



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN EMZİREN ANNELERİN
EMZİRME ÖZ YETERLİLİK DURUMLARI İLE ÇOCUKLARININ BOY VE
KİLO PERSENTİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Harun SEZGİN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2023



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN EMZİREN ANNELERİN
EMZİRME ÖZ YETERLİLİK DURUMLARI İLE ÇOCUKLARININ
BOY VE KİLO PERSENTİLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

Dr. Harun SEZGİN

Danışman: Prof. Dr. Zuhall AYDAN SAĞLAM

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2023

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimimde ve tez çalışmamın her aşamasında büyük emeği geçen, tez hazırlama sürecim boyunca engin bilgi ve tecrübeleriyle beni yönlendiren tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Zuhal Aydan Sağlam'a;

Birlikte çalışmaktan mutlu olduğum, nice değerli anılar biriktirdiğim ve bu çalışmada kıymetli tecrübelerini benimle paylaşan Dr. Murat Rüzğar'a,

Dr. Süleyman Kartal'a, Dr. Hakan Kazanasmaz'a;

Bugünlere ulaşmamda en büyük role sahip olan, bana her zaman inanan, her zaman bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, sonsuz emek ve fedakarlıklarının karşılığını ödeyemeyeceğim canım annem Lütfiye Sezgin'e; beni her konuda cesaretlendiren ve her sıkıntıda sıcacık elini omuzumda hissettiğim değerli babam Mustafa Sezgin'e;

Her zaman olduğu gibi tez çalışmamın da her aşamasında en büyük destekçim, yol arkadaşım, çok sevgili eşim Dr. Kadriye Sezgin ve hayatımıza renk katan çocuklarıma;

Bütün samimiyetimle sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum...

Dr. Harun SEZGİN

KISALTMALAR

AA	: Araşidonik asit
AS	: Anne sütü
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ATCA	: Anthropometry of Turkish Children
BSES	: Breastfeeding Self-Efficacy Scale
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DAMTCA	: Determination of Antropometric Measures of Turkish Children an Adolescents
DHA	: Dakosahekzaenoik asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGF	: Epidermal growt factor
EÖYÖ	: Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği
EPA	: Eicosapentaenoik asit
K	: Potasyum
LA	: Linoleik asit
LNA	: Llinolenik asit
LPL	: Lipoprotein lipaz
Na	: Sodyum
NCHS	: National Center for Health Statistics
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
KISALTMALAR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Çocuklarda Kilo ve Boy Persentili	3
2.2. Emzirme	9
2.2.1. Emzirme Sıklığı.....	9
2.2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	10
2.2.2.1. Bebeğe Ait Faktörler	10
2.2.2.2. Anneye Ait Faktörler.....	10
2.2.2.3. Çevresel ve Toplumsal Faktörler	10
2.2.3. Emzirmenin Anneye Yararları	10
2.2.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği.....	11
2.3. Anne Sütü ve Önemi	14
2.3.1. Laktasyon Süreci ve Meme