



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ERKEN POSPARTUM DÖNEMDE EMZİRMİYİ ENGELLEYEN KÜLTÜREL
İNANÇ VE UYGULAMALAR**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF YILMAZ

EBELİK ANABİLİM DALI

MERSİN
AĞUSTOS-2023

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**ERKEN POSPARTUM DÖNEMDE EMZİRMİYİ ENGELLEYEN
KÜLTÜREL İNANÇ VE UYGULAMALAR**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF YILMAZ

ORCID ID: 0000-0001-9716-7488

DANIŞMAN

Doç. Dr. MİNE YURDAKUL

ORCID ID: 0000-0001-9835-092X

EBELİK ANABİLİM DALI

**MERSİN
AĞUSTOS- 2023**

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi

beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written information and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

29/08/2023

İmza



Elif YILMAZ

ÖZET

ERKEN POSPARTUM DÖNEMDE EMZİRMİYİ ENGELLEYEN KÜLTÜREL İNANÇ VE UYGULAMALAR

Amaç: Bu çalışmanın amacı erken postpartum dönemde emzirmeyi engelleyen kültürel inanç ve uygulamaları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Akdeniz bölgesinde bulunan kamu hastanesinde 15/11/2022-30/04/2023 tarihinde doğum yapan, dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan, 302 lohusa ile yürütülmüştür. Araştırma verileri; “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Veriler, doğum yapan ve ilk 24 saati tamamlayarak taburculuk kararı verilen annelere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra mahremiyetin sağlandığı bir ortamda yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde shapiro-wilk testi, ki-kare testi, cramer’s v katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin %73,5’inin 20-34 yaş arasında olduğu, %27,8’inin üniversite ve üzeri bir eğitim düzeyine sahip olduğu ve 77,8’ i gelir getiren bir işte çalıştığı belirlendi. Annelerin %81,4’ünün doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirdiği, prelakteal beslenme oranının %24.5 olduğu belirlendi. Anne sütünden önce yaygın olarak bebeğe verilen besinler, bebek maması, hurma, zenzem suyu ve şekerli sudur. Bebeğe anne sütünden önce zemmeme suyu ve hurma’yı, dini bütün olsun diye, şekerli suyu ise sarılık olmasın diye verdikleri belirlendi. Annelerin tamamına yakını bebeklerini gecede emzirdiği, %84,4’ünün 1-2 saat aralıklarla emzirdiği belirlendi. Annelerin İlk 24 saat içinde bebeğini besleme davranışları incelendiğinde, %32,6’sının sadece anne sütüyle beslemeye devam ettiği, %46,7’sinin hazır mama, %15,2’sinin zenzem,%11,9’unun şekerli su, %9,9’unun hurma, %8,9’inin su, %6,6’sının kimyon çayı verdiği saptanmıştır. Annelerin, %46,4’ünün doğum çantasına biberon bulundurduğu ve %34,4’ünün bebeklerini biberonla beslediği ve %37,4’ünün bebeğine emzik verdiği belirlendi.

Sonuç: Erken postpartum dönemde anne sütü ve emzirmeyi engelleyen hurma, zenzem, şekerli su, bebek maması gibi kültürel inanç ve uygulamaların olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonelleri emzirme eğitimi ve danışmanlık verirken annelerin kültürel inanç ve uygulamalarını göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erken postpartum dönem, emzirme, kültürel engeller, geleneksel emzirme davranışları

ABSTRACT

CULTURAL BELIEFS AND PRACTICES CAUSING BARRIERS TO BREASTFEEDING IN THE EARLY POSTPARTUM PERIOD

Aim: The aim of this study is to determine the cultural beliefs and practices that prevent breastfeeding in the early postpartum period.

Material and Methods: The study included 302 breastfeeding women fulfilling the inclusion criteria for the study and giving birth in Erdemli State Hospital between 15 November 2022 and 30 April 2023. Data were gathered with a maternal descriptive characteristics form face to face with the women completing their postpartum 24 hours and scheduled to be discharged after their informed consent was obtained and in an environment protecting their privacy. Data were analyzed with Shapiro-wilk test, Chi-square test and Cramer's V coefficient.

Results: The research is a cross-sectional descriptive study. 15/11/2022-30/04/2023 in the public hospital in the Mediterranean region born on the date of birth, meeting the inclusion and exclusion criteria, It was carried out with 302 puerperant women. Research data; It was collected using the "Mother Descriptive Information Form". The babies were found to be given zem-zem water and dates to raise religious individuals and sugary water to prevent jaundice. Almost all the women breastfed their babies at night and 84,4% breastfed at 1-2 hours-intervals. Regarding the feeding practices in the postpartum 24 hours, 32,6% performed exclusive breastfeeding, 46,7% used formulae, 15,2% used zem-zem water, 11,9% used sugary water, 9,9% used dates, 8,9% used water and 6,6% used cumin tea. Besides, 46,4% of the women had a feeding bottle in their bag, 34,4% used a feeding bottle and 37,4% gave a pacifier to their babies.

Conclusion: Has been determined that there are cultural beliefs and practices such as dates, zamzam, sugar water, baby food that prevent breast milk and breastfeeding in the early postpartum period. Health professionals should consider mothers' cultural beliefs and practices while providing breastfeeding education and counseling.

Keywords: Early postpartum period, breastfeeding, cultural barriers, traditional breastfeeding behaviors

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca, özveri ve sabırla öğretmekten vazgeçmeyen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, bu çalışmanın ortaya çıkmasında büyük emeği olan tez danışmanım Doç. Dr. Mine YURDAKUL' başta olmak üzere,

Yüksek lisans eğitimim boyunca uzmanlık yolculuğunda bilgi ve deneyimleriyle beni kuşatan kıymetli hocam Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR'e, tez yolculuğunda bilgi, destek ve katkılarını esirmeyen hocalarım Dr.Öğr. Üyesi Sevil GÜNER ve Dr. Öğr. Üyesi Meltem AYDIN BEŞEN'e,

Lisans eğitimim boyunca bilgileriyle ışık tutan yüreklendirici sözleriyle bana akademik yolda yürüme şevki kazandıran emeği geçen hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Hediye KARAKOÇ ve Öğr. Üyesi Fatma BAY'a,

Tez çalışmam için yardımcı olan meslektaşlarım Uzm. Ebe Fehime ÖZGER, Ebe Ayşe Gül Koca ve Ebe Meltem YILDIZ başta olmak üzere bu yolda destek veren arkadaşlarıma,

Doğup büyüdüğüm Erdemli ilçesinde bilimsel çalışma yapabilmenin haklı gururunu yaşatan, çalışmanın yürütülmesinde gerekli olanakları sağlayan ve bilime kapısını açan Erdemli Devlet Hastanesi Başhekimisi Uzm. Dr. Erman EKER ve Kadın doğum servisinde çalışan meslektaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca desteğini esirgemeyen beni bugünlere getiren biricik babam Mehmet YILMAZ'a ve bana inandığını hissettiren hayallerime güç veren sevgili annem Seher YILMAZ'a, yaşamın her anında el ele verdiğimiz aynı zamanda eğitimci kimliğiyle desteğini esirgemeyen nefes olan ablam Ayşe YILMAZ'a,

Çalışmaya dahil olan gizli kahraman annelere,

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Soruları	4
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	5
2.1. Postpartum Dönem	5
2.2. Anne Sütünün Bileşimi ve Özellikleri	6
2.3. Anne Sütünün Oluşum Mekanizması	7
2.4 Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları	8
2.4.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek İçin Yararı	8
2.4.2. Emzirmenin Anne için Yararları	9
2.4.3. Emzirmenin Aile ve Topluma Faydaları	10
2.5. Emzirmenin Başlatılması	10
2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	12
2.7. Anne Sütü ve Emzirmeyi Etkileyen Bir Faktör olarak Kültür	13
2.7.1. Kültürün Nesillere Aktarılmasının Aracı Olarak Mitler	15
2.7.2. Dünya da ve Türkiye’de Emzirmeye Yönelik Kültürel İnanış ve Uygulamalar	15
2.7.3. Dini İnanışlar ve Emzirme	18
2.8. Sağlık Profesyonellerine Kültürel İnançlara Yönelik Görevler	19
3. MATERYAL ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.3. Araştırmanın Bağımlı/Bağımsız Değişkenleri	23
3.4. Araştırmanın Evreni ve örnekleme	24
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.5.1. Veri Toplama Araçları	24
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	25
3.5.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	25
3.5.4. Verilerin Analizi	25
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.8. Araştırma Finansmanı	26
3.9. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR	57
EKLER	75
ÖZGEÇMİŞ	91

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Zaman Çizelgesi	26
Tablo 4.1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.2. Annelerin Obstetrik Bilgileri	28
Tablo 4.3. Annelerin Emzirme Durumuna Yönelik Özelliklerinin Dağılımı	29
Tablo 4.4. Annelerin Biberon, Emzik, Formül Mama Kullanma Durumlarının Dağılımı	31
Tablo 4.5. Annelerin Emzirme Sırasında Destek Alma Durumları	32
Tablo 4.6. Annelerin Sütünü Arttırmaya Yönelik Yiyecek İçecek Kullanma Durumlarının Dağılımı	32
Tablo 4.7. Annelerin Erken Emzirmeyi Engelleyen Kültürel İnançların Dağılımı	33
Tablo 4.8. Annelerin Bebeklerini Emzirme Planları	33
Tablo 4.9. Annelerin Emzirmeyi Engelleyen Kültürel İnanç ve Uygulamalar	34
Tablo 4.10. Bebeğin Emzirme Zamanı ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi	35
Tablo 4.11. Bebeğe Kolosturum Verme ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi	37
Tablo 4.12. Bebeğe İlk Verilen Gıda ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi	38
Tablo 4.13. Bebeğini Beslenme Aralığı ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi	39
Tablo 4.14. Ek Gıda Verme Durumu ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi	41
Tablo 4. 15. İlk 24 Saatte Ek Gıda ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi	42
Tablo 4. 16. Ek Gıdaya Başlama Zamanı ile Sosyo-demografik Özelliklerin ilişkisi	44
Tablo 4. 17. Bebeği Emzirme Planı ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi	45

SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltma/Simgesi	Tanım
APA	Amerikan Pediatri Akademisi
NST	Non Stres Test
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TDK	Türk Dil Kurumu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Anne sütü yenidoğan için en ideal ve yaşam boyu olumlu etkileri olan bir besindir. Aynı zamanda yenidoğan bebeğin büyümesi ve gelişmesinde ihtiyacı olan bütün besin öğelerini ve suyu hijyenik olarak karşılar. Anne sütünün, yenidoğan enfeksiyonlarını, obeziteyi, lösemi, diyabet gibi kronik hastalık riskini azalttığı, zeka gelişimini arttırdığı ve bebek ölüm oranlarını azalttığı bilinmektedir [1,2]. Yenidoğanın ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesinin, özellikle ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarını önleyici etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır [3]. Emzirmenin kadın sağlığı üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır. Emzirme, tip 1 diyabet meme kanseri ve over kanserine karşı koruyucu olup, aynı zamanda laktasyonel amenore metodu doğum kontrolüne başka bir deyişle doğurganlığın düzenlenmesine yardımcı olmaktadır [1,2]. Emzirmenin, anne, çocuk ve kadın sağlığına yararlarının yanında, küresel olarak sürdürülebilir kalkınmayı desteklediği ve küresel refah için de önemli bir bileşen olduğu, çevre kirliliği ve ekonomik yükte azalmaya neden olduğu rapor edilmiştir [4].

Bebegin doğal beslenmesi veya tam emzirme, bebeğe ilk altı ay sadece anne sütü verilmesidir. Bebeğe anne sütünün dışında hiç bir yiyecek ya da su dahil içecek verilmemesidir (vitamin, mineral, ilaçlar ve damlalar hariç) [5]. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenmenin önemini vurgularken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yenidoğanın ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altı ayını dolduran bebeklerin ek gıdaya başlamasını ve 2 yaş ve sonrasına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir. Anne sütüyle besleme WHO, AAP, Amerikan Doğum ve Jinekologlar Birliği Komitesi, Avrupa Pediatrik Gastarointeroloji Derneği gibi uluslararası kuruluşların yayınladığı rehberlerde önerilmektedir [6,7]. Anneler bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermeleri ve sonrasında ek gıda desteğiyle 2 yaş ve daha fazla emzirmeleri için teşvik edilmelidir [8].

WHO ve UNICEF'in beraber oluşturduğu 'Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı' ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılında kabul edilmiştir. Sağlık kuruluşlarının bebek dostu sağlık kuruluşuna dönüştürülmesi amaçlanmış ve birçok sağlık kuruluşu bebek dostu ünvanı almıştır. Fakat çalışmalar anne ile bebeğin ilk olarak anne sütü ile buluşmasının halen istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir [4, 9]. UNICEF verilerine göre her 10 bebekten 4'ü yalnızca anne sütü almaktadır. Bebeklerin %41'i ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmiştir. Bu oran az gelişmiş ülkelerde yarıdan fazladır [10]. WHO 2021 yılı verilerine göre 0-6 aylık bebeklerin yaklaşık %44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir [11]. Dünya geneline baktığımızda ilk 6 ay emzirme oranları; Doğu Asya ve Pasifik'te %22; Kuzey Amerika'da %26; Doğu Avrupa ve Orta Asya'da %32; Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da %33; Batı ve Orta Afrika'da %33 ve Doğu ve Güney Afrika'da %56'dır [12]. Dünya genelinde emzirme oranlarının yüksek olduğu ülkeler olarak Ruanda (%86,9), Burundi (%82,3), Sri Lanka (%82), Solomon

Adaları (%76,2) ve Vanuatu'da (%72,6) sayılabilir [10]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre; ülkemizde emzirme yaygın (%98) olmakla birlikte, doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklerin oranı %72, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41 ve sadece anne sütü ile beslenme süresi ortalama 1,8 aydır. Sadece anne sütü alan bebeklerin oranının yaşıyla azaldığını görülmektedir. Örneğin, sadece anne sütü ile beslenme 0-1 aylık bebeklerde %59, 2-3 aylık bebeklerde %45, 4-5 aylık bebeklerde %14'tür. Prelakteal beslenme oranları ise önerilenlerin tam aksine %42 oranında olup yüksek bulunmuştur [13]. Postpartum dönemdeki annelerin yaklaşık %70'inin emzirme sorunu yaşadığı belirtilmektedir [14]. Dünyada ve ülkemizdeki veriler doğal beslenme veya tam emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Düşük emzirme oranları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Emzirme sadece fizyolojik bir süreç değildir. Psikolojik, sosyal ve kültürel yönleri olan karmaşık bir süreçtir. Annenin emzirme davranışı pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler arasında sağlık hizmetlerinin varlığı, kalitesi, anne ve bebeğin sağlık durumu, bebek mamalarının tanıtım ve pazarlanması, mamaların anne sütüne eşdeğer olduğu algısı, ailenin sosyal, ekonomik ve kültürel yapısı, inançları sayılabilir [5,15,16,17,18,19].

Kültür, toplumun üyesi olarak insanın öğrendiği, edindiği, nesilden nesile aktardığı değerler, inançlar, gelenek, görenek, davranışlar, beceri ve alışkanlıkları içeren kompleks bir sürecin bütünüdür [19]. Toplumun kültürel değerleri, inanç, tutum ve davranışları kişilerin yaşam tarzı ile sağlık davranışlarını ve buna bağlı olarak sağlık koşullarını etkilemektedir [20]. Emzirme kültürel bir sağlık davranışı olup pek çok kültürde olduğu gibi Türk kültüründe de bebeğin beslenmesi ve anne sütüyle ilgili birçok inanış ve uygulamalar hâkimdir [17]. Emzirme başarısını arttırmada önemle incelenmesi gereken faktörlerden birisi de emzirmeyi etkileyen kültürel değerleri belirlemektir [18]. Emziren anne, ebeveynleri ile birlikte bir evde yaşasın veya yaşamasın ebeveynlerin geçmiş emzirme deneyimleri anneyi etkileyebilmektedir. Sosyal ve kültürel olarak, emziren anneler, çevrelerindeki büyükannelerden veya yaşlı kadınlardan emzirme uygulamalarını gözlemler ve öğrenir. Bu tür bir öğrenme modelinin kuşaktan kuşağa aktarımı gerçekleşmekte ve özellikle geleneksel toplumlarda bilimsel gelişmelere daha az maruz kalan bireylerde derinleşerek kök salmaktadır [21]. Emzirme konusunda yanlış bir algı varsa bu uygulama bebeğin en doğal hakkı olan anne sütü almasını engelleyecektir [19]. Emzirmenin bebek ve çocuk ölümlerini önlemede rolü düşünüldüğünde emzirmenin teşvik edilmesi ve devamlılığının sağlanması için sağlık profesyonellerinin yapacağı çalışmalar önem kazanmaktadır [22].

Emzirme eğitimi ve danışmanlığında özellikle emzirmede kültürel engellerin farkında olarak eğitim içerikleri ve danışmanlık güncel kanıtlar çerçevesinde şekillendirilmelidir. Ayrıca doğum sonu dönemde verilen bakımın ve emzirme desteğinin yetersiz olması da bireyleri geleneksel uygulamalara yöneltebilmektedir. Ülkemizde emzirmede kültürel etkilere yönelik çalışmalar yetersizdir. Toplumda emzirme ve anne sütüne yönelik desteklerin ve/veya engellerin, hakim olan kültürel inanç ve uygulamaların araştırılması önemlidir.

Annelerin ve bebeklerin içinde yaşadıkları kültürüne saygı duyularak kanıta dayalı olmayan uygulamalardan korunması için emzirmede özellikle kültürel engellerin erken dönemde anlaşılması ve ortaya çıkarılması emzirme başarısını desteklemede ciddi katkılar sağlayabilir. Türkiye’de erken postpartum dönemde emzirmeyi etkileyebilecek kültürel inanç ve uygulamaları araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma ile yenidoğanın en temel hakkı olan optimal emzirme koşullarını sağlamak, korumak ve iyileştirmek için emzirmeyi etkileyen kültürel uygulamaların tanımlanması, yaygınlığının araştırılması ve optimal emzirmeye etkisi belirlenmiş olacaktır. Çalışma sonuçlarının erken postpartum dönemde emzirmeye erken başlama ve sürdürmede kültürel etkilere yönelik farkındalık yaratacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, erken postpartum dönemde emzirmeyi engelleyen kültürel inanç ve uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Bu araştırmanın amacı çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

- ✓ Erken postpartum dönemdeki annelerde emzirmeyi engelleyen kültürel inanç ve uygulamalar nelerdir?
- ✓ Erken postpartum dönemdeki annelerde emzirmeyi engelleyen kültürel inanç ve uygulamaların yaygınlığı ne düzeydedir?
- ✓ İlk 6 ay sadece anne sütü ile bebeklerini emzirmeyi düşünen annelerin oranı nedir?
- ✓ Erken postpartum dönemde ilk bir saatte emzirme oranı nedir?
- ✓ İlk sütün bebeğe verilmesini engelleyen kültürel inanç ve uygulamalar var mıdır?

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1.Postpartum Dönem

Doğumdan sonraki ilk 6-8 haftalık dönem postpartum dönem olarak değerlendirilmektedir [23]. Plasentanın doğumuyla başlayan ve sonrasında ilk dört saati kapsayan döneme doğumun dördüncü evresi adı verilir. Doğumdan sonraki ilk 24 saatten 7-10 güne kadar olan dönem erken postpartum dönem ve sonraki ilk 6-8 haftaya kadar olan dönem ise geç postpartum dönem olarak tanımlanmaktadır [24,25]. Doğumu takip eden bu haftalar, lohusa ve bebeği için kritik bir dönemdir ve bu dönem uzun vadeli sağlığın ve refahın oluşmasına zemin hazırlar. Anne ve bebek sağlığını iyileştirmek için doğum sonrası bakım, kapsamlı olmalı ve fiziksel, sosyal, psikolojik sağlığın değerlendirilmesini içermelidir. Bireyin ihtiyaçlarına göre uygulanan bakım tek seferlik değil devamlılığı olan bir süreç haline gelmelidir [26].

Sağlık Bakanlığı doğum sonu dönemde; lohusanın doğumu takiben ilk 1 saat içerisinde, 1- 6 saat ve 6- 24 saat aralığında olacak şekilde ilk üç izlemin hastanede yapılmasını önermiştir. Sonraki izlemlerin doğum sonrası 2 - 5. gün, 13 - 17. gün ve 30- 42. günler aralığında üç izlem olmak kaydıyla toplam 6 izlem önermiştir [27]. Optimal doğum sonrası bakım yenidoğan bebeğin hastanede kaldığı sürece annesiyle aynı odada bulundurulmasını, yenidoğan beslenme programlarını ve ebeveynlerin eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasını içermelidir. Bunun yanında taburculuk öncesi annenin ruh hali, cinsel aktivite, doğum kontrolü, önceden var olan tıbbi durumları, bebek beslenmesi ve sağlık taraması için gelecek izlemlerin planlanması yönünde danışmanlık ve bilgilendirme yapılmalıdır [23].

Ebelerin doğum sonrası kadının fiziksel sağlığını değerlendirmesi gerekmektedir. Tüm kadınlar için enfeksiyon belirti ve bulguları, ağrı, vajinal akıntı, kanama, mesane ve bağırsak fonksiyonları, meme başı ve meme rahatsızlığı, tromboemboli belirtileri, anemi ve preeklampsi belirtileri yönünden değerlendirilmesi oldukça önemlidir [28, 29].

Postpartum dönem özellikle üreme organlarının ve vücut sistemlerinin gebelik öncesi durumuna döndüğü süreçtir. Anne de fizyolojik olarak meydana gelen değişiklikler gerileyici ve ilerleyici değişiklikler olarak görülmektedir. Gerileyici değişikliklerde tüm üreme organları ve sistemler gebelik öncesi durumlarına dönerken, ilerleyici değişikliklerde memeleri laktasyon sürecine hazırlamaktadır [24,29]. Emzirmeye başlamak için doğumun dördüncü evresi mükemmel bir zamanlamadır çünkü bu evrede bebek uyanık ve uyarıları açıktır. Bu nedenle bu sürenin doğru olarak değerlendirilmesi önemlidir [24]. Annenin servise kabul edilmesiyle birlikte meme, süt kanallarındaki doluluk, sertlik, sıcaklık, akıntı ve hassasiyet yönünden değerlendirilmeli ve uygun bakım verilmelidir. Aynı zamanda annenin emzirme ve meme

bakımına ilişkin kültürel uygulamaları değerlendirilerek, emzirme ve meme bakımına ilişkin danışmanlık verilmelidir [29].

2.2. Anne Sütünün Bileşimi ve Özellikleri

Anne sütü; karbonhidrat, lipit, protein, vitamin, mineralden zengin besin içeriği ile yenidoğanın doğumdan sonraki ilk altı ay tüm besinsel ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Anne sütü aracı olmaksızın direk bebeğe verildiği için her zaman doğal, taze ve hijyenik olmaktadır [30]. Anne sütü, bebeklerin büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan besin öğelerini içermektedir. Bağışıklık sistemini geliştiren ve düzenleyen bileşenleri dengeli bir şekilde içermesi kolay sindirilip emilmesi bakımından yenidoğan bebekler için en ideal ve en faydalı besindir [31]. Memeli canlıların en iyi besin kaynağı anne sütüdür [32].

Anne sütünün içeriğinin % 87'si sudur. Emzirmenin ilk evresinde gelmekte olan ön süt bebeğin tüm su ihtiyacını karşılayan bir içeriğe sahiptir. Bu yüzden sıcaklığın arttığı hava şartlarında dahi bebek su ve sulu içeceklere gereksinim duymamaktadır. Anne sütünde bulunan yağların %98'i trigliseritten oluşmaktadır. Bebek enerji gereksinimi bu yağlardan karşılamaktadır [33]. Anne sütü içeriğindeki yağ asitleri bebeğin görme işlevi ve sinir sistemi gelişiminde rol oynamaktadır. Anne sütü proteinleri kazein ve whey proteindir. İnek sütüne oranla daha çok whey protein daha az kazein içerir. Kazein sindirimi daha zordur. Anne sütü proteinleri bu yüzden daha iyi emilebilmesini sindirebilmesini ve vücut tarafından kullanılabilmesini sağlar. K vitamini anne sütünde düşük miktarda bulunduğu için doğum sonrası yenidoğana K vitamini aşısı yapılmaktadır [27, 28, 33].

Anne sütü magnezyum, selenyum, çinko, demir, bakır, krom gibi mineraller içermektedir. Anne sütündeki minerallerin biyo-yararlılığı çok yüksektir. Anne sütü içeriğinde İmmünolojik ve inflamatuvar faktörü, büyüme faktörü ve büyümeyi düzenleyen hormonlar yer almaktadır. Anne sütünde biyoaktif faktörler, biyolojik süreçler üzerinden etkisi olan dolayısıyla bedensel işlevimizi ve sağlığımızı etkileyen elementlerdir. Anne sütü steril değildir. Kendi mikrobiyal topluluğu bebeğin bağırsak mikrobiyomunu şekillendirmeye yardımcı olur. Anne sütünde bulunan oligosakkaritler yararlı bakterilerin büyümesini teşvik eden prebiyotiklerdir. Anne sütünde, insan embriyonik kök hücrelerine çok benzeyen bir dizi farklı kök hücre türü bulunur [27, 29, 33].

