ve üzeri annelerin IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ölçek puanı ortalaması diğer annelere nazaran anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (132). Çin'de yapılan bir çalışmada ise bu ölçeğe göre annelerin 30-33 yaş aralığında emzirmeye diğer annelere nazaran daha yatkın olduğu saptanmıştır (135). Doğan ve arkadaşlarının anne yaşı ile Bebek Beslenme Tutum Ölçek puanı arasında ilişkisini araştırdığı çalışmada ise istatistiksel olarak anlam saptanmamıştır (136). Bizim çalışmamızda annelerin > 40 yaş grubunda ortanca IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ölçek puanı 73 (48-82) olarak, diğer yaş gruplarına göre daha düşük olarak hesaplandı, ancak yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi ($p=0,34$). Günümüzde bilgiye ulaşımın, internet ve sosyal medya sayesinde kolaylaşması tecrübe faktörünü gölgede bırakarak, yaş grupları arasındaki farkı ortadan kalkmasına neden olabilir.

Türkiye’de Doğan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada eğitim durumu ile annelerin Beslenme Tutum Ölçek puanı ortalamasının pozitif ilişkisinin olduğu saptanmıştır (136). Konya’da Akın ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da eğitilmiş annelerin ölçek puanı yüksek saptanmıştır (112). Bizim çalışmamızda eğitim grupları arasında ortanca IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puanı açısından istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,001$). Yapılan ileri analizlerde okuryazar düzeyinde olanların ortanca puanı üniversite ve doktora-yüksek lisans mezunlarına göre istatistiksel anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (sırasıyla $p=0,004$ ve $p=0,013$). Benzer şekilde ilk/ortaokul mezunu düzeyinde olanların ortanca puanları da üniversite ve doktora-yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktü (sırasıyla $p=0,03$ ve $p=0,011$). Bu sonuç beklenen oranda olup eğitimin annelerin kendini geliştirmesinde ne kadar katkısı olduğunu göstermektedir.

Topal ve arkadaşlarının Türkiye’de yaptığı çalışmada annelerin çalışma durumunun IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puanı üzerinde pozitif ilişkisi bildirilmemiştir (137). Bizim çalışmamızda ise çalışan annelerin ölçek puanı ortancası çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p=0,016$). Bu durumun çalışan annelerin iş yoğunluğu ve zorluğundan ve bu konulara yeterli vakit ayarlamadığından kaynaklı olduğu kanaatindeyiz.

Çalışmamızda ailenin gelir düzeyi, sahip olduğu çocuk sayısı ve bebeğin doğum kilosu açısından katılımcıların ortanca ölçek puanları arasında istatistiksel fark anlamlı değildi ($p>0,05$). Yu ve arkadaşlarının da İngiltere, Çin ve Rusya’da yaptığı çalışmada doğum sayısı, ailenin gelir düzeyi ve bebeğin doğum kilosu ile ölçek puanları arasında ilişki saptanmamıştır (138). Ayrıca çalışmamızda doğumdan sonra anne sütü başlama zamanı ile ölçek arasında pozitif yönde, zayıf kuvvette anlamlı bir ilişki vardı ($r=0,18$; $p=0,012$). Bu ilişki literatürdeki diğer çalışmalarda bulunamamıştır (138,139).

Çalışmamızda çocuğuna formül mama veren annelerin puanlarının vermeyenlere kıyasla, anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü ($p=0,004$). Duran ve arkadaşlarının da çalışmasında da formül mama veren annelerin ölçek puanı düşük görülmüştür (139). Formül mama başlayan annelerin ise başlama zamanlarına göre puanları da birbirinden farklıydı ve “1.ayda başlayanlar” en düşük, “5. ay ve üstü başlayanlar” en yüksek ortanca puanlara sahipti. Annelerin formül mamaya başlama zamanı ile ölçek puanları arasında ise orta düzeyde kuvvetli, istatistiksel olarak çok anlamlı bir korelasyon olduğu belirlendi ($r=0,28$; $p<0,001$).

