



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ADANA TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**0-24 AY ARASINDA BEBEĞİ OLAN KADINLARIN ANNE
SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Hasret SELÇUK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ADANA/2025



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ADANA TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**0-24 AY ARASINDA BEBEĞİ OLAN KADINLARIN ANNE
SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Hasret SELÇUK

Tez Danışmanı: Uzm. Dr. Merthan TUNAY

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ADANA/2025

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, yönlendirmeleriyle bana yol gösteren, asistanlık sürecim boyunca her zaman bana destek olan değerli tez danışmanım Başasistan Uzm. Dr. Merthan TUNAY’a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Asistanlık sürecim boyunca akademik hayatımda desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Muhteşem Erol YAYLA, Doç. Dr. Kenan TOPAL ve Başasistan Uzm. Dr. Zeynep AŞIK’a şükranlarımı ifade etmek isterim.

Asistanlık dönemimde her zaman desteklerini hissettiğim, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım eş kıdemlilerim Hilal Merve PULOĞLU, Fatma Gizem TAN ve Nesibe KURTGÖZ’e teşekkür ederim.

Bu süreçte sabrı, anlayışı ve sevgisiyle yanımda olan, hayattaki en büyük şansım, yol arkadaşım, sevgili eşim Nurhani SELÇUK’a ve hayatıma anlam katan en değerlim canım oğlum Erdem SELÇUK’a sonsuz teşekkür ederim.

Hayatım boyunca bana koşulsuz sevgi ve destek veren, beni yetiştiren, bu mesleği yapabilmemde en büyük desteği sağlayan gizli kahramanlarım annem ve babam Tülay ve Eşref HACIHASANOĞLU’na en büyük teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Hasret SELÇUK

Adana, 2025

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	1
2.1. MEME ANATOMİSİ	1
2.2. LAKTASYON FİZYOLOJİSİ	3
2.3. ANNE SÜTÜ	6
2.3.1. Anne Sütünün Dönemsel Özellikleri	6
2.3.2. Anne Sütünün İçeriği	8
2.4. ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI	17
2.4.1. Bebek Açısından Yararları	17
2.4.2. Anne Açısından Yararları	19
2.4.3. Toplum ve Ekonomi Açısından Yararları	21
2.5. ANNE SÜTÜ VE SİRKADİYEN RİTİM	21
2.6. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI VE SAKLANMASI	22
2.7. ANNE SÜTÜ BANKACILIĞI	23
2.8. EMZİRMENİN KONTRENDİKE OLDUĞU DURUMLAR	24
2.9. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE EMZİRMEYİ TEŞVİK EDİCİ STRATEJİLER	26
2.10. AİLE HEKİMİ AÇISINDAN ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ	27
3. MATERYAL ve METOT	29
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	29
3.2. ARAŞTIRMA İÇİN ALINAN İZİNLER	29
3.3. VERİ TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	29

3.4. DAHİL EDİLME KRİTERLERİ.....	30
3.5. HARİÇ TUTMA KRİTERLERİ	30
3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ	30
3.7. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	31
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	71
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	80
6.1. Sonuçlar	80
6.2. Öneriler	81
KAYNAKÇA.....	83
EKLER	91
Ek-1. Tez Çalışmasının Etik Kurul İzni	91
Ek-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	92
Ek-3. Veri Toplama Formu.....	93

KISALTMALAR

AAP	Amerikan Pediatri Akademisi
ARA	Araşidonik Asit
BDNF	Beyin Kaynaklı Nörotrofik Faktör
DHA	Dokosaheksaenoik Asit
EC	Avrupa Komisyonu
EGF	Epidermal Büyüme Faktörü
ESPGHAN	Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği
FGF	Fibroblast Büyüme Faktörü
G-CSF	Granülosit Koloni Uyarıcı Faktör
G6PD	Glukoz6fosfat Dehidrogenaz
GDNF	Glial Hücre Kaynaklı Nörotrofik Faktör
HAMLET	Tümör Hücrelerine Ölümcül Hale Getiren İnsan Alfalaktalbumini
HB-EGF	Heparin Bağlayıcı Epidermal Büyüme Faktörü
HGF	Hepatosit Büyüme Faktörü
HMO	Anne Sütü Oligosakkariti
IGF	İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü
IGF-1	İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü1
LA	Linoleik Asit
NRC	Amerikan Ulusal Araştırma Konseyi
NPU	Net Protein Kullanımı
TGF	Dönüştürücü Büyüme Faktörü
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TUİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
VEGF	Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
WONCA	Dünya Aile Hekimleri Örgütü

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 1: Ortanca emzirme süresinin zaman içinde değişimi	2
Şekil 2: Meme anatomisi	2
Şekil 3: Meme Anatomisi.....	3
Şekil 4: Olgun anne sütünün bileşenleri.....	9
Şekil 6: Bebeklerin anneyle beraber taburcu olma durumu (n:268)	34
Şekil 7: Bebeklerin Cinsiyeti (n:268)	35
Şekil 8: Bebeklerin ilk 6 ay hastalanıp hastalanmama durumu.....	38
Şekil 9: Annelerin gebelikte veya sonrasında sigara kullanma durumu	39

TABLÖLER LİSTESİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1: Olgun Süt ve Kolostrum Karşılaştırması.....	8
Tablo 2: Anne sütü ile beslenmenin çocuk ve erişkin sağlığı açısından önemi.....	19
Tablo 3: Anket normallik analizi	30
Tablo 4: Annelerin ve bebeklerin demografik ve biyometrik özellikleri.....	33
Tablo 5: Annelerin sosyodemografik özellikleri	34
Tablo 6: Annelerin Gebelik ve Doğum Özellikleri.....	35
Tablo 7: Annelerin Emzirme Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular.....	36
Tablo 8: Emzirme Sıklığı, Emzik Kullanımı ve Hazır Mama Verme Durumu	37
Tablo 9: Katılımcıların ek gıda başlangıç tercihleri	40
Tablo 10: Katılımcıların ek gıda başlangıç zamanlama tercihleri	41
Tablo 11: Katılımcıların ek gıda başlangıç tercihleri nedenleri ve öneri kaynağı	41
Tablo 12: Katılımcı annelerin kolostrum konusundaki bilgi düzeyini ölçen sorulara verdiği yanıtlar	42
Tablo 13: Katılımcı annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeyini ölçen sorulara verdiği yanıtlar-1	43
Tablo 14: Katılımcı annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeyini ölçen sorulara verdiği yanıtlar-2.....	44
Tablo 15: Katılımcıların bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi	45
Tablo 16: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi	46
Tablo 17: Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Bilgi Düzeyi İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	47
Tablo 18: En az doğru yanıtlanan sorular	48
Tablo 19: Emzik Kullanımı ve Eğitim Durumu Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 20: Emzik Kullanımı ve Bebeğin Cinsiyeti Arasındaki İlişki	49
Tablo 21: Emzik Kullanımı ve Annelerin Çalışma Durumu Arasındaki İlişki	50
Tablo 22: Doğum Şekli ile Bebeğin Halen Anne Sütü Alıp Almama Durumu Arasındaki İlişki	50

Tablo 23: Kolostrumun Bebeği Doyurucu Olduğuna Düşünme ile Bebeğin Halen Anne Sütü Alma Durumu Arasındaki İlişki	51
Tablo 24: Sigara/Alkolün Bebeğe Zarar Vereceği Bilgisi ile İlk 6 Ayda Bebeğin Hastalanması Arasındaki İlişki	52
Tablo 25: En Uzun Süre Yaşanılan Yer ile Emzik Verme Durumu Arasındaki İlişki ..	52
Tablo 26: Aylık Gelir Düzeyi ile Emzik Verme Durumu Arasındaki İlişki.....	53
Tablo 27: Doğum Öncesi Anne Sütü Hakkında Bilgilendirme Yapılması ile Emzik Verme Durumu Arasındaki İlişki	53
Tablo 28: Gebelik Süresi ile Emzik Kullanımı Arasındaki İlişki	54
Tablo 29: Doğum Şekli ile Emzik Kullanımı Arasındaki İlişki	54
Tablo 30: Emzik Kullanımı ile Hazır Mama Verme Arasındaki İlişki.....	55
Tablo 31: Gebelik Süresince veya Sonrasında Sigara Kullanımı ile Hazır Mama Verme Durumu Arasındaki İlişki	55
Tablo 32: Kolostrumun Alerji Yaptığını Düşünenler ile Hazır Mama Verme Durumu Arasındaki İlişki.....	56
Tablo 33: Doğum Şekli ile Bebeğin Doğum Sonrası İlk Emzirilme Zamanı Arasındaki İlişki	56
Tablo 34: Çalışma Durumu ile Bebeğin Halen Anne Sütü Alması Arasındaki İlişki ...	57
Tablo 35: Hazır Mama Kullanma Durumu ile Kolostrumun Sarılığı Önlediğini Düşünme Arasındaki İlişki.....	57
Tablo 36: Hazır Mama Verme Durumu ile İlk 6 Ayda En Uygun Besin Tercihi Arasındaki İlişki.....	58
Tablo 37: Hazır Mama Verme Durumu ile "Emzirmek Kanamayı Azaltır mı?" İfadesine Katılma Durumu Arasındaki İlişki	58
Tablo 38: Mama Verme Durumu ile "Emzirme Gebeliği Önler mi?" İfadesine Katılma Durumu Arasındaki İlişki	59
Tablo 39: Hazır Mama Verme Durumu ile Emzirmenin Bağ Güçlendirici Etkisine Katılma Oranı Arasındaki İlişki.....	59
Tablo 40: Hazır Mama Kullananlar ile “Emzirmek Kansere Karşı Korur” İfadesine Katılım Arasındaki İlişki	60
Tablo 41: Hazır Mama Kullananlar ile Emzik/Biberon Kullanımının Sakıncalı Olduğuna Yönelik Görüş Arasındaki İlişki	60

Tablo 42: Hazır Mama Verme Durumu ile “Sık Emzirmek Süt Artırır” İfadesine Arasındaki İlişki.....	61
Tablo 43: Hazır Mama Verme Durumu ile "Anne sütüyle beslenen bebekler daha mı şişmandır" İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki.....	61
Tablo 44: Hazır Mama Verme Durumu ile “Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki	62
Tablo 45: Hazır Mama Verme Durumu ile “Emzirmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç için daha az risk vardır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki	62
Tablo 46: Eğitim Durumu ile “Emzirmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç için daha az risk vardır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki.....	63
Tablo 47: Eğitim Durumu ile “Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki.....	63
Tablo 48: Eğitim Durumu ile “Anne sütü ile beslenen bebekler daha şişmandır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki	64
Tablo 49: Eğitim Durumu ile “Su ve pirinç ile pişirilen muhallebi bebek için faydalıdır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki	65
Tablo 50: Eğitim Durumu ile “Sık sık emzirmek anne sütünü artırır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki.....	65
Tablo 51: Eğitim Durumu ile “Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki.....	66
Tablo 52: Eğitim Durumu ile “Emzik/biberon kullanımında sakınca yoktur” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki.....	66
Tablo 53: Eğitim Durumu ile “Yeterli kilo alımı anne sütünün yeterli olduğunu gösterir” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki	67
Tablo 54: Eğitim Durumu ile “Sigara/alkol bebeğe zarar verir” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki.....	67
Tablo 55: Eğitim Durumu ile “Meme başında çatlak varsa iyileşene kadar emzirilmez” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki	68
Tablo 56: Eğitim Durumu ile “Emzirmek kansere karşı korur” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki.....	68
Tablo 57: Eğitim Durumu ile “Emzirme gebeliği önler” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki	69

Tablo 58: Eğitim Durumu ile “Emzirmek kanamayı azaltır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki.....	69
Tablo 59: Eğitim Durumu ile Anne Sütünü Oda Isısında Saklama Süresinin Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki.....	70
Tablo 60: Eğitim Durumu ile Anne Sütünü Buzdolabında Saklama Süresinin Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki	70



ÖZET

0-24 Ay Arasında Bebeği Olan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Giriş: Bu çalışma, 0-24 ay arası bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve aile hekimliği uzmanlarının bu kritik dönemdeki rolünü vurgulamak amacıyla tasarlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel tipte planlanan araştırma, 03.02.2025–15.04.2025 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi, relaksasyon ve aile hekimliği polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmaya 0–24 aylık bebeği olan, 18 yaş üstü 268 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik bilgiler ile anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ölçen toplam 53 soruluk anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 23.0 programında uygun istatistiksel testlerle analiz edilmiştir.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması $29,9 \pm 4,7$ yıl, bebeklerin doğum ağırlığı $3188,9 \pm 562,6$ gram, mevcut yaş ortalaması $10,75 \pm 7,86$ aydır. Katılımcıların %86,2'si lise ve üzeri eğitimlidir. Bebeklerin %61,9'u ilk saatte emzirilmiş, %91'i kolostrum almış, %41,4'ü ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmiştir. %74,6'sı halen emzirmekte olup, %67,2'si 2 yaşına kadar emzirmeyi planlamaktadır. Hazır mama kullananların oranı %59, emzik kullananların %34,7'dir. Mama kullanımının en sık nedeni (%28,4) süt yetersizliği algısıdır. Eğitim düzeyi, emzirmenin kansere ($p=0,000$) ve orta kulak iltihabına ($p=0,032$) karşı koruyuculuğu gibi konularda bilgi düzeyini etkilemiştir. Sezaryen doğum, erken emzirmeyi azaltmıştır ($p=0,046$).

Sonuçlar: Araştırma, annelerin emzirme konusunda olumlu tutum ve davranışa sahip olmakla birlikte uygulamada süreklilik ve bazı yanlış inanışlar açısından desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermiştir. Aile hekimliği, yaşamın ilk günlerinde sürekli, bütüncül ve kültürel açıdan duyarlı yaklaşımıyla, anne-bebek sağlığının korunması ve emzirmenin desteklenmesinde temel aktör konumundadır. Bu bağlamda aile hekimleri, bilgilendirme, davranış değişikliği ve toplumsal savunuculuk görevleriyle emzirme başarısını artırmada kritik rol üstlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, bilgi, tutum, davranış, kolostrum, eğitim düzeyi.

ABSTRACT

Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Breastfeeding and Breast Milk Among Mothers with Infants Aged 0–24 Months

Introduction: This study aimed to evaluate the knowledge, attitudes, and practices of women with infants aged 0–24 months regarding breastfeeding, and to highlight the role of family medicine specialists during this critical period.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted between February 3 and April 15, 2025, at the Education Family Health Center, Relactation Clinic, and Family Medicine Outpatient Clinics of Adana City Training and Research Hospital. The study included 268 women aged over 18 years who had infants aged 0–24 months. A 53-item questionnaire assessing sociodemographic characteristics, as well as knowledge, attitudes, and practices regarding breast milk and breastfeeding, was administered to participants. Data were analyzed using appropriate statistical tests in SPSS version 23.0.

Results: The mean age of the mothers was 29.9 ± 4.7 years, the mean birth weight of the infants was 3188.9 ± 562.6 g, and the mean age of the infants was 10.75 ± 7.86 months. Of the participants, 86.2% had a high school education or higher. Breastfeeding was initiated within the first hour in 61.9% of infants, 91% received colostrum, and 41.4% were exclusively breastfed for the first six months. At the time of the study, 74.6% were still breastfeeding, and 67.2% planned to continue until the child reached two years of age. The rate of formula feeding was 59%, and pacifier use was 34.7%. The most common reason for formula use (28.4%) was perceived milk insufficiency. Educational level significantly influenced knowledge on certain topics, such as the protective effects of breastfeeding against cancer ($p = 0.000$) and otitis media ($p = 0.032$). Cesarean delivery was associated with a lower rate of early breastfeeding initiation ($p = 0.046$).

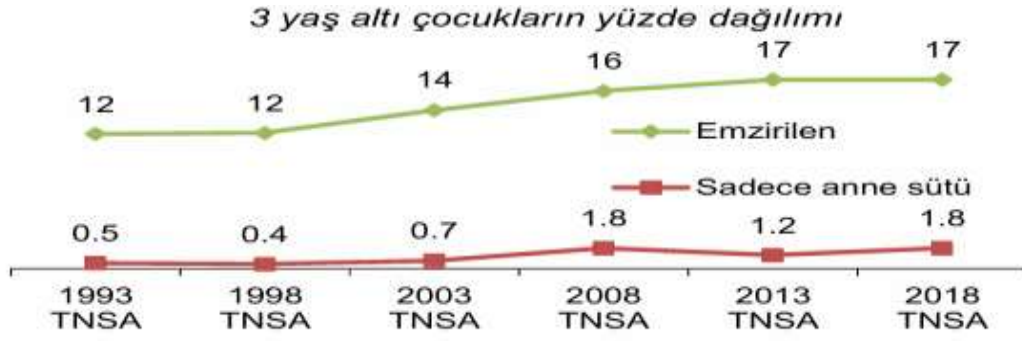
Conclusions: The study demonstrated that while mothers exhibited positive attitudes and practices toward breastfeeding, they require support to ensure continuity and to address certain misconceptions. Family medicine, with its continuous, holistic, and culturally sensitive approach during the early stages of life, plays a pivotal role in protecting maternal and infant health and promoting breastfeeding. In this context, family physicians should take an active role in enhancing breastfeeding success through education, behavior change interventions, and social advocacy.

Key Words: Breast milk, breastfeeding, knowledge, attitudes, practices, colostrum, educational level

1. GİRİŞ

Anne sütü, bebeğin beslenmesini sağlamak, enfeksiyonlardan korunmasına katkıda bulunmak ve immün sisteminin gelişimini desteklemek üzere anneden salgılanan, oldukça karmaşıık ve dinamik bir biyolojik sıvıdır. Güncel bilimsel veriler, anne sütünün, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için gerekli olan en doğal ve ideal besin kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu görüş; Dünya Sağlık rgt (WHO), Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (ESPGHAN), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Ulusal Araştırma Konseyi (NRC) ve Avrupa Komisyonu (EC) gibi birçok uluslararası sağlık otoritesi tarafından da desteklenmektedir (1). Dünya Sağlık rgt (WHO) ve Birleşmiş Milletler ocuklara Yardım Fonu (UNICEF), ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve altıncı ayda uygun tamamlayıcı besinlere başlanarak en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmenin devam edilmesini doğal beslenme olarak tanımlamaktadır. Bu görüşü desteklemek için pek çok bildiri yayınlamıştır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı anne sütü farkındalığını arttırmak ve teşvik etmek için pek çok program düzenlemektedir. Bu programların uygulamaya geçirilmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan aile hekimlerine önemli sorumluluklar düşmektedir.

Emzirmeye yapılan yatırım, sadece kişisel sağlık faydalarıyla sınırlı kalmaz; toplumun geleceği adına da kritik bir halk sağlığı girişimidir. Buna rağmen, dünya genelinde altı aydan küçük bebeklerin yalnızca %48'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran, Dünya Sağlık rgt'nün 2030 yılı için belirlenen %60'lık hedefin oldukça altındadır (2). Türkiye'de ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranı ise 2018 TNSA raporlarına göre %41'dir.



Şekil 1: Ortanca emzirme süresinin zaman içinde değişimi (Kaynak: 2018 TNSA raporu)

Şekil 1’de Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) raporlarına göre ortalama emzirme süresinin zaman içinde değişimi gösterilmiştir. Zamanla olan değişime bakıldığında, 2018 TNSA verilerine göre ortalama emzirme süresi 16,7 ay olarak bulunmuştur. Bu süre, 1998 TNSA raporundaki ortalama süreden yaklaşık beş ay daha uzundur. Yalnızca anne sütü ile beslenen çocuklara ait ortalama emzirme süresi ise, 2018 yılında 1998 yılına kıyasla 1,3 ay daha uzun saptanmıştır (3). Bu verilere bakıldığında anne sütü ile besleme oranının arttığı görülse de WHO’nun 2025 yılı için %50 olarak belirlediği ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme hedefinin altında kalmıştır.

Emzirmenin ve özellikle yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmenin teşvik edilmesinde çok yönlü ve multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Bu süreçte aile hekimlerine, jinekologlara, pediatristlere, ebelere, hemşirelere, hukukçulara, eğitimcilere, medya temsilcilerine ve politika yapıcılara önemli görevler düşmektedir.

Ancak birçok anne, emzirmeye ilişkin doğru ve güvenilir bilgiye ulaşamamakta, yalnızca anne sütünün yeterli olacağına dair tereddütler yaşamaktadır. Bunun yanı sıra; doğum ve süt izni sürelerinin sınırlı olması, çalışma ortamlarının süt sağmaya ve saklamaya elverişli olmaması, sosyal desteklerin yetersizliği ve emzirmeye dair toplumdaki yanlış inanışlar gibi birçok faktör, annelerin bebeklerini yeterli ve sürdürülebilir şekilde emzirmelerine engel olmaktadır (4).

Bu çalışmada, 0–24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler hem aile hekimliği uygulamalarında hem de toplum sağlığı çalışmalarında emzirme danışmanlığına katkı sağlayacağı, sağlık çalışanlarının eğitim programlarında yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Anne sütü, tarih öncesi dönemlerden günümüze kadar bebek beslenmesinde temel ve vazgeçilmez bir kaynaktır. Eski Mezopotamya, Roma ve Antik Yunan gibi birçok uygarlıkta emzirme kutsal sayılmış, sütannelik uygulamaları dönemsel olarak farklı şekillerde kabul görmüştür.

Sanayileşmeyle birlikte annelerin çalışma hayatına katılması, formül mamaların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Formül mamaların kullanımı sonucu bebeklerde birçok sağlık sorunu görülmeye başlamıştır; beslenme bozuklukları, enfeksiyonların ve mortalitenin artması özellikle 1970'li yıllardan sonra emzirme ve anne sütünün önemini arttırmıştır. 1978 yılında Amerikan Pediatri Akademisi tarafından, anne sütü ve emzirmenin önemi kabul edilmiş, anne sütü konusundaki araştırmalara ağırlık verilmiştir (5).

Anadolu'da ise anne sütü yalnızca besin değil, aynı zamanda şifa kaynağı olarak görülmüş ve halk inançlarında temizlik, saflık ve iyilikle özdeşleştirilmiştir. Mitolojik anlatılarda Umay Ana gibi figürler aracılığıyla kutsal bir nitelik kazanan anne sütü, halk hekimliğinde göz, kulak, karın ve cilt hastalıklarında tedavi amacıyla yaygın biçimde kullanılmıştır. Bazı tedavi yöntemlerinde anne sütü çeşitli otlar veya maddelerle karıştırılarak uygulanmıştır. Dede Korkut ve diğer halk anlatılarında da anne sütüyle şifa bulma temaları sıklıkla yer alır. Anne sütünün bu çok yönlü kullanımı, onu hem kültürel hem de tıbbi bir değer haline getirmiştir. Modern tıbbın gelişmesiyle birlikte bilimsel olarak da desteklenen bu bilgiler, Anadolu'daki uygulamaların bazı yönlerini doğrulamaktadır. Bu nedenle, anne sütü hem tarihsel hem kültürel hem de bilimsel açıdan çok katmanlı bir öneme sahiptir (6).

2.1. MEME ANATOMİSİ

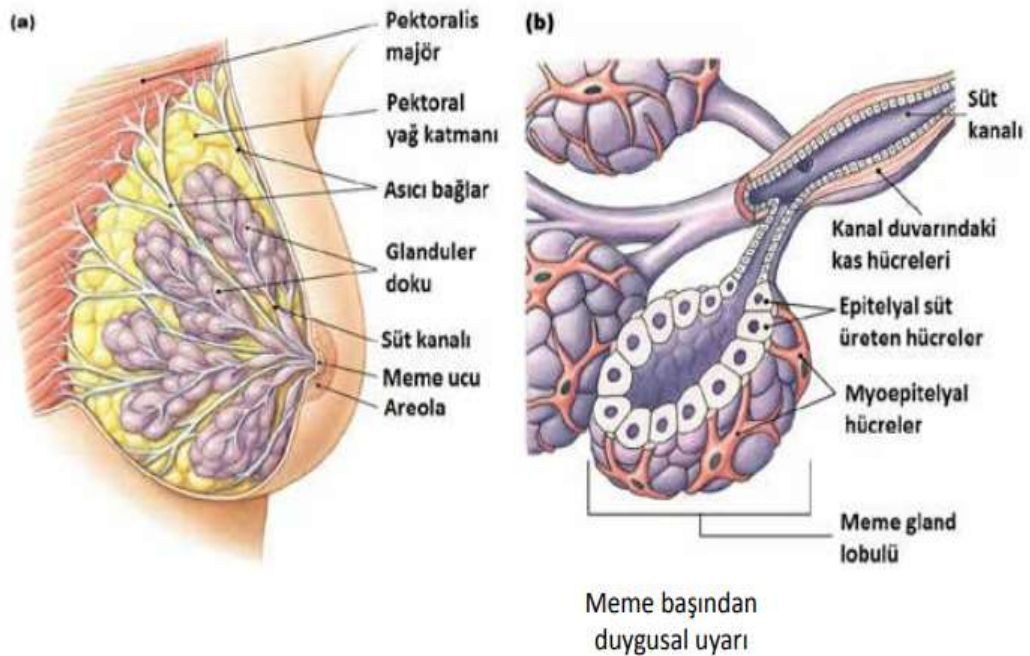
Erişkin meme dokusunun anatomik yerleşimi, göğüs kafesi ön duvarında, vertikal düzlemde ikinci ve altıncı kostalar arasında yer almaktadır. Medialde sternum lateral sınırına, lateralde midaksiller hatta uzanmaktadır. Memenin yaklaşık üçte ikisi pektoralis major kasının üzerinde olup, geri kalanı serratus anterior ve abdominal oblik kasın üst kısmı ile temas halindedir (7). Dış yapıda meme başı ve çevresindeki koyu renkli halka olan areolayı; iç yapıda ise süt kanalları, loblar, lobüller, lenf düğümleri ve lenfatik

damarlar gibi kompleks yapıları içerir (8). Meme bezleri lob adı verilen 15-20 adet dallanmış tubulo-alveoler bezden oluşur. Her bir lob lobüllere ayrılır. Lobüller emziren kadında süt salgısı yapan glandüler alveolleri içerir (9).

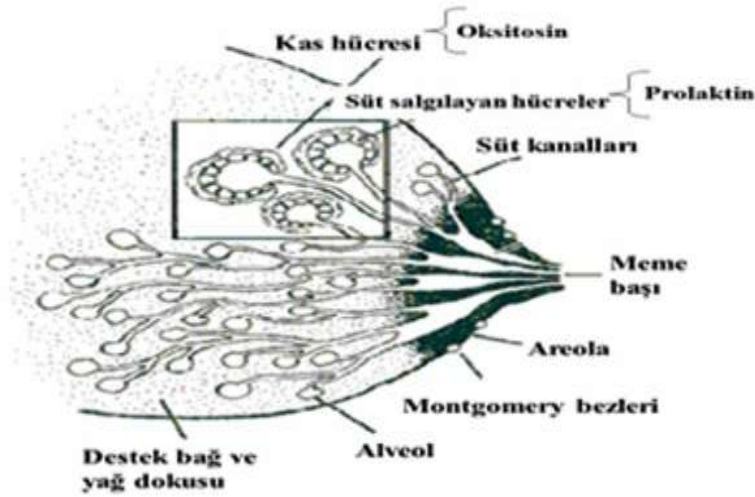
Meme anatomisi kişiden kişiye değişiklik gösterebilir; normal memeler, boyut, şekil, görünüm ve doku açısından geniş bir varyasyon aralığına sahiptir. Bu özellikler yaşam süreci boyunca hormonal değişimlere bağlı olarak değişebilir (8).

Kadın memesinin temel fizyolojik işlevi, süt üretmek ve bebeğini emzirmektir. Bu işlev, doğum sonrası dönemde bebeğin beslenmesi ve bağışıklık sisteminin desteklenmesi için çok önemlidir. Bununla birlikte, meme dokusu aynı zamanda kadın cinselliği ve duygusal algı ile de ilişkilidir ve bu açıdan hem fiziksel hem psikososyal bir rol üstlenir (8).

Meme başı ve areolanın zengin duysal innervasyonu fonksiyonel bir öneme sahiptir. Emzirme eylemi nöral refleksleri ve nörohümorale olayları başlatarak sütün salınmasını ve devam eden laktasyon için gerekli olan glandüler farklılaşmanın sürdürülmesini sağlar (9).



Şekil 2: Meme anatomisi (Kaynak: T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı)



Şekil 3: Meme Anatomisi (Kaynak: WHO)

2.2. LAKTASYON FİZYOLOJİSİ

Laktasyon, meme bezlerinin gebelik ve doğum sonrası dönemde süt üretimi ve salınımını sağlayacak şekilde anatomik ve fonksiyonel olarak değişmesiyle gerçekleşen karmaşık fizyolojik bir süreçtir. Laktasyonun başlaması ve sürdürülmesi birçok sistemik hormonun yanı sıra lokal faktörlerin etkileşimi ile sağlanmaktadır (9).

