



**T.C.**  
**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ANNELERİN (0-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN) ANNE SÜTÜ VE  
EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE  
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Merve (KARATAŞ) ŞAHİN**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. Hülya ÇAKMUR**

**KARS, 2024**

**T.C.**  
**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ANNELERİN (0-24 AY ARASI BEBEĞİ OLAN) ANNE SÜTÜ VE  
EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE  
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Merve (KARATAŞ) ŞAHİN**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. Hülya ÇAKMUR**

**KARS, 2024**

**TEŞEKKÜR**

Aile Hekimliği uzmanlığı eğitimim süresince emeklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım değerli hocam Prof. Dr. Hülya Çakmur'a ve her zaman yanımda olan desteklerini her daim hissettiren değerli eşim Mehmet Hakan Şahin'e ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

Anne sütü ve emzirmenin hem bebek hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan birçok faydası bulunmaktadır. Uzmanlar bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6. aydan sonrada da ek besinlerle beraber 2 yaşına kadar anne sütüne devam etmelerini önermektedir. Çalışmadaki amacımız annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyi ve tutumlarını değerlendirmek, yeterli bilgiye sahip olmayan annelerin ise bilgilendirerek bilinçlenmelerini sağlamaktır. Kesitsel tipteki çalışma Kars ilindeki bir aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 0-2 yaş arası bebeği olan ve çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezinde kayıtlı olan 180 anne dahil edilmiştir. Annelerin %53.9'u 30 yaşın altında, %37.8'i üniversite ve üzeri mezundur. Anneler, anne sütü hakkındaki bilgiyi en çok sağlık personellerinden aldığını belirtmişlerdir. Annelerin %55'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Annelerin %98.3'ü bebeklerini emzirmiştir, %85.6'sı ilk besin olarak anne sütü vermiştir. Doğum şekli ile ilk 1 saat içerisinde emzirme ve ilk besin olarak anne sütü verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Emzik, biberon kullanımıyla emzirmeye devam etme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Annelerin gelir durumu, eğitim düzeyi arttıkça bilgi puanının arttığı görülmüştür ( $p<0.001$ ). Annelerin bilgi puanının belli kesimlerde düşük olduğu görülmüş olup sağlık çalışanlarının her kesime hitap etmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** anne sütü, emzirme, sağlık çalışanı.

## ABSTRACT

Breast milk and breastfeeding have many benefits for both the baby and the mother, especially in terms of nutrition, health, immunity, developmental, psychological, social and economic aspects. Experts recommend that babies be fed only breast milk for the first 6 months, and after the 6th month, they continue to breastfeed with complementary foods until the age of 2. Our aim in the study is to evaluate the knowledge level and attitudes of mothers about breast milk and breastfeeding, and to inform and raise awareness of mothers who do not have sufficient knowledge. The cross-sectional study was conducted in a family health center in Kars province. 180 mothers who had babies aged 0-2 and were registered at the family health center where the study was conducted were included in the study. 53.9% of the mothers are under the age of 30, and 37.8% are university graduates or higher. Mothers stated that they mostly get information about breast milk from health personnel. 55% of mothers gave birth by cesarean section. 98.3% of mothers breastfed their babies, and 85.6% gave breast milk as their first food. There was no significant relationship between the type of birth and breastfeeding within the first hour and giving breast milk as the first food ( $p>0.05$ ). A significant relationship was found between pacifier and bottle use and continued breastfeeding ( $p<0.001$ ). It was observed that the knowledge score increased as the income and education level of the mothers increased ( $p<0.001$ ). It has been observed that the knowledge score of mothers is low in certain segments of the population, and health professionals should be made to appeal to all segments of society.

**Keywords:** Breast milk, breastfeeding, healthcare provider.

## İÇİNDEKİLER

|                                                        |             |
|--------------------------------------------------------|-------------|
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                  | <b>I</b>    |
| <b>ÖZET.....</b>                                       | <b>II</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                  | <b>III</b>  |
| <b>KISALTMALAR .....</b>                               | <b>VI</b>   |
| <b>ŞEKİL LİSTESİ .....</b>                             | <b>VII</b>  |
| <b>TABLO LİSTESİ .....</b>                             | <b>VIII</b> |
| <b>1.GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>                           | <b>1</b>    |
| <b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>                           | <b>3</b>    |
| 2.1. Emzirmenin Tarihçesi .....                        | 3           |
| 2.3. Anne Sütü.....                                    | 6           |
| 2.3.1. Anne Sütünün Dönemsel Özellikleri .....         | 6           |
| 2.3.1.1. Kolostrum (Ağız Sütü).....                    | 7           |
| 2.3.1.2. Geçiş Sütü ( Ara Süt) .....                   | 7           |
| 2.3.1.3. Olgun Süt .....                               | 8           |
| 2.3.2. Anne Sütünün İçeriği .....                      | 9           |
| 2.3.3. Anne Sütünün Sağılması,Saklanması.....          | 12          |
| 2.4. Anne Sütünün Bebek Açısından Faydaları.....       | 14          |
| 2.5. Emzirmenin Anne Sağlığına Faydaları.....          | 15          |
| 2.6. Emzirmenin Aile ve Çevreye Faydaları.....         | 16          |
| 2.7. Emzirme Sıklığı .....                             | 16          |
| 2.8. Emzirme Süresi .....                              | 17          |
| 2.9. Başarılı Emzirme Tekniği .....                    | 17          |
| 2.10. Anne Sütünün Yetersiz Olduğunun Belirtileri..... | 19          |
| 2.11. Emzirmenin Kontrendike Olduğu Durumlar .....     | 19          |
| 2.12. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler .....              | 20          |
| 2.12.1. Anneyle İlişkili Faktörler .....               | 20          |
| 2.12.2. Bebek İle İlişkili Sorunlar .....              | 23          |
| 2.12.3. Meme ile İlişkili Durumlar.....                | 25          |
| 2.13.On Adımda Başarılı Emzirme .....                  | 25          |
| <b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                          | <b>27</b>   |
| 3.1. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Tipi .....            | 27          |
| 3.2. Çalışmanın Evren ve Örneklemi .....               | 27          |

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| 3.3. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri..... | 27        |
| 3.4. İzin ve Etik Kurul Onayı.....          | 27        |
| 3.5. Verilerin Toplanması .....             | 28        |
| 3.6. Verilerin Analizi.....                 | 28        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                     | <b>29</b> |
| <b>5.TARTIŞMA .....</b>                     | <b>47</b> |
| <b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>             | <b>57</b> |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                       | <b>60</b> |
| <b>EKLER.....</b>                           | <b>71</b> |
| EK: 1 ANKET FORMU .....                     | 71        |

**KISALTMALAR**

|               |                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------|
| <b>AAFP</b>   | :Amerikan Aile Hekimliği Akademisi                     |
| <b>AAP</b>    | :Amerikan Pediatri Akademisi                           |
| <b>ACOG</b>   | :Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji |
| <b>CDC</b>    | :Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi           |
| <b>CMV</b>    | :Cytomegalovirus                                       |
| <b>DSÖ</b>    | :Dünya sağlık örgütü                                   |
| <b>EGF</b>    | :Epidermal büyüme faktörü                              |
| <b>Gİ</b>     | :Gastrointestinal                                      |
| <b>HDL</b>    | :Lipoprotein                                           |
| <b>HIV</b>    | :İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü                    |
| <b>HTLV</b>   | :T hücreli lenfotrofik virüs                           |
| <b>IGF</b>    | :İnsülin benzeri büyüme faktörü                        |
| <b>MSUD</b>   | :Akçağaç şurubu hastalığı                              |
| <b>NEK</b>    | :Nekrotizan enterokolit                                |
| <b>TNSA</b>   | :Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması                   |
| <b>UNICEF</b> | :Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu               |

## ŞEKİL LİSTESİ

|                                                                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1.Memenin Anatomisi (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).....                                                                              | 4  |
| Şekil 2.Süt Oluşumu ve Salgılanma Refleksi (Coşkun, 2003).....                                                                                                                        | 6  |
| Şekil 3.Anne Sütünü Elle Sağma Yöntemi (Kültürsay, 2014 ).....                                                                                                                        | 13 |
| Şekil 4.Bebeği memeye yerleştirme tekniği (Sol resimdeki bebek memeye doğru teknikle yerleşmiş , sağ resimdeki bebek ise memeye yanlış teknikle yerleşmiş (WHO ve UNICEF, 2020) ..... | 18 |
| Şekil 5.Annelerin Aile sağlığı merkezinden anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi alma oranları .....                                                                                   | 32 |
| Şekil 6.Annelerin Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi alma oranları.....                                                                                                             | 32 |
| Şekil 8.Annelerin emzirme oranları .....                                                                                                                                              | 35 |
| Şekil 9.Annelerin emzirmeye başlama zamanları .....                                                                                                                                   | 35 |
| Şekil 10.Halen emziren ve emzirmeyi kesen annelerin oranları .....                                                                                                                    | 37 |
| Şekil 11.Emzirmeyi kesen annelerin emzirmeyi kesme nedenleri.....                                                                                                                     | 37 |

## TABLO LİSTESİ

|                                                                                                                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1.Kolostrum ve Olgun Anne Sütü Karşılaştırılması (Çakır, 2017).....                                                                                                            | 8  |
| Tablo 2.Anne Sütü ve İnek Sütü İçeriklerinin Karşılaştırılması (Çakır, 2017).....                                                                                                    | 8  |
| Tablo 3.Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri .....                                                                                                                                 | 29 |
| Tablo 4.Annelerin Gebelik ve Doğum Özellikleri .....                                                                                                                                 | 30 |
| Tablo 5.Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumları.....                                                                                                          | 31 |
| Tablo 6.Annelerin Anne Sütü ve Emzirmeyle İlgili Tutum Özellikleri.....                                                                                                              | 34 |
| Tablo 7.Annelerin Emzik ve Biberon Kullanım Durumları.....                                                                                                                           | 36 |
| Tablo 8.Annelerin Sadece Anne Sütü Verme Süreleri ve Emzirme Süreleri.....                                                                                                           | 36 |
| Tablo 9.Annelerin Emzirmeye Devam, Emzirmeyi Kesme Nedenleri Özellikleri .....                                                                                                       | 36 |
| Tablo 10.Annelerin Emzirme Dönemindeki Tutum Özellikleri .....                                                                                                                       | 38 |
| Tablo 11.Annelerin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı ve Doğru Cevap Verme<br>Yüzde Puanları .....                                                                              | 39 |
| Tablo 12.Annelerin Bilgi Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması .....                                                                                                  | 43 |
| Tablo 13.Annelerin Eğitim Düzeyi, Çocuk Sayısı, Gelir Düzeyleri ile Bilgi Puanları<br>Arasındaki Korelasyonlar.....                                                                  | 43 |
| Tablo 14.Annelerin Doğum Şekilleri ile Doğum Sonrası Bebeklerine İlk Besin Olarak<br>Anne Sütü Verme, Bebeklerini İlk Bir Saat İçinde Emzirme Oranlarının<br>Karşılaştırılması ..... | 44 |
| Tablo 15.Halen Emziren Annelerle Emzirmeyi Kesen Annelerin Emzik Kullanma,<br>Biberon Kullanma ve Sigara İçme Oranlarının Karşılaştırılması .....                                    | 45 |
| Tablo 16.Meme İltihabı Olan Annelerle Olmayan Annelerin Sigara İçme Oranlarının<br>Karşılaştırılması .....                                                                           | 45 |

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü bebeğin yaşamının ilk iki yılında ,büyüyüp gelişmesi , hayat boyu sağlıklı olması, davranışsal ve mental gelişimi için çok elzemdir. Anne sütü sağlıklı beslenmenin ilk adımı ve başlangıcıdır. Anne sütünün içeriği gün içinde sabah akşam, emzirmenin başında ve sonunda ve de bebeğin vücut kilosuna göre değişkenlik gösterir. (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018)

Anne sütü bebeğin ihtiyaçlarına göre ayarlanabilen ve biyolojik faydası yüksek olan bir besindir. Emzirmenin anne sağlığı ve bebek gelişimi üzerine olumlu etkileri vardır ve bununla birlikte anne ile bebek arasında kuvvetli bir bağ kurar. Bebeğin ileride sahip olacağı mental ve ruhsal sağlığın temelini atıp entelektüel yapısını olumlu yönde etkiler.

Anne sütü ile beslenen bebekler alerjik hastalıklar (astım, egzema) ve enfeksiyonlardan (ishal ,kulak enfeksiyonu, solunum yolları enfeksiyonu vb. ) korunur. Ayrıca bu bebeklerde nekrotizan enterokolit (NEK) ve ani infant ölüm sendromu (SIDS) gibi hastalıkların gelişme olasılığı da azalmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebekte aşı sonrası antikor cevabının, göz fonksiyonlarının ve beyin gelişiminin daha iyi olması beklenen bir durumdur. Özellikle ilk 6 ayda yeterli düzeyde anne sütü almış bebeklerin yaşamlarının ileriki dönemlerinde kronik hastalıklara( inflamatuvar bağırsak hastalığı ,obezite vb. ) ve kansere yakalanmaolsılığı azalmaktadır. (Coşkun, 2003).

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) ,Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF), Amerikan Pediatri Akademisi(AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP) ,Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji(ACOG) bebeklerin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını, daha sonra ise ek gıdaya başlamalarını bununla beraber iki yaşına kadar da emzirmeye devam etmelerini önermiştir . (Coşkun, 2003).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA),2013 verilerinde bebeklerin %96'sının anne sütü aldığı , yarısının ise ilk 1 saatte emzirildiği bildirilmiştir. Bu oranın 2013 'de 2008 TNSA verilerine ( %39) arttığı görülmüştür. Ülkemizde ilk 6ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı ise 2003'te %21 olup 2008 'de bu oran %42'ye çıkmıştır. Fakat TNSA-2013 verilerinde gerileyip %30'a düşmüştür. (2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus Etütleri Enstitüsü).

Anneler emzirmeye başlamak ve bunu başarıyla devam ettirmek için bilgi ve desteğe ihtiyaç duyarlar. Yapılan çalışmalarda gebelikte emzirme eğitiminin gerekli olduğu ve eğitimlerin emzirmeye olumlu katkıları bildirilmiştir. Toplumumuzda ek gıdaya erken geçme ve süttten erken kesme oranı yüksektir bu yüzden anneler doğumdan öncesi ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin önemi konusunda bilinçlendirilmelidir. (Ünsal ve ark., 2005).

Aile sağlığı merkezlerinin temel görevlerinden birisi de anne ve bebek sağlığının korunmaktır. Bu yüzden anne sütü bebekler için her zaman en etkili ve maddi açıdan en uygun besin olarak görülmüştür (Victora ve ark., 2011).

Yapılan bu çalışmada bir aile sağlığı merkezinde kayıtlı olan ve 0-24 ay arası bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır ,ayrıca anket sonrası bilinmeyen veya yanlış bilinen soruların doğru bilgilendirmesi de yapılarak anneler bu konuda bilinçlendirilmekte istenmiştir.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Emzirmenin Tarihçesi

Geçmiş yıllardan itibaren bebekler için en uygun besin anne sütü kabul edilmiştir. Bununla da kalmayıp anne sütünün önemi sanat eserlerinde de vurgulanmıştır ve geçmişten günümüze yapılan bu eserlerin birçoğu insanlığa aktartılmıştır. (Pehlivanoğlu ve Ünlüoğlu, 2019).

İlk çağda, anne sütü kutsal kabul edilmiştir ve bebeğin yaşaması için de elzem olarak görülmüştür. Eski tıp kaynaklardan biri olan Ebers Papirüsü'nde de yeni doğan bebeğin yalnızca anne sütü alması ve çocuğun anne sütüne 3 yaşına kadar devam etmesi bildirilmiştir. (Pehlivanoğlu ve Ünlüoğlu, 2019).

Eski çağlarda sütannelik alternatif bir yöntem olarak kabul edilmiştir. 1800'de Hammurabi kanunlarında, sütanne ve işveren arasındaki ilişkiyi resmileştirmek için kanunlar çıkarılmıştır (Robert, 1905).

Emzirme İslam'da dininde de çok önemlidir.Kutsal kitap Kur'an' da , yenidoğan bebeğin 24 ayına kadar anne sütü alması önerilmiş ve emzirilmenin her bebeğin hakkı olduğu belirtilmiştir. İslam döneminde de süt annenin önemli bir yeri olmuştur (Ünal, 2007).

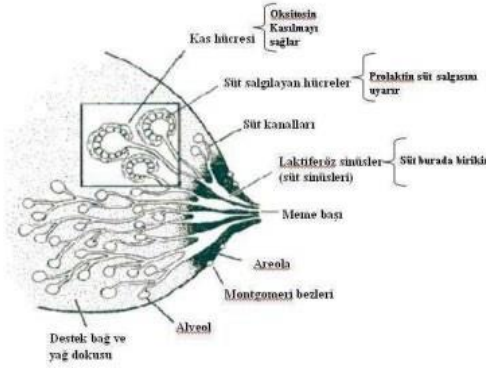
Rönesans döneminde anne sütünün bebekler için önemini vurgulayan kitaplar yazılmıştır. Ancak Avrupa'da 1900'lü yıllarda sanayi devrimiyle beraber kadınlarında iş hayatına girmesiyle de anne sütü eski önemini yitirmiştir. Bu durum modern annelik adı altında biberonla beslenmenin yaygınlaşmasına yol açmıştır. 1970'li yıllardan sonra yapılan araştırmalar sonucu anne sütü tekrardan en önemli besin olarak görülmeye başlanmıştır. Anne sütü ile beslenme oranı günümüzde 1970'lere göre 3 kat artmıştır. (Samur, 2008).

DSÖ ve UNICEF'in 1989 'da yayınlamış olduğu ortak bildirideki 'Bebek Dostu Hastane' (Baby Friendly Hospital) yönetmeliğine göre bebek ve annenin her zaman ön planda tutulması ve emzirmenin doğru tekniklerle başlanıp sürdürülmesi amaçlanmıştır. (Köksal ve Çekin, 2007).

## 2.2. Laktasyon Süreci

### 2.2.1. Memenin Anatomik Yapısı

Memenin glandüler dokusu 15-20 lobdan meydana gelir. Her lobun içinde de , asmadaki üzümleri andıran alveol kümeleri olan lobüller yer alır. Her alveol, süt üreten hücrelerle (laktosit) kaplıdır ve oksitosine cevap olarak kasılan miyoepitel hücrelerle çevrilidir. Miyoepitelyal hücreler alveolleri sıkıştırarak sütü meme tarafından atılmak üzere kanal sistemine iletir. Meme başında 4-18 adet gözenek yeralır. Meme başı ve areola , emzirme esnasında meme ucunun uzamasını sağlayan birdokuya sahiptir. Areola, meme ucunun çevresindeki koyu pigmentli halkadır ve Montgomery bezlerini içerir. Bu bezler cildi enfeksiyondan korur ve kendine özgü birkokusu olan yağlı sıvı üretir (Egash ve ark., 2008 ve WHO, 2009).



**Şekil 1.** Memenin Anatomisi (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018)

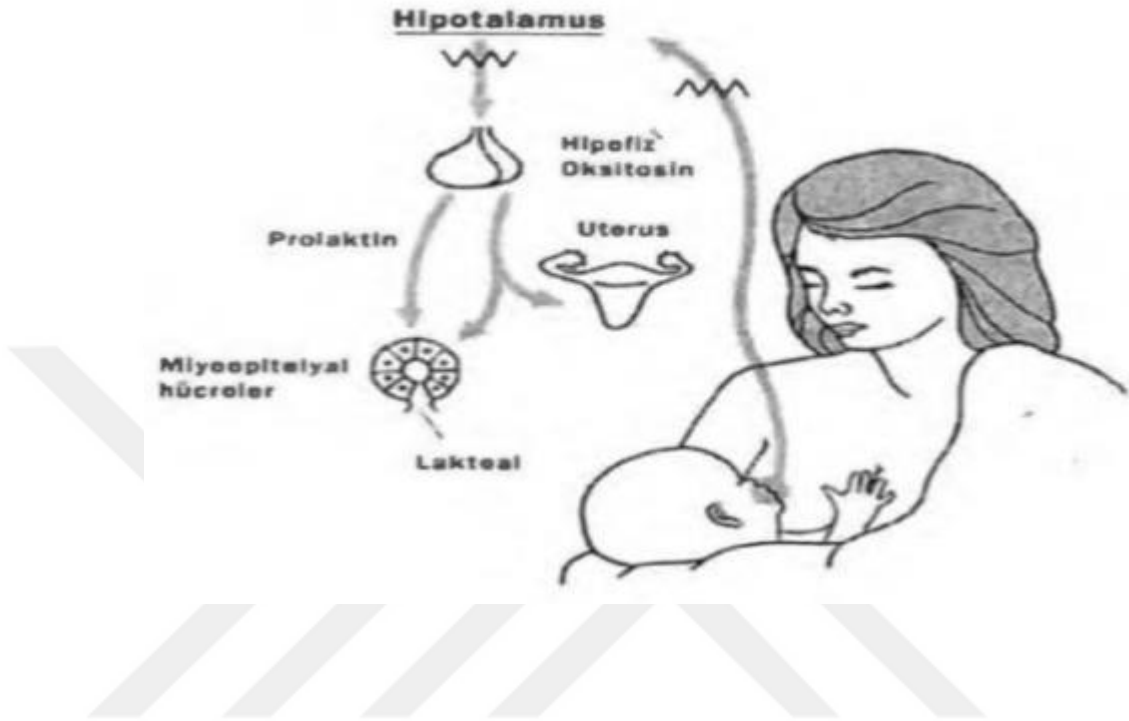
### 2.2.2. Laktasyon fizyolojisi

Laktasyon döneminde ; gebelik esnasında salgılanan hormonlarında da etkisiyle meme bezleri değişime uğrar , gelişir ve olgunlaşır (Bölükbaşı ve Şanlıer, 2017).