Ayrıca çocuğu ek gıdaya 6. Aydan sonra başlayan annelerin de ölçek puan ortancası, 4-6 ay arası başlayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,001$). Şener ve arkadaşlarının çalışmasında da bu ilişki anlamlı yüksek saptanmıştır ($p 0.01$) (139).



6. SONUÇ

1.Yapılan değerlendirmemizde çocukların %49,8'inin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde ve %40,3'ünün 1-3 saat arasında ilk anne sütünü aldığı, %2,0'sinin ise 24 saat sonrası anne sütü aldığı belirlendi.

2. Çalışmamızda sadece anne sütü alma süreleri sorulduğunda %56,7'sinin 4-6 ay kadar sadece anne sütüyle beslendiğini, %24,6'sının sadece anne sütü aldığı bir dönemin olmadığı görüldü.

3. Çalışmamızda çocukların ek gıdaya başlama zamanı sorulduğunda %38'inin 4-6 ay arasında ve %60,3'ünün 6-12 ay arasında ek gıdaya başladığı belirlendi.

4. Bizim çalışmamızda annelerin ek gıdaya başlama nedeni olarak en sık (%77,9) "Kendim karar verdim" cevabını verdikleri görüldü. Ayrıntılı sorulduğunda ise bu annelerin medya, interneti yakın takip ettikleri, bu bilgilerin oradan kaynaklandığı görüldü.

5. Çalışmamızda anlamlı sonuç olarak ek gıda başlama zamanının 2 saatten sonra anne sütü verenlerde (%60,0) , diğer annelere (%35,6) göre istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde daha erken (4-6 ay arasında) olduğu belirlendi (p=0,009). Ayrıca çocuğuna formül mama verme durumu 2 saatten sonra anne sütü verenlerde (%63,3), ilk 2 saate verenlere (%44,0) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıktaydı (p=0,044).

6.Bizim çalışmamızdaki annelerin %72,1'inin halen anne sütü vermeye devam ettiği, kesmediği, ancak %7,8'inin anne sağlığında sıkıntı (ilaç, gebelik vs.) nedeniyle, %6,9'unun ise bebeğin emmeyi bırakması sonucu süt vermeyi kestikleri belirlendi.

7.Ayrıca çalışmamızda anne sütünü vermeye devam eden annelerin istatistiksel olarak daha yüksek sıklıkta (%88,2) anne sütünü saklama koşullarını bildiği (p=0,02) ve neredeyse tamamına yakınının (%98,6) "24 ay anne sütüyle emzirilmelidir" seçeneğini işaretlediği belirlendi (p<0,001).

8. Çalışmamızda anne dışında çocuğa bakım veren ve besleyenlerin sırasıyla en sık aile büyüğü/büyükkanneler (%47,9) ve babalar (%23,0) olduğu tespit edildi.

9. Çalışmamızda annelerin %46,2'si çocuklarına formül mama verdiklerini ifade etmişti. Formül mama alanların %53,2'si 1.aydan, %27,7'si ise 2. ayda mamaya başladıklarını belirtmişti. Formül mama alma oranlarının, özellikle ilk 1 ayda başlanma oranının yüksek olduğunu görülmektedir. Çalışmamızda emzirme deneyimi olmayanların %9,7'si "Baba veya aile büyüklerinden baskı nedeni" olarak formül mamaya başlarken, deneyimli annelerde bu

durumun hiç olmadığı (%0,0) belirlendi ($p=0,014$). Yine çalışmamızda emzirme deneyimi olmayan annelerin %55,8'inin çocuğu formül mama alırken bu sıklık emzirme deneyimi olanlarda %39,2'idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,004$). Ancak formül mama başlama nedeni olarak “anne sütü alerjisi” olma sıklığı emzirme deneyimi olanlarda yüksekti ($p=0,026$).

10. Çalışmamızda annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgileri en sık emzirme hemşiresinden (%74,4) aldıkları belirlendi.

11. Çalışmamızda emzirmenin kendi sağlıkları için de faydalı olduğunu bilenlerin sıklığı (hangi hastalıklardan koruduğu) %71,1'di.

12. Çalışmamızda “Sizce çocuk kaç ayına kadar emzirilmelidir?” sorusuna annelerin %81,3'ü “24. ayına kadar” şeklinde cevaplamışlardı.