Laktasyonun hormonal kontrolü, meme bezi gelişiminin 5 temel evresine göre tanımlanır. Bunlar, embriyogenez, memenin büyüdüğü mammogenez, süt yapımı ve salgısının başladığı laktogenez (evre-1 ve evre-2), tam süt salgısının başladığı ve emzirmenin devam ettiği evre-3 laktogenez, emzirmenin kesildiği ve memenin involüsyona uğradığı evre-4 laktogenezdir.

Meme bezi gelişimi, embriyogenezden itibaren başlayan ve yaşam boyu birçok hormonal uyarılarla şekillenen bir süreçtir. Ergenlik döneminde östrojenin etkisiyle başlayan duktal gelişim, gebelikte progesteron, prolaktin ve plasental hormonların etkisiyle alveoler düzeyde farklılaşarak süt üretimine hazırlanır (10).

Gebeliğin erken döneminden itibaren mammogenez dönemi başlar. Bu dönemdeki değişim östrojen, progesteron, prolaktin (PRL), büyüme hormonu, insülin, glukokortikoidler ve paratiroid hormon ilişkili protein gibi çeşitli sistemik hormonların yanı sıra stromal hücreler tarafından üretilen insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1), epidermal büyüme faktörü (EGF) ve fibroblast büyüme faktörü (FGF) gibi lokal faktörler tarafından düzenlenir (10). Progesteron alveollerin, yüksek düzeydeki östrojen ise kanalların gelişiminden sorumludur. Plasental laktojen ise meme büyümesine ve

farklılaşmasın katkı sağlar (11). Tüm bu süreçler, doğum öncesi ve sonrasında memede gerçekleşecek olan sentez ve salgılama süreçlerine fizyolojik hazırlıkları kapsamaktadır.

Gebeliğin altı-sekizinci haftasından itibaren memelerin boyut ve hacmi artar. Ağırıklı olarak yağ doku olan meme yapısı, gebelik sürecinde bir glandüler organ olacak şekilde yeniden yapılandırılır (10).

Laktogenez, alveolar hücrelerin gelişmesi ile gerçekleşen süt salgılama ve salınma yeteneğinin olduğu süreçtir (12). Gebeliğin 15-20.haftasından itibaren evre-1 laktogenez başlar. Bu dönemde alveol epitel hücreleri laktositlere farklılaşır. Meme süt salgılamaya hazırdır ancak yüksek progesteron başta olmak üzere, inhibitör hormonların etkisi ile hedef hücre cevabı doğuma kadar önlenir. Kompleks protein, süt yağı ve laktoz sentezleyen yolların ve biyosentetik enzimlerin aktive olmasına bağlı kolostrum sentezlenir (9,10,13). Doğumdan sonra emzirmenin ilk bir saat içinde başlatılması kolostrum alımı açısından çok önemlidir. İlk emzirmede bebeğin alacağı ortalama kolostrum 0-5 ml'dir. İlk 24 saat içinde ise toplam kolostrum alımı 7 ile 123 mL arasında değişmektedir. Doğumdan sonra ikinci ve altıncı günler arasında süt alım miktarı hızlı bir artışla 395-868 mL düzeyine ulaşmaktadır (14). Altıncı gündeki süt üretim miktarı ile altıncı haftadaki süt üretim miktarı arasında anlamlı bir korelasyon saptamıştır (15).

Doğumdan sonraki ilk günlerde gerçekleşen etkin emzirme uygulamaları, uzun dönem süt üretim kapasitesi ve emzirmenin devamlılığı açısından çok önemlidir (14). Doğumdan sonra plasentanın ayrılması progesteron, östrojen ve hPL'nin plazma konsantrasyonunun azalmasına, prolaktin reseptörlerinin duyarlılığı artmasına neden olur ve salgısal aktivasyon fazı olan evre-2 laktogenez başlar. Prolaktin konsantrasyonunun yüksek olması kortizol ve insülin varlığına bağlıdır (9,10,13). Bu evre, doğumdan sonraki ikinci ve üçüncü günlerde süt sekresyonunun belirgin şekilde artmasıyla klinik olarak başlar; biyokimyasal olarak ise plazma α -laktalbumin düzeylerinin en yüksek seviyeye ulaşmasıyla tanımlanır. Bu dönem memelerin süt ile dolduğu annelerin "sütüm geldi" diye ifade ettikleri dönemdir (16). İlk kez doğum yapan annelerde, sezaryen doğumda, diyabette, obezite ve uterusda doğum sonrası plasenta kalması durumunda bu süre daha uzun ve gelen süt miktarı daha az olabilir (10). Doğumdan sonraki ilk yetmiş iki saat içinde süt üretiminin belirgin şekilde başlamaması olarak tanımlanan gecikmiş laktogenez II, hem yalnızca anne sütüyle beslenmenin hem de genel emzirmenin erken dönemde sonlanmasıyla anlamlı düzeyde ilişkilidir. Bu bulgu, gecikmiş laktogenez II

yaşayan annelerin erken postpartum dönemde hedefe yönelik laktasyon desteği ile izlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (17). Gecikmiş laktogenez, sıklıkla prematüre doğum ya da anne obezitesiyle ilişkilendirilebilir (18).

Kolostrum doğumdan sonraki ilk dört gün süresince üretilir ve yenidoğan için hem besin hem de pasif bağışıklığı için çok önemlidir. Bunu takiben, olgun sütün üretilmesine dek kısa bir süre geçiş sütü salgılanır. Geçiş sütünde immünoglobülin ve toplam protein miktarı daha azdır. Olgun sütte laktoz, Ig A, laktoferrin konsantrasyonları başlangıçtaki süt ürününe göre daha fazlayken sodyum ve klorür konsantrasyonları daha azdır (9).

Süt bileşimindeki başlıca değişiklikler yaklaşık on gün boyunca devam eder ve bu sürecin sonunda olgun süt oluşur. Olgun süt üretiminin başlaması, daha önce galaktopoez olarak adlandırılırken, günümüzde bu süreç evre-3 laktogenez olarak sınıflandırılmaktadır (16). Bu evre otokrin kontrol altındadır; süt üretiminin sürekliliği, emzirmenin sıklığı ile memenin etkin boşaltılmasına bağlı olarak düzenlenir. Bu süreçte prolaktin hormonunun yanı sıra, memede biriken süt miktarını algılayan lokal geri bildirim mekanizmaları süt sentez hızını belirler. Prolaktin bu dönemin en önemli galaktopoetik hormonu olup sütün yapımını ve salınımı, oksitosin galaktokinetik hormon olarak sütün memeden dışarı akışını sağlar. Evre-3 laktogenez hem hormonal hem de otokrin kontrolle sürdürülür ve düzenli emzirme süt üretiminin devamlılığı açısından hayati öneme sahiptir (19). Bebek bir aylık olunca süt miktarı yaklaşık ~750-800 ml/gün'e çıkar ve bu miktar ek gıdaların başladığı altıncı aya kadar büyük ölçüde sabit kalır (9).

Laktogenez evre IV, emzirmenin kesilmesini takiben meme bezinin fizyolojik olarak involüsyona uğradığı aşamadır. İlk kırk sekiz saat içerisinde lokal düzeyde süt retansiyonu ile ilişkili sinyaller, epitel hücrelerinde apoptozu başlatır. Ardından, hormonal değişikliklerin de katkısıyla glandüler doku atrofiye uğrar ve stromada fibro-adipoz doku ile yeniden yapılanma süreci başlar. Bu olaylar sonucunda meme bezi, laktasyon öncesi morfolojik yapısına geri döner (20).

Laktasyon fizyolojisi hem anne hem de yenidoğan için çok önemlidir. Başarılı bir laktasyon için doğum sonrası erken emzirme, emzirmenin sıklığı, memenin yeterli boşaltılması, annenin fiziksel ve psikolojik sağlığı kritik öneme sahiptir. Doğum sonrası erken dönemde emzirmeye başlanması, süt üretiminin başarılı bir şekilde oturmasını sağlar. Ayrıca, erken dönemde biberon kullanımı ve mama takviyesi gibi uygulamalar,

süt üretimini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle anneye emzirme konusunda doğru danışmanlık verilmesi, laktasyon sürecinin sürdürülebilirliği açısından gereklidir (9,21).

2.3. ANNE SÜTÜ

Anne sütü, çoğu memeli türünde doğum sonrasında alınan ilk ve temel besin kaynağıdır. Memeli evriminde postnatal büyümeyi desteklemek amacıyla gelişmiş olan bu biyolojik sıvı; bireye özgü, oldukça kompleks ve dinamik bir yapıya sahiptir (22).

Biyoyararlanımı yüksek olan anne sütü, yeni doğan için gerekli sıvı, enerji ve tüm temel besin öğelerini ideal oranlarda sunar. Ayrıca hem bebeğe hem de anneye yönelik; beslenme, bağışıklık, sağlık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarda çok sayıda kısa ve uzun vadeli fayda sağlamaktadır (23). Anne sütü; bebek tarafından kolaylıkla sindirilebilmesi, özel bir hazırlık veya maliyet gerektirmemesi ve ilk altı ay boyunca tüm temel besin öğelerini tek başına karşılayabilmesi açısından eşsizdir. Aynı zamanda anne ile bebek arasındaki duygusal bağı güçlendiren bu besin, bağışıklık sistemine sağladığı katkılar nedeniyle "bebeğin ilk aşısı" olarak da tanımlanmaktadır.

Uluslararası rehberlerde, yalnızca anne sütü ile beslenmenin yaşamın ilk altı ayında yeterli olduğu, altıncı aydan sonra ise uygun tamamlayıcı beslenmeyle birlikte emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesinin önerildiği belirtilmektedir (1).

2.3.1. Anne Sütünün Dönemsel Özellikleri

Her annenin süt içeriği, bebeğinin bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde özgün bir yapıya sahiptir. Prematüre doğum yapan annelerin sütü, olgunlaşmamış bağışıklık ve sindirim sistemine sahip yenidoğanları destekleyecek şekilde daha zengin belirli bileşenler içerir. Bununla birlikte, sütün bileşimi sadece doğum zamanına göre değil; gündüz-gece saatine, emzirmenin evresine ve laktasyon sürecinin ilerleyen dönemlerine bağlı olarak da değişiklik göstermektedir (24).

Kolostrum:

Doğumu takip eden ilk ikinci ve beşinci gün içinde anneden salgılanan, koyu kıvamlı ve sarımsı renge sahip ilk süt kolostrum (ağız sütü) olarak adlandırılır. Her ne kadar hacim olarak az üretilse de (ilk yirmi dört saat ortalama 40–50 mL), yenidoğanın bu dönemdeki temel fizyolojik ve immünolojik ihtiyaçlarını karşılamak için yeterlidir

(25,26). Sindirimi kolaydır ve merkezi sinir sistemini gelişimi için gerekli maddelerden zengindir (27).

Yapısında bulunan insülin benzeri alfa ve beta büyüme faktörlerinin tek doğal kaynağı olması ile kas-iskelet sisteminin gelişmesini ve büyümeyi desteklemektedir (28). İçeriğinde özellikle sekretuvar immünoglobulin A (sIgA), laktoferrin, diğer immünoglobulinler, protein ve çeşitli immünolojik faktörler yüksek oranlarda bulunur. Buna karşılık, olgun süte kıyasla kolostrumun yağ, enerji ve laktoz içeriği daha düşüktür. Rengini, içerdiği yüksek miktardaki β -karotenden alan kolostrum; A, E ve K gibi yağda çözünebilen vitaminler ile çinko ve eser elementler bakımından da zengin bir içeriği vardır (18,29). Özellikle A vitamini, yenidoğanın görsel gelişimi ve epitel doku bütünlüğünün korunması açısından büyük önem taşır (26). İçeriğindeki yüksek immünoglobulin düzeyi sayesinde yenidoğanın gastrointestinal sistemini mukozal bir bariyerle kaplayarak, dış çevreden gelebilecek patojen mikroorganizmalara karşı etkili bir koruma sağlar. Ayrıca, bağırsağın olgunlaşmasını destekleyen ve alerji ile gıda intoleransı riskini azaltan epidermal büyüme faktörleri yönünden de zengindir (30). Laksatif etkisi ve içerdiği protein parçalayıcı enzimler sayesinde, yenidoğanın ilk dışkısı olan mekonyumun kolayca atılmasına yardımcı olarak mekonyum ileusunun önlenmesine katkıda bulunur (25). Bağırsak motilitesini artırarak bilirubinin atılımını kolaylaştırmakta ve böylece yenidoğan hiperbilirubinemisini önlemeye yardımcı olmaktadır (30).

Geçiş (Transizyonel) Sütü:

Kolostrumdan sonra gelen ve doğumdan sonraki beşinci ve on dördüncü günler arasında salgılanan geçiş sütü, genellikle annelerin “sütün geldi” diye ifade ettikleri süreçtir. Bu dönemde memelerdeki süt miktarı bebeğin artan besin ve enerji ihtiyacı nedeniyle belirgin şekilde artar; memeler daha dolgun ve gergin hale gelir. Bebeğin memeyi tutması zorlaşabilir ama emzirme ile hem memelerdeki basınç azalır hem de bebeğin beslenmesi kolaylaşır. Gün içindeki emzirme sıklığı bir buçuk ila üç saatte bir gerçekleşebilir ve bir emzirme seansı on ve altmış dakika arasında sürebilir. Anne sütü kolay sindirilebildiği için, yenidoğanlar genellikle günde sekiz ila on iki kez emzirilir. Fakat zamanla, bu düzen giderek stabilize olur; emzirme sıklığı ve süresi, bebeğin ihtiyaçlarına bağlı olarak değişir (18,31). İçerik açısından kolostrum ile olgun süt arasında

bir geçiş özelliği gösterir; protein ve mineral miktarı kolostrumdan daha az, olgun süttten daha fazladır (30).

Olgun Süt:

Doğumdan sonraki ikinci haftanın sonlarına doğru anneler genellikle olgun süt salgılama başlar. Geçiş süttü ile benzer miktarda üretilen olgun süt, daha açık renkli, sulu kıvamlıdır. Emzirmenin başlangıcında en erken salgılanan süt ön süttür, son evrede salgılanan ise son süttür (31,32). Ön süt çok miktarda üretilir, karbohidrattan zengindir, görünüm olarak yağsız süte benzer, su içeriği oldukça yüksektir. Bebekler yeterince ön süt aldığında ilk altı ay tüm sıvı gereksinimlerini karşılanabilmektedirler; bu nedenle, sıcak hava koşullarında dahi ek sıvı takviyesine ihtiyaç duymazlar. Son süt ön süttten daha beyaz görünür çünkü yağdan zengindir. Bu yağ anne süttünden alınan enerjinin büyük bölümünden sorumludur. Emzirme sürecinde ön süt ile son süt arasındaki geçişin kesin zamanı bilinmemekle birlikte, bebeğin memede yeterince kalması ve kendiliğinden ayrılması, hem ön süttün sıvı ve bağışıklık destekleyici içeriğinden hem de son süttün enerji açısından zengin yağ içeriğinden tam olarak yararlanabilmesi açısından önemlidir (30,33).

Tablo 1: Olgun Süt ve Kolostrum Karşılaştırması

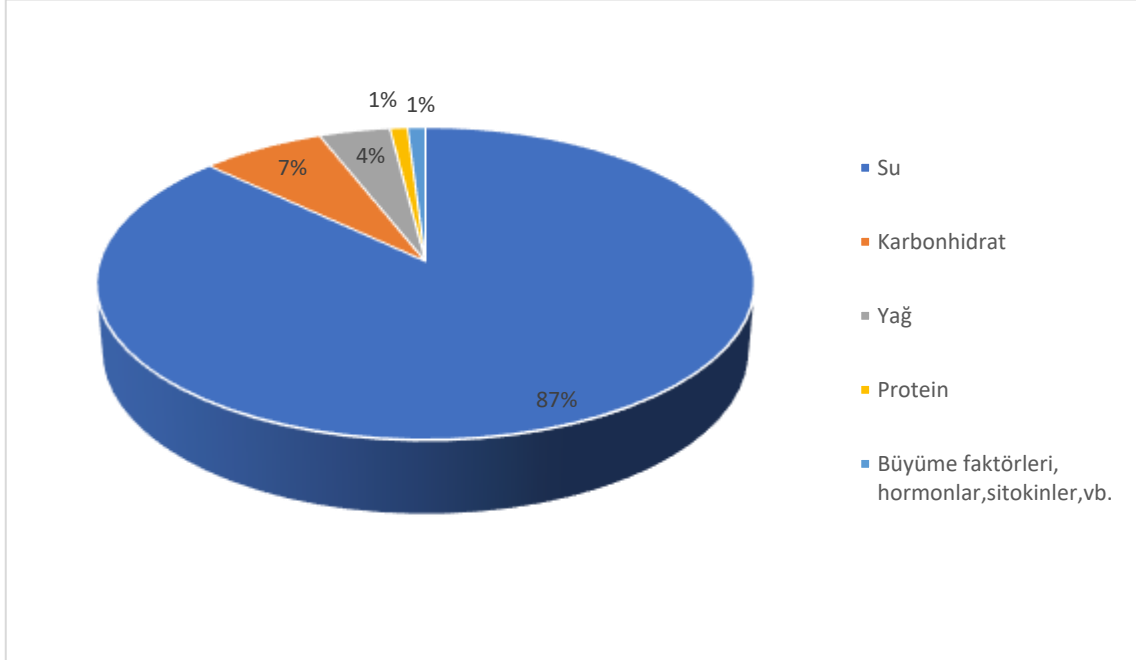
	Enerji Kkal/100ml		Protein g/100mL		Lipit g/100mL		Laktoz Kkal/100mL		Kalsiyum mg/100mL		Fosfat mg/100mL	
	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term
Kolostrum	49	54	2,7	2,0	2,2	1,8	5,1	5,6	25	26	9,5	11
Olgun süt	73	63	1,1	1,0	3,3	3,4	6,2	6,5	29	26	12,8	16
Fark	%49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

(Kaynak: Çakır, U. (2017). Olgun anne süttü ve kolostrum özelliklerinin karşılaştırılması. Yenidoğan Dergisi, Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi)

2.3.2. Anne Süttünün İçeriği

Anne süttü içeriğinde başlıca makro besinler, mikrobeseinler, biyoaktif maddeler ve immünolojik faktörler bulunmaktadır (29). Anne süttünün içeriğinin %87'i sudan oluşmaktadır. Formül mamalarının aksine, anne süttündeki besleyici ve immünolojik moleküller dinamik bir yapı göstermekte olup; annenin beslenme düzeni ve sağlık durumu, meme bezlerinin fizyolojik özellikleri ve bebeğin ihtiyaçlarına göre

değişmektedir. Temel makromoleküller başlıca karbonhidratlar (%7), yağlar (%4) ve proteinler (%1) olarak kategoriye ayrılabilir (34).



Şekil 4: Olgun anne sütünün bileşenleri

Karbonhidratlar

Anne sütünde bulunan karbonhidratların ana bileşeni laktozdur. Laktoz düzeyi, inek sütüne kıyasla anne sütünde belirgin olarak daha fazladır (35). Anne sütü, 100 ml'de yaklaşık yedi gram laktoz içerir ve bu da önemli bir enerji kaynağıdır (26). Laktoz, gaitanın daha yumuşak olmasına sağlamakta, bağırsak florasında patojen olmayan bakterilerin gelişimini desteklemektedir. Ayrıca laktozun kolay ve yavaş sindirilebilmesi, kan şekeri kontrolünü desteklemekte ve kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonuna olumlu yönde etkilemektedir (32). Anne sütünde sabit bir laktoz düzeyinin bulunması, ozmotik basıncın dengede tutulmasında kritik rol oynamaktadır (36). Laktozun yapısında bulunan galaktozun lipitlerle oluşturduğu kompleks yapılar beyin gelişiminde kritik bir rol üstlenmektedir (25).

Karbonhidratlarının diğer önemli bir fraksiyonu olan anne sütü oligosakkaritlerinin (HMO) bebek sağlığını destekleyen pek çok etkisi vardır. Anne sütünde laktoz ve lipitten sonra en fazla bulunan bileşendir. Oligosakkarit miktarı kolostrumda 15-23 g/L, olgun sütte ise 1-10 g/L arasında değişkenlik göstermektedir (37).

Mide pH'ına ve sindirim enzimlerine karşı dirençli olan HMO bağırsaktaki yararlı bakteriler tarafından substrat olarak kullanılmaktadır. Prebiyotik ve antimikrobiyal etkileri sayesinde mikrobiyota bileşimini olumlu yönde etkilerler. Sialile edilmiş HMO laktasyon döneminde beyin gelişim için önemli görülmektedir (38). Oligosakkaritler bağırsak mukozal bariyerini güçlendirmeye yardımcı olur ve bağışıklık sistemi aracılığıyla konakçı üzerindeki bağırsak fonksiyonunu olumlu yönde etkileyerek nekrotizan enterokolit gibi bağırsak hastalıklarının önlenmesinde ve tedavisinde etkili olduğu düşünülmektedir (39). Son yıllarda yapılan çalışmalar, bebek formül mamalarına eklenen HMO'ların güvenli ve iyi tolere edilebilir olduğunu ve anne sütüne benzer biçimde bağışıklık sistemi ile bağırsak mikrobiyotasını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (40).

Yağlar

Anne sütündeki makrobesinler arasında en fazla değişkenlik gösteren bileşen yağlardır. Emzirmenin başlangıcında salgılanan ön sütte yağ oranı daha düşükken, emzirmenin sonunda salgılanan son sütte bu oranın yaklaşık 2–3 kat arttığı gösterilmiştir (18). Bu yüzden emzirmenin sonuna doğru doygunluk hissedenden bebek memeyi bırakarak obezite riskinden korunmaktadır (30). Bunun yanı sıra bazı araştırmalar, akşam saatlerinde salgılanan anne sütündeki yağ içeriğinin sabah ve gece salgılanan süte göre daha fazla olduğunu göstermektedir (29). Anne sütü her 100 ml'sinde yaklaşık üç buçuk gram yağ içermekte olup, bu yağ miktarı sütün toplam enerji içeriğinin yaklaşık yarısını karşılamaktadır (26). Salgılanan lipid fraksiyonunun %98'ini trigliseritler oluşturmaktadır. Geri kalan kısmını ise ağırlıklı olarak digliseritler, monogliseritler, serbest yağ asitleri, fosfolipitler ve kolesterol oluşturmaktadır (41). Palmitik asit ve oleik asit trigliseritlerin yapısında en çok bulunan yağ asitleridir (23). Anne sütü; araşidonik asit (ARA) ve dokosaheksaenoik asit (DHA) gibi çok uzun zincirli yağ asitleri ile linoleik asit ve alfa linolenik asit gibi esansiyel yağ asitleri yönünden benzersizdir. Özellikle ARA ve DHA'nın büyüme, bilişsel fonksiyonların gelişimi ve görme fonksiyonlarının olgunlaşması ile yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (32). Bazı formül mamalara DHA ve ARA eklenmiş olsa da, bu katkının anne sütüne üstün bir fayda sağlamadığı ve biyoyararlanım açısından anne sütü kadar etkili olmadığı bildirilmektedir (26). Anne sütündeki yağ içeriği, annenin diyeti ve gebelikteki kilo alımı ile yakından ilişkilidir.

Özellikle ekmek, atıştırmalık, hazır gıda ve margarin tüketiminin emziren annelerin sütünde trans yağ asidi düzeylerini artırdığı bildirilmektedir. Trans yağ asitlerinin yüksekliği, linoleik asit (LA) ve α -linolenik asit ile ters orantılı olup, bebeklerin büyüme ve gelişimi üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Ayrıca, vejetaryenlerin beslenmelerinde balık veya diğer yiyeceklerin eksikliği nedeniyle sütlerinde çok düşük DHA seviyeleri bulunur. Bu nedenle, anne sütünde yeterli DHA'yı korumak için günde 300 mg'a kadar DHA alınması önerilir (34).

Erken laktasyon fazında anne sütünde fosfolipit ve kolesterol içeriğinin daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu biyokimyasal özellik, lipit enzim sistemlerinin erken dönemde aktive olmasına katkı sağlayarak ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde rol oynayabileceği düşünülmektedir (35).

İnek sütüne kıyasla anne sütündeki yağların sindirimi ve emilimi daha kolaydır. Bu durumun nedeni anne sütündeki yağ asitlerinin bileşimi ve düşük safra düzeylerinde bile etkili olan lipaz enzimlerdir (23,35).

Proteinler

Anne sütü her 100 ml'sinde yaklaşık 0,9 g protein içermektedir, bu oran inek sütünden daha düşük olmasına rağmen biyolojik değeri daha yüksek ve sindirimi daha kolaydır (26,35). Bebeğin ilk altı ay protein ihtiyacını tek başına karşılamaktadır. Prematüre doğum yapan annelerin sütündeki protein içeriği, term doğum yapan annelere göre önemli ölçüde daha yüksektir (18).

Anne sütü, dört yüzden fazla farklı protein içermekte olup bu proteinler sadece beslenme işlevi görmekle kalmayıp, antimikrobiyal ve bağışıklık düzenleyici özellikler taşımakta ve besinlerin emilimini kolaylaştırmaktadır. Anne sütündeki proteinler whey proteinleri, müsinler ve kazeinler olmak üzere üç ana grupta toplanabilir. Whey protein fraksiyonunda en yoğun bulunan proteinler α -laktalbumin, laktoferrin, immünoglobulinler, serum albümini ve lizozimdir. Müsinler süt yağ globül membranında bulunmaktadır (41). Anne sütünde bulunan kazein proteinlerinin temel formu β -kazeindir. Kazeinler, kalsiyum ve fosfor ile bağlanarak miçel yapıları oluşturmakta veya kompleks partiküller şeklinde bulunmaktadır. Böylece bebeğin kalsiyum, fosfor ve amino asit gereksinimlerinin karşılanmasına katkıda bulunmaktadır (1). Anne sütünde whey/kazein oranı, laktasyon dönemine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

Kolostrumda bu oran yaklaşık 90:10 düzeyinde oldukça yüksek iken, olgun süt döneminde kademeli olarak 60:40 oranına gerilemektedir (36).

Bu oran inek sütünde ise 20/80 olarak bildirilmiştir (1). Anne sütünde bu oranın whey proteini lehine olması sindirimin daha kolay, emilimin daha yüksek ve vücut proteinlerine dönüşme oranının (Net Protein Kullanımı (NPU) %100) daha yüksek olmasına neden olmaktadır. Whey proteinin temelini oluşturan alfa laktoalbumin, meme alveollerinde laktoz sentezlemekte ve başta triptofan olmak üzere bebekler için önemli olan temel aminoasitleri kaynağıdır (25,36). İnek sütü whey proteinin önemli bir kısmını oluşturan beta laktoalbumin anne sütünde bulunmaz. Beta laktoalbumin inek sütü protein alerjine neden olabilmekte ve bebeklerde kolikği artırabilmektedir (32). Whey proteinin bir parçası olan laktoferrin demir bağlayıcı bir glikoproteindir. Demir emilimini sağlar ve bebeği gastrointestinal enfeksiyonlara karşı bakteriyostatik etkisi ile korur. Ayrıca laktoferrin enzim aktivitesi ve antitümöral aktivite gibi özelliklere de sahiptir (16). Salgılayıcı immünoglobulin A (sIgA) plazma hücreleri tarafından spesifik antijenlere karşı üretilmekte olup, anne sütünün koruyucu özelliğine önemli katkıda bulunmaktadır. Lizozim, hücre duvarlarını hedef alarak bakterilere karşı etkinlik göstermektedir (24).

Anne sütünde serbest aminoasitler arasında görece daha yüksek düzeylerde bulunan glutamin ve glutamik asit, bebekte iştahın düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Buna ek olarak, anne sütünde yer alan önemli serbest aminoasitlerden biri olan taurin; yağ emilimi, safra asidi sekresyonu, retina gelişimi ve karaciğer fonksiyonlarının desteklenmesi gibi çeşitli fizyolojik süreçlerde kritik işlevlere sahiptir (1).

Vitaminler ve Mineraller

Sağlıklı ve dengeli beslenen annelerin sütü, istisnai bazı durumlar dışında, yaşamın ilk altı ayında bebeğin vitamin ve mineral ihtiyaçlarını karşılayacak düzeydedir (42). Bu istisnalardan birincisi raşitizmin önlenmesi için gerekli olan D vitamini. Anne depolarında yeterli miktar D vitamini olsa da anne sütü 20 IU/L D vitamini içerir. Bebeğin günlük ihtiyacı ise 400 IU/L olduğu için koruyucu dozda D vitamini verilmesi önerilmektedir (43). İkinci istisnai durum ise K vitamini olup anne sütüne geçişin az olması ve yenidoğanın barsak mukozasının gelişmemiş olması nedeniyle doğumda 1 mg intramüsküler yapılması önerilmektedir. K vitamini hem yenidoğanın hemorajik hastalığını önler hem de normal nörolojik ve iskelet gelişimi için çok önemlidir (1,44).