Meme bezleri gebelik esnasında östrojen, progesteron, prolaktin gibi hormonların ve büyüme faktörlerinin de etkisiyle büyür ve olgunlaşır. Duktal ve alveoler yapılar gebelikte hormonların etkisiyle proliferasyona uğrar. Bu değişiklikler gebeliğin 4. haftasında görülmeye başlanır . Memedeki duktal yapıların gelişimi erken dönemde belirgindir ,3. aydan itibaren ise lobüller -alveoller gelişmeye başlar. Gebeliğin ilerlemesiyle de lobül sayısı hızla artar (mammogenez). İlk trimesterde bazı alveollerde kolostrum benzeri madde bulunur. Kolostrum ise 2 . trimesterde üretilmeye başlar. Buna evre I laktogenez denir . Östrojen hormonu gebelikte duktal ve alveoler yapıların gelişimini , progesteron ise alveoldeki bezlerin gelişimini sağlar. Prolaktin ve östrojen mamogenezde aynı etkiyi sağlar. Ancak östrojen prolaktinin süt salgılatıcı etkisini inhibe eder. Gebelikteki meme gelişimine progesteron ve östrojen kadar hipofiz prolaktini ve plasental laktojeninde katkı sağlar .(Nurdan, 2017).

Doğum sonrası plasentanın ayrılması ile prolaktin düzeyi baskılanır, bununla birlikte östrojen ve progesteron seviyeleri de düşer ve bu durum süt üretiminin başlamasına yol açar .(evre II laktogenez ). Bebeğin annenin memesini emmeye başlamasıyla ön hipofizden prolaktin salgılanır. , salgılanan prolaktin meme alveol hücrelerinden sütün üretimini sağlar. Arka hipofizden salgılanan oksitosin de alveoller etrafını saran miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlar ve alveollerdeki sütü kanalcıklara doğru iletir. Kanalcıklardan ilerleyen süt ise laktifer sinüslerde birikir ve meme ucundan dışarıya doğru salgılanır (Barutcu, 2020).

Doğum sonrası 9. günden itibaren laktasyonun son gününe kadar devam eden döneme galaktogenez evresi denir . İnvülsiyon evresi ise , laktasyon dönemi sonrası inhibe edici peptidlerin etkisiyle süt salgısının azalıp bitmesidir . (Kültürsaray ve ark., 2014).



**Şekil 2.**Süt Oluşumu ve Salgılanma Refleksi (Coşkun, 2003)

### 2.3. Anne Sütü

#### 2.3.1. Anne Sütünün Dönemsel Özellikleri

Anne sütü içerik açısından sabit kalan bir besin değildir. Ön süt , içerik olarak son süttten farklıdır. Anne sütü gün içerisinde bile farklılık gösterir. Protein, yağ karbonhidrat mineral içeriğinin değişmesinin yanında pH, osmolarite gibi fiziksel özellikleri de değişiklik gösterir. Her değişim bebeğin gastrointestinal sistemiyle mükemmel bir uyum içerisindeydir. Hem term bebeğin hem de prematüre bebeğin kendi annesinin sütü kendisine özeldir. Yapılan bazı çalışmalarda prematüre doğum yapan annelerin sütündeki nitrojen miktarının term doğum yapanlarınkine oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Sonuç olarak bebeğin ihtiyacına göre anne sütünün miktarı ,içeriği dönem dönem değişiklik göstermektedir (Campolat, 2017).

Anne sütü günlere göre kolostrum ,geçiş sütü ve olgun süt olmak üzere 3'e ayrılır:

Doğumu takiben ilk 5 gündeki süte kolostrum, 6. günden 15. güne kadarkine geçiş sütü, 15. günden sonrakine de olgun süt adı verilir. (Barutcu, 2020).

#### **2.3.1.1. Kolostrum (Ağız Sütü)**

Doğumu takiben annenin memesini emen çocuğun ilk alacağı besin kolostrumdur . Kolostrumun görünümü anneden anneye farklılık gösterse de genellikle sarı renkte ve kıvamlıdır. Kolostrum besleyici ve hastalıklara karşı koruyucudur. Kolostrumun protein içeriği olgun anne sütüne oranla yüksek, karbonhidrat ve yağ içeriği ise azdır. Enerjisi de bundan dolayı düşüktür (Gidrewicz ve Fenton, 2014).

Kolostrum yağ açısından fakir, protein açısından zengin bir besindir. Ayrıca mineral, vitamin ve antikor yönünden de çok zengin bir besindir. Kolostrum, mekonyumun çıkışını laksatif ve proteinleri parçalayıcı etkisi kolaylaştırır ,bu durum mekonyum ileusunun önlemesini sağlar . Kolostrum yüksek antikor içeriğinden dolayı bebeklerin ilk aşısı olarak da adlandırılmaktadır (Köksal, 1980).

Kolostrum miktar, görünüm ve içerik açısından olgun sütte göre değişiklik gösterir .Yenidoğan bebeğin ilk günlerdeki ihtiyaçları kolostrumla karşılanır .Kolostrum bir öğünde 2-20 mililitre , 24 saatte ise ise 10-100 mililitre salgılanır.(Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

Bu durum anneleri bebeklerin doyup doymaması açısından endişelendirebilir; fakat mide kapasitesi bebek ilk doğduğunda küçüktür ve zamanla artar .Bu nedenle kolostrum miktarının bebeğin ilk günlerdeki mide kapasitesine uygun olduğu ebeveynlere anlatılmalıdır (Bilgen ve ark., 2018).

#### **2.3.1.2. Geçiş Sütü ( Ara Süt)**

Doğum sonrası 5 gün - 14 gün arasında salgılanan süttür ve kolostrumun bazı özelliklerini içerir. Kolostrumun protein ve mineral içeriği geçiş sütüne oranla daha fazladır. ancak laktoz , yağ ve enerji oranı ise azdır. (Türk Neonatoloji Derneği, 2018).

### 2.3.1.3. Olgun Süt

Olgun süt 15. günden sonra salgılanır .Emzirmenin başlangıcındaki süte ön süt, son evresindeki süte son süt denir (Serpil ve ark., 1993).

Ön süt emzirmenin başında salgılanır, karbonhidrattan zengindir ve daha suludur , son süt ise emzirmenin sonunda salgılanır yağdan zengindir ve bebeğin doyumunu sağlar. Emzirme esnasında bebeğin bir defada hem ön süt hem son süten faydalanabilmesi , doyabilmesi ve bebeğin memeden kendisinin ayrılıp, uyuyabilmesi önem arz etmektedir. Böyle bir durumda bebeğin yağdan zengin son süten de faydalandığı düşünülebilir (Nurdan, 2017).

Anne sütünün % 87'si sudan oluşur ve ön sütünde su miktarı oldukça yüksektir Bebek ihtiyaç duyduğu tüm suyu ön süten karşılar ve çok sıcak havalarda bile ilk 6 ay anne sütü dışında sıvıya gerek duymaz. (Giray, 2004).

**Tablo 1.**Kolostrum ve Olgun Anne Sütü Karşılaştırılması (Çakır, 2017)

|           | Enerji<br>Kkal/100ml |      | Protein<br>g/100mL |      | Lipit<br>g/100mL |      | Laktoz<br>Kkal/100mL |      | Kalsiyum<br>mg/100mL |      | Fosfat<br>mg/100mL |      |
|-----------|----------------------|------|--------------------|------|------------------|------|----------------------|------|----------------------|------|--------------------|------|
|           | Preterm              | Term | Preterm            | Term | Preterm          | Term | Preterm              | Term | Preterm              | Term | Preterm            | Term |
| Kolostrum | 49                   | 54   | 2,7                | 2,0  | 2,2              | 1,8  | 5,1                  | 5,6  | 25                   | 26   | 9,5                | 11   |
| Olgun süt | 73                   | 63   | 1,1                | 1,0  | 3,3              | 3,4  | 6,2                  | 6,5  | 29                   | 26   | 12,8               | 16   |
| Fark      | %49                  | %16  | %61                | %52  | %50              | %93  | %21                  | %16  | %13                  | %2   | %35                | %41  |

**Tablo 2.**Anne Sütü ve İnek Sütü İçeriklerinin Karşılaştırılması (Çakır, 2017)

| İçerik           | Anne sütü<br>(100 ml) | İnek sütü<br>(100 ml) |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Su (%)           | 87                    | 87                    |
| Kalori (kkal)    | 67                    | 66                    |
| Protein (g)      | 1,2                   | 3,3                   |
| Whey/Kazein      | 60/40                 | 20/80                 |
| Yağ (g)          | 3,8                   | 3,7                   |
| Karbonhidrat (g) | 7                     | 5                     |
| Na (mg)          | 14                    | 35-90                 |
| P (mg)           | 14                    | 90-100                |
| Ca (mg)          | 33                    | 125                   |
| Fe (mg)          | 0,15                  | 0,1                   |
| Çinko (mg)       | 0,28                  | 0,2-0,6               |
| İyot (mcg)       | 3                     | 4,7                   |
| A vit (IU)       | 2500                  | 1025                  |
| D vit (IU)       | 22                    | 14                    |

### 2.3.2. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütündeki su oranı %87 , yağ oranı %3.8, protein oranı %1 , laktoz oranı ise %7'dir .Anne sütündeki enerjinin %40-50 'si yağ ve laktozdan karşılanmaktadır. Emzirmenin erken döneminde anne sütü 0.8- 1,6g/100 ml protein içermektedir. Bu oran 6. aydan sonra 0,7-0,8g /100 ml olarak değişkenlik göstermektedir .Annenin beslenmesi ve gebelik esnasında aldığı kilolarla annesütünün yağ içeriği artmaktadır. Anne sütündeki yağ ve protein değişirken sütündekilaktoz miktarı doğum sonrası 3. haftadan itibaren değişmeden kalır. Laktoz miktarını değişmemesi anne sütündeki ozmotik basıncında sabit kalmasını sağlar ve bu durum kalsiyum gibi minerallerin emilimine fayda sağlar. (Bükülmez, 2020).

Anne sütünde yer alan proteinler kazein ve wheydir , kazein/whey proteinlerinin oranı ise 2/3'dır. Whey proteinin oranının yüksek olması anne sütündeki proteinin sindirilebilirliğini, emilimini ve vücut proteinlerine dönüşme oranını olumlu yönde etkiler . Whey proteini parçaları antienfektif özellikleresahiptir. Bu proteinlerin yapı taşları olaktalbümin, laktoferrin, lizozim enzimi ,immünoglobulin ve albümindir. İnek sütünde bulunan ,  $\beta$ -laktoglobulin alerjik bir yapıya sahiptir. Ancak anne sütünde bulunmaz . B-laktoglobulinin allerjik özellikleri çocuklarda alerji, solunum sisteminde bozukluk ve döküntülere yol açabilir. (Samur, 2008).

Anne sütünde kalorinin %50'si lipidlerden sağlanır ve lipidler anne sütünde inek sütünden fazla bulunur. . Anne sütündeki lipaz düşük safra düzeyinde bileyağların sindirimini kolaylaştırır. Anne sütündeki uzun zincirli doymamış yağ asitler ; sinir ve gözün retina hücrelerinde bulunur ve sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının gelişimini sağlar. Anne sütündeki yağ miktarı emzirme esnasında da değişkenlik gösterir. Emzirmenin başında düşüktür, emzirmenin sonlarına doğru ise artar. Bu durum bebeğin doymasını kolaylaştırarak . ilerde gelişebilecek şişmanlığın önüne geçilmesini sağlar. Emzirmenin erken döneminde anne sütü fosfolipit ve kolesterol bakımından zengindir .Bu durum lipitleri parçalayan enzim sistemini erken etkinleştir ve bebeklerin ilerleyen dönemlerde gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskerozundan korur. (Gökmirza, 2007).

Laktoz anne sütünün esas karbonhidratıdır. Laktozun anne sütündeki varlığı sayesinde gaita yumuşar ve gaitada patojen olmayan mikroorganizmalar oluşur ayrıca laktoz sayesinde minerallerin bağırsaklardan emilimi sağlanır. Laktozun sindirimi yavaş ve kolaydır. Onun bu özelliği kan şekerinin düzenlenmesine ve kemik mineralizasyonuna olumlu katkılar sağlar. Laktozun katkısıyla lactobacillus bifidus bağırsaklarda çoğalır ve bağırsak florası oluşur. Ayrıca bebekleri Escherichia coli (e. coli) enfeksiyonlarından da korur. Laktozun lipidlerle yaptığı bileşikler beyin dokusunun gelişimine de önemli katkılar sağlar (Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve H.Ü. Nüfus Etüdleri Enstitüsü, 1994; Ziegler ve Fomon, 1983).

A,B, D gibi vitaminler ve iyot minerallerin miktarı anne sütünde annenin beslenme şekline ve depolarına göre değişir . Anne diyetinin yetersiz olduğu durumlarda anneye emzirme döneminde çoklu vitamin desteği verilmesi tavsiye edilmektedir.

Annenin diyetinden ayrı anne sütündeki K vitamini düşük orandadır. Bu yüzden yenidoğan her bebeğe doğduktan hemen sonra 1 mg K vitamininin yapılması gerekir. Gebelik ve emzirme döneminde yetersiz beslenen ve güneşten yeterli düzeyde faydalanamayan annelerin sütlerindeki D vitamini bebekler için yeterli değildir, bu durumdaki bebekler doğum sonrası 2. haftadan başlanıp 12 ay , günde 400 IU D vitamini desteği almalıdır. Anne sütündeki demirin oranı düşüktür ama emilimi çok yüksektir. Bu yüzden bebek sadece anne sütü alıyorsa ve göbek kordonu erken bağlanmamış ise, ilk 6-8 ayda kolay kolay demir eksikliğine bağlı anemiye yakalanmaz. (Lawrence ve Lawrence, 2016; (American Academy of Pediatrics, 2012; Giray, 2004).

Anne sütünde bulunan demir esas olarak düşük moleküler ağırlıklı peptidlere, yağ globüllerine ve laktoferrine bağlıdır. Demir düzeyi kolostrumda maksimum düzeydeyken emzirme döneminin ilk yılında giderek azalmaktadır. Benzer şekilde anne sütündeki çinko miktarında da emzirme döneminde kademeli bir düşüş izlenmektedir. Anne sütündeki kalsiyum miktarı ise laktasyonun ilk 5 gününde artış gösterir ve laktasyon sırasında aşamalı olarak azalır (YURTDAS 2020).

Mineral içeriği anne sütünde inek sütüne göre düşüktür. Anne sütündeki kalsiyum inek sütünden düşüktür ama emilim oranı inek sütüne oranla yüksektir . Anne sütünde çinko emilimi de yüksektir . Anne sütünün yeterli düzeyde alınması çocuklarda bakır eksikliğini önlemektedir. (Topal ve ark., 2017).

Anne sütündeki mikro besin maddelerinin sindirimini ve kullanımını kolaylaştıran enzimler lipaz ve amilazlardır. Lipaz aktivitesi yenidoğanlar ve özellikle prematüre bebeklerde daha düşüktür, bu yüzden bu bebeklerin lipit kullanım kapasitesi düşüktür. Safra tuzu tarafından uyarılan lipaz enzimi sayesinde , di- ve tri-açilgliseroller, kolesterol esterleri, diasilfosfatidilgliseroller, misel ve suda çözünen substratların hidrolize edilir ve bu sayede lipitlerin sindirilmesini sağlar. Safra tuzu lipaz enziminin uyarılmasını sağlayarak , özellikle lipaz aktivitesi düşük olan ve düşük lipid kullanımına sahip olan preterm bebeklerde süt lipidlerinin sindirimini kolaylaştırır. Yapılan çalışmalarda pastörize edilmiş anne sütü ile beslenen preterm bebeklerde ; ısıt işlem kaynaklı bu enzimin inaktif olduğu ve lipit kullanımının azaldığı görülmüştür (Andersson, Savman, Blackberg ve Hernell, 2007; Lönnerdal, 2003).

Antitripsin ve antikomotripsin, anne sütünde bulunan proteaz inhibitörleri olup birlikte pankreas enzimlerinin etkisini azaltırlar . $\alpha$ 1-antitripsinin laktoferrin proteolitik bozunmasını önleyebildiği yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Ayrıca araştırmalarda , anne sütü kullanımıyla azot dengesinin stabil kaldığı gösterilmiştir. Bu durum  $\alpha$  1 - antitripsin ve antikomotripsin etkisinin sadece proteinlerin parçalanmasını engellemek olmadığını aynı zamanda gecikmesine de yolaçabileceğini göstermiştir . (Andersson ve ark., 2007).

Anne sütündeki bazı proteinler patojen bakteriler, virüsler ve mantarlara karşı antimikrobiyal bir aktivite sağlar. Anne sütündeki proteinlerin bebeklerin bağışıklık sistemine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Anne sütünde tümör nekrozis faktör  $\alpha$ (TNF- $\alpha$ ), dönüştürücü büyüme faktörü  $\beta$ (TGF-  $\beta$ ) ve interlökinler (IL) 1 $\beta$ , IL-6, IL-8 ve IL-10 gibi birçok sitokin bulunur. Bu sitokinlerin tümünün immün modülatör ve antiinflamatuvar etkileri vardır, bu yüzden enfeksiyon durumlarında bulguların azalmasını sağlarlar. Sitokinler hem serbest formda bulunurlar hem de anne sütündeki hücrelerden salınırlar (Lönnerdal, 2003).

Bebeklerin bağırsak gelişimi anne sütünde bulunan büyüme faktörleri, laktoferrin ve kazein türevi peptidler de dahil olmak üzere birçok protein tarafından sağlanır. Yapılan Araştırmalarda, insülin benzeri büyüme faktörü (IGF) ve IGF- II'nin DNA sentezini uyardığı ve birçok hücre tipinin büyümesine fayda sağladığı bildirilmiştir . Büyüme faktörlerinden, epidermal büyüme faktörü (EGF) ise bağırsağın olgunlaşmasına ve barsak mukozasının iyileşmesine fayda sağlar. Kolostrumda anne serumundan 2000 kat daha fazla oranda bulunur. Anne sütünde nöronal büyüme faktörleri, sinir sisteminin büyüme ve gelişimine, IGF-I, IGF-II, IGF bağlayıcı protein ve IGF spesifik proteazlar ise doku büyümesine katkı sağlar. Vasküler endotelial büyüme faktörü ise vasküler sistemin düzenlenmesine yardımcı olur (Kültürsay, Bilgen ve Türkyılmaz, 2014; Hendricks ve Guo, 2014).

### **2.3.3. Anne Sütünün Sağılması, Saklanması**

Annelere bebeklerini emzirmeleri tavsiye edilse de bazen anne ya da bebek kaynaklı sebepler bebeklerin emzirilmesini engeller . (Kielbratowska ve ark., 2010). Bebek erken doğmuşsa , emme refleksi yetersizse ya da bebek yoğun bakımda tedavi görüyorsa annesi tarafından emzirilemeyebilir. (Canbay, 2018). Böyle durumlarda anne sütünün sağılması gerekebilir.

Süt sağma işlemi anneler tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Süt sağma işlemi , doğrudan emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda bebeğin beslemesi için iyi bir yöntem olarak görülmektedir. Emzirme açısından bir engeli olmayan annelere ise emzirmeye devam etmeleri ve emzirme hedeflerine ulaşmaları önerilmelidir. (Jiang ve ark., 2015). Anne sütü elle veya pompalar aracılığı ile sağılabilir.

Sütün elle sağılması : Öncelikle eller yıkanmalı. Bebeği emzirirken meme başparmak ile üstten, diğer parmaklar ile alttan kavranır. Parmaklar içeriye doğru bastırılır. Sağma işlemi ortalama 25 dakika sürer. Anneler süt sağarken ağrı hissetmemeli , hissetmesi yanlış bir yöntem kullandığını düşündürür. (Kalp İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, 2016).



**şekil 3.**Anne Sütünü Elle Sağma Yöntemi (Kültürsay, 2014 )

Sütü pompa ile sağma : Elin temiz olmasına dikkat edilmelidir. . Bununla beraber sağma malzemelerinin , pompa setlerinin , biberonların temizliğine de dikkat edilmelidir. Her göğüs 15’er dakika sağılmalıdır. (Kalp İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, 2016).

Sağılan sütünü immünolojik içeriğini, besleyiciliğini kaybetmemesi ve sütte mikroorganizma oluşumunun önüne geçilmesi için uygun koşullarda saklanması gerekir. Bu yüzden emziren annelerin sütlerini saklama koşulları sağılan sütünü fayda sağlaması için oldukça önemlidir (Eglaš ve Simon, 2017).

Süt sağılınca; 25 derecede 3 saat, buzdolabında 72 saat , derin dondurucuda ise 90 gün muhafaza edilebilir.. Süt derin dondurucuda steril kaplarda veya saklama poşetlerinde saklanmalıdır. Buzluktan ıkarılan süt buzdolabında kullanılmadan zdrlmelidir. Buzdolabından ıkarılan süt ise, biberona konup , biberonla birlikte sıcak su dolu olan bir kaptaki ılıtılmalıdır (benmari yöntemi). Cezvede veya mikrodalgada anne sütü ısıtılmamalıdır (Kalp İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, 2016).