Anne sütünün mikro ve makro besin öğelerinin miktarları oldukça fazladır. Anne sütü yağda ve suda çözünebilen iki yüzden fazla bileşik içermektedir [34]. Anne sütündeki başlıca makronutrientler; süt lipitleri, kolesterol, fosfolipit ve steroid hormonlar, laktoz ve oligosakkaritler, trigliserit, kazein, proteinler, alfa-laktalbumin, laktoferrin, mineraller,

potasyum, klor, kalsiyum, sodyum, magnezyum, fosfat, sekretuvar IgA, lizozim'dir. An Bakterio-statik ve immün-modülatör etki, ne sütündeki nutrisyonel bileşenlerin çoğu multi-fonksiyoneldir. Başlıca fonksiyonları: anti-inflamatuar etki, bağırsaktaki kript hücreleri, diğer vücut hücrelerinde büyüme ve sindirime yardımcıdır [33]. Bebek beslenmesinde ve gelişimi için anne sütüne eşit ya da daha üstün bir gıda henüz tanımlanmamıştır [34].

2.3. Anne Sütünün Oluşum Mekanizması

Anne sütünün salgılandığı, meme içyapısı 15-20 lobdan oluşmaktadır. Meme ucunda sonlanan her bir lobtan oluşan süt kanalları ve süt sinüsleri bulunmaktadır. Meme başının etrafını çevreleyen pigmentli görünümlü deriye areola denir ve pek çok sinir hücresi içermektedir. Sempatik sinir sistemi ile meme dokusu ilişkili olup sinir yapısı zengindir. Meme dokusu uterus gibi üreme organlarıyla ilişkilidir. Doğumdan sonra over hormonlarına yanıt verirken hipofizin ön lobundan salgılanan prolaktin hormonunun etkisi ile süt yapımı başlamaktadır. Bu sürece laktasyon adı verilir [34].

Laktasyonun evreleri aşağıda belirtilmiştir.

Mammogenez: Memedeki fizyolojik değişiklikler gebelik dönemi boyunca Östrojen, progesteron, oksitosin, plasental laktojenik hormon ve gonadotropin gibi plasental hormonlar tarafından düzenlenmektedir. Mammogenez gebeliğin ilk trimesterinde başlayıp memenin boyut ve ağırlık olarak büyümesini sağlamaktadır. Bu dönemde memede damarlanma, kanlanma, areolada koyulaşma pigmentasyonda artış görülmekte ve gebeliğin sonuna kadar devam etmektedir [35].

Laktogenez: Meme bezinin süt salgılama işlevini geliştirmesidir. İki evreden oluşmaktadır. Birinci evresinde sekretuvar hücreler gebeliğin sonlarına doğru farklılaşmaktadır. Placenta, farklılaşmayı yavaşlatmak için yüksek seviyelerde progesteron salgılamaktadır. Bu dönemde 16. gebelik haftası itibari ile az miktarda süt salgılanabilmektedir. İkinci evrede progesterondaki hızlı düşüş ve yüksek prolaktin, kortizol ve insülin seviyelerinin oluşması bu aşamayı uyarmaktadır. Doğum sonrası 2-3 günden 8 güne kadar olan süreyi kapsamaktadır [36,37].

Galaktopoez: Doğum sonu 9. Gün başlayıp involüsyona kadar geçen süreye galaktopoez denir. Süt salgısı ve otokrin sistem kontrolünün devam ettiği dönemdir. Prolaktin süt sentezi için gerekli olan hormondur. Gebelik süresince sentezlenen östrojen, progesteron ve plasental laktojenik hormon seviyeleri hızla düşerek prolaktin üzerindeki etkileri ortadan kalkmaktadır. Böylece prolaktin hormonu aktive olup süt sentezi başlamaktadır. Her emzirmede bu süreç tekrarlanıp, bir sonraki emzirme için memeyi hazırlamaktadır [36,38].

İnvolüsyon: Süt üretimi emzirmenin sonlanmasından yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici peptidlerin birikmesiyle azalmakta ve durmaktadır. Bu süreçte memelerin involüsyonu yaklaşık üç ay sürmektedir. Loplar ve alveoller meme büyüklüğündeki azalma sırasında etkilenmemektedir [36,39].

Kolostrum: Kolostrum (İlk süt ya da ağız sütü/altın süt) antikorlar açısından zengin bir süt olup bebekleri hastalıklara ve ölüme karşı korumaktadır. Doğum sonrası ilk beş gün salgılanan süttür. Koyu kıvamlı ve sarı renktedir. Kolostrum immünolojik bileşenleri kapsayan IA, lökositler laktoferrin içermektedir. Epidermal büyüme faktörü bakımından zengin içeriğe sahiptir. Protein, sodyum, klorür ve magnezyum seviyeleri daha düşüktür. Laksatif özelliği ile mekonyum çıkışını kolaylaştırır. Bilirubinin vücuttan atılımını sağlayarak fizyolojik sarılığı önlemektedir [29,33].

Geçiş Sütü (Transizyonel): Doğum sonrası 5-15 gün içerisinde salgılanan süttür. Karbonhidrat yağ ve kalori içeriği artarken protein içeriği azalmaktadır [25].

Matür Süt (Olgun): 15 günden sonra salgılanan olgun sütün kolostrumdan farkı yağ ve karbonhidrat içeren yüksek protein içeriği nispeten düşük olmasıdır. Emzirmenin başlangıcında sütün su laktoz vitamin ve mineral içeriği daha fazladır buna ön süt denir. Emzirme ilerledikçe sütün yağ içeriği artmaya başlar ve enzim en sonunda daha koyu yağlı bir hal alır. Buna son süt denir [29,33].

2.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

2.4.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Bebek İçin Yararı

Anne sütü ilk altı ay bebeğin besinsel tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Besin içeriği bakımından zengin olan anne sütü aracısız olarak doğrudan bebeğe verildiğinden her zaman taze ve doğaldır [30]. Her yıl milyonlarca bebek yetersiz sağlık hizmeti ve beslenme gibi nedenlerden dolayı yaşamını yitirmektedir. Sağlıklı bir geleceğin temeli bebeklik ve çocukluk yıllarında atılmaktadır. Çocukluk döneminde görülen sağlık problemleri ilerleyen yıllarda daha büyük sorunları beraberinde getirebilmektedir. Bu dönemde görülen en önemli sağlık problemlerinden biri de beslenme yetersizliğidir. Beslenme yetersizliğinden kaynaklı mortalite oranlarını azaltmak için bebekleri anne sütü ile beslenmesi gerekmektedir [40]. İshal ve zatüre gibi bebek ölümlerinin başında gelen hastalıkların önüne geçmek için bebeklerin anne sütü ile beslenmesi oldukça önemlidir [41]. Dünya genelinde çok az çocuk tam anlamıyla anne sütünün yararından faydalanmaktadır. Emzirme oranlarının iyileştirilmesiyle dünya çapında 820.000'den fazla çocuğun hayatı kurtarılabilmektedir. Emzirilen çocuklarda, ilerleyen dönemlerde de anne sütünün koruyucu etkisi devam ederek kaliteli bir yaşam sürebilirler [12]. Dünya genelinde %38

oranında bebek tam emzirilmekte olup, WHO 2025 yılına kadar bu oranı en az %50'lere yükseltmeyi hedeflemektedir. Emzirme oranlarının hedeflenen seviyeye ulaştırılması ile %87'si 6 ay ve daha küçük bebekler olmak üzere yılda 820 bin 5 yaş altı çocuk ölümünün önüne geçilebileceği vurgulanmaktadır [1].

Yenidoğanın 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmesi ve bu emzirme süresini ek gıdayla iki yıl ve daha fazlasına taşımak obezite, kilo vermek gibi her türlü yetersiz beslenmeye karşı güçlü bir koruma aracı oluşturmaktadır. Emzirme bebeklerin ilk aşısı olarak görülmekte olup, bebeğin duyuşal, bilişsel gelişimini destekleyip birçok hastalığa karşı korumaktadır [42,43].

Anne sütünün bebeklerde nekrotizan riskinde azalma olduğu yönünde çalışmalar bulunmaktadır [2]. Ayrıca anne sütünün intestinal mikrobiyota üzerindeki olumlu etkisi nedeni ile immün sistemi güçlendirdiğı belirtilmiştir. Anne sütü alan bebeklerde nekrotizan enterokolit ve ishal, alerji astım, inflamatuvar bağırsak hastalığı, diyabet hastalığı, çölyak hastalığı, bazı çocukluk kanserleri ve ileri yaşlarda oluşabilecek kardiyovasküler sağlık problemleri daha az olduğu bildirilmiştir [2, 44, 45, 46]. Avrupa'da çocukluk çağı obezitesi yüksek ve çok yaygın olmasının anne sütü almama veya 6 aydan daha kısa süre anne sütü alma ile ilişkili bulunmuştur [5]. Anne sütü yenidoğanı, otizm ve dikkat eksiliğinden korumaktadır. Ayrıca çene, diş ve motor gelişimini destekleyip, bedensel, psikolojik ve zeka gelişimine katkı sağlamaktadır [47]. Emzirme anne ve bebek arasındaki bağ güçlenmekte olup, bebek mental, ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı gelişmektedir [48].

2.4.2. Emzirmenin Anne için Yararları

Emzirmenin bebeğe yararı olduğu kadar anneye de yararı vardır. Bir yıldan fazla emzirmenin anne sağlığı üzerindeki etkilerini belirlemek üzerine yapılan bir çalışmada, yumurtalık kanseri riskini %37 ve meme kanseri riskini %26 oranında azalttığı bildirilmiştir [2, 49, 50, 51]. Emzirme oranının evrensel düzeyde yükselmesiyle meme kanserinden dolayı 20.000 ölümü önleyebilmektedir [52]. Aynı zamanda emzirmenin uterus involüsyonunu hızlandırdığı saptanmıştır. Ayrıca kadının doğumdan sonra kilo kaybını kolaylaştırdığı ve doğum kontrolüne yardımcı olduğu belirtilmektedir [2, 49, 50, 51].

Emzirme sırasında salgılanan oksitosin hormonun etkisiyle uterus daha hızlı kasılıp gevşemektedir. Bu durum doğum sonu kanama miktarını azaltarak, uterusun doğumdan önceki haline dönmesine yardımcı olmaktadır. Emzirme anne ve bebeğin bağlanmasını arttırarak annenin duyuşal olarak tatmin olmasını sağlar ve özgüveni artan annenin sütü de artmaktadır. Bununla birlikte ten teması oksitosin salgılanmasını arttırırken anneyi gevşetir ve sakinleştirir

bu sayede depresyon riski azalmaktadır. Emzirme sırasında gebelik dönemindeki gibi artarak salgılanmaya devam eden prolaktin hormonu annenin anksiyete düzeyini azaltmaktadır [8, 52].

2.4.3. Emzirmenin Aile ve Topluma Faydaları

Anne sütü ucuz ve kolay ulaşılabilir olduğundan ekonomik bir besin kaynağıdır. Anne sütü alan bebeklerde oluşabilecek hastalık riskleri daha az olduğu için sağlık harcamaları da azalacaktır. Bunun dışında hastanede yatış süresi kısalsın hasta bakım maliyeti ve reçetelerde azalacaktır [53]. Emzirme ulusal ekonomiye katkı sağlayarak sağlık bakım maliyetlerini düşürür ve ülkenin refah seviyesini artırır [54]. Ayrıca formül mama ile beslenen bebeklerin daha sık hastalanma riski arttıracığı için ebeveynler bebeklerine bakmak için iş yerinden daha fazla izin almak zorunda kalacaklardır. Bu sebepten dolayı ebeveynlerin iş gücü ve verimliliği azalacaktır. Bebeklere formül mama verilmesiyle birlikte hem aileye hem de ülke bütçesine ciddi maliyetler oluşturacaktır. Emzirme ile birlikte toplumda her yönden sağlıklı bireyler yetişecektir [53].

2.5. Emzirmenin Başlatılması

Doğumun dördüncü evresi emzirmeye başlamak için mükemmel bir zamanlamadır. Bebek bu evrede uyanık ve uyarıları açıktır [24]. Yaşamın ilk saatlerinde emzirmenin başlaması hem anne hem bebek için hayata sağlıklı başlangıçlar yapmak için önemli bir faktördür. İlk anne sütü olan kolostrumda, yüksek oranda antikör bulunmaktadır [54]. Emzirmenin ilk bir saat içerisinde erkenden başlatılması, yenidoğan ve anne arasında bağlanmanın oluşmasına önemli katkıda bulunarak düzenli anne sütü üretimini desteklemektedir. Süt üretiminin artmasıyla yalnızca anne sütüyle beslenme oranı artmaktadır. Bu yüzden doğum sonrası direkt yenidoğan annenin göğüsüne konularak temas etmesi sağlanmalıdır. Emzirme öncesi (prelektal beslenme) yenidoğana anne sütü verilmeden herhangi bir yiyecek içecek verilmesi önerilmemektedir [10,55].

UNICEF doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirilme oranlarının düşük olduğuna dikkat çekmiştir. 2018 yılında tüm dünyada bebeklerin %43'ünün doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirildiğini vurgulamaktadır [10]. UNICEF ve WHO, doğum sonrası yenidoğanın ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmasını ve ilk 6 ay sadece anne sütü almasını önermektedir. Yenidoğanın en uygun düzeyde büyüme ve gelişmesi için ihtiyaç duyduğu besin içeriğini sağlar. Anne sütünün üretimi ve salınımı, emzirmenin sıklığı ve yoğunluğu ile ilişkilidir. Bu yüzden ilk 6 ayda bebeklerin ek gıdayla beslenmesi anne sütü üretiminde olumsuz etkiye sebep olmaktadır [13].

Yenidoğanın emme zamanlaması konusunda net bir süre vermek mümkün olmasa da, özellikle ilk iki hafta içinde, 8-12 defa veya daha fazla emzirilmelidir [25]. Bu sıklığa ulaşabilmek

için gündüzleri en az 3 saate bir emzirilmelidir. Laktasyonun devamı için gece en az 2 saatte bir emzirilmelidir [56]. Emzirme sıklığı her bebekte farklı olabilir. Bu nedenle bebek her meme istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağzını açarak, aranarak, göz hareketleri yaparak, sızlanma tarzında ses çıkararak, yakınında bulduğu her şeyi emmeye çalışarak acıkma belirtisi gösterebilmektedir. İlk zamanlarda bebekler genel olarak açlık hisseder ve emmek ister. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir - iki saat olabilir. Her emzirme sonrası memedeki süt miktarı arttıracığından dolayı beslenme aralıkları artacaktır [25,57].

Emzirme süresi kavramı bebeğin ön süt ve yağlı süttten yararlanması için oluşturulmuştur. Bu sürenin en az 15 dk olması gerekmektedir. Emzirme süresi 15 dakikanın altında olduğu zaman son sütte bulunan yağlardan yeterince yararlanamayacaktır. Bu durum bebekte yetersiz kilo alımı, memelerde sorunlar, süt oluşumunda azalmaya sebebiyet verebilir. Emzirme süresinin 30 dk üstü olması da meme ucu yaralanmaları ve mastitte yol açabilmektedir [25,58]. Bununla beraber bebeğin süt ihtiyacı gün içerisinde ve günden güne farklılık gösterebilmektedir. Bazı bebekler 20-30 dk kadar uzun emerken bazı bebek ise 5 dk kadar kısa emebilmektedir [59].

Yenidoğan bebekler, sindirim sisteminin tam gelişmemesi nedeniyle fazla süt tüketemedikleri için kolostrum ideal bir besin kaynağıdır. Olgun süte oranla besin değeri daha yüksektir. Ayrıca bebeğin bağırsaklarını en doğal şekilde mekonyumdan temizlemektedir. Bununla birlikte bebeklerde sarılığa neden olan fazla bilirubinin atılmasını sağlar [60,61,62,63]. Kolostrum süütünün zengin imminglobulin içeriğinin olması, yenidoğanı enfeksiyonlardan korumakta ve bağışıklığını güçlendirmektedir. Bebeğe mama, şekerli su, inek sütü veya herhangi bir besin verilmesi, bebekte doyumluk hissi yarattığı için bebeğin anne sütü almasını engellemektedir [32]. Kolostrum ile beslenmeyen bebeklerde; enfeksiyon, bodurluk ve zayıflık görülme olasılığı daha yüksektir [63,64]. Bu yüzden kolostrumla beslenme, yenidoğan bebeklerin büyüme ve gelişmesi için önemli besin kaynağıdır [65,66].

Emzirilen bebeklere emzik (yalancı meme) ve biberon kullanılmamalıdır. Emzirmenin başarılı olması için emme, yutma, soluma mekanizmasına ihtiyaç vardır [67]. Anne memesini emerken gerçekleşen emme mekanizmasıyla biberon kullanımındaki emme mekanizması farklılık göstermektedir. Bu yüzden biberon kullanan bebekler farklı emme mekanizmasına uyum sağlamakta zorlandığı için meme başı karışıklığı yaşayabilirler. Meme başı karışıklığı yaşayan bebekler meme reddi yaşayabilir. Bununla birlikte anne süütünün istenilen sürede alınmasına ve üretiminin azalmasına engel olabilmektedir [68,69]. Ayrıca biberon kullanan bebeklerde pilor stenozu, kolik, erken çocukluk çağı çürükleri ve ortodontik problemler görülebilmektedir [70,71,72,73,74].

Emzik kullanımı (yalancı meme) geçmişten bugüne yaygın olan bir alışkanlıktır [75]. Anneler genellikle bebeği sakinleştirmek, ebeveyn konforunu arttırmak, parmak emmeyi önlemek, bebeğin uykuya geçişini kolaylaştırmak için emzik kullanılmaktadır [76,77,78]. Literatürü incelediğimizde emzik kullanımıyla ilgili farklı görüşler hakimdir. WHO, Bebek Dostu Hastane Girişimi'yle "Başarılı Emzirmenin On Adımından" bir tanesi emzik kullanımının önerilmemesidir. APA, emzik kullanımını ani bebek ölümü sendromu önlemek için önermektedir. Emzik kullanımına emzirme yerleştikten sonra, yenidoğan 3 ya da 4 haftalıkken başlanması gerektiğini vurgulamaktadır [79,80,81]. Ebeveynler emzik kullanımının riskleri ve yararları hakkında bilgilendirilmedi [82].

Emzirme pozisyonları, bebeğin memeyi iyi kavrayabilmesi amacıyla annenin bebeği nasıl tuttuğunu ifade etmektedir. Pozisyon verirken dikkat edilmesi gereken iki şey vardır. Bunlar annenin ve bebeğin pozisyonudur. Anne hangi pozisyonu kullanırsa kullansın doğru duruşu bozmayıp sırtını iyi desteklemesi gerekmektedir. Bu ileriki dönemlerde gelişebilecek kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını önüne geçebilir. Emzirme sırasında bebeğin kulak, omuz ve kalçasının düz bir hatta tutulmalıdır. Bebek anne bedenine yakın olmalıdır. Tüm vücudu desteklenmelidir [59].

2.6. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmenin erken dönemde başlatılması ve sonrasında devam ettirilmesi, sosyo-demografik, obstetrik özellikler, psikososyal değişkenler ve bebeğe ilişkin özellikler gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Annenin emzirmesini etkileyen faktörlere baktığımızda; anneye ait faktörler, bebeğe ait faktörler ve kültürel faktörler olarak ele almak mümkündür [83].

Anneye ait faktörler arasında; anneliğe hazır oluşu, bebek beslenmesi hakkında bilgi düzeyi, kullandığı madde ve ilaçlar, hastalıkları, yeniden gebe kalması, emzirme desteği ve meme sorunlarını bilmesi yer almaktadır. Bebeğe ait faktörler arasında; bebeğin doğum şekli, doğum sürecindeki müdahaleler, huzursuz ve uykulu bebek olması, geçirdiği hastalıklar gibi etkenler yer almaktadır [83]. Kurnaz'ın (2014) çalışmasında eğitim durumu arttıkça emzirme oranında artış olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada gelir durumunun emzirme başarısını etkilediği belirtilmiştir [84]. Işık'ın (2020) çalışmasında anne yaşı arttıkça emzirme öz yeterliliğinin arttığı görülmüştür [85]. Ayesha ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında anne yaşı azaldıkça emzirme sürelerinde de azalma olduğu belirtilmiştir. Bunun nedeninin genç annelerin emzirme konusunda deneyim ve bilgi eksikliğinin olabileceği ayrıca emzirme konusunda daha az danışmanlık hizmetine başvurdıkları belirtilmiştir [86].

Bebeğe ait faktörler arasında yenidoğanda oluşabilecek sağlık sorunları, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, doğum şekli, kolik olması, doğum sırasında anestezi uygulanması, hipoglisemi gelişim durumu, çeşitli nedenlerle anne ile bebeğin ayrılması emzirme sürecini etkilemektedir [87,88]. Smith ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında yenidoğana mama verilmesi ayrıca emzik ve biberon kullanımının emzirmeyi etkileyen bebeğe ait faktörler olarak belirtmiştir [89].

Kültürel Faktörler arasında ise; bebeğin doğar doğmaz emzirilmeyip üç ezan vakti bekletilmesi, ilk ağız sütünün sağılıp atılması, bebeğe zenzem suyu, hurma ve şekerli su gibi farklı besinler verilmesi sayılabilir [90,91,92]. Bebeğe ilk altı ayda mama verilmesine neden olan faktörler arasında, kültürel faktörler anne sütü alım oranlarının az olması ile ilişkilendirilmektedir [93,94,95].

2.7. Anne sütü ve emzirmeyi Etkileyen Bir Faktör olarak Kültür

Dünya’da birçok toplumda bebekler sosyo-kültürel nedenlerle beslenme yetersizliklerine maruz kalmaktadırlar. Bebeklerin yeterli ve dengeli beslenmesi büyüme ve gelişme geriliklerine ve ölümlere neden olmaktadır. Ülkemizde de birçok annenin sütünün yetersiz geleceğine inanması veya emzirmeye yönelik uyguladıkları geleneksel yöntemler nedeniyle bebekler yeterli beslenememekte ve birçok sağlık sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır [96]. Anne emzirmenin önemsenmediği, bir kültürde yaşıyorsa biberonla bebekleri beslemeyi veya ek gıdaya başlamayı normal kabul eder ve tam emzirmeyi sürdürmez. Anne sütü ve emzirme ile ilgili kültürel davranışların yaygın olduğu bir sosyal çevrede bu uygulamalar sorgulanmadan varlığını sürdürebilmektedir [20]. Araştırmalar, sağlıkla ilgili uygulamalarda kültürel inançları ve etkilerini anlama ve değerlendirmenin gerekliliğini vurgulamaktadır [97,98]. Aynı şekilde yenidoğan ve çocukların beslenmesi için küresel strateji, emzirmeyi teşvik eden uygulamaların emzirmeyle ilgili sosyokültürel ve çevresel koşulları anlama ihtiyacının önemini vurgulamaktadır [5,99].

Henry ve arkadaşları emzirmenin, bebek doğduğu andan itibaren doğal olarak meydana gelen bir durum olmasına rağmen, tarih boyunca sayısız sosyal ve kültürel faktörler tarafından karmaşık hale getirildiğini vurgulamıştır [100]. Agunbiade ve arkadaşları belgelenen kültürel inançların özellikle genç anneler tarafından çoğunlukla ebeveynlerden, büyükanne ve büyükbabalardan, eşlerden veya toplumdaki yaşlı kadınlardan öğrenildiğini bildirmişlerdir [101].

Türk Dil Kurumu, kültürü ‘‘Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü’’ olarak tanımlanmaktadır [102]. Aktan’ a göre kültür; Toplumu oluşturan maddi manevi değerler bütününe denir. Kültür bir yaşam biçimi olup aynı zamanda yaşamın soyut ve somut formlarıdır. Temel ihtiyaçlardan oluşan yeme, içme ve cinsellik tüm kültürde benzer özellikler gösterirken, mimari, giyim, inanç, düşünce kalıpları ve beslenme kültürü ortaya koyan etmenlerdir [102]. Güvenç (2011)’in aktardığına göre Taylor’a göre ‘‘Kültür veya uygarlık bir toplumun üyesi olarak insanoğlunun öğrendiği bilgi sanat gelenek görenek ve benzeri yetenek beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür’’ [104].

Toplumun kültürel değerleri tutum, inanç ve davranışları kişilerin yaşam tarzını ve buna bağlı olarak sağlık koşullarını etkileyecektir. Emzirme kültürel bir sağlık davranışdır [17]. Türk kültüründe bebeğin beslenmesi ve anne sütüyle ilgili birçok inanış ve uygulamalar hâkimdir [18]. Toplumumuzda yaygın olan emzirmeye yönelik bazı kültürel uygulamalar, anne sütü vermek için üç ezan vakti beklemek, , emzirme öncesi bebeğin kulağına ezan okunmasını beklemek, bebeğe kolostrum sütünü vermemek, bebeğe ilk besin olarak su, şekerli su, zezem suyu, bal-pekmez, hurma vermek sıralanabilir. Bu gibi uygulamalar emzirmenin başlatılmasını ve devam ettirilmesini olumsuz etkilemektedir. Pek çok toplumda emzirmeyi teşvik eden kültürel yaklaşımlarda bulunmaktadır. Örneğin, Kanhadilok ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada bazı annelerin emzirme yönünde baskı hissettiklerini emzirme dışında besleme yöntemlerinin kabul edilemez olduğunu, bulunduğu kültürde emzirmenin iyi anne olmanın kuralı olduğunu bu nedenle emzirmenin anneliğe başarılı bir şekilde geçişinin kanıtı olduğu belirtilmiştir [105].