13. Çalışmamıza alınan 305 annenin IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ölçek puanı ortalaması $71.7 \pm 5,6$ ve ortancası 73 (min:48- maks:82) olarak hesaplandı.

14. Bizim çalışmamızda annelerin > 40 yaş grubunda ortanca IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği ölçek puanı 73 (48-82) olarak, diğer yaş gruplarına göre daha düşük olarak hesaplandı, ancak yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi ($p=0,34$).

15. Bizim çalışmamızda eğitim grupları arasında ortanca IOWA Bebek Beslenme Tutum Ölçeği puanı açısından istatistiksel düzeyde anlamlı fark olduğu, yükseköğretim mezunu annelerin ölçek puanının yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,001$).

16. Bizim çalışmamızda çalışan annelerin ölçek puanı ortancası çalışmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p=0,016$).

17. Ayrıca çalışmamızda çocuğuna formül mama veren annelerin ölçek puanlarının vermeyenlere kıyasla, anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü ($p=0,004$) Formül mama başlayan annelerin ise başlama zamanlarına göre puanları da birbirinden farklıydı ve “1.ayda başlayanlar” en düşük (48-77), “5. ay ve üstü başlayanlar” (70-82) en yüksek ortanca puanlara sahipti.

18. Çocuğu ek gıdaya 6. Aydan sonra başlayan annelerin de ölçek puan ortancası (60-82), 4-6 ay arası başlayanlardan (48-81) anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,001$). Annelerin formül mamaya başlama zamanı ile ölçek puanları arasında ise orta düzeyde kuvvetli, istatistiksel olarak çok anlamlı bir korelasyon olduğu belirlendi ($r=0,28$; $p<0,001$). Ayrıca çalışmamızda

doğumdan sonra anne sütü başlama zamanı ile ölçek arasında pozitif yönde, zayıf kuvvette anlamlı bir ilişki vardı ($r=0,18$; $p=0,012$).

19.Yaptığımız alışma sonucu saptadığımız sonuçlarla annelerin bu konuda çeşitli yollarla desteklenmesi, anne sütünün yararları ve emzirme hakkında bilgi sağlanması ve eğitilmesi, sağlık çalışanlarının bu konuya önem vermesi ve annelerin bebeklerini anne sütüyle beslemeleri için teşvik edilmesi gerektiğini öneriyoruz.



7. KAYNAKLAR

1. Özlüses E, Çelebioğlu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics*. 2014;51(15):54-7.
2. Genç R. Anne sütünün çocuk sağlığı açısından önemi. Editör: Çeber Turfan E, Akçiçek E, Ekşioğlu A. *Anne Sütü ve Emzirme*, 3. Baskı, Vize Basın Yayın, Ankara 2020 s:81-96.
3. WHO. Breastfeeding Erişim Linki: https://www.who.int/healthtopics/breastfeeding#tab=tab_1
Erişim Tarihi: 24.09.2023
4. UNICEF.Baby-FriendlyHospitalInitiative.Erişimadresini:
<https://www.unicef.org/documents/babyfriendly-hospital-initiative> Erişim 24.09.2023
5. The United Nations Children's Fund. Breastfeeding Erişim adresi
https://www.unicef.org/turkiye/en/search?combined_sort=date_desc&created%5Bmin%5D=&created%5Bmax%5D=&force=0&name=&query=anne%20s%C3%BCt%C3%BC&search_date_range_picker=&unicef_solr_site=current. Erişim tarihi 24.09.23
6. TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMALARI 2018 [Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları \(sck.gov.tr\)](http://www.sck.gov.tr) . Erişim tarihi 24.09.23
7. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. Anne sütü kursu. 130-140.
8. Kültürsay N., Bilgen H., Türkyılmaz C. (2018). *Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*. Türk Neonatoloji Derneği.
9. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme özyeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme özyeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (1): 21-291
10. İpekçi MM. Diyarbakır'da 6 Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıda Başlanmasına İlişkin Davranışları, Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır 2010, 55.
11. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*. 2013;60(1):49-74.
12. Samur G. Anne sütü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1. Baskı, Ankara 2008, Klasmat Matbaacılık, p,19.
13. Topçu S, Başkan S. (2017). Anne sütü ile beslenmenin önemi. G. Gökçay & U. Beyazova (Ed), İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. (s. 253-263). İstanbul; Nobel tıp kitapevi.
14. Gokcay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı Cocuğun Beslenmesi. In: Neyzi O, Ertuğrul T, editors. *Pediyatri*. 4th ed. İstanbul: Nobel tıp Kitabevi; 2010. p.211–31
15. Giray H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1):12-15.
16. Coşku n T. Anne sütü ile beslenme. *KATKI pediyatri dergisi*. Cilt: 25 Sayı:2 (2003):163-184.

17. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K *Early Hum Dev.* 2015;91(11):629. Epub 2022 Sep 12.
18. Jennifer T. Smilowitz¹, Carlito B. Lebrilla², David A. Mills^{1, 3}, J. Bruce German¹, and Samara L. Freeman¹ Breast Milk Oligosaccharides: Structure- in the Neonate *Annu Rev Nutr.* March 2014; 34: 143-169.
19. Concentrations of IL-10 in preterm human milk and in milk from mothers of infants with necrotizing enterocolitis. Fituch CC, Palkowetz KH, Goldman AS, Schanler RJ *Acta Paediatr.* 2004;93(11):1496.
20. The stepwise assembly of the neonatal virome is modulated by breastfeeding. Liang G, Zhao C, Zhang H, Mattei L, Sherrill-Mix S, Bittinger K, Kessler LR, Wu GD, Baldassano RN, DeRusso P, Ford E, Elovitz MA, Kelly MS, Patel MZ, Mazhani T, Gerber JS, Kelly A, Zemel BS, Bushman FD *Nature.* 2020;581(7809):470. Epub 2020 Apr 15.
21. The Role of the Microbiome in the Developmental Origins of Health and Disease. Stiemsma LT, Michels KB *Pediatrics.* 2018;141(4) Epub 2023 September 20
22. *Richard JS (ed) . Breastfeeding 2001, Part I. The Pediatric Clinics of North America . 2001;48 (1):1-262.*
23. *Richard JS (ed) . Breastfeeding 2001, Part II. The Pediatric Clinics of North America . 2001;48 (1):273-537.*
24. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T (2012 Pubmed); Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.
25. Codipietro L, Ceccarelli M, Ponzone A Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: a randomized, controlled trial *Pediatrics.* 2008;122(3):e716.
26. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial. *BMJ.* 2003;326(7379):13
27. Cao Y, Rao SD, Phillips TM, Umbach DM, Bernbaum JC, Archer JI, Rogan WJ Are breast-fed infants more resilient? Feeding method and cortisol in infants. *J Pediatr.* 2009;154(3):452.
28. Meyer R, Foong RX, Thapar N, Kritas S, Shah N Systematic review of the impact of feed protein type and degree of hydrolysis on gastric emptying in children. *BMC Gastroenterol.* 2015; 15:137. Epub 2015 Oct 15.
29. Taylor SN, Basile LA, Ebeling M, Wagner CL. Intestinal permeability in preterm infants by feeding type: mother's milk versus formula. *Breastfeed Med* 2009; 4:11.
30. Holman RC, Stoll BJ, Curns AT, et al. Necrotising enterocolitis hospitalisations among neonates in the United States. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2006; 20:498.
31. Quigley M, Embleton ND, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 7:CD002971.
32. Quigley MA, Carson C, Sacker A, Kelly Y. Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *Eur J Clin Nutr* 2016; 70:1420.