#### 2.4. Anne Sütünün Bebek Açısından Faydaları

Maliyet olarak anne sütü ; inek sütü, mamaya göre daha uygundur. Anne sütü her an hazır ve sterildir. Antimikrobial özelliğe sahiptir . Bebeği anne sütü ile beslerken araç-gereçe ve araç -grecin temizliğine gerek kalmaz. (Coutsoudis ve Bentley, 2004).

Anne sütü ile beslenme bebeklerin duysal ve bilişsel gelişimi açısından önemlidir. Anne sütüyle beslenmenin bebeklerin zeka gelişimine önemli katkıları olduğu görülmüştür. Anne sütü çene kemiklerinin ve dişlerin sağlıklı olmasına katkı sağlar ve bebek ve annesi arasında güçlü bir bağ oluşturup , ilerleyen dönemlerde çocukların kişiliğine pozitif yönde etki eder. (Oktar ve ark., 2018).

Anne sütü, yenidoğan döneminde bebek için pasif bağışıklık sağlayarak bebeği enfeksiyon etkenlerinden korur. Bu yüzden kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak bilinir. (Grant, 1991).

Anne sütü içerisinde bulunan immünglobulinler, makrofaj ve lenfosit sistemi , lizozim enzimi, kompleman sistemi gibi antimikrobiyal ajanlar sayesinde bebekleri enfeksiyon etkenlerine karşı korur . Bu sebeple anne sütü alan bebeklerde; enfeksiyonların ve alerjik hastalıkların görülme ihtimali azalır . Ayrıca anne sütündeki Ig A bakteri ve virüslerin mukozaya yerleşmesini önler. Ayrıca İmmünglobulini düşük olan bir hastaya korumak amacıyla verilen Ig miktarı . sadece anne sütü alan bebeklerin anne sütünden aldığı IgA miktarından düşüktür. (Giray, 2004).

Anne sütünde bulunan birkaç bileşen, gastrointestinal (Gİ) kanalın büyümesini ve motilitesini uyarırken, bazı koruyucu faktörlerde nekrotizan enterokolit (NEK) ve diğer enfeksiyonların gelişme riskini azaltır (Claud ve Walker, 2001; Steinwender ve ark., 2001).

Anne sütü ile çocuklarda ileriki dönemlerde hipertansiyon, obezite ,diyabet ve kalp hastalığı vr felç riski azalır. (Filikci, 2020).

Ayrıca yapılan çalışmalarda emzirilen bebeklerde çocukluk döneminde ortaya çıkan kanser (Lösemi vb.) riskinin azaldığı da tespit edilmiştir (Philipp ve ark., 2004).

## 2.5. Emzirmenin Anne Sağlığına Faydaları

Emzirme ile bebek ve annenin ten teması annenin gevşemesine ve stresinin azalmasına yardımcı olur (Uvnas-Moberg, 1998).

Yapılan çalışmalarda emzirmenin annelerdeki depresif durumu etkilediği gösterilmiştir.; emziren annelerdeki depresyonun formüla mama ile besleyenlere oranla belirgin olarak daha az olarak görülmüştür. Doğum sonrası dönemde annenin psikiyatrik hastalıklara yakalanma ihtimali yüksektir , anneler bebeklerini emzirmeye teşvik edilmelidir. (Dilbaz ve Enes, 2007).

Total kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) ve trigliserid düzeyi emzirme döneminde azalır ,kalp ve damar sistemimiz için sağlıklı olan yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) ise yüksek düzeyde kalır. Emzirme ile kandaki lipid seviyesi düşer ve annede kardiyovasküler hastalık gelişme olasılığı azalır. (Schwarz ve ark., 2010).

Emzirme annelerin doğum öncesi kilolarına dönmelerini kolaylaştırır. Bebeklerini 6 ay ve daha fazla emziren annelerde belirgin olarak doğum sonrası kilo kaybı, yağ dokusu kaybı olur. . Jarlensi ve ark.'ın çalışmasında bebeklerine düzenli olarak sadece anne sütü veren annelerin , diğerlerine oranla daha kolay kilo verdiği görülmüştür (Jarlenski ve ark., 2014).

Emziren kadınların mineral yoğunluğu yüksek bir kemik kütlesi vardır. Bu durum ileriki yaşlarda osteoporoz riskinin azalmasına da katkı sağlamaktadır. , Emzirme kandaki kalsiyumun bağırsak ile böbrek emilimini ve kemiklerden mobilizasyonunu artırır böylece kemik mineral yoğunluğu dengede kalır. . (Ciampo ve Ciampo, 2018)

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda emzirmenin endometrium kanserine karşı koruyucu olduğu saptanmıştır (Jordan ve ark., 2017).

Emzirme ovulasyonu engelleyerek, laktasyonel amenoreye yol açmaktadır (Topal, 2017). Menstruasyon kanaması doğum sonrası tekrar başladıktan sonra, annelerin gebe kalması her emzirmedi %7.4 azalmaktadır (Labbok, 2015).

## 2.6. Emzirmenin Aile ve Çevreye Faydaları

Emzirmenin toplumumuza maddi açıdan birden fazla faydası bulunmaktadır . Emzirme ile bebekteki hastalık olasılığı azalır ve bu durum sağlık harcamaların da yansır .Bu sayede ülke ve aile ekonomisine gerekli fayda sağlanmış olur (Keister ve ark., 2008).

Emzirme çevre dostudur. Karbon ayak izinin azaltıp, çevresel sürdürülebilirliğe ve gıda güvenliğine katkısı bulunmaktadır (Meek ve Noble, 2022).

## 2.7. Emzirme Sıklığı

Emzirme sıklığı bebeklerde değişkenlik göstermekle birlikte bebeğin isteğine göre olmalıdır. Acıkan bebekler ağızlarını açıp bir şeyler arar ve bulamayınca da ağlamaya başlar . İlk aylarda bebekler genelde uykudan aç uyanır ve meme emmek ister. Bu yüzden yenidoğan döneminde bebekler iki saat arayla emzirilmelidir . Emzirdikçe süt yapımı ve emzirme aralıkları artar. Doğum sonrası bazı bebekler emmeye karşı isteksizdir ve uykuludur. Böyle bebekler bebekler ilk günlerde süt yapımının başlaması ve devam etmesi için günde 8-12 kez emzirilmelidir .Bebeklerdeki ilk açlık belirtileri anneler tarafından bilinmelidir. Gözleri kapalı bebek gözlerini açıp dilini çıkarıyorsa, baş hareketleriyle memeyi arıyorsa bebek acıkmış demektir. Bebek acıktığı zaman huysuzdur. Elini ya da ağzına temas eden cisimleri emmek ister . Ağlama ise acıkmanın geç dönem belirtisidir. .Bazı bebekler ise aksine çok sakin kalabilir bu durumda bebeklerde erken açlık belirtileri de gözden kaçarsa beslenme yetersizliği oluşur . Bebek eğer 4 saat veya daha fazla beslenmemiş ise uykudan uyandırılmalı ve beslenmelidir (Çökelek, 2017).

## 2.8. Emzirme Süresi

Bebek bir seferde en az 10 dakika emzirilirse ön süttten ve son süttten birlikte faydalanabilir. Bazı annelerde süt salgılanma refleksi gecikebilir bu durum bebeğin emme süresini de değiştirebilir. Bu nedenle emzirme sonlandırılırken bebeğin isteği göz ardı edilmemelidir . Ancak bu sürenin 30 dakikayı geçmesi de memede sorunlara neden olur . Emzirme süresinin kısa olması bebeklerin son süttten faydalanmasını engeller. Bu da bebeğin yeterli düzeyde kilo almasını ve memenin tam olarak boşalmasını engeller. (Çökelek, 2017).

## 2.9. Başarılı Emzirme Tekniği

Annenin emzirme esnasında pozisyonunun rahat olması emzirmeyi başarılı kılar. Anne oturur veya yatar pozisyonunda desteklenmelidir, bebeğin üzerine eğilmemelidir . Memesini yukarıdan baş parmak ile , aşağıdan ise işaret parmağıyla kavramalı ve parmaklar areolaya uzak olmalıdır. Ancak bu sırada memeye bastırmamalıdır çünkü bu durum süt akışını engelleyebilir. Bebeğin doğruemebilmesi için 4 ana şeye dikkat edilmelidir. :

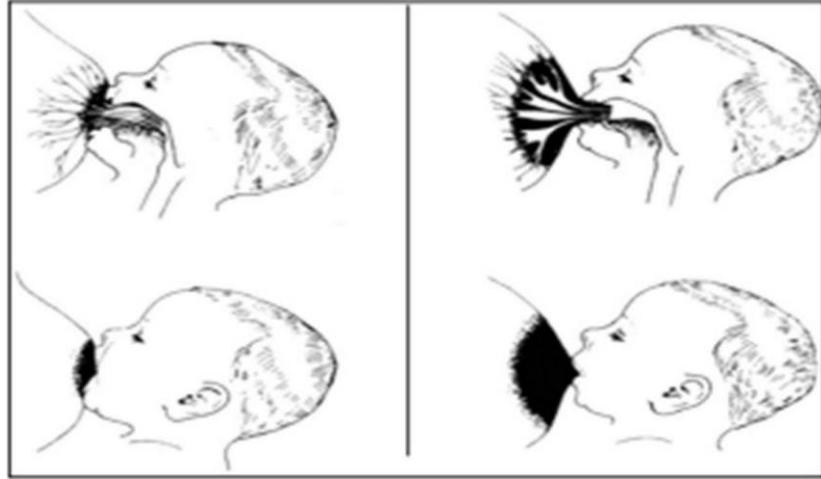
- 1) Bebeğin sırtı ve kalçası aynı hizada ve düz bir şekilde olmalı,
- 2) Bebekk annenin gövdesine yakın tutulmalı
- 3) Bebek baş, omuz ve popodan desteklenmeli
- 4) Bebek memeye yüz yüze olacak şekilde memeye yönlendirilmeli

(Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı. (2015); Kültürsay, 2014)

Bebeğin memeye doğru yerleşmesi emzirmeyi etkilemektedir. Bebekmemeye doğru yerleşince annenin sütü yapımı artar ve annede meme sorunlarıortadan kalkar

Bebeğin ağızı geniş açık , alt dudağı dışa dönükse,çenesi annenin memesine temas ediyorsa ve emzirme esnasında areolanın çok az bir kısmı görülüyorsa bebek memeye doğru yerleşmiştir. Memeye yanlış yerleşimde ise, ağız açıklığı küçüktür, alt dudağı ileriye doğru ve içe dönüktür , çene memeye temas etmez ve areolanın çoğu dışarıdadır. Doğru emen bebeğin hareketleri yavaş ve derindir, 2-3 emmede bir yutkunma sesi olur , bebeğin yanakları dolgundur, bebek sakin ,memeden kendi ayrılır , doymuş görünümü vardır. Ayrıca doğru yerleşimde anne emzirme esnasında acı hissetmez . (Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı. (2015); Kültürsay, 2014; Türk Neonatoloji Derneği; Taşkın, 2009).

Doğru ememeyenlerin ise emmesi hızlı ve yüzeyseldir ,bebek şapırdatma sesi çıkarır , memede huzursuzdur, memeyi sık sık bırakır, memede kalma süresi 40 dakikadan uzundur , ayrılmak istemez ve doymuş da görünmez, beslenme sıklığı da fazladır . doğru emziremeyen annelerin de meme ucu yıpranmış görünür ve memeleri yeterince boşalamaz . Bu belirtiler emzirmede bir problem olduğunu gösterir. Böyle bir durumda başarılı emzirme için anne desteğe ihtiyaç duyar. (Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı. (2015); Kültürsay, 2014; Türk Neonatoloji Derneği; Taşkın, 2009).



**Şekil 4.**Bebeği memeye yerleştirme tekniği (Sol resimdeki bebek memeye doğru teknikle yerleşmiş , sağ resimdeki bebek ise memeye yanlış teknikle yerleşmiş (WHO ve UNICEF, 2020).

## 2.10. Anne Sütünün Yetersiz Olduğunun Belirtileri

Anne sütünün yeterlilik derecesini belirlerken yetersiz kilo alımı, idrar yapımının az olması baz alınır. Doğum sonrası 15. gün sonunda doğum ağırlığına ulaşamamak, aylık 500 gramdan az kilo alımı, bebekte idrar çıkışının az olması anne sütünün yetersiz olduğunu gösterir. (Gür, 2007).

Bebek sık aralıklarla uzun süre emiyorsa , öğünlerden sonra huzursuz ise , sürekli ağlıyorsa , memeyi almayı reddediyorsa ,dışkılaması az ve seyrek ise ve dışkısının kıvamı sert ve katı olması anne sütünün bebeğe yetersiz geldiğini düşünebiliriz . Bu tür durumlarda tartı takibi her zaman daha güvenilir yöntemdir. Bu durumdaki anneler emzirme desteği almalı ve emzirme konusunda desteklenmelidirler , yetersizliğe neden olan sebepler belirlenmeli,gerekli önlemler alınmalıdır. (Gür, 2007).

## 2.11. Emzirmenin Kontrendike Olduğu Durumlar

İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) pozitif anneler, HIV'in endemik olduğu ve alternatif beslenme kaynaklarına ulaşımın kolay olmadığı durumlarda bebeklerini emzirebilir. Aksi halde HIV pozitif annelerin bebeklerini emzirmeleri kontraendikedir (Meek ve Noble, 2022).

Bebekte galaktozemi, akçaağaç şurubu hastalığı (MSUD), fenilketonüri (dikkatli izlenmek şartıyla bebek emzirilebilir.) durumunda emzirme kesilmelidir (Kültürsay ve ark. 2018) .

Tedavi edilmemiş brusellozu olan, insan T hücreli lenfotrofik virüs (HTLV)tip I-II ile enfekte olan anneler bebeklerini emzirmemelidir ve sağdıkları sütlerini de bebeklerine vermemelidir (Meek ve Noble, 2022).

Memesinde aktif herpes lezyonu olan anne lezyonlar geçinceye kadar emzirmeyi kesmelidir. (Giray, 2004).

Annede aktif tüberküloz varlığında bulaşıcılığı geçene kadar (balgamda asite dirençli basilin negatif olması) bebeğin anne ile teması kesilmeli ve bebek annenin sütüyle beslenmemelidir (Cangöl, 2014).

Annenin bebeğini bakamayacak kadar ağır hastalığı olması, kemoterapi, radyoaktif iyot ve psikoterapötik ilaç alması durumunda önerilen sürelerde emzirmeye ara vermesi gerekir (Kültürsay ve ark., 2018; Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Türk Neonatoloji Derneği).

Hepatit B pozitif anneden doğan bebeklere, doğum sonrası ilk 12 saat içinde hepatit B aşısı ve immunoglobulin uygulanmalıdır. Annenin hepatit B pozitif olması emzirmeye engel değildir (Meek ve Noble, 2022).

Hepatit C olan annelerin sütünde virüs tespit edilebilse de virüsün anne sütü yoluyla bulaştığına dair kanıtlı çalışma yoktur. Bu nedenle Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'nin (CDC) verilerine göre emzirmek kontraendike değildir. Bunun yanı sıra meme uçlarında çatlak bulunan veya kanama olan annelerin iyileşene kadar bu memeden bebeklerini emzirmeleri ve sağılan sütlerini kullanmaları önerilmez (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Annede CMV enfeksiyonu bulunması (prematüre ve bağışıklığı yetersiz olan bebekler hariç, ),annenin kızamıkçık , HBV taşıyıcısı olması , annenin Hepatit A geçirmekte olması ve de annenin memesinde gelişen mastit ve meme apsisi gibi durumlar için emzirme kontraendike değildir.(Gökmirza, 2007).

Covid-19 ile enfekte olan annelerin sütü ile beslenen bebeklerde virüsün enfeksiyona yol açabileceğine dair yeterli kanıt yoktur. Sütte bulunan antikorlar sebebiyle emzirmenin faydalı olabileceği ve devam edilmesi gerektiği düşünülmektedir (Dong ve ark. 2020).

## **2.12. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler**

### **2.12.1. Anneyle İlişkili Faktörler**

Annenin yaşı:

Kadınların gebe kalmaları için uygun yaş aralığının önemli olduğu bilinir, gebelik kadar emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için de annenin yaşı oldukça önemlidir. Adölesan annelerde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi diğer yaş gruplarına göre daha zordur (Balogun ve ark., 2015; Gözüyeşil ve ark., 2020).

Gebeliğin İstenme Durumu:

Sahip olunan bebek istenen bir gebelik sonucu dünyaya gelmiş ise, doğum sonrası erken dönemde emzirmenin başlatılma oranı yükseltir. Bunun sebebi, ebeveynlerin isteyerek ve planlayarak dünyaya getirdikleri bebeklerinin sağlıklı olması için her konuda daha istekli davranmalarıdır (Sen ve ark., 2020).

#### Doğum Şekli:

Vajinal doğumda artan oksitosin düzeyi kontraksiyonları başlatıp, sütün kanallardan dışarıya süt akışını sağlamaktadır. Sezaryen doğumda ise oksitosin artışı olmaz ve bu durum sütün salgılanmasının gecikmesine yol açar (Prior ve ark., 2012).

Sezaryen doğum sonrası annede yorgunluk ve ağrı gelişir , bebekler anesteziye dolaylı uyuklu olur ve anneler dinlenmeye ihtiyaç duyar . Tüm bunlar bebek ve anne arasındaki iletişimi ve beraberinde emzirmeyi olumsuz etkiler. (Koçak, 2016).

Yapılan bir çalışmada emzirmeyi geciktiren en önemli risk sezaryen doğum olarak görülmüştür. (Esteves ve ark., 2014).

#### İlaç Kullanımı:

Anneler diabet ya da hipertansiyon ilaçlarını kullanırken bebeklerini emzirebilirler. Ancak anneler emzirmeye başlamadan önce uzman desteği alıp gebelik ve emzirmeye uygun ilaç kullanmalıdır. (Williams D, 1995).

#### Eğitim Düzeyi:

Eğitim seviyesinin artması ile doğru bilgiye ulaşmak için yapılan araştırma olanakları ve sağlık okuryazarlığı da artabilir. Bu durumda anneler emzirmenin önemi, sürdürülmesi ve bebek sağlığına faydaları gibi konularda daha bilgili olabilirler. (Tang K ve ark., 2019 ; Zhao J, 2017).

#### Emzirme Danışmanlığı:

Annenin emzirme konusunda bilgi alması emzirme başarısını olumlu olarak etkilemektedir. Eksik bilgi alan veya hiç bilgilendirilmemiş annelerde meme travması, süt salınımının azalması, bebeğe yanlış konum verme gibi birçok problem yaşanmaktadır. Bu durumda bebeklerin süttten erken kesilmesine ve ek gıdaya erken başlamasına yol açabilir. (Tanrıku 2011).

#### Sigara Kullanımı:

Annelerin emzirme döneminde sigara içmesi, emzirme başarısını düşüren en önemli risk faktörlerinden birisidir. Çalışmalarda bebeklerin ilk 6 aylık dönemde tek başına anne sütü alma oranlarının annelerin sigara kullanımı ile düştüğü görülmüştür. Bu durumun sebebi olarak nikotin maddesinin vücudaki prolaktin hormonunun üretimini azaltıcı yöndeki etkisi gösterilmektedir. (Tavoulari ve ark., 2015).

#### Çalışma Durumu:

Annelerin işe başlaması nedeniyle formüla mama kullanımını yaygınlaştırmıştır. Bu da emzirme başarısını düşürüp emzirme süresini kısılmasına yol açmıştır. Yapılan çalışmalarda iş yerlerinde emzirmeye destek programlarının olmasıyla emzirme oranlarının arttığı görülmüştür. Meme pompaları ve emzirme odaları annelerin bebeklerini emzirmesine olumlu yönde etki etmiştir. (Hawkins ve ark., 2007).

#### Alkol kullanımı:

Alkolün küçük bir yüzdesi anne sütüne geçer. Emzirme anında "güvenli" olduğu düşünülen alkol miktarı tartışmalıdır. Alkol alan anne, tek bir alkol porsiyonundan (350 cc bira, 150 cc şarap) sonra sütteki konsantrasyonunu en aza indirmek için alkol alımından 2 saat veya daha uzun bir süre sonra bebeğini emzirmelidir. Bir kadın bu miktardan daha fazla alkol alırsa, her bir alkol porsiyonu için iki saat daha emzirmeden kaçınmalıdır (Breastfeeding WGo, 1997; Ho ve ark., 2001).

#### Annenin Sağlık Durumu:

Gebelik ve doğum sonrası dönemde karşılaşılan birçok sağlık sorunu annelerin emzirme durumunu etkileyebilir. Annelerin emzirme isteği olsa da gestasyonel diyabet ya da preeklampsi gibi durumlarda emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi olumsuz etkilenebilir (Cordero ve ark., 2016).

Doğum sonrası depresyon tanısı almış ya da depresyona girdiğini düşünen annelerin de emzirme öz-yeterlikleri düşebilir (Başer, 2018).

Meme kanseri olan anneler bebeklerini kanserli memeden emziremez ancak kanserden etkilenmemiş memeden emzirebilirler. (Williams, 1995).