Anne sütü ve emzirmenin Türk kültüründe önemi oldukça büyük olmasına rağmen anne sütünden önce ilk besin olarak bebeğe farklı gıdaların verilmesi yaygındır [18,90,91]. Emziren annelerde, efsaneler nesilden nesile gelişir, böylece emziren anneler kültürel uygulamaları yapmazsa endişelenir. Özellikle anne, ebeveynleri ile birlikte bir evde yaşıyorsa, efsanenin bilgisi kanıtlanamasa da, ebeveynler geçmiş emzirme deneyimlerine dayanarak etkilemektedir. Sosyal ve kültürel olarak, emziren anneler, toplumlarındaki yaşlı ebeveynler, büyükanneler veya yaşlı kadınlar tarafından emzirme uygulamalarını öğrenir ve gözlemler. Bu tür bir öğrenme modeli nesilden nesile aktarılır ve özellikle geleneksel toplumlarda bilimin gelişimine daha az maruz kalan insanlarda yerleşir [19].

Emzirmeyi etkileyen kültürel normların belirlenmesi, emzirme başarısını arttırmada önemle değerlendirilmesi gereken temel faktörlerden birisidir [17]. Yapılan bir çalışmada, ilk altı ayda tam emzirmeyi etkileyen faktörler arasında annenin emzirme ve bebek beslemesi

hakkındaki inançları, destekleyici sosyal alt yapı eksikliği ve akran baskısının etkili olduğu bulunmuştur [109].

2.7.1. Kültürün Nesillere Aktarılmasının Aracı Olarak Mitler

Türk Dil Kurumu Sözlüğüne göre mitin kelime anlamı; "Geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk hikâyesi, mitos." dur[102]. Mit, bilimsel verilerine rağmen doğru kabul edilen ve ağızdan ağıza yayılan ve çoğu zaman gerçekçi olmayan, bilgiyi değiştirip abartarak aktarılmasıyla oluşan inançtır [107,108,109].

Toplumun en eski kültürünün yapı taşları olan mitler, anonim halk yaratmalarıyla evreni anlama ve yorumlama isteğinin bir sonucudur. Mitlerin kaynağı eski ve anonim olması nedeniyle izlerini sürmek oldukça zordur. Mitlerin birçoğu inançla ilgili olup inanç ve kültürle bağdaşan mitlerin bu belirleyici özelliği kaybolmadan günümüze değin ulaşmasına imkan sağlamıştır. İlkel dönemlerde doğada anlaşılamayan durumlar mitlerin var olmasına olanak sağlamış ve zamanla bu mitler modernleşerek daha sanatsal bir anlatım haline almıştır. Mitler, kültür ve inançla iç içe geçtiği için korunarak nesillerce aktarılabilmektedir [107].

Mevcut çalışmalarda mit, herhangi bir bilimselliğe dayanmayan gerekçe olamadan toplumsal bilgilerin, fikirlerin, kültürel inançlara dayanan bir paradigmadır. Mitler, kültür ve inançla iç içe olmasından kaynaklı korunarak nesiller boyu aktarılır [108,109,110]. Belirli yiyecekler ve beslenme alışkanlıkları, mitlerin var olduğu bir sosyal çevrede sorgulanamayacak şekilde var olabilmektedir [114]. Mitlerin bir kişinin davranışını etkilediğine inanıldığını göstermiştir [117]. Sosyal ve kültürel olarak, emziren anneler, toplumlarındaki büyükanneler veya yaşlı kadınlar tarafından emzirme uygulamalarını öğrenir ve gözlemler. Bu tür bir öğrenme modelinin kuşaktan kuşağa aktarımı gerçekleşmekte ve özellikle geleneksel toplumlarda bilimsel gelişmelere daha az maruz kalan bireylerde derinleşerek kök salmaktadır. Emzirme konusunda yanlış bir algı varsa bu uygulama bebeğin en doğal hakkı olan anne sütü almasını engelleyecektir [21].

2.7.2. Dünyada ve Türkiye’de Emzirmeye Yönelik Kültürel İnanış ve Uygulamalar

Koletzka ve arkadaşlarının (2000) yapmış olduğu çalışmada Almanya’da geleneksel inançlar arasında alkolün süt üretimini arttırdığı emzirmeyi başlatmakta ve sürdürmekte önemli olduğu inancı hakim olduğu belirlenmiştir. Alkolün sütün akışına yardımcı olacağı ve hem anneyi hem de bebeği rahatlatacağı kültürel inancın devam ettiği belirtilmiştir[112].

Ergenekon ve arkadaşlarının (2001) Diyarbakır’da yaptıkları çalışmada annelerde kolostrumu zararlı, irin benzeri ve dini olarak yasaklanmış bir süt olarak algıladıkları ve bazılarının mekonyumu kolostrumla ilişkilendirdiği sonucuna ulaşmışlardır. Bir diğer farklı kolostrum algısı ise 9 ay gebelik süresince sütün memede kalması ve bayatladığına inanılması olarak belirlenmiştir [113].

Kakute ve arkadaşlarının (2005) Kamerun’un Kuzey bölgesinde sadece anne sütüyle beslenmenin yaygın olmadığı, kadınların, yerel tıbbi bakım hizmeti sunucuları tarafından teşvik edilmesine rağmen, anne sütüyle beslenmenin önüne engel çıkaran çok sayıda kültürel inançlara sahip olduğunu belirlemiştir. Bu inançlardan “karma emzirme” nin köyün ileri gelenleri tarafından teşvik edilen “eski” bir gelenek olduğu, bu uygulamanın sürdürülmemesi durumunda eşler, kayınvalideler ya da köyün ileri gelenleri ile anlaşmazlıklara yol açabileceği belirtilmektedir. Bunun da söz konusu kültür içinde lanet ve kötü şans anlamına geldiği vurgulanmaktadır. Aynı çalışmada anne sütünün yetersiz bir besin kaynağı olarak algılandığı, sadece bebeğin susuzluğunu giderdiğini ve bebeğin kilosunu arttırmadığı inancının hakim olduğu belirtilmektedir. Bebek ağladığında, anne sütünden daha fazlasını ihtiyaç duyduğu, bebeğin bağırsaklarının katı bir besine ihtiyacı olduğuna inanıldığı saptanmıştır. Ayrıca, annelerin ailelerini doyurmaya yetecek kadar gıda üretmek için çalıştıkları ve gururla “Biz burada tüm yiyeceğimizi üretiyoruz ve neden bebeğimize de vermeyelim” şeklinde ifadeleri olduğu belirtilmektedir. Bunlarla birlikte, emzirme döneminde cinsel ilişkinin sütü bozacağı düşüncesi ile yasaklandığını belirlenmiştir [114].

Nirupama ve Deeksha (2006) hindu kültürüne yönelik yaptığı bir araştırmada kolostrumun yenidoğana verilmeyip atıldığı bildirilmiştir. Hindu toplumunda prelakteal beslenmenin yaygın olduğu saptanmıştır. Ayrıca yenidoğanın üçüncü günde emzirilmesini ve dişlerinin çıkmasıyla bebeklerin süttan kesilmesi inancının yaygın olduğunu belirlemiştir [115].

Grassley ve arkadaşlarının (2008) annelerin destekçisi olan büyükannelere yapılan bir çalışmada annenin emzirme kararlarında inançlarını, aktardığı ve anneler üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ve yalnızca anne sütü almasının yeterli olmadığı ve bebeklerin sağlıklı olabilmesi için suya ihtiyaç duyduğu inancı yaygın olarak dile getirildiği belirlenmiştir [21].

Osman ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında bebeklere şekerli su ve bitkisel preparatlar verme, kolostrumu zararlı, irin benzeri ve dini olarak yasaklanmış bir süt olduğuna inanma ve mekonyumu kolostrumla ilişkilendirmenin yaygın inanç ve uygulamalar olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte bir diğer kolostrum algısının ise gebeliğin 9 ayı boyunca memede kalan ve dolasıyla bayatlamış süt olarak düşünülmesidir. Araştırmada kadınlardan bazılarının sütün beyaz olmadığını, ilk saatlerde kolostrumun emzirmek için çok kirli olduğunu

ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu geleneksel inançlar annelerin erken dönemde emzirmelerini engellemiştir [116].

Inayati ve arkadaşlarının (2012) Endonezya 'da yaptığı çalışmada annelerin kolostrumu yenidoğana vermeyi reddettiği bulunmuştur. Yenidoğana kolostrum verilmek istenmemesinin sebebi kolostrumun kirli olduğu, yenidoğanın sindiremeyeceğine ve mide ağrısına sebep olacağına dair geleneksel inançlardır. Kolosturumun atılmasında özellikle büyükanne gibi yaşlı kadınların güçlü rolü etkili olduğu belirtilmektedir[117].

Das ve arkadaşlarının (2013) Hindistan'ın Batı Bengal bölgesinde yaptığı bir araştırmada, ek gıdaya geç başlanmasının en yaygın nedenin çocuğun yediği herşeyi kusabileceği inancı olduğu bulunmuştur [118].

Kumar ve arkadaşlarının (2013) Hindistan'ın Karnataka eyaletinde süten kesmenin araştırıldığı çalışmada anne sütü kesildikten sonra verilecek olan ek gıdanın sindirilemeyeceği inancıyla ek gıda verilmeyip, sadece anne sütünün yeterli olduğu düşüncesinin yaygın olduğu belirlenmiştir [119].

Lafçı ve Erdem 'in (2014) çalışmasında bebeğe kolostrum sütünün verilmediği, annelerin bebeği beslemek için 3 ezan beklediği ve ilk besin olarak şekerli suyun verildiği saptanmıştır [120].

Kurnaz ve arkadaşları (2014) sosyo-kültürel farklılıkların emzirme tutum ve başarısını etkilediğini rapor etmiştir [127]. Olsan ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada emzirmenin uykusuzluğa neden olarak doğum sonrası depresyona yol açtığı, emzirirken depresyon ilacı almanın güvenli olmadığına inanıldığı belirlenmiştir [122].

Tanyıldızı (2015) Elazığ'da yapmış olduğu çalışmada bebek doğduğunda ağzına süten önce zemm ve hurma sürüldüğü ve üç vakit ezan geçmeden bebeğin emzirilmediği belirlenmiştir [123].

Azza ve arkadaşlarının (2015) Mısır'da yaptığı anne üzgün olduğunda süt içeriklerinin iyi olmadığı, nazar değdiğinde sütün kesildiği düşünülmektedir. Kadınların bazılarının emzirmenin anneyi zayıflattığı ve güçsüzleştirdiğine, bazıları ilk 3 gün anne sütünün yeterli olmadığına ve anne ateşlenirse emzirmeyi bırakması gerektiğine inanılmaktadır [124].

Yurtsal ve arkadaşları (2016), annelerin yetersiz süt üretiminin yetersiz sıvı ve gıda alımı ve yorgunluk nedeniyle olduğuna inandıklarını belirlemiştir. Ayrıca süt sağmanın annenin ne

kadar sütü olduğunu anlaması için iyi bir yol olduğuna ve alkol kullanan annelerin emzirmemesi gerektiğine inandıkları rapor edilmiştir [125].

Eram (2017) Müslüman annelerin bebeklerini 2 yaşına kadar emzirmeyi hedeflediklerini rapor etmiştir. Bebeğin doğumundan kısa bir süre sonra birçok Müslüman ailenin, Tahneek olarak bilinen hurmanın yumuşatılarak bir miktar yenidoğanın ağzının sert damağına temiz bir parmakla sürülmesini dini bir gelenek olarak uygulandığını belirlemiştir [126].

Gölbaşı ve arkadaşları (2018) yetersiz besin ve sıvı alımının genellikle süt miktarını azalttığı, soğan, bulgur, dut vb. gıdaların ve tatlı yemenin süt artırdığı kültürel inancın yaygın olduğunu saptamışlardır [127].

Machmudah ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında anne sütü ve emzirme ile ilgili emziren annelerin inandığı kültürel uygulamaların hala yaygın olduğunu vurgulanmaktadır. Ağlayan bebeklere anne sütü yetmediğine inanılarak mama verilmesi gerektiği gibi emzirmeye yönelik kültürel inançlar hakimdir. Bununla birlikte emziren anneler balık, et, yumurta yememelidir. İlk süt olan kolostrum bayat anne sütü olduğundan bebeğe verilmemelidir. Geç saatlerde anneler yemek yememelidir. Emzirmek memelerin şeklini ve boyutunu değiştirerek vücut imajını bozar. Formül mama alan bebekler, anne sütü ile beslenenlere göre daha fazla ve uzun uyurlar. Mama anne sütünün kalitesi aynı olduğu için bebeklere direkt mama verilebilir. Bebeklerin sakin kişilik özelliği gösterebilmeleri için sıvı gıda veya muz gibi şeylerle beslenmeli emzirme ile ilgili kültürel uygulamalar olarak özetlenmiştir [128].

Yalçın ve arkadaşları (2022) çalışmasında Suriyeli ebeveynlerin çoğunun geleneksel olarak şekerli suyun besleyici olduğuna ve bağırsakları temizlediğine ve sarılığı önlediğine inandığı saptanmıştır. Anason ise beslenme, ağrı kesici ve bebekleri uyutmak için kullanıldığı bulunmuştur. Annenin ağrısını azaltmak ve doğumdan hemen sonra süt üretimini artırmak için de anason verildiği belirlenmiştir. Anne ve büyükannelerin yarısından fazlası gece uykusunun anne ve bebek için çok önemli olduğunu düşündükleri için özel bitki çayları ile bilhassa anason, kimyon, papaya çayı ve hatta bunların bir karışımını hazırlayarak desteklendiği bildirilmiştir. Yenidoğan döneminin ilk günlerinde dahi gece emzirmenin istenmediği saptanmıştır [129].

2.7.3. Dini İnanışlar ve Emzirme

Toplumlar dini, ahlaki, sosyal, ekonomik, tıbbi ve politik pek çok etkenle şekillenerek bebek beslenmesine yönelik beslenme kültürü ve annelik ideolojisi oluşmaktadır [130]. Kutsal kitaplarda anne sütünün önemi ve sütün verilme süresi hakkında ortak öneriler bulunmaktadır. Emzirme önerileri postpartum dönemde başlanan ve uzun süre devam edilen emzirmenin

faydalarına ilişkin kanıt temelli yaklaşımlar ile uyushmaktadır [131]. İslamiyet'in kutsal kitabı Kur'an-ı Kerim' de emzirmeyi bebek için temel bir hak olarak tasdik eder ve 2 yıllık bir emzirme döngüsünün tamamlanması için yüksek tavsiyelerde bulunur [132]. Bakara suresi 233. Ayetinde "Emzirmeyi tamamlamak isteyen anneler çocuklarını tam iki yıl emzirirler" şeklinde geçmektedir [133]. Kur'an'ı Kerim'e göre, bebeğin anne sütü ile beslenme hakkı vardır. Bu görevi yerine getirmek de anneye düşmektedir. Hz. Muhammed'in, "bebek için annesinin sütünden daha hayırlı süt yoktur" şeklinde bir hadisin olduğu da belirtilmiştir [17]. Ayrıca emzirmeyi, manevî açıdan köle azadına eşdeğer, günahların keffareti, canlara hayat veren bir fiil olarak tanımlamıştır [132].

Tevrat ve İncil'de emzirme süresi iki veya üç yıl olarak yer almaktadır. Bu iki kutsal kitabın bebeklerin süttten kesilmesine kadar geçen süreçte emzirmeyi önerdiği yorumlanmaktadır [131].

Uçan 2016'da aktardığına göre Hinduizm'in kutsal olan kitaplardan Ayurveda' da ve susruta-somhita da bebeklerin anne sütünün sindirilmesinin zor olduğu inancından dolayı, bebeğe ilk 4 gün bal ve manda yağı önerilmektedir. Ayrıca anne sütünün önemi belirtilmekle birlikte, bebeğe beşinci gününden itibaren anne sütü verilmesi önerilmektedir [134]. Başka bir çalışmada ise Hinduizm'de beslenmenin hem fiziksel hem de manevi anlamda çok önemli olduğu vurgulanmıştır [135]. Budizm de ise bebeklerin olabildiğince anne sütü alması gerektiği vurgulanmakta olup sütün annenin kanından yapıldığı düşünülmüştür. Bu yüzden bebek doğduktan sonra annenin kanını sütü ile aldığı, bu sebepten dolayı bebeklerin olabildiğince anne sütü almaları gerektiği kabul görülmüştür. Ayrıca annenin duygularının emzirme aracılığıyla bebeğe ulaştırıldığı inancı mevcuttur [17,136].

İslam ve Hristiyanlığın baskın olduğu Afrika'da, birçok Afrika geleneği bebeklerin emzirilmesini desteklemektedir. Buna rağmen, emzirme oranları dünyanın en düşükleri arasında olmaya devam etmekte, 6 ayın altındaki bebeklerin %20'si yalnızca anne sütüyle beslenmektedir. Ayrıca emzirme oranları sırasıyla Çad ve Fildişi Sahili'nde % 2 ve % 4'e kadar düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlıksız emzirme uygulamalarının bir sonucu olarak, beş yaşın altındaki çocukların biri üçte biri zayıf olduğu, özellikle Batı ve Orta Afrika'daki çocuklar yetersiz beslenmeden ve önlenabilir hastalıklardan korunamadığı belirlenmiştir [137].

2.8. Sağlık Profesyonellerinin Kültürel İnançlara Yönelik Görevleri

Sağlık politikaları, emzirmenin erken başlaması ve sürdürülmesi için uygun koşullar yaratarak toplumun kültürel durumunu dikkate almalı ve incelemelidir. Emzirme konusunda bir toplumda hüküm süren kültürel uygulama ve inançlar toplumda hangi işlemin kabul edileceğini

önemli ölçüde belirleyicileridir. Bu nedenle, dünya çapında sağlık politikaları ve daha özelde emzirmeyi teşvik ve destekleme politikaları, her zaman bir toplumun kültürel durumunu, yani hastalıklar ve sağlıkla ilgili bir yerde hüküm süren tutum ve inançları, geleneksel uygulamaları dikkate almalıdır. Böylece beslenme ile ilgili geleneksel uygulamalar, toplum tarafından teşvik edilen değerler ve idealler söz konusu uygulamaların halk sağlığı hedeflerinin uygulanmasında daha etkili ve verimli olmasını sağlayacaktır [16]. Araştırmalar, sağlıkla ilgili uygulamalarda kültürel inançları ve etkilerini anlama ve değerlendirmenin gerekliliğini vurgulamaktadır [97,98]. Aynı şekilde yenidoğan ve çocukların beslenmesi için küresel strateji, emzirmeyi teşvik eden uygulamaların emzirmeyle ilgili sosyokültürel ve çevresel koşulları anlama ihtiyacının önemini vurgulamaktadır [19,99].

Sağlık çalışanlarının hastalıkla mücadele etmesi ve davranışları anlamak için kültürel veri toplamaları gerekmektedir [138]. Sağlık profesyonelleri arasında hastalar ile en çok iç içe olan hemşire ve ebeler, farklı kültür ve inançlardaki hastalarla holistik bakış açısıyla etkin bir şekilde iletişime geçmelidir [139]. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu [ICM], ebelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kültüre duyarlı bakımın sağlanmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır [140]. Sağlık profesyonellerinin kültürel değer ve inançları belirlemesi bakım planı oluşturmada ve bakımın kalitesini arttırmada önemli bir yere sahiptir. Bakım sürecinde çağdaş bir bakım sağlayabilmesi göz önüne aldığımızda, danışanın kültürel yapı ve gereksinimini değerlendirmesinin önemi ortaya çıkmakta olup bu değerlendirmeyi bakımın her basamağında uygulamalıdır [141].

Ailedeki yaşça büyük ebeveynlerin rolünün emzirme davranışına etkisi vardır. Toplum sağlığı çalışanlarının, gebelere ve ailesine sağlık eğitimi vermelidir. Özellikle yaşça büyük kadınlara farkındalık programları yapılmalı ve kendi kültürlerindeki yanlış inanışlardan çıkmaları için eğitim verilmelidir [21]. Emziren anne, ebeveynleri ile birlikte bir evde yaşıyorsa ebeveynler geçmiş emzirme deneyimlerine dayanarak anneyi etkileyebilmektedir.

Emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesinde genelde tüm sağlık profesyonellerinin özelde de ebelerin önemli rollerinin olduğu ve emzirme konusundaki gelişmelerin ve engellerin farkında olmaları gerektiği bilinmektedir [151]. Iliadou ve ark. [2018] çalışmasında dört saatlik, ebe liderliğindeki doğum öncesi emzirme eğitimi sınıfı, emzirme bilgisi, tutumu ve emzirmeye ilişkin algılanan engeller üzerinde önemli derece olumlu etkiye sahip olduğunu belirlemiştir. Önemli yararları olan düşük maliyetli bu eğitim ve danışmanlığın rutin doğum öncesi bakıma entegrasyonu önerilmiştir [143].

Wanjohi ve arkadaşlarının (2016) Nairobi'da yaptığı çalışmada, kentsel gecekondu ortamlarında kültürel ve sosyal inançların emzirme uygulamalarını etkilediğini göstermektedir.

Ayrıca eğitim ve danışmanlığın optimal emzirme uygulamaları ve iyileştirilmiş bebek beslenme sonuçlarında başarı şansını en üst düzeye çıkarmak için belirli etnik gruplara göre uyarlanması gerektiği ve emzirmede etnik rolün daha fazla araştırılması gerektiği vurgulanmıştır [144].

Mantula ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmada kültürel açıdan duyarlı ebelik bakımı yokluğu artan anne ve yenidoğan ölüm ve hastalık oranıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kültürel bakım verici ebe rolü oluşturmak için klinik değerlendirme programına dahil edilerek ebelik müfredatına konulmasını önermektedir [145].

Ibrar ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada; toplumumuzda hüküm süren komşu ve yaşlı kadınların edindiği bilgilerle oluşan kültürel uygulamaların yaygın olduğunu vurgulanmıştır. Annelerin antenatal klinikleri ziyareti sırasında emzirme ile ilgili kültürel davranışlarını değiştirmede rol almak perinatal sağlık hizmeti sağlayıcılarının sorumluluğu olduğu belirtilmektedir [146].

Pereira ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında kanıt temelli ve kültürel olarak bilgilendirilmiş destek programlarının emzirmeye dahil ettirilmesine duyulan ihtiyaç oldukça açıktır. Emzirmenin biyolojik olarak her ne kadar normlara uygun olsa da emzirmenin devamlılığını sağlamak için annenin kültürüne uygun bir emzirme desteğine ve emzirmenin devamlılığını sağlamak adına önemli olduğunu vurgulamıştır. Emziren siyahi kadınlar arasındaki destek çalışmaları gözden geçirilirken emzirme danışmanlığında kültürel etmenlerin düzenli olarak rapor edilmediği bulunmuştur. Kolektivizm (saygı, aile, akrabalık) gibi kavramlar emzirme de güçlü bir rol oynadığını belirtmektedir. Emzirme eğitiminde gelecekte kanıta dayalı, kültürü içeren yaklaşımları belirlemede faydalı olacaktır [147].

Chang ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çok yönlü çalışmada kişisel, kültürel, sosyal, psikolojik, dini ve toplumsal yönden eşlerin ve aile üyelerinin emzirmede görüşlerini etkilediğini belirlenmiştir. Emzirme danışmanlığı hizmeti verirken aile üyeleri ve eşlerin sağlık bakım hizmetlerine dahil edilmesi gerekmektedir [148].

Sağlık profesyonelleri özellikle ebeler, kültürü yaşadığı çevreden bağımsız düşünemez. Kültür sağlık bakımının tamamlayıcı bir parçasıdır. Kültürel yeterlilik sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalıkları, bilgileri, duyarlılıklarını geliştirebilecekleri bir yaklaşımdır. Sağlık çalışanları bakım verirken, anlam veremediği tutum ve davranışların arkasında bir bireyin kültürel farklılıklarının olabileceğini göz ardı etmemeli, her bireyin farklı kültür ve inançlara sahip olacağını unutmamalıdır [149].

Özellikle erken postpartum dönemde ebeler emzirmenin başlatılmasında ve sürdürülmesinde kilit role sahiptir. Ebeler annelerle güvene dayalı bir ilişki içinde kişiselleştirilmiş bilgi ve bakım sağlar. Emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ebelik bakımı doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde anne ve bebeğin kesintisiz ten temasının sağlanmasıyla birlikte bebeğin emzirilmesini desteklerken, gereksiz mama takviyesi veya bebeğin anneden ayrı tutulması vb. uygulamalardan koruması emzirme başarısında önemli bir etkidir. Ebeler emzirmenin önemini benimsemeli ve emzirmeye engel olabilecek uygulamalardan korumalıdır [150].



3.MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, erken postpartum dönemde emzirmeyi etkileyen kültürel inanç ve uygulamaları belirlemek amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı yer olan Erdemli ilçesi, dağ ve deniz arasında coğrafi konuma sahip doğal güzellikleri yanı sıra önemli bir kültürel çeşitliliğe ve birikime sahiptir. Son yıllarda Suriye’den çok fazla sayıda göç almıştır. Erdemli’nin nüfusu 147.512’dir. Nüfusun %49,9’ erkek, %50.1 kadındır [151]. Erdemli ilçesinde yaşayan kadınlar doğum yapmak için Mersin şehir merkezindeki hastanelere ve ilçede bulunan Erdemli Devlet Hastanesine başvurmaktadır.