33. Frank NM, Lynch KF, Uusitalo U, et al. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatr* 2019; 19:339.
34. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387:475.
35. Bowatte G, Tham R, Allen KJ, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104:85.
36. Valcarce V, Stafford LS, Neu J, et al. Detection of SARS-CoV-2-Specific IgA in the Human Milk of COVID-19 Vaccinated Lactating Health Care Workers. *Breastfeed Med* 2021; 16:1004.
37. Juncker HG, Mulleners SJ, Coenen ERM, et al. Comparing Human Milk Antibody Response After 4 Different Vaccines for COVID-19. *JAMA Pediatr* 2022; 176:611.
38. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104:3.
39. Zhao M, Wu H, Liang Y, et al. Breastfeeding and Mortality Under 2 Years of Age in Sub-Saharan Africa. *Pediatrics* 2020; 145.
40. Smithers LG, Kramer MS, Lynch JW. Effects of Breastfeeding on Obesity and Intelligence: Causal Insights From Different Study Designs. *JAMA Pediatr* 2015; 169:707.
41. Sauer PJJ. The pregnancy and birth to 24 months project: a series of systematic reviews on diet and health. *Am J Clin Nutr* 2019; 109:1027.
42. Güngör D, Nadaud P, LaPergola CC, et al. Infant milk-feeding practices and diabetes outcomes in offspring: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2019; 109:817S.
43. Dogaru CM, Nyffenegger D, Pescatore AM, et al. Breastfeeding and childhood asthma: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2014; 179:1153.
44. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104:54.
45. Boronat-Catalá M, Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, et al. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2017; 7:5048.
46. Doğramacı EJ, Rossi-Fedele G, Dreyer CW. Malocclusions in young children: Does breastfeeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc* 2017; 148:566.
47. Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 2015; 10:e0142922.

48. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104:62.
49. Amitay EL, Dubnov Raz G, Keinan-Boker L. Breastfeeding, Other Early Life Exposures and Childhood Leukemia and Lymphoma. *Nutr Cancer* 2016; 68:968.
50. Liao SL, Lai SH, Yeh KW, et al. Exclusive breastfeeding is associated with reduced cow's milk sensitization in early childhood. *Pediatr Allergy Immunol* 2014; 25:456.
51. Weng SF, Redsell SA, Swift JA, et al. Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Arch Dis Child* 2012; 97:1019.
52. Yan J, Liu L, Zhu Y, et al. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health* 2014; 14:1267.
53. Horta BL, Rollins N, Dias MS, et al. Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Paediatr* 2023; 112:34.
54. Horta BL, de Lima NP. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Diab Rep* 2019; 19:1.
55. Wong PD, Anderson LN, Dai DDW, et al. The Association of Breastfeeding Duration and Early Childhood Cardiometabolic Risk. *J Pediatr* 2018; 192:80.
56. Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I, Heller RF. Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arch Dis Child* 2006; 91:39.
57. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104:14.
58. Plunkett BA, Mele L, Casey BM, et al. Association of Breastfeeding and Child IQ Score at Age 5 Years. *Obstet Gynecol* 2021; 137:561.
59. Okamoto T, Shirai M, Kokubo M, et al. Human milk reduces the risk of retinal detachment in extremely low-birthweight infants. *Pediatr Int* 2007; 49:894.
60. Anderson GJ, Connor WE, Corliss JD. Docosahexaenoic acid is the preferred dietary n-3 fatty acid for the development of the brain and retina. *Pediatr Res* 1990; 27:89.
61. Carlson SE, Werkman SH, Rhodes PG, Tolley EA. Visual-acuity development in healthy preterm infants: effect of marine-oil supplementation. *Am J Clin Nutr* 1993; 58:35.
62. Tseng PT, Yen CF, Chen YW, et al. Maternal breastfeeding and attention-deficit/hyperactivity disorder in children: a meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019; 28:19.