Anne sütünde, yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin gereksinimlerini karşılayacak düzeyde A, C, E vitaminleri ile B grubu vitaminler bulunmaktadır (29).

Anne sütü, demir, bakır ve çinko gibi yirmiden fazla mineral içermektedir. Bu mineraller özellikle kolostrumda en yüksek düzeyde bulunurken, laktasyon ilerledikçe miktarlarında azalma görülmektedir. Vitaminlerden farklı olarak, anne sütündeki mineral düzeyleri genellikle annenin beslenme durumu veya ek takviyelerden etkilenmemekte ve büyük ölçüde sabit kalmaktadır (45). Anne sütünde toplam mineral miktarı inek sütüne kıyasla daha düşük olmakla birlikte, özellikle demir, çinko ve kalsiyum gibi minerallerin biyoyararlanımı çok daha yüksektir. Mineral içeriğinin düşük olması yenidoğanın henüz tam olarak olgunlaşmamış böbrek fonksiyonları ile uyumluluk göstermektedir (1,35).

Biyoaktif Bileşikler ve İmmünolojik Ajanlar

Biyoaktif bileşenlerin varlığı anne sütünü sadece beslenme unsuru olmaktan çıkarak bebeğin büyümesi ve yaşamını devam ettirmesi için immünolojik ve terapötik işlevlerde üstlenmektedir. Anne sütündeki bu bileşenler meme epiteli, anne sütü içerisindeki hücreler ve maternal serum gibi farklı kaynaklardan köken almaktadır (18). Bu bileşenlerden bazıları; büyüme faktörleri, enzimler, sitokinler, antikorlar, nükleotidler ve hormonlardır (1).

Büyüme faktörleri, hücrelerin çoğalmasını ve farklılaşmasını uyaran doğal biyoaktif maddeler olup, bağırsak sistemi, vasküler sistem, sinir sistemi ve endokrin organlar gibi pek çok farklı yapının gelişiminde görevlidir. Epidermal büyüme faktörü (EGF), anne sütünde özellikle kolostrum döneminde yüksek düzeyde bulunur; bağırsak mukozasının olgunlaşmasını destekler, enfeksiyonlara karşı koruma sağlar ve prematüre bebeklerde nekrotizan enterokolit riskinin azaltılmasında kritik rol oynar. EGF ailesinden heparin-bağlayıcı EGF (HB-EGF), hipoksiye bağlı nekroz ve sitokin aracılı apoptoza karşı epiteli korumaktadır (46). Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) damar gelişimini destekleyerek prematüre bebeklerde gastrointestinal sistem ve retina gelişiminde önemli rol oynamakta, düzeylerindeki değişiklikler ise prematüre retinopatisi gibi klinik tablolarla ilişkilendirilmektedir. Yine EGF gibi kolostrumda en yüksek düzeyde bulunur (45). Hepatosit büyüme faktörü (HGF) epitel hücre proliferasyonu, doku rejantasyonu ve savunma mekanizmalarında görev almaktadır.

İnsülin benzeri büyüme faktörleri (IGF-I ve IGF-II) en yüksek düzeylerine kolostrumda bulunup, intestinal kök hücrelerin proliferasyonunu, eritropoezi ve hücre göçünü uyarak bağırsak bariyerinin güçlenmesine katkıda bulunmakta ve nekrotizan enterokolitten korunmada rol oynamaktadır. Sinir sistemi gelişimi açısından ise beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) ile glial hücre kaynaklı nörotrofik faktör (GDNF) kritik öneme sahiptir; BDNF öğrenme, bellek işlevleri ve enterik sinir sistemi aktivitesine katkı sağlarken, GDNF nöronların sağkalımını desteklemektedir (46).

Anne sütü, yenidoğanın beslenmesi ve immünolojik korunmasında önemli rol oynayan çok sayıda biyolojik aktif enzimi içermektedir. Lipoprotein lipaz süt lipidlerinin sentezinde, galaktozil transferaz laktoz üretiminde, laktoperoksidaz ise tiyosiyanat ve hidrojen peroksit aracılığıyla antibakteriyel etkinlikte rol oynar. Lipaz ve amilaz, besin öğelerinin sindirimi ve kullanımını kolaylaştırırken; α -1 antitripsin ve antikomotripsin proteaz inhibitörleri olarak görev yaparak protein sindiriminin düzenlenmesine katkı sağlar. Özellikle düşük safra tuzu konsantrasyonlarında bile aktif olabilen süt lipazı, prematüre bebeklerde yağ sindirimi ve emilimine büyük katkı sağlamaktadır. Ayrıca lipazın lipidleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürünlerin Giardia lamblia, Entamoeba histolytica ve Trichomonas vaginalis gibi paraziter enfeksiyonlara karşı koruyucu etki gösterdiği bildirilmektedir (1,30).

Anne sütünde bulunan sitokinler bağırsak bariyerini geçerek hücrelerle etkileşime girmekte ve bu yolla immün yanıtın düzenlenmesine katkı sağlamaktadır. Sütte en yüksek oranda bulunan sitokin grubu dönüştürücü büyüme faktörü (TGF)- β ailesidir. TGF- β , inflamasyonun kontrolünde, doku onarım süreçlerinde ve alerjik hastalıkların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bir diğer kritik sitokin ise granülosit koloni uyarıcı faktör (G-CSF) olup, bağırsak gelişimini desteklemesinin yanı sıra sepsis tedavisinde de yararlı etkiler göstermektedir. Bunun yanında, sütte IL-10 ve IL-7 gibi düzenleyici sitokinler de yer almakta; özellikle IL-7'nin bağırsak epitelinden geçerek timus gelişimini etkileyebildiği gösterilmiştir. Ayrıca, anne sütünde TNF- α , IL-6, IL-8 ve interferon- γ (IFN- γ) gibi proinflamatuvar sitokinler de bulunmaktadır; ancak bu moleküllerin düzeyleri genellikle daha düşük seyretmekte ve laktasyon ilerledikçe azalma eğilimi göstermektedir (18).

Anne sütünde bulunan immünoglobulinler (Ig), yenidoğanın immün sistem gelişimi ve enfeksiyonlara karşı korunmasında kritik rol oynamaktadır. Özellikle

kolostrumda en yüksek düzeyde bulunup mukozal bağışıklığın temelini oluşturan sekretuar IgA (SIgA) süt içeriğinde en baskın bulunan antikordur. IgM ve IgG düzeyleri doğum sonrası yüksek seyrederken laktasyon ilerledikçe azalma eğilimi göstermekte; IgG alt tipleri içinde ise IgG1 öne çıkmaktadır. Daha düşük düzeylerde ise IgE ve IgD bulunmaktadır (47).

Nükleotidler anne sütünde inek sütüne oranla daha fazla bulunur. Mikroorganizmaların fagositozunu destekleyerek, sitokin sentezini uyararak ve diğer koruyucu faktörlerle etkileşime girerek onların etkisini güçlendiren bileşiklerdir. Gastrointestinal sistemin normal gelişimi, olgunlaşması ve onarım süreçlerinde kritik öneme sahiptir (30,32). Anne sütünde leptin, adiponektin, ghrelin, insülin, resistin, obestatin ve apelin gibi çok sayıda metabolik hormon bulunmaktadır. Bu hormonlar yalnızca enerji dengesinin sağlanmasında değil, aynı zamanda büyüme, iştah kontrolü, immün yanıt ve uzun dönem metabolik sağlığın şekillenmesinde de önemli rol oynamaktadır (48).

Kalsitonin, kalsiyum metabolizmasının düzenlenmesinde görev alırken; onun öncül formu olan prokalsitonin yalnızca büyüme ve gelişim süreçlerinde değil, aynı zamanda yenidoğanın immün sisteminin olgunlaşmasında da rol oynayabileceği düşünülmektedir (49). Laktasyonun ilk aylarından itibaren süt içerisinde düzeyi artan eritropoetin yalnızca eritropoez sürecini düzenlemekle sınırlı kalmayıp; aynı zamanda nörolojik gelişimin desteklenmesi, gastrointestinal sistemin olgunlaşması ve immün yanıtın güçlendirilmesi gibi çok yönlü biyolojik işlevlerde de önemli rol oynadığı ileri sürülmektedir (50).

Anne Sütü ile İlgili Yeni Keşifler

Hamlet proteini

Hamileliğin son zamanlarında ve annenin süt verme döneminde üretilen Alfa-laktalbumin proteini ile oleik asit birleşerek HAMLET (Human Alpha-lactalbumin Made Lethal to Tumor cells) adı verilen bir kompleks oluşur. HAMLET antibakteriyel aktiviteye ve özellikle tümör hücrelerine karşı seçici sitotoksik etkiye sahip olan bir komplekstir. HAMLET ile uyarılan dendritik hücrelerin T hücre proliferasyonunu artırdığı ve makrofajların *Streptococcus pneumoniae*'ye karşı fagositoz kapasitelerinin yükseldiği gözlemlenmiştir (30,51). Yapılan çalışmalar, HAMLET'in tümör hücrelerinde

apoptoz benzeri bir hücre ölüm sürecini uyardığını, buna karşın sağlıklı hücrelere zarar vermediğini ortaya koymuştur. İn vitro ve in vivo modellerde elde edilen bulgular, bu kompleksin yalnızca kanser hücrelerini hedeflemesi bakımından dikkat çekici olduğunu ve antikanser tedavilerde potansiyel bir biyolojik ajan olabileceğini göstermektedir (52).

Anne Sütü Mikrobiyotası

Geçmişte steril kabul edilen anne sütünün yalnızca besin ve biyoaktif bileşenlerin değil, aynı zamanda canlı mikroorganizmaların da bulunduğu dinamik bir biyolojik sıvı olduğu anlaşılmıştır. Günde yaklaşık 800 ml anne sütü tüketen bir bebeğin günlük 8×10^4 – 10^6 bakteri aldığı hesaplanmıştır. Yakın zamanda gerçekleştirilen bir çalışmada anne sütü mikrobiyotasında 820 farklı tür tanımlanmış; bunların çoğunu *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus agalactiae*, *Cutibacterium acnes*, *Enterococcus faecalis*, *Bifidobacterium breve*, *Escherichia coli*, *Streptococcus sanguinis*, *Lactobacillus gasseri* ve *Salmonella enterica* gibi fakültatif anaerob veya zorunlu aerob bakterilerin oluşturduğu belirlenmiştir (36,53). Anne sütü mikrobiyotasını sabit bir yapıda olmayıp annenin özellikleri, coğrafi ve çevresel özellikler gibi durumlardan etkilenmektedir (54). Anne sütü yoluyla bebeğe aktarılan mikroorganizmalar, yaşamın ilk aylarında bağırsak mikrobiyotasının şekillenmesinde temel rol oynar. Özellikle *Lactobacillus* ve *Bifidobacterium* türleri, bebek bağırsağında kolonizasyonu destekleyen en önemli yararlı bakteriler arasında yer alır. Formül mama ile beslenen bebeklerin bağırsak mikrobiyotası, anne sütü ile beslenen bebeklerin mikrobiyotasından farklıdır ve genellikle daha az çeşitliliğe sahip, daha basit bir yapıdadır (53,55).

Anne sütünün doğrudan emzirilerek verilmesi formül mama, pompa ile sağlanmış süt ve anne sütü bağışçılarından sağlanan süt gibi alternatif kaynaklara göre bebeğin bağırsak mikrobiyotasının gelişimi ve bağışıklık sisteminin olgunlaşması bakımından daha üstün bir etkiye sahiptir (56).

Anne Sütünün Mikro-RNA'ları

Anne sütü, eksozom ve mikroRNA (miRNA) açısından en zengin biyolojik sıvıdır. MiRNA'ların meme bezlerinde sentezlendiği, serbest moleküller halinde veya eksozomlar ve yağ globülleri gibi veziküller içinde paketlenmiş olarak anne sütünde bulunduğu gösterilmiştir. Bu miRNA'ların, emzirme yoluyla bebeğe ulaştıktan sonra

gastrointestinal sistemdeki sindirim enzimlerine karşı dirençli kaldığı, bağırsak epitelyal hücreleri tarafından emilerek dolaşıma geçtiği ve böylece farklı doku ve organlara taşınarak nörogelişimsel süreçlerde ve immün sistemin farklı işlevlerinde önemli bir rol aldığı bilinmektedir. Formül mamalarda anne sütüne özgü olgun miRNA türleri çok düşük seviyelerde bulunmaktadır (36,57). Anne, süt aracılığıyla aktarılan mikroRNA'lar sayesinde bebeğinin gen ekspresyonunu ve gelişimsel süreçlerini etkileyebilir; bu mekanizma, ileride kalıtsal hastalıkların tedavisi ve gen terapisi alanında umut verici bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (30).

Kök Hücreler

Anne sütünde, pluripotent ve birçok dokuya farklılaşabilme kapasitesine sahip kök ücre benzeri yapılar bulunmaktadır. Bu hücrelerin tümör oluşumu (teratom) potansiyeli son derece düşük olması ve tümörojenik özellik göstermemesi, onları rejeneratif tıp uygulamaları açısından güvenilir ve umut vadeden bir hücresel kaynak haline getirmektedir. Kök hücreler sadece süt veren meme dokusunda bulunmaktadır.

Dolayısıyla anne sütü, potansiyel bir embriyonik kök hücre kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, anne sütünden izole edilen kök hücrelerin kemik, sinir, kalp ve pankreas dokuları da dahil olmak üzere insan organizmasında pek çok doku ve organın yenilenmesinde ve farklılaşmasında etkili olabileceği görülmüştür.

Bu durum, anne sütüyle beslenen bebeklerde organ gelişiminin daha hızlı ve sağlıklı ilerleyebileceğini düşündürmektedir (30,58).

2.4. ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI

2.4.1. Bebek Açısından Yararları

Anne sütü, yenidoğan ölümlerinin önlenmesinde en etkili müdahalelerden biri olarak kabul edilmekte olup, emzirmenin optimal düzeyde uygulanmasıyla her yıl yaklaşık bir milyon bebeğin yaşamının kurtarılabilceği bildirilmektedir. Yaşamın ilk 1000 günü, bireyin gelecekteki sağlık durumunu şekillendiren en kritik dönemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu süreçte fizyolojik, immünolojik ve nörolojik açıdan temel gelişmeler meydana gelmekte ve uzun vadeli sağlık üzerine kalıcı temeller atılmaktadır. Bu gelişimsel süreci etkileyen pek çok unsur arasında beslenme, belirleyici rolü ile öne çıkmaktadır. Anne sütü, büyüyen bebeğin değişen gereksinimlerine uyum sağlayarak

immünolojik, mikrobiyolojik ve biyokimyasal özellikleri sayesinde enfeksiyonlar ve kronik hastalıklara karşı koruma sağlamaktadır. Bu şekilde bebeğin büyüme ve gelişimini desteklemekte, hastaneye yatış sıklığını azaltmaktadır (59,60).

Yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü ile beslenmenin, bebekleri ishalden koruduğu bilinmektedir. Anne sütü aynı zamanda solunum yolu enfeksiyonlarına karşı da güçlü bir koruma sağlamaktadır. Özellikle üst solunum yolu enfeksiyonları içerisinde akut ve tekrarlayan otitis media ataklarının anne sütü ile beslenen çocuklarda yaklaşık %50 azaldığı bildirilmektedir. İçeriğinde bulunan biyoaktif moleküllerin üriner sisteme salınması yoluyla, anne sütü ile beslenen bebeklerde üriner sistem enfeksiyonlarının önlenebileceğini düşündüren çalışmalar mevcuttur. Biberonla beslenmeye kıyasla emzirmenin, çocuklarda maloklüzyon gelişme olasılığını ve diş çürüğü riskini azalttığı bildirilmektedir (61). Ayrıca, anne sütü ile beslenmenin ani bebek ölümü sendromuna karşı koruyucu olduğu, bu etkinin ise ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerde daha belirgin olduğu bildirilmektedir (61). Emzirmenin anne-bebek bağıını güçlendirmesiyle birlikte analjezik bir etkisinin olduğu gösterilmiştir. Yapılan araştırmalarda, emzirilen bebeklerin ağrılı işlemler sırasında formülle beslenenlere göre daha az stres yaşadıkları saptanmıştır (24). Anne sütünün antioksidan içeriği ve formül mamalarda bulunmayan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri, karotenoidler ve vitamin E gibi bileşenleri ile düşük doğum ağırlıklı bebeklerde prematüre retinopatisine karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir. Ayrıca anne sütü, salgısal IgA içeriği ve inflamatuvar yanıtı baskılayıcı özellikleri sayesinde preterm bebeklerde nekrotizan enterokolit gelişimini de azaltmaktadır (62).

Yapılan araştırmalar, anne sütünün obezite, diyabet ve hipertansiyon gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme riskini azaltıcı etkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır (61). Anne sütünde bulunan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri insülin reseptörlerinin yapısına katılarak normal glisemik metabolizmanın sürdürülmesini sağlar. Özellikle dokosaheksaenoik asit (DHA) ve diğer biyolojik açıdan aktif yağ asitlerinin, obezite ve tip 2 diyabet gelişimine karşı koruyucu etki gösterebileceği düşünülmektedir (63).

Yapılan bazı araştırmalarda hiç emzirilmeyenlerle karşılaştırıldığında, özellikle altı ay ve daha uzun süre emzirilen bebeklerde çocukluk çağı lösemi riskinin belirgin biçimde azaldığını görülmüştür (64).

Mekanizması tam açıklanamasa da anne sütünün immün sistemi düzenleyici etkisi ile hiç emzirmeyenlere göre ülseratif kolit ve Crohn hastalığı gelişme risklerini azalttığı düşünülmektedir (61). Emzirmenin nörogelişimsel bozuklukların önlenmesi bakımından da kritik bir öneme sahiptir. Ghozy ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada emzirmenin herhangi bir süre devam etmesi otizm spektrum bozukluğu riskini yaklaşık %58 oranında, yalnızca anne sütü ile beslenmenin ise %76 oranında düşürdüğü saptanmıştır. Emzirme süresi uzadıkça koruyucu etkinin arttığı görülmüş; altı aya kadar yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerde riskin %54 azaldığı, 12–24 ay süreyle emzirilenlerde ise bu etkinin daha belirgin olduğu bildirilmiştir (65). Anne sütü ile beslenen çocukların ilerleyen yaşamlarında zekâ düzeylerinin, bilişsel işlevlerinin ve akademik başarılarının daha yüksek olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konulmuştur (66).

Tablo 2: Anne sütü ile beslenmenin çocuk ve erişkin sağlığı açısından önemi

Çocukluk döneminde azalan riskler	Erişkin dönemde azalan riskler
Alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları	Diyabet
Gastroenterit	İnflamatuvar bağırsak hastalıkları
Nekrotizan enterokolit	Kalp ve damar hastalıkları
Prematüre retinopatisi	Obezite
İdrar yolu enfeksiyonları	
Astım	
Ani bebek ölüm sendromu	
Bazı lösemi ve lenfomalar	
Obezite	
Çölyak	
Dermatit	

(Kaynak: Gökçay G, Keskindemirci G. Anne sütünün önemi. Telatar B, editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.1-7)

2.4.2. Anne Açısından Yararları

Emzirme süreci, yalnızca bebekler için değil, anneler açısından da çeşitli yararlar sağlamaktadır. Bu yararlardan ilki, emzirmenin başlamasıyla birlikte salgılanan oksitosin hormonunun uterus kasılmalarını uyararak organın gebelik öncesi boyutlarına dönmesine

katkıda bulunmasıdır. Böylece postpartum dönemde aşırı kanama riski de önemli ölçüde azalmaktadır (61). Emzirmenin anneler için bir diğer yararı kilo kaybını kolaylaştırmasıdır. Laktasyon süreci, günlük enerji gereksinimini yaklaşık 500–600 kilokalori artırmakta ve bu durum annenin enerji harcamasını yükseltmektedir. Sağlıklı ve dengeli beslenen annelerde süt üretimi için yağ dokusunun kullanılması, doğum sonrası dönemde kilo kaybının daha hızlı ve kolay gerçekleşmesine katkı sağlamaktadır (23). Yalnızca anne sütü ile beslenmenin gebelikten koruyucu bir etkisi olduğu literatürde belirtilmektedir. Bununla birlikte, bazı araştırmalar bu durumun her zaman ovulasyonun baskılanması ile sonuçlanmadığını göstermektedir. Araştırma bulguları, emzirmenin 12 ay ve daha uzun süre devam etmesi durumunda anne sağlığı açısından önemli koruyucu etkiler sağladığını ortaya koymuştur. Buna göre, uzun süreli emzirme meme kanseri riskini yaklaşık %26, over kanseri riskini ise %37 oranında azaltmaktadır. Ayrıca emzirmenin tip 2 diyabet gelişimini önlemede de etkili olduğu ve bu hastalığın görülme riskini %32 oranında düşürdüğü bildirilmiştir (67). Schwarz ve arkadaşlarının yürüttüğü kapsamlı çalışmada 12 ay ve daha uzun süre emziren kadınlarda hipertansiyon, hiperlipidemi ve kardiyovasküler hastalık gelişme riskinin anlamlı derecede düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca, yalnızca tek doğum yapmış kadınlarda bile yedi ayın üzerinde emzirmenin kardiyovasküler hastalık riskini yaklaşık %28 oranında azalttığı saptanmıştır (68).

2.4.3. Toplum ve Ekonomi Açısından Yararları

Anne sütü yalnızca bireysel sağlık açısından değil, toplum sağlığı ve ekonomi üzerinde de önemli etkiler oluşturmaktadır. Emzirme oranlarının artırılmasının sağlık sistemleri için ciddi mali tasarruf sağladığını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada sadece ilk 2 yıl için anne sütüyle beslemeyi %10 artırmanın tedavi maliyetlerinde ABD’de 312 milyon dolar, Birleşik Krallık’ta 7,8 milyon dolar, Çin’de 30 milyon dolar ve Brezilya’da 1,8 milyon dolarlık bir düşüş yaratacağı hesaplanmıştır (69). Diğer yandan emzirmek en çevre dostu beslenmedir. Formül mamalar gibi hazırlanmasında kullanılan herhangi bir katkı maddesi, plastik, metal atık olmadığı için karbon emisyonlarının emzirme yoluyla önemli ölçüde azaltılabileceği bildirilmektedir. Aynı zamanda formül mama kullanımı aile ekonomisine kötü etkilemektedir. Bu nedenle emzirmenin desteklenmesi, sadece anne ve bebek sağlığının korunması için değil, sürdürülebilir kalkınma ve ekonomik verimlilik için de vazgeçilmez bir halk sağlığı girişimidir (61,62).

2.5. ANNE SÜTÜ VE SİRKADİYEN RİTİM

Sirkadiyen ritim, anne karnında şekillenmeye başlayan ve doğum sonrasında da devam eden fizyolojik bir süreçtir. Bu dönemde anne sütü, içerdiği hormonlar, immünolojik bileşenler ve çeşitli biyoaktif maddeler aracılığıyla bebeğin biyolojik ritminin düzenlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Yenidoğanlarda sinir sistemi kontrol mekanizmalarının henüz tam olarak gelişmemiş olması, anne sütünün sirkadiyen özelliklerini uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesinde daha da değerli kılmaktadır.

Nitekim, yapılan araştırmalar gündüz sütünde kortizol ve uyarıcı etkili aminoasitlerin daha yüksek düzeyde bulunduğunu, gece sütünde ise melatonin, triptofan ve bazı mikro besinlerin belirgin şekilde arttığını ortaya koymaktadır. Bu özellik yenidoğanın çevresel koşullarla senkronize olmasına katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte, sağılmış anne sütü ile beslenen bebeklerde, sütün sağım zamanı ile bebeğin beslenme zamanı arasında uyumsuzluk yaşanabileceği belirtilmektedir. Özellikle çeşitli sağlık sorunları nedeniyle doğrudan emziremeyen anneler, bebeğin tıbbi gerekçelerle anne sütü alamadığı durumlar,

İlerleyen dönemlerde meme ile ilgili problemler ya da annenin iş yaşamına geri dönüşü gibi nedenlerle süt sağma yöntemi kullanan annelerin gece-gündüz döngüsüne

uygun şekilde bebeklerini beslemeleri gerekmektedir. Anne sütünün sirkadiyen özellikleri, bebek sağlığı, büyüme-gelişme süreçleri ve davranışsal düzenlemeler açısından kritik öneme sahiptir (70,71).

2.6. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI VE SAKLANMASI

Anne sütünün bebek beslenmesindeki önemi tartışmasıdır. Prematürite, düşük doğum ağırlığı, annenin sağlık sorunları, emme refleksinin gelişmemesi, mastit veya annenin iş hayatına dönmesi gibi durumlarda bebek doğrudan emzirilememektedir. Bu tür durumlarda anne sütünün sağılması ve uygun koşullarda saklanması hem anne sütüyle beslenmenin devamlılığı hem de bebeğin sağlığı açısından kritik öneme sahiptir. Anne sütü, el ile veya mekanik pompalar aracılığıyla sağlanabilmektedir. El ile sağım, annelerin herhangi bir ekipmana ihtiyaç duymadan sütünü boşaltmasına imkân vermesi, daha doğal bulunması, taşınabilir ve ekolojik bir yöntem olması gibi avantajlara sahiptir. Göğüs pompaları ise işlemi hızlandırması nedeniyle özellikle çalışan anneler tarafından tercih edilmektedir. Bazı çalışmalarda, manuel ve elektrikli pompa kullanımının süt üretimi açısından anlamlı bir fark oluşturmadığını ortaya koymuştur. Özellikle Asya ülkelerinde elle sağmanın en etkili yöntem olarak kabul edildiği, Batı ülkelerinde ise pompaların daha yaygın kullanıldığı bildirilmiştir. Yeni sağılmış anne sütü, 27–32 derece arasındaki oda sıcaklığında yaklaşık 4 saat güvenle saklanabilmektedir. Ancak çok temiz koşulların sağlandığı ve ortam sıcaklığının daha düşük olduğu durumlarda bu süre 6–8 saate kadar uzayabilmektedir. Kısa süreli kullanım için ise buzdolabında +4 derecede saklanabilir. Araştırmalar, bu koşullarda 72 saate kadar sütün lipid bileşimi ve lipaz aktivitesinin stabil kaldığını, laktoferrin, IgA, sitokinler ve büyüme faktörleri gibi immünolojik öğelerin en az 48 saat bozulmadan korunduğunu göstermektedir. Uzun süreli saklama için anne sütü -4 ila -20 derecede dondurulabilir ve en az üç ay muhafaza edilebilir. Ancak 90 gün sonunda protein, yağ ve kalori içeriğinde azalmalar meydana gelebilmektedir. Sağım öncesinde annenin ellerini su ve sabunla yıkaması, sağımın rahat bir ortamda yapılması önemlidir.

Süt steril kaplarda toplanmalı, kapların üzerine mutlaka sağım tarihi ve annenin kimlik bilgileri yazılmalıdır. Saklama sırasında sütler 15–60 ml'lik küçük porsiyonlar halinde hazırlanmalı, kullanımda en eski tarihli sütler önce tüketilmelidir. Dondurulmuş süt en güvenli şekilde buzdolabında bir gece bekletilerek çözündürülmelidir. Alternatif

olarak ılık akan suyun altında veya benmari yöntemiyle çözdürme yapılabilir; ancak mikrodalga kullanımının immünolojik bileşenlere zarar verdiği için önerilmediği belirtilmektedir. Çözülen süt tekrar dondurulmamalı, oda ısısında birkaç saatten daha fazla bekletilmemelidir. Eritilmiş anne sütü buzdolabında 24 saate kadar saklanabilir.

Bebek tarafından başlanıp bitirilmeyen süt ise kontaminasyon riski nedeniyle yeniden kullanılmamalıdır.

Anne sütünün sağılması ve uygun koşullarda saklanması, özellikle emzirmenin sürdürülemediği veya anne-bebek ayrılığının söz konusu olduğu durumlarda yaşamsal önem taşır. Bu uygulamalar yalnızca bebeklerin beslenmesini değil, aynı zamanda anne sütü ile sağlanan immünolojik ve metabolik faydaların devamını da garanti altına almaktadır (72,73).