Araştırma, Erdemli Devlet hastanesinde doğum yapan, dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan 302 lohusa ile yürütülmüştür. Erdemli Devlet Hastanesi’nde bir doğum salonu, bir kadın doğum servisi, bir yenidoğan ünitesi dört kadın doğum polikliniği bulunmaktadır. Doğum salonunda 10 ebe, kadın doğum servisinde 10 ebe, kadın doğum servisi ve doğumhanede ortak çalışan bir emzirme hemşiresi, 4 uzman hekim görev yapmaktadır. Erdemli devlet hastanesi Bebek Dostu bir hastanedir. Hastanede normal doğum yapan anneler 24 saat, sezaryen doğum yapan anneler 48 saat doğum servisinde gözetim altında tutulduktan sonra taburcu edilmektedir. Doğum sonrası dönemlerde anne ve bebekler muayene ve kontrol için hastaneye çağırılmakta, emzirme döneminde sorun yaşayan annelere destek ve emzirme danışmanlığı için laktasyon polikliniği ve bir emzirme hemşiresi/ebe bulunmaktadır. Ayrıca gebelik takibi için hastaneye başvuran anne adaylarına NST çekimi sırasında önceden Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan standart emzirmeye hazırlık videosu izletilmektedir.

3.3. Araştırmanın Bağımlı/Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

Araştırmanın bağımlı değişkeni erken dönemde emzirme uygulamalarıdır (İlk emzirme zamanı, sadece anne sütü verme, doğum sonu bebeğe verilen ilk besin, kolostrum verme, emzirme sıklığı, biberon kullanımı, emzik kullanımı).

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Yaş, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler ve emzirmeye ilişkin kültürel inanç ve uygulamalardır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 2021 yılında Erdemli Devlet Hastanesinde doğum yapan 1401 kadın oluşturmaktadır [152]. Örnek büyüklüğünü elde etmek için prevalans %50, hata payı %5 ve %95 güven aralığında minimum örneklem büyüklüğü 302 olarak hesaplanmıştır [153].

Örneklemeye annenin dâhil edilme kriterleri

- Türkçe bilen
- 15/11/2022-30/04/2023 tarihleri arasında Erdemli Devlet Hastanesinde doğum yapan
- 19-45 yaş aralığında olan
- Emzirmeye engel herhangi bir sağlık sorunu olmayan (ilaç kullanımı, HIV vb.),
- Okur-yazar olan
- Sağlıklı bebeğe sahip olan
- Doğumdan sonra ilk 24 saati tamamlayıp taburculuk kararı verilen
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar

Örneklemeye annenin dâhil edilmeme kriterleri

- Türkçe bilmeyen
- 15/11/2022-30/04/2023 tarihleri dışında kalan zamanlarda Erdemli Devlet Hastanesinde doğum yapan
- 19 yaşından küçük 45 yaşından büyük olanlar
- Emzirmeye engel herhangi bir sağlık sorunu olan (ilaç kullanımı, HIV vb.)
- Okuma yazma bilmeyen
- Sağlıklı bebeğe sahip olmayan
- Doğumdan sonra ilk 24 saati tamamlamadan hastaneden ayrılan
- Bebeği ileri basamak sağlık kuruluşuna sevk edilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından güncel literatür [44,97,140,154] bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır. Söz konusu form, annelerin sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri ve emzirme durumlarını ve emzirme ile ilgili kültürel yaklaşımlarını sorgulayan üç bölümden

oluşmakta ve toplam 43 soru yer almaktadır. Veri toplama formu için beş kişiden uzman görüşü alınmıştır.

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması Ağustos 2022 tarihinde Erdemli Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğinde yatmakta olan 15 gönüllü anneye yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan anneler araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.5.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama formları, Erdemli Devlet Hastanesi Doğum Servisinde doğum yapan ve ilk 24-48 saati tamamlayarak taburculuk kararı verilen annelere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra mahremiyetin sağlandığı bir ortamda (hasta odası/ bekleme odasında) araştırmacı ebe Elif Yılmaz tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Araştırma verileri haftada beş gün olacak şekilde yaklaşık beş ayda tamamlanmıştır.

3.5.4. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 paket programı kullanıldı. Çalışmada kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik dilim) olarak verildi. Normallik varsayımına “Shapiro-Wilk” testi ve histogram yöntemi ile bakıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Kategorik veriler arasındaki ilişkinin gücünü göstermek için Cramer’s V katsayısı kullanıldı. $p < 0,05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Veriler toplanmaya başlamadan önce, Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (737 sayılı 09/11/2022) ve Mersin İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (4340 sayılı 07/10/2022). Araştırmaya katılan annelerden çalışmanın amacı ve elde edilecek sonuçların araştırmanın amacı dışında başka bir amaçla kullanılmayacağı hakkında Elif Yılmaz tarafından bilgilendirildikten sonra bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile yazılı onam alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yürütülüyor olması araştırmanın bir sınırlılığıdır.

3.8. Araştırma Finansmanı

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için herhangi bir kurumdan maddi destek alınmamıştır.

3.9. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tablo 3.1. Zaman Çizelgesi

	AĞUSTOS 2022	EYLÜL 2022	EKİM 2022	KASIM 2022	ARALIK 2022	OCAK 2023	ŞUBAT 2023	MART 2023	NİSAN 2023	MAYIS 2023	HAZİRAN 2023	TEMMUZ 2023
Literatür Taraması	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Etik Kurul Onayı ve Kurum İzinlerinin Alınması		x	x	x								
Ön Uygulama	x											
Verilerin Toplanması				x	X	x	x	x	x			
Verilerin Girişi										x		
Verilerin Analizi										x	x	
Tez Yazımı											x	x
Tez Teslimi												x

4.BULGULAR

Tablo 4. 1. Annelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=302)

Özellikler	Sayı	Yüzde	OrtSS	Min.Max
Yaş				
19 yaş ve altı	16	5,3		
20-34 yaş arası	222	73,5		
35 yaş ve üstü	64	21,2		
Öğrenim Durumu				
Okuryazar	29	9,6		
İlkokul	39	12,9		
Ortaokul	81	26,8		
Lise	69	22,8		
Üniversite ve üzeri	84	27,8		
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu				
Çalışan	235	77,8		
Çalışmayan	67	22,2		
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	118	39,1		
Gelir gidere denk	157	52,0		
Gelir giderden fazla	27	8,9		
Sosyal Güvence				
Var	189	62,6		
Yok	113	37,4		
Aile tipi				
Çekirdek	266	88,1		
Geniş	36	11,9		
Geniş ailede kişi sayısı			6,60±2,10	(5-12)
En uzun süre yaşanan yer				
Köy	128	42,4		
İlçe	95	31,5		
Şehir merkezi	79	26,2		
Şu anda yaşanan yer				
Köy	107	35,4		
İlçe	122	40,4		
Şehir merkezi	73	24,2		

Tablo 4.1’de annelerin sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan annelerin %73,5’inin 20-34 yaş arasında olduğu, %27,8’inin üniversite ve üzeri bir eğitim düzeyine sahip olduğu ve 77,8’i gelir getiren bir işte çalıştığı belirlendi. Annelerin %52,0’ sinin gelir düzeyinin giderlerine denk olduğu olduğu ve %62,6’sının sağlık güvencesinin olduğu , %88,1’inin çekirdek ailede yaşadığı, %11,9’unun ise geniş ailede yaşadığı ve geniş ailelerde kişi sayısının ortalama 6,60±2,10 (5-12) olduğu saptandı. Annelerin %42,4 ‘ünün en uzun süre yaşadığı yerin köy olduğu ancak %40,4’ ünün araştırma yapıldığı zamanda ilçede yaşadığı belirlendi.

Tablo 4. 2. Annelerin Obstetrik Bilgileri (n=302)

Obstetrik özellikler	n	%	Ort (SS)	Min.Max
Toplam gebelik sayısı				
Bir	92	30,5		
İki	89	29,5		
Üç ve daha fazla	121	40,1		
Yaşayan çocuk sayısı				
Bir	103	34,1		
İki	106	35,1		
Üç ve daha fazla	93	30,8		
En küçük çocuğun yaş ortalaması			4,58±3,30	(1.5-13)
Doğum şekli				
Normal	89	29,5		
Sezaryen	213	70,5		
Sezaryende anestezi yöntemi				
Genel	33	15,3		
Spinal	182	84,7		
Gebelik sonlanma zamanı				
Erken (37 haftadan önce)	21	7,0		
Zamanında (38-40 hafta)	276	91,4		
Geç (42 haftadan sonra)	5	1,7		
Gebeliğin planlı olma durumu				
Planlı	208	68,9		
Planlı değil	94	31,1		
Düzenli doğum öncesi bakım alma durumu*				
Alan	289	95,7		
Almayan	13	4,3		
Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu				
Bilgi almayan	104	34,4		
Sağlık personeli/ gebe okulu	154	51,0		

Komşu – akraba-arkadaş	26	8,6
İnternet	18	6,0

Emzirmeyi etkileyen geleneksel inanç ve uygulamalarla ilgili bilgi alma durumu

Alan	27	8,9
Almayan	275	91,1

*En az dört kez doğum öncesi bakım alanlar düzenli izlem olarak değerlendirildi(SB Doğum Öncesi İzlem Rehberi, 2018).

Tablo 4.2’de annelerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi araştırmaya katılan annelerin %40,1’inin 3 ve daha fazla gebeliği olduğu, %35,1’inin 2, %34,1’inin 1, %30,8’inin en az 3 yaşayan çocuğa sahip olduğu ve en küçük çocuğun yaş ortalamasının $4,58 \pm 3,30$ (min.1.5-max.13) olduğu saptandı. Annelerin %70,5’inin sezaryen doğum yaptığı, sezaryen olanların çoğunluğuna (% 84,7) spinal anestezi yönteminin uygulandığı belirlendi. Annelerin %91,4’ünün doğumu zamanında gerçekleştiği,%68,9’unun gebeliklerinin planlı olduğu ve %95,7’sinin düzenli doğum öncesi bakım aldığı belirlendi. Annelerin %51,0’i gebe okuluna devam ettiği, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığı, %91,1’i emzirmeyi etkileyen geleneksel inanç ve uygulamalara yönelik herhangi bir bilgi almadığı saptandı.

Tablo 4. 3. Annelerin Emzirme Durumuna Yönelik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	N	%
Emzirme durumu		
Emziriyor	301	99,7
Emzirmiyor	1*	0,3
Emzirmeye başlama zamanı		
Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde	246	81,4
24 saat içinde	56	18,6
Emzirme sıklığı		
1-2 saat ara ile	255	84,4
3-4 saat ara ile	30	9,9
Bebek her ağladığında	17	5,7
Kolostrum verme durumu		
Kolostrum veren	295	97,7
Kolostrum sağıp atan	7	2,3
Bebek ilk aldığı besin		
Anne sütü	204	75,5
Bebek maması	46	15,3
Hurma	23	7,6
Zemzem	17	5,6
Şekerli su	12	4,0
Hurmayla birlikte zemzem	19	6,3
Bebek maması verme nedeni		
Kan şekeri düşmesin diye	17	34,7
Süt gelmediği için	16	34,8

Sağlık çalışanı önerisi	13	28,3
Şekerli su verilmesinin nedeni		
Kan şekeri düşmesin diye	8	72,7
Sarılık olmasının engellenmesi	3	27,3
Hurma verilmesinin nedeni		
Dini bütün olması inancı ile	14	60,9
Dini inanç gereği sünnet olduğu düşüncesi	7	30,4
Sarılık olmasının engellenmesi	3	8,7
Zemzem verilmesinin nedeni		
Dini bütün olması inancı	29	80,6
Vitamin değeri yüksek şifalı su olduğu inancı	4	11,1
Dini inanç gereği sünnet olduğu düşüncesi	3	8,3
İlk 24 saatte bebeğin aldığı besin**		
Sadece Anne Sütü	97	32,6
Hazır mama	141	46,7
Zemzem	46	15,2
Şekerli su	36	11,9
Hurma	30	9,9
Su	27	8,9
Kimyon çayı	20	6,6

*Sütümün gelmesini beklediğim için emzirmedim.

** Anne sütü ile birlikte birden fazla ek gıda verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.3' de annelerin emzirme durumlarına yönelik (doğumdan sonra ilk 24 saat) özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %99,7'sinin bebeğini bir süre emzirdiği belirlendi. Annelerin %81,4'ünün doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirdiği, %18,6'sının ilk gün içinde emzirdiği belirlendi. Tablo da gösterilmemekle birlikte bebeği geç emzirme nedenleri incelendiğinde ilk üç sırada anne sütünün geç gelmesi (%46.4), bebeğin annenin yanına geç gelmesi (% 39.3) ve genel anestezi etkisi ile annenin kendinde olmaması (%14.3) şeklinde sıralandığı görülmüştür. Annelerin %99,7'sinin bebeğini gece emzirdiği. %84,4'ünün 1-2 saat aralıklarla emzirdiği, %97,7 kolostrum sütünü verdiği saptandı. Araştırma kapsamına alınan annelerin %75,5'i bebeğini anne sütüyle beslerken, %38,8'inin ilk beslenmeyi diğer ek gıdalarla gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Annelerin %15,3'ü ilk besin olarak bebeğine hazır mama, %7,6'sı hurma, %5,6'sı zemzem, %4,0'ının şekerli su, %6,3'ünün hurma ile birlikte zemzem verdiği belirlendi. Annelerin İlk 24 saat içinde bebeğini besleme davranışları incelendiğinde %32,6'sının sadece anne sütüyle beslemeye devam ettiği, %46,7'sinin hazır mama, %15,2'sinin zemzem, %11,9'unun şekerli su, %9,9'unun hurma, %8,9'inin su, %6,6'sının kimyon çayı verdiği saptanmıştır. Yine tabloda hazır mama verme nedeni olarak İlk beslenmede mama veren annelerin %34,7'sinin bebeğinin kan şekerinin düşmesini önlemek amacıyla, %34,8'inin "Süt gelmediği inancıyla", %28,3'ünün "Sağlık çalışanı önerisi" ile verdiği belirlendi. İlk besin olarak şekerli su veren annelerin %72,7'sinin "Kan şekeri düşmesin diye", %27,3'ünün "Sarılık olmasının engellenmesi" amacıyla verdiği saptandı. İlk besin olarak hurma veren

annelerin %91,3'ünün "Dini bütün olması amacıyla ağzını açtığını", %8,7'sinin "Bebeğin sarılık olmasını engellemek" amacıyla verdiği belirlendi. İlk beslenmede zenzem veren annelerin %88,9'unun "Dini bütün olması amacıyla ağzını açtığını", %11,1'inin "Vitamin değeri yüksek şifalı su olduğu" inancına sahip olduğu için verdiği saptandı.

Tablo 4. 4. Annelerin Biberon, Emzik, Formül Mama Kullanma Durumlarının Dağılımı (n=302)

Özellikler	n	%
Doğum çantasına biberon bulundurma		
Evet	140	46,4
Hayır	162	53,2
Doğum çantasına biberon bulundurma nedeni		
Süt gelmezse mama vermek için	106	74,1
Sezaryenden sonra sütün geç geleceğini düşündüğü için	30	23,1
Sosyal medya önerisi olduğu için	4	2,8
Biberon Kullanımı		
Kullanmayan	198	65,6
Kullanan	104	34,4
Doğum çantasına emzik bulundurma durumu		
Evet	138	45,8
Hayır	163	54,2
Doğum çantasına emzik bulundurma nedeni		
Ağlarsa susturmak için	70	50,0
Erkenden alıştırsa ev işlerini daha rahat yapmak için	43	30,7
Çene kaslarını kuvvetlendirmek için	14	10,0
Akraba- arkadaş önerisi olduğu için	10	7,2
İnternette gördüğü için	3	2,1
Emzik verme durumu		
Veriyor	113	37,4
Vermiyor	189	62,6
Doğum çantasına hazır mama bulundurulması		
Evet	49	16,3
Hayır	251	83,7

Annelerin biberon, emzik, formül mama kullanma özelliklerinin dağılımı Tablo 4. 4'de gösterilmiştir. Annelerin , %46,4'ünün doğum çantasına biberon bulundurduğu belirlendi. Doğum çantasına biberon bulunduran annelerin %74,1'inin süt gelmezse mama vermek için doğum çantasına biberon koyduğunu ifade ettiği ve %34,4'ünün bebeklerini biberonla beslediği belirlendi. Annelerin, %45,8'i doğum çantasına emzik bulundurduğu, doğum çantasında emzik bulunduran annelerin %50,0'inin (bebek ağladığında susturmak, %30,7'sinin erkenden alıştırmaya sayesinde ev işini yapmak, %10,0'ının çene kaslarını kuvvetlendirmek için , %7,2'sinin) akraba ve arkadaş önerisi olduğu için, doğum çantasına emzik koyduğu ve %37,4'ünün bebeğine emzik verdiği belirlendi. Tabloda annelerin, %16,3'ünün doğum çantasına hazır mama bulundurduğu görülmektedir.

Tablo 4. 5. Annelerin Emzirme Sırasında Destek Alma Durumları (n=302)

Emzirme destekçisi	n	%
Hastanede emzirme destekçisi		
Var	284	94,0
Yok	18	6,0
Evde emzirme destekçisi		
Var	252	83,4
Yok	50	16,6

Tablo 4.5 'de görüldüğü gibi doğumdan sonra annelerin %94,0'ünün hastanede yanında emzirme destekçisinin olduğu ve %83,4'ünün, evde anneye yardımcı emzirme destekçisinin olduğu saptandı.

Tablo 4. 6. Annelerin Sütünü Arttırmaya Yönelik Yiyecek İçecek Kullanma Durumlarının Dağılımı *

Süt arttırmaya yönelik Uygulamalar	N	%
Yok	53	17,5
Bulgur/kavurga yeme	139	47
Rezene çayı içme	120	39,7
Komposto yeme	109	36,1
Meyve suyu içme	100	33,1
Soğan-sarımsak yeme	90	29,8
Kimyon çayı içme	55	18,2
Yeşillik yeme	52	17,5
Ticari karışık bitki çayı içme	39	12,9
Süt içme	36	11,9
Şekerli gıdalar tüketme	36	11,9

*n katlanmıştır.

Tablo 4.6'da araştırma kapsamına alınan annelerin, anne sütünü artırmak amacıyla, %47,0'sinin bulgur/kavurga, %39,7'sinin rezene çayı, %36,1'nin komposto tükettiği belirlendi.

Annelerin aynı nedenle %33,1'inin meyve suyu, %29,8'inin soğan-sarımsak, 18,2'sinin kimyon çayı, %17,5'inin yeşillik tükettiği, 12,9'unun ticari bitki çayı, %11,9'unun süt ve %10,9' unun şekerli gıda tüketerek anne sütünün arttığına inandıkları belirlendi.

Tablo 4. 7. Annelerin Erken Emzirmeyi Engelleyen Kültürel İnançların Dağılımı

Özellikler	n	%
İlk 1 saatte anne sütünün verilmesini engelleyen kültürel inanç		
Yok	256	84,7
Var	46	15,3
İlk 1 saatte anne sütünün verilmesini engelleyen kültürel inançlar		
İlk olarak zenzem verilerek dini bütün olmasını sağlamak	18	38,3
İlk olarak hurma verilerek dini bütün olmasını sağlamak	16	36,1
Sarılığı önlemek için hurma vermek	6	12,8
İlk olarak şekerli su vererek sarılık olmasının engellenmesi	4	8,5
Vitamin değeri yüksek şifalı su olduğu için zenzem vermek	2	4,3

Tablo 4.7'de annelerin ifadelerine göre erken emzirmeyi engelleyen kültürel inançlarının dağılımı verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi çalışmaya katılan annelerin %15,3'ünün emzirmeyi engelleyen kültürel inançları olduğu belirlendi. Annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde %38,3 'ünün ' İlk olarak zenzem verilerek dini bütün olmasını sağlamak' , %36,1'ünün ' İlk olarak hurma verilerek dini bütün olmasını sağlamak' verdiği belirlendi. %12,8'inin ' Sarılığı önlemek için hurma vermek'', %8,5'inin ' İlk olarak şekerli su vererek sarılık olmasının engellenmesi, %4,3'ünün 'Vitamin değeri yüksek şifalı su olduğu için zenzem vermek'' verdikleri belirlendi.

Tablo 4. 8. Annelerin Bebeklerini Emzirme Planları (n=302)

Özellikler	n	%
Sadece anne sütü ile bebeğini kaç ay beslemeyi düşünüyor		
6 ay	177	58,6
7 ay ve üzeri	22	7,3
5 ay	58	19,2
4 ay	45	14,9
Toplam emzirme süresi planı		
2 yaş	197	65,2
1 yaş	44	14,6
1,5 yaş	32	10,6
2 yaş ve daha fazlası	29	9,6

Tablo 4. 8 de görüldüğü gibi annelerin %58,6'sının bebeklerine 6 boyunca sadece anne sütü ile beslemeyi planladığı %19,2'sinin 5 ay ve %14,9'unun 4 ay ,%7,3'ünün 7 ay ve daha fazla sadece anne ile beslemeyi hedeflediği belirlendi. Annelerin %65,2 'sinin bebeğini 2 yaşa kadar emzirmeyi planladığı, %14,6' sının 2 yaş ve sonrası anne sütünü kesmeyi planladığı, %10,6'sının 1,5 yaş ve %14,6'sının 1 yaşına kadar emzirmeyi planladığı belirlendi.

Tablo 4. 9. Annelerin Emzirmeyi Engelleyen Kültürel İnanç ve Uygulamaları (n=302)

Özellikler	n	%
Annelerin ilk altı ay emzirmeyi engelleyen kültürel inanç ve uygulamaları	190	62,8
Yok	112	37,2
Var		
İlk 6 ay sadece anne sütü ile emzirmeyi engelleyen kültürel inanışlar		
Yemek suları verilerek ek gıdaya alıştırılması gerekir	95	84,8
Emzirdikten/ Formül mama verdikten sonra bebeğe ağzını temizlemek için bir miktar su verilmesi gerekir	11	9,8
Ek olarak su ihtiyacını karşılamak için su verilmesi gerekir	6	5,4
Annelerin emzirmeyi engelleyen kültürel inanç ve uygulamalar		
Yok	190	62,8
Var	112	37,2
İnanışlara göre emzirmeyi engelleyen kültürel uygulamaların nedeni *		
Gusül abdesti almadan emzirilmemesi	114	37,7
Hamileyken emzirmek bebeği zehirler	171	56,6
Süt paylaşımına ve almasına karşıyım. Sütkardeşi olurlar ve inancım gereği evlenirlerse haram olur.	87	28,8
Memede süt uzun süre kalırsa bozulur sağıp atılması gerekir.	68	22,5
Çalışıp terlersem göğüsüm de sütün sıcaklığı artar ve bozulur bu yüzden sağıp atarım.	50	16,6
Erkek bebek 2 yaşına kadar, kız bebeği erken olgunlaştığı için 1.5 yaşına kadar emzirilir.	30	9,9
Hamileyken emzirmek haramdır.	29	9,6
1 yaşından sonra anne sütünün değeri azalır.	19	6,3
2 yaşından sonra emzirmek haramdır .	15	5,0
Bizde süt hakkı olduğu için **	8	2,6

*n katlanmıştır.

** Süt hakkı: Bütün çocukların aynı sürede emzirilmesi gereğini ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu sayede kardeşler arasında eşitlik sağlanmış olur ve süt hakkı geçmiş olmaz.

Tablo 4. 9 da görüldüğü gibi annelerin, %37,2'sinin ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirmeyi engelleyen kültürel inançlarının olduğu saptandı. Sıklıkla ifade edilen ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirmeyi engelleyen kültürel inançlar sırası ile ‘Yemek suları verilerek ek gıdaya alıştırılmasının gerekliliği. ‘Emzirdikten/ formül mama verdikten sonra bebeğin ağzını

temizlemek için su verilmesi’’,su ihtiyacını karşılamak için su verilmesi ‘’dir. Annelerin, %77,2’sinin inanışlara göre emzirmeyi engelleyen kültürel inançlarının olduğu sıklıkla ifade ettikleri emzirmeyi engelleyen kültürel inanışlarının %37,7’sinin ‘’Gusül abdesti almadan emzirmem’’, %56,6’sının ‘’Hamileyken emzirmek bebeği zehirler’’, %28,8’sinin ‘’ Süt paylaşımına ve almasına karşıyım. Sütkardeşi olurlar ve inancım gereği evlenirlerse haram olur’’, %22,5’inin ‘’ Memede süt uzun süre kalırsa sağılıp atılması gerekir.’’, %16,6’sının ‘’Çalışıp terlersem göğüsüm de sütün sıcaklığı artar ve bozulur bu yüzden sağır atarım.’’ , %9,9’unun ‘’ Erkek bebek 2 yaşına kadar, kız bebeği erken olgunlaştığı için 1.5 yaşına kadar emzirilir.’’, %9,6’sının ‘’Hamileyken emzirmek haramdır.’’, %6,3’ünün ‘’ 1 yaşından sonra anne sütünün değeri azalır.’’ , %5,0’ının ‘’ 2 yaşından sonra emzirmek haramdır.’’, %2,6’sının ‘’ Bizde süt hakkı olduğu için çocuğun örneğin 1yaşına kadar emerse diğeri de aynı 1 yaşına kadar emziririm. Bu saye de kardeşler arasında süt hakkı geçmiş olmaz. ‘’ olduğu belirlendi.