63. Manohar H, Pravallika M, Kandasamy P, et al. Role of Exclusive Breastfeeding in Conferring Protection in Children At-Risk for Autism Spectrum Disorder: Results from a Sibling Case-control Study. *J Neurosci Rural Pract* 2018; 9:132.
64. Tseng PT, Chen YW, Stubbs B, et al. Maternal breastfeeding and autism spectrum disorder in children: A systematic review and meta-analysis. *Nutr Neurosci* 2019; 22:354.
65. Soke GN, Maenner M, Windham G, et al. Association Between Breastfeeding Initiation and Duration and Autism Spectrum Disorder in Preschool Children Enrolled in the Study to Explore Early Development. *Autism Res* 2019; 12:816.
66. Heikkilä K, Sacker A, Kelly Y, et al. Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child* 2011; 96:635.
67. Sobhy SI, Mohame NA. The effect of early initiation of breast feeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. *J Egypt Public Health Assoc* 2004; 79:1.
68. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104:96.
69. Nguyen B, Jin K, Ding D. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: A systematic review. *PLoS One* 2017; 12:e0187923.
70. Bonifacino E, Schwartz EB, Jun H, et al. Effect of Lactation on Maternal Hypertension: A Systematic Review. *Breastfeed Med* 2018; 13:578.
71. Feltner CF, Weber RP, Stuebe A, et al. Agency for Healthcare Research and Quality (US). Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. Rockville, 2018.
72. Martens PJ, Shafer LA, Dean HJ, et al. Breastfeeding Initiation Associated With Reduced Incidence of Diabetes in Mothers and Offspring. *Obstet Gynecol* 2016; 128:1095.
73. Liu B, Jorm L, Banks E. Parity, breastfeeding, and the subsequent risk of maternal type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2010; 33:1239.
74. Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: a mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2018;16:167–74. doi: 10.1016/j.srhc.2018.04.003
75. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients* 2019;11(10):2266. doi:10.3390/nu11102266
76. Lucas R, McGrath JM. Clinical assessment and management of breastfeeding pain. *Topics in Pain Management* 2016;32(3):1-12.

77. Lucas R, Bernier K, Perry M, Evans H, Ramesh D, Young E, et al. Promoting self-management of breast and nipple pain in breastfeeding women: Protocol of a pilot randomized controlled trial. *Res Nurs Health* 2019;42(3):176-88. doi:10.1002/nur.21938
78. Durmuş A, Can Gürkan Ö. Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2020;3(2):185-92. doi:10.38108/ouhcd.761903
79. Nabulsi M, Ghanem R, Smaili H, Khalil A. The inverted syringe technique for management of inverted nipples in breastfeeding women: a pilot randomized controlled trial. *Int Breastfeed J* 2022;17(1):9. doi:10.1186/s13006-022-00452-1
80. Kaur A, Saini P, Sharma K. A study to evaluate the effectiveness of hoffman's exercise on successful breastfeeding among antenatal mothers with nipple defects at Sri Guru Ram Das Hospital, Vallah, Amritsar, Punjab. *International Journal of Health Sciences and Research* 2020;10(3):121-8.
81. Çaka Yalnızoğlu S, Topal S, Altınkaynak S. Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2017;3(2):120-8.
82. Schlatter SM, Schupp W, Otten JE, Harnisch S, Kunze M, Stavropoulou D, et al. The role of tongue-tie in breastfeeding problems-A prospective observational study. *Acta Paediatr* 2019;108(12):2214-21. doi: 10.1111/apa.14924.
83. Sırken F, Ertekin AA, Aydın OE, Akcan AB, Ceylan E, Pekcan AG. Dudak ve/veya damak yarığı olan bebeklerde beslenme problemlerine yaklaşım. *Zeynep Kamil Med J* 2021;52(1):53-60. doi: 10.14744/zkmj.2021.13008
84. Kara M, Caner İ, Tekgündüz Ş. Yenidoğan beslenmesinde sık karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2016;8(2):14-8.
85. Yeşildere Sağlam H, Özerdoğan N, Gürsoy E. Çalışan kadınlarda emzirme: emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen faktörler, emzirme politikaları, *Türkiye Klinikleri J Health Sci* 2020;5(2):338-44. doi: 10.5336/healthsci.2019-70141
86. Cangöl E, Hotun Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014; 45:100-5.
87. Göncü Serhatlıoğlu S, Yılmaz E. Nedir bu tandem emzirme, *IGUSABDER* 2020;12:433-42. doi:10.38079/igusabder.658725
88. Güngör Çalışkan S, Altınkaynak S. Emziriyorum bebeğim doymuyor: yetersiz süt algısı. *SAUHSD* 2019;2(2):1-9.
89. Işık C, Küğcümen G. Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;6(3):491-506. doi:10.47115/jshs.913584
90. Örün, E, Yalçın, SS, Madendağ, Y, Üstünyurt, Z, Kutluk, İ ve Yurdakök, K (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 52(1): 10-16.