2.7. ANNE SÜTÜ BANKACILIĞI

Bebeğe anne sütü verilemediği durumlarda alternatif yollar arasında; biyolojik olmayan bir bebeğin emzirilmesiyle gerçekleşen süt annelik, farklı bir annenin sütünden yararlanılması yoluyla yapılan süt paylaşımı ve günümüzde giderek önem kazanan anne sütü bankacılığı yer almaktadır. Anne sütünün benzersiz özellikleri ve değeri, tarih boyunca farklı toplumlarda süt anneliğin varlığını sürdürmesine zemin hazırlamıştır. On dokuzuncu yüzyılda yapay beslenmenin yaygınlaşmasıyla süt annelik giderek azalmış, yirminci yüzyılda ise prematüre bebeklerin beslenmesinde anne sütünün kritik önemi yeniden anlaşılmıştır. Günümüzde sağılmış sütün paylaşımı özellikle sosyal medya aracılığıyla giderek artmakta; ancak bu yöntemin ciddi riskler barındırdığı bildirilmektedir. Sütü paylaşan annelerin sağlık durumlarının, ilaç ya da madde kullanım öykülerinin bilinmemesi; ayrıca yapılan araştırmalarda sağılmış sütlerde kontaminasyon ve hatta inek sütü karışımı tespit edilmesi bu yöntemin güvenilirliğini azaltmaktadır. Anne sütü bankacılığı, anne sütü temininin güvenli bir yolu olarak öne çıkmaktadır. DSÖ, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki düşük doğum ağırlıklı bebeklerin beslenmesine yönelik rehberlerinde; ilk tercih olarak bebeğin kendi annesinin sütünü, bu mümkün değilse standartlara uygun çalışan süt bankalarından sağlanan donör sütünü önermektedir. Formül sütler ise üçüncü seçenek olarak değerlendirilmektedir. Güncel verilere göre Avrupa bölgesinde 282 aktif süt bankası bulunmakta olup 18 yeni süt bankasının açılması planlanmaktadır. Anne sütü bankalarına bağış yapacak anneler için belirlenmiş uygunluk

kriterleri mevcuttur. EMBA (European Milk Bank Association)'nın önerilerine göre donörlerle açık iletişim kurulmalı, sağlık durumları hakkında ayrıntılı anket yapılmalı ve gerekli serolojik testler uygulanmalıdır.

Türkiye’de ise anne sütü bankası henüz bulunmamaktadır. Bu durumun en önemli nedenlerinden biri, süt kardeşliği ve süt akrabalığı kavramlarının dini inançlar açısından evlilik bağlamında oluşturabileceği olası sorunlardır (74,75).

2.8. EMZİRMENİN KONTRENDİKE OLDUĞU DURUMLAR

Anne sütü, bebekler için en değerli besin kaynağıdır. Ancak nadir de olsa bazı maternal ya da neonatal durumlarda emzirmenin kontrendike olabileceği bilinmektedir. Emzirmeye engel teşkil eden durumlar çok az sayıda olmakla birlikte, emzirmenin bebek açısından kontrendikasyonları kesin ve rölatif olarak sınıflandırılmaktadır. Kesin kontrendikasyon, yalnızca klasik galaktozemi'dir. Bu hastalıkta anne sütü de dahil olmak üzere tüm süt ürünleri diyetten çıkarılmalı; soya bazlı veya kazein hidrolizatlı formüller tercih edilmelidir. Klasik galaktozemi yenidoğan döneminde zayıf emme, sarılık, gelişme geriliği ve kanama diyatezi gibi bulgularla seyreder. Erken tanı ve galaktoz kısıtlı diyet başlanması ile klinik bulgular hızla gerileyebilir. Rölatif kontrendikasyonlar arasında fenilketonüri, akçaağaç şurubu idrar hastalığı, laktoz intoleransı, süt protein alerjisi ve hiperbilirubinemi yer almaktadır. Bu durumlarda genellikle emzirmeye tamamen son verilmez, özel mama formülasyonları anne sütü ile kombine edilir ve bebeğin metabolik parametreleri düzenli aralıklarla takip edilir (76).

Bazı maternal hastalıklar ve ilaç kullanımları da emzirme için kontrendikasyon oluşturabilmektedir. Kesin kontrendikasyonlar arasında kemoterapi veya radyoterapi uygulanması gereken ağır hastalıklar, HIV ve HTLV-I/II enfeksiyonları ile Ebola virüsü enfeksiyonu sayılmaktadır. Bu durumlarda anne sütü aracılığıyla bebeğe geçebilecek ciddi riskler nedeniyle emzirme önerilmemektedir. Bununla birlikte, HIV enfeksiyonunun endemik olduğu gelişmekte olan ülkelerde, anne sütü verilmemesi durumunda malnütrisyon ve mortalite riskinin artacağı göz önüne alınarak, antiretroviral tedavi altında emzirme bazı kılavuzlarda önerilmektedir. Geçici veya rölatif kontrendikasyonlar ise daha sık karşılaşılan ve belirli koşullarda emzirmeye ara verilmesini gerektiren durumlardır. Aktif tüberküloz varlığında annenin balgamında basil negatifleşene kadar emzirme durdurulmalı, uygun tedavi sonrasında yeniden

başlanmalıdır. Brusellozda enfeksiyon ortadan kalkana kadar anne sütü verilmemelidir. Memede herpes simpleks lezyonu bulunduğunda yalnızca o memeden emzirme kesilmeli, sağılmış süt atılmalı ve lezyon iyileştikten sonra emzirmeye devam edilmelidir. Varisella enfeksiyonunun doğum öncesi ve sonrası dönemde ortaya çıkması halinde bebeğin anneden geçici olarak ayrılması, immünglobulin ile korunması ve annenin lezyonları kabuklandıktan sonra emzirmenin yeniden başlatılması önerilmektedir. Rubella enfeksiyonunda kısa süreli emzirme kısıtlaması yapılması gerekebilir. Lyme hastalığı tanısı alan anneler tedaviye başlanarak emzirmeye devam edebilir, bebeğe de eş zamanlı tedavi uygulanmalıdır. Anneye ait viral enfeksiyonlarda ise durum farklılık göstermektedir. Hepatit A enfeksiyonu anne sütüyle beslenmeye engel değildir; ancak anne hijyenine dikkat etmeli ve bebeğe immünglobulin ile aşı uygulanmalıdır. Hepatit B enfeksiyonu emzirmeyi engellemez, ancak bebeğin doğumdan sonraki ilk 12 saat içinde immünglobulin ve aşı ile korunması gerekir. Meme başında kanamalı çatlaklar varlığında geçici emzirme kısıtlaması yapılabilir. Hepatit C'nin anne sütü ile geçiş riski oldukça düşüktür, HIV koinfeksiyonu yoksa emzirmenin kesilmesine gerek yoktur. Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu çoğu durumda emzirme için kontrendikasyon oluşturmaz; ancak prematüre ve immün yetmezlikli bebeklerde süt verilmemelidir. Herpes simpleks enfeksiyonunda memede lezyon yoksa emzirmeye devam edilebilir, lezyon varlığında geçici ara verilmesi gerekir. İnfluenza süt yoluyla geçmez, bu nedenle anne sütü önerilmektedir; annenin hijyen kurallarına dikkat etmesi ve emzirme sırasında maske kullanması yeterlidir. Enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu etkisi bilinen anne sütünün COVID-19'a karşı da etkili olacağı belirtilmiş olup maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyularak emzirmenin devam etmesi gerektiği önerilmiştir (61).

İlaç kullanımı açısından da bazı durumlar emzirmenin kontrendike olmasına yol açmaktadır. Ergotamin, lityum, metotreksat, bromokriptin, bazı kemoterapötikler ve psikoaktif maddeler (kokain, PCP vb.) anne sütüyle bebeğe geçebildiği için emzirme kesinlikle önerilmez. Penisilinler, sefalosporinler, makrolidler ve aminoglikozidler gibi birçok antibiyotik emzirme sırasında güvenle kullanılabilirken, trimetoprim-sülfametoksazol gibi bazı ilaçların prematüre, sarılıklı veya G6PD eksikliği olan bebeklerde kullanımı sakıncalı görülmektedir. Metronidazol kullanıldığında ise emzirmenin 12–24 saat süreyle kesilmesi önerilmektedir. Sonuç olarak, anneye ait hastalıklar veya kullanılan ilaçlar nedeniyle emzirmenin kontrendike olduğu durumlar

oldukça sınırlıdır. Çoğu enfeksiyon hastalığında anne sütü ile beslenmeye devam edilebilmekte, hatta sütün içerdiği immünolojik faktörler bebeği hastalıklara karşı koruyucu rol üstlenmektedir. Bu nedenle her olgu özelinde, emzirmenin yararları ve olası riskleri dengelenerek, anne ve aile ile birlikte karar verilmesi en uygun yaklaşım olacaktır (61,77,78).

2.9. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE EMZİRMEYİ TEŞVİK EDİCİ STRATEJİLER

Başarılı bir emzirmenin sağlanabilmesi için annelerin ve ailelerin yeterli danışmanlık hizmeti almaları, gerekli durumlarda desteklenmeleri ve emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek ticari çıkarlardan korunmaları gerekmektedir. Bu kapsamda DSÖ ve UNICEF iş birliği ile 1990’lı yılların başında Bebek Dostu Hastane Girişimi (BDHG) başlatılmıştır. Bu girişim, doğum ve yenidoğan hizmeti sunan sağlık kuruluşlarında “Başarılı Emzirme İçin On Adım Stratejisi” ‘nin ve “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu)” ‘nün uygulanmasını teşvik eden küresel bir halk sağlığı programıdır.

Mama Kodu, 1981 yılında DSÖ tarafından kabul edilmiş olup, formül mama piyasasını düzenlemeyi, anne sütü muadili ürünlerin uygun kullanımını sağlamak ve annelerin emzirme kararlarını olumsuz etkileyebilecek tanıtımları engellemek amacıyla geliştirilmiştir.

1990 yılında UNICEF, DSÖ ve birçok ülkenin katılımıyla imzalanan Innocenti Bildirgesi ile tüm hükümetlere, doğum ve yenidoğan hizmeti sunan sağlık kuruluşlarında On Adım’ın uygulanması çağrısı yapılmıştır.

Toplumda emzirme konusunda farkındalığı artırmak amacıyla 1992 yılından itibaren Dünya Emzirme Haftası kutlanmaya başlanmış, bu etkinlik günümüzde 170’ten fazla ülkede 1–7 Ağustos tarihlerinde gerçekleştirilmektedir. Türkiye’de ise emzirme haftası her yıl 1–7 Ekim tarihleri arasında kutlanmaktadır.

Ülkemizde BDHG, 1991 yılında UNICEF ve DSÖ iş birliğiyle düzenlenen “Anne Sütünü Teşvik ve Bebek Dostu Hastanelerin Tanımlanması Uluslararası Konferansı” sonrasında, Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmıştır. Program halen Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda yürütülmekte olup Başarılı Emzirme İçin On Adım Stratejisi, Mama Kodu ve Küresel Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Stratejisi ilkeleri doğrultusunda

uygulanmaktadır. Günümüzde Türkiye’deki tüm doğumların yaklaşık %98’i bebek dostu hastanelerde gerçekleşmekte, Aile Hekimliği Birimlerinin ise %96,6’sı bebek dostu unvanı almış durumdadır (33,79).

2.10. AİLE HEKİMİ AÇISINDAN ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ

Aile hekimleri, toplum sağlığı ve ülke ekonomisi çok büyük katkı sağlayan prekonsepsiyonel bakımdan başlayan izlemleri ile gebelik sürecinde ve sonrasında her an annelere ulaşabilen sağlık profesyonelleridir. Prekonsepsiyonel bakım sayesinde gebelik süreci optimum şartlarda gerçekleşir. Anne ve bebek; gebelik, doğum ve doğumsonu dönemde daha az komplikasyon ile karşı karşıya kalır (80).

Bakanlığımızca ülke genelinde aile hekimleri tarafından 15-49 yaş kadın izlemleri yılda en az 2 kez yapılmaktadır. Gebe izlemleri 0-14 hafta, 18-24 hafta, 30-32 hafta, 36-38 hafta olmak üzere toplam 4 kez yapılmaktadır (81). Lohusanın doğumu takip eden ilk 0-1 saatleri arasında birinci, 1-6 saatler arasında ikinci, 6-24 saatleri arasında üçüncü izlenimleri hastanede yapılmaktadır. Doğumu takip eden 2.-5. günler arası 4.izlemi, 13.-17. günler arası 5.izlemi, 30.-42. günler arası 6.izlemi aile hekimleri tarafından yapılmaktadır (82). Bu yönüyle, emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve olası sorunlarla başa çıkılması konularında annelere danışmanlık hizmeti sunabilecek en etkili sağlık çalışanları arasında yer almaktadır. Aile hekimlerinin düzenli izlem programları sayesinde, annelerin bilgi eksiklikleri tespit edilebilmekte ve bireyselleştirilmiş destek sağlanabilmektedir. Özellikle doğumdan sonraki ilk haftalarda yapılan izlemler, emzirme ile ilgili sorunların erken dönemde tespiti ve çözümü açısından kritik bir fırsattır. Ayrıca aile hekimleri, bebek dostu sağlık hizmetleri anlayışı çerçevesinde, emzirme konusunda eğitilmiş hemşire ve ebelerle birlikte multidisipliner bir yaklaşım geliştirerek, emzirmenin sürekliliğini destekleyebilir. Emzirmenin etkin biçimde teşvik edilmesi, yalnızca bireysel düzeyde bilgi aktarımı ile sınırlı kalmamalı; sağlık politikalarının da aile hekimliği uygulamalarına entegre edilmesi gerekmektedir.

WONCA (Dünya Aile Hekimleri Birliği), aile hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetlerindeki rolünü vurgularken, özellikle kadın ve çocuk sağlığında bütüncül, yaklaşımın önemine dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda, uluslararası politika önerilerinin

erel düzeyde uygulanabilir hale getirilmesi, hem sağlık sisteminin güçlendirilmesine hem de toplumda emzirme oranlarının artırılmasına katkı sağlayacaktır (83).



3. MATERİYAL ve METOT

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma 0-24 ay arasında bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi tutum ve davranışlarının değerdendirilmesi amacıyla kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA İÇİN ALINAN İZİNLER

Bu çalışma SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.02.2025 tarihinde 358 sayı ile alınmış olan etik kurul izni ile gerçekleştirildi. 03.02.2025-15.04.2025 tarihleri arasında Adana ili Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim aile sağlığı merkezi, relaktasyon polikliniği, aile hekimliği polikliniğinde veriler toplanmıştır. Çalışmayı kabul eden katılımcılara ekte örneği mevcut onam formu, sosyodemografik bilgi formu (14 soru) ve bilgi, tutum ve davranışlarının değerdendirilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen form (39 soru) yüz yüze uygulandı. Katılımcıların kişisel verileri ilgili kanuna uygun olarak korundu. Düzenlenen formlar uygun istatistiksel analiz için ofis programında kayıt altına alındı.

3.3. VERİ TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Ankette katılımcıların sosyodemografik verileri, bilgi, tutum ve davranışlarının değerdendirildiği toplam 53 soru soruldu. Anketin ilk 14 sorusu demografik veriler (Yaşınız?, Eğitim durumunuz?, Çalışma durumunuz?, Sosyal güvenceniz var mı?, En uzun süre yaşadığınız yer?, Aylık gelirin ne kadar?, Yaşayan çocuk sayınız, İlk gebelik yaşıınız, Son gebelik yaşıınız, Doğum şekli, Bebeğiniz nerede doğdu?, Bebeğinizin cinsiyeti, Bu çocukta gebelik süreniz ne kadar oldu?, Bebeğiniz şuan kaç aylık?), sonraki 39 soru anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi tutum ve davranışlarının değerdendirilmesi amacıyla hazırlanmış ekte mevcut sorulardı. Anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerdendirilmesi amacıyla hazırlanmış sorular için yapılan normallik analizi tablo 2'de mevcuttur. Normal dağılıma uygun olmayan soruların ayırt ediciliği çok düşük olarak saptanmıştır. İstatistiksel değerdendirme dışına alınmıştır.

Tablo 3: Anket normallik analizi

	Skewness	Kurtosis
Kolostrum alerji yapar mı?	-2,110	2,472
Kolostrum sarılığı önler mi?	2,813	5,956
Kolostrum bebeği doyurur mu?	0,753	-1,443
Kolostrum ishale karşı koruyucu mudur?	-1,587	0,522
Anne sütü oda ısısında saklama süresi	0,952	0,603
Anne sütü buzdolabında saklama süresi	1,062	1,346
Meme ucu yeterlidir görüşü	-2,891	6,406
Emzirmek kanamayı azaltır mı?	0,090	-2,007
Emzirme gebeliği önler mi?	-,304	-1,922
Emzirmek kansere karşı korur mu?	1,526	0,332
Çatlak varsa emzirilmez mi?	-1,787	1,202
Emzirmeye son memeden mi başlanır?	-,350	-1,891
Kilo alımı süt yeterliliğini gösterir mi?	2,537	4,468
Emzik/biberon kullanımı sakıncalı mı?	0,544	-1,717
Tatlı tüketimi süt artırır mı?	-,828	-1,325
Muhallebi faydalı mı?	-,446	-1,815
Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur mu?	0,717	-1,497
Emziren kadınlarda kalp hastalığı riski düşer mi?	0,945	-1,115

3.4. DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve 0-24 aylık bebeği olan 18 yaşından büyük kadınlar çalışmamıza dahil edilmiştir.

3.5. HARIÇ TUTMA KRİTERLERİ

Eksik veri ile doldurulan anketler ve çalışmaya katılmayı reddeden kişiler çalışmamıza dahil edilmemiştir.

3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi eğitim aile sağlığı merkezi, relaksasyon polikliniği, aile hekimliği polikliniğinde görülen 0-24 aylık bebeği olan 18 yaşından büyük kadınlara ulaşarak evren için kapsayıcı bir çalışma yapılması planlandı. Örneklem büyüklüğü Cochran formülü ile hesaplandı. Evren büyüklüğü 800'dü ve %95 güven aralığı 0,05 hata payı ile 260 olarak hesaplandı. Çalışmamıza katılmayı kabul eden

268 katılımcının verileri analize dahil edildi. Verileri eksik olan 16 katılımcı analize dahil edilmedi.

3.7. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışma verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 ve programı ile analiz edildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Sayısal verilerin ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal Wallis testi, gösterenlerde Anova testi kullanıldı. Kategorik veriler Ki-kare testi ile grup sayısı çok ise Fischer's Exact testi ile karşılaştırıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırma yalnızca Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı belirli polikliniklere başvuran 0-24 ay arası bebeği olan annelerle sınırlıdır. Bu durum, örneklemin Adana ilindeki veya Türkiye genelindeki tüm anneleri temsil etme kapasitesini kısıtlayabilir.

Veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Bu yöntem, katılımcıların sosyal toplumsal kabul görme önyargısına bağlı olarak doğru olmayan yanıtlar verme olasılığını artırabilir.

Anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları değerlendiren soruların bazıları normal dağılıma uygun değildir ve ayırt ediciliği düşük bulunmuştur.

Çalışma, annelerin kendi beyanlarına dayalı olarak bilgi, tutum ve davranışları değerlendirmiştir. Bu, hatırlama yanılgısı veya katılımcıların gerçeği tam yansıtmayan yanıtlar vermesi gibi önyargılara yol açabilir.

Çalışma, Adana'daki annelerin kültürel ve sosyal normlarına özgü sonuçlar vermiş olabilir. Emzirme alışkanlıkları, ek gıda tercihleri veya mama kullanımı gibi

davranışlar, farklı kültürel bağlamlarda farklılık gösterebilir, bu da sonuçların genellenmesini zorlaştırabilir.



4. BULGULAR

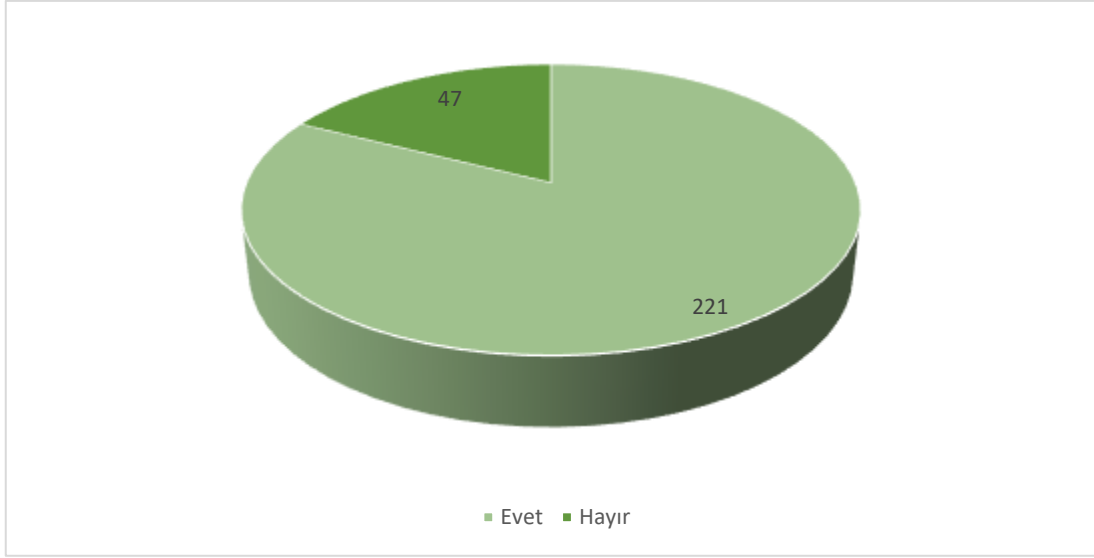
Çalışmaya Adana Şehir ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği polikliniği, relaksasyon polikliniği ve Eğitim aile sağlığı merkezine başvuran 0-24 ay arasında bebeği olan 268 anne katılmıştır.

Tablo 4: Annelerin ve bebeklerin demografik ve biyometrik özellikleri

	Doğum ağırlığı (g)	Şu anki ağırlığı (g)	Yaşınız	Son gebelik yaşı	Bebeğiniz şu an kaç aylık?
Ort	3188,88	8635,14	29,93	28,88	10,68
Ss	562,59	3183,27	4,74	4,74	7,69
Min	800,00	1200,00	19,00	18,00	1,00
Maks	4500,00	15817,00	43,00	42,00	24,00
N	268				

Tablo 4’te araştırmaya katılan annelerin ve bebeklerinin bazı demografik ve biyometrik özelliklerine ilişkin istatistiksel veriler gösterilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $29,9 \pm 4,7$ yıl olup, yaş aralığı 19 ile 43 yıl arasında değişmektedir. Katılımcıların son gebelik yaş ortalaması $28,8 \pm 4,7$ yıl olarak hesaplanmıştır.

Bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması $3188,9 \pm 562,6$ gram olarak bulunmuş, en yüksek doğum ağırlığı 4500 gram, en düşük doğum ağırlığı 800 gram olarak kaydedilmiştir. Bebeklerin mevcut ağırlıkları ise ortalama $8635,1 \pm 3183,3$ gram olup, minimum 1200 gram, maksimum 15.817 gram olarak saptanmıştır. Bebeklerin mevcut yaş ortalaması $10,75 \pm 7,86$ ay olup, yaş dağılımı 1 ile 24 ay arasında değişmektedir.



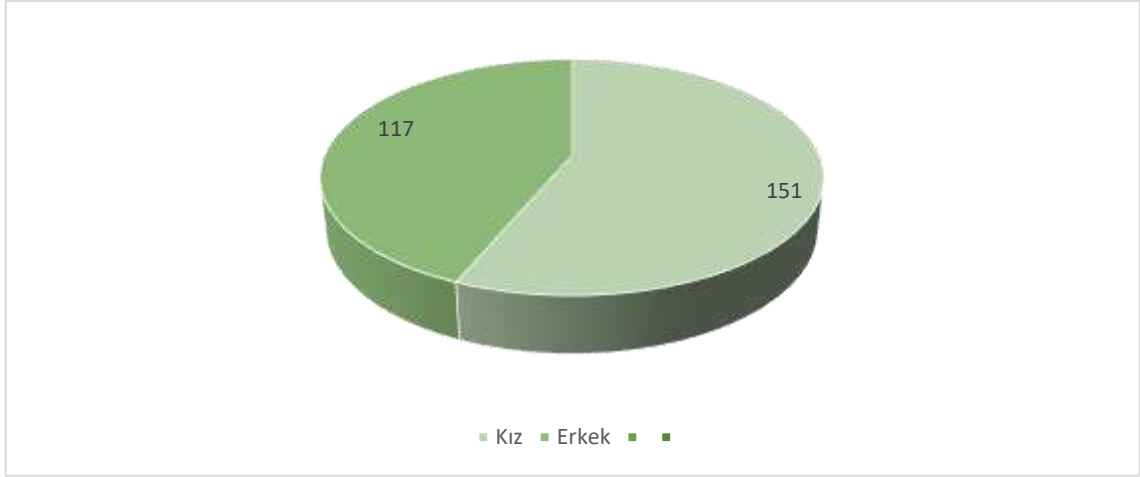
Şekil 5: Bebeklerin anneye beraber taburcu olma durumu (n:268)

Şekil 6 'da "Bebğiniz sizinle aynı gün taburcu oldu mu?" sorusuna ait verilerin pasta grafik görülmektedir. Katılımcıların %82,5 (n:221)'inin bebekleriyle aynı gün taburcu olduğu, %17,5 (n:47)'inin ise bebeklerinden daha sonra taburcu olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Annelerin sosyodemografik özellikleri

		n	%
Eğitim durumunuz	İlköğretim	37	13,8
	Lise ve üzeri	231	86,2
Çalışma durumunuz	Çalışıyor	119	44,4
	Çalışmıyor	149	55,6
En uzun süre yaşadığınız yer	Kır	33	12,3
	Kent	235	87,7

Tablo 5'te araştırmaya katılan annelere ait bazı sosyodemografik özellikler görülmektedir. Eğitim düzeylerine bakıldığında, annelerin %13,8'inin ilköğretim düzeyinde eğitim aldığı, %86,2'sinin ise lise ve üzeri eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %44,4'ü çalışmakta, %55,6'sı ise çalışmamaktadır. En uzun süre yaşadıkları yeri %87,7'si kent, %12,3'ü ise kırsal alan olarak belirtmiştir.



Şekil 6: Bebeklerin Cinsiyeti (n:268)

Şekil 7’de bebeklerin cinsiyeti pasta grafik şeklinde sunulmuştur. Bebeklerin cinsiyet dağılımı değerlendirildiğinde %43,7’si erkek, %56,3’ü kız olarak görülmüştür.

Tablo 6: Annelerin Gebelik ve Doğum Özellikleri

		n	%
Doğum şekli	Normal Doğum	56	20,9
	C/S	212	79,1
Bu çocukta gebelik süreniz	Preterm	53	19,8
	Term	214	79,9
	Postterm	1	0,4
Yaşayan çocuk sayınız	1,0	139	51,9
	2,0	87	32,5
	3,0	33	12,3
	4,0	7	2,6
	5,0	2	0,7

Tablo 6’da katılımcı annelerin gebelik ve doğum özellikleri ilgili bazı veriler sunulmuştur. Doğum şekli incelendiğinde, annelerin %79,1’inin sezaryen (C/S) ile, %20,9’unun ise vajinal yolla doğum yapmıştır. Gebelik süresine bakıldığında, doğumların %79,9’unun term, %19,8’inin preterm ve yalnızca %0,4’ünün postterm olduğu görülmektedir. Yaşayan çocuk sayısı dağılımı incelendiğinde, annelerin %51,9’unun bir, %32,5’inin iki, %12,3’ünün üç çocuğu olduğu; daha yüksek çocuk sayısına sahip olanların oranının ise oldukça düşük olduğu (4 çocuk %2,6; 5 çocuk %0,7) görülmektedir.

Tablo 7: Annelerin Emzirme Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

		n	%
Doğumdan önce anne sütü hakkında bilgi verildi mi?	Evet	177	66,0
	Hayır	91	34,0
Doğumdan sonra anne sütü hakkında bilgi verildi mi?	Evet	197	73,5
	Hayır	71	26,5
Bebği ilk ne zaman emzirdiniz?	İlk bir saat içinde	166	61,9
	2.saat	18	6,7
	6.saat	7	2,6
	1.gün	31	11,6
	2 gün	12	4,5
	1 hafta sonra	19	7,1
	1 ay sonra	5	1,9
	Emziremedim	10	3,7
Bebğe ilk sütü (kolostrum) verdiniz mi?	Evet	244	91,0
	Hayır	24	9,0
Sadece anne sütü ile ne zamana kadar beslendi?	Hala emziriyorum	82	30,6
	1 ay	10	3,7
	3 ay	20	7,5
	5 ay	33	12,3
	6 ay	111	41,4
	Hiçbir zaman emziremedim	12	4,5
Bebek halen anne sütü alıyor mu?	Evet	200	74,6
	Hayır	68	25,4
Ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz / Kaç ay emzirdiniz?		69	25,7
	2 yaşa kadar	180	67,2
	1,5 yaşa kadar	12	4,5
	3 yaşa kadar	7	2,6

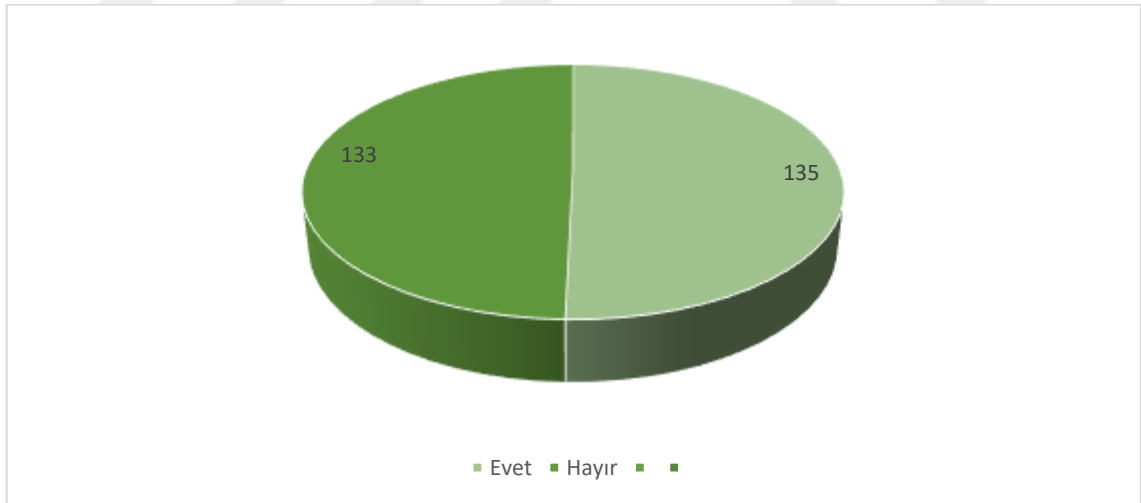
Tablo 7’de annelerin emzirme sürecine ilişkin bilgi alma durumları, emzirmeye başlama zamanları ve uygulamaları ile ilgili içerik yer almaktadır. Katılımcıların %73,5’ine ise doğum sonrası, %66,0’ına doğumdan önce anne sütü hakkında bilgi verildiği görülmüştür. Annelerin %61,9’u bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmiştir. %6,7 ‘si 2.saatte emzirirken %27,7’si 2.saatten sonra emzirmiştir. %3,7 anne ise hiç emzirememiştir. Katılımcıların %91,0’i bebeklerine ilk süt (kolostrum) verdiklerini belirtmiştir. Bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme süresi açısından değerlendirildiğinde, %41,4’ü ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslendiğini bildirmiştir.