Tablo 4. 10. Bebeğin Emzirme Zamanı ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi

Özellikler	İlk 1 saat içinde emziren		1 saat ve sonra emziren		p
	n	%	n	%	
Yaş					
19 ve altı	14	5,7	2	3,6	0,610
20-34 yaş	178	72,4	44	78,6	
35 ve üzeri	54	22,0	10	17,9	
Öğrenim durumu					
Okuryazar	26	10,6	3	5,4	0,099
İlkokul	28	11,4	11	19,6	
Ortaokul	72	29,3	9	16,1	
Lise	53	21,5	16	26,6	
Üniversite ve üstü	67	27,2	17	30,4	
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu					
Çalışan	53	21,5	14	25,0	0,574
Çalışmayan	193	78,5	42	75,0	
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	92	37,4	26	46,4	0,447
Gelir gidere denk	131	53,3	26	46,4	

Gelir giderden fazla	23	9,3	4	7,2	
Sosyal Güvencesi					
Var	155	63,0	34	60,7	
Yok	91	37,0	22	39,3	0,749
Aile tipi					
Çekirdek	218	88,6	48	85,7	
Geniş	28	11,4	8	14,3	0,545
En uzun süre yaşanan yer					
Köy	109	44,3	19	33,9	
İlçe	77	31,3	18	32,2	0,252
Şehir merkezi	60	24,4	19	33,9	
Şu anda yaşanan yer					
Köy	89	36,2	18	32,1	
İlçe	105	42,7	17	30,4	0,031*
Şehir merkezi	52	21,1	21	37,5	
Ki-Kare, p<0,05					

Tablo 4.10. görüldüğü gibi bebeğin ilk emzirme zamanı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,610$, Cramer's $V= 0,073$). Bebeği ilk emzirme zamanı ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,099$, Cramer's $V=0,141$). Bebeği emzirme zamanı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0,574$, Cramer's $V= 0,089$). Bebeği emzirme zamanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,447$, Cramer's $V=0,096$). Bebeği emzirme zamanı ile sağlık güvencesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,749$, Cramer's $V=0,051$). Bebeği emzirme zamanı ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,545$, Cramer's $V=0,091$). Bebeği emzirme zamanı ile en uzun yaşanan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,252$, Cramer's $V=0,101$). Bebeği emzirme zamanı ile şu an yaşanan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,031$, Cramer's $V= 0,151$).

Tablo 4. 11. Bebeğe Kolostrum Verme ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi

Özellikler	Bebeğe kolostrum veren		Bebeğe kolostrum vermeyen		p
	n	%	n	%	
Yaş					
19 ve altı	15	5,1	1	14,3	0,626
20-34 yaş	217	73,6	5	71,4	
35 ve üzeri	63	21,4	1	14,3	
Öğrenim durumu					
Okuryazar	29	9,8	0	0	0,435
İlkokul	39	13,2	0	0	
Ortaokul	79	26,8	2	28,6	
Lise	67	22,7	2	28,6	
Üniversite ve üstü	81	27,5	3	42,9	
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu					
Çalışan	66	22,4	1	14,3	0,593
Çalışmayan	229	77,6	6	85,7	
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	116	39,3	2	28,6	0,376
Gelir gidere denk	152	51,5	5	71,4	
Gelir giderden fazla	27	9,2	0	0	
Sosyal Güvencesi					
Var	183	62	6	85,7	0,376
Yok	112	38	1	14,3	
Aile tipi					
Çekirdek	260	88,1	6	85,7	0,849
Geniş	35	11,9	1	14,3	
En uzun süre yaşanılan yer					
Köy	125	42,4	3	42,9	0,476
İlçe	94	31,9	1	14,3	
Şehir merkezi	76	25,8	3	42,9	
Şu anda yaşanılan yer					
Köy	103	34,9	4	57,1	0,087
İlçe	122	41,4	0	0	
Şehir merkezi	70	23,7	3	42,9	

Ki-Kare, $p < 0,05$

Tablo 4.11. da görüldüğü gibi bebeğe kolostrum veren ve vermeyen annelerde yaş grupları arasında ($p=0,533$, Cramer's $V=0,065$), öğrenim durumu grupları arasında ($p=0,679$, Cramer's $V=0,087$), çalışma durumu grupları arasında ($p=0,611$, Cramer's $V=0,029$), annelerin sağlık güvencesi grupları arasında ($p=0,201$, Cramer's $V=0,074$) ve aile tipi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,845$, Cramer's $V=0,011$). Aynı şekilde bebeğe ilk sütü / kolostrumu veren ve vermeyen annelerde en uzun yaşanılan yer ($p=0,488$, Cramer's $V=0,069$), ve şu anda yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,087$, Cramer's $V=0,127$).

Tablo 4. 12. Bebeğe İlk Verilen Gıda ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi

Özellikler	Anne sütü		Diğer gıdalar		p
	n	%	n	%	
Yaş					
19 ve altı	13	6,4	3	3,1	0,255
20-34 yaş	152	74,5	70	71,4	
35 ve üzeri	39	19,1	25	25,5	
Öğrenim durumu					
Okuryazar	24	11,8	5	5,1	0,060
İlkokul	25	12,3	14	14,3	
Ortaokul	58	28,4	23	23,5	
Lise	38	18,6	31	31,6	
Üniversite ve üstü	59	28,9	25	25,5	
Çalışma Durumu					
Çalışan	43	21,9	24	24,5	0,504
Çalışmayan	161	78,9	74	75,5	
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu					
Gelir giderden az	82	40,2	36	36,7	0,751
Gelir gidere denk	103	50,5	54	55,1	
Gelir giderden fazla	19	9,3	8	8,2	
Sosyal Güvence					
Var	133	65,2	56	57,1	0,176
Yok	71	34,8	42	42,9	
Aile tipi					
Çekirdek	179	87,7	87	88,8	0,796
Geniş	25	12,3	11	11,2	
En uzun süre yaşanılan yer					
Köy	84	41,2	44	44,9	0,819
İlçe	66	32,4	29	29,6	
Şehir merkezi	54	26,5	25	25,5	

Şu anda yaşanılan yer

Köy	67	32,8	40	40,8	0,344
İlçe	84	41,2	38	38,8	
Şehir merkezi	53	26,0	20	20,4	

Ki-Kare, $p < 0,05$

Tablo 4. 12. da görüldüğü gibi bebeği ilk emzirme zamanı ile annelerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,610$, Cramer's $V= 0,073$). Bebeği ilk emzirme zamanı ile eğitim durmu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,099$, Cramer's $V=0,141$). Bebeği emzirme zamanı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,574$, Cramer's $V= 0,089$). Bebeği emzirme zamanı ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,749$, Cramer's $V=0,051$). Bebeği emzirme zamanı ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,545$, Cramer's $V=0,091$). Bebeği emzirme zamanı ile en uzun yaşanılan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,252$, Cramer's $V=0,101$). Bebeği emzirme zamanı ile şu an yaşanılan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,344$, Cramer's $V= 0,151$).

Tablo 4. 13. Bebeğini Beslenme Aralığı ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi

	1-2 saat ara ile		3 saat ve daha fazla ara ile		
Özellikler	n	%	n	%	p
Yaş					
19 ve altı	12	4,7	4	8,5	0,366
20-34 yaş	191	74,9	31	66	
35 ve üzeri	52	20,4	12	25,5	
Öğrenim durumu					
Okuryazar	26	10,2	3	6,4	0,020*
İlkokul	33	12,9	6	12,8	
Ortaokul	70	27,5	11	23,4	
Lise	64	25,1	5	10,6	
Üniversite ve üstü	62	24,3	22	46,8	
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu					

Çalışan	49	19,2	18	38,3	0,004*
Çalışmayan	206	80,8	29	61,7	
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	99	38,8	19	40,4	0,858
Gelir gidere denk	134	52,5	23	48,9	
Gelir giderden fazla	22	8,6	5	10,6	
Sağlık Güvencesi					
Var	155	60,8	34	72,3	0,132
Yok	100	39,2	13	27,7	
Aile tipi					
Çekirdek	226	88,6	40	85,1	0,494
Geniş	29	11,4	7	14,9	
En uzun süre yaşanan yer					
Köy	113	44,3	15	31,9	0,099
İlçe	81	31,8	14	29,8	
Şehir merkezi	61	23,9	18	38,3	
Şu anda yaşanan yer					
Köy	94	36,9	13	27,7	0,018*
İlçe	107	42	15	31,9	
Şehir merkezi	54	21,2	19	40,4	

Ki-Kare, $p < 0,05$

Tablo 4.13. da gösterildiği gibi bebeğini 1-2 saat ara ile emziren ve 3 saat ve daha fazla ara ile emziren annelerde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,366$, Cramer's $V=0,180$). Bebeğini 1-2 saat ara ile emziren ve 3 saat ve daha fazla ara ile emziren annelerde öğrenim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,020$, Cramer's $V=0,261$). Bebeğini 1-2 saat ara ile emziren ve 3 saat ve daha fazla ara ile emziren annelerde çalışma durumu ($p=0,004$, Cramer's $V=0,176$), gelir durumu yönünden, ($p=0,858$, Cramer's $V=0,081$), sağlık güvencesi durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,132$, Cramer's $V=0,133$). Bebeğini 1-2 saat ara ile emziren ve 3 saat ve daha fazla ara ile emziren annelerde aile tipi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmadı ($p=0,494$, Cramer's $V=0,057$). Bebeğini 1-2 saat ara ile emziren ve 3 saat ve daha fazla ara ile emziren annelerde en uzun yaşanan yer yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,099$, Cramer's $V=0,146$). Bebeğini 1-2 saat ara ile emziren ve 3 saat ve daha fazla ara ile emziren annelerde şu an yaşanan yer yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,018$, Cramer's $V=0,139$).

Tablo 4.14. Ek Gıda Verme Durumu ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi

	Ek gıda veren		Sadece anne sütü veren		p
	n	%	n	%	
Yaş					
19 ve altı	10	4,9	6	6,2	0,691
20-34 yaş	149	72,7	73	75,3	
35 ve üzeri	46	22,4	18	18,6	
Öğrenim durumu					
Okuryazar	20	9,8	9	9,3	0,558
İlkokul	24	11,7	15	15,3	
Ortaokul	57	27,8	24	24,7	
Lise	51	24,9	18	18,6	
Üniversite ve üstü	53	25,9	31	32,1	
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu					
Çalışan	44	21,5	23	23,7	0,659
Çalışmayan	161	78,5	74	76,3	
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	79	38,5	39	40,2	0,129
Gelir gidere denk	112	54,6	45	46,4	
Gelir giderden fazla	14	6,8	13	13,4	
Sosyal Güvence					
Var	130	63,4	59	60,8	0,703
Yok	75	36,6	38	39,2	
Aile tipi					
Çekirdek	184	89,8	82	84,5	0,253

Geniş	21	10,2	15	15,5	
En uzun süre yaşanan yer					
Köy	89	43,4	39	40,2	
İlçe	59	28,8	36	37,1	0,321
Şehir merkezi	57	27,8	22	22,7	
Şu anda yaşanan yer					
Köy	79	38,5	28	28,9	
İlçe	74	36,1	48	49,5	0,081
Şehir merkezi	52	24,4	21	21,6	

Ki-Kare, $p < 0,05$

Tablo 4.14. da görüldüğü gibi bebeğine ek gıda veren anneler ile vermeyen annelerde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,691$, Cramer's $V=0,050$). Bebeğine ek gıda veren anneler ile vermeyen annelerde öğrenim durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,558$, Cramer's $V=0,100$). Bebeğine ek gıda veren anneler ile vermeyen annelerde çalışma durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,659$, Cramer's $V=0,025$). Bebeğine ek gıda veren anneler ile vermeyen annelerde gelir durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,129$, Cramer's $V=0,116$). Bebeğine ek gıda veren anneler ile vermeyen annelerde sağlık güvencesi durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,703$, Cramer's $V=0,025$). Bebeğine ek gıda veren anneler ile vermeyen annelerde aile tipi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,253$, Cramer's $V=0,075$). Bebeğine ek gıda veren anneler ile vermeyen annelerde en uzun yaşanan yer yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,321$, Cramer's $V=0,087$). Bebeğine ek gıda veren anneler ile vermeyen annelerde şu an yaşanan yer yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,081$, Cramer's $V=0,129$)

Tablo 4. 15. İlk 24 Saatte Ek Gıda Verme Durumu ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi

Özellikler	İlk 24 saatte ek gıda Veren		İlk 24 saatte ek gıda Vermeyen		p
	n	%	n	%	
Yaş					
19 ve altı	3	%5,9	13	%5,2	
20-34 yaş	43	%84,3	177	%71,1	0,087
35 ve üzeri	5	%9,8	59	%23,7	

Öğrenim durumu

Okuryazar	6	%11,8	23	%9,2	0,631
İlkokul	7	%13,7	32	%12,9	
Ortaokul	11	%21,6	69	%27,7	
Lise	15	%29,4	53	%21,3	
Üniversite ve üstü	12	%23,5	72	%28,9	

Gelir Getiren Bir İşte**Çalışma Durumu**

Çalışan	10	%19,6	57	%22,9	0,608
Çalışmayan	41	%80,4	192	%77,1	

Gelir Durumu

Gelir giderden az	18	%35,3	100	%40,2	0,353
Gelir gidere denk	26	%51	130	%52,2	
Gelir giderden fazla	7	%13,7	19	%7,6	

Sosyal Güvence

Var	31	%60,8	157	%63,1	0,760
Yok	20	%39,2	92	%36,9	

Aile tipi

Çekirdek	47	%92,2	217	%87,1	0,316
Geniş	4	%7,8	32	%12,9	

En uzun süre**yaşanılan yer**

Köy	19	%37,3	108	%43,4	0,411
İlçe	20	%39,2	74	%29,7	
Şehir merkezi	12	%23,5	67	%26,9	

Şu anda yaşanılan yer

Köy	17	%33,3	89	%35,7	0,945
İlçe	21	%41,2	100	%40,2	
Şehir merkezi	13	%25,5	60	%24,1	

Ki-Kare, $p < 0,05$

Tablo 4.15. da görüldüğü gibi ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirilmesini engelleyen kültürel inançları olan ve olmayan annelerde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,582$, Cramer's $V=0,060$). İlk 6 ay sadece anne sütü ile emzirilmesini engelleyen kültürel inançları olan ve olmayan annelerde öğrenim durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,096$, Cramer's $V=0,162$). İlk 6 ay sadece anne sütü ile emzirilmesini engelleyen kültürel inançları olan ve olmayan annelerde çalışma durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,023$, Cramer's $V=0,131$). İlk 6 ay sadece anne sütü ile emzirilmesini engelleyen kültürel inançları olan ve olmayan annelerde gelir durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,802$, Cramer's $V=0,038$). İlk 6 ay sadece anne sütü ile emzirilmesini engelleyen kültürel inançları olan ve olmayan annelerde sağlık güvencesi durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,189$, Cramer's $V=0,076$). İlk 6 ay sadece anne sütü ile emzirilmesini engelleyen kültürel inançları olan ve olmayan annelerde aile tipi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,379$,

Cramer's V=0,051). İlk 6 ay sadece anne sütü ile emzirilmesini engelleyen kültürel inançları olan ve olmayan annelerde en uzun yaşanan yer yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,231$, Cramer's V=0,099). İlk 6 ay sadece anne sütü ile emzirilmesini engelleyen kültürel inançları olan ve olmayan annelerde şu an yaşanan yer yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,168$, Cramer's V=0,109).

Tablo 4. 16. Ek gıdaya başlama zamanı ile sosyo-demografik özelliklerin ilişkisi

Özellikler	6 aydan önce ek gıdaya geçen		6. ayda ek gıdaya geçen		6 aydan sonra ek gıdaya geçen		p
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							
19 ve altı	4	%3,9	9	%5,1	3	%13,6	0,466
20-34 yaş	77	%74,8	132	%74,6	13	%59,1	
35 ve üzeri	22	%21,4	36	%20,3	6	%27,3	
Öğrenim durumu							
Okuryazar	13	%12,6	13	%7,3	3	%13,6	0,016*
İlkokul	16	%15,5	18	%10,2	5	%22,7	
Ortaokul	31	%30,1	42	%23,7	8	%36,4	
Lise	25	%24,3	40	%22,6	4	%18,2	
Üniversite ve üstü	18	%17,5	64	%36,2	2	%9,1	
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu							
Çalışan	17	%16,5	46	%26	4	%18,2	0,164
Çalışmayan	86	%83,5	131	%74	18	%81,8	
Gelir Durumu							
Gelir giderden az	38	%36,9	72	%40,7	8	%36,4	0,555
Gelir gidere denk	59	%57,3	86	%48,6	12	%54,5	
Gelir giderden fazla	6	%5,8	19	%10,7	2	%9,1	
Sosyal Güvence							
Var	57	%55,3	119	%67,2	13	%59,1	0,132
Yok	46	%44,7	58	%32,8	9	%40,9	
Aile tipi							
Çekirdek	92	%89,3	155	%87,6	19	%86,4	0,880
Geniş	11	%10,7	22	%12,4	3	%13,6	
En uzun süre yaşanan yer							
Köy	50	%48,5	68	%38,4	10	%45,5	0,047*
İlçe	27	%26,2	57	%32,2	11	%50	
Şehir merkezi	26	%25,2	52	%29,4	1	%4,5	
Şu anda yaşanan yer							
Köy	47	%45,6	50	%28,2	10	%45,5	0,003*
İlçe	33	%32	77	%43,5	12	%54,5	
Şehir merkezi	23	%22,3	50	%28,2	0	%0	

Ki-Kare, $p<0,05$

Tablo 4.16. da görüldüğü gibi altı aydan önce ek gıda geçmeyi düşünen, 6. Ayda ek gıdaya geçen ve 6. Aydan sonra ek gıdaya geçen annelerde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,466$, Cramer's $V=0,175$). Altı aydan önce ek gıda geçen, 6. Ayda ek gıdaya geçen ve 6. Aydan sonra ek gıdaya geçen annelerde öğrenim durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,016$, Cramer's $V=0,162$). Altı aydan önce ek gıdaya geçen, 6. Ayda ek gıdaya geçen ve 6. Aydan sonra ek gıdaya geçen annelerde çalışma durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,164$, Cramer's $V=0,110$). Altı aydan önce ek gıda geçen, 6. Ayda ek gıdaya geçen ve 6. Aydan sonra ek gıdaya geçen annelerde gelir durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,555$, Cramer's $V=0,087$). Altı aydan önce ek gıda geçen, 6. Ayda ek gıdaya geçen ve 6. Aydan sonra ek gıdaya geçen annelerde sosyal güvence durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,132$, Cramer's $V=0,148$). Altı aydan önce ek gıda geçen, 6. Ayda ek gıdaya geçen ve 6. Aydan sonra ek gıdaya geçen annelerde aile tipi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,880$, Cramer's $V=0,083$). Altı aydan önce ek gıda geçen, 6. Ayda ek gıdaya geçen ve 6. Aydan sonra ek gıdaya geçen annelerde en uzun yaşanan yer yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,047$, Cramer's $V=0,128$). Altı aydan önce ek gıda geçen, 6. Ayda ek gıdaya geçen ve 6. Aydan sonra ek gıdaya geçen annelerde şu an yaşanan yer yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,003$, Cramer's $V=0,246$).

Tablo 4. 17. Bebeği Emzirme Planı ile Sosyo-demografik Özelliklerin İlişkisi

	2 yaşına kadar emzirmeyi düşünen		2 yaşında uzun süre emzirmeyi düşünenler		
Özellikler	n	%	n	%	p
Yaş					
19 ve altı	4	5,3	12	5,3	
20-34 yaş	54	71,1	168	74,3	0,826
35 ve üzeri	18	23,7	46	20,4	
Öğrenim durumu					
Okuryazar	13	17,1	16	7,1	
İlkokul	7	9,2	32	14,2	
Ortaokul	28	36,8	53	23,5	0,005*
Lise	14	18,4	55	24,3	
Üniversite ve üstü	14	18,4	70	31	

Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu

Çalışan	14	18,4	53	23,5	0,361
Çalışmayan	62	81,6	173	76,5	

Gelir Durumu

Gelir giderden az	30	39,5	88	38,9	0,989
Gelir gidere denk	39	51,3	118	52,2	
Gelir giderden fazla	7	9,2	20	8,8	

Sağlık Güvencesi

Var	45	59,2	144	63,7	0,483
Yok	31	40,8	82	36,3	

Aile tipi

Çekirdek	63	82,9	203	89,8	0,107
Geniş	13	17,1	23	10,2	

En uzun süre yaşanılan yer

Köy	29	38,2	99	43,8	0,216
İlçe	30	39,5	65	28,8	
Şehir merkezi	17	22,4	62	27,4	

Şu anda yaşanılan yer

Köy	29	38,2	78	34,5	0,400
İlçe	33	43,4	89	39,4	
Şehir merkezi	14	18,4	59	26,1	

Ki-Kare, $p < 0,05$

Tablo 4.17. da görüldüğü gibi bebeğini 2 yaşına kadar emzirmeyi düşünen ve 2 yaşından daha uzun süre emzirmeyi düşünen annelerde yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,826$, Cramer's $V=0,051$). Bebeğini 2 yaşına kadar emzirmeyi düşünen ve 2 yaşından uzun süre emzirmeyi düşünen annelerde öğrenim durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,005$, Cramer's $V=0,166$). Bebeğini 2 yaşına kadar emzirmeyi düşünen ve 2 yaşından uzun süre emzirmeyi düşünen annelerde çalışma durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,361$, Cramer's $V=0,143$). Bebeğini 2

yaşına kadar emzirmeyi düşünen ve 2 yaşından uzun süre emzirmeyi düşünen annelerde gelir durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,989$, Cramer's $V=0,035$). Bebeğini 2 yaşına kadar emzirmeyi düşünen ve 2 yaşından uzun süre emzirmeyi düşünen annelerde sağlık güvencesi durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,483$, Cramer's $V=0,076$). Bebeğini 2 yaşına kadar emzirmeyi düşünen ve 2 yaşından uzun süre emzirmeyi düşünen annelerde aile tipi yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,107$, Cramer's $V=0,101$). Bebeğini 2 yaşına kadar emzirmeyi düşünen ve 2 yaşından uzun süre emzirmeyi düşünen annelerde en uzun yaşanan yer yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,216$, Cramer's $V=0,096$). Bebeğini 2 yaşına kadar emzirmeyi düşünen ve 2 yaşından uzun süre emzirmeyi düşünen annelerde şu an yaşanan yer yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,400$, Cramer's $V=0,077$).



5.TARTIŞMA

Emzirme, laktasyon döneminde ve sonrasında sayılamayacak kadar çok fazla yararı olan fizyolojik ve doğal olan bir süreçtir. Emzirmenin desteklenmesi anne ve yenidoğan sağlığı için önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir. Birçok toplumda emzirme bebek gelişimine katkı sağlayan yararlı bir beslenme şekli olarak kabul edilmekle birlikte annenin içinde yaşadığı kültür emzirme davranışını etkilemektedir.

WHO ve UNICEF, bebeklerin hastalanma ve ölüm riskini azaltmak için doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirilmesini önermektedir[163]. UNICEF raporuna göre dünyada doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilen bebeklerin oranı %44,4 olduğunu belirtmektedir [156]. TNSA (2018) ilk bir saat içerisinde emzirme oranı %71'dir [14]. Yeşilçiçek ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada doğumdan sonra bir saat içerisinde emziren anne oranı %76,3 olduğu bildirilmiştir [157]. Çalışmamıza katılan annelerin neredeyse tamamı (%99,7) bebeğini emzirdiğini ifade etmiştir. Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranı ise %81,4'dür. Çalışmamızda doğumdan sonra ilk bir saatte emzirme oranını literatüre göre yüksek olmasının sebebinin araştırma grubunu oluşturan annelerin eğitim seviyesi, ekonomik düzeyi, çalışma durumunun ve doğum öncesi bakım alma oranının yüksek olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Yenidoğanın ilk besin kaynağı anne sütü olmalıdır Kolostrum bebeğin ihtiyaç duyabileceği tüm besin öğelerini içermektedir. Eğri ve Gölbaşı (2007) annelerin %9,5'inin kolostrumu bebeğe vermeyip sağıp attığı saptanmıştır [158]. Gölbaşı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %3,5'inin ilk sütün sağılıp atılması gerektiğine inandıklarını belirtmişlerdir[133]. Pekyiğit ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bu oran 6,6'dır [159]. Literatüre paralel olarak çalışmamızda da ilk sütü vermeyen anne oranı %10'un altında bulunmuştur.

Doğum sonrası anne sütünün dışında ek gıda verilmesi tavsiye edilen bir uygulama değildir. TNSA (2018) verilerine göre emzirme öncesi beslenme (prelektal) oranı %42'dir [13]. Literatürü incelediğinde ilk anne sütü verilme oranlarının %90,5- %55,8 aralığında değiştiğini görmekteyiz. Bununla birlikte anne sütünden önce genellikle verilen besinler; hurma, zenzem, şekerli su, mama, doğal mineralli içecek, bitki çayları olduğu belirlenmiştir [160,161,162,163]. Uçan (2016) çalışmasında annelerin %10'unun hurma-zenzem suyu, %6,7'sinin şekerli su verdiği saptanmıştır [134]. Sarı ve arkadaşlarının İstanbul ve Van ilinde yapmış olduğu çalışma sonucunda İstanbul %61,8, Van %75,4 doğumdan sonra bebeğe ilk olarak hurmanın yalattığı belirlenmiştir [164]. Çalışmamızda annelerin ilk besin anne sütü verme oranının yüksek olması (%75,5) annelerin (%51) sağlık personelinin eğitim almasıyla ilişkilendirilmektedir. Prelektal

beslenme, Türkiye verilerine göre düşük oranda olduğu belirlenmiş olsa da istenilen düzeyde değildir.

Ören ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında annelerin %69,1'inin formül mama verdiği belirlenmiştir [165]. Çalışmamızda annelerin %15,3'ü ilk besin hazır mama verirken, bu oranın ilk 24 saate %46,7'ye yükseldiğini görmekteyiz. Erken dönemde bebeğin ek gıdayla beslenmesi emzirme davranışının yerleşmesini engellerken aynı zamanda, emzirme sıklığı ve süresini azaltacağından anne sütü üretimini de azaltmaktadır [13]. Sezaryenle doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere göre ek besin verme oranlarının arttığı bildirilmektedir [166]. Çalışmamızda sezaryen oranı yüksek bulunmuş olup, prelektal beslenmeyle ilişkilendirilmiştir. Planlı sezaryen doğumlarda oksitosin hormonu salgılanmadığından dolayı süt salgısı gecikmektedir. Annelerin ilk besin olarak bebeklerine ek gıdalar verme olasılığını arttırmaktadır [167,168,169,170]. Doğum sonrası erken dönemde emzirmenin başlatılması laktasyon sürecinde başarıyı olumlu yönde etkilemektedir. Doğum hangi yöntemle olursa olsun desteklenmeli ve anne sütünün önemi vurgulanmalıdır.