91. Önay Derin, D. ve Özel, E. (2016). An Investigation of Galactagogues from the Perspective of Mothers Who Have a Newborn Child. *International Journal of Health Sciences and Research*, 6(5): 268-278.
92. Yeşilçiçek Çalık, K, Coşar Çetin, F ve Erkaya, R (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 80-91.
93. Betrini, G., Perugi, S., Dani, C., Rezzati, M., Trochini, M. ve Rubaltelli F.F. (2003). Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: a prospective study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37(4), 447– 452.
94. Tanrıku, P, Ç (2011) 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
95. Huang, P, Ren, J, Liu, Y, Luo B ve Zhao, X (2017). Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers. *Wolters Kluwer Health, Medicine*, 96(38): 1-6
96. Gretchen, A ve Dabrowski, RN (2007). Skin-to-skin contact: giving birth back to mothers and babies. *Nursin for Womens Health*, 11(1): 64-71
97. Lok, KYW, Bai, DL ve Tarrant, M (2017). Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery*, 53: 49–54.
98. Filikci, A. (2020). 0-24 Ay Arasında Bebeği Olan Kadınlarda Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları ile Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.
99. Innis, S.M. (2014). Impact of Maternal Diet on Human Milk Composition and Neurological Development of Infants. *Am J Clin Nutrition*, 99(3): 734-741.
100. Selimoğlu, M.A. (2013). Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Emziren Anne Beslenmesinin Önemi, 48(3): 183-187.
101. Şensöz, M.G. (2016). Gebelik ve Laktasyon Döneminde Yapılan Omega-3 Yağ Asidi Desteğinin Anne Sütü Omega-3 Yağ Asitleri Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
102. Kuitunen, M, Kukkonen, A.K, Savilahti, E. (2012). Impact of Maternal Allergy And Use of Probiotics During Pregnancy on Breast Milk Cytokines and Food Antibodies and Development of Allergy in Children Until 5 Years. *Int Arch Allergy Immunol*, 159(2): 162-70.
103. Kunduracı, M. (2018). İlk Bir Yaşta Anne Sütü ile Beslenme Oranları ve Sadece Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir.
104. World Health Organization (WHO) (2021). Infant and young child feeding. (25 Eylül 2023)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infantant-young-child-feeding>

105. Binns, C., Lee, M. K., Yun Low, W., Baker, P., Bulgiba, A., Dahlui, M., Thuy Duong, D. T., ... Tang, L. (2020). Guidelines for complementary feeding of infants in the Asia Pacific Region: APACPH Public Health Nutrition Group. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32(4), 179-187. <https://doi.org/10.1177/1010539520931328>
106. Aysun Eksioğlu, Yeşim Yeşil, Esin Çeber Turfan. Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *HEAD*. 2016; 13(3): 209-215.
107. De la Mora A, Russell DW, Dungy Cl. The IOWA Infant feeding Attitude scale: analysis of reliability and validity. *Journal Applied Social Psychology*. 1999; 29: 2362-80.
108. ŞANLIER N, AYTEKİN F. Sıfır Üç Yaş Grubunda Çocuğu bulunan Annelerin Beslenme ve İshal konusunda Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2004;24(3).
109. Çakmak S, Dengi ASD. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2019;23(1):9-19.
110. Doğan G. Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
111. Bilim N. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular. 2019.
112. Akın B, Demir E, Gürdal A, Yılmaz S. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Tutumları ve Tamamlayıcı Besine Geçiş Süreleri. 2021.
113. BAYRAK BAŞDAĞ G. Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi 2021.
114. Mindell JA, Leichman ES, Composto J, Lee C, Bhullar B, Walters RM. Development of infant and toddler sleep patterns: real-world data from a mobile application. *J Sleep Res*. 2016;25(5):508-16.
115. Qureshi MA, Vice FL, Taciak VL, Bosma JF, Gewolb IH. Changes in rhythmic suckle feeding patterns in term infants in the first month of life. *Dev Med Child Neurol*. 2002;44(1):34-9.
116. <http://www.cdc.gov>. <http://www.unicef.org/progressforchildren> adresinden 25.09.23 tarihinde erişilmiştir. [updated 16.3.15].
117. Yılmaz C. Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
118. Koksall E, Yalcın SS, Pekcan G, Ozbaş S, Tezel B, Kose MR. Complementary Feeding Practices of Children Aged 12 – 23 Months in Turkey. 2015;23(2):149–54.
119. Ünsal H., Atlıhan F., Özkan H., Targan S., Hassoy H. (2005). Toplumda anne sütü verme ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226-233.
120. Lewallen L.P., Dick M.J., Flowers J., Powell W., Zickefoose K.T., Wall Y.G. ve ark. (2006). Breastfeeding support and early cessation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 35(2), 166-172.