%30,6 oranında katılımcının hâlen sadece anne sütü vermeye devam ettiği görülmektedir. Katılımcıların %74,6'sının da şu anda bebeklerinin halen anne sütü aldığı tespit edilmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu (%67,2) bebeklerini 2 yaşına kadar emzirmeyi planladığını ifade ederken, %4,5'i 1,5 yaşa kadar, %2,6'sı ise 3 yaşına kadar emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 8: Emzirme Sıklığı, Emzik Kullanımı ve Hazır Mama Verme Durumu

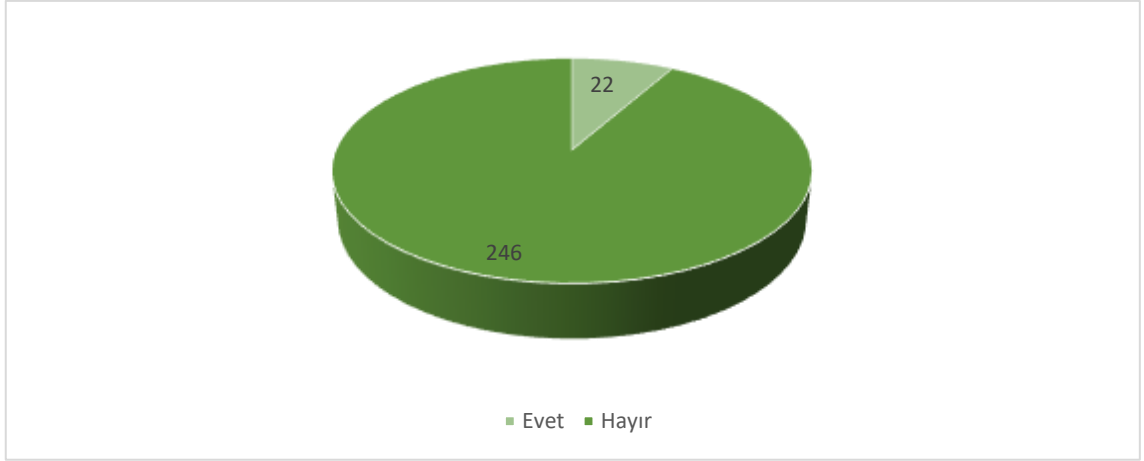
		n	%
Emzirme sıklığı	Ağladıkça	51	19,0
	Saatte bir	41	15,3
	2 saatte bir	72	26,9
	3 saatte bir	32	11,9
	Diğer	72	26,9
Emzik veriyor musunuz?	Evet	93	34,7
	Hayır	175	65,3
Ne zaman verdiniz?	Doğumdan hemen sonra	65	24,3
	1 gün sonra	24	9,0
	1 hafta sonra	10	3,7
	1 ay sonra	4	1,5
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	158	59,0
	Hayır	95	35,4
Ne zaman mama vermeye başladınız?	İlk bir ay içinde	103	38,4
	2-3 ay arasında	29	10,8
	4-6 ay arasında	19	7,1
	6 aydan sonra	16	6,0
Hazır mama verme nedeni	Doğum anında ve sonrasında yaşadığım sorunlardan dolayı emziremediğim için	23	8,6
	Doğum anında ve sonrasında bebeğimin yaşadığı sorunlardan dolayı	26	9,7
	Bebek emmeyi reddettiğinden	22	8,2
	Sütümün yetersiz olduğunu düşündüğüm için	76	28,4
	Aile önerisi	2	0,7
	Doktor önerisi	12	4,5

Tablo 8’de annelerin emzirme sıklığı, emzik verme durumu ve hazır mama kullanımına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcıların %19,0’ı “Ağladıkça”, %15,3’ü “Saatte bir”, %26,9’u “İki saatte bir” emzirdiğini belirtirken aynı oranda (%26,9) “diğer” olarak nitelendirilen bireysel bir emzirme sıklığı belirtilmiştir. Annelerin %34,7’si bebeklerine emzik verdiklerini belirtirken, %65,3’ü emzik kullanmadığını ifade etmiştir. Emzik verme zamanlamasına bakıldığında, %24,3’ü doğumdan hemen sonra, %9,0’ı bir gün sonra, %3,7’si bir hafta sonra ve %1,5’i bir ay sonra emzik vermiştir. Katılımcıların %59,0’ı bebeklerine hazır mama verdiğini, %35,4’ü ise vermediğini belirtmiştir. Mama kullanımına başlama zamanı olarak %38,4’ü ilk bir ay içinde başladığını ifade ederken; %10,8’i 2–3 ay arası, %7,1’i 4–6 ay arası ve %6,0’ı 6. aydan sonra başladığını bildirmiştir. Yapılan çalışmamızın sonucuna göre hazır mama kullanımının en sık (%28,4) nedeni, annelerin sütünü yetersiz olduğu düşüncesidir. Bunu sırasıyla; bebeğin sağlık sorunları yaşaması (%9,7), annenin doğum sırasında veya sonrasında emzirmeyi engelleyen sorunlar yaşaması (%8,6) ve bebeğin emmek istememesi (%8,2) takip etmiştir. Aile önerisi ve doktor önerisi ise daha düşük oranda (%0,7 ve %4,5) belirtilmiştir.



Şekil 7: Bebeklerin ilk 6 ay hastalanıp hastalanmama durumu

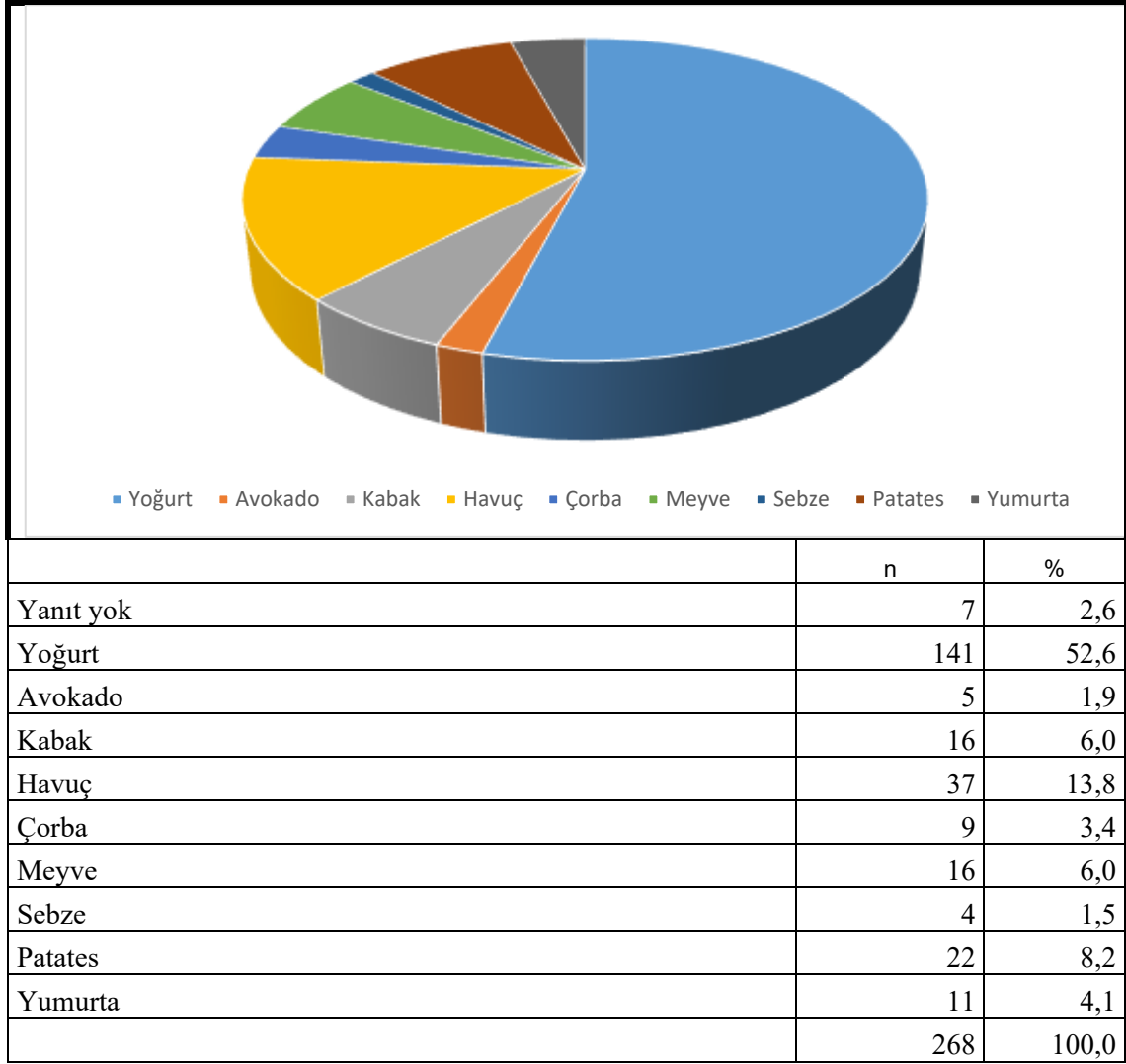
Şekil 8’de bebeklerin ilk 6 ay hasta olup olmadığı durumu pasta grafik şeklinde gösterilmiştir. Katılımcıların %50,4’ü ilk 6 ay hastalandığını belirtirken, %49,6’sı hastalanmadığını belirtmiştir.



Şekil 8: Annelerin gebelikte veya sonrasında sigara kullanma durumu

Şekil 9’da annelerin gebelikte veya sonrasında sigara kullanma durumu gösterilmiştir. Katılımcıların %8,2’si sigara kullanmışken, %91,8’i kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 9: Katılımcıların ek gıda başlangıç tercihleri



Tablo 9’da katılımcılara bebeklerine ek gıdaya başlangıç olarak tercih edecekleri ürün sorulmuş olup %52 oranla yoğurt en çok tercih edilecek ek gıda başlangıç ürünü olmuştur.

Tablo 10: Katılımcıların ek gıda başlangıç zamanlama tercihleri

	Ek Gıdaya Başlama Yaşı	Başlamadıysanız Ne Zaman Başlamayı Düşünüyorsunuz?
Ort	5,75	5,80
SS	0,618	0,738
Min	3	1
Maks	9	6

Tablo 10’da katılımcılara bebeklerine ek gıdaya ne zaman başlamak istedikleri veya ek gıdaya başlangıç zamanları sorulmuş olup $5,75 \pm 0,618$ ay ek gıdaya başlangıç ay ortalamaları olurken başlamaya düşünenler içinse $5,80 \pm 0,738$ olarak bulunmuştur.

Tablo 11: Katılımcıların ek gıda başlangıç tercihleri nedenleri ve öneri kaynağı

6. aydan önce başlama sebebi	Doğum anında ve sonrasında bebeğimin yaşadığı sorunlardan dolayı	14	5,2
	Sütümün yetersiz olduğunu düşündüğüm için	28	10,4
	Gaz şikâyeti olduğundan	3	1,1
	Bebek emmeyi reddettiğinden	4	1,5
	Su ve bitki çayının gerekli olduğuna inanıyorum	4	1,5
	Diğer	35	13,1
6. aydan önce başlama önerisini nereden aldınız?	Kendi isteğim	47	17,5
	Akraba ve yakınlarımla önerisi	9	3,4
	Sağlık personeli önerisi	22	8,2
	Basın ve yayın (TV, internet, dergi)	1	0,4
	Diğer	9	3,4

Tablo 11’de katılımcılara ek gıda başlangıç tercihleri nedenleri sorulduğunda sütümün yetersiz olduğunu düşündüğüm için yanıtını veren 28 kişi, doğum anında ve sonrasında bebeğimin yaşadığı sorunlardan dolayı yanıtını veren 14 kişi vardı. “6. aydan önce başlama önerisini nereden aldınız?” Sorusuna en sık yanıt ise kendi isteğim%13,1, sağlık personeli %8,2 olarak saptandı.

Tablo 12: Katılımcı annelerin kolostrum konusundaki bilgi düzeyini ölçen sorulara verdiği yanıtlar

		n	%
Kolostrum alerji yapar mı?	Evet	37	13,8
	Hayır	231	86,2
Kolostrum sarılığı önler mi?	Evet	243	90,7
	Hayır	25	9,3
Kolostrum bebeği doyurur mu?	Evet	181	67,5
	Hayır	87	32,5
Kolostrum ishale karşı koruyucu mudur?	Evet	51	19,0
	Hayır	217	81,0

Tablo 12’de annelerin kolostrum konusundaki bilgi düzeyini ölçen sorulara verilen yanıtlar görülmektedir. Katılımcıların %86,2’si kolostrumun alerji yapmadığını, %90,7’si ise sarılığı önleyici etkisi olduğunu belirtmiştir. Annelerin %67,5’i kolostrumun bebeği doyurabileceğini düşünmekte; ancak %32,5’lik kesin doyurucu olarak görmemektedir. Ayrıca katılımcıların %19,0’ı kolostrumun ishale karşı koruyucu olduğunu belirtirken, %81,2’i ishale karşı koruyucu olmadığını belirtmektedir.

Tablo 13: Katılımcı annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeyini ölçen sorulara verdiği yanıtlar-1

		n	%
İlk 6 ayda en uygun besin nedir?	Anne sütü+ek gıda	17	6,3
	Anne sütü+şekerli su	5	1,9
	Anne sütü+su	20	7,5
	Sadece anne sütü	226	84,3
Emzirme sıklığı sizce ne olmalıdır?	Her istediğinde/ağladıkça	116	43,3
	Saatte bir	38	14,2
	2 saatte bir	109	40,7
	Günde 6 kez	5	1,9
Anne sütü oda ısısında saklama süresi ne kadardır?	2 saat	129	48,1
	4 saat	110	41,0
	6 saat	24	9,0
	10 saat	5	1,9
Anne sütünü buzdolabında saklama süresi ne kadardır?	1-2 gün	105	39,2
	3-4 gün	135	50,4
	5-6 gün	16	6,0
	7-10 gün	12	4,5
Emzirirken meme ucu verilmesi yeterlidir.	Doğru	24	9,0
	Yanlış	244	91,0
Emzirmek kanamayı azaltır.	Doğru	140	52,2
	Yanlış	128	47,8
Emzirme gebeliği önler.	Doğru	114	42,5
	Yanlış	154	57,5
Emzirmek bağı güçlendirir.	Doğru	265	98,9
	Yanlış	3	1,1
Emzirmek kansere karşı korur.	Doğru	215	80,2
	Yanlış	53	19,8
Meme başında çatlak varsa iyileşene kadar emzirilmez.	Doğru	45	16,8
	Yanlış	223	83,2
Emzirmeye son emzirilen memeden başlanır.	Doğru	111	41,4
	Yanlış	157	58,6
Sigara/alkol bebeğe zarar verir.	Doğru	248	92,5
	Yanlış	20	7,5

Tablo 13'te katılımcı annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeyini ölçen sorulara verdiği yanıtlar görülmektedir. Annelerin %84,3'ü ilk 6 ayda sadece anne sütü verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Emzirme sıklığı konusunda

%40,7'si iki saatte bir, %43,3'ü ise her istediğinde/ağladıkça emzirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Anne sütü oda sıcaklığında en fazla 2 saat (%48,1) veya 4 saat (%41,0) saklanabileceğini düşünen katılımcılar çoğunluktadır. Buzdolabında saklama süresi olarak ise %50,4'ü 3–4 gün yanıtını vermiştir. Emzirme ile ilgili çeşitli doğru-yanlış bilgileri değerlendiren annelerin “emzirirken meme ucu verilmesi yeterlidir” ifadesine %91,0 oranında yanlış yanıtı; “emzirmek kanamayı azaltır” ifadesine %52,2 doğru, %47,8 oranında yanlış yanıtı; “Emzirme gebeliği önler” ifadesine %57,5 yanlış yanıtı; “Emzirmek bağı güçlendirir” ifadesine %98,9 oranında doğru yanıtı; “Emzirmek kansere karşı korur” ifadesine %80,2 oranında doğru yanıtı verilmiştir. Öte yandan “Meme başında çatlak varsa iyileşene kadar emzirilmez” ifadesine %83,2 oranında yanlış yanıtı; “Emzirmeye son memeden başlanır” ifadesine %41,4'ü evet, %58,6'sı hayır yanıtı verilmiştir. “Sigara/alkol bebeğe zarar verir” ifadesine çoğunlukla (%92,5) doğru yanıtı verilmiştir.

Tablo 14: Katılımcı annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeyini ölçen sorulara verdiği yanıtlar-2

		n	%
Yeterli kilo alımı anne sütünün yeterli olduğunu gösterir.	Doğru	239	89,2
	Yanlış	29	10,8
Emzik/biberon kullanımında sakınca yoktur.	Doğru	169	63,1
	Yanlış	99	36,9
Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir.	Doğru	83	31,0
	Yanlış	185	69,0
Sık sık emzirmek anne sütünü artırır.	Doğru	255	95,1
	Yanlış	13	4,9
Su ve pirinç ile pişirilen muhallebi bebek için faydalıdır.	Doğru	105	39,2
	Yanlış	163	60,8
Anne sütü ile beslenen bebekler hazır mama ile beslenen bebeklerden daha şişman olurlar.	Doğru	26	9,7
	Yanlış	242	90,3
Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur.	Doğru	179	66,8
	Yanlış	89	33,2
Emzirmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç için daha az risk vardır.	Doğru	191	71,3
	Yanlış	77	28,7
Babaların tutumları kadınların başarılı bir şekilde ve daha uzun süre emzirmesi için önemlidir.	Doğru	267	99,6
	Yanlış	1	0,4

Tablo 14’te katılımcı annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeyini ölçen sorulara verdiği yanıtlar görünmektedir. Katılımcıların %89,2’si yeterli kilo alımının anne sütünün yeterliliğini gösterdiğini belirtmiştir. Emzik-biberon kullanımının sakıncalı olmadığını düşünenlerin oranı %63,1’dir. “Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir” ifadesine doğru yanıtı verenlerin oranı %31,0’dır. Sık sık emzirmenin anne sütünü arttırdığını düşünenlerin oranı %95,1’dir. “Su ve pirinç ile pişirilen muhallebi bebek için faydalıdır” ifadesine %60,8 katılımcı yanlış yanıtı vermiştir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin daha kilolu olduğunu düşünenlerin oranı %9,7 ile sınırlı kalmış, çoğunluk bu bilgiyi yanlışlamıştır. Ayrıca katılımcıların %66,8’i emzirmenin orta kulak iltihabına karşı koruyucu olduğunu, %71,3’ü ise kalp hastalığı ve felç riskini azalttığını düşünmektedir. Son olarak baba desteğinin emzirmeye olumlu etkisi olduğu ifadesine neredeyse tüm anneler (%99,6) doğru yanıtı vermiştir.

Tablo 15: Katılımcıların bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

	N	ort	ss	p
Toplam	268	17,6791	3,13038	0,000

Tablo 15’te görüldüğü üzere, 25 sorudan oluşan bilgi testinde annelerin doğru cevap ortalaması $17,67 \pm 3,13$ olarak bulunmuştur. Bulgular, annelerin anne sütü ve emzirme konusunda genel olarak iyi bir bilgi düzeyine sahip olduklarını, ancak sorulara verilen yanıtlar arasında farklılıklar bulunması nedeniyle bazı konularda bilgi eksikliklerinin sürdüğünü ortaya koymaktadır.

Tablo 16: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

		N	ort	ss	p
Yaş	$\geq 25,0$	235	17,77	3,11	0,226
	$< 25,0$	33	17,06	3,22	
Çalışma durumunuz	Çalışıyor	119	18,82	2,90	0,000
	Çalışmıyor	149	16,77	3,02	
En uzun süre yaşadığınız yer	Kır	33	16,30	3,49	0,007
	Kent	235	17,87	3,04	
Aylık gelirinizi yeterli buluyor musunuz?	Evet	113	18,19	3,30	0,023
	Hayır	155	17,31	2,96	
Eğitim durumu	İlköğretim	37	15,59	3,41	0,000
	lise ve üzeri	231	18,01	2,95	
Yaşayan çocuk sayınız	$\geq 2,0$	129	17,19	2,90	0,013
	$< 2,0$	139	18,14	3,28	
Doğum şekli	Normal Doğum	56	17,16	3,52	0,164
	C/S	212	17,82	3,01	
Bebeğinizin cinsiyeti	Kız	151	17,77	3,41	0,597
	Erkek	117	17,56	2,74	
Doğumdan önce anne sütü hakkında bilgi verildi mi?	Evet	177	17,86	3,09	0,177
	Hayır	91	17,32	3,19	
Doğumdan sonra anne sütü hakkında bilgi verildi mi?	Evet	197	17,96	2,95	0,140
	Hayır	71	16,90	3,49	

Tablo 16’da katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bulgulara göre, çalışma durumu ($p=0,000$), yaşanan yer ($p=0,007$), gelir durumu ($p=0,023$), eğitim düzeyi ($p=0,000$) ve çocuk sayısı ($p=0,013$) ile bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Özellikle lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan, çalışan, kentte yaşayan ve gelirini yeterli bulan annelerin bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık yaş, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ve doğum öncesi/sonrası anne sütü hakkında bilgi verilme durumunun bilgi düzeyi ile anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 17: Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Bilgi Düzeyi İlişkisinin Değerlendirilmesi

		Toplam	Yaşınız	İlk gebelik yaşı	Eğitim durumunuz	Yaşayan çocuk sayınız
Toplam	p	1	,042	,184**	,267**	-,113
	p		,492	,002	,000	,065
	N		268	268	268	268
Yaşınız	p		1	,517**	-,049	,446**
	p			,000	,420	,000
	N			268	268	268
İlk gebelik yaşı	p			1	,202**	-,389**
	p				,001	,000
	N				268	268
Eğitim durumunuz	p				1	-,358**
	p					,000
	N					268
Yaşayan çocuk sayınız	p					1
	p					
	N					

Tablo 17’de katılımcıların demografik özellikleri ile bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analiz sonucunda, toplam bilgi puanı ile ilk gebelik yaşı ($r=0,184$; $p=0,002$) ve eğitim durumu ($r=0,267$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, ilk gebelik yaşının yükselmesi ve eğitim düzeyinin artması bilgi düzeyini olumlu etkilemektedir. Yaşayan çocuk sayısı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,065$).

Katılımcıların yaşı ile ilk gebelik yaşı ($r=0,517$; $p<0,001$) ve yaşayan çocuk sayısı ($r=0,446$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, yaş arttıkça ilk gebelik yaşının ve çocuk sayısının da arttığını göstermektedir.

İlk gebelik yaşı ile eğitim durumu arasında pozitif ($r=0,202$; $p=0,001$), yaşayan çocuk sayısı ile ise negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,389$; $p<0,001$). Ayrıca, eğitim durumu ile yaşayan çocuk sayısı arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,358$; $p<0,001$).

Bu sonuçlar, demografik özelliklerin bilgi düzeyi üzerinde etkili olduğunu ve özellikle eğitim düzeyi ile ilk gebelik yaşının anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerini artırıcı rol oynadığını göstermektedir.

Tablo 18: En az doğru yanıtlanan sorular

Kolostrum bebeğin erken doymasını sağlar.	Doğru	87	32,5%
	Yanlış	181	67,5%
Bebeklerin emzik veya biberon kullanmasında sakınca yoktur.	Doğru	99	36,9%
	Yanlış	169	63,1%
Anne sütü oda ısısında ne kadar süre saklanabilir?	Doğru	110	41,0%
	Yanlış	158	59,0%
Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır.	Doğru	114	42,5%
	Yanlış	154	57,5%
Anne sütü buzdolabında ne kadar süre saklanabilir?	Doğru	135	50,4%
	Yanlış	133	49,6%

Tablo 18’de annelerin en az doğru yanıtladıkları sorular yer almaktadır. Bulgulara göre, katılımcıların yalnızca %32,5’i kolostrumun bebeğin erken doymasını sağladığını doğru yanıtını vererek yanlış cevaplamıştır. Emzik veya biberon kullanımının sakıncalı olduğunu bilenlerin oranı %63,1 iken, anne sütünün oda ısısında saklama süresini doğru bilenlerin oranı %41’de kalmıştır. Emzirmenin gebeliği önleyici etkisini bilen anneler %42,5 oranında bulunmuş, anne sütünün buzdolabında saklama süresini bilenler ise %50,4 ile yarı yarıya bir dağılım göstermiştir.

Tablo 19: Emzik Kullanımı ve Eğitim Durumu Arasındaki İlişki

			Eğitim durumunuz		Toplam	P
			İlköğretim	Lise ve üzeri		
Emzik veriyor musunuz?	Evet	n	12	81	93	0,755
		%	32,4%	35,1%	34,7%	
	Hayır	n	25	150	175	
		%	67,6%	64,9%	65,3%	
Toplam		n	37	231	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Çalışmamızda, annelerin eğitim düzeyi ile emzik kullanım durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 19’da sunulmuştur. İlköğretim mezunu annelerin %32,4’ü emzik verirken iken, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerde bu oran %35,1 olarak hesaplanmıştır. Yapılan ki-kare testi sonucuna göre, eğitim düzeyi ile emzik verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,755$).

Tablo 20: Emzik Kullanımı ve Bebeğin Cinsiyeti Arasındaki İlişki

			Bebeğinizin cinsiyeti		Toplam	P
			Kız	Erkek		
Emzik veriyor musunuz?	Evet	n	57	36	93	0,234
		%	37,7%	30,8%	34,7%	
	Hayır	n	94	81	175	
		%	62,3%	69,2%	65,3%	
Toplam		n	151	117	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 20’de, katılımcı annelerin bebeklerine emzik kullanımı ile bebeklerin cinsiyetleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Kız bebek sahibi annelerin %37,7’si emzik verirken, erkek bebek sahibi annelerde bu oranın %30,8 olduğu görülmüştür. Emzik vermeyen annelerin oranı kız bebeklerde %62,3, erkek bebeklerde ise %69,2’dir. Yüzdelik dağılımlar cinsiyete göre farklılık gösterse de yapılan istatistiksel analiz sonucunda bu farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p=0,234$).

Tablo 21: Emzik Kullanımı ve Annelerin Çalışma Durumu Arasındaki İlişki

			Çalışma durumunuz		Toplam	P
			Çalışıyor	Çalışmıyor		
Emzik veriyor musunuz?	Evet	N	38	55	93	0,395
		%	31,9%	36,9%	34,7%	
	Hayır	N	81	94	175	
		%	68,1%	63,1%	65,3%	
Toplam		N	119	149	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 21’de emzik kullanımı ve annelerin çalışma durumu arasındaki ilişki gösterilmiştir. Çalışan annelerin %31,9’u emzik verirken, çalışmayan annelerin %36,9’u emzik vermektedir. Bu oranlara bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir ($p=0,395$).

Tablo 22: Doğum Şekli ile Bebeğin Halen Anne Sütü Alıp Almama Durumu Arasındaki İlişki

			Doğum şekli		Toplam	P
			Normal Doğum	C/S		
Bebek halen anne sütü alıyor mu?	Evet	N	45	155	200	0,268
		%	80,4%	73,1%	74,6%	
	Hayır	N	11	57	68	
		%	19,6%	26,9%	25,4%	
Toplam		N	56	212	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 22’de doğum şeklinin emzirmenin sürdürülmesine etkisi incelenmiştir. Normal doğum yapan annelerin %80,4’ü bebeklerinin hâlen anne sütü aldığını belirtmişken, sezaryen doğum yapan annelerde bu oran %73,1’dir. Gruplar arası fark incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,268$).