Obez kadınların emzirmeme ve emzirmeyi erken bırakma ihtimalleri sağlıklı popülasyona göre daha yüksek görülmüştür. Bu nedenle emzirmenin devamı ve erken bırakmamaları için sağlık personellerinden destek almalıdırlar. (Donath ve Amır, 2000).

Eş Desteği:

Emzirme döneminde eş desteğinin alınması emzirme sorunlarının daha az görülmesine ve bu sorunların daha kolay çözüme kavuşmasını sağlar. (Gözükar, 2014).

Emzirme Tekniğinde Hata:

Emzirme işlemi esnasında anne ve bebek için en uygun pozisyon ikisinde en rahat durumda olduğu pozisyonudur. Emzirme sırasında meme C tekniği ile kavranmalı, C tekniği ; memenin üst kısmının baş parmak alt kısmının ise diğer parmaklarla desteklendiği tekniktir. Bebek memeyi, meme başı ve areolayı birlikte ağız içine alacak şekilde kavramalıdır. (Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Emzirme Rehberi).

## **2.12.2. Bebek İle İlişkili Sorunlar**

Emzik Kullanımı:

0-1 yaş arası bebeklerin emzik kullanımı bebeğin memeyi redderek erken süttten kesilmesine ve bunun sonucu olarak yeterli miktarda anne sütü alamamasına neden olur. Ayrıca emzik kullanımı bebeklerin oral motor fonksiyonunun bozulmasına yol açabilir. (Ünsal ve ark., 2015).

İlk 4 ayda emzik kullanımı günlük emzirme sürelerini de etkiler. Emzik kullanmayanlara oranla kullananların 15-30 dk daha az emdiği çalışmalarda bildirilmiştir. (Aarts ve ark., 1999).

Biberon kullanımı:

Biberon bebeğin annenin memesine alışmasını zorlaştırır. Anne bebeğini emzirmeye çalışmasına rağmen emziremiyorsa sağdığı sütü biberonla değil kaşıkla vermelidir (Giray, 2004).

Yarık Damak ve Yarık Dudak:

Bu bebekler anne sütü ile beslenmeye devam etmelidir . Dudak ve/veya damaktaki defekt emme sırasında esnek meme dokusuyla kapatılır. Ayrıca annesütü ile bu bebeklerde sık gelişen enfeksiyonlarında önüne geçilmiş olur. (Saner ve ark., 2010).

#### Ankiloglossi:

Doğuştan gelen beslenme ve konuşma bozukluğuna yol açan bir hastalıktır.. Emzirme sorunu olan bebeklerdeki görülme sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte bebekte emme ve yutmayı engelleyerek kilo kaybına yol açar. (Buryk ve ark., 2011).

#### Doğum Sırasında Kullanılan Anestezikler:

Doğum esnasında kullanılan anestezikler doğum sonrasında bebeğin uyukulu olmasına neden olarak bebeğin emme davranışlarını etkileyebilmektedir. Bebeğin emmesi iyi değilse bebek yeterince emzirildikten sonra anne sütünü elle veya pompa ile boşaltmalı ve bebeğe kaşıkla yedirmelidir. Ayrıca bebeek iki üç saatte bir emzirilmeye çalışılmalıdır (Montgomery, 2012).

#### Bebegin Sağlık Durumu

Bebeklerin erken doğması, düşük doğum ağırlıklı olması erken dönemde emzirilmeye başlanmalarını olumsuz yönde etkilemektedir. (Örün, 2010).

#### Bebegin Memeyi Reddetmesi:

Bebek emmeye isteksiz olması meme reddine yol açabilir . Emzik veya biberon kullanan , burunları tıkalı olan ve memeye yerleşim konusunda sıkıntı yaşayan bebeklerde meme reddi yüksektir. Kültürsay, 2014).

Bebegin memeyi reddetmesinin sebebi bulunmalı ve düzeltilmeli ayrıca emzirme tekniğinin de doğru olmasına dikkat edilmelidir (WHO, 2004).

### 2.12.3. Meme ile İlişkili Durumlar

Emziren annelerin memelerinde kanal tıkanıklığı, mastit ve memede apse gelişebilir. Ayrıca çökük ve ağrılı/çatlak meme başıda emziren annelerin karşılaştığı sorunlardandır. Meme başı çatlak ve yaralar genelde memenin yanlış kavranması sonucu oluşur. Bu yüzden verilen tedavilerinde etkili olması için öncelikle kavranmanın düzelmesi gerekir. Kavrama düzeltilip emzirmenin sonundaki anne sütünü yara olan yerine sürmeninde yaraya iyi geldiği bildirilmiştir. Bebek memeyi emmeyi öğrenmeden formül mama/biberon almaya başlarsa sütün arttığı 4-6 günlerde memeyi tam olarak boşalamaz. Bu durum dolu meme olarak adlandırılır. Memenin bazı kanallarının tam boşalamaması emme tekniğindeki sorunlardan kaynaklanır ve kanal tıkanıklığı, süt kistlerinin oluşmasına da neden olabilir. Ayrıca meme başı çatlaklardan meme enfekte olur ve mastite veya meme absesine kadar ilerleyebilir. Böyle bir durumda emzirme kesilmemeli. Anneye antibiyotik başlanmalıdır, gekiyorsa meme pompa ile sağılmalı ve memeye sıcak/soğuk kompres uygulanmalıdır. (Türkyılmaz, 2016).

### 2.1.3. On Adımda Başarılı Emzirme

DSÖ ve UNICEF bebeklerin anne sütü almasını arttırmak ve emzirmeye özendirmek için tüm dünyada, tüm bebeklerin ilk 6 ayda tek başına anne sütü almasını ve sonrasında ise ek gıdayla birlikte 24 ay ve sonrasında kadar emzirilmeye devam etmelerini önermiştir. Bu amaçla 1991’de Bebek Dostu Hastaneler programını başlatılmıştır. Bu programda “10 adımda başarılı emzirme” ilkeleri yer almaktadır ve bu ilkelerle, bebeklerin anne sütü ile beslenmesini sağlamayı, emzirmeyi özendirmeyi, desteklemeyi ve sağlık hizmeti veren kurumları bu konudabilençlendirmeyi amaçlanmıştır. (Altın ve Dursun, 2017).

Başarılı emzirmede 10 adım ilkelerine aşağıda yer verilmiştir:

- 1) Kuruluşta çalışan tüm sağlık çalışanlarına yönelik yazılı bir emzirme politikası oluşturmak.
- 2) Bu politikayı yürütecek becerileri tüm sağlık çalışanlarına kazandırmak için bir eğitim programı hazırlamak.
- 3) Gebeleri emzirmenin faydaları ve uygulamasıyla alakalı bilgilendirmek

4) Bebeklerin doğum sonrası ilk yarım saat içerisinde emzirilmeleri için annelere yardım etmek.

5) Annelere emzirme tekniklerini ve bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl devam ettirebileceklerini öğretmek.

6) Tıbbi ihtiyaç olmadıkça yenidoğana anne sütü harici herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.

7) Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak

8) İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek

9) Anne sütü alan bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek.

10) Anneleri, hastaneden ayrıldıktan sonra da emzirmeyi sürdürebilmeleri, karşılaşabilecekleri sorunlarla başa çıkabilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri için gidebilecekleri sağlık kuruluşları ve emzirme destek grupları ile ilgili bilgilendirilmek (Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı, 2015).

### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Tipi

Kesitsel tipteki çalışma Kars ilindeki bir aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2. Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezinde kayıtlı olan ve 0-24 ay arası bebeği olan 321 anne oluşturmaktaydı. Evreni belli çalışmada örneklem hesabı %95 güven aralığı, % 5 hata payıyla aşağıda belirtilen formüle göre hesaplanmış olup 175 olarak bulunmuştur. Çalışma katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 180 kişiyle tamamlanmıştır (Baş, 2003).

$$n = \frac{NZ_a^2 pq}{d^2 (N-1) + Z_a^2 pq}$$

$N$  = Evrende yer alan birey sayısı

$n$  = Örneklem Alınacak Bireysayısı

$p$  = İncelenen olayın görülüş sıklığı – ( gerçeğeşme olasılığı)

$q$  = İncelenen olayın görülmeme sıklığı ( gerçeğeşmeme olasılığı)

$z_a = \alpha$  – anlamlılık düzeyinde standart normal dağılım tablo değeri  $d =$   
Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır.

#### 3.3. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezinde kayıtlı olan, 0-24 ay arası bebeği olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler dahil edilmiştir.

#### 3.4. İzin ve Etik Kurul Onayı

Çalışma Kafkas Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ile yapılmıştır ( Tarih : 28.12.2022 , Karar no: 17 ) .

Çalışmanın belirlenen aile sağlığı merkezinde yapılabilmesi içinde Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler 13 Ocak 2023 tarihinde alınmıştır .

### 3.5. Verilerin Toplanması

Verileri toplamaya başlanmadan önce annelere araştırmanın konusu, amacı ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve gönüllülük ilkesi doğrultusunda katılım sağlanmıştır. Verilerin toplanması için 0-24 aylık bebeği olan annelerin sosyodemografik özelliklerine, gebelik ve doğumla ilgili özelliklerine ve anne sütüyle ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesine yönelik soruları içeren 64 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır. Ortalama 15 dakikada uygulanmıştır. Ankette herhangi bir kimlik bilgisi sorulmamış olup , katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

### 3.6. Verilerin Analizi

Anket sonuçlarından elde edilen veriler elektronik ortama kaydedildi. Değerlendirmelerde IBM SPSS for Windows 20.0 (SPSS Inc. Chicago, IL) programı kullanıldı. Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde Ortalama Standart Sapma, Ortanca, minimum, maksimum değerleri, kesikli verilerde ise sayı ve yüzde değerleri verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Smirnov testinden yararlanıldı. Nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında (çapraz tablolarda) Ki-Kare ve Fisher's Exact test kullanıldı.

Annelerin bilgi sorularına verdikleri doğru cevap sayıları soru sayısına bölünerek doğru yüzdeleri elde edildi. Bilgi yüzdelerinin sosyo demografik özelliklerle karşılaştırılmasında iki gruplu özellikler ile karşılaştırılmasında MannWhitney U test, ikiden fazla gruplu özelliklerle karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanıldı. Ordinal ve sürekli veriler ile bilgi puanları arasındaki ilişkiler Spearman's Korelasyon katsayısı ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p < 0,05$  kabul edildi.

#### 4. BULGULAR

Çalışmaya 180 anne katılmıştır.

**Tablo 3.** Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

| n=180                         | n       | %    |
|-------------------------------|---------|------|
| Anne yaşı                     |         |      |
| <30 yaş                       | 97      | 53.9 |
| 30-40 yaş                     | 78      | 43.3 |
| >40 yaş                       | 5       | 2.8  |
| Anne eğitim düzeyi            |         |      |
| Okur yazar değil              | 6       | 3.3  |
| Okur yazar                    | 14      | 7.8  |
| İlkokul                       | 27      | 15.0 |
| Ortaokul                      | 29      | 16.1 |
| Lise                          | 36      | 20.0 |
| Üniversite ve üzeri           | 68      | 37.8 |
| Annenin çalışma durumu        |         |      |
| Çalışıyor                     | 46      | 25.6 |
| Çalışmıyor                    | 134     | 74.4 |
| Eş eğitim düzeyi              |         |      |
| Okur yazar                    | 1       | 0.6  |
| İlkokul                       | 19      | 10.6 |
| Ortaokul                      | 22      | 12.2 |
| Lise                          | 57      | 31.7 |
| Üniversite ve üzeri           | 81      | 45.0 |
| Eşin çalışma durumu           |         |      |
| Çalışıyor                     | 169     | 93.9 |
| Çalışmıyor                    | 11      | 6.1  |
| Aile tipi                     |         |      |
| Çekirdek aile                 | 156     | 86.7 |
| Geniş aile                    | 24      | 13.3 |
| Yaşanılan yer                 |         |      |
| Köy                           | 39      | 21.7 |
| Şehir merkezi                 | 141     | 78.3 |
| Gelir düzeyi                  |         |      |
| Kötü                          | 42      | 23.3 |
| Orta                          | 75      | 41.7 |
| İyi                           | 59      | 32.8 |
| Çok iyi                       | 4       | 2.2  |
| Çocuk sayısı Medyan (Min-Max) | 2 (1-6) |      |

Çalışmaya 0-24 ay arasında bebeği olan 180 anne alındı. Annelerin %53.9'u 30 yaşın altında, %43.3'ü 30-40 yaş arasında ve %2.8'i 40 yaşın üstünde idi. Annelerin %37.8'i Üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %74.4'ünün çalışmadığı saptandı. Eşlerin %45'inin Üniversite ve üzeri mezunu olduğu %6.1'inin çalışmadığı saptandı. Annelerin %78.3'ü şehir merkezinde yaşamakta olup %41.7'sinin gelirdüzeyi orta düzeydi. Annelerin çocuk sayısı ortancası 2 çocuk olarak bulundu.

**Tablo 4.**Annelerin Gebelik ve Doğum Özellikleri

|                           | Ort.±SS<br>Ortanca (Min-Max)       |      |
|---------------------------|------------------------------------|------|
| Bebegin yaşı (ay)         | 10.92±6.54<br>9.5 (1-24)           |      |
| Bebek doğum ağırlığı (gr) | 2980.08±439.10<br>3000 (1900-4000) |      |
|                           | n                                  | %    |
| Doğum şekli               |                                    |      |
| Normal                    | 81                                 | 45.0 |
| Sezaryen                  | 99                                 | 55.0 |
| Annenin doğum yaptığı yer |                                    |      |
| Evde sağlık personeli ile | 1                                  | 0.6  |
| Evde sağlıkçı olmadan     | 4                                  | 2.2  |
| Hastane                   | 175                                | 97.2 |
| Bebegin cinsiyeti         |                                    |      |
| Erkek bebek               | 81                                 | 45.0 |
| Kız bebek                 | 99                                 | 55.0 |
| Gebelik süresi            |                                    |      |
| ≤37 hafta                 | 14                                 | 7.8  |
| 38-42 hafta               | 165                                | 91.7 |
| >42 hafta                 | 1                                  | 0.6  |
| Bebegin sağlık problemi   |                                    |      |
| Var                       | 25                                 | 13.9 |
| Yok                       | 155                                | 86.1 |

Çalışmaya alınan annelerin bebeklerinin yaş ortalaması 10.92±6.54 ay olup minimum bebek yaşı 1 ay maksimum bebek yaşı 24 ay idi. Annelerin bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması 2980.08±439.10 gr idi. Annelerin %55'inin doğum şeklinin sezaryen, %97.2'sinin hastanede doğum yaptığı,%55'inin kız bebek sahibi olduğu, %91.7'sinin gebelik süresinin 38-42 hafta arasında olduğu ve %86.1'inin bebeklerinde sağlık problemi yaşamadığı belirlendi.

**Tablo 5.**Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumları

|                                                                           | n   | %    |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Aile sağlığı merkezinden anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi alma durumu |     |      |
| Evet                                                                      | 153 | 85.0 |
| Hayır                                                                     | 27  | 15.0 |
| Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi alma durumu                          |     |      |
| Evet                                                                      | 163 | 90.6 |
| Hayır                                                                     | 17  | 9.4  |
| Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi kaynakları* (n=163)                  |     |      |
| Yazılı basın (gazete/kitap)                                               | 10  | 6.1  |
| İnternet                                                                  | 74  | 46.0 |
| Sağlık personeli                                                          | 152 | 93.3 |
| TV/Radyo                                                                  | 4   | 2.5  |
| Diğer                                                                     | 54  | 35.0 |

\* Birden fazla seçenek işaretleniyor

Annelerin %85'inin aile sağlığı merkezinden, %90.6'sının anne sütü ve emzirme konusunda herhangi bir kaynaktan bilgi aldığı saptandı.

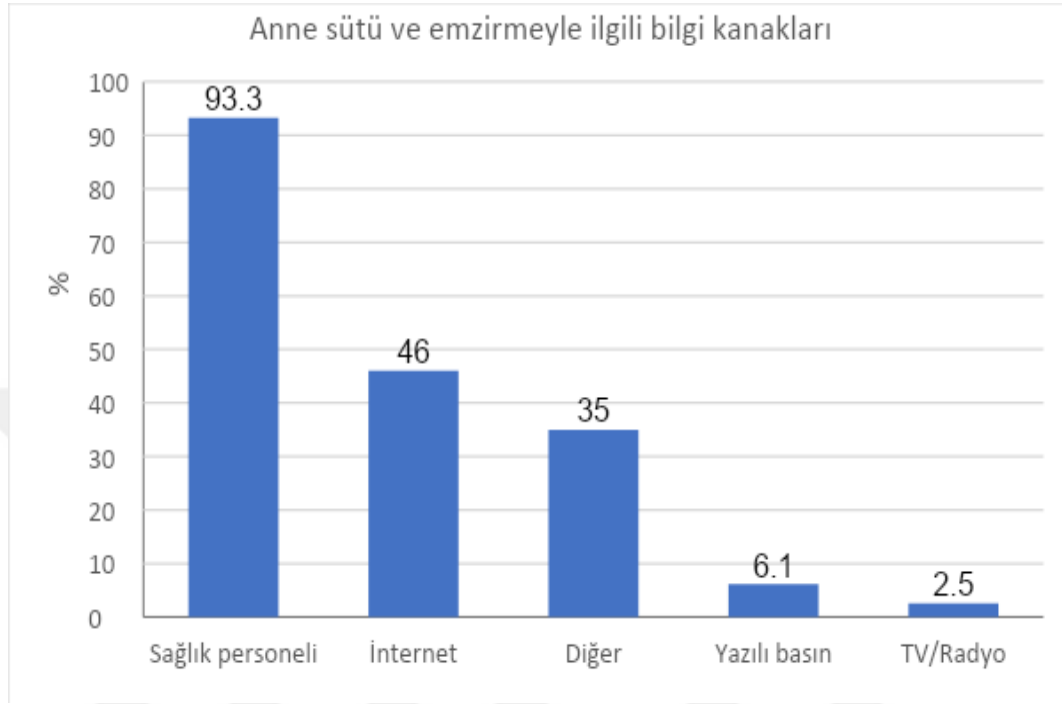
Herhangi bir kaynaktan bilgi alan annelerde yazılı basından bilgi alma oranı %6.1, İnternette bilgi alma oranı %46, Sağlık personelinin bilgi alma oranı %93.3, TV/Radyodan bilgi alma oranı %2.5, Diğer kaynaklardan bilgi alma oranı %35 olarak bulundu.



**Şekil 5.**Annelerin Aile sağlığı merkezinden anne sũtũ ve emzirmeyle ilgili bilgi alma oranları



**Şekil 6.**Annelerin Anne sũtũ ve emzirmeyle ilgili bilgi alma oranları

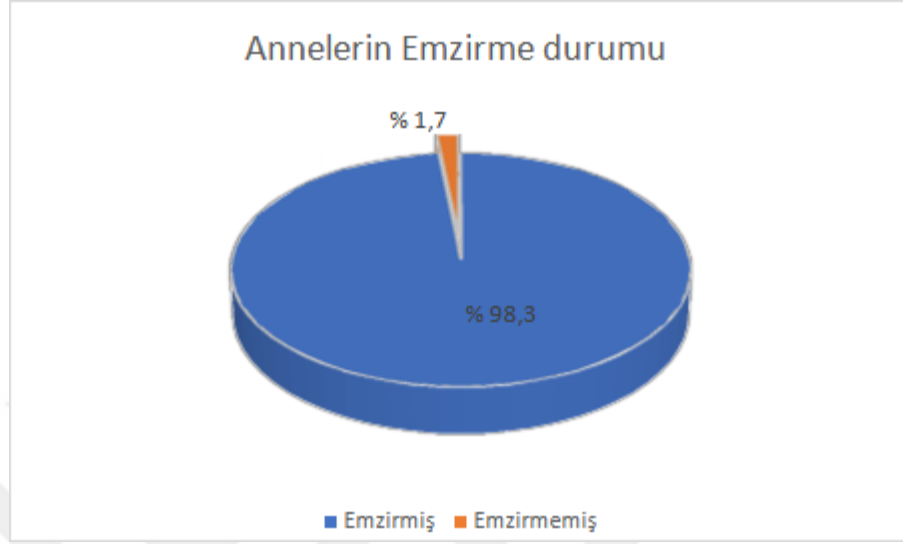


Şekil 7. Annelerin Anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi kaynaklarının dağılımı

**Tablo 6.**Annelerin Anne Sütü ve Emzirmeyle İlgili Tutum Özellikleri

|                                                | n   | %    |
|------------------------------------------------|-----|------|
| Anne emzirme durumu                            |     |      |
| Emzirmiş                                       | 177 | 98.3 |
| Emzirmemiş                                     | 3   | 1.7  |
| Doğumdan sonra Bebeğe İlk Olarak Verilen Besin |     |      |
| Anne sütü                                      | 154 | 85.6 |
| Şekerli su                                     | 3   | 1.7  |
| İnek sütü                                      | 2   | 1.1  |
| Formula mama                                   | 21  | 11.7 |
| Anne sütüne başlama zamanı (n=177)             |     |      |
| İlk bir saat                                   | 126 | 71.2 |
| İlk bir gün                                    | 46  | 26.0 |
| Bir ay                                         | 5   | 2.8  |
| Bebeklerin bir seferde emzirilme süresi        |     |      |
| 0-10 dakika                                    | 29  | 16.4 |
| 10-20 dakika                                   | 96  | 54.2 |
| 20-30 dakika                                   | 40  | 22.6 |
| >30 dakika                                     | 12  | 6.8  |
| Bebeğin acıktığını anlama                      |     |      |
| Her zaman                                      | 115 | 63.9 |
| Bazen                                          | 53  | 29.4 |
| Hiçbir zaman                                   | 12  | 6.7  |
| Bebeğin doyduğunu anlama                       |     |      |
| Her zaman                                      | 117 | 65.0 |
| Bazen                                          | 50  | 27.8 |
| Hiçbir zaman                                   | 13  | 7.2  |
| Meme iltihabı (n=177)                          |     |      |
| Oldu                                           | 45  | 25.4 |
| Olmadı                                         | 132 | 74.6 |

Annelerin %85.6'sı bebeğe ilk olarak anne sütü vermiştir. Annelerin %98.3'ünü bebeklerini emzirmiştir. Emziren annelerin %71.2'sinin ilk 1 saat içinde emzirmeye başladıkları, emziren annelerin %54.2'sinin bir seferde emzirme süresinin 10-20 dakika olduğu belirlendi. Annelerin %63.9'unun bebeğin acıktığı zamanı her zaman anladıkları, %65'inin bebeğin doyduğunu her zaman anladıkları belirlendi. Annelerin %25.4'ünde meme iltihabı geliştiği saptandı.