WHO önerisine göre ideal sezaryen oranı %10-15 oranında olması yönündedir. Dünya genelinde ülkeler arası sayılar değişmekte olup önerilerden yüksektedir [171]. Türkiye dünya da en fazla sezaryen doğum olan ülkeler arasında ikinci sırada yer almaktadır [172]. Küresel sezaryen oranı, en az, daha az ve daha gelişmiş bölgelerde sırasıyla ortalama %8,2, %24,2 ve %27,2 ile %21,1'dir. En düşük oranlar Sahra Altı Afrika'da (%5,0, 39 ülke, %88,6 doğum kapsamı) ve en yüksek oranlar Latin Amerika ve Karayipler'de (%42,8, 23 ülke, %91,2 doğum kapsamı) belirlenmiştir. 2018'den bu zamana Türkiye, Andorra ve Mısır ülkelerde sezaryen oranında yüzde 50 puandan fazla bir artış belirlenmiştir [173]. Türkiye'de TNSA verilerine göre 2018'de sezaryen oranı %52'dir [174]. Çalışmamızda annelerin %70,5'inin doğum şeklinin sezaryen olduğu belirlendi. Önerilenin aksine çalışmamızdaki veriler, dünya ve Türkiye genelinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğum öncesi bakımda yeterince bilgi verilmemesi, anne isteğine bağlı sezaryen (doğum korkusu, olumsuz doğum deneyimi, cinsel yaşamı olumsuz etkileyeceği düşüncesi), mükerrer sezaryen, hekimlerin ve ebelerin malpraktis davalarının önüne geçmek istemeleri, sezaryen anında tüp ligasyon işlemi yapılması, yardımcı üreme tekniklerine bağlı kıymetli bebek düşüncesi sezaryen oranlarını arttıran sebeplerden olabileceği düşünülmektedir.

Literatürü incelediğimizde ülkemizde doğum sonrası geç emzirmenin yaygın bir davranış olduğu görülmektedir. Çalışkan (2011) çalışmasında annelerin %65,6'sının sezaryen sonrası sütünün gelmediği için ve ağrının olmasıyla hemen emziremediği belirlenmiştir [174]. Çalık ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında annelerin geç emzirme nedeni; %54,6'sının bebeğin

emmediği, %21,6'sının sütünün gelmediği, %13,3'ünün ise ağrısı olduğu belirlenmiştir [175]. Çalışmamızda annelerin bebeğini iki saat ve sonrası emzirmesinin nedeni %46,6'sının anne sütünün geç geldiği inancı %39,3'ünün bebeğin annenin yanına geç gelmesi ve %14,3'ünün genel anestezi etkisi ile annenin kendinde olmaması olarak literatürle paralellik gösterdiği belirlendi.

Annelerin emzirme döneminde destek alması emzirmeye sağlıklı bir başlangıçla doğrudan ilişkidir. Ünsür ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin %47,6'sının emzirme sürecinde destek almadığı, %27,1'inin ise sadece eşinden destek aldığı saptanmıştır [176]. Yılmaz ve Taşpınar (2017) çalışmasında annelerin çalışma grubunda %26,7'sinin, kontrol grubunda %53,3'ünün emzirme destekçisi olarak eşinin dışında başka kişilerden destek aldığı belirlenmiştir [177]. Çalışmamızda annelerin %94,0'ünün hastanede yanında emzirmeye destek olacak bir yakının olduğu ve %83,4'ünün, evde anneye yardımcı emzirmeye destek olacak bir yakını olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrasında anneye kayınvalidesi/annesi ya da yakın akrabası tarafından ev işlerine yardımcı olunması, emzirmeye dair bilgiler verilmesi, bebek bakımı hakkında becerilerin kazandırılmaya çalışılması geleneksel toplumlarda olduğu gibi bizim toplumumuzda da yaygın bir davranış biçimidir [178].

Gölbaşı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %47,2'inin doğumdan sonra ilk birkaç gün annenin sütü az olduğu inancıyla bebeğe mama verilmesi gerektiği, %12,1'inin mama ile beslenen bebekler anne sütü alan bebeklerden daha iyi uyuyacağı inancına sahip oldukları saptanmıştır [127]. Akkuş (2022) çalışmasında ilk beslemede mama verme nedeni %87, 5'inin sütün gelmediği, %6,3'ünün bebeğin emmediğini belirlenmiştir [179]. Çalışmamızda annelerin hazır mama verme nedeni olarak ilk beslenmede mama veren annelerin %34,7'sinin bebeğinin kan şekerinin düşmesini önlemek amacıyla, 34,8'inin süt gelmediği inancıyla, %28,3'ünün sağlık çalışanı önerisi ile verdiği belirlenmiştir. Çalışma sonuçları ve literatür doğum sonu bebek beslenmesi ve emzirmeye yönelik olumsuz tutumların ek gıdaya başlama oranını arttığını göstermektedir.

Yalçın (2012) çalışmasında annelerin %29,7'sinin sarılık olmasın diye yeni doğan bebeklere şekerli su verildiği belirlenmiştir [180]. Çalışmamızda ilk besin olarak şekerli su veren annelerin %72,7'sinin kan şekeri düşmesin diye, %27,3'ünün sarılık olmasının engellenmesi amacıyla ve hurma verenlerin %8,7'sinin bebeğin sarılık olmasını engellemek için verdiği saptanmıştır. Müslümanlar çocukları doğduğu zaman peygambere getirdikleri, peygamberin bebeklere dua ettikten sonra tahnîk'te (yeni doğmuş bir çocuğun damağına hurma veya benzeri tatlı bir sürülmesi) bulunduğu ve göbek kesildikten sonra yenidoğanın ağzına bir şey verilmeden ilk hurma değiştirildiği belirtilmektedir [181]. Çalışmamızda ilk besin olarak hurma veren annelerin %91,3'ünün dini bütün olması amacıyla verdiği belirlendi. İlk beslenmede zemzem

veren annelerin %88,9'unun dini bütün olması amacıyla ağzını açtığını geriye kalanın ise %11,1'inin vitamin değeri yüksek şifalı su olduğu inancına sahip olduğu için verdiği saptandı. Dini inanışların erken dönemde geleneksel ve kültürel uygulamaları etkileyerek bebek beslenmesi ve emzirmeye yönelik farklı tutumların ortaya çıkmasına neden olduğu söylenebilir.

Bebeklerde emzik ve biberon kullanımı oral motor disfonksiyona neden olarak, meme reddine sebebiyet verdiği bilinmektedir [182]. Kondolot ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında bebeklerin %31,3'ünün emzik verdiği belirlenmiştir. Emzik kullanmayan gruptaki bebeklerin daha uzun süre emzirildiği ve 12 aydan az emzirilen bebeklerin emzik ve biberon kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır [183]. Ünsal ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında %43,7'inin emzik kullandığı belirlenmiştir[166]. Topuksak (2020) çalışmasında annelerin %48,4'ünün emzik kullandığı belirlenmiştir. Emzik kullanan annelerin %71,1'inin 0-1 ay aralığında emzik kullanmaya başladığı belirlenmiştir[184]. Howard ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında anne sütü alımını azalttığı için emzik ve biberon kullanılmaması gerektiği vurgulanmıştır[185]. Çalışmamızda annelerin, %45,8'i doğum çantasına emzik bulundurduğu ve %37,4'ünün bebeğine emzik verdiği belirlendi.

Ülkemizde biberonla beslenme yaygındır. 0-23 aylık bebeklerin %53'ünün biberonla beslendiği saptanmıştır. Biberonla beslenen bebeklerin oranı, 2 aydan küçük bebeklerde %31'dir[13]. Topuksak [2020] çalışmasında annelerin %49,2'sinin biberon kullandığı belirlenmiştir. Çalışma sonucumuzda biberon kullanan annelerin %56,1'inin bebeklerine 0-3 ay arasında biberon kullanmaya başladığı belirlenmiştir [184]. Beşbenli ve arkadaşları (2013) çalışmasında annelerin %68,8'inin biberon kullandığını saptanmıştır. Biberon kullanan annelerin %30,9'unun biberon kullanmaya birinci aydan önce başladığını belirlenmiştir[194]. Çalışmamızda ise annelerin , %46,4'ünün doğum çantasına biberon koyduğu ve %34,4'ünün bebeklerini biberonla beslediği belirlendi. Çalışmamızda emzik ve biberon kullanımı literatürle paralellik gösterirken yüksek olduğu ve istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Emzik kullanımının en sık nedenleri arasında; bebeği sakinleştirmek, rahat uyumasını sağlamak, konforlu ebeveyn alanı oluşturmak sayılabilir [184,187,188,189]. Sezici ve Yiğit (2018) çalışmasında annelerin %86,0'sının bebeği sakinleştirmek için ve %51,7'sinin bebeğinin rahat uyumasını sağlamak amacıyla emzik kullanıldığı belirlenmiştir [190]. Aboelmagd ve arkadaşının (2020) çalışmasında annelerin %86,2'sinin bebeği rahatlatmak amacıyla kullanıldığı saptanmıştır[191]. Çalışmamızda doğum çantasına emzik bulunduran annelerin %50,0'sinin bebek ağladığında susturmak, %30,7'sinin emziğe erkenden alışmasını sağlayarak bu sayede ev işini yapmak gibi günlük faaliyetlerinde kolaylık sağlamak olduğu belirlendi.

Emzirme danışmanlığı araştırmalara göre anne sütünü arttıran en etkili yöntemdir [200]. Fakat Türkiye ve dünyada anne sütünü arttırmaya yönelik birçok geleneksel yöntemler uygulanmaktadır [192,193]. Erkaya ve ark. (2015) çalışmasında ise %87,7'sinin sebze-yeşillik, %69,1'inin çorba, %48,1'inin komposto, %39,2'sinin meyve, %34,7'sinin rezene çayı, %27,4'ünün bitkisel ticari çaylar, %26,6'sının sütlü tatlılar, %24,2'sinin bulgur pilavı tükettiği saptanmıştır [194]. Bazzao ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında anne sütünü arttırmaya yönelik rezene çayı kullandığı saptanmıştır. Kullananların %59'u süt üretimini artırdığından emin olmadığı ve 6'sının yan etki yaşadığı belirlenmiştir [195]. Mrcbride ve arkadaşlarının [2021] Avustralya'da yaptığı çalışmasında, 157 annenin süt arttırmak için rezene çayı kullandığı belirlenmiştir. Rezene çayı içine annelerin %4,0'ının en yaygın mide bulantısı ve mide krampları olmak üzere olumsuz yan etkileri yaşadığı saptanmıştır [196]. Çalışmamızda ise anne sütünü artırmak amacıyla, annelerin %47,0'ının bulgur-kavurga, %39,7'sinin rezene çayı, %36,1'inin komposto tükettiği belirlendi. Annelerin aynı nedenle %33,1'inin meyve suyu, %29,8'inin soğan-sarımsak, %18,2'sinin kimyon çayı, %17,5'inin yeşillik tükettiği, %12,9'unun ticari bitki çayı, %11,9'unun süt ve %10,9'unun şekerli gıda tüketerek anne sütünün arttığına inandıkları belirlendi. Anne sütünü arttırıcı (galaktagog) besinler ve çayların fazla tüketildiğinde annelerde istenmeyen kilo artışlarına sebebiyet vermekte ve birçoğunun mekanizması bilinmemektedir. Araştırmalara bakıldığından annelerin %95-99'unun gerekli anne sütünü sağlayarak bebeğini besleyecek yeteneğe sahip olduğu, yeterli sıvı almak, dengeli beslenmek ve dinlenme gibi yaşam davranışlarının anne sütü miktarında artışa sebep olduğu bilinmektedir [197]. Çalışmamıza dahil olan annelerin litaretürle paralel sıklıkla anne sütü arttırmaya yönelik gıdalar kullandığı belirlendi.

Karagöz'ün (2018), vaka kontrol çalışmasında annelerin bebeği emzirme sıklığını; vaka grubunun %76,0'ının bebek her istediğinde, kontrol grubunun ise %50,0'ının 1,5-2 saatte emzirdiği belirtilmiştir [198]. Şen ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında öğrenim durumu ile bebeği emzirme sıklığı arasında ilişki bulunmuştur. Annelerin %71,28'inin 2 saat arayla ve her ağladığında, %22,98'inin 3 saat arayla ve % 5,74'ünün 4-5 saat emzirme aralığıyla beslediği belirlenmiştir. Anneler tüm öğrenim durumlarında bebeklerini 2 saatte bir ve bebek her ağladığında emzirmekle birlikte üniversite ve üzeri öğrenim durumları olan annelerde bu oran yüksek bulunmuştur [199]. Çalışmamızda annelerin %84,4'ünün 1-2 saat arayla, %9,9'unun 3-4 saat arayla %5,7'sinin bebek her ağladığında bebeğini beslediği belirlenmiştir. Çalışmamızda diğer çalışmalarla benzerlik göstererek bebeğini 1-2 saat ara ile emziren ve 3 saat ve daha fazla ara ile emziren annelerde öğrenim durumu yüksek, gelir getiren bir işte çalışmayan, şuan yaşadığı yer ve en uzun yaşadığı yer şehir merkezi olan anneler daha sık aralıklarla bebeğini beslediğini belirlendi.

Emzirmeyi etkileyen kültürel inanç ve uygulamaları inceleyen araştırmalarda; bebek beslenmesi ve emzirme konusunda önceki kuşak deneyimleri, ek gıdaya erken geçme, kilolu bebeklerin sağlıklı olduğu inancı ve dini inançların emzirmede etkili olduğu saptanmıştır [17,200,201]. Borlu ve arkadaşlarının (2008) annelerin %38,22'sinin bebeklerinin geceleri çok ağlamasının, %25,0'ının süt yetersiz olduğu düşüncesi erken ek gıdaya geçilmesinin nedeni olarak belirtilmiştir [202]. Çakmak ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında %42,8'inin bebeğinin büyümesinin geri kalmasından endişe duyduğu için erken dönemde ek gıda ya da mamaya başladıkları belirlenmiştir[203]. Şen (2022) çalışmasında annelerin %39,4'ünün sütünün yetersiz olduğu ve doymadığı için ek gıdaya başladığı belirtilmiştir [199]. Çalışmamızda annelerin, ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirmeyi engelleyen kültürel inançlar içerisinde %84,8'inin yemek suları verilerek ek gıdaya alıştırılmasının gerekliliği inancı erken ek gıdaya geçişin önemli sebepleri arasında olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada eğitim durumuna göre sadece anne sütü ile beslenmeye yönelik cevaplar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir [203]. Çalışmamızda öğrenim durumu ortaokul olan ve köyde yaşayan ve uzun süre köyde yaşamış anneler 6 aydan önce ek gıdaya geçtiği belirlendi.

Gölbaşı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %17,0'ının emzirdikten sonra bebeğe ağzını temizlemek için bir miktar su verilmesi gerektiği, %46,5'inin anne sütü alan bebeğe az da olsa su verilmeli inancının olduğu saptanmıştır [127]. Çalışmamızda annelerin %9,8'inin emzirdikten- formül mama verdikten sonra bebeğe ağzını temizlemek için bir miktar su verilmesi, %5,4'ünün ek olarak su ihtiyacını karşılamak için su verilmesi gerektiğine inandıkları saptanmıştır. Bulgularımız literatür ile kıyaslandığında düşük olduğu saptanmakla birlikte istenilen düzeyde bulunmamaktadır.

Ören ve arkadaşlarının [2023] çalışmasında annelerin %16,5'inin 12 ay, %83,5'inin 13 ay ve üzeri emzirmeyi hedeflediği belirlenmiştir [165]. Çalışmamızda annelerin %65,2 'sinin bebeğini 2 yaşa kadar emzirmeyi planladığı, %14,6' sının 2 yaş ve sonrası anne sütünü kesmeyi planladığı, %10,6'sının 1,5 yaş ve %14,6'sının 1 yaşına kadar emzirmeyi planladığı belirlendi.

Gölbaşı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin %64,2'sinin emzirmenin iki yıldan uzun süre devam etmesi çocukta anneye bağımlılık geliştireceği inancı, %5,7'sinin bir yaşından sonra anne sütünün değeri azalacağından emzirmeye gerek olmadığı inancı saptanmıştır [127]. Demirtaş (2005) çalışmasında beş annenin gebe kaldığı için emzirmeyi kestiklerini saptamıştır. Gebe iken süt acı olur ve zehirler- gebe iken emzirmek doğacak çocuğun hakkı olduğu için haram inancı nedeniyle emzirmeyi kestikleri belirlenmiştir. Yine kırsal kesimlerde kız cinsiyet ayrımcılığına teşvik eden davranış emzirmeye de yansıdığı belirlenmiştir. Kayınvalide tarafından kız çocuklarının fazla emzirilmemesi gerektiği inancı annelere aktarıldığı

saptanmıştır [17]. Özelçi (2002) çalışmasında gebe olan annenin sütünün bebeğe zarar vereceğine ve haram süt olduğuna inandıklarını belirlemiştir [204]. Çalışmamızda annelerin %77,2'sinin inanışlara göre emzirmeyi engelleyen kültürel inançlarının olduğu ve bir benzeri annelerin %5,0'ının 2 yaşından sonra emzirmek haramdır inancı ve annelerin %6,3'ünün "1 yaşından sonra anne sütünün değeri azalacağı inancı belirlenmiştir. Yine %56,6'ının hamileyken emzirmek bebeği zehirler, %9,6'sının hamileyken emzirmek haram, %22,5'inin memede süt uzun süre kalırsa sağılıp atılması gerekir, %16,6'sının çalışıp terlersem göğüsüm de sütün sıcaklığı artar ve bozulur bu yüzden sağır atarım, %9,9'unun erkek bebek 2 yaşına kadar, kız bebeği erken olgunlaştığı için 1.5 yaşına kadar emzirilir inancı saptanmıştır.

Anne sütü yetmediği durumlarda süt paylaşımı yapılmaktadır. Ancak İslâm hukukuna göre emziren anneye bebek arasında yakın akrabalık bağı meydana geldiğinden bebekler sütkardeşi olmakta ve aralarında oluşan mahremiyetle birbirleriyle evlenmeleri uygun görülmemektedir [205]. Çalışmamızda da destekler nitelikte annelerin %28,8'sinin süt paylaşımına karşı olduğunu, çocukların sütkardeşi olacaklarının ve inançları gereği evlenirlerse haram olacağı inancına sahip oldukları ifade etmişlerdir. Bununla birlikte annelerin %37,7'sinin dini inançları gereği gusül abdesti almadan emzirmedikleri, %2,6'sının süt hakkı inancı olduğu için bütün çocuklarını aynı süre emzirmeleri gerektiğini ifade etmişleridir. Süt hakkı " anne çocuklardan birini örneğin bir yaşına kadar emzirirse diğerini de aynı şekilde bir yaşına kadar emzirmesi gerektiğini, böylece kardeşler arasında süt hakkı geçmeyeceği" inancına ifade etmektedir. Bu inanışa yönelik literatüre ulaşılammıştır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmanın amacı erken postpartum dönemde emzirmeyi engelleyen inanç ve uygulamaları belirlemektir. Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlara göre;

- Çalışma grubumuzda sezaryen oranı (%70,5) dünya ve Türkiye genelinden yüksektir.
- Anne sütü ve emzirmeye yönelik bazı kültürel davranışlar belirlenmiştir. İlk besin olarak annelerin yenidoğana %7,6' sının hurma, %5,6'sının zemzem suyu, %4,0'nın şekerli su, %6,3'ünün hurma ile birlikte zemzem suyu verdiği belirlenmiştir. İlk 24 saat içerisinde ek gıdaya başlayarak %15,2'sinin zemzem,%11,9'unun şekerli su, %9,9'unun hurma, %8,9'inin su, %6,6'sının kimyon çayı verdiği saptanmıştır. Çalışmamızda annelerin %15,3'ü ilk besin hazır mama verirken, bu oranın ilk 24 saate %46,7'ye yükseldiğini saptanmıştır.
- Annelerin, çoğunluğunun doğum çantasına biberon bulundurduğu belirlendi. Doğum çantasında biberon bulundurma amacının süt gelmezse mama vermek olduğu ve bebeklerini biberonla beslediği belirlenmiştir. Annelerin, %45,8'i doğum çantasına emzik bulundurduğu ve %37,4'ünün bebeğine emzik verdiği belirlenmiştir.
- Anne sütünü artırmak amacıyla, bulgur-kavurga, rezene çayı, komposto tüketmektedir. Annelerin aynı nedenle meyve suyu, soğan-sarımsak, kimyon çayı, %17,5'inin yeşillik tükettiği, ticari bitki çayı, süt ve şekerli gıda tüketmektedir.
- Çalışmada bebeğini 1-2 saat ara ile emziren ve 3 saat ve daha fazla ara ile emziren annelerde öğrenim durumu yüksek, gelir getiren bir işte çalışmayan, şuan yaşadığı yer ve en uzun yaşadığı yer şehir merkezi olan anneler daha sık aralıklarla bebeğini beslemektedir.
- Çalışmada öğrenim durumu ortaokul olan ve köyde yaşayan anneler 6 aydan önce ek gıdaya geçmeyi düşünmektedir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda öneriler;

- Araştırma yapılan bölgede sezaryen doğum nedenlerinin araştırılması,
- Doğum öncesi dönemde gebe okulunda etkin emzirme eğitimlerinin verilmesi,
- Emzirme eğitim ve danışmanlığı programlarında emzirmeyi engelleyen kültürel inanç ve uygulamalara yer verilmesi, programların aile büyüklerinin katılımını sağlayacak şekilde düzenlenmesi,
- Araştırma yapılan hastanede planlacak emzirme eğitim ve danışmanlığı programlarında özellikle biberon veya emzik kullanımının olumsuz etkilerinin vurgulanması, anne

sütünü arttırmaya yönelik yaygın kullanılan bitki çaylarının olası zararları ve anne sütüne etkileri konusunun yer alması,

- Annelere emzirme eğitimi ve danışmanlığı verirken ebe ve hemşirelerin toplumun kültürel ve dini inançlarını göz önünde bulundurulması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- [1]. Victora, C. G. Bahl, R. Barros, A. J. França, G. V. Horton, S. Krasevec, J. Murch, S. Sankar, M. J. Walker, N. Rollins, N. C. & Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *Lancet* (London, England), 387(10017), 475–490. -7.
- [2]. Gallego, G. Mantrana, G. Salminen, S. ve Collado, M. (2016). The Human Milk Microbiome and Factors Influencing its Composition and Activity. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, Volume. (21).6, 400-405.
- [3]. Balogun, O. O., O'Sullivan, E. J., McFadden, A., Ota, E. Gavine, A., Garner, C. D., Renfrew, M. J., MacGillivray, S. (2016). Interventions For Promoting the Initiation of Breastfeeding. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD001688.
- [4]. Özlice, Ö. Günay, T. (2018). Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 8(1), 1-7.
- [5]. Zakarija –Grkovic, I., Cattaneo, A., Bettinelli, M.E., Pilato, C., Vassallo, C. (2020). Are Our Babies off to a Healty Start? The State of Implementation of Global Strategy For Infant and Young Child Feeding in Europe. *International Breastfeeding Journal*, 15, 51,1-12.
- [6]. WHO. (2022)-accelerating-action-to-stop-obesity. Erişim tarihi: 02.06.2023 <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity> adresinden erişildi.
- [7]. Winter, F. (2022). Breastfeeding: AAP Policy Explained. Erişim Tarihi:02.06.2023 <https://www.healthychildren.org/English/Pages/default.aspx> adresinden erişildi.
- [8]. Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). “Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları”. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- [9].Öztürk, Ö. Sarıkaya, P. Özdemir, Ş. Çikendin, Z. Zünbül, N. (2018). Anne sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. *Güncel Pediatri*, 16 (2) , 40-54.
- [10]. UNICEF. (2019). Why Family-Friendly Policies are Critical to Increasing Breastfeeding Rates Worldwide. Erişim Tarihi: 01.06.2023. <https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide> adresinden erişildi.

- [11]. World Health Organization (WHO). (2020). Infant and Young Child Feeding. Erişim Tarihi: 01.06.2023.<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> adresinden erişildi.
- [12]. UNICEF (2018). Exclusive Breastfeeding Rate By UNICEF region. Erişim Tarihi: 01.06.2023 <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-%20feeding/> adresinden erişildi.
- [13]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Ulusal Toplantı TNSA (2018) Sonuçları. Erişim Tarihi:02.06.2023 http://www.sck.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf adresinden erişildi
- [14]. Brown, A. Rance, J. Bennett, P. (2016). Understanding the Relationship Between Breastfeeding and Postnatal Depression: the Role of Pain and Physical Difficulties. J Adv Nurs, 72(2), 273-282.
- [15]. Iliadou, M., Lykeridou, K., Prezerakos, P., Swift, E. M., Tziaferi, S. G. (2018). Measuring the Effectiveness of a Midwife-Led Education Programme in Terms of Breastfeeding Knowledge and Self-Efficacy, Attitudes Towards Breastfeeding, and Perceived Barriers of Breastfeeding Among Pregnant Women. *Materia Socio-Medica*, 30(4), 240.
- [16]. Daglas, M., Antoniou, E. (2012). Cultural Views and Practices Related to Breastfeeding. Department of Midwifery, Technological Educational Institution of Athens (TEI), Athens, Greece National School of Public Health, Athens, Greece.
- [17]. Demirtaş, B. (2005). Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi. Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.
- [18]. Turfan, E., Ç. Akçiçek, E., Ekşioğlu, A.B. (Editör). (2018). Anne Sütü ve Emzirme. s.109-113. Ayrıntı Basımevi, Ankara
- [19]. Morales, S. S. (2013). Myth and the Construction of Meaning in Mediated Culture. *Universidad Autónoma De Barcelona*.1(2), sf.33-44.
- [20]. Oğuz, E. S. (2011).Toplum Bilimlerinde Kültür Kavramı. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 28(2). 123-139
- [21]. Grassley, J., Eschiti, V., (2008). Grandmother Breastfeeding Support: What do Mothers Need and Want?. *Birth*, 35(4), 329-335.