Tablo 23: Kolostrumun Bebeği Doyurucu Olduğuna Düşünme ile Bebeğin Halen Anne Sütü Alma Durumu Arasındaki İlişki

			Kolostrum bebeği doyurur mu?		Toplam	P
			Evett	Hayır		
Bebek halen anne sütü alıyor mu?	Evett	N	140	60	200	0,140
		%	77,3%	69,0%	74,6%	
	Hayır	N	41	27	68	
		%	22,7%	31,0%	25,4%	
Toplam		N	181	87	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 23'te annelerin "Kolostrum bebeği doyurur mu?" sorusuna verdikleri yanıtlar ile bebeklerinin hâlen anne sütü alıp almadığı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Katılımcı annelerden kolostrumun doyurucu olduğunu düşünenlerden %77,3'ü bebeklerini hâlen emzirmeye devam etmektedir. Bu oran, kolostrumun doyurucu olmadığını düşünen annelerde %69,0'a düşmektedir. Benzer şekilde, emzirmeyi bırakma oranı kolostrumu doyurucu bulmayan annelerde daha yüksektir (%31,0). Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,140$).

Tablo 24: Sigara/Alkolün Bebeğe Zarar Vereceği Bilgisi ile İlk 6 Ayda Bebeğin Hastalanması Arasındaki İlişki

			Sigara/alkol bebeğe zarar verir		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
İlk 6 ayda bebek hastalandı mı?	Evet	N	125	10	135	0,972
		%	50,4%	50,0%	50,4%	
	Hayır	N	123	10	133	
		%	49,6%	50,0%	49,6%	
Toplam		N	248	20	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 24’te annelerin sigara ve alkolün bebek sağlığına zarar vereceği yönündeki bilgi düzeyleri ile bebeklerinin ilk 6 ayda hastalanıp hastalanmadıkları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. “Sigara/alkol bebeğe zarar verir” ifadesine katılan annelerin bebeklerinin %50,4’ü ilk 6 ayda hastalanmışken, bu bilgiye katılmayan grupta da bu oran %50,0 hastalık görülmüştür. Bu dağılım, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymaktadır ($p=0,972$).

Tablo 25: En Uzun Süre Yaşanılan Yer ile Emzik Verme Durumu Arasındaki İlişki

			En uzun süre yaşadığınız yer		Toplam	P
			Kır	Kent		
Emzik veriyor musunuz?	Evet	N	14	79	93	0,320
		%	42,4%	33,6%	34,7%	
	Hayır	N	19	156	175	
		%	57,6%	66,4%	65,3%	
Toplam		N	33	235	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

En uzun süre yaşanılan yer ile emzik verme davranışı arasındaki ilişki incelenen Tablo 25’te kırsal bölgede yaşamış olan annelerin emzik verme oranı %42,4 iken kentte yaşayanlarda bu oran %33,6’dır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,320$).

Tablo 26: Aylık Gelir Düzeyi ile Emzik Verme Durumu Arasındaki İlişki

			Aylık gelirinizi yeterli buluyor musunuz?		Toplam	P
			Evet	Hayır		
Emzik veriyor musunuz?	Evet	N	42	51	93	0,469
		%	37,2%	32,9%	34,7%	
	Hayır	N	71	104	175	
		%	62,8%	67,1%	65,3%	
Toplam		N	113	155	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 26’da annelerin aylık gelirlerini yeterli bulup bulmadıkları ile bebeklerine emzik verip vermedikleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Gelirini yeterli bulan annelerin %37,2’si bebeklerine emzik verirken, gelirini yetersiz bulanlarda bu oran %32,9 olarak saptanmıştır. Benzer şekilde, gelirini yeterli bulan annelerin %62,8’i ve yetersiz bulanların %67,1’i emzik kullanmadığını belirtmiştir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,469$).

Tablo 27: Doğum Öncesi Anne Sütü Hakkında Bilgilendirme Yapılması ile Emzik Verme Durumu Arasındaki İlişki

			Doğumdan önce anne sütü hakkında bilgi verildi mi?		Toplam	P
			Evet	Hayır		
Emzik veriyor musunuz?	Evet	N	58	35	93	0,354
		%	32,8%	38,5%	34,7%	
	Hayır	N	119	56	175	
		%	67,2%	61,5%	65,3%	
Toplam		N	177	91	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Doğum öncesi bilgilendirme yapılan annelerin %32,8’i emzik verdiğini belirtirken, bu oran bilgilendirme yapılmayanlarda %38,5’tir. Emzik vermeyenlerin oranı ise sırasıyla %67,2 ve %61,5 olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analize göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,354$). (Tablo 27)

Tablo 28: Gebelik Süresi ile Emzik Kullanımı Arasındaki İlişki

			Bu çocukta gebelik süreniz			Toplam	P
			Preterm	Term	Postterm		
Emzik veriyor musunuz?	Evet	N	16	77	0	93	0,474
		%	30,2%	36,0%	0,0%	34,7%	
	Hayır	N	37	137	1	175	
		%	69,8%	64,0%	100,0%	65,3%	
Toplam		N	53	214	1	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 28’de, gebelik süresi ile emzik kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Preterm doğum yapan annelerin %30,2’si emzik kullandığını belirtirken, term doğum yapanlarda bu oran %36,0’tır. Postterm grubunda ise emzik kullanan anne bulunmamaktadır. Emzik kullanmayanların oranı preterm grupta %69,8, termde %64,0 ve posttermde %100,0’dür. Gruplar arasında yüzdeler olarak farklılıklar gözlemlense de yapılan istatistiksel analiz sonucunda bu fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0,474$).

Tablo 29: Doğum Şekli ile Emzik Kullanımı Arasındaki İlişki

			Doğum şekli		Toplam	P
			Normal Doğum	C/S		
Emzik veriyor musunuz?	Evet	N	14	79	93	0,086
		%	25,0%	37,3%	34,7%	
	Hayır	N	42	133	175	
		%	75,0%	62,7%	65,3%	
Toplam		N	56	212	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 29’da doğum şekli ile emzik kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Normal doğum yapan annelerin yalnızca %25,0’i bebeklerine emzik verdiğini belirtirken, sezaryen (C/S) doğum yapanlarda bu oran %37,3 olarak bulunmuştur. Emzik kullanmayanların oranı ise normal doğumda %75,0, sezaryen doğumda %62,7’dir. Bu bulgular, sezaryen doğum yapan annelerin emzik kullanma oranlarının daha yüksek olduğunu gösterse de bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,086$).

Tablo 30: Emzik Kullanımı ile Hazır Mama Verme Arasındaki İlişki

			Hazır mama verdiniz mi?		Toplam	P
			Evett	Hayır		
Emzik veriyor musunuz?	Evett	N	69	21	90	0,000
		%	43,7%	22,1%	35,6%	
	Hayır	N	89	74	163	
		%	56,3%	77,9%	64,4%	
Toplam		N	158	95	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 30’da emzik kullanımı ile hazır mama verme durumu arasındaki ilişki gösterilmiştir. Hazır mama verdiğini belirten katılımcı annelerin %43,7’si aynı zamanda emzik de vermektedir, %56,3’ü ise emzik vermemektedir. Buna karşılık, hazır mama vermeyen grupta emzik kullanımı %22,1, emzik vermeme oranı ise %77,9 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda emzik kullanımı ile hazır mama verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (**p=0,000**).

Tablo 31: Gebelik Süresince veya Sonrasında Sigara Kullanımı ile Hazır Mama Verme Durumu Arasındaki İlişki

			Gebelik süresince veya sonrasında sigara kullandınız mı?		Toplam	P
			Evet	Hayır		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	16	142	158	0,298
		%	72,7%	61,5%	62,5%	
	Hayır	N	6	89	95	
		%	27,3%	38,5%	37,5%	
Toplam		N	22	231	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 31’de annelerin gebelik sürecinde ya da sonrasında sigara kullanıp kullanmadıkları ile bebeklerine hazır mama verip vermeme durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Sigara kullanan annelerin %72,7’si, kullanmayanların ise %61,5’i hazır mama verdiklerini bildirmiştir. Hazır mama vermeyenlerin oranı sigara kullananlarda %27,3, kullanmayanlarda ise %38,5’tir. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,298).

Tablo 32: Kolostrumun Alerji Yaptığını Düşünenler ile Hazır Mama Verme Durumu Arasındaki İlişki

			Kolostrum alerji yapar mı?		Toplam	P
			Evet	Hayır		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	18	140	158	0,152
		%	51,4%	64,2%	62,5%	
	Hayır	N	17	78	95	
		%	48,6%	35,8%	37,5%	
Toplam		N	35	218	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 32’de, annelerin “Kolostrum alerji yapar” ifadesine verdikleri yanıtlar ile hazır mama verip vermedikleri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Kolostrumun alerji yapabileceğini ifade eden annelerin %51,4’ü hazır mama verdiğini, %48,6’sı vermediğini belirtmiştir.

Tablo 33: Doğum Şekli ile Bebeğin Doğum Sonrası İlk Emzirilme Zamanı Arasındaki İlişki

			Doğum şekli		Toplam	P
			Normal Doğum	C/S		
Bebegi ilk ne zaman emzirdiniz?	İlk bir saat içinde	n	41	125	166	0,046
		%	73,2%	59,0%	61,9%	
	2.saat	N	15	87	102	
		%	26,8%	41,0%	38,1%	
Toplam		N	56	212	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 33’de doğum şekli ile bebeğin ilk zamanı arasındaki ilişki incelenmiştir. Normal doğum yapan annelerin %73,2’si bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmiştir. Buna karşılık sezaryenle doğum yapan annelerde bu oran %59,0’dır. İkinci saatte emzirmeye başlama oranı sezaryen olanlarda (%41,0), normal doğuma kıyasla (%26,8) daha yüksektir. Bu sonuçlara bakıldığında doğum şekli ile bebeğin erken emzirilmeye başlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (**p=0,046**).

Tablo 34: Çalışma Durumu ile Bebeğin Halen Anne Sütü Alması Arasındaki İlişki

			Çalışma durumunuz		Toplam	P
			Çalışıyor	Çalışmıyor		
Bebek halen anne sütü alıyor mu?	Evet	N	84	116	200	0,175
		%	70,6%	77,9%	74,6%	
	Hayır	N	35	33	68	
		%	29,4%	22,1%	25,4%	
Toplam		N	119	149	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 34’de annelerin çalışma durumu ile bebeklerin halen anne sütü alma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışan annelerin %70,6’sı bebeklerini emzirmeye devam ederken, çalışmayan annelerde bu oran %77,9’dur. Çalışmayan annelerde emzirme oranı daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,175$).

Tablo 35: Hazır Mama Kullanma Durumu ile Kolostrumun Sarılığı Önlediğini Düşünme Arasındaki İlişki

			Kolostrum sarılığı önler mi?		Toplam	P
			Evet	Hayır		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	144	14	158	0,662
		%	62,9%	58,3%	62,5%	
	Hayır	N	85	10	95	
		%	37,1%	41,7%	37,5%	
Toplam		N	229	24	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 35’de annelerin hazır mama kullanma durumları ile “Kolostrumun sarılığı önler mi?” ifadesine katılma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Hazır mama veren annelerin %62,9’u kolostrumun sarılığı önlediği ifadesine evet yanıtını verirken, hazır mama kullanmayanlarda bu oran %37,1’dir. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,662$).

Tablo 36: Hazır Mama Verme Durumu ile İlk 6 Ayda En Uygun Besin Tercihi Arasındaki İlişki

			İlk 6 ayda en uygun besin				Toplam	P
			Anne sütü+ ek gıda	Anne sütü+ şekerli su	Anne sütü+ su	Sadece anne sütü		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	11	3	8	136	158	0,184
		%	68,8%	60,0%	40,0%	64,2%	62,5%	
	Hayır	N	5	2	12	76	95	
		%	31,3%	40,0%	60,0%	35,8%	37,5%	
Toplam		N	16	5	20	212	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 36’da hazır mama kullanımının, annelerin ilk 6 ay için en uygun besin tercihini etkileyip etkilemediğini incelenmiştir. Birbirinden farklı yanıt dağılımları görülmüştür fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,184$). Her iki grupta da "sadece anne sütü" cevabını verenlerin oranı yüksektir; bu oranlar hazır mama verenlerde %64,2, vermeyenlerde %35,8’dir.

Tablo 37: Hazır Mama Verme Durumu ile "Emzirmek Kanamayı Azaltır mı?" İfadesine Katılma Durumu Arasındaki İlişki

			Emzirmek kanamayı azaltır.		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	80	78	158	0,638
		%	61,1%	63,9%	62,5%	
	Hayır	N	51	44	95	
		%	38,9%	36,1%	37,5%	
Toplam		N	131	122	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 37’de katılımcı annelerin emzirmenin postpartum kanamayı azaltıcı etkisi hakkındaki bilgi düzeyleri ile hazır mama verme davranışları arasındaki ilişki sunulmuştur. Hazır mama kullanan annelerin %61,1’i bu bilginin doğru olduğunu ifade etmiştir. Ancak, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,638$).

Tablo 38: Mama Verme Durumu ile "Emzirme Gebeliği Öner mi?" İfadesine Katılma Durumu Arasındaki İlişki

			Emzirme gebeliği öner.		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	67	91	158	0,833
		%	63,2%	61,9%	62,5%	
	Hayır	N	39	56	95	
		%	36,8%	38,1%	37,5%	
Toplam		N	106	147	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 38’de annelerin hazır mama verme durumları ile “emzirmenin gebeliği önleyici etkisi” hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Hazır mama veren annelerin %63,2’si, mama vermeyenlerin ise %36,8’i emzirmenin gebeliği önlediğini doğru şekilde yanıtlamıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,833$).

Tablo 39: Hazır Mama Verme Durumu ile Emzirmenin Bağ Güçlendirici Etkisine Katılma Oranı Arasındaki İlişki

			Emzirmek bağı güçlendirir.		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	155	3	158	0,177
		%	62,0%	100,0%	62,5%	
	Hayır	N	95	0	95	
		%	38,0%	0,0%	37,5%	
Toplam		N	250	3	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 39’da annelerin hazır mama verme durumları ile “emzirmenin anne-bebek bağını güçlendirdiği” yönündeki görüşleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,177$). Hazır mama kullanan annelerde “Emzirmek bağı güçlendirir” ifadesine doğru yanıtı verenlerin oranı %62,0 iken bu oran hazır mama kullanmayanlarda %38,0’dır.

Tablo 40: Hazır Mama Kullananlar ile “Emzirmek Kansere Karşı Korur” İfadesine Katılım Arasındaki İlişki

			Emzirmek kansere karşı korur.		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	128	30	158	0,427
		%	63,7%	57,7%	62,5%	
	Hayır	N	73	22	95	
		%	36,3%	42,3%	37,5%	
Toplam		N	201	52	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 40’da görüldüğü üzere hazır mama kullanımı ile emzirmenin kansere karşı koruyucu olduğuna yönelik bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0,427$).

Tablo 41: Hazır Mama Kullananlar ile Emzik/Biberon Kullanımının Sakıncalı Olduğuna Yönelik Görüş Arasındaki İlişki

			Emzik/biberon kullanımı sakıncalıdır.		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	103	55	158	0,874
		%	62,8%	61,8%	62,5%	
	Hayır	N	61	34	95	
		%	37,2%	38,2%	37,5%	
Toplam		N	164	89	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 41’de görüldüğü üzere hazır mama kullananlar ile “Emzik/biberon kullanımı sakıncalıdır” ifadesine doğru yanıtını verenlerin oranı %62,8’dir, bu oran hazır mama kullanmayanlarda %37,2’dir. Yapılan çalışma sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,874$).

Tablo 42: Hazır Mama Verme Durumu ile “Sık Emzirmek Süt Artırır” İfadesine Arasındaki İlişki

			Sık emzirmek süt artırır		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	151	7	158	0,511
		%	62,9%	53,8%	62,5%	
	Hayır	N	89	6	95	
		%	37,1%	46,2%	37,5%	
Toplam		N	240	13	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 42’de hazır mama verme durumu ile “sık emzirmenin süt üretimini artırır” ifadesine doğru-yanlış yanıt verenler incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,511$).

Tablo 43: Hazır Mama Verme Durumu ile "Anne sütüyle beslenen bebekler daha mı şişmandır" İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Anne sütüyle beslenen bebekler daha mı şişmandır		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	14	144	158	0,662
		%	58,3%	62,9%	62,5%	
	Hayır	N	10	85	95	
		%	41,7%	37,1%	37,5%	
Toplam		N	24	229	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 43’te görüldüğü üzere hazır mama veren annelerin %58,3’ü anne sütüyle beslenen bebeklerin daha şişman olduğunu düşünürken, mama vermeyenlerde bu oran %41,7’dir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,662$).

Tablo 44: Hazır Mama Verme Durumu ile “Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	111	47	158	0,132
		%	65,7%	56,0%	62,5%	
	Hayır	N	58	37	95	
		%	34,3%	44,0%	37,5%	
Toplam		N	169	84	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 44’te hazır mama verme durumu ile “Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,132$). Hazır mama veren katılımcıların %65,7’si doğru yanıtını verirken, %56,0’ı yanlış yanıtını vermiştir.

Tablo 45: Hazır Mama Verme Durumu ile “Emzirmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç için daha az risk vardır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Emzirmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç için daha az risk vardır		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Hazır mama verdiniz mi?	Evet	N	115	43	158	0,359
		%	64,2%	58,1%	62,5%	
	Hayır	N	64	31	95	
		%	35,8%	41,9%	37,5%	
Toplam		N	179	74	253	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 45’te hazır mama verme durumu ile emzirmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç açısından daha az risk bulunduğu dair bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0,359$). Hazır mama verenlerde, “Emzirmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç için daha az risk vardır” ifadesine doğru yanıtını verenlerin oranı %64,2 iken yanlış yanıtını verenlerin oranı %58,1’dir.

Tablo 46: Eğitim Durumu ile “Emzirmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç için daha az risk vardır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Emzirmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç için daha az risk vardır		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	19	18	37	0,004
		%	9,9%	23,4%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	172	59	231	
		%	90,1%	76,6%	86,2%	
Toplam		N	191	77	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 46’da eğitim düzeyleri ile "emziren kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç için daha az risk vardır" ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde lise ve üzeri eğitim durumu olanların %90,1’i doğru yanıtını verirken, ilköğretim mezunu olanların %9,9’u doğru yanıtını vermiştir. Bu fark incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (**p=0,004**).

Tablo 47: Eğitim Durumu ile “Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	19	18	37	0,032
		%	10,6%	20,2%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	160	71	231	
		%	89,4%	79,8%	86,2%	
Toplam		N	179	89	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 47’de katılımcı annelerin eğitim düzeyi ile “Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur” ifadesine verilen yanıtlar gösterilmiştir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin %89,4’ü “Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur” ifadesine doğru yanıt verirken, bu oran ilköğretim mezunlarında %10,6’dır. Elde edilen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**p=0,032**).

Tablo 48: Eğitim Durumu ile “Anne sütü ile beslenen bebekler daha şişmandır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Anne sütü ile beslenen bebekler hazır mama ile beslenen bebeklerden daha şişman olurlar.		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	5	32	37	0,399
		%	19,2%	13,2%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	21	210	231	
		%	80,8%	86,8%	86,2%	
Toplam		N	26	242	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 48’de görüldüğü üzere eğitim durumu ile “Anne sütü ile beslenen bebekler hazır mama ile beslenen bebeklerden daha şişman olurlar” ifadesine katılma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,399$). Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların %86,8’i “Anne sütü ile beslenen bebekler hazır mama ile beslenen bebeklerden daha şişman olurlar” ifadesini yanlış olarak değerlendirirken, ilköğretim mezunlarından %13,2’si yanlış değerlendirmiştir.

Tablo 49: Eğitim Durumu ile “Su ve pirinç ile pişirilen muhallebi bebek için faydalıdır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Su ve pirinç ile pişirilen muhallebi bebek için faydalıdır		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	20	17	37	0,046
		%	19,0%	10,4%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	85	146	231	
		%	81,0%	89,6%	86,2%	
Toplam		N	105	163	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 49’da görüldüğü üzere katılımcıların eğitim düzeyi ile “Su ve pirinç ile pişirilen muhallebi bebek için faydalıdır” ifadesine verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (**p=0,046**). Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin %89,6’sı bu bilgiyi yanlış olarak değerlendirirken, ilköğretim düzeyindeki bireylerin %10,4’ü yanlış olarak değerlendirmiştir.

Tablo 50: Eğitim Durumu ile “Sık sık emzirmek anne sütünü artırır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Sık sık emzirmek anne sütünü artırır		Toplam	p
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	36	1	37	0,512
		%	14,1%	7,7%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	219	12	231	
		%	85,9%	92,3%	86,2%	
Toplam		N	255	13	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 50’de katılımcıların eğitim düzeyi ile “Sık sık emzirmek anne sütünü artırır” ifadesine verilen yanıtlar incelenmiştir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin %85,9’u bu bilgiyi doğru olarak belirtirken, ilköğretim düzeyindekilerde bu oran %14,1’de kalmıştır. Ancak bu farklılık istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır (p=0,512).

Tablo 51: Eğitim Durumu ile “Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir		Toplam	p
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	30	7	37	0,000
		%	36,1%	3,8%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	53	178	231	
		%	63,9%	96,2%	86,2%	
Toplam		N	83	185	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 51’de katılımcıların eğitim düzeyi ile “Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir” ifadesine verilen yanıtlar incelenmiştir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin %96,2’si bu bilginin yanlış olduğunu düşünürken, ilköğretim düzeyindekilerde bu oran yalnızca %3,8’dir. Yapılan çalışmanın sonucuna göre, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (**p=0,000**).

Tablo 52: Eğitim Durumu ile “Emzik/biberon kullanımında sakınca yoktur” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Emzik/biberon kullanımında sakınca yoktur		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	25	12	37	0,541
		%	14,8%	12,1%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	144	87	231	
		%	85,2%	87,9%	86,2%	
Toplam		N	169	99	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 52’de katılımcıların eğitim düzeyi ile “Emzik/biberon kullanımında sakınca yoktur” ifadesine verilen yanıtlar incelenmiştir. Lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip annelerin %87,9’u bu bilginin yanlış olduğunu belirtirken, ilköğretim mezunlarında bu oran %12,1 olarak gözlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,541).

Tablo 53: Eğitim Durumu ile “Yeterli kilo alımı anne sütünün yeterli olduğunu gösterir” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Yeterli kilo alımı anne sütünün yeterli olduğunu gösterir		Toplam	p
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	35	2	37	0,253
		%	14,6%	6,9%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	204	27	231	
		%	85,4%	93,1%	86,2%	
Toplam		N	239	29	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 53’de katılımcıların eğitim düzeyi ile “Yeterli kilo alımı anne sütünün yeterli olduğunu gösterir” ifadesine verilen yanıtlar incelenmiştir. Lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip annelerin %85,4’ü bu ifadenin doğru olduğunu belirtirken, ilköğretim mezunu annelerde bu oran %14,6’dır. Ancak bu dağılımlar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,253$).

Tablo 54: Eğitim Durumu ile “Sigara/alkol bebeğe zarar verir” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Sigara/alkol bebeğe zarar verir		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	37	0	37	0,013
		%	14,9%	0,0%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	211	20	231	
		%	85,1%	100,0%	86,2%	
Toplam		N	248	20	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 54’de katılımcıların eğitim düzeyi ile “Sigara/alkol bebeğe zarar verir” ifadesine verilen yanıtlar incelenmiştir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların %85,1’i bu ifadenin doğru olduğunu belirtirken, ilköğretim mezunu olanların tamamı da aynı şekilde doğru yanıt vermiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile "sigara/alkolün bebeğe zarar verip vermediği" konusundaki bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,013$).

Tablo 55: Eğitim Durumu ile “Meme başında çatlak varsa iyileşene kadar emzirilmez” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Meme başında çatlak varsa iyileşene kadar emzirilmez		Toplam	p
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	9	28	37	0,187
		%	20,0%	12,6%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	36	195	231	
		%	80,0%	87,4%	86,2%	
Toplam		N	45	223	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 55’te görüldüğü üzere eğitim durumu ile “Meme başında çatlak varsa iyileşene kadar emzirilmez” ifadesine katılanlar arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,187$).

Tablo 56: Eğitim Durumu ile “Emzirmek kansere karşı korur” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Emzirmek kansere karşı korur		Toplam	P
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	19	18	37	0,000
		%	8,8%	34,0%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	196	35	231	
		%	91,2%	66,0%	86,2%	
Toplam		N	215	53	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 56’da eğitim düzeyi ile “Emzirmek kansere karşı korur” ifadesine katılanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin %91,2’si emzirmenin kansere karşı koruyucu olduğunu doğru şekilde belirtirken, bu oran ilköğretim mezunlarında yalnızca %8,8’de kalmıştır. Benzer şekilde, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde yanlış yanıt verme oranı (%34,0), lise ve üzeri eğitimlilere kıyasla (%15,2) daha yüksektir. Bu sonuçlara bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,000$).

Tablo 57: Eğitim Durumu ile “Emzirme gebeliği önler” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Emzirme gebeliği önler		Toplam	p
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	20	17	37	0,127
		%	17,5%	11,0%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	94	137	231	
		%	82,5%	89,0%	86,2%	
Toplam		N	114	154	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 57’de eğitim durumu ile “Emzirme gebeliği önler” ifadesine katılanlar arasında ilişki incelenmiştir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların %82,5’i bu bilgiye doğru yanıtını verirken, ilköğretim mezunlarında bu oran %17,5’tir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,127$).

Tablo 58: Eğitim Durumu ile “Emzirmek kanamayı azaltır” İfadesine Katılanlar Arasındaki İlişki

			Emzirmek kanamayı azaltır		Toplam	p
			Doğru	Yanlış		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	16	21	37	0,238
		%	11,4%	16,4%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	124	107	231	
		%	88,6%	83,6%	86,2%	
Toplam		N	140	128	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 58’de eğitim durumu ile “Emzirmek kanamayı azaltır” ifadesine katılanlar arasında ilişki incelenmiştir. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcıların %88,6’sı bu bilgiyi doğru şekilde bilirken, ilköğretim mezunlarında bu oran %11,4 ile sınırlı kalmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p=0,238$).

Tablo 59: Eğitim Durumu ile Anne Sütünü Oda Isısında Saklama Süresinin Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

			Anne sütü oda ısısında saklama süresi				Toplam	p
			2 saat	4 saat	6 saat	10 saat		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	16	14	7	0	37	0,118
		%	12,4%	12,7%	29,2%	0,0%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	113	96	17	5	231	
		%	87,6%	87,3%	70,8%	100,0%	86,2%	
Toplam		N	129	110	24	5	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 59’da katılımcıların eğitim durumuna göre anne sütünü oda sıcaklığında saklama süresine ilişkin bilgi düzeyleri karşılaştırılmıştır. Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin anne sütünü oda ısısında 2 saat saklanabileceğini belirtenlerin oranı %87,6, 4 saat süreyle saklanabileceğini belirtenlerin oranı %87,3’tür. İlköğretim mezunlarında ise bu oranlar daha düşüktür. Ancak genel olarak istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır ($p=0,118$).

Tablo 60: Eğitim Durumu ile Anne Sütünü Buzdolabında Saklama Süresinin Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişki

			Anne sütü buzdolabında saklama süresi				Toplam	p
			1-2 gün	3-4 gün	5-6 gün	7-10 gün		
Eğitim durumunuz	İlköğretim	N	17	12	5	3	37	0,035
		%	16,2%	8,9%	31,3%	25,0%	13,8%	
	Lise ve üzeri	N	88	123	11	9	231	
		%	83,8%	91,1%	68,8%	75,0%	86,2%	
Toplam		N	105	135	16	12	268	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 60’ta katılımcıların eğitim düzeyine göre “Anne sütü buzdolabında saklama süresi” konusundaki bilgi düzeyleri incelenmiştir. Eğitim düzeyinin bu bilgi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yarattığı saptanmıştır ($p=0,035$). Lise ve üzeri eğitime sahip bireylerin %91,1’i 3-4 gün saklanabilir yanıtını verirken, ilköğretim mezunlarının %31,3’ü 5-6 gün yanıtını vermişlerdir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı polikliniklerde başvuran 0-24 ay arası bebeği olan 268 annenin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmiştir. Bulgularımız, annelerin genel olarak emzirme konusunda olumlu tutumlara sahip olduğunu, ancak bazı bilgi eksikliklerinin ve yanlış uygulamaların devam ettiğini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü önerilerinin aksine, 6 aylıktan küçük bebeklerin yarısından azı yalnızca anne sütüyle beslenmektedir. Anne sütü yerine kullanılan ürünlerin uygunsuz şekilde pazarlanması, dünya çapında emzirme oranlarını ve süresini iyileştirme çabalarını baltalamaya devam etmektedir. DSÖ ve UNICEF, çocukların doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirilmeye başlanmasını ve ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmelerini önermekte ve su dahil olmak üzere başka hiçbir katı veya sıvı gıda verilmemesi gerekmektedir. Emzirme ile düşük gelirli ülkelerde, çocuk için ölçülebilir başlıca faydalar, ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarında ve ölüm oranlarında azalmalar ile ilgilidir. Yüksek gelirli ülkelerde emzirme, orta kulak iltihabına, aşırı kilo, obeziteye ve muhtemelen tip 1 ve tip 2 diyabete karşı koruma sağlar. Zekâ seviyelerini muhtemelen yüzde 2-3 oranında artırır. Annelerde ise emzirme, annenin meme ve yumurtalık kanserine yakalanma olasılığını azaltır. Elde edilen bu faydalar emzirmenin yılda çocuklarda 823.000, kadınlarda ise 22.000 ölümü önleyebileceğini göstermektedir (84).

- *Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Etkileri*

Çalışmamızda araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $29,9 \pm 4,7$ yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların son gebelik yaş ortalaması $28,8 \pm 4,7$ yıl olarak hesaplanmıştır. TÜİK verilerine göre 2023 yılında doğum yapan annelerin ortalama yaşı 29,2 olarak bildirilmiştir. Eurostat verilerine göre 2023 yılında AB'de kadınların ilk çocuklarını doğurdukları ortalama yaş 29,8 yıl olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda elde edilen ortalama yaş Avrupa ve ülkemiz ortalamalarına benzer kabul edilebilir (85,86).

Çalışmamızda annelerin %86,2'sinin lise mezunu olduğu, %44'ünün aktif olarak çalıştığı ve %87,7'sinin kentte yaşadığı belirlenmiştir. TNSA, 2018 sonuçlarıyla karşılaştırıldığında dikkat çekicidir. TNSA verilerine göre kadınların yalnızca üçte birinden azı lise ve üzeri eğitime sahiptir, çalışma oranı %28 düzeyindedir ve kentte

yaşama oranı ise %76 olarak bildirilmiştir. Buna göre çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi ve çalışma oranının ulusal ortalamaların üzerinde olduğu, kentte yaşama oranının ise ülke geneline kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyinin yükselmesi, kadınların iş gücüne katılımını artırmakta ve şehirleşme ile sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaktadır. Literatürde yüksek eğitim düzeyinin emzirme konusunda farkındalığı artırdığı, ancak annenin çalışıyor olmasının emzirme süresini kısaltabildiği bildirilmektedir (87). Scott ve ark. Avustralya’da yürüttükleri çalışmada emzirme süresiyle ilişkili faktörlere değerlendirildiğinde, anne eğitimi, yaş ve amaçlanan emzirme süresiyle pozitif bir ilişki bulunduğu ve erkek bebeklerin kız bebeklerden önce sütten kesilme olasılığının yüksek olduğu bildirildi (99). Al Shabab ve ark Kanada’da yürüttükleri çalışmalarında emzirme oranı %90,3 olarak belirtilirken, daha yüksek eğitim düzeyi, bir partnerle yaşamak, daha önce hamilelik geçirmiş olmak, hamilelik öncesi vücut kitle indeksinin düşük olması ve ileri yaşta doğum yapmak, 6 ay sadece anne sütüyle besleme olasılığının artmasıyla ilişkilendirildi (88). Bu durum, araştırma bulgularımızla birlikte değerlendirildiğinde, annenin eğitim düzeyi ve şehirde yaşaması gibi olumlu faktörlerin emzirme davranışlarını desteklediği, ancak çalışma durumunun emzirmeyi olumsuz etkileyebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda, annelerin eğitim düzeyi ile emzirme ve anne sütüne ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Annelerin eğitim durumları ile “emzirmenin kansere karşı koruyucu olduğu” bilgisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (**p=0,000**). Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin büyük çoğunluğu emzirmenin kanserden koruyucu etkisini doğru şekilde bilirken, ilköğretim mezunlarında bu bilgi düzeyi oldukça düşük kalmıştır. Literatürde de benzer şekilde, Boundy ve ark. ABD’de yürüttüğü bir çalışmada, emzirmenin meme kanserine karşı koruyucu olduğunu düşünen kadınların çoğunlukla belirli bir eğitim düzeyinin üzerinde olduğu raporlanmıştır(89). Yine çalışmamızda annelerin eğitim durumları ile anne sütünü buzdolabında saklama süresine ilişkin bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (**p=0,035**). Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin büyük çoğunluğu anne sütünü saklama süresine ilişkin doğru bilgiye sahipken, ilköğretim düzeyinde bu oranlar oldukça düşük kalmıştır. Örsdemir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeylerinin yükseldiği bu da olumlu emzirme davranışı olarak yansıdığı raporlanmıştır (90).

Benzer şekilde, “Emziren kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç riski daha azdır” ifadesine doğru yanıt verenlerin oranı lise ve üzeri eğitim düzeyinde %90,1 iken, ilköğretim mezunlarında %9,9 olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**p=0,004**). Eğitim düzeyi ile “Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde, lise ve üzeri eğitimli bireylerin %89,4’ü doğru yanıt verirken, ilköğretim mezunlarında bu oran yalnızca %10,6’dır (**p=0,032**). Ayrıca, “Muhallebi bebek için faydalıdır” ifadesine lise ve üzeri eğitimli annelerin %89,6’sı yanlış yanıtını verirken, ilköğretim düzeyinde bu oran %10,4’ta kalmıştır (**p=0,046**). Benzer şekilde, “Anne sütünün yeterli olması için tatlı tüketilmelidir” ifadesine lise ve üzeri eğitimli annelerin %96,2’si yanlış yanıtını verirken, ilköğretim mezunlarında bu oran yalnızca %3,8 olmuştur; bu fark istatistiksel olarak oldukça anlamlıdır (**p<0,001**). Ayrıca, eğitim düzeyi ile “Sigara/alkol bebeğe zarar verir” ifadesi arasındaki ilişki incelendiğinde her iki grup da yüksek oranda doğru yanıt vermiş olsa da, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**p=0,013**). Arıöz ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, annelerin eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Buna karşın, annenin çalışma durumunun emzirme ve anne sütüne ilişkin bilgi düzeyi ile ters yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (91).

Bu bulgular, eğitim düzeyinin anne sütü ve emzirme konusundaki doğru bilgiye ulaşmada belirleyici olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek annelerin bilimsel verilere erişimlerinin daha fazla olması, sağlık profesyonelleriyle daha etkin iletişim kurabilmeleri ve iletişim araçlarını daha etkin kullanabilmeleri bu farkın olası nedenleri arasında gösterilebilir. Dolayısıyla, eğitim düzeyi düşük annelere yönelik hedeflenmiş emzirme danışmanlığı ve bilgilendirme programlarının geliştirilmesi, anne sütü ve emzirme konusundaki yanlış inanışların önlenmesinde kritik rol oynamaktadır. Bu tür müdahaleler, yalnızca emzirme süresi ve oranlarını artırmakla kalmayacak, aynı zamanda anne ve bebek sağlığı üzerinde uzun vadeli koruyucu etkilere de katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda annelerin çalışma durumu ile bebeklerin halen anne sütü alıp almamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (**p=0,175**). Çalışan annelerin %70,6’sı, çalışmayan annelerin ise %77,9’u bebeklerini hâlen anne sütü ile beslemektedir. Bu sonuç, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, çalışmayan annelerde emzirmenin devam etme oranının bir miktar daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Şencan ve ark. 2007 yılında Ankara Tıp Fakültesi’nin pediatri

kliniğinde yapılan bir çalışmada emzirme süresi ile çalışma durumu arasında ters orantı olduğu bulunmuştur. Çalışan annelerde ortalama emzirme süresi $13,3 \pm 5,7$ ay iken, ev hanımı annelerde $15,8 \pm 6,0$ ay olarak raporlanmıştır (92). İstanbul'daki kadın hekimler üzerinde yapılan bir araştırma, 2011'deki doğum-izin düzenlemeleri sonrasında hem yalnız anne sütü verme oranının hem de 12 ay üzeri toplam emzirme süresinin anlamlı biçimde arttığını göstermiştir (93). Bulgularımız, çalışma yaşamının emzirmenin devamlılığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için doğum sonrası izin sürelerinin artırılması, işyerlerinde uygun süt sağma ve saklama imkânlarının sağlanması ve çalışan annelere yönelik emzirme danışmanlığının güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

- *Doğum Özellikleri ve Emzirme Başlangıcı*

Bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması $3188,9 \pm 562,6$ gram olarak bulunmuş, en yüksek doğum ağırlığı 4500 gram, en düşük doğum ağırlığı 800 gram olarak kaydedilmiştir. Benzer şekilde, Ahi ve Borlu'nun üniversite hastanesi kayıtlarına dayanan araştırmasında 726 bebekte ortalama doğum ağırlığı $3221,7 \pm 506,65$ gram olarak raporlanmıştır (94). Dünya Sağlık Örgütüne göre term doğan yenidoğanlar için normal doğum ağırlığı aralığını 2500–4000 gram olarak tanımlamaktadır. Buna göre hem bu çalışmada hem de Ahi ve Borlu'nun araştırmasında bildirilen ortalama doğum ağırlığı değerlerinin, uluslararası kabul görmüş sınırlar içinde yer aldığı ve sağlıklı term doğumlarla uyumlu olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda annelerin doğum şekilleri incelendiğinde, %79,1'inin sezaryen (C/S) ile, %20,9'unun ise vajinal yolla doğum yaptığı belirlenmiştir. Elde edilen bu oran, Türkiye'de bildirilen ulusal ortalamaların da üzerinde olup dikkat çekicidir. Dünya Sağlık Örgütü ise sezaryen için kabul edilebilir üst sınırı %10–15 olarak belirtmektedir. Ülkemizde sezaryen oranlarının artışında anne ve hekim kaynaklı etkenler ön plandadır. Anneler açısından doğum korkusu, önceki olumsuz deneyimler, bebeğin zarar göreceği endişesi, doğum sonrası cinsel yaşam ve genital değişikliklere dair kaygılar ile “kıymetli bebek” düşüncesi sezaryene yönelimi artırmaktadır. Hekim yönünden ise malpraktis davalarına karşı korunma isteği, doğum zamanını planlama kolaylığı, artan doğurganlık yaşı, tüp ligasyon talebi ve çoğul gebeliklerin artışı önemli nedenler arasında yer almaktadır (95). Türkiye'de yapılan daha kapsamlı bir çalışmada 2020–2024 yılları arasında sezaryen oranı %54,2 olarak bildirilmiş, yıllar içinde artış eğiliminin sürdüğü

gösterilmiştir (96). Ayrıca yapılan meta-analizlerde ülkemizde sezaryen oranlarının ortalama %43, primer sezaryen oranlarının ise %26 olduğu saptanmıştır (97). Ulgu ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada 2018-2023 yılları arasında genel sezaryen oranı %57,55, primer sezaryen oranı ise %28,83 bulunmuştur (98). Çalışmamızdaki yüksek oranın, araştırmanın yürütüldüğü merkeze başvuran yüksek riskli gebelik oranlarının fazla olmasından ve kurum politikalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda normal doğum yapan annelerin %80,4'ü bebeklerinin hâlen anne sütü aldığını belirtmişken, sezaryen doğum yapan annelerde bu oran %73,1'dir. Gruplar arası fark incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,268$). Çalışmamızda annelerin doğumlarını %79,1 gibi yüksek bir oranla sezaryen doğumla gerçekleştirdiği bulunmuştur. Literatürde doğum şeklinin emzirmeye olan etkisi ile ilgili çok sayıda çalışma vardır. Doğum şekli ve emzirmenin değerlendirildiği bir derlemede doğum şeklinin erken dönemde yenidoğan beslenmesi konusunda etkili olduğu, vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara oranla daha erken ve etkin emzirmeye başladığı belirlenmiştir (99). Egelioğlu ve ark. (100) çalışmalarında sezaryen doğum vajinal doğumla karşılaştırıldığında sezaryen ile doğumda daha fazla sorun ve zorluk yaşandığını belirtirken, Braubaker ise çalışmasında vajinal doğum yapan annelerin genellikle bebeklerini sezaryen ile doğum yapan kadınlardan daha erken beslediği bildirmiştir (101). Benzer şekilde Çitil ve ark. (102) sezaryen doğumun emzirmeyi olumsuz etkilediğini ve emzirmeyi geciktirdiğini saptarken, Çakır ve ark. (103) çalışmalarında kadınlar epizyotomi sonrası ağrı yaşadıklarını ve bu ağrıya bağlı olarak, bebeklerini emzirirken zorlandıklarını, Mekonen ve ark. ise vajinal doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum yapan kadınlara oranla emzirmeye erken süreçte başlama olanaklarının 4,1 kat daha fazla olduğu saptamıştır (104).

- *Emzirme Davranışları ve Uygulamaları*

Çalışmamızda kadınların %82,8'i doğumdan sonra emzirdiğini belirtirken; %41,4'ü ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslendiğini bildirmiştir. Avrupa'da, kadınların yalnızca %25'i bebek 6 aylık olana kadar sadece emzirmektedir. Durum ABD'de de benzerdir; kadınların %81'i doğumdan sonra emzirmeye başlamasına rağmen, yalnızca %25,5'i 6 aya kadar sadece emzirmektedir (105).

Çalışmamızda annelerin emzirme sıklığı hakkındaki tutumları değerlendirildiğinde katılımcıların yanıtları benzer oranlarla ağıladıkça, saatte bir, iki saatte bir olarak yoğunlaşırken, Onay ve ark. emzirme sıklığını ile ilgili çalışmalarında, annelerin %45,8'inin bebekleri ihtiyaç duyduğunda emzirdiğini, %40,3'ünün bebeği ağladığında emzirdiğini, %13,0'ünün ise planlı bir şekilde emzirdiği bildirmektedir (106). Şimşek ve ark. yürüttüğü annelerin emzirme öyküleri ve emzirme davranışlarının incelenmesi: bir Türkiye örneği başlıklı bir diğer çalışmada annelerin %64,8'inin günde 10 veya daha fazla kez emzirdiğini bildirmektedir (107). Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme tutumları etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada emzirme sıklığı sorusuna yanıt olarak çalışmamıza benzer şekilde her ağladığında, bir saatte bir ve iki saatte bir yanıtı en çok alınan yanıtlar olmuştur. Bu çalışmada katılımcılar %16,5 oranla bir yıla kadar emzirmeyi düşündükleri belirtirken, %64 oranla emzik kullanmakta oldukları saptanmıştır (108). Çalışmamızda ise annelerin %67,2'si bebeklerini iki yaşına kadar emzirmeyi planladığını, %4,5'i bir buçuk yaşına kadar emzirmeyi düşündüğünü belirtmiştir. TNSA 2018 sonuçlarına göre Türkiye'de emzirme oranları ise bir yaşına kadar %66 iken iki yaşa kadar %34 olarak bildirilmiştir (3). Ayrıca çalışmamızda annelerin %34,7'sinin emzik kullandığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, çalışmamızdaki annelerin emzirme süresine ilişkin beklentilerinin literatüre kıyasla daha uzun olduğunu, ancak emzik kullanım oranının daha düşük seyrettiğini göstermektedir.

Ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz / Kaç ay emzirdiniz? Sorusuna çalışmamızda %67,2 oranla bir yıl yanıtı verilmiştir. İnce ve ark., çalışmaya katılan tüm annelerin %60,4'ü (n=55) en az iki yıl, %18,7'si (n=17) ise bebeği istediği kadar anne sütü vermeyi planladığını bebeklerin %74,7'si (n=68) yalnızca anne sütü ile beslendiğini, ek başka besinler veren annelerin %68,2'sinin sütünün yetmediğini düşündüğü, %27,3'ü (n=6) bebeği kilo almadığını düşündüğü ve annelerin %72,5'i doğum sonrası emzirme danışmanlığı aldığını bildirilmiştir (109). Benzer bir başka çalışmada annelerin toplam emzirme sürelerinin ortalama $11,9 \pm 7,3$ ay olduğu ve %58,8'inin bebeklerini her ağladığında emzirdiği saptanmıştır (110). Yenal ve ark. Özyeterlilik algıları ile emzirme başarılarını inceledikleri çalışmada annelerin %57,7'sinin bir saatten daha uzun süre sonra emzirebildiğini saptamışlardır (111). Ünsal ve ark. gerçekleştirdiği emzirme eğilimi ve etkili faktörler başlıklı çalışmada annelerin bebeklerini doğumdan sonra %71,8 oranla anne doğumdan sonraki ilk bir saat içinde,

%19,9 oranla ise anne doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirebildiği bildirilmiştir. Setegn ve ark. çalışmalarında doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin, bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelere kıyasla bebeklerini yalnızca anne sütüyle beslenme olasılığının 2 kat daha fazla olduğunu saptamışlardır (112). Çalışmamızda ise katılımcıların %61,9'u bebeklerini ilk 1 saat içinde emzirebildiklerini, %91'i ise ilk sütü verebildiklerini belirtmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, emzirmeye doğumdan sonraki ilk saat içinde başlanmasını güçlü bir şekilde önermekte; bu uygulamanın yenidoğanın hayatta kalma oranlarını artırdığı, bağışıklık sistemini desteklediği ve anne-bebek bağlanmasını güçlendirdiği bildirilmektedir. Erken emzirmeye başlama, özellikle kolostrumun alınmasını sağlayarak bebeğin ilk bağışıklık savunmasını desteklemekte ve bağırsak mikrobiyotasının olumlu yönde şekillenmesine katkıda bulunmaktadır (113). TNSA 2018 verilerine göre doğumdan sonraki ilk saatte emzirme oranı %71 olarak bildirilmiştir (3). Bu bulgumuz, ülke ortalamalarıyla kıyaslandığında görece benzer olmakla birlikte, Bebek Dostu Hastane ve Anne Sütünün Teşviki Programı gibi ulusal girişimlerin daha etkin uygulanmasıyla bu oranın artırılması hedeflenmelidir.

- *Emzirme ile İlgili Eğitim Alma Durumu*

Çalışmamızda katılımcı annelerin doğum öncesi ve sonrası emzirme ile ilgili eğitim alma durumu sorgulandığında %66-%73'lik oranlar saptanmıştır. Literatürde eğitimin emzirmenin devamlılığı üzerine etkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Lumbiganon ve ark. emzirme süresini artırmak için doğum öncesi emzirme eğitimini araştırdıkları çalışmalarında doğum öncesi emzirme eğitiminin emzirmeye başlamayı, üç veya altı ayda veya sadece emzirmeyi seçen kadınların oranını veya emzirme süresini iyileştirdiğine dair kesin bir kanıt bulunamadığını saptamışlardır (114). Seid ve ark.'nın çalışmasında, doğum öncesi eğitim alan annelerde sadece anne sütüyle besleme oranı 3,8 kat daha yüksek bulunmuştur (115). Yenal ve ark. Öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarılarını inceledikleri çalışmada annelerin %57,7'sinin emzirme konusunda eğitim almadığını, eğitim alanların ise %41,4 oranında ebe ve hemşirelerden eğitim aldıklarını belirtmiştir (111). Gölbaşı ve ark. doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi başlıklı çalışmalarında kadınların en son gebeliklerinde sağlık personelinin anne sütü ve emzirme bilgisi alma durumu

sorgulamış ve %67,0 oranla olumlu yanıt verildiği bildirilmiştir (116). Ghwass ve ark çalışmalarında doğum öncesi bakım (dört veya daha fazla ziyaret), doğumdan sonra erken emzirmeye başlama, erkek bebek ve emzirme zorluklarının olmaması, sadece anne sütüyle besleme olasılığının daha yüksek olmasıyla ilişkili önemli faktörler olduğunu belirttiler (117).

- *Ek Gıda ve Emzik Kullanımı*

Çalışmamızda annelerin %34,7'si bebeklerine emzik verdiklerini belirtirken, emzik verme zamanlamasına bakıldığında, %24,3'ü doğumdan hemen sonra, %9,0'ı bir gün sonra, emzik verdiğini belirtirken ve annelerin emzik kullanma durumları ile bebeklerine hazır mama verme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,000$). Emzik kullanan annelerin bebeklerine mama verme oranı daha yüksek iken, emzik kullanmayan annelerde yalnızca anne sütü ile beslemenin daha uzun süre devam ettiği görülmüştür. Bu bulgu, emzik kullanımının emzirme sürecinde anne sütü yerine alternatif beslenme yöntemlerine yönelimle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde de benzer şekilde, emzik kullanımının biberon kullanımına benzer biçimde emzirme sürecini olumsuz etkileyebileceği; uygun olmayan emme paterni nedeniyle oral motor fonksiyonlarda bozulmaya ve bebeğin anne memesini reddetmesine yol açabileceği raporlanmıştır (87). Bulgularımız, bu önerilerle uyumlu olarak emzik kullanımının mama başlama riskini artırabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda ise annelerin %59,0'ının bebeklerine hazır mama verdiği belirlenmiştir. Mama kullanımına başlama zamanı incelendiğinde, annelerin %38,4'ünün ilk bir ay içinde mamaya başladığı saptanmıştır. Bu durum, doğum sonrası erken dönemde emzirme sorunlarının yaygın olduğunu ve annelerin sütlerinin yetersiz olduğu yönündeki algılarının mama kullanımını artırdığını göstermektedir. Nitekim annelerin %28,4'ü sütlerinin yetersiz olduğunu düşündükleri için mama verdiklerini belirtmiştir. Çalışmamızda katılımcıların ek gıdaya başlama yaşı ortalaması $5,75\pm0,618$ ay, başlamayı düşünenler için ise $5,80\pm0,738$ ay olarak saptanmıştır. Bu sonuç, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği “ilk 6 ay yalnızca anne sütü” yaklaşımıyla büyük ölçüde uyumlu görünmektedir. Katılımcıların ek gıdaya başlarken en çok tercih ettikleri ürün %52 oranla yoğurt olmuş, bu durum ülkemizdeki kültürel beslenme alışkanlıklarının etkisini ortaya koymuştur. TNSA 2018 verilerine göre Ülkemizde ise bebeklerin %85'i 6-8 ayda ek gıda

ile beslenmektedir. Ayrıca emzirilen ve emzirilmeyen 6 ile 23 ay arası çocuklara verilen en yaygın gıdalar peynir ve yoğurttur (3). Bunun yanı sıra doğumda yaşanan sorunlar (%8,6), bebeğin sağlık sorunları (%9,7), bebeğin emmeyi reddetmesi (%8,2) ve doktor önerisi (%4,5) diğer önemli nedenler arasında yer almıştır. 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi çalışmasında ilk 6 ay mama ve/veya tamamlayıcı besine erken başlanmasının, emzirme süresini azalttığı belirlenmiştir ($p<0.001$).

Ek gıdaya başlama nedenleri incelendiğinde en sık ifade edilen gerekçe “sütümün yetersiz olduğunu düşündüğüm için” olmuştur. Benzer şekilde, Demir ve Taşpınar’ın 0–12 aylık bebeği olan annelerle yürüttükleri çalışmada, katılımcıların %58,2’sinin bebeklerine 4–6 ay arasında ek gıdaya başladıkları ve erken başlamanın en önemli nedeninin “bebeğimin doymadığını düşündüm” (%25,3) ve “kilo almadığı için” (%15,2) olduğu bildirilmiştir ($p<0,05$) (118). Bu sonuç, çalışmamızdaki bulgularla paralellik göstermekte ve anneler arasında süt yetersizliği algısının halen ek gıdaya erken başlama kararında belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda ek gıdaya başlama önerisinin kaynağı incelendiğinde ise annelerin önemli bir kısmının kendi isteğiyle (%13,1) ve sağlık personelinin önerisiyle (%8,2) bu kararı aldığı görülmüştür. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının annelerin ek gıdaya başlama kararında etkili olduğunu, ancak aynı zamanda kişisel inanç ve algıların da belirgin rol oynadığını göstermektedir

- *Aile ve Toplumsal Faktörlerin Rolü*

Çalışmamızda annelerin %99,6’sı, babaların tutumlarının emzirmenin başarısı ve süresinin uzatılmasında önemli rol oynadığını belirtmiştir. Bu sonuç, aile içi destek sistemlerinin emzirme davranışları üzerindeki kritik etkisini göstermektedir. Literatürde de babaların destekleyici tutumlarının, annelerin emzirmeye başlamasını kolaylaştırdığı ve emzirme süresini uzattığı vurgulanmaktadır. Özellikle ilk aylarda babaların olumlu yaklaşımı, annenin motivasyonunu artırarak yalnızca anne sütü ile besleme oranlarını yükseltmektedir (119,120). Dolayısıyla, yalnızca annelere değil, babalara da yönelik bilgilendirme ve farkındalık programlarının yaygınlaştırılması, emzirme oranlarının artırılmasına önemli katkı sağlayacaktır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı polikliniklere başvuran 0-24 ay arası bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla tasarlanan çalışmamızda;

Katılımcı annelerin yaş ortalaması $29,9 \pm 4,7$ yıl olup, bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması $3188,9 \pm 562,6$ gram, mevcut yaş ortalaması ise $10,75 \pm 7,86$ aydır.

Annelerin %86,2'si lise ve üzeri eğitim düzeyine sahipken, %44,4'ü çalışmaktadır. Örneklemin görece eğitilmiş ve kent merkezinde yaşayan bir gruptur.

Annelerin %73,5'i doğum sonrası, %66'sı doğum öncesi anne sütü konusunda bilgilendirilmiştir.

Bebeklerin %61,9'u ilk bir saat içinde emzirilmiş, %91'i kolostrum almış ve %41,4'ü ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmiştir.

Annelerin %74,6'sı bebeklerini halen emzirmekte olup, %67,2'si bebeklerini 2 yaşına kadar emzirmeyi planlamaktadır. Katılımcılarda emzirme konusunda olumlu bir tutum olduğu söylenebilir.

Katılımcıların %34,7'si bebeklerine emzik vermiş, %59'u ise hazır mama kullanmıştır.

Hazır mama kullanımının en sık nedeni (%28,4) annelerin sütlerini yetersiz bulmasıdır. Emzik kullanımı ile hazır mama verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,000$).

Annelerin kolostrumun faydaları (örneğin, alerji yapmaması %86,2, sarılığı önlemesi %90,7) konusunda bilgi düzeyleri yüksek olsa da kolostrumun doyuruculuğu (%32,5 olumsuz görüş) ve emzirmenin postpartum kanamayı azaltıcı etkisi (%47,8 yanlış yanıt) gibi konularda bilgi eksiklikleri mevcuttur.

Eğitim düzeyi, emzirmenin kansere karşı koruyuculuğu ($p=0,000$), orta kulak iltihabına karşı koruyuculuğu ($p=0,032$) ve tatlı yiyeceklerin anne sütünü artırdığına dair yanlış inanış ($p=0,000$) gibi konularda istatistiksel anlamlı farklılığa neden olmuştur.

Doğum şekli ile erken emzirme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ($p=0,046$), sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerini daha geç emzirmeye başladığı gözlenmiştir.

Ancak, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi veya en uzun süre yaşanan yer gibi faktörlerle emzik kullanımı veya emzirme sürdürme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bebeklerin %50,4'ü ilk altı ayda hastalanmış, %49,6'sı ise hastalanmamıştır.

Ek gıdaya başlama zamanı ortalama $5,75 \pm 0,61$ ay olup, en sık tercih edilen ek gıda yoğurttur (%52).

6.2. Öneriler

Doğum öncesi ve sonrası dönemde, annelere yönelik anne sütü ve emzirme eğitim programları daha sistematik ve yaygın hale getirilmelidir. Özellikle kolostrumun faydaları, emzirmenin postpartum kanamayı azaltıcı etkisi ve sık emzirmenin süt üretimini artırdığı gibi konularda yanlış inanışları düzeltmeye odaklanılmalıdır.

Eğitim düzeyi düşük annelere yönelik daha erişilebilir ve anlaşılır bilgilendirme materyalleri (örneğin, görsel ve yazılı broşürler, videolar) geliştirilmelidir.

Sağlık personeli, annelere erken emzirme ve sadece anne sütüyle beslenme konusunda daha aktif rehberlik yapmalıdır. Özellikle sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmeye başlaması için hastane protokolleri güçlendirilmelidir.

Relaksasyon poliklinikleri gibi özel birimlerin sayısı artırılarak, emzirme sorunları yaşayan annelere daha fazla destek sağlanmalıdır.

Emzik ve hazır mama kullanımının emzirme üzerindeki olumsuz etkileri (örneğin, erken emzirme oranlarını düşürme) hakkında anneler bilgilendirilmelidir.

Annelerin sütlerini yetersiz bulma eğilimini azaltmak için, anne sütünün yeterliliğini değerlendirme yöntemleri hakkında daha fazla eğitim verilmelidir.

Kırsal ve kentsel bölgelerdeki annelerin emzirme davranışlarındaki farklılıklar dikkate alınarak, bölgeye özgü eğitim ve destek programları tasarlanmalıdır.