Şekil 8. Annelerin emzirme oranları



Şekil 9. Annelerin emzirmeye başlama zamanları

**Tablo 7.**Annelerin Emzik ve Biberon Kullanım Durumları.

|                           | n  | %    |
|---------------------------|----|------|
| Bebeğin emzik kullanımı   |    |      |
| Oldu                      | 86 | 47.8 |
| Olmadı                    | 94 | 52.2 |
| Bebeğin biberon kullanımı |    |      |
| Evet                      | 97 | 53.9 |
| Hayır                     | 83 | 46.1 |

Bebeklerin %47.8’inde emzik kullanımı, %53.9’unda biberon kullanımı olduğu saptandı.

**Tablo 8.**Annelerin Sadece Anne Sütü Verme Süreleri ve Emzirme Süreleri

|                                      | Ort.±SS   | Ortanca (Min-Max) |
|--------------------------------------|-----------|-------------------|
| Sadece anne sütü alma süresi (n=177) | 4.26±1.73 | 5 (0-6)           |
| Emzirme süresi (n=177)               | 9.22±4.94 | 9 (1-24)          |

**Tablo 9.**Annelerin Emzirmeye Devam, Emzirmeyi Kesme Nedenleri Özellikleri

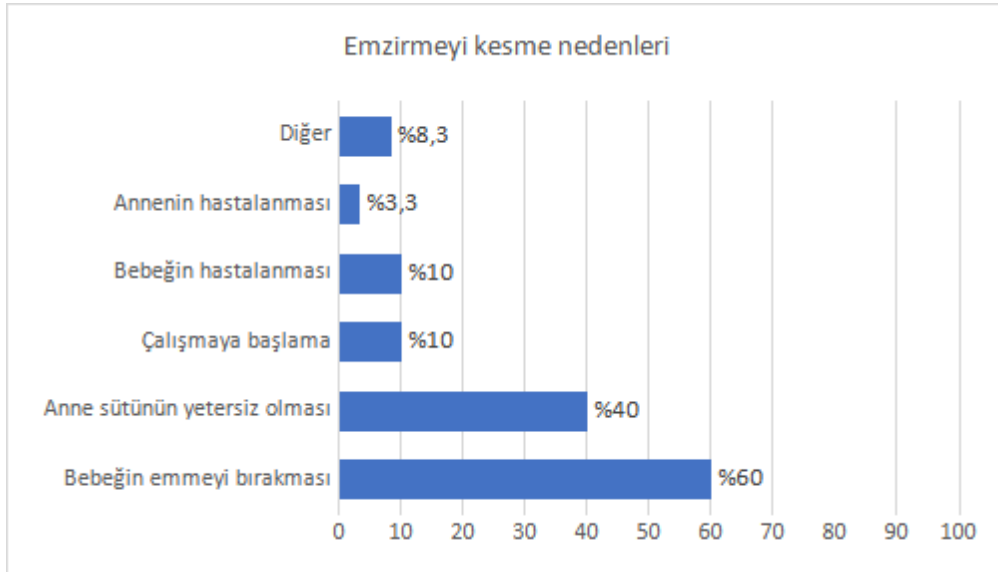
|                                              | n   | %    |
|----------------------------------------------|-----|------|
| Halen emzirme durumu                         |     |      |
| Emziriyor                                    | 117 | 66.1 |
| Kesmiş                                       | 60  | 33.9 |
| Annelerin süttten kesme nedenleri*<br>(n=60) |     |      |
| Çalışmaya başlama                            | 6   | 10   |
| Bebeğin emmeyi bırakması                     | 36  | 60   |
| Anne sütünün yetersiz olması                 | 24  | 40   |
| Annenin hastalanması                         | 2   | 3.3  |
| Bebeğin hastalanması                         | 6   | 10   |
| Diğer                                        | 5   | 8.3  |

\* Birden fazla seçenek işaretleniyor

Emzirmeyi kesen annelerde çalışmaya başlama nedeni ile emzirmeyi kesme oranı %10, bebeğin emmeyi bırakması nedeni ile emzirmeyi kesme oranı %60, anne sütünün yetersiz olması nedeni ile emzirmeyi kesme oranı %40, annenin hastalanması nedeni ile emzirmeyi kesme oranı %3.3, bebeğin hastalanması nedeni ile emzirmeyi kesme oranı %10, diğer nedenlerden dolayı emzirmeyi kesme oranı %8.3 olarak



**Şekil 10.**Halen emziren ve emzirmeyi kesen annelerin oranları



**Şekil 11.**Emzirmeyi kesen annelerin emzirmeyi kesme nedenleri

**Tablo 10.**Annelerin Emzirme Dönemindeki Tutum Özellikleri

|                                                                        | n   | %    |
|------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Yenidoğan döneminde emzirme sıklığı (n=177)                            |     |      |
| Ağladıkça                                                              | 93  | 52.5 |
| Saatte 1                                                               | 31  | 17.5 |
| İki saate bir                                                          | 48  | 27.2 |
| Üç saate 1                                                             | 3   | 1.7  |
| Diğer                                                                  | 2   | 1.1  |
| Bebğin emzirme döneminde hastalanması (n=177)                          |     |      |
| Evet                                                                   | 34  | 19.2 |
| Hayır                                                                  | 143 | 80.2 |
| Bebğin sık hastalanma durumu                                           |     |      |
| Evet                                                                   | 35  | 19.4 |
| Hayır                                                                  | 145 | 80.6 |
| Annenin emzirme döneminde sigara kullanımı (n=177)                     |     |      |
| Evet                                                                   | 36  | 20.3 |
| Hayır                                                                  | 141 | 79.7 |
| Annenin emzirme döneminde alkol kullanımı (n=177)                      |     |      |
| Hayır                                                                  | 177 | 100  |
| Annenin emzirme döneminde çay/kafein tüketimi (n=177)                  |     |      |
| Evet                                                                   | 93  | 52.5 |
| Hayır                                                                  | 84  | 47.5 |
| Emzirme döneminde sütü arttırmak için normalden farklı beslenme durumu |     |      |
| Evet                                                                   | 89  | 50.3 |

|                                |     |      |
|--------------------------------|-----|------|
| Hayır                          | 88  | 49.7 |
| Sütün bebeğe yetme durumu      |     |      |
| Evet                           | 115 | 65.0 |
| Hayır                          | 62  | 35.0 |
| Sütün bebeğe yetmeme nedenleri |     |      |
| Bebğin ağlaması                | 25  | 40.3 |
| Bebekte gelişim geriliği       | 15  | 24.2 |
| Sürekli emme isteği            | 22  | 35.5 |
| Diğer nedenler                 | 3   | 4.8  |

Annelerin %52.5'inin yenidoğan döneminde bebek ağladıkça emzirdikleri belirlendi. Bebeklerin %19.2'sinin emzirme döneminde sık hastalandıkları, %19.4 'ünün genel olarak sık hastalandıkları belirlendi.

Annelerin %20.3'ünün emzirme döneminde sigara kullandıkları, %52.5'inin emzirme döneminde çay/kafein tüketimi olduğu belirlendi. Annelerde emzirme döneminde alkol kullanımı yoktu. Annelerin %50.3 'ünün sütünü arttırmak için normalden farklı beslendiği belirlendi.

Annelerin %35'i sütün bebeğe yetmediğini düşündüklerini belirtti. Sütün bebeğe yetmediğini düşünen annelerde sütün bebeğe yetmeme nedeni olarak bebeğin sürekli ağlaması oranı 40.3, Bebekte gelişim geriliği oranı %24.2, Sürekli emme isteği oranı %35.5, diğer nedenler %4.8 olarak bulundu.

**Tablo 11.** Annelerin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı ve Doğru Cevap Verme Yüzde Puanları

|                                                                              | n    | %    |
|------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Doğumdan sonra ilk yarım saat bir saat içinde bebek emzirilir                |      |      |
| Doğru                                                                        | 172* | 95.6 |
| Fikrim yok                                                                   | 5    | 2.8  |
| Yanlış                                                                       | 3    | 1.7  |
| Anne sütü ile beslenme anne ile bebek arasındaki iletişimi sağlar            |      |      |
| Doğru                                                                        | 170* | 97.7 |
| Fikrim yok                                                                   | 3    | 1.7  |
| Yanlış                                                                       | 1    | 0.6  |
| Bebğe İlk 6 Ay Şekerli Su Verilmesi Bebeğin Gazını Çıkarmasına Yardımcı Olur |      |      |
| Doğru                                                                        | 41   | 22.8 |
| Fikrim yok                                                                   | 31   | 17.2 |
| Yanlış                                                                       | 108* | 60.0 |
| Uzmanlar Bebeğin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Beslenmesini                  |      |      |

|                                                                                                                                                                    |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Önermiştir                                                                                                                                                         |      |      |
| Doğru                                                                                                                                                              | 176* | 97.7 |
| Fikrim yok                                                                                                                                                         | 1    | 0.6  |
| Yanlış                                                                                                                                                             | 3    | 1.7  |
| Anne Sütü Alan Bebekte Astım, Şeker Hastalığı Gelişme Riski Artar                                                                                                  |      |      |
| Doğru                                                                                                                                                              | 16   | 8.9  |
| Fikrim yok                                                                                                                                                         | 34   | 18.9 |
| Yanlış                                                                                                                                                             | 130* | 72.2 |
| Emzirme Anneyi Meme, Yumurtalık Kanserinden Korur                                                                                                                  |      |      |
| Doğru                                                                                                                                                              | 104* | 57.8 |
| Fikrim yok                                                                                                                                                         | 74   | 41.1 |
| Yanlış                                                                                                                                                             | 2    | 1.1  |
| Buzlukta Saklanan Süt Çözdürülmek İçin Mikrodalgada Isıtılabilir                                                                                                   |      |      |
| Doğru                                                                                                                                                              | 13   | 7.2  |
| Fikrim yok                                                                                                                                                         | 92   | 51.1 |
| Yanlış                                                                                                                                                             | 75*  | 41.7 |
| Annenin Kola, Kahve, Çay Tüketmesi Bebeğin Uyumasını Etkiler                                                                                                       |      |      |
| Doğru                                                                                                                                                              | 119* | 66.1 |
| Fikrim yok                                                                                                                                                         | 32   | 17.8 |
| Yanlış                                                                                                                                                             | 29   | 16.1 |
| İlk 6 Ayda Biberon, Emzik, Şekerli Su Bebeğin Emme Miktarını Azaltır                                                                                               |      |      |
| Doğru                                                                                                                                                              | 128* | 71.1 |
| Fikrim yok                                                                                                                                                         | 25   | 13.9 |
| Yanlış                                                                                                                                                             | 27   | 15.0 |
| Gece Bebeği Emzirmek Süt Üretimini Arttır                                                                                                                          |      |      |
| Doğru                                                                                                                                                              | 136* | 75.6 |
| Fikrim yok                                                                                                                                                         | 38   | 21.1 |
| Yanlış                                                                                                                                                             | 6    | 3.3  |
| Mastit, Meme Apsesi (Meme İltihabı) Durumunda Bebek Emzirilmemelidir                                                                                               |      |      |
| Doğru                                                                                                                                                              | 47   | 26.1 |
| Fikrim yok                                                                                                                                                         | 68*  | 37.8 |
| Yanlış                                                                                                                                                             | 65   | 36.1 |
| Bebek Meme Başı İle Birlikte Areolayıda (Göğüs Ucu Çevresindeki Koyu Halka) Kavrayacak Şekilde Emzirilmelidir                                                      |      |      |
| Doğru                                                                                                                                                              | 145* | 80.6 |
| Fikrim yok                                                                                                                                                         | 27   | 15.0 |
| Yanlış                                                                                                                                                             | 8    | 4.4  |
| Galaktozemi (Süt Ve Süt Ürünlerinde Bulunan Galaktoz Adlı Şekerin Sindirilmesinde Görevli Enzimin Üretilmemesi İle Ortaya Çıkan Bir Hastalıktır)Emzirmeye Engeldir |      |      |
| Doğru                                                                                                                                                              | 18*  | 10.0 |

|                                                                         |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Fikrim yok                                                              | 130  | 72.2 |
| Yanlış                                                                  | 32   | 17.8 |
| Annenin HIV+ (Aids) Olması Emzirmeye Engeldir                           |      |      |
| Doğru                                                                   | 34*  | 18.9 |
| Fikrim yok                                                              | 126  | 70.0 |
| Yanlış                                                                  | 20   | 11.1 |
| Bebek 2 Yaşına Kadar Ek Gıda İle Birlikte Anne Sütü Almalıdır           |      |      |
| Doğru                                                                   | 175* | 97.2 |
| Fikrim yok                                                              | 4    | 2.2  |
| Yanlış                                                                  | 1    | 0.6  |
| Bebek Emzirildikçe Annenin Süt Miktarı Artar                            |      |      |
| Doğru                                                                   | 171* | 95.0 |
| Fikrim yok                                                              | 4    | 2.2  |
| Yanlış                                                                  | 5    | 2.8  |
| İlk Sütü (Ağız Sütü) Yenidoğana Vermeye Gerek Yoktur                    |      |      |
| Doğru                                                                   | 38   | 21.1 |
| Fikrim yok                                                              | 18   | 10.0 |
| Yanlış                                                                  | 124* | 68.9 |
| Sağılan Süt Bebeğe Kaşıkla Verilmelidir                                 |      |      |
| Doğru                                                                   | 76*  | 42.2 |
| Fikrim yok                                                              | 57   | 31.7 |
| Yanlış                                                                  | 47   | 26.1 |
| Emzirme, Süt Birikmesi sonucu Memede Oluşabilecek Rahatsızlıkları Önler |      |      |
| Doğru                                                                   | 164* | 91.1 |
| Fikrim yok                                                              | 13   | 7.2  |
| Yanlış                                                                  | 12   | 6.7  |
| Bebek İçin İlk 6 Ay En Uygun Besin Nedir?                               |      |      |
| A)Anne sütü + ek gıda                                                   | 7    | 3.9  |
| B)Anne sütü + şekerli su                                                | 7    | 3.9  |
| C)Formüla mama                                                          | 2    | 1.1  |
| D)Sadece anne sütü                                                      | 164* | 91.1 |
| Aşağıdakilerden Hangisi Anne Sütünün Özelliklerinden Biri Değildir?     |      |      |
| A)Enfeksiyondan korur                                                   | 2    | 1.1  |
| B)Astım , şeker hastalığı riskini azaltır                               | 17   | 9.4  |
| C)Besleyicidir                                                          | 3    | 1.7  |
| D)Sarılığı arttırır                                                     | 158* | 87.8 |
| Hangi Durumda Bebeğin Anne Sütü İle Beslenmesi Sakıncalı Değildir?      |      |      |
| A)Annede aktif tüberküloz varken                                        | 10   | 5.6  |
| B)Bebekte galaktozemi varken                                            | 25   | 13.9 |
| C)Annenin grip olması                                                   | 136* | 75.6 |
| D)Annenin kemoterapi alması                                             | 9    | 5.0  |

|                                                                                |             |      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
| Anne Sütü Oda Isısında Ne Kadar Süre Saklanabilir?                             |             |      |
| A)1 Gün                                                                        | 36          | 20.0 |
| B)5 Saat                                                                       | 64          | 35.6 |
| C)3 Saat                                                                       | 75*         | 41.6 |
| D)3 Gün                                                                        | 5           | 2.8  |
| Emzirme Teknikleriyle İlgili Hangisi Yanlıştır?                                |             |      |
| A)Anne rahat bir yere oturmalı                                                 | 14          | 7.8  |
| B)Bebeğin başı annenin dirseğinin içinde olmalı                                | 43          | 23.9 |
| C)Bebeğin memebaşını kavraması yeterli                                         | 114*        | 63.3 |
| D)Bebek anneye dönük olmalı                                                    | 9           | 5.0  |
| Memenin İltihabi Durumları (Mastit, Meme Absesi) İle İlgili Hangisi Yanlıştır? |             |      |
| A)Emzirme ,sağılma kesilmelidir                                                | 113*        | 62.8 |
| B)Memede kızarıklık, ödem, ateş görülür                                        | 8           | 4.4  |
| C)Gerekli durumda antibiyotik tedavisi başlanabilir                            | 25          | 13.9 |
| D)Doğru emzirme teknikleriyle bunun önüne geçilir                              | 34          | 18.9 |
| Bilgi puanları Ort ± SS                                                        | 68.55±1.73  |      |
| Ortanca (Min-Max)                                                              | 70 (24-100) |      |

Not: Soruların doğru cevabı \* ile belirtilmiştir.

Annelerin en çok doğru cevap verdiği 3 soru sırasıyla 176 (%97.7 ) katılımcı ile ‘‘Uzmanlar Bebeğin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü İle Beslenmesini Önermiştir’’, 175 katılımcı(97.2) ile ‘‘Bebek 2 Yaşına Kadar Ek Gıda İle Birlikte Anne Sütü Almalıdır’’ 172 (95.6) katılımcı ile ‘‘Doğumdan sonra ilk yarım saat bir saat içinde bebek emzirilir’’ sorusu olmuştur . Annelerin en az doğru cevap verdiği 3 soru ise sırayla 18 (%10 ) katılımcı ile ‘‘Galaktozemi (Süt Ve Süt Ürünlerinde Bulunan Galaktoz Adlı Şekerin Sindirilmesinde Görevli Enzimin Üretilmemesi İle Ortaya Çıkan Bir Hastalıktır)Emzirmeye Engeldir’’ 34(% 18.9) katılımcı ile ‘‘Annenin HIV+ (Aıds) Olması Emzirmeye Engeldir’’ , 68 (37.8) katılımcı ile ‘‘Mastit, Meme Apsesi (Meme İltihabı) Durumunda Bebek Emzirilmemelidir ‘‘ sorusu olmuştur. Annelerin bilgi puan ortalaması ise 68.55±1.73’dır.

**Tablo 12.**Annelerin Bilgi Puanlarının Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılması

|                        | n   | Bilgi PUAN  |                   | Test istatistiği | p      |
|------------------------|-----|-------------|-------------------|------------------|--------|
|                        |     | Ort ± SS    | Ortanca (Min-Max) |                  |        |
| Anne yaşı              |     |             |                   |                  |        |
| <30 yaş                | 97  | 69.81±14.24 | 68 (40-100)       | KW=5.586         | 0.053  |
| 30-40 yaş              | 78  | 68.30±17.37 | 72 (36-100)       |                  |        |
| >40 yaş                | 5   | 48.00±18.54 | 52 (24-72)        |                  |        |
| Annenin çalışma durumu |     |             |                   |                  |        |
| Çalışıyor              | 46  | 80.17±9.68  | 80 (52-100)       | U=1288.0         | <0.001 |
| Çalışmıyor             | 134 | 64.56±15.94 | 66 (24-100)       |                  |        |
| Aile tipi              |     |             |                   |                  |        |
| Çekirdek aile          | 156 | 71.87±13.82 | 72 (40-100)       | U=385.0          | <0.001 |
| Geniş aile             | 24  | 47.00±12.98 | 42 (24-76)        |                  |        |
| Yaşanılan yer          |     |             |                   |                  |        |
| Köy                    | 39  | 50.25±14.61 | 48 (24-100)       | U=614.0          | <0.001 |
| Şehir merkezi          | 141 | 73.61±12.42 | 76 (40-100)       |                  |        |

KW: Kruskal Wallis Varyans Analizi

U: Mann Whitney U test

Anne yaş grupları arasında bilgi puanları bakımından fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Çalışan annelerle çalışmayan annelerin bilgi puanları arasında fark saptandı ( $p<0.001$ ).

Çalışan annelerin bilgi puanları çalışmayan annelere göre daha YÜKSEK bulundu.

Çekirdek ailede yaşayan annelerle geniş ailede yaşayan annelerin bilgi puanları arasında fark saptandı ( $p<0.001$ ). Çekirdek ailede yaşayan annelerin bilgi puanları geniş ailede yaşayan annelere göre daha YÜKSEK bulundu.

Köyde yaşayan annelerle şehir merkezinde yaşayan annelerin bilgi puanları arasında fark saptandı ( $p<0.001$ ). Şehir merkezinde yaşayan annelerin bilgi puanları köyde yaşayan annelere göre daha YÜKSEK bulundu.