- [22]. Akın, B., Demir, E., Gürdal, A., Yılmaz, S. (2021). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Tutumları ve Tamamlayıcı Besine Geçiş Süreleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.12(2). 472-478.
- [23]. Berens, P, M, D., Editor: Charles, J., Lockwood, M.D.,(2017). Overview of Postpartum Care , This Topic Last Updated.
- [24]. Bal D.M., Yılmaz S.M. Editör. (2017). Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum, s. 138-169. Akademisyen Yayın Evi, Özyurt Matbaacılık, Ankara.
- [25]. Eker, A. Aslan, E. (2018). Laktasyon ve Emzirme. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F (Eds.). Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Normal Doğum ve Doğum Sonrası Dönem. İçinde, (ss. 239-289), İstanbul Tıp Kitap Evleri
- [26]. ACOG (2018). Optimizing Postpartum Care. Obstetrics and Gynecology, Committee Opinion No. 736, 131(5), e140
- [27]. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara
- [28]. This quality standard covers contraception for women, including emergency contraception. It describes high-quality care in priority areas for improvement. (2016). Erişim Tarihi: 01.06.2023 <https://www.nice.org.uk/guidance/qs129> adresinden erişildi.
- [29]. Çınar. N., Şahin. S. (2020). Anne ve Çocuk Sağlığı İlk 1000 Gün. Akademisyen Kitabevi, Özyurt Matbaacılık, Ankara, s.191-263
- [30]. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. (2016). İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. Erişim Tarihi: 20.06.2023 <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136/0/anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf> adresinden erişildi.
- [31]. Yeşilçubuk, N. Ş. (2007). Anne Sütü Yağına Benzer Yapılandırılmış Yağ Üretimi. Doktora Tezi. İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı, İstanbul
- [32]. Gira, H. (2004). Anne Sütü ile Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13(1), 12-15.
- [33]. Nurdan, y U. (2017). Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2), 130-153.

- [34]. Turfan, E. Ç., Akçiçek, E., Ekşioğlu, A. B. (Editörler). (2018). Anne Sütü ve Emzirme, 2.Baskı, Vize Basın Yayın, Ankara, S.109-114.
- [35]. Alex, A., Bhandary, E., McGuire, K, P. (2020). Anatomy and physiology of the breast during pregnancy and lactation. In Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation (pp. 3–7). Springer.
- [36]. Bilgen, H., Kültürsay, N., Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Türk Pediatri Arşivi, 53(1), 128-37.
- [37]. Pillay, J., Davis, T, J. (2022). Physiology, lactation. Stat Pearls Publishing. Erişim Tarihi: 02.06.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/> adresinden erişildi.
- [38]. Bulut, E. (2020). Bebeğin Mizacının ve Annenin Psikopatolojik Özelliklerinin İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü İle Beslenmeye Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon
- [39]. Eryılmaz, G. (2015). Laktasyon ve Emzirme. Kadın Sağlığı. (ss. 488- 505). Şirin, A, Kavlak, O (Eds.). Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul
- [40]. World Health Organization (2009). Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for Textbooks For Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494> adresinden erişildi. Erişim Tarihi: 20.6.2023
- [41]. UNICEF (2017). Babies and Mothers Worldwide Failed by Lack of Investment in Breastfeeding. Erişim tarihi: 20.06.2023, <https://www.unicef.org/turkiye/en/node/1826> adresinden erişildi.
- [42]. More Than Half of Parents and Pregnant Women Exposed to Aggressive Formula Milk Marketing – WHO, UNICEF Erişim tarihi: 24.06.2023 <https://www.who.int/news/item/22-02-2022-more-than-half-of-parents-and-pregnant-women-exposed-to-aggressive-formula-milk-marketing-who-unicef> adresinden erişildi.
- [43]. Why Family-Friendly Policies are Critical to Increasing Breastfeeding Rates Worldwide – UNICEF.(2019). <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BClenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1t%C3%BCm-d%C3%BCnyada> adresinden erişildi. Erişim Tarihi: 10.06.2023
- [44]. Lawrence, R, A., Lawrence, R, M. (2015). Breastfeeding A Guide For the Medical Profession. Seventy Edition . Elsevier. Printed in the United States of America.

- [45]. Dieterich, C, M., Felice, J. P., O'Sullivan, E., Rasmussen, K, M. (2013). "Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad." *Pediatric Clinics Of North America*, 60(1): 31-48
- [46]. Dinleyici, M. (2020). Anne Sütü Mikrobiyotası. *Osmangazi Tıp Dergisi, Sosyal Pediatri Özel Sayısı*, 25-29.
- [47]. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). "Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı" <https://egitim.saglik.gov.tr/Home/ReturnS3File?guidStr=685f26a8-6657-48d7-b6a0-8bf5c9c3195b&fileType=pdf> adresinden erişildi. Erişim Tarihi: 01.06.2023
- [48]. Samur, G. (2012). "Anne Sütü." T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Reklam Kurdu Ajansı, Ankara
- [49]. Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N. (2015). Breastfeeding and Maternal Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 96-113.
- [50]. Oktay, Ö., Coşkun, A, M., Bostancı, S. (2018). Anne Sütü Mucize Olmaya Devam Ediyor. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(3), 228-237.
- [51]. Cesar, G., Victora, R, B., Aluísio, J, D, B., Giovanny, V, A, F., Susan, H., Julia, K., Simon, M., Mari, J, S., Neff, W., Nigel C, R. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect, the Lancet, Volume 387, Issue 10017, 2016, Pages 475-490.
- [52]. Sarı, F, N. (2017). Emzirmenin Anneye Faydaları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 230-238.
- [53]. Palancı, Ö. (2019). Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğine Annelik Fonksiyonel ve Postpartum Depresyon Durumunun Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon.
- [54]. Breastfeeding: A smart investment. Erişim Tarihi: 06.06.2023 <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/> adresinden erişildi.
- [55]. World Health Organization.(2018). Infant and young child feeding. Erişim Tarihi: 06.06.2023 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en> adresinden erişilmiştir.
- [56]. Öztürk, R. (2018). Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir

- [57]. Çökelek, F. (2017). Emzirme Sıklığı ve Süresi Ne Olmalı?. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2), 375-384.
- [58]. Arslan, H. (2020). Simülasyon Temelli Emzirme Eğitiminin Kadınların Emzirme Başarısına, Emzirme Öz-Yeterliliğine, Emzirmeye İlişkin Tutum ve Bilgi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya.
- [59]. Köken, D, S. (2023). Bireysel Emzirme Danışmanlığının Laktasyon Süreci Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Manisa
- [60]. Abbas, M, M., Hasan, S, S. (2021). Mother's knowledge and practices concerning early colostrum feeding in erbil governorate: A comparative study. In 1st International Ninevah Conference on Medical Sciences, Atlantis Press, pp. 191-197.
- [61]. La Leche League International. What is colostrum?. Erişim Tarihi: 05.08.2023
<https://lloi.org/breastfeedinginfo/colostrumgeneral/#:~:text=What%20is%20colostrum%3F,b e%20other%20colors%20as%20well>. Adresinden erişildi.
- [62]. Sohail, J., Khaliq, A. (2017). Knowledge, Attitude and practice of mothers regarding colostrum feeding to newborns in rural pakistan: A cross-sectional study. Khyber Medical University Journal, 9(4), 192-196.
- [63]. Nst, K, K, N., Sudaryati, E. (2021). Factors Influenced the Administration of Colostrum among mothers with postSectio caesarean in bunda thamrin hospital, Medan, International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS), 4(3), 295-302.
- [64]. Conneely, M., Berry, D. P., Murphy, J. P., Lorenz, I., Doherty, M. L., Kennedy, E. (2014). Effect of feeding colostrum at different volumes and subsequent number of transition milk feeds on the serum immunoglobulin G concentration and health status of dairy calves. Journal of Dairy Science, 97(11), 6991-7000
- [65]. Harakeh, S., Almatrafi, M., Bukhari, R., Alamri, T., Barnawi, S., Joshi, S., Aljaouni, S. (2020). Colostrum knowledge among saudi mothers in jeddah, Saudi Arabia. Journal of the Pakistan Medical Association, p. 1-13.
- [66]. Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martinez, J., Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, 104, 3-13

- [67]. Kotowski, J., Fowler, C., Hourigan, C., Orr, F. (2020). Bottle-feeding an infant feeding modality: an integrative literature review. *Maternal & Child Nutrition*, 16(2): 1- 20.
- [68]. Zimmerman, E., Thompson, K. (2015). Clarifying nipple confusion. *Journal of Perinatology*, 35(11): 895-899.
- [69]. Dinç, A., Dombaz İ., Dinç D. (2015). "6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları". *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 125-130.
- [70]. Avila, W, M., Pordeus, I, A., Paiva, S, M., Martins, C, C. (2015). Breast andbottle feeding as risk factors for dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Plos One*. 10 (11):1-14
- [71]. Krogh, C., Biggar, R, J., Fischer, T, K., Lindholm, M., Wohlfahrt, J., Melbye, M. (2012). Bottle-feeding and the risk of pyloric stenosis. *Pediatrics*, 130(4): 943-949.
- [72]. Altun, C., Akgün, Ö, M., Güven, G.(2010). Parmak emme alışkanlığı ve tedavisi: bir olgu sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52:44-6.
- [73]. Wang, W., Lau, Y., Chow, A., Chan, K. S. (2014). Breast-feeding intention, initiation and duration among Hong Kong Chinese women: a prospective longitudinal study. *Midwifery*, 30(6):678-687.
- [74]. Hassan, A, A., Taha, Z., Abdulla, M, A., Ali, A, A., Adam, I. (2019). Assessment of bottlefeeding practices in Kassala, Eastern Sudan: a community-based study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(4): 651–656.
- [75]. Yıldız, İ., Yılmaz Altun E., Doğan, A, Ş. (2021).Emzik kullanımının bebek sağlığına etkileri. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, (2): 78-85
- [76]. Lopes, T, S., Moura, L. F., Lima, M, C. (2014). Association between breastfeeding and breathing pattern in children: A Sectional Study. *Jornal de Pediatria*, 90: 396- 402.
- [77]. Schmid, K, M., Kugler, R., Nalabothu, P., Bosch, C., Verna, C. (2018). The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. *Progress in Orthodontics*, 19(1): 1-11.
- [78]. Uğurlu, E, S., Çakal, M, M., Avşar, A. (2017). Annelerin 0-1 yaş arası bebeklerinde emzik kullanma durumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1): 10-15.
- [79]. Pérez, E, R., Martinez, J. L., Segura, P, S. (2016). Impact of the baby-friendly hospital initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3): 402-417.

- [80]. Buccini, G., Pérez, E, R., Aquino, B, M.H., Justo, G, E, R., Isoyama, S. (2018). Exclusive breastfeeding changes in Brazil attributable to pacifier use. *Plos One*. 13(12):1-14
- [81]. Eidelman, A, I. (2012). Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 breastfeeding policy statement. *Breastfeeding Medicine*, 7(5): 323.
- [82]. Lubbe, W., Ham,B, W. (2017). When is the use of pacifiers justifiable in the babyfriendly hospital initiative context? a clinician's guide. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1): 1-10.
- [83]. Doğum Sonrası Dönemde Anne Bakımı (2016) . Erişim tarihi:06.06.2023 http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Do%C4%9Fum%20Sonras%C4%B1%20D%C3%B6nemde%20Anne%20Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf adresinden erişildi.
- [84]. Kurnaz, D. (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
- [85]. Işık Ü. (2020). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Destek İhtiyaçlarının ve Alınan Destek Düzeylerinin Emzirme Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya
- [86]. Ayesha, U., Mamun, A. S. M. A., Sayem, M., & Hossain, M. (2021). "Factors Associated With Duration of Breastfeeding in Bangladesh: Evidence From Bangladesh Demographic and Health Survey 2014." *BMC Public Health*, 21(1), 1-9.
- [87]. Erçin, E., & Köseoğlu, S.Z.A. (2022). "Güncel Bilgiler Laktasyon Döneminde ve Kadınlardan Yararlanabilirsiniz." *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (2), 94-99.
- [88]. Cangöl, E., Şahin, N. (2014). "Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling)." *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 45(3):100-5.
- [89]. Smith, H.P., Coley, S., Labbok, M., Cupito, S., Nwokah, E. (2012). "Early Breastfeeding Experiences of Adolescent Mothers: a Qualitative Prospective Study." *International Breastfeeding Journal*, 7(1), 13.
- [90]. Turan, A., Kutlu, L. (2020).Bebeklerin İlk Emzirilmesinde Geleneksel Yaklaşımların Etkisinin Değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 53-64.

- [91]. Aytaç, S. H., Yazıcı, S. (2020). Doğum Sonu Dönemde Emzirmenin Önemi ve Geleneksel Uygulamalar. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), 21-26.
- [92]. Öztürk, S. (2019). Doğum Sonu Dönemde Bebek ve Emzirmeye Yönelik Geleneksel Uygulamalarla Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya
- [93]. Sipsma, H, L., Jones, K., Nickel, N, C. (2017). Hospital Practices to Promote Breastfeeding: The Effect of Maternal Age. Birth, 44(3), 272-280.
- [94]. Colombo, L., Crippa, B. L., Consonni, D., Bettinelli, M. E., Agosti, V., Mangino, G. (2018). Breastfeeding Determinants In Healthy Term Newborns. Nutrients, 10(1), 2-10. 152.
- [95]. Muelbert, M., Giugliani, E. R. (2018). Factors Associated With the Maintenance of Breastfeeding For 6, 12, and 24 Months in Adolescent Mothers. British Medical Journal Public Health, 18(1), 1-11.
- [96]. Eker, A., Yurdakul, M. (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 15(9), 158-163.
- [97]. Bandyopadhyay M. (2009). Impact of Ritual Pollution on Lactation and Breastfeeding Practices in Rural West Bengal, India. International Breastfeeding Journal, 4(1), 1-8.
- [98]. Semega, J. (2001). Promoting Breastfeeding in Rural Gambia: Combining Traditional and Modern Knowledge. Health Policy . Sy.16(2):199-205.
- [99]. WHO. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf> erişim Tarihi: 20.05.2023
- [100]. Henry, B, A., Nicolau, A, I., Américo, C, F., Ximenes, L, B., Bernheim, R, G., Oriá, M, O. (2010). Socio-Cultural Factors Influencing Breastfeeding Practices Among Low-Income Women in Fortaleza-Ceará-Brazil: A Leininger's Sunrise Model Perspective. Enfermería Global, 9(2),
- [101]. Agunbiade, O. M., Ogunleye, O. V. (2012). Constraints to Exclusive Breastfeeding Practice Among Breastfeeding Mothers in Southwest Nigeria: Implications For Scaling Up. International Breastfeeding Journal. 7(1), 1-10.
- [102]. Türk Dil Kurumu Erişim; 01.06.2023 <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- [103]. Aktan, C. C., Tutar, H. (2007). Bir sosyal sabit sermaye olarak kültür. Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi, 6(20). 1-11.

- [104]. Bozkurt, G. (2011). İnsan ve kültür, Boyut Matbaacılık, İstanbul, Türkiye
- [105]. Kanhadilok, S., McGrath, J.M. (2015). "An Integrative Review of Factors Influencing Breastfeeding in Adolescent Mothers." *The Journal of Perinatal Education*, 24(2), 119-127.
- [106]. Balogun, O.O. Dagvadorj, A. Anigo, K.M. (2015). Factors Influencing Breastfeeding Exclusivity During the First 6 Months of Life in Developing Countries: A Quantitative and Qualitative Systematic Review, *Matern Child Nutr*, 11:433-51.
- [107]. Yılar, Ö. (2010). Mit efsane ve eğitim. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, (11) , 383-392.
- [108]. Casazza, K., Fontaine, K. R., Astrup, A., Birch, L. L., Brown, A. W., Bohan Brown, M. M., ... & Allison, D. B. (2013). Myths, presumptions, and facts about obesity. *New England Journal of Medicine*, 368(5), 446-454.
- [109]. de-Graft Aikins A. (2014). Food beliefs and practices during pregnancy in Ghana: implications for maternal health interventions, *Health Care Women Int.*35(7-9):954-72.
- [110]. Sámano, R., Lara-Cervantes, C., Martínez-Rojano, H., Chico-Barba, G., Sánchez-Jiménez, B., Lokier, O., Hernández-Trejo, M., Grosso, J. M., & Heller, S. (2020). Dietary knowledge and myths vary by age and years of schooling in pregnant Mexico city residents. *Nutrients*, 12(2), 362.
- [111]. Isytiaroh, I. (2018). Myths and failure of exclusive breastfeeding: study in buaran community health center Pekalongan regency central java, *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 2(2), 77-82.
- [112]. Koletzka, B., Lehner, F. (2000). Beer and Breastfeeding. in Koletzka, B. (Ed.), *Short and Long Term Effects of Breast Feeding On Child Health*. (pp. 23–28). New York: Kluwer Academic/Plenum
- [113]. Ergenekon, Ö. P., Elmaci, N., Ertem, M., Saka, G. (2001). Breastfeeding Beliefs and Practices Among Migrant Mothers in Slums of Diyarbakir, Turkey, *The European Journal of Public Health*, 16(2), 143-148.
- [114]. Kakute, P, N. (2005). Cultural Barriers to Exclusive Breastfeeding By Mothers in A Rural Area Of Cameroon, Africa. *Journal Of Midwifery*, Volume 50, No. 4
- [115]. Nirupama, L., Deeksha, S. (2006). The Religious and Cultural Bases For Breastfeeding Practices Among the Hindus. *Breastfeeding Medicine*; Vol 1, No.2, C. Mary Ann Liebert, Inc

- [116]. Osman, H., El Zein, L., Wick, L. (2009). Cultural Beliefs That May Discourage Breastfeeding Among Lebanese Women: A Qualitative Analysis. *International Breastfeeding Journal*, 4(1), 1-6.
- [117]. Inayati, D, A., Veronika, S., Ratna, C.P. (2012). Infant Feeding Practices Among Mildly Wasted Children: A Retrospective Study On Nias Island, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*. March;7:3.
- [118]. Das, N., Chattopadhyay, D., Chakraborty, S., Dasgupta, A. (2013). Infant and Young Child Feding Perceptions and Practices Among Mothers in A Rural Area of West Bengal, India. *Annals of Medical And Health Scienses Research*, (3), 370-375.
- [119]. Kumar, T.S., Rangaswamy, K.B., Kumar, H.M. (2013). Weaning Practices in Rural Tumkur. *Curr Pediatr Res*;17(2):11517
- [120]. Lafcı, D., Erdem, E. (2014). Traditional Practices Regarding Mother and Infant Care of 1549 Year Old Married Women İn the Postpartum Period. *Gaziantep Med Journal*. 20(3):226-36
- [121]. Kurnaz, D., Hazar, H. U. (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.
- [122]. Olson, T., Bowen, A. (2014). Dispelling Myths to Support Breastfeeding in Women With Postpartum Depression. *Nursing For Women's Health*, 18[4], 304-313.
- [123]. Tanyıldızı, E. (2015). "Elazığ Halk Kültüründe Doğum Adetleri / Birth Tradition in Elazığ Folk Culture". *Turkish Studies -International Periodical For the Languages, Literature And History of Turkish or Turkic-*. ISSN: 1308-2140, P. 1067-1084.
- [124]. Azza, M. A. M., Amal, Z. (2015). Traditional Misbeliefs And Malpractices That Challenge Successful Breastfeeding İnitiation And Continuation İn Sohag. *Egyptian J of Breastfeeding*, S, 11.
- [125]. Yurtsal, B. Z., Uçuk, S., Aksoy, Ö. D., Tali, B., Temel, S. (2016). Ebelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme Mitleri Hakkındaki Görüşleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.(1):33-37
- [126]. Eram, Ü. (2017), A Review Article: Myths, Beliefs and Malpractices Relating to Breastfeeding and Complementary Feeding Practices. *International Journal of Pharmaceutical Science Invention*, 6, Sf.14-16.
- [127]. Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., Kaya, D. (2018). Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2) ,32-43.

- [128]. Machmudah, M., Khayati, N., Widodo, S., Hapsari, E. D., Haryanti, F. (2020). Improvement of Prolactin Hormone Levels on Postpartum Mothers Taken By the Oketani Massage And Pressure in GB-21 Point. IJNP (Indonesian Journal Of Nursing Practices), 4(1), 1-6.
- [129]. Yalçın, S. S., Erat, N. M., Elci, Ö. C., Zikusooka, M., Yalçın, S., Sucakli, M. B., Keklik, K. (2022). Breastfeeding Practices Among Syrian Refugees in Turkey. International Breastfeeding Journal, 17(1), 1-15
- [130]. Timurturkan, M. (2020). Biyoiktidar, Beslenme ve Annelik: Emzirmenin Kültürel ve Politik Görünümleri. İstanbul University Journal of Sociology, 40(1), 219-248.
- [131]. Aytaç, S. H., Kızılkaya, T. (2021) .Covid-19 Pandemisinde Kültür ve İnanç Çerçevesinde Emzirme. International Journal of Health Sciences, Vol 4(1), S1-6
- [132]. Bensaid, B. (2021). Breastfeeding As a Fundamental Islamic Human Right. Journal of Religion and Health, 60(1), 362-373.
- [133]. Kuran'ı Kerim. Bakara Suresi. Erişim; 01.06.2023
<https://kuran.diyaret.gov.tr/mushaf/kuran-meal-2/bakara-suresi-2/ayet-233/kuran-yolu-meali-5adresinden> erişildi.
- [134]. Uçan, S. (2016). Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Sürecine, Kültürel Davranışlara Ve Ebeveyn-Bebek Bağlanmasına Etkisi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.
- [135]. Laroia, N., Sharma, D. (2006). Hindular Arasında Emzirme Uygulamaları İçin Dini ve Kültürel Temeller. Emzirme Tıbbı, 1 (2), 94-98.
- [136]. Segawa, M. (2008). Buddhism and Breastfeeding. Breastfeeding Medicine, 3(2), 124-128.
- [137]. Bensaid, B. (2021). Breastfeeding As a Fundamental Islamic Human Right. Journal of Religion and Health, 60(1), 362-373.
- [138]. Tortumluoğlu, G. (2011). Hemşirelik Bakımında Kültürel Yaklaşım ve Önemi. Journal Of Human Sciences, 8(1).
- [139]. Chen, J., Wang, Y. (2015). Cultural Competence Experiences Which Chinese Nurses Have in Finland. Erişim Tarihi: 05.06.2023
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87039/Cultural%20competence%20experiences%20which%20Chinese%20nurses%20have%20in%20Finland-Jia%20Chen%20and%20Yan%20Wang.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden erişildi.

- [140]. International Confederation of Midwives (2019). Essential Competencies For Midwifery Practice. Retrieved November 26, 2022, From <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> adresinden erişildi.
- [141]. Papadopoulos, I. (1999). Health And Illness Beliefs of Greek Cypriots Living in London. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1097-1104
- [142]. ICM. (2019). Breastfeeding Within an Hour After Birth is Critical For Saving Newborn. Erişim Tarihi: 05.06.2023. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement> adresinden erişildi.
- [143]. Iliadou, M., Lykeridou, K., Prezerakos, P., Swift, E. M., Tziaferi, S. G. (2018). Measuring the Effectiveness of a Midwife-Led Education Programme in Terms of Breastfeeding Knowledge and Self-Efficacy, Attitudes Towards Breastfeeding, and Perceived Barriers of Breastfeeding Among Pregnant Women. *Materia Socio-Medica*, 30(4), 240.
- [144]. Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., Kimani-Murage, E. W. (2016). Sociocultural Factors Influencing Breastfeeding Practices in Two Slums in Nairobi, Kenya. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1-8.
- [145]. Mantula, F., Chamisa, J.A, Nunu, W.N., Nyanhongo, P.S. (2023). Women's Perspectives on Cultural Sensitivity of Midwives During Intrapartum Care at a Maternity Ward in a National Referral Hospital in Zimbabwe. *SAGE Open Nursing*, 9
- [146]. Ibrar, F., Khurshid, N., Qamar, S., Masud, A., Iftikhar, B., Gul S. (2021). Taboos and Myths Regarding Breastfeeding Practices in Pregnant Population. *Pak Armed Forces Med J*; 71(5): 1647-1650.
- [147]. Pereira, E, L., Estabrooks, P, A., Arjona, A., Cotton-Curtis, W., Lin, J, C., Saetermoe, C, L., Blackman, K, C. (2022). A systematic literature review of breastfeeding interventions among Black populations using the RE-AIM framework. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1-10.
- [148]. Chang, Y, S., Li, K, M, C., Li, K, Y, C., Beake, S., Lok, K, Y, W. & Bick, D. (2021). Relatively Speaking? Partners' and Family Members' Views and Experiences of Supporting Breastfeeding: A Systematic Review of Qualitative Evidence. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 376(1827), 20200033.
- [149]. Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirmeye Yönelik Yaklaşım ve Öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 227-236

- [150]. World Health Organization. (2021). The role of midwives and nurses in protecting, promoting and supporting breastfeeding: advocacy brief. s.3-5.
- [151]. Erdemli İlçesi Nüfus Müdürlüğü 2021 yılı kayıtları .Erişim Tarihi: 01.04.2023
- [152]. Erdemli Devlet Hastanesi 2021 Yılı İstatistik Şubesi Verileri
- [153]. OPEN EPI. Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health. Version 3.01
- [154]. Berens, P. (2020). Overview of the Postpartum Period: Normal Physiology and Routine Maternal Care. Erişim tarihi: 11.05.2023 <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care> adresinden erişildi.
- [155]. UNICEF. (2018). 3 in 5 Babies Not Breastfed in the First Hour of Life. Erişim tarihi: 20.06.2023. <https://www.unicef.org/turkiye/en/press-releases/3-5-babies-not-breastfed-first-hour-life> adresinden erişildi.
- [156]. UNICEF. (2019). Children, Food and Nutrition: Growing Well in a Changing World. Erişim tarihi:20.06.2023 <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019> adresinden erişildi.
- [157]. Yeşilçiçek Çalık, K., Coşar Çetin, F., Erkaya, R., (2017). “Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 80-91,
- [158]. Eğri, G. & Gölbaşı, Z. (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Bebek Bakımına Yönelik Geleneksel Uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5), 313-320
- [159]. Pekyiğit, A., Yıldız, D., Fidancı, B, E., Bağrıyanık, B, Ç., Dehmen, Ö., Koçak, T., Altıntaş, S., (2020).Annelerin bebek bakımında kullandıkları geleneksel uygulamaların kuşaklararası boyutu. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 14(3), 443-451.
- [160]. Kaya, D. (2009). 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ.
- [161]. Gökdoğan, M. (2009). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.