121. Tarrant M, Fong DY, Wu KM, Lee IL, Wong EM, Sham A, ve diğeri. Breastfeeding Weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2010, 29 (10): 27-32.
122. Gözükara F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2012.
123. Dunn S, Davis B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing Clinical Research*. 2006, 35 (1): 87-97.
124. Kondolot M, Songül Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*. 2009;52(3).
125. Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zünbül N. Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. *Güncel Pediatr* 2018;16:40–54.
126. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D. Determining the breast milk and breastfeeding myths of postpartum women. *Kocaeli Üni. Sag Bil Derg* 2018; C.4, S.2, s.32- 43.
127. Battaloğlu İnanç B. 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2013;17(2):51-5.
128. Özer A., Taş F., Ekerbiçer H.Ç. (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 9(4), 315-320.
129. Alshebly M., Sobaih B. (2016). Attitudes of Saudi mothers towards breastfeeding. *Sudan J Paediatr*, 16(1), 31-36.
130. Arslan F.T., Yeniterzi E. (2013). Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 21, 77-84.
131. Chaudhary R.N., Shah T., Raja S. (2011). Knowledge and practice of mothers regarding breast feeding: a hospital based study. *Health Renaissance*, 9(3), 194–200. Erişim: 20 Kasım 2022, <https://doi.org/10.3126/hren.v9i3.5590>
132. Küçüköğlü S, Aytekin A, Ateşyan S. YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEBEĞİ YATAN ANNELERİN BEBEKLERİNE ANNE SÜTÜ VERME EĞİLİMLERİ İLE EMZİRME ÖZ YETERLİLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(2):71-8.
133. Twells LK, Midodzi WK, Ludlow V, Murphy-Goodridge J, Burrage L, Gill N, et al. Assessing infant feeding attitudes of expectant women in a provincial population in Canada: validation of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Journal of Human Lactation*. 2016;32(3):NP9-NP18.
134. Chen S, Binns CW, Liu Y, Maycock B, Zhao Y, Tang L. Attitudes towards breastfeeding-the Iowa infant feeding attitude scale in Chinese mothers living in China and Australia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2013;22(2):266-9.
135. Chen S, Binns CW, Liu Y, Maycock B, Zhao Y, Tang L. Attitudes towards breastfeeding-the Iowa infant feeding attitude scale in Chinese mothers living in China and Australia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2013;22(2):266-9.

- 136.Doğan G. Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
- 137.Topal S, Uslu Yuvacı H, Erkorkmaz , ınar N, Altinkaynak S. The determination of infant feeding attitudes among Turkish mothers using the Iowa Infant Feeding Attitude Scale Kap Attitude Vol. 67, No. 10, October 2017.
- 138.Yu, J., Wei, Z., Lukoyanova, O., Borovik, T., & Fewtrell, M. S. (2020). *Maternal Infant-Feeding Attitudes, Infant Eating Behaviors, and Maternal Feeding Choice at 3 and 6 Months Postpartum: A Comparative Multicenter International Study. Breastfeeding Medicine.* doi:10.1089/bfm.2020.0066
- 139.Duran, S., Kaynak, S., & Karadaş, A. (2019). *The relationship between breastfeeding attitudes and perceived stress levels of Turkish mothers. Scandinavian Journal of Caring Sciences.* doi:10.1111/scs.12749