**Tablo 13.**Annelerin Eğitim Düzeyi, Çocuk Sayısı, Gelir Düzeyleri ile Bilgi Puanları Arasındaki Korelasyonlar

|                    | Bilgi puanı |        |
|--------------------|-------------|--------|
|                    | r*          | p      |
| Anne Eğitim düzeyi | 0.795       | <0.001 |
| Anne çocuk sayısı  | -0.408      | <0.001 |
| Gelir düzeyi       | 0.506       | <0.001 |

\* Spearman's Korelasyon katsayısı

Annelerin eğitim düzeyi ile bilgi puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ( $r=0.795$   $p<0.001$ ). Annelerin eğitim düzeyi arttıkça bilgi puanları da ARTMAKTA.

Annelerin çocuk sayıları ile bilgi puanları arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ( $r=-0.408$   $p<0.001$ ). Annelerin çocuk sayıları arttıkça bilgi puanları AZALMAKTA.

Annelerin gelir düzeyi ile bilgi puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ( $r=0.506$   $p<0.001$ ). Annelerin gelir düzeyi arttıkça bilgi puanları da ARTMAKTA.

**Tablo 14.** Annelerin Doğum Şekilleri ile Doğum Sonrası Bebeklerine İlk Besin Olarak Anne Sütü Verme, Bebeklerini İlk Bir Saat İçinde Emzirme Oranlarının Karşılaştırılması

|                                         | Normal Doğum |      | Sezaryen doğum |      | Test istatistiği | p     |
|-----------------------------------------|--------------|------|----------------|------|------------------|-------|
|                                         | n            | %    | n              | %    |                  |       |
| Doğumdan sonra Bebeğe İlk Verilen Besin |              |      |                |      |                  |       |
| Anne sütü                               | 73           | 90.1 | 81             | 81.8 | $\chi^2=2.487$   | 0.115 |
| Diğer                                   | 8            | 9.9  | 18             | 18.2 |                  |       |
| Doğumdan sonra ilk emzirme              |              |      |                |      |                  |       |
| İlk 1 saat                              | 62           | 76.5 | 64             | 64.6 | $\chi^2=3.003$   | 0.083 |
| Diğer                                   | 19           | 23.5 | 35             | 35.4 |                  |       |

$\chi^2$  :Ki-Kare Test

Annelerin doğum şekli ile doğumdan sonra bebeğe ilk olarak verilen besinin anne sütü olma oranları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Annelerin doğum şekli doğum sonrası ilk 1 saat içinde emzirme oranları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 15.**Halen Emziren Annelerle Emzirmeyi Kesen Annelerin Emzik Kullanma, Biberon Kullanma ve Sigara İçme Oranlarının Karşılaştırılması

|                                                    |  | Halen emziriyor |      | Kesmiş |      | Test<br>istatistiği | p      |
|----------------------------------------------------|--|-----------------|------|--------|------|---------------------|--------|
|                                                    |  | n               | %    | n      | %    |                     |        |
| Bebeğin emzik kullanımı                            |  |                 |      |        |      |                     |        |
| Oldu                                               |  | 42              | 37.2 | 41     | 64.1 | $\chi^2$<br>=11.867 | 0.001  |
| Olmadı                                             |  | 71              | 62.8 | 23     | 35.9 |                     |        |
| Bebeğin biberon kullanımı                          |  |                 |      |        |      |                     |        |
| Evet                                               |  | 48              | 42.5 | 46     | 71.9 | $\chi^2$<br>=14.147 | <0.001 |
| Hayır                                              |  | 65              | 57.5 | 18     | 28.1 |                     |        |
| Annenin emzirme döneminde sigara kullanımı (n=177) |  |                 |      |        |      |                     |        |
| Evet                                               |  | 24              | 21.2 | 12     | 18.8 | $\chi^2$ =0.156     | 0.698  |
| Hayır                                              |  | 89              | 78.8 | 52     | 81.2 |                     |        |

 $\chi^2$  :Ki-Kare Test

Halen emziren annelerle emzirmeyi kesen annelerin Emzik kullanma oranları arasında fark saptandı ( $p<0.01$ ). Emzirmeyi kesen annelerin bebeklerinin emzik kullanma oranı daha FAZLA bulundu.

Halen emziren annelerle emzirmeyi kesen annelerin Biberon kullanma oranları arasında fark saptandı ( $p<0.001$ ). Emzirmeyi kesen annelerin bebeklerinin Biberon kullanma oranı daha FAZLA bulundu.

Halen emziren annelerle emzirmeyi kesen annelerin emzirme döneminde sigara içme oranları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 16.**Meme İltihabı Olan Annelerle Olmayan Annelerin Sigara İçme Oranlarının Karşılaştırılması

|                                                    |  | Meme iltihabı<br>VAR |      | Meme iltihabı<br>YOK |      | Test<br>istatistiği | p     |
|----------------------------------------------------|--|----------------------|------|----------------------|------|---------------------|-------|
|                                                    |  | n                    | %    | n                    | %    |                     |       |
| Annenin emzirme döneminde sigara kullanımı (n=177) |  |                      |      |                      |      |                     |       |
| Evet                                               |  | 11                   | 24.4 | 25                   | 18.9 | $\chi^2$ =0.628     | 0.428 |
| Hayır                                              |  | 34                   | 76.5 | 107                  | 81.1 |                     |       |

 $\chi^2$  :Ki-Kare Test

Meme iltihabı olan annelerle olmayan annelerin sigara içme oranları arasında fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).



## 5.TARTIŞMA

Yaşamın ilk yıllarında sağlıklı yaşamın temellerinin atılır.Çocukların sağlıklı gelişmeleri için bazı temel ihtiyaçlar vardır. Bu temel ihtiyaçlar , bebek için elzem olan , miktar ve kalite olarak uygun olan, bebeği hastalıklardan koruyan tek fizyolojik besin olan anne sütünden karşılanabilmektedir. (Coşkun ve ark., 1991)

DSÖ ve UNICEF tüm bebeklerin ilk 6 ay tek başına anne sütü almasını ve sonrasında da ek besinlerle beraber 24 ay anne sütüne devam etmesini önermektedir (Kramer ve Kakuma, 2001).

Ülkemizde anne sütü ile beslenme yaygındır.Ancak ek besinlere erken başlamak gibi temel bir sorunla da karşı karşıyayız. (Özalp, 1991). Anne sütüyle beslenmenin başarılı bir şekilde yerleşmediği ve devam etmediği görülmekte olup anneler ve diğer aile bireyleri halk sağlığı çalışanları tarafından bu konuda desteklenmelidir. (Coşkun, 1991).

Çalışmamızda da 0-24 ay arası bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi ve bu konuda annelerin bilinçlendirilmesi amaçlanmıştır.

Türkiye 'de emzirme oldukça yaygın olup, TNSA 2003 verilerinde çocukların %97'sinin anne sütü aldığı bildirilmiştir. (EK ve Tezcan, 2003). 2013 TNSA'da Doğu Marmara'da bu oran %97,5 ,ülke genelinde ise %96 olarak bildirilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). Deveci ve arkadaşlarının Manisa'daki çalışmasında ise bebeklerin %97,4'ü bir süre anne sütü almıştır (Deveci S ve ark. 2006).

Yıldız ve arkadaşlarının Ankara' daki çalışmasında , annelerin tümü (%100.0) bebeklerine anne sütü vermiştir. (Yıldız, 2007). Açık ve arkadaşlarının Elazığ ilindeki çalışmasında ise annelerin bebeklerine %99.1'i anne sütü vermiş , %0.9'u bebeklerini hiç anne sütü vermemiştir. (Açık ve ark., 1999). Bizim çalışmamızda annelerin %98.3 bebeklerini emzirmiş olup diğer çalışmalar ile benzerdir.

Çalışmamızda 0-24 aylık bebeklerin ortalama emzirilme süresi  $9.22 \pm 4.94$  (min: 1, max: 24), sadece anne sütü alma sürelerinin ortalaması ise  $4.26 \pm 1.73$  (min: 0, max: 6) olarak bulunmuştur. Açık ve arkadaşlarının çalışmasında 0- 2 yaş arası bebeklerin emzirilme sürelerinin ortalaması 10.4 aydır (Açık ve ark., 1999). Ünsal ve arkadaşlarını 2005 yılına ait çalışmasında bebekler ortalama olarak  $4.3 \pm 2.1$  ay sadece anne sütü almıştır, ortalama emzirilme süreleri  $8.5 \pm 5.9$  aydır (Ünsal ve ark., 2005). Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında ise annelerin ortalama olarak  $4.8 \pm 2.0$  ayda ek besine geçtiği ve  $8.5 \pm 6.2$  ay emzirdiği bildirmiştir. (Şahin ve ark., 2017).

TNSA 2008 raporları ülkemizde yenidoğan bebeklerin neredeyse tamamının doğumdan sonra anne sütü aldığını göstermektedir. Ancak iki aydan küçük bebeklerde tek başına anne sütü alma oranı %68.9 iken ilerleyen aylarda bu oran gerilemeye başlamış ve 2-3 aylık bebeklerde %42,0'ye; 4-5 aylık bebeklerde ise %23.6'ya düşmüştür. (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008). Verilerden de anlaşıldığı gibi ülkemizde emzirmedeki temel problem anne sütüne başlamak değil tek başına anne sütü ile beslenmenin ilk 6 ay devam ettirilmesidir.

Bebeklerin doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde emzirilmesi bebekleri ısı kaybından korur, bebekte metabolik adaptasyonu hızlandırır, bebeğin ağlamasını azaltır ve emzirmeyi olumlu yönde etkiler. Bununla beraberde anne ile bebek arasındaki iletişimi pekiştirir. (Moore ve ark., 2007). Ankara'da yapılan çalışmada bebeklerin %71.8'i doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde, %91.7'si ilk gün içinde emzirilmiştir. (Ünsal ve ark., 2005). Türkiye'de Bebek Dostu Hastane sertifikası olan bir hastanede yapılan çalışmada; annelerin tamamının 1 gün içinde, %35,2'sinin ilk bir saat, %72,8'inin iki saat içinde bebeklerini emzirmeye başladığı görülmüştür. (Özer ve ark. 2010).

İnce ve arkadaşlarının (2010) yapmış oldukları çalışmada ise çalışmadaki annelerin %59.6'sı doğum sonrası ilk 60 dakikada bebeklerini emzirmişti ve bebeklerin ilk 1 günde emzirilme oranı ise %98.2 idi (İnce ve ark., 2010).

Çakmak ve Demirel Dengi (2019)'nin yapmış oldukları çalışmada 201 bebeğin %75 ' i ilk 60 dakikada emzirilmiştir. (Çakmak ve ark., 2019). Yeşilçiçek Çalık ve ark .(2017 ) yapmış olduğu çalışmada ise ilk60 dakikada emzirilme oranı %70,8 olarak bildirilmiştir. . (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017; Özer ve ark., 2010). Yoldaş ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları çalışmada bebeklerin %87.9'nunda ilk 24 saat içerisinde emzirildiği görülmüştür. (Yoldaş ve ark., 2021). Bizim çalışmamızda ise bu oran 71.2 olup diğer çalışmalarla benzerdir.

Kaya (2009) 'nın yapmış olduğu çalışmada bebeklerin %19.4'ü ilk olarak anne sütü almamıştı. ( Kaya ve Diren, 2009). ABD 'de ise bebeklere ilk olarak anne sütü verilme oranı %75 olarak bildirilmiştir (UNICEF, 2014). TNSA 2013 verilerinde ise bebeklerin yalnızca %74'ünün ilk besin olarak anne sütü aldığı bildirilmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013).

Yeşilçiçek Çalık ve ark .(2017) yapmış olduğu çalışmada doğum sonrası anneler bebeklerine ilk besin olarak %76,3 oranında anne sütü, % 14 oranında formül mama ve %9,7 oranında ise şekerli su ve su verdiklerini belirtmişlerdir. (Yeşilçiçek, 2017). Şen Er ve Koçakoğlu'nun (2022) yapmış olduğu çalışmada % 82 anne bebeklerine ilk besin olarak anne sütü vermiştir. (Şen Er, 2022). Bu oran bizim çalışmamızda diğer çalışmalara oranla daha fazla olup ise % 85.6'dır. Bu durum emzirme politikalarının artması sonucu annelerin bilinçlenmesine ve hastane doğumlarının artmasıyla sağlık çalışanlarının desteğine bağlanabilir.

Sezaryen doğum anne ve bebeğin hayatının tehlikede olduğu durumlarda zorunlu hale gelebilir. Fakat; çoğunlukla sezaryen doğum, normal doğuma oranla daha risklidir. . Sezaryen doğumdaki anne ölüm oranı normal doğumdan fazladır. Bu durum az gelişmiş ülkelerde daha da artmaktadır. (Chi ve ark., 1986; Hall ve Bewley, 1999; Wen ark., 2004).Normal doğumun sezaryene oranla daha ağırlı olması, bebeğin normal doğum sırasında oksijensiz kalma olasılığı , normal doğum sonrası cinsel yaşamda karşılaşılan sorunlar anneleri sezaryen doğuma itmektedir. (Janssen ve ark., 2007; Leslie ve Storton 2007).

Sezaryen doğum tüm dünyada olduğu kadar ülkemizde de yaygın olarak tercih edilmektedir. . Son beş yıldaki tüm doğumların TNSA-2013 verilerinde sezaryen doğumun %48 oranında olduğu görülmüştür. . Sezaryen doğumlar, TNSA-2008'e (%37) göre artış göstermiştir . TNSA 2018 verilerine göre ise tüm doğumların % 52'sinin sezaryan ile yapıldığı ve %38'inde sezaryan kararının doğum sancılarında önce verildiği görülmüştür (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu, 2018). Bizim çalışmamızda ise sezaryan doğum yapan annelerin oranı %55 olup TNSA 2018 verileriyle paralellik göstermektedir.

Normal doğum sonrasında yenidoğan erken emzirilebilmekte ve anne de birkaç saat içerisinde normal aktivitelerine geri dönebilmektedir. Vajinal doğum yapan annelerin emzirmeye geç başlama oranı %35.34 iken, sezaryen doğumda bu oran %50.49'dur. Gelişmekte olan ülkelerdeki yüksek sezaryen oranları emzirme oranlarını düşürerek önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. (Paksoy ve Erbaydar, 2020). Çalışmamızda da normal doğum yapan annelerin % 76.5'i , sezaryen doğum yapan annelerin ise %64.6'ü bebeklerini ilk 60 dakikada emzirmiştir ve annelerin doğum şekli ile ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başlama oranları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. ( $p>0.05$ ). Eker ve Yurdakul'un (2006) yaptıkları çalışma da bizimkiyle paralel olup normal doğan annelerin %77.3'ü, sezaryenle doğan annelerin ise %67.6'sı ilk 1 saat içinde emzirmiştir ( Eker ve Yurdakul, 2006).

Cantürk ve Akgün Kostak (2020) ın çalışmasında ise normal doğum yapan annelerin %13,1'inin, sezaryen doğum yapanların ise %90,0'ı ise ilk 1 saatte bebeklerini emzirmemiş olup doğum şekli ile emzirme zamanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Cantürk ve Kostak, 2020).

İstanbul'daki bir çalışmada ise; doğum şeklinin emzirmeye başlama süresini etkilediği görülmüştür. Sezaryenle doğum yapan anneler %28.9 oranında , normal doğum yapan anneler ise %61.0 oranında doğumdan sonrası ilk iki saat içerisinde bebeklerini emzirmiştir. (İnce, 2001).

Albokhary ve James (2014) 'ın yaptığı çalışmada , anne ve bebek arasındaki ten temasının vajinal doğum yapan annelerde daha fazla olduğu bildirilmiştir , vajinalyolla doğum yapan annelerin bebeklerini ilk 24 saat içinde emzirme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda sezaryen ile doğan bebeklerin de ilk besin olarak daha fazla oranda formül mama aldığı saptanmıştır (Albokhary ve James 2014).

Bizim çalışmamızda ise Albokhary ve James (2014) çalışmasına benzer olarak sezaryen yapan annelerin formül mama verme oranı % 18, normal doğum yapan annelerin ise %9.9 bulunmuştur. Fakat çalışmamızda annelerin doğum şekli ile doğumdan sonra ilk verilen besin arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Emzik ve biberon kullanımının bebeğin ağız-diş yapısını bozduğu ve bebeklerde meme reddine yol açtığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Buna rağmen toplumumuzda kullanımları yaygın olarak devam etmektedir. Ünsal ve ark.'nın yaptıkları çalışmada bebeklerin %63'ü emzik kullanmıştır ve emzik ,biberon kullanımının ilk 6 ay tek başına anne sütü alma oranlarını da olumsuz etkilediği bildirilmiştir. (Ünsal ve ark., 2005). Howard ve arkadaşlarının çalışmasında da emzik ve biberonun emzirmeyi olumsuz etkilediği vurgulanmıştır.(Howard, 2003).

Tunçel ve arkadaşlarının çalışmasında da bebeklerin emzik kullanma oranı %31,3, biberon kullanma oranı ise %42,9'dır, bu çalışmada emzik ve biberon kullanımının bebeklerin emme süresini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Tunçel,2005). Sağlam ve ark.'nın çalışmasında ise bebeklerin %60 'ı biberon ,%36"sı emzik kullanıyordu ve emzik ve biberon kullanımının emzirme süresini kısalttığı gösterilmiştir. (Sağlam ve ark., 2018.)

Çalık ve ark.'nın çalışmasında da biberon ve emzik kullanan bebeklerde emzirme olumsuz etkilenmiştir. (Çalık ve ark., 2017). Sivri'nin çalışmasında da ise emzik kullanımının %37,3 oranında olduğu görülmüştür (Sivri, 2014). Gümüştakım ve ark.'nın çalışmasında da bebekler %50,8 oranında mama ile beslenmiş , %49,2'sine ise biberon verilmiş (Gümüştakım ve ark., 2017). Şahin'in (2008) yaptığı çalışmada ise süt üretiminin ve bebeğin emme gücünün emzik kullanımından olumsuz etkilendiği görülmüştür. (Şahin, 2008). Bizim çalışmamızda da bebeklerin %47.8'ne emzik ve % 53.9 biberon verildiği tespit edilmiştir. Ayrıca bizim çalışmamızda da diğer çalışmalarla benzer olarak emzik ve biberon kullanımı ile emzirmeye devam etme oranlarının anlamlı olarak azaldığı görülmüştür. (  $p<0.001$ ).

Klinik çalışmalarda sigaranın emzirmeyi kötü etkilediği bildirilmiştir . Haug K et al. (1998) yaptıkları çalışmada, sigara içmenin emzirme süresi ve sıklığını azalttığı saptanmıştır (Haug ve ark., 1998). Cangöl ve Şahin (2014 ) yaptıkları çalışmada nikotinin yenidoğanda davranış ve sağlık problemlerine neden olduğu bildirilmiş bu sebeple emzirme döneminde sigara içilmemesi gerektiğini vurgulamıştır (Cangöl, 2014).

TNSA-2008 sonuçlarında; gebe olan kadınların %26.2'sinin gebelikten önce sigara içtiği, %11.4'ünün halen içmeye devam ettiği ,sigaraya başlama yaş ortalamasının 17.4 olduğu ve günde 10 adet sigaranın içildiği bildirilmiştir. Emziren kadınların %26 ise emzirmeden önce sigara içmeye başlamış , %16.5 sı sigara içmeye devam etmiş , sigaraya başlama yaş ortalaması 18 ve günlük içilen sigara miktarı sekiz adet olarak bildirilmiştir. (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008).

Yeoh ve ark.'nın Avustralya'daki çalışmasında %20.1 oranında annenin sigara içtiği bildirilmiştir .(Yeoh ve ark., 2007). Deveci ve arkadaşlarının iki sağlık ocağı bölgesinde yaptığı çalışmada annelerin %19,2 ve %15,7 oranında sigarakullandığı görülmüştür. (Deveci ve ark., 2006). Bizim çalışmamızda da annelerin % 20.3 'ünün emzirme döneminde sigara içtiği tespit edilmiştir ve annelerin emzirme döneminde sigara kullanıyor olmaları ile emzirmeye devam edip/etmemeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ( $p>0.05$ ).

Yıldız ve ark.'nın (2008) yaptıkları çalışmada annelerin alkol kullanmasının emzirmeye devam etme oranını olumsuz etkilediği bildirilmiş ve alkol kullanmayan annelerin ek gıdaya daha uygun zamanda başladıkları görülmüştür (Yıldız ve ark., 2008). Bizim çalışmamızda ise annelerin hiçbir emzirme döneminde alkol kullanmamıştı.

Alkol ve sigara kullanımının emzirmeye olumsuz etkileri bulunmaktadır . Bu yüzden emzirme döneminde alkol ve sigaradan kaçınılmalıdır .(Kalp, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, 2016).

Sütün salgılanabilmesi için ortalama üç dakika gerekmektedir , bu yüzden bebek ilk gün her memeyi en az beş dakika emmeli ve ilerleyen günler için bu değer her meme için ortalama 15 dakika olmalıdır. Bununla beraber beslenme sıklığı değişiklik gösterde de bebek her istediğinde emzirilmelidir (WHO, 2016; Şahin, 2008). Onbaşı ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında eğitim grubundaki annelerin %37,8'inin 10-15 dakika, kontrol grubundaki annelerin ise %53'ü 5-10 dakika süreyle bebeklerini emzirmiştir (Onbaşı, 2011).