- [162]. Molu B, (2011). 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdıkları Geleneksel Uygulamalar. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyon.
- [163]. Yılmazbaş, P., Kural, B., Uslu, A., Sezer, G.M., Gökçay, G. (2015). Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi;78:3.
- [164]. Sari, E., Tandoğan, Ö., Güngör Satılmış, İ., & Yılmaz, N. (2023). Traditional Practices About Breastfeeding: Istanbul and Van Sampling. E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty. 16(2)
- [165] Topaloğlu, Ö, E, D., Ünsal, A, Ş., & Kavlak, O. (2023). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Tutumları ve Etkileyen Faktörler. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(1), 27-35.
- [166]. Ünsal, H., Altıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48:226–33
- [167]. Örsdemir, Ç. (2011). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Lefkoşa.
- [168]. Kuşuoğlu S., Yıldız, H., Tanır, M.K., Demirbağ, B.C. (2012). Breastfeeding After a Cesarean Delivery. Am J Clin Nutr, 95(5):1113-1135.
- [169]. Wiklund, I., Norman, M., Uvnas-Moberg, K., Ransjö-arvidson, A.B., Andolf, E., (2009). Epiduralanalgesia: Breast-feeding success and related factors. Midwifery, 25, e31–e38 67
- [170]. Kutlucan, L., (2012). Farklı Anestezi Uygulamalarının Doğum Sonrası Annenin Laktasyonu Üzerine Etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Düzce.
- [171]. World Health Organization (WHO). (2018). Non-Clinical Interventions to Reduce Unnecessary Caesarean Sections: WHO Recommendations. Erişim Tarihi: 09.10.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6933434/> adresinden erişildi.
- [172]. OECD. (2023). C-Section Rates by Country 2023 Erişim tarihi 09.07.2023 <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/c-section-rates-by-country> adresinden erişildi.

- [173]. Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Souza, J. P., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*, 6(6).
- [174]. Çalışkan, Z., Bayat, M. (2011). Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 2
- [175]. Çalık, K. Y., Çetin, F. C., Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- [176]. Ünsür, E, K., Gündoğan, B, D., Ünsür, M, T., Okan, F,F. (2014).Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 3(1):33
- [177]. Yılmaz, C., Taşpınar, A. (2017). Doğum Sonrası Erken Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 25 -34
- [178]. Taşpınar, A., Çoban, A., Küçük, M., Şirin, A. (2013). Fathers' Knowledge About and Attitudes Towards Breast Feeding in Manisa, Turkey. *Midwifery*, 29(6), 653-660.
- [179]. Akkuş, H. (2022). Sezaryen Doğum Sonrası Emzirmenin Başlatılmasında Yaşanan Sorunlar. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Programı, Aydın.
- [180]. Yalçın, H. (2012). Gebelik, Doğum, Lohusalık ve Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamalar [Karaman Örneği]. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 55(1), 19-31.
- [181]. Canan, İ. (2021). İslam Ahlakı ve Adabı. Fazilet Yayın Evi. İstanbul. ss.181-182
- [182]. WHO. (2017). Global Guidance on Endingthe in Appropriate Promotion of Foods For Infants and Young Children. Erişim tarihi 09.07.2023 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260137/9789241513470-eng.pdf> adresinden erişildi.
- [183]. Kondolot, M., Songül Yalçın, S., &Yurdakök, K. (2009). Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(3).
- [184]. Topuksak, P. (2022). Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 0-24 Aylık Bebek ve Çocukların Emzik ve Biberon Kullanım Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

- [185]. Howard, C. R., Howard, F. M., Lanphear, B., Eberly, S., Deblieck, E. A., Oakes, D., & Lawrence, R. A. [2003]. Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding Or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. *Pediatrics*, 111[3], 511-518.
- [186]. Beşbenli, K., Avgen, B., İncioğlu, A., Çetinkaya, F. [2013]. İstanbul'da Üç Farklı Sosyoekonomik Grupta Yer Alan Annelerin Emzirme ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56[2]: 76-81.
- [187]. Mauch, C. E., Scott, J. A., Magarey, A. M., Daniels, L. A. [2012]. Predictors of and Reasons for Pacifier Use in First-Time Mothers: an Observational Study. *Bio Med Central Pediatrics*, 12[1]: 1-10.
- [188]. Santos, T.R.D., Buccini, G.D.S., Sebastião, L.T. [2017]. Factors Associated With Pacifier Use Among Children of Working Women With Childcare in the Workplace. *Revista Cefac*, 19: 654-663.
- [189]. Uğurlu, E.S., Çakal, M.M., Avşar, A. [2017]. Annelerin 0-1 Yaş Arası Bebeklerinde Emzik Kullanma Durumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, [1]: 10-15.
- [190]. Sezici, E., Yiğit, D. [2018]. Hastanede Yatan Çocukların Annelerinin Emzik Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Journal of Currentresearches on Healthsector*, 88[1]: 29-40.
- [191]. Aboelmagd, A.N., Tawfic, A.H. [2020]. Relation Between Time of Introducing Pacifiers For Infants and Patterns of Breastfeeding Among Their Mothers. *International Journal of Research in Paediatric Nursing*, 2[2]: 115-122.
- [192]. Sayed, N.Z., Deo, R., Mukundan, U. [2007]. Herbal Remedies Used by Warlis of Dahanu to Induce Lactation in Nursing Mothers. *Indianjournal of Traditional knowledge*, 6[4], 602-605.
- [193]. Parveen, S. N. (2009). Plants Traditionally Used as Galactagogue in Nallamalais of Kurnool District of Andhra Pradesh. *J Econ Taxon Botany*, 33, 324-327.
- [194]. Erkaya, R., Gürsoy, A. A., Güler, H. (2015). Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Aldıkları Besinler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3).
- [195]. Bazzano, A. N., Cenac, L., Brandt, A.J., Barnett, J., Thibeau, S. & Theall, K.P. (2017). Maternal Experiences With and Sources of Information on Galactagogues to Support Lactation: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Women's Health*, 9, 105–113.

- [196]. McBride, G.M., Stevenson, R., Zizzo, G., Rumbold, A.R., Amir, L.H., Keir, A.K., & Grzeskowiak, L.E. (2021). Use and Experiences of Galactagogues While Breastfeeding Among Australian Women. *Plos One*, 16(7), e0254049.
- [197]. Kayıran, D. (2018). Galaktogoglar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10 (6), 28-31
- [198]. Karagöz, A. (2018). Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ve Emzirme Sürecine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- [199]. Şen, E, B., Koçakoğlu, Ş. (2022). Şanlıurfa İli Merkez İlçelerinde 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 542-550.
- [200]. Duong, D. V., Binns, C.W. & Lee, A. H. (2004). Breast-Feeding Initiation and Exclusive Breast-Feeding in Rural Vietnam. *Public Health Nutrition*, 7(6), 795-799.
- [201]. Yiğitbaş, Ç., Kahriman, İ., Yeşilçiçek, Ç, K., & Kobya, B, H. (2012). Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 49-59.
- [202]. Borlu, A, Horoz, D, Balcı, E. (2008). Kayseri’de Annelerin Emzirme Süreleri ve Etkileyen Faktörler. 2. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Ankara,
- [203]. Çakmak, S.,& Dengi, A. S. D. (2019). Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği dergisi*, 23(1), 9-19.
- [204]. Özelçi, P. (2002). Diyarbakır İli 450 Evler Semtinde Bebek Besleme Gelenekleri ve Malnutrisyonla İlgili İnanışlar. Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır.
- [205]. Yaşar, M. A. [2018]. Şâfiî Hukuk Düşüncesinde Annenin Süt Emzirme Yükümlülüğü ve Sütannelik Uygulaması. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 9(19), 169-200.

EKLER

Ek.1.Anne Tanıcı Bilgi Formu

Değerli katılımcılar, bu araştırmada lohusalık dönemdeki annelerin emzirmeyi etkileyen kültürel inanç ve uygulamalarını belirlemek amaçlanmaktadır. Toplanacak bilgiler, sadece araştırma verisi olarak kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Lütfen sizi ve düşüncelerinizi en iyi şekilde anlatan ifadelerin yanına (X) işareti koyunuz. Verilen boşlukları sorulan soruya yönelik düşüncelerinizi yazarak doldurunuz. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Lütfen sosyo-demografik özelliklerinizle ve bebeğinizin emzirilmesiyle ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

Ebe Elif YILMAZ

Doç Dr Mine YURDAKUL

Bölüm 1: Sosyo-demografik Özellikler

1.Yaşınız:.....

2.Öğrenim durumunuz nedir?

- a) Okuryazar
- b) İlkokul mezunu
- c) Ortaokul mezunu
- d) Lise mezunu
- e) Üniversite mezunu ve üzeri

3. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- a) Hayır
- b) Evet

4. Gelir durumunuzu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a) Gelir giderden az
- b) Gelir gidere denk
- c) Gelir giderden fazla

5.Sağlık güvenceniz var mı?

a) Hayır

c) Evet

6. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile

b) Geniş aile (ailede yaşayan toplam kişi sayısı.....)

7. En uzun süre nerede yaşadınız?

a) Köyde

b) Kasabada

c) İlçede

d) Şehir merkezinde

8. Şu anda yaşadığınız yer?

a) Köy

b) Kasaba

c) İlçe

d) Şehir merkezi

Bölüm 2: Obstetrik Özellikler

9. Toplam gebelik sayınız kaçtır?

a) 1

b) 2

c) 3

d) 4 ve Daha fazlası

10.Yaşayan çocuk sayınız kaçtır?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4ve Daha fazlası

11. En küçük çocuğunuz kaç yaşında?.....

12.Doğum şekliniz nedir?

- a) Normal doğum
- b) Sezaryen doğum

13. Sezaryen doğum yaptıysanız anestezi (narkoz) şekliniz nedir?

- a) Genel anestezi (Genel uyutulması)
- b) Spinal Anestezi (Belden aşağı uyuşturulması)

14. Gebeliğiniz ne zaman sonlandı?

- a)Erken (37haftadan önce)
- b) Miadında /Zamanında (38-40 hf.)
- c) Geç (42 haftadan sonra)

15.Bu gebeliğiniz planlanmış bir gebelik miydi?

- a) Hayır
- b) Evet

16.Bu gebeliğinizde sağlık kontrolü yaptırdınız mı?

- a) Hayır

b) Evet

17. Daha önce gebeliğiniz sırasında anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldınız mı? Aldıysanız kimden aldınız?

a) Hayır

b) Sağlık personeli

c) Yakın komşu-akraba

d) İnternet

e) Gebe okulu

f) Diğer

18. Anne sütü ve emzirmeyi etkileyen geleneksel inanç ve uygulamalarla ilgili bilgi aldınız mı?

a) Hayır

b) Evet

Bölüm 3: Emzirme ile İlgili Özellikler

19. Bebeğinizi emziriyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

20. (19. Soru evet ise)Bebeğinizi doğumdan sonra ilk olarak ne zaman emzirdiniz.

a) Hemen

b) Bir saat içinde

c) İki saat ve daha fazla

21. (20. Sorunun cevabı 2 saatten daha fazla ise) doğumdan saat / gün sonra emzirme nedeniniz nedir açıklayınız?

.....

22. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk olarak ne ile beslediniz?

- a) Anne sütü
- b) Bebek maması (Nedenini açıklayınız.....)
- c) Şekerli su (Nedenini açıklayınız.....)
- d) Hurma (Nedenini açıklayınız
- e) Diğer.....

23. Bebeğin bakımında emzirme destekçiniz var mı ?

- a) Evet
- b) Hayır

24. Bebeğinizi emzirme süreciyle ilgili konularda karar vermede kimler etkilidir?

- a) Kendim
- b) Eşim ve kendim
- c) Sadece eşim
- d) Aile büyükleri

25. Evde size yardım edecek emzirme destekçiniz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

26. Bebeğinizi beslerken biberon kullanıyor musunuz?

a)Evet (Nedenini açıkla mısınız)

b)Hayır

27. Bebeğinize emzik veriyor musunuz?

a)Evet (Nedenini açıkla mısınız)

b)Hayır

28. Doğum çantasına biberon koydunuz mu?

a)Evet (Nedenini açıkla mısınız)

b)Hayır

29. Doğum çantasına emzik koydunuz mu?

a)Evet (Nedenini açıkla mısınız)

b)Hayır

30. Doğum çantasına hazır mama koydunuz mu?

a)Evet (Nedenini açıkla mısınız)

b)Hayır

31. Anne sütünü arttırmaya yönelik özel bir yiyecek/içecek kullanıyor musunuz?

a) Hayır

b) Bulgur

c) Soğan-sarımsak

d) Şekerli gıdalar

- e) Meyve suyu
- f) Komposto
- g) Süt
- h) Rezene çayı
- i) Ticari karışık bitki çaylar
- j) Kimyon
- k) Diğer.....

32. Bebeğiniz doğduğundan beri gündüz veya gece boyunca aşağıdakilerden herhangi birisini verdiniz mi?

- a) Su
- b) Şekerli su
- c) Meyve suyu
- d) Çay
- e) Hazır mama
- f) Yoğurt
- g) Muhallebi
- h) Lokum
- i) Süt
- j) Hurma
- k) Başka içecekler
- l) Katı veya ezilmiş başka yiyecek.....

33. Bebeğinizi ne kadar sıklıkla emziriyorsunuz?

- a) 1-2 saat ara ile
- b) 3-4 saat ara ile
- c) 5 saat ve üzeri ara ile
- d) Bebek her ağladığında

34. Bebeğinizi **sadece anne sütü ile** ne kadar süre (ay /yıl) beslemeyi düşünüyorsunuz?.....

35. (35. Soru 6 aydan az ise) Bebeğinizi sadece anne sütü ile Hafta/ay/yıl beslemeyi düşünmenizin nedenini açıklar mısınız?

36. Bebeğinizi toplam kaç ay/yaşına kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz?.....

37. Sizin inanışlarınıza göre bebeğe ilk olarak anne sütü verilmesini engelleyen kültürel (geleneksel) inanç ve uygulamalar var mı?

a)Evet(Açıklarmısınız.....
.....

b) Hayır

38.Bebeğinize ilk sütü (Ağız sütü/ Kolostrum) verdiniz mi?

a) Evet

b) Hayır (Nedenini açıklar mısınız.....

39. Sizin inanışlarınıza göre ilk sütün(Ağız sütünün/Kolostrumun) bebeğe verilmesini engelleyen kültürel inanç ve uygulamalar var mı?

a) Evet (Açıklar mısınız
.....

b) Hayır

40. Bebeğinizi gece emziriyor musunuz ?

a) Evet

b) Hayır (Nedenin açıklar mısınız

41. Sizin inanışlarınıza göre doğumdan sonra erken emzirmeyi engelleyen kültürel (geleneksel) uygulamalar var mı ?

a)Evet(Açıklarmısınız.....
.....

b) Hayır

42. Sizin inanışlarınıza göre bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirilmesini engelleyen kültürel/geleneksel uygulamalar var mı?

a)Evet (Açıklar mısınız.....

b) Hayır

43.Sizin inanışlarınıza göre emzirmeyi engelleyen kültürel(geleneksel) inanç ve uygulamalar var mı ?

a)Evet (Açıklar mısınız

b) Hayır



Ek 2. Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 78017789/050.01.04/2486463
Konu : Etik Kurul Kararı

09/11/2022

Sayın Doç. Dr. Mine YURDAKUL
Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü
Ebelik Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

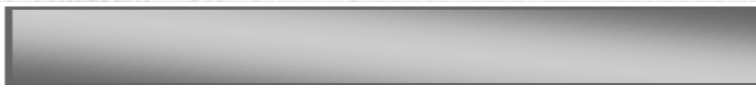
Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Erken Postpartum Döemide Emzirmeyi Etkileyen Kültürel İnanç ve Uygulamalar" adlı araştırmaya ilişkin 09/11/2022 tarihli ve 2022/737 sayılı Kurul Kararı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.



EKLER:

- 1- Kurulun 09/11/2022 tarihli ve 2022/737 sayılı kararı (1 sayfa)
- 2- Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (3 sayfa)



**T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
09/11/2022	21	737

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Ebelik Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Mine YURDAKUL'un sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Erken Postpartum Dönemde Emzirmeyi Etkileyen Kültürel İnanç ve Uygulamalar" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 03/11/2022 tarihinde sizden Girişimci Ötöreyan Klinik Araştırmalar için Başvuru Formu ile ilgili belgeleri araştırmanın gereğiçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığına yarımlanan "COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Klinik Araştırmalarda Alınarak Tedbirler" kapsamında özellikler ve araştırmacıların güvenliği açısından alınması gereken önlemler istisnâli olarak bir risk değerlendirmesi yapılması, COVID-19 kaynaklı zorunluluklar ve acil durumlarda göz önünde bulundurulması, araştırma merkezinin yetersizliği azaltılması, doğrultusunda ve araştırmanın yapılabileceği için Erdenli Devlet Hastanesi Başkanlığından alınarak olan izin sürecinin hastanın dosyasına eklenmesi, sosyal medya kanallarıyla duyurulması sağlanması, araştırma ekibinin iş yetersizliği azaltılması vb.) araştırmadan yitirilme olan yasal düzenlemelere aykırı olarak yürütülmesi ve sonuçlandırılması kopula ile gerçekleştirilmesinde etik sekirce bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. İsmail ÖN
Başkan

İmza
Doç. Dr. Mustafa AZİZÖĞÜ
Başkan Yardımcısı

İmza
Prof. Dr. Murat BOZLU
Öye

İmza
Prof. Dr. M. Sami SERİN
Öye

İmza
Prof. Dr. Nimet KARAGÖLLE
Öye

İmza
Prof. Dr. Atanur KÖSE
Öye

İmza
Prof. Dr. Gühan TEMEL
Öye

Katılmadı
Prof. Dr. Serdal ARSLAN
Öye

İmza
Doç. Dr. Özlem TEZOL
Öye

İmza
Doç. Dr. R. Nalan TİFTİK
Öye

İmza
Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ
Öye

İmza
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIRIM
YAROĞLU
Öye

İmza
Uzm. Dr. Mehmet PUKTAŞ
Öye

Katılmadı
H. Betül LEVENT ERDAL
Öye

Katılmadı
Lale DAĞLI
Öye



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ekim Postpartum Doğumda Emzirmeyi Etkileyen Kültürel İnanç ve Uygulamalar
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULU ADI	Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	---
	TELEFON	---
	FAKS	---
	E-POSTA	meskizick@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Mine YURDAKUL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik Ana Bilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	---			
	DESTEKLEYİCİ	---			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alınıyor için)	---			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözetimsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
In vitro tıbbi taze cihazlar ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
Diğer ise belirtiniz: -Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırma -Arket kullanılarak yapılan çalışma -Veri toplama formu kullanılarak yapılan çalışma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	



Not: Etik kurul başkanı, başkanın yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek. 3. Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-66442466-604.01.01
Konu : Elif YILMAZ (Araştırma İzni Hk.)

MERSİN ERDEMLİ DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 07/10/2022 tarihli ve 21758105-771-E-21758105-771-4340 sayılı yazı.

İlgi yazınızda, Mersin Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi olan Elif YILMAZ'ın hastaneniz kadın doğum biriminde **"Erken Dönemde Emzirmeyi Etkileyen Kültürel İnanç ve Uygulamalar"** konulu bilimsel çalışma uygulamasına dair başvuru dosyası, Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, ilgili Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet Armağan TOY
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: -Komisyon Kararı (1 Sayfa)

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA BAŞVURULARI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARARI
---	---

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN											
Adı Soyadı	Elif YILMAZ										
Kurumu	Mersin Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans										
Araştırma Yapılacak İller	Mersin										
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Erdemli Devlet Hastanesi										
Araştırmanın Konusu	Erken Postpartum Dönemde Emzirmeyi Etkileyen Kültürel İnanç ve Uygulamalar										
Başvuru Belgeleri	<table><tr><td>Araştırma Başvuru Formu</td><td>(x) Var / () Yok</td></tr><tr><td>Araştırma Sağlık Tesisleri İzin Formu</td><td>(x) Var / () Yok</td></tr><tr><td>Araştırma İzin Taahhütnamesi</td><td>(x) Var / () Yok</td></tr><tr><td>Kurum-Kişİ Talebi</td><td>(x) Var / () Yok</td></tr><tr><td>Etik Kurul Kararı</td><td>(x) Var / () Yok</td></tr></table>	Araştırma Başvuru Formu	(x) Var / () Yok	Araştırma Sağlık Tesisleri İzin Formu	(x) Var / () Yok	Araştırma İzin Taahhütnamesi	(x) Var / () Yok	Kurum-Kişİ Talebi	(x) Var / () Yok	Etik Kurul Kararı	(x) Var / () Yok
Araştırma Başvuru Formu	(x) Var / () Yok										
Araştırma Sağlık Tesisleri İzin Formu	(x) Var / () Yok										
Araştırma İzin Taahhütnamesi	(x) Var / () Yok										
Kurum-Kişİ Talebi	(x) Var / () Yok										
Etik Kurul Kararı	(x) Var / () Yok										
KOMİSYON KARARI											
Mersin Valilik Makamının 22.10.2020 tarih ve 66442466-604.01.02-E.5738 sayılı Onayı ile görevlendirilen Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme ve Değerlendirme Komisyon üyeleri İl Sağlık Müdürlüğümüze intikal eden araştırma çalışmasını değerlendirmek üzere 24.11.2022 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır. Değerlendirme sonucunda; başvurusu yapılan araştırma çalışmasının Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesisinde yapılmasına karar verilmiştir.											
KARAR TARİHİ : 24.11.2022											
KARAR NO :96											



Belge Doğrulama Kodu: 698e01d3-feaa-4ce2

Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek.3.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “erken postpartum dönemde emzirmeyi etkileyen kültürel inanç ve uygulamalar”dır.

Bu araştırmanın amacı, Erdemli Devlet Hastanesine başvuran kadın doğum polikliniğinde yatan lohusalara erken postpartum dönemde emzirmeyi etkileyen kültürel inanç ve uygulamaları belirlemek amacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 5 ay sürecektir. Ayrıca, araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 302(sayı) kişi civarındadır.

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, size Veri Toplama Formu içerisinde yer alan 2 adet anket uygulanacaktır. Bireysel özelliklerinizi tanımlama “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu”, doğum sonu dönemde Emzirmeye Yönelik Kültürel İnanç ve Uygulamalar Formu uygulanacaktır.

Bu ölçekleri/anketleri doğum yaptıktan sonra ilk 24 saat içerisinde doldurmanız istenecektir. Veri toplama formu ile anket yapıldıktan sonra anneye emzirmeye yönelik kültürel inanç ve uygulamalar hakkında doğru bilgilendirme yapılacaktır.

Bu çalışmada uygulanacak anket ve bilgilendirmede yer alan uygulamaların herhangi bir olumsuz riski bulunmamaktadır.Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir. Çalışmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak sizin açınızdan hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında, ayrıca eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse size hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinizde sorumlu araştırmacıya çalışmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi zorlayamaz. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için yada çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki yada diğer rahatsızlıklarınız için []nolu telefonda Mersin Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yük. Lis. Öğr. Elif YILMAZ 'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca, bu araştırma kapsamındaki tetkik ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan anket formunda araştırmaya dahil edilememe kriterlerine uygun olmanız gibi nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu form sizin tarafınızdan imzaladığında sizinle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığınızı kendi özel doktorunuza söyleyebilirsiniz.

Çalışmadan elde edilecek bilgilerden daha sonra planlanacak çalışmalarda da faydalanılacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Elif YILMAZ

Görevi: Yüksek Lisans Öğrencisi



ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Elif Yılmaz

Doğum Tarihi :

E-mail :

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik Bölümü	KTO Karatay Üniversitesi	2016-2020
Yüksek Lisans			
Doktora			

Görevler :

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl

ESERLER

- 1.
- 2.
- 3.