Baba desteğinin emzirme üzerindeki olumlu etkisi (%99,6 doğru yanıt) göz önüne alınarak, babaların emzirme sürecine daha fazla dahil edilmesi için farkındalık kampanyaları düzenlenmelidir.

Çalışma, daha geniş ve farklı coğrafi bölgeleri kapsayan örneklemelerle tekrarlanarak sonuçların genellenebilirliği artırılmalıdır.

Emzirme davranışlarını etkileyen psikososyal faktörler (örneğin, annenin stres düzeyi, aile desteği) daha ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir.

Hastanelerde “Bebek Dostu Hastane” uygulamaları yaygınlaştırılmalı ve sezaryen sonrası erken emzirme oranlarını artırmaya yönelik protokoller geliştirilmelidir.



KAYNAKÇA

1. **Elmacioğlu F.** Anne sütünün besinsel özellikleri. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi 1 Baskı Türkiye klinikleri. **2019**;8–13.
2. **WHO.** On World Breastfeeding Week, countries urged to invest in health systems and support breastfeeding mothers [Internet]. **2025** [cited 2025 Aug 6]. Available from: <https://www.who.int/news/item/04-08-2025-on-world-breastfeeding-week-countries-urged-to-invest-in-health-systems-and-support-breastfeeding-mothers>
3. **Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. **2018** [cited 2025 Jun 25]. Available from: https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/yayinlar/2019_tnsa_anarapor_compressed.pdf
4. **Özer ZY, Kurdak H, Bozdemir N.** Türkiye’de emzirme durumu. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi Türkiye Klinikleri. **2019**;61–5.
5. **Yüksel D., Yılmaz H.** Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. **2021**.
6. **Avcıoğlu İ.** Türk Halk Hekimliğinde Anne Sütü. Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi. **2023**;393–403.
7. **Bilgen F.** Meme Anatomisi ve Embriyolojisi [Internet]. Ankara; **2021** [cited 2025 May 25]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/382563033>
8. **Hessert JD.** The Parts of the Breast [Internet]. **2024** [cited 2025 May 20]. Available from: <https://www.verywellhealth.com/parts-of-a-nipple-and-areola-430642>
9. **Akman Ö, Gürbüz H.** Meme Anatomisi ve Laktasyon Fizyolojisi. Ankara Türkiye Klinikleri; **2019**.
10. **Doğan Demir A, Sapmaz S.** Meme anatomisi ve laktasyon fizyolojisi. Türkiye Klinikleri. **2021**;16–23.
11. **Hartmann PE.** The Lactating Breast: An Overview from Down Under. Breastfeeding Medicine. **2007**;2(1):3–9.
12. **Pillay J, Davis TJ.** Physiology, Lactation. **2025**.
13. **Neville MC.** Anatomy and Physiology of Lactation. Pediatr Clin North Am. **2001**;48(1):13–34.
14. **Kent JC.** How Breastfeeding Works. J Midwifery Womens Health. **2007**;52(6):564–70.
15. **Hill PD, Aldag JC, Chatterton RT, Zinaman M.** Comparison of Milk Output Between Mothers of Preterm and Term Infants: The First 6 Weeks After Birth. Journal of Human Lactation. **2005**;21(1):22–30.
16. **Lawrence RA and LRM.** Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; **2016**. 34–145 p.
17. **Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM.** Delayed Onset Lactogenesis II Predicts the Cessation of Any or Exclusive Breastfeeding. J Pediatr. **2012**;161(4):608–14.
18. **Ballard O, Morrow AL.** Human Milk Composition. Pediatr Clin North Am. **2013**;60(1):49–74.

19. **Sriraman NK.** The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* **2017**;47(12):305–10.
20. **Canul-Medina G, Fernandez-Mejia C.** Morphological, hormonal, and molecular changes in different maternal tissues during lactation and post-lactation. *The Journal of Physiological Sciences.* **2019**;69(6):825–35.
21. **Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA.** In-Hospital Formula Use Increases Early Breastfeeding Cessation Among First-Time Mothers Intending to Exclusively Breastfeed. *J Pediatr.* **2014**;164(6):1339-1345.e5.
22. **Koçak H, Çağlayan AO.** Anne Sütü ve Epigenetik. *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi Türkiye Klinikleri;* **2019**;36–42.
23. **Samur Eroğlu G.** Anne Sütü [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; **2012** [cited 2025 Apr 27]. Available from: <file:///C:/Users/admin/OneDrive/Masa%C3%BCst%C3%BC/samur%20anne%20s%C3%BCt%C3%BC%202012.pdf>
24. **Barutçu A.** Anne sütü ve laktasyon. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi* [Internet]. **2020** [cited 2025 May 2];151–8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/345345815_ANNE_SUTU_VE_LAKTASYON
25. **Giray H.** Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* **2004**;13(1):12–5.
26. **WHO.** Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [Internet]. **2009** [cited 2025 May 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>
27. **Soylu PDH.** Yenidoğanın ve Yaşamın İlk Aylarındaki Bebeklerin Beslenmesi. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi.* **2019**;11(4):219–24.
28. **Meriç Delivelı S, Girgin G, Sanajou S, Baydar T.** Neopterin Levels in Human Colostrum and Breast Milk: Traditional Review. *Journal of Literature Pharmacy Sciences.* **2023**;12(2):183–92.
29. **Kök H, Şenol E.** Anne sütünün içeriği. *Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler 1. Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2021**;24–30.
30. **Uraş N.** Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi.* **2017**;2(2):130–53.
31. **American Academy of Pediatrics.** Transitional Milk and Mature Milk [Internet]. **2011** [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx>
32. **Çakır U.** Olgun anne sütünün özellikleri. *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi.* **2017**;258–74.
33. **T.C. Sağlık Bakanlığı** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. *Emzirme Danışmanlığı El Kitabı.* Ankara; **2015**.
34. **Talbert JA, Townsend SD.** Human milk as a complex natural product. *Nat Prod Rep.* **2025**;42(2):406–20.
35. **Gür E.** Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Ars.* **2007**; Özel sayı(42):11–5.

36. **Kim SY, Yi DY.** Components of human breast milk: from macronutrient to microbiome and microRNA. *Clin Exp Pediatr.* **2020**;63(8):301–9.
37. **Mosca F, Gianni ML.** Human milk: Composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica.* **2017**;39(2).
38. **AÇAR Y, Yassıbaş E.** Anne Sütü Oligosakkaritleri Ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi.* **2021**;6(1):22–32.
39. **Sun W, Tao L, Qian C, Xue P pei, Du S si, Tao Y na.** Human milk oligosaccharides: bridging the gap in intestinal microbiota between mothers and infants. *Front Cell Infect Microbiol.* **2025**;14.
40. **Amin T, Amin MM, Adikari AADI, Zheng X, Ning Y, Wang B.** Clinical evidence and mechanistic pathways of human milk oligosaccharide supplementation for health benefits: an updated review. *Front Nutr.* **2025**;12.
41. **Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K.** Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev.* **2015**;91(11):629–35.
42. **Valentine CJ, Wagner CL.** Nutritional Management of the Breastfeeding Dyad. *Pediatr Clin North Am.* **2013**;60(1):261–74.
43. **Bae YJ, Kratzsch J.** Vitamin D and calcium in the human breast milk. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* **2018**;32(1):39–45.
44. **Ng E, Loewy AD.** Guidelines for vitamin K prophylaxis in newborns. *Paediatr Child Health.* **2018**;23(6):394–7.
45. **Szyller H, Antosz K, Batko J, Mytych A, Dziedziak M, Wrześniewska M, et al.** Bioactive Components of Human Milk and Their Impact on Child's Health and Development, Literature Review. *Nutrients.* **2024**;16(10):1487.
46. **Talbert JA, Townsend SD.** Human milk as a complex natural product. *Nat Prod Rep.* **2025**;42(2):406–20.
47. **Rio-Aige K, Azagra-Boronat I, Castell M, Selma-Royo M, Collado MC, Rodríguez-Lagunas MJ, et al.** The Breast Milk Immunoglobulinome. *Nutrients.* **2021**;13(6):1810.
48. **Suwaydi MA, Gridneva Z, Perrella SL, Wlodek ME, Lai CT, Geddes DT.** Human Milk Metabolic Hormones: Analytical Methods and Current Understanding. *Int J Mol Sci.* **2021**;22(16):8708.
49. **Struck J, de Almeida P, Bergmann A, Morgenthaler NG.** High Concentrations of Procalcitonin but Not Mature Calcitonin in Normal Human Milk. *Hormone and Metabolic Research.* **2002**;34(8):460–5.
50. **Semba RD, Juul SE.** Erythropoietin in Human Milk: Physiology and Role in Infant Health. *Journal of Human Lactation.* **2002**;18(3):252–61.
51. **Vansarla G, Håkansson AP, Bergenfelz C.** Hamlet a human milk protein-lipid complex induces a pro-inflammatory phenotype of myeloid cells. *Eur J Immunol.* **2021**;51(4):965–77.
52. **Hallgren O, Aits S, Brest P, Gustafsson L, Mossberg AK, Wullt B, et al.** Apoptosis and Tumor Cell Death in Response to HAMLET (Human α -Lactalbumin Made Lethal to Tumor Cells). In: *Bioactive Components of Milk.* New York, NY: Springer New York; p. 217–40.

53. **Güney R, Çınar N.** Anne sütü ve mikrobiyota gelişimi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research.* **2017**;Special issue(1):17–24.
54. **Sun H, Finlay B, Azad MB, Cuomo CA, Cowen LE, Berdy B, et al.** The human milk bacteriome and mycobiome and their inter-kingdom interactions viewed across geography. *Front Nutr.* **2025**;12.
55. **Tüzün S, Dabak MR.** Anne sütünün bebeklerde mikrobiyota üzerine etkisi. *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi 1 Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2019**;32–5.
56. **Ames SR, Lotoski LC, Azad MB.** Comparing early life nutritional sources and human milk feeding practices: personalized and dynamic nutrition supports infant gut microbiome development and immune system maturation. *Gut Microbes.* **2023**;15(1).
57. **Freiria-Martínez L, Iglesias-Martínez-Almeida M, Rodríguez-Jamardo C, Rivera-Baltanás T, Comís-Tuche M, Rodríguez-Amorím D, et al.** Human Breast Milk microRNAs, Potential Players in the Regulation of Nervous System. *Nutrients.* **2023**;15(14):3284.
58. **Ninkina N, Kukharsky MS, Hewitt M V., Lysikova EA, Skuratovska LN, Deykin A V., et al.** Stem cells in human breast milk. *Hum Cell.* **2019**;32(3):223–30.
59. **Froń A, Orczyk-Pawilowicz M.** Breastfeeding Beyond Six Months: Evidence of Child Health Benefits. *Nutrients.* **2024**;16(22):3891.
60. **Roghair R.** Breastfeeding: Benefits to Infant and Mother. *Nutrients.* **2024**;16(19):3251.
61. **Erdemir Kula M., Gökçay EG.** Anne sütünün kısa ve uzun dönem etkileri. Karabayır N, editör *Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler 1 Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2021**;1–6.
62. **Gökçay G., Keskindemirci G.** Anne sütünün önemi. Telatar B, editör *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi 1 Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2019**;1–7.
63. **Das UN.** Breastfeeding prevents type 2 diabetes mellitus: but, how and why? *Am J Clin Nutr.* **2007**;85(5):1436–7.
64. **Güngör D, Nadaud P, Dreibelbis C, LaPergola CC, Wong YP, Terry N, et al.** Infant milk-feeding practices and childhood leukemia: a systematic review. *Am J Clin Nutr.* **2019**; 109:757S-771S.
65. **Ghozy S, Tran L, Naveed S, Quynh TTH, Helmy Zayan A, Waqas A, et al.** Association of breastfeeding status with risk of autism spectrum disorder: A systematic review, dose-response analysis and meta-analysis. *Asian J Psychiatr.* **2020**; 48:101916.
66. **Dönmez A, Yeyğel Ç.** Kadın ve Çocuk Sağlığında Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi. *Artuklu International Journal of Health Sciences.* **2022**;2(3):54–8.
67. **Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al.** Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* **2015**;104(S467):96–113.
68. **Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, Allison MA, Ness RB, Freiberg MS, et al.** Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease. *Obstetrics & Gynecology.* **2009**;113(5):974–82.

69. **Quesada JA, Méndez I, Martín-Gil R.** The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. *Int Breastfeed J.* **2020**;15(1):34.
70. **Akanalçı C, Bilici S.** Biological clock and circadian rhythm of breast milk composition. *Chronobiol Int.* **2024**;41(8):1226–36.
71. **Temizkan Sekizler E, Mamuk R.** Anne Sütü ve Sirkadiyen Ritm. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.* **2023**;6(1):194–205.
72. **Örs OP, Kars B.** Emzirme teknikleri, anne sütünün sağlanması ve saklanması. Telatar B, editör *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi 1 Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2019**;81–7.
73. **Karabayır N.** Süt sağma ve alternatif besleme yöntemleri. Karabayır N, editör *Her Hekimi Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler 1 Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2021**;75–81.
74. **Keskindemirci G.** Anne sütü paylaşımı ve süt bankacılığı. Karabayır N, editör *Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler 1 Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2021**;119–23.
75. **European Milk Bank Association (EMBA)** [Internet]. [cited 2025 Jul 27]. Available from: <https://europeanmilkbanking.com/>
76. **Sur Ünal Ü., Çifçili SS.** Emzirmede bebek açısından kontrendikasyon oluşturan durumlar. Telatar B, editör *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi 1 Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2019**;93–6.
77. **WHO.** Infant and young child feeding [Internet]. **2023** [cited 2025 Jul 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
78. **Efe İris N., Sivrel Uzun E.** Emzirmede anne açısından kontrendikasyon oluşturan durumlar. . Telatar B, editör *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi 1 Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2019**;88–92.
79. **Çaylan N., Yalçın SS.** Bebek dostu hastane girişi ve mama kodu. Karabayır N, editör *Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler 1 Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2021**;7–15.
80. **Çevik F., Özerdoğan N.** Prekonsepsiyonel Bakım Kavramı, Önemi. *Prekonsepsiyonel Bakımda Güncel Yaklaşımlar 1 Baskı* Ankara: Türkiye Klinikleri. **2023**;1–5.
81. **T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı.** Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi [Internet]. **2018** [cited 2025 Jun 25]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf
82. **T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı.** Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi [Internet]. **2018** [cited 2025 Aug 7]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/dogum_sonu_bakim_2020.pdf
83. **WONCA.** World Health Day: Healthy beginnings, hopeful future [Internet]. **2023** [cited 2025 Jul 7]. Available from: <https://www.globalfamilydoctor.com/News/WorldHealthDay2025.aspx>
84. **Prentice AM.** Breastfeeding in the Modern World. *Ann Nutr Metab.* **2022**;78(Suppl. 2):29–38.

85. EU. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics#:~:text=3.67%20million%20babies%20were%20born,Bulgaria%20to%2031.8%20in%20Italy . 2025. Fertility statistics.
86. TUIK. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Birth-Statistics-2023-53708>. 2023. Doğum İstatistikleri, 2023.
87. Yeşilççek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3):80–91.
88. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. BMC Pediatr. 2010 ;10(1):20.
89. Boundy EO, Nelson JM, Li R. Public Belief in the Maternal Health Benefits of Breastfeeding — United States, 2018 and 2021. Prev Chronic Dis. 2023; 20:230010.
90. Örsdemir Ç, Koç G. Breastfeeding Knowledge and Behaviors of Postpartum Mothers. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10(2):160–6.
91. Arıöz A, Sevimli Güler D, Şahin S, Ünsal A. Bir Grup Annenin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeyi. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2023;8(3):476–86.
92. Şencan İ, Tekin O, Tatlı MM. Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. Eur J Pediatr. 2013;172(11):1459–66.
93. Eren T, Kural B, Yetim A, Boran P, Gokcay G. Breastfeeding experiences of female physicians and the impact of the law change on breastfeeding. Turk Pediatr Ars. 2019;53(4):238–44.
94. Ahi S, Borlu A. Bir üniversite hastanesinde doğan bebeklerde düşük doğum ağırlığı ve doğum kiloları ile ilişkili faktörler. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;1(3):140–50.
95. Duman Fn, Gölbaşı Z. Artan Sezaryen Doğum Oranının Anne-Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri ve Sezaryen Doğumların Azaltılmasına Yönelik Stratejiler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2023;17(1):188–94.
96. Guner G, Yeniocak AS. A cross-sectional analysis of caesarean sections according to Robson 10-group classification system: experience from a tertiary centre in Türkiye. BMC Pregnancy Childbirth. 2025;25(1):674.
97. Şenoğlu A, Öztürk M, Karaçam Z. <https://journalajrnh.com/index.php/AJRNH/article/view/57>. 2021 [cited 2025 Aug 25]. Türkiye’de Sezaryen Oranları ve Endikasyonları: SistematiK Bir İnceleme ve Meta-Analiz. Available from: <https://journalajrnh.com/index.php/AJRNH/article/view/57>
98. Ulgu MM, Birinci S, Altun Ensari T, GözüKara MG. Cesarean section rates in Turkey 2018-2023: Overview of national data by using Robson ten group classification system. Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology. 2023;20(3):191–8.
99. Akın Ö, Erbil N. Doğum Şekli ve Emzirme: SistematiK Derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020;3(3):302–18.
100. Cetisli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. Rev Assoc Med Bras. 2018;64(2):164–9.
101. Brubaker LH, Paul IM, Repke JT, Kjerulff KH. Early maternal-newborn contact and positive birth experience. Birth. 2019;46(1):42–50.

102. **Çitil Canbay F.** Sezaryen ile Doğan Bebeklerin İlk Altı Ay Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. **2008**;8(1):4–6.
103. **Çakır D., Alpaslan Ö.** Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. J Contemp Med. **2018**;8(2):139–47.
104. **Mekonen L, Seifu W, Shiferaw Z.** Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of infants under 12 months in South Gondar zone, Amhara regional state, Ethiopia; 2013. Int Breastfeed J. **2018**;13(1):17.
105. **Szyller H, Antosz K, Batko J, Mytych A, Dziedziak M, Wrześniewska M, et al.** Bioactive Components of Human Milk and Their Impact on Child's Health and Development, Literature Review. Nutrients. **2024**;16(10):1487.
106. **Onay D, Akman M, Akdeniz S, Vicdan AK.** Breast-Feeding Behaviours of the Mothers. Pakistan Journal of Nutrition. **2009**;8(8):1126–31.
107. **Şimşek A., Balkan E., Çalışkan E.** Annelerin Emzirme Öyküleri ve Emzirme Davranışlarının İncelenmesi: Bir Türkiye Örneği. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. **2021**;4(3):222–31.
108. **Topaloğlu ED.** Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Tutumları ve Etkileyen Faktörler. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. **2023**;8(1):27–35.
109. **İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A.** The evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital. **2017**;
110. **Tanrikulu PÇ, Ersoy N, Ersoy G.** 6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin, Emzirme Sürelerinin ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi. **2012**;40(2):120–7.
111. **Yenal K.** The Relation Between Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Success in Mothers. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. **2013**;10(2):1419.
112. **Setegn T, Belachew T, Gerbaba M, Deribe K, Deribew A, Biadgilign S.** Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional study. Int Breastfeed J. **2012** ;7(1):17.
113. **UNICEF.** Capture the Moment [Internet]. **2018** [cited 2025 Aug 28]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/capture-the-moment/>
114. **Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M.** Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database of Systematic Reviews. **2016**;2016(12).
115. **Seid AM, Yesuf ME, Koye DN.** Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practices and associated factors among mothers in Bahir Dar city, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. Int Breastfeed J. **2013**;8(1):14.
116. **Gölbaşı Z, Eroğlu K., Kaya D.** Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. **2018**;4(2):32–43.
117. **Ghwass MME Al, Ahmed D.** Prevalence and Predictors of 6-Month Exclusive Breastfeeding in a Rural Area in Egypt. Breastfeeding Medicine.6(4):191–6.
118. **Demir R, Taşpınar A.** 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Ek Gıdalara Erken Başlama Nedenleri ve Etkileyen Faktörler. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. **2022**;5(2):73–85.

119. **Brown A, Davies R.** Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Matern Child Nutr.* **2014**;10(4):510–26.
120. **Boyras Hg, Erbil N.** Emzirme Desteğinde Babaların Eğitimi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik İncelemesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.* **2023**;6(3):780–90.



EKLER

Ek-1. Tez Çalışmasının Etik Kurul İzni



Ek-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: 0-24 ay arasında bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi''

Sorumlu Araştırmacının Adı: Merthan Tunay

Diğer Araştırmacıların Adı: Hasret Selçuk

0-24 ay arasında bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi'' isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız.. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Aile Hekimliği Anabilim Dalında, Dr. Merthan Tunay sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- *Araştırmanın amacı,: Bu çalışma ile annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.*
- *Çalışmaya kaç 268 kişi katılacaktır.*

Bu çalışmaya katılmamalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- *Çalışmanın hangi yöntemlerle gerçekleştirileceği,: Anket Formu*
- *Araştırmanın süresi: 3 ay*

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, çalışmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi

Ek-3. Veri Toplama Formu

Anket Formu

Bebegin doğum tarihi:.....
Doğum ağırlığı:.....
Şu anki ağırlığı:.....
Bebeginiz sizinle aynı gün taburcu oldu mu?.....

1.Yaşınız?.....

2.Eğitim durumunuz?

- a) Okur yazar değil
- b) İlköğretim
- c) Lise ve üzeri

3.Çalışma durumunuz?

- a) Çalışıyor ()
- b) Çalışmıyor ()

4.En uzun süre yaşadığınız yer?

- a) Kır
- b) Kent

5.Aylık geliriniz yeterli buluyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

6.Yaşayan çocuk sayınız:

7.İlk gebelik yaşınız:.....

8.Son gebelik yaşınız:.....

9.Doğum şekli:

- 1.Normal doğum
- 2.Sezeryan
- 3.Diğer:.....

10.Bebeginizin cinsiyeti:

- a) Kız
- b) Erkek

11.Bu çocukta gebelik süreniz ne kadar oldu?

- 1.Erken doğdu(37 hafta ve daha az)
- 2.Miadında doğdu(38-42 hafta)
- 3.Miadından sonra doğdu(42 haftadan fazla)

12.Bebeginiz şu an kaç aylık?.....

13.Doğumdan önce anne sütü hakkında size bilgi verildi mi?

- a) Evet
- b) Hayır

14.Doğumdan sonra anne sütü hakkında size bilgi verildi mi?

- a) Evet
- b) Hayır

15.Bebeginizi ilk ne zaman emzirdiniz?.....

16.Bebeğe ilk sütü (ağız, kolostrum) verdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır('sa nedeni nedir?.....)

17. Bebeğinizi ne zamana kadar SADECE ANNE SÜTÜ ile (su bile vermeden) beslediniz?

18. Bebeğiniz halen anne sütü alıyor mu?

- 1) Evet (ne kadar süre emzirmeyi düşünüyorsunuz)
2) Hayır (sa kaç ay emzirdiniz.....)

19. Ne kadar sıklıkla emziriyorsunuz?

- 1) Ağladıkça
2) Saatte bir
3) 2 saatte bir
4) 3 saatte bir
5) Diğer ...

20. Bebeğinize emzik veriyor musunuz?

- 1) Evet ('se ne zaman verdiniz?.....)
2) Hayır

21. Emzirdiğiniz dönemde (ilk 6 ay) bebeğiniz hiç hastalandı mı?

- a) Evet
b) Hayır

22. Bebeğinize hazır mama verdiniz mi?

1. Evet (hangi ay.....)
2. Hayır (Cevabınız hayır ise 27. Soruya geçiniz)

23. Ne zaman hazır mama vermeye başladınız?

1. İlk 1 ay içinde
2. 2-3 ay arasında
3. 4-6 ay arasında
4. 6 aydan sonra

24. Hazır mama vermenizin sebebi neydi?

1. Doğum anında ve sonrasında yaşadığım sorunlardan dolayı emziremediğim için
2. Doğum anında ve sonrasında bebeğimin yaşadığı sorunlardan dolayı
3. Bebek emmeyi reddettiğinden
4. Sütümün yetersiz olduğunu düşündüğüm için
5. Hazır mamamın anne sütü kadar faydalı olduğunu düşündüğüm için
6. Aile önerisi
7. Doktor önerisi

25. Ek gıdalara bebeğiniz kaç aylık iken başladınız?

1. Henüz başlamadım (ne zaman başlamayı düşünüyorsunuz.....)
a) Vermeyi düşündüğünüz ilk 3 besin
(1..... 2..... 3.....)
2. ayda başladım
a) Verdiğiniz ilk 3 besin
(1..... 2..... 3.....)

Ek gıdalara henüz başlamadıysanız 25 ve 26. soruları yanıtlamayınız

26. Ek gıdalara 6. aydan önce başladıysanız sebebinizi belirtiniz.

1. Doğum anında ve sonrasında bebeğin yaşadığı sorunlardan dolayı
2. Sütümün yetersiz olduğunu düşündüğüm için
3. Gaz şikâyeti olduğundan
4. Bebek emmeyi reddettiğinden
5. Su ve bitki çayının gerekli olduğuna inanıyorum
6. Diğer (lutfen belirtiniz).....

27. Eğer ek gıdalara 6. aydan önce başladysanız, başlamayı kimin önerisiyle uyguladınız?
1. Kendi isteğim
 2. Akraba ve yakınların önerisi
 3. Sağlık personeli önerisi
 4. Basın ve yayın (televizyon, internet, gazete, dergi gibi...)
 5. Diğer (lutfen belirtiniz).....
28. Gebelik süresince veya sonrasında Sigara kullandınız mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
29. Kolostrum' un(Ağuz sütü) bebeğinize alerji ve intolerans gelişimine neden olur.
- a) Evet
 - b) Hayır
30. Kolostrum barsak hareketlerini uyarak mekonyumun kolay çıkarılmasını sağlar ve böylece sarılığı önler.
- a) Evet
 - b) Hayır
31. Kolostrum bebeğin erken doymasını sağlar.
- a) Evet
 - b) Hayır
32. Kolostrum ishale karşı koruyucu değildir.
- a) Evet
 - b) Hayır
33. Bebek için ilk 6 ay en uygun besin nedir?
- a. Anne sütü+ Ek gıda
 - b. Anne sütü+ Şekerli su
 - c. Anne sütü+ Su
 - d. Sadece anne sütü
34. Sadece anne sütüyle beslenme sırasında bebeği emzirme sıklığı sizce ne olmalıdır?
- a) Her istediğinde\Ağladıkça
 - b) Saatte bir
 - c) 2 saatte bir
 - d) Günde 6 kez
35. Anne sütü oda ısısında ne kadar süre saklanabilir?
- a) 2 saat
 - b) 4 saat
 - c) 6 saat
 - d) 10 saat
36. Anne sütü buzdolabında ne kadar süre saklanabilir?
- a) 1-2 gün
 - b) 3-4 gün
 - c) 5-6 gün
 - d) 7-10 gün
- 37.Emzirirken meme ucu verilmesi yeterlidir. Meme halesini (meme ucu ve kahverengi kısmı) almasına gerek yoktur
- a) Doğru
 - b) Yanlış
- 38.Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır.
- a) Doğru
 - b) Yanlış

39.Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır.

- a) Doğru
- b) Yanlış

40.Emzirmek anne ile bebeğini yakınlaştırır.

- a) Doğru
- b) Yanlış

41.Emzirmek meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı korur.

- a) Doğru
- b) Yanlış

42.Meme başında çatlak oluşmuşsa iyileşene kadar emzirilmez.

- a) Doğru
- b) Yanlış

43.Emzirmeye son emzirilen memeden başlanır.

- a) Doğru
- b) Yanlış

44.Emziren annelerin sigara, ilaç ve alkol kullanması bebeğe zarar verir.

- a) Doğru
- b) Yanlış

45.Bebğin yeterli kilo alması anne sütünün yeterli olduğunu gösterir.

- a) Doğru
- b) Yanlış

46.Bebeklerin emzik veya biberon kullanmasında sakınca yoktur.

- a) Doğru
- b) Yanlış

47.Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir.

- a) Doğru
- b) Yanlış

48.Sık sık emzirmek anne sütünü artırır.

- a) Doğru
- b) Yanlış

49.Su ve pirinç ile pişirilen muhallebi bebek için faydalıdır.

- a) Doğru
- b) Yanlış

50.Anne sütü ile beslenen bebekler hazır mama ile beslenen bebeklerden daha şişman olurlar.

- a) Doğru
- b) Yanlış

51.Emzirme orta kulak iltihabına karşı korur

- a) Doğru
- b) Yanlış

52.Hiç emzirmemiş kadınlara kıyasla emzirmiş kadınlarda kardiyovasküler hastalık ve felç için daha az risk vardır.

- a) Doğru
- b) Yanlış

53.Babaların tutumları da önemlidir; destekleyici bir eşi olan kadınların başarılı bir şekilde ve daha uzun süre emzirme olasılığı daha yüksektir

- a) Doğru
- b) Yanlış