Bostancı ve İnal'ın (2015 ) yapmış oldukları çalışmadaki annelerin bebeklerini emzirme sıklıkları bakıldığında ; her istediğinde emzirme oranının %18 olduğu görülmüştür. (Bostancı ve İnal, 2015). Eker ve Yurdakul (2006)'un çalışmasında bebeklerin %65,2'si (Eker ve Yurdakul, 2006), Tatar ve Günay (2009)'ın çalışmasında %88,6'sı her istediğinde emzirilmiştir .(Tatar ve Günay, 2009). . Şen Er ve Kocakoğlu'nun (2022) yapmış oldukları çalışmada da bebeklerin % 71.28'si 2 saat arayla ve her ağladığında emzirilmiştir (Şen Er, 2022). Koç ve ark'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada ise emzirme sıklığı nasıl olmalıdır sorusuna %81.1'i oranında 'bebek her istediğinde' şeklinde cevap verilmiştir. (Koç ve ark., 2017). Yeşilçiçek Çalık ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada ise annelerin %72,8'i bebeklerini her ağladığında ve 15 dk'dan daha fazla süre emzirmiştir (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017). Bizim çalışmamızda ise annelerin %52.5 'u yenidoğan döneminde bebeklerini her ağladığında emzirdiğini ve %54.2'si ise bir seferde emzirme süresinin 10-20 dakika olduğunu belirtmiştir.

Yeşilçiçek Çalık ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada bebeklere kolostrum verilme oranı %94,5 olarak bildirilmiştir (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017). Yurt dışında yapılan çalışmada ise bu oran %95,9 olarak bildirilmiştir (Joshi ve ark., 2014). Bizim çalışmamızda ise annelerin %68,9'İlk Sütü (Ağız Sütü) Yenidoğana Vermeye Gerek Yoktur' sorusuna 'yanlış ' cevabını vermiştir.

Dinç ve ark.'nın (2015) yapmış oldukları çalışmada annelerin %71,2 si bebeğini süttten kesmiştir . Annelerin anne sütünü kesme nedenlerine bakıldığında ise ; emzirmenin yeterli olduğunu düşünmesi (%53,6), bebeğin emmeyi reddetmesi (%11,3), anne sütünün yetmemesi (%8,6), annenin hasta olması (%9,3), bebeğin biberon alışkanlığı (%5,3) olarak bildirilmiştir. (Dinç ve ark., 2015). Ünsal ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise en sık neden olarak bebeğin emmeyi bırakması gösterilmiştir. (Ünsal, 2005).

Demirel ve ark. yaptığı çalışmada bebeğin süttten kesilme sebepleri içerisinde ilk sırayı %36'lık oran ile yeni başlayan gebelik alırken anne sütünün yetersiz olması (%33) ve çocuğun yeterince büyüdüğünün düşünülmesi diğer önemli (%31) nedenler arasındadır. (Demirel ve ark., 2001). Bizim çalışmamızda da annelerin % 33,9 bebeğini süttten kesmiştir. Süttten kesme nedenlerine bakıldığında ise çalışmaya başlama nedeni ile emzirmeyi kesme oranı %10, bebeğin emmeyi bırakması nedeni ile emzirmeyi kesme oranı %60, Anne sütünün yetersiz olması nedeni ile emzirmeyi kesme oranı %40, annenin hastalanması nedeni ile emzirmeyi kesme oranı %3,3, bebeğin hastalanması nedeni ile emzirmeyi kesme oranı %10, diğer nedenlerdendolayı emzirmeyi kesme oranı ise %8,3 olarak bulunmuştur.

Literatürde emzirmenin devam etmesi için emzirme eğitimi önemli bir yere sahiptir. Bu konuda hazırlanan kaynaklarda emzirmeyi desteklemeye yönelik uygulamalı eğitimler önerilmektedir (Tokat, 2013). Elkin ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında annelerin %63,9'u bilgi alırken sağlık personelinden faydalanmıştır. (Elkin ve ark., 2015). Yeşilçiçek Çalık ve ark. ( 2017) yapmış oldukları çalışmada da annelerin %66,1'sı doğum öncesi anne sütü ve emzirme ile alakalı eğitim almıştır.Bu annelerin büyük bir çoğunluğu eğitimi doktorundan (%38,9) ve ebe-hemşireden (%33,6) elde etmiştir. (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2017)

Jain ve ark.nın çalışmasında annelerin %27.5 sağlık çalışanlarına, %13.75'i de kitaplardan bilgi almıştır. (Jain ve ark., 2018). Gölbaşı ve ark'.nın yapmış oldukları çalışmada kadınların anne sütü ve emzirmeyle alakalı bilgi alma oranları %92 dir. Kadınlar en çok bilgiyi %89,6 oranı ile sağlık personelinden, %55,8 oranı ile anne/kayınvalideden ve %20,8 oranıyla da internetten almıştır.(Gölbaşı ve arkd., 2018). Ünsal ve arkadaşlarının 6-24 aylar arası bebeklerde yapmış oldukları çalışmada annelere doğum öncesi anne sütü ile emzirme ile ilgili bilgi alma durumları sorulmuş annelerin %76.1 bilgi aldığı ve bunların % 62.2'sinin sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği görülmüştür (Ünsal ve ark.).

Bizim çalışmamızda da annelerin anne sütü ve emzirmeyle alakalı bilgi alma oranının %90.6 olduğu bulunmuştur. Herhangi bir bilgi kaynaktan bilgi alan annelerde sağlık personelinden bilgi alma oranı %93.3, internetten bilgi alma oranı %46, yazılı basından bilgi alma oranı %6.1, tv/radyodan bilgi alma oranı %2.5, diğer kaynaklardan bilgi alma oranı %35 olarak bulundu. Annelerin % 85'i "aile sağlığı merkezinde bilgi verildi mi?" sorusuna evet cevabını verdi. Bizim çalışmamızdaki bilgi alma oranının bu çalışmalara göre biraz daha yüksek olmasının sebebi olarak katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olması gösterilebilir.

Dalgıç ve ark. tarafından yapılan çalışmada eğitim seviyesiyle paralel olarak sorulara doğru cevap verme oranının arttığı görülmüştür. Okur-yazar olmayan kadınların %54,2'si, okur yazar olanların %68,5'i, ilkokul mezunu olanların %71,3'ü, ortaokul mezunu olanların %76,6'sı, lise ve yüksekokul mezunlarının %78,4'ü sorulan soruları doğru yanıtlamıştır(Dalgıç ve ark., 1998).

Çakmak ve Demirel Dengi'nin (2019) yapmış oldukları çalışmada annelerin yaşı ve eğitim düzeyiyle bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir. Annelerin çalışma durumu ve ailenin gelir düzeyiyle, bilgi düzeyleri arasında anlam derecede fark görülmüştür; gelir durumunun yüksek olması ve annelerin çalışıyor olması annelerin bilgi düzeylerini olumlu etkilemiştir. (Çakmakve ark., 2019).

Arıöz ve ark'nın yapmış oldukları çalışmada ise annelerin eğitim seviyesi artmasıyla anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Bunun aksine annenin çalışmasıyla anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeyleri arasında negatif bir ilişki görülmüştür (Arıöz ve ark., 2023). Bizim çalışmamızda da çalışan annelerin bilgi puanlarının çalışmayanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelerin yaşadığı aile tipinin ve yaşadığı yerinde bilgi puanını etkilediği görülmüş olup çekirdek ailede yaşayan annenin geniş ailedekine oranla ve şehir merkezindeki annenin köydeki anneye oranla daha fazla bilgi puanına sahip olduğu görülmüştür. Annelerin yaşıyla bilgi puanı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Annelerin çocuk sayısı ile bilgi puanı arasında negatif bir ilişki bulunmuş olup çocuk sayısı azaldıkça doğru yanıt ortalamasının arttığı görülmüştür. Ayrıca annelerin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça bilgi puanının arttığı görülmüştür. Bu durum sosyoekonomik düzey ve sosyokültürel düzey arttıkça bilgi kaynaklarına erişimin daha kolay olması ve bu sayede bilgi alma oranının da artmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda emzirme döneminde mastit gelişimiyle sigara arasındaki ilişki sorgulanmış olup aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Literatürde de laktasyonel mastit ve sigara ilişkisiyle ilgili yeterli çalışma bulunamamıştır.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada 0-24 ay arası bebeğe sahip olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 0-24 ay arasında bebeğe sahip olan 180 anne alındı. Annelerin %53.9'u 30 yaşın altında, %43.3'ü 30-40 yaş arasında ve %2.8'i 40 yaşın üstünde idi. Annelerin %37.8'i Üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %74.4'ünün çalışmadığı saptandı

Annelerin %78.3'ü şehir merkezinde yaşamakta olup %41.7'sinin gelir düzeyi orta düzeydi.

Annelerin çocuk sayısı ortancası 2 çocuk olarak bulundu.

Annelerin %55'inin doğum şeklinin sezaryen, %97.2'sinin hastanede doğum yaptığı,%55'inin kız bebek sahibi olduğu, %91.7'sinin gebelik süresinin 38-42 hafta arasında olduğu ve %86.1'inin bebeklerinde sağlık problemi yaşamadığı belirlendi. Annelerin %90.6'sının anne sütü ve emzirme ile ilgili herhangi bir kaynaktan bilgi aldığı saptandı. Bilgi alınan kaynağın ise %93.3 oranında sağlık personeli olduğu saptandı. Bu durum anne sütü ve emzirme konusunda sağlıkçıların bilinçlenmesine ve bu konuda titizlikle çalışmasına bağlanabilir. Bilgi alma oranının yüksek olması ise katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olmasına bağlanabilir.

Çalışmada annelerin bebeklerini % 98.3 oranında emzirdiği saptandı. Annelerin emzirme sürelerinin ortalaması da  $9.22 \pm 4.94$  olarak bulundu. Bu durum bebeklerin emzirilmeye başlanma oranlarının yüksek ancak toplam emzirilme sürelerinin istenilen seviyede olmadığını göstermekteydi. Bu yüzden anneler emzirmeye başlama konusunda olduğu kadar emzirilmenin devam ettirilmesi için de desteklenmelidir.

Bebeklerin %55 i sezaryen yöntemiyle doğmuş olup %85.6'sı doğum sonrası ilk besin olarak anne sütü ile beslenmiştir.%72'si ise ilk bir saat içerisinde emzirilmiştir.Bir seferde emzirilme süreleri 10-20 dk dır.

Çalışmada bebeklerin ilk 1 saatte emzirilmeleri ve anne sütünü ilk besinolarak almalarıyla doğum şekilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ancak sezaryen doğum yapan annelerin ilk 1 saat dışında emzirme ve ilk besin olarak anne sütü dışında bir besin verme oranı normal doğuma oranla daha fazla bulundu. Bu yüzden tıbbi gerekçe olmadıkça sezaryen yapılmamasına özen gösterilmeli ve annelersezaryenin zararları konusunda bilinçlendirilmelidir.

Bebeklerin %47.8'inde emzik kullanımı, %53.9'unda biberon kullanımı olduğu saptandı.

Çalışmada emzik ve biberon kullan annelerin emzirmeye devam etme oranlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının emzik ve biberon kullanmanın zararlarını daha etkili bir şekilde annelere anlatması önem arz etmektedir.

Annelerin %63.9'unun bebeğin acıktığı zamanı her zaman anladıkları, %65'inin bebeğin doydüğünü her zaman anladıkları belirlendi.

Bebeklerin %19.2'sinin emzirme döneminde sık hastalandıkları, %19.4 'ünün genel olarak sık hastalandıkları belirlendi.

Annelerin %20.3'ünün emzirme döneminde sigara kullandıkları, %52.5'inin emzirme döneminde çay/kafein tüketimi olduğu belirlendi. Annelerde emzirme döneminde alkol kullanımı yoktu.

Çalışmada annelerin emzirme döneminde sigara kullanımı annelerin emzirmeye devam etme oranlarını etkilememiştir. ( $p>0.05$ ) Annelerin %25.4'ünde meme iltihabı geliştiği saptandı.

Çalışmada emzirme döneminde sigara kullanımının emzirme döneminde mastit gelişimine bir etkisi olmadığı görülmüştür. ( $p>0.05$ ) Annelerin bilgi testindeki bilgi puan ortalaması ise  $68.55 \pm 1.73$  olarak bulundu.

Annelerin bilgi puanının eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı görüldü ( $p<0.001$ ) Çalışan annelerle çalışmayan annelerin bilgi puanları arasında fark saptandı ( $p<0.001$ ). Çalışmanın annelerin bilgi puanını arttırdığı tespit edildi. Çekirdek ailede yaşayan annelerle geniş ailede yaşayan annelerin bilgi puanlarının farklı olduğu görüldü. ( $p<0.001$ ) Çekirdek ailede yaşayan annelerin bilgi puanları geniş ailede yaşayan annelere göre daha yüksek bulundu.

Annelerin bilgi puanının yaşılan yere göre değiştii görölmüştür ( $p<0.001$ ). Şehir merkezinde yaşayan annelerin bilgi puanları köyde yaşayan annelere göre daha yüksek bulundu.

Çocuk sayısının bilgi puanını negatif yönde etkilediği görölmüştür ( $p<0.001$ ). Çocuk sayısı artıkça azaldığı görölmüştür.

Yaşla bilgi puanı arasında ise anlamlı olabilecek bir bağlantı görölmemiştir ( $p>0.05$ ).

Sonuç olarak yapılan bu çalışmada belli kesimdeki annelerin yeterli bilgiye sahip olmadığı görölmüştür. Bu yüzden anne sütünün önemini sağlık çalışanlarının her kesime ulaştırabilmesi , her kesimi bilgilendirebilmesi önem arz etmektedir. Bu konuda sağlık çalışanları eğitimlerle bilinçlendirilmeli ve sağlık çalışanlarına maddi,manevi her türlü destek sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, GebreMedhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* 1999; 104: e50
- Açık Y, Dinç E, Benli S, Tokdemir M. Elazığ ilinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* 1999; 2: 53 62
- Albokhary AA , James JP (2014) Does cesarean section have an impact on the successful initiation ofbreastfeeding in Saudi Arabia?. *Saudi MedicalJournal*,35(11), 1400-1403
- ALTIN, Rukiye Dursun. "Başarılı bir emzirme nasıl olmalı?." *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* 2.2 (2017): 342-360
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129, e827-e841.
- Andersson, Y., Savman, K., Blackberg, L., & Hernell, O. (2007). Pasteurization of mother's own milk reduces fat absorption and growth in preterm infants. *Acta Paediatrica*, 96, 1445-1449.
- Arıöz, A.,Sevimli Güler, D., Şahin, S., Ünsal, A. (2023). Bir Grup Annenin Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeyi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 8(3), 476-486. <https://doi.org/10.25279/sak.798965>
- Ayhan Başer D. Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2018;18(3): 276-85
- Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2015;11(4):433-51
- Barutcu, A. (2020). Anne sütü ve laktasyon. *Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi* içinde (pp. 151-158). Akademisyen Kitabevi.
- Baş T., *Anket Nasıl Hazırlanır?*. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2003.
- Bilgen, N. K., Kültürsay, H., & Türkyılmaz, C. (2018). *Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*. Türk Neonatoloji Derneği.
- Bostancı, G., & İnal, S. (2015). Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 260-270. <https://doi.org/10.17681/hsp.27403>

Bölükbaşı, H., & Şanlıer, N. (2017). Postpartum depresyonun annelerin emzirme başarısı, Öz Yeterliliği ve Anne Sütüne Etkileri. *Türkiye Klin Nutr Diet-Spec Top*, 3(2), 111-116.

Breastfeeding Who. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 1997;100(6):1035-9

Buryk M, Bloom D, Shope T. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: a Randomized Trial. *Pediatrics* 2011;128(2):280-8.

Bükülmez, A. (2020). Anne Sütü Alternatifleri: Hangi Formülü Ne Zaman Kullanmalı? *Pediatr Pract Res*, 8(2), 50-56.

Campolat, F. E. (2017). Anne sütü her bebek ve her dönem için özel oluşu. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 239-245.

Canbay, F. Ç. (2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-6.

Cangöl, E., & Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.

Cantürk, D., & Akgün Kostak, M. (2020). Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 382-394. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.718662>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Contraindications to breastfeeding or feeding expressed breast milk to infants. Retrieved from <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html>

Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>.

Claud, E. C., & Walker, W. A. (2001). Hypothesis: inappropriate colonization of the premature intestine can cause neonatal necrotizing enterocolitis. *FASEB Journal*, 15, 1398.

Cordero L, Michael RS, Mark BL, Craig AN. Breastfeeding initiation among women with preeclampsia with severe features superimposed on diabetes mellitus. *Int J Women's Heal Wellness*. 2020;6(2):115.

Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. İçinde: Tunçbilek E, Yurdakök M, Yiğit Ş. Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler 1991; 19-46)

Coşkun, T. (2003). Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2, 199-202.

Coutsoudis, A., & Bentley, J. (2004). Infant feeding. In M. J. Gibney, B. M. Margetts, J. M. Kearney, & L. Arab (Eds.), *Public Health Nutrition* (pp. 264-282). UK: Blackwell Science.

Çakır, U. (2017). Olgun anne sütünün özellikleri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 258-274.

Çakmak, Selin, and Ayşe Seda Demirel Dengi. "Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi." *Türk Aile Hek Derg* 23.1 (2019): 9-1

Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *GÜSBİD* 2017; 6: 80-919

Chi, I. C., Whatley, A., Wilkens, L., Potts, M. (1986). In-hospital maternal mortality risk by cesarean and vaginal deliveries in two less developed countries-A descriptive study. *Int J Gynaecol Obstet.*, 24(2): 121-131.

Çökelek, F. (2017). Emzirme sıklığı ve süresi ne olmalı? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 375-384.

Demirel, Fatma, Abdurrahman Üner, and Ercan Kırımı. "Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları." *Van Tıp Dergisi* 8.1 (2001): 18-22

Dalgıç N, Hızıl Z, Köse R. Ankara'nın on merkez ilçesinde anne sütü ile ilgili bilgi tutum ve davranışların incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1998; 51: 3: 137-143

Deveci S, Kaplan Y, Eser E. Manisa il merkezinde kentsel ve yarı kentsel iki sağlık ocağı bölgesinde 0-24 aylık çocuğu olan annelerin bebek-çocuk beslenmesi konusundaki kimi bilgi ve davranışları ile çocukların antropometrik ölçümlerinin saptanması. 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Kitabı 2006 s 84

Dilbaz, N., & Enes, A. (2007). Kadın ve Depresyon: Doğum sonrası görülen duygusal durum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 3, 32-40.

Dinç, Ayten, İstek Dombaz, and Dursun Dinç. "6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları." *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 4.3 (2015): 125-130

Dinçtürk, Cevahir. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. MS thesis. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006

Donath SM, Amır LH. Does maternal obesity adversely affect breastfeeding initiation and duration? *Journal of Paediatrics Child Health* 2000; 36: 482–486.

Dong Y., Chi X., Hai H., Sun L., Zhang M., Xie W.F. ve ark. (2020). Antibodies in the breast milk of a maternal woman with COVID-19. *Emerg Microbes Infect*, 9(1), 1467-1469. Erişim: 24 Kasım 2022, <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1780952>

Eglash, A., & Simon, L. (2017). ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home

use for full-term infants Revised 2017. *Breastfeeding Medicine*, 12(7), 390-395.

Eglash, A., Montgomery, A., & Wood, J. (2008). Breastfeeding. *Disease-a-Month*, 54(6), 343-411.

Eker, Aşlı, and Mine Yurdakul. "Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları." *Sürekli tıp eğitimi dergisi* 15.9 (2006): 158-163.

Elkin N, Ören MM, Demirel A,Önal, AE. (2015). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları. *STED*, 2(24):41-48.

Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı. (2015). Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi

Esteves TM, Dumas RP, Oliveira MI, Andrade CA, Leite IC. (2014). Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Revista da Saude Publica*, 48(4), 697-708. DOI:10.1590/s0034- 8910.2014048005278

Filikci, A. (2020). *0-24 Ay Arasında Bebeği Olan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları ile Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Gidrewicz, D. A., & Fenton, T. R. (2014). A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatrics*, 14, 216.

Giray, H. (2004). Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(1), 12-15.

Gökmirza, E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(11), 11-15.

Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D. Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;4(2):32-43

Gözükara F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör : baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. 2014;11(3):289-96.)

Gözüyeşil E, Tar E, Ünal E. Evaluation of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success in high risk age group women. *Eurasian J Heal Sci*. 2020;3(3):190-8.)

Grant, J. P. (1991). UNICEF Adına Konuşma Bebek Dostu Bir Dünya İçin Bebek Dostu Hastaneleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 34(4), 249-257.

Gümüştakım R.Ş, Aksoy D.H, Cebeci S.E, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E. (2017). “0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma”. *Fam Pract Palliat Care*, 2 (1),1-8.

Gür, E. (2007). Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*, 42, Özel Sayı, 11-15.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel

Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye

Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2013). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* Ankara, Türkiye.

Hall, H. M., Bewley, S. (1999). Maternal mortality and mode of delivery. *Lancet.*, 354: 776

Haug K, Irgens LM, Baste V, et al. Secular trends in breastfeeding and parental smoking *Acta Paediatrica* 1998; 87: 1023–1027

Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C. The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the uk millennium cohort study. *Public Health Nutrition* 2007;10: 891-6

Hendricks, G. M., & Guo, M. (2014). Bioactive components in human milk. In *Human Milk Biochemistry and Infant Formula Manufacturing Technology* (pp. 33-54). Elsevier.

Ho E, Collantes A, Kapur BM, Moretti M, Koren G. Alcohol and breast feeding: calculation of time to zero level in milk. *Biol Neonate*. 2001;80(3):219-22.

Howard CR, Howard FM, Langhear B, Eberly S. Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottlefeeding or Cupfeeding and Their Effect on Breast Feeding. *Pediatrics* 2003;111:511-8

ince N. Annelerin emzirme konusundaki bilgileri. *PTT Hastanesi Tıp Dergisi* 2001; 23: 21-28

İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S. S., & Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 189-197

Jain S, Thapar R, Gupta R. Complete coverage and covering completely: breast feeding and complementary feeding: knowledge, attitude, and practices of mothers. *Medical Journal Armed Forces India*. 2018;74(1):28-32

Janssen, P. A., Ryan, E. M., Etches, D. J., Klein, M. C., Reime, B. (2007). Outcomes of planned hospital birth attended by midwives compared with physicians in British Columbia. *Birth.*, 34(2): 140- 147

Jarlenski, M. P., Bennett, W. L., Bleich, S. N., Barry, C. L., et al. (2014). Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. *Preventive Medicine*, 69, 146-151

Jiang, B., Hua, J., Wang, Y., Fu, Y., Zhuang, Z., & Zhu, L. (2015). Evaluation of the impact of breast milk expression in early postpartum period on breastfeeding duration: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(268), 1-13.

Jordan, S. J., et al. (2017). Breastfeeding and Endometrial Cancer Risk: An Analysis From the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *Obstetrics and Gynecology*, 129(6), 1059-1067.

Joshi PC, Angdembe MR, Das SK, Ahmed S, Faruque ASG, Ahmed, T. (2014). Prevalence of

Exclusive Breastfeeding And Associated Factors Among Mothers İn Rural Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, 9(1): 7.

Kalp İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs. (2016). Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi. Erişim tarihi 12, 2019.

Kaya, Diren. "0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları." (2009)

Keister, D., Roberts, K., & Werner, S. (2008). Strategies for breastfeeding success. *American Family Physician*, 78(2), 225-332.

Kielbratowska, B., Cwiek, D., Preis, K., Malinowski, W., & Hofman, A. (2010). Breastfeeding of twins. *Archives of Perinatal Medicine*, 16(4), 201-205.

Koçak DY, Büyükkayacı DN. (2016). Postpartum depresyon ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri/Noroloji/Davranış Bilimleri Dergisi Sempozyum*, 9, 21-26

Koç, Ö., Özkan, H., Sidar, N., Can, D. (2017). Annelerin Emzirme Koçluğu Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(2), 175-183. <https://doi.org/10.16899/gopctd.326665>

Köksal, L., & Çekin, M. D. (2007). Emzirme konusunda gelişmeler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 3(1-2), 27-32.

Köksal, O. (1980). Anne sütünün bebek beslemesindeki önemi ve süresi. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 1(4), 5-6.

Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a systematic review. Geneva, World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development and Department of Child and Adolescent Health and Development, 2001

Kültürsaray, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2014). Türkiye Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi.

KÜLTÜRSAY, NİLGÜN, HÜLYA BİLGİN, and CANAN TÜRKYILMAZ. "SAĞLIKLI TERM BEBEĞİN BESLENMESİ REHBERİ." (2018)

Labbok, M. H. (2015). Postpartum sexuality and the lactational amenorrhea method for contraception. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(4), 915-927. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000154>.

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). Biochemistry of human milk. In R. A. Lawrence & R. M. Lawrence (Eds.), *A guide for medical profession* (8th ed., pp. 91-146). Saunders.

Leslie, S. M., Storton, S. (2007). Appendix: Birth can safely take place at home and in birthing centers. *J Perinat Educ.*, 16(1): 81S-88S

Lönnerdal, B. (2003). Nutritional and physiologic significance of human milk proteins. *American Journal of Clinical Nutrition*, 77(6), 1537-1543.

Meek, J. Y., & Noble, L. (2022). Technical Report: Breastfeeding And The Use Of Human Milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057989. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989>.

Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;18:CD003519

Montgomery A, Hale TW, The academy of breastfeeding medicine. ABM Clinical Protocol #15: Analgesia and anesthesia for the breastfeeding mother, Revised 2012. *Breastfeeding Medicine* 2012;7(6):547-53

Neyzi, O., & Ertuğrul, T. (2002). Sağlıklı çocuğun beslenmesi. *Pediatrici*, 3, 183.

Nurdan, U. R. A. Ş. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-153.

Oktar, Ö., Coşkun, A. M., & Bostancı, S. (2018). Anne Sütü Mucize Olmaya Devam Ediyor. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(3), 228-237.

Onbaşı Ş, Duran R, Çiftçidemi NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt, N. (2011). Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *Türk Pediatrici Arşivi*, 46(1): 75-80

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.

Özalp İ. Türkiye’de anne sütüyle beslenme durumu ve sorunları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1991; 34: 297-304

Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ.(2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4); 315- 320.

Özkul Sağlam N, Bülbül L, Yaroğlu Kazancı S, Hatipoğlu SS. 24-48 Ay Arası Çocukların Anne Sütü Alımı ve Tamamlayıcı Beslenme Tercihlerine Etki Eden Faktörler. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*. 2018

Paksoy N, Erbaydar T. (2020). Relationship between caesarean section and breastfeeding: evidence from the 2013 Turkey demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(55), 2

Pehlivanoglu, E. F. Ö., & Ünlüoğlu, İ. (2019). Emzirmenin tarihsel gelişimi. In Telatar B. (Ed.), *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi*. Türkiye Klinikleri.

Pehlivanoglu, E. F. Ö., & Ünlüoğlu, İ. (2019). Sanatçıların Emzirme ve Anne Sütüne Yaklaşımları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 62.

Philipp, B. L., Merewood, A., Gerendasand, H., & Bauchner, H. (2004). Infants in child care. *Zero to Three*, 29, 13-17.

Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a Systematic Review and Meta-Analysis of World Literature. *Am J Clin Nutr* 2012;95:1113-35

Robert, F. J. (1905). The Code of Hammurabi, King of Babylon about 2250 B. C. *Journal of Political Economy*, 13, 319-320. <https://doi.org/10.1086/251156>

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü. (1994). *1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara.

Samur, G. (2008). *Anne Sütü*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Saner G, Durmaz Ö. Ağız Boşluğu. Neyzi O, Ertuğrul T, editör. *Pediyatri*. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2010. p. 917-34

Schwarz, E. B., Brown, J. S., Creasman, J. M., Stuebe, A., McClure, C. K., Van Den Eeden, S. K., et al. (2010). Lactation and Maternal Risk of Type-2 diabetes: a Population-based Study. *American Journal of Medicine*, 123, 63.

Sen KK, Mallick TS, Bari W. Gender inequality in early initiation of breastfeeding in Bangladesh: A trend analysis. *Int. Breastfeed. J.* 2020;15(1):1-11

Serpil, U., Neyzi, O., & Zülfiyar, B. (1993). *Çocuk sağlığı*. 1. baskı, İstanbul: Çocuk Sağlığı Vakfı Yayınları.

Sivri B.B. (2014). "0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları". *ACU Sağlık Bil Derg*, (1), 59-65.)

Steinwender G, Schimpl G, Sixl B, Wenzl HH. Gut-derived bone infection in the neonatal rat. *Pediatr Res* 2001; 50:767.

Şahin, Berna Bilgin, and Beyhan Cengiz Özyurt. "Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları." *Türk J Public Health* 15.3 (2017): 164-175.)

Şahin G. Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma

Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Uzmanlık Tezi: 2008, İstanbul

Şen Er B, Koçakoğlu Ş. Şanlıurfa İli Merkez İlçelerinde 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2022;19(3):542-50.).

Tang K, Wang H, Tan SH, Xin T, Qu X, Tang T, et al. Association between maternal education and breast feeding practices in China: a population-based cross-sectional study. BMJ Open. 2019;9(8):1-

Tanrıkulu, 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

Taşkın, L. (2009). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Bölüm: Yenidoğanın Beslenmesi, s:487-512. Ankara,: Sistem Ofset Matbaacılık

Tatar, G. M., & Günay, O. (2009). KAHRAMANMARAŞ İL MERKEZİNDEKİ GEBELERİN EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARI. Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(3), 175-186

Tavoulari EF, Benetou V, Vlastarakos PV, Andriopoulou E, Kreatsas G, Linos A. Factors affecting breast-feeding initiation in greece: What is Important.? Midwifery 2015;31(2):323- 3

Tokat MA, Okumuş H.(2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme ÖzYeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,10 (1): 21-9

Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.

Tunçel EK, DüNDAR C, Peşken Y. Ebelerin Anne Sütü ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. The Medical Journal of Kocatepe 2005;6:43–8

Türk Neonatoloji Derneği. (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi.Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı*, Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu (TNSA)(2018)Ankara,[http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA\\_2018\\_anarapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf). Erişim tarihi: 15.11.201

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013) Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye

Türkyılmaz, P. D. C. (2016). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 8(2), 19-33

UNICEF. Breastfeeding 2014 [cited 2014 August].[http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html). adresinden 13.12.2016 tarihinde erişilmiştir

Uvnas-Moberg, K. (1998). Antistress pattern induced by oxytocin. *News Physiol Sci*, 13.

Ünal, A. (2007). *Allah Kelamı Kur'an-ı Kerim'in Açıklamalı Meali*. Define Yayınları.

Ünsal, H., Altıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., & Hassoy, H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 226-233.

Victora, C. G., Aquino, E. M. L., Leal, M. do C., Monteiro, C. A., Barros, F. C., & Szwarcwald, C. L. (2011). Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*, 377, 1863-1876.

Wen, S. W. Ve ark. (2004). Comparison of maternal mortality and morbidity between trial of labor and elective cesarean section among women with previous cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol.*, 191(4): 1263-1269

WHOBreastfeeding.(2016).[www.who.int/topics/breastfeeding/en](http://www.who.int/topics/breastfeeding/en) n. Erişim tarihi. 02.02.2017

Williams D. Breast-feeding best bet for food and drug administration (İnternet). 1995 Şubat (erişim tarihi: 03.11 2013); [http://www.bpni.org/Article/Breast-Feeding\\_Best\\_Bet\\_for\\_Babies.pdf](http://www.bpni.org/Article/Breast-Feeding_Best_Bet_for_Babies.pdf)

World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF). Baby-friendly Hospital Initiative Training Course for Maternity Staff: Trainer's Guide. Geneva: 2020

World Health Organization. (2009). *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva.

Yeoh BH, Eastwood J, Phung H, Woolfenden S. Factors influencing breastfeeding rates in south-western Sydney. *Journal of paediatrics and child health*. 2007;43(4):249-55

- Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., & Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91
- Yiğit EK, Tezcan S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 2003
- Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. 11. Halk Sağlığı Kongresi, 2007.
- Yoldaş, H., Dinçer, T., & Garipağoglu, M. (2021). 0-6 Aylık bebeklerin büyüme gelişme ve beslenme özelliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(1), 29-3
- Yurtdaş, G., Çalık, G., Yalçın, T., Kaner, G. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 153-158
- Zhao J, Zhao Y, Du M, Binns CW, Lee AH. Maternal education and breastfeeding practices in China: a systematic review and metaanalysis. *Midwifery*. 2017;50:62-71
- Ziegler, E. E., & Fomon, S. J. (1983). Lactose enhances mineral absorption in infancy. *Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2, 288.

## EKLER

### EK: 1 ANKET FORMU

0-24 ay arası bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin ve tutumlarının değeriendirilmesi

Bu çalışma bir aile sağlık merkezine kayıtlı 0-24 ay arası bebeğe sahip olan annelerin anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değeriendirilmesi için planlanmıştır.

Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz verdiğiniz bilgiler araştırmanın bilimsel amacı dışında kullanılmayacak ve başka kişilerle Paylaşılmayacaktır.Tüm soruları yanıtlamanız ve içten yanıtlar vermeniz araştırma verilerinin güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz ?

•Kabul Ediyorum

#### 1.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

•Yaşınız \_\_\_\_\_

•Eğitim durumunuz

A-Okur-yazar değil

B- Okur-yazar

C-İlkokul mezunu

D Ortaokul mezunu

E-Lise mezunu

F-Üniversite ve üstü mezunu

•Eşinizin eğitim durumu

A-Okur-yazar değil

B-Okur-yazar

C-İlkokul mezunu

D- Ortaokul mezunu

E-Lise mezunu

F-Üniversite ve üstü mezunu

•Aile Tipi

A- Çekirdek aile

B- Geniş aile

• Çalışma durumunuz

A-Çalışıyorum

B-Çalışmıyorum

•Eşinizin çalışma durumu

A-Çalışıyor

B-Çalışmıyor

• Yaşayan kaç çocuğunuz var? \_\_\_\_\_

• Yaşadığınız yer

A-Köy

B-İlçe

C-Şehir Merkezi

• Gelir durumunuzu nasıl buluyorsunuz?

A-Kötü

B-Orta

C-İyi

D-Çok İyi

## 2. GEBELİK VE DOĞUMLA İLGİLİ ÖZELLİKLER

• Son doğum şekliniz nedir?

A-Normal doğum

B-Sezaryen

C-Diğer.....

• Bebeğiniz nerede doğdu?

A-Evde sağlık personeli ile

B-Evde sağlık personeli olmaksızın

C-Hastanede

• Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

A-Erkek

B-Kız

• Bu çocukta gebelik süreniz ne kadar oldu ?

A-Erken Doğdu (37 hafta ve daha az)

B-Miadında doğdu (38-42 hafta)

C-Miadından sonra doğdu (42 haftadan sonra)

• Bebeğiniz şuan kaç aylık? \_\_\_\_\_

• Bebeğinizin doğum ağırlığı? \_\_\_\_\_

• Bebeğinizde doğumdan önce-doğum esnasında-doğumdan sonra herhangi bir sağlık problemi görüldü mü?

A-Evet

B-Hayır

### 3. ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

• Doğum öncesi-sonrası anne sütü ve emzirme ile ilgili aile sağlığı merkezinde bilgi verildi mi?

A-Evet

B-Hayır

• Anne sütü-emzirme ile ilgili bilgi aldınız mı?

A-Evet

B-Hayır

• Aldıysanız hangi kaynaktan bilgi aldınız?

A-Yazılı Basın ( gazete,kitap vs)

B-İnternet

C-Sağlık Personeli

D-Tv,Radyo

E-Diğer

• Doğumdan sonra bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?

A-Anne sütü

B-Su

C-Şekerli su

D-İnek sütü

E-Formüla mama

F-Diğer.....

• Doğumdan sonra anne sütüne başlama zamanı

A-İlk 1 saat içinde

B-İlk 1 gün içinde

C-İlk 1 ay içinde

D-Emzirmedim

E-Diğer.....

• Bebeğinizi ne kadar süre emziriyorsunuz?

A- 0-10 dk

B- 10-20 dk

C- 20-30 dk

D- 30 dk fazla

• Emzirme döneminde meme iltihabı (mastit ,meme apsesi) meydana geldi mi?

A-Evet

B-Hayır

• Bebeğinizin emzik kullanımını oldu mu?

A-Oldu

B-Olmadı

• Bebeğinizin biberon kullanımı oldu mu?

A-Oldu

B-Olmadı

• Bebeğinizin acıkıp-acıkmadığını anlayabiliyor musunuz?

A-Her zaman

B-Bazen

C-Hiçbir zaman

• Bebeğinizin doyup-doymadığını anlayabiliyor musunuz?

A-Her zaman

B-Bazen

C-Hiçbir zaman

• Bebeğinizi ne zamana kadar sadece anne sütü ile beslediniz?

A-.....

B-Emzirmedim (Neden .....)

• Bebeğinizi ne zamana kadar emzirdiniz? \_\_\_\_\_

• Bebeğinizi Sütten Kesme Nedeniniz Nedir (Birden Fazla Yanıt Olabilir)

A-İşte Çalışmak

B-Bebeğin Emmeyi Bırakması

C-Anne Sütünün Yetersiz Olması

D-Annenin Hasta Olması

E-Bebeğin Hasta Olması

F-Diğer

• Yenidoğan döneminde bebeğinizi ne sıklıkla emzirdiniz?

A-Ağladıkça-

B-Saatte bir

C-2 saatte bir

D-3 saatte bir

E-Diğer

• Bebeğiniz sık sık hastalanır mı?

A-Evet

B-Hayır

• Emzirdiğiniz dönemde bebeğiniz sık sık hastalanır mıydı ?

A-Evet

B-Hayır

• Emzirme döneminde sigara kullandınız mı?

A-Evet

B-Hayır

- Emzirme döneminde alkol kullandınız mı?

A-Evet

B-Hayır

- Emzirme döneminde sık sık kafein, çay tükettiniz mi?

A-Evet

B-Hayır

- Emzirme döneminde sütünüzü arttırmak için normalden farklı beslendiniz mi?

A-Evet

B-Hayır

- Sizce sütünüz bebeğinize yetiyor mu ?

A-Evet

B-Hayır

- Sütünüzün yetmediğini düşünmenizdeki neden nedir?

A- Ağlaması/huzursuz olması

B-Bebekte gelişim geriliğinin olması

C-Sürekli emmek istemesi

D-Diğer

★ Aşağıda Yer Alan Bilgileri Doğru/Yanlış /Fikrim Yok Olarak Cevaplayınız .

- Doğumdan Sonra İlk Yarım Saat-1 Saat İçinde Bebek Emzirilir

Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

- Anne Sütü İle Beslenme Anne İle Bebek Arasındaki İletişimi Sağlar

Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

- Bebeğe İlk 6 Ay Şekerli Su Verilmesi Bebeğin Gazını Çıkarmasına Yardımcı Olur

Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

- Uzmanlar Bebeğin İlk 6 Ay Anne Sütü İle Beslenmesini Önermiştir.

Doğru /Yanlış/Fikrim Yok

- Anne Sütü Alan Bebekte Astım, Şeker Hastalığı Gelişme Riski Artar

Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

- Emzirme Anneyi Meme, Yumurtalık Kanserinden Korur

Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

- Buzlukta Saklanan Süt Çözdürülmek İçin Mikrodalgada Isıtabilir

Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• Annenin Kola, Kahve, Çay Tüketmesi Bebeğin Uyumasını Da Etkiler  
Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• İlk 6 Ayda Biberon, Emzik, Şekerli Su Bebeğin Emme Miktarını Azaltır  
Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• Gece Bebeği Emzirmek Süt Üretimini Arttır  
Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• Mastit, Meme Apsesi (Meme İltihabı) Durumunda Bebek Emzirilmemelidir Doğru/  
Yanlış/Fikrim Yok

• Bebek Meme Başı İle Birlikte Areolayıda (Göğüs Ucu Çevresindeki Koyu Halka)  
Kavrayacak Şekilde Emzirilmelidir  
Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• Galaktozemi (Süt Ve Süt Ürünlerinde Bulunabilen Galaktoz  
Sindirilmesinde Görevli Enzimin Üretilmemesi İle Ortaya Çıkan Bir  
Hastalıktır)Emzirmeye Engeldir  
Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• Annenin HIV+ (Aids) Olması Emzirmeye Engeldir  
Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• Bebek 2 Yaşına Kadar Ek Gıda İle Birlikte Anne Sütü Almalıdır  
Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• Bebek Emzirildikçe Annenin Süt Miktarı Artar  
Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• İlk Sütü (Ağız Sütü) Yenidoğana Vermeye Gerek Yoktur  
Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• Sağılan Süt Bebeğe Kaşıkla Verilmelidir  
Doğru/Yanlış/Fikrim Yok

• Emzirme, Süt Birikmesi sonucu Memede Oluşabilecek Rahatsızlıkları Önler Doğru/  
Yanlış/Fikrim Yok

★ Aşağıdaki Soruları Cevaplayınız.

1-Bebek İçin İlk 6 Ay En Uygun Besin Nedir?  
A-Anne sütü+ek gıda

- B-Anne sütü+ekerli su
- C-Formüla mama
- D-Sadece Anne Sütü

2-Aşağıdakilerden Hangisi Anne Sütünün zelliklerinden Biri Değildir?

- A-Enfeksiyondan Korur.
- B-Astım, eker hastalığı riskini azaltır.
- C-Besleyicidir.
- D-Sarılığı arttırır.

3-Hangi Durumda Bebeğin Anne Sütü İle Beslenmesi Sakıncalı Değildir?

- A-Annede aktif tüberküloz varken.
- B-Bebekte galaktozemi varken.
- C-Annenin grip olması.
- D-Annenin kemoterapi alması.

4-Anne Sütü Oda Isısında Ne Kadar Süre Saklanabilir?

- A- 1 gün
- B-5 saat
- C-3 saat
- D-3 gün

5-Emzirme Teknikleriyle İlgili Hangisi Yanlıştır?

- A-Anne rahat bir yere oturmalı.
- B-Bebeğin başı annenin dirseğinin içinde olmalı.
- C-Bebeğin meme başıını kavraması yeterli.
- D-Bebek anneye dönük olmalı.

6- Memenin İltihabi Durumları (Mastit, Meme Absesi) İle İlgili Hangisi Yanlıştır?

- A-Emzirme/sağılma kesilmelidir.
- B-Memede kızarıklık, dem, ateş görülür.
- C-Gerekli durumda antibiyotik tedavisi balanabilir.
- D-Doğru emzirme teknikleriyle bunun önüne geçilir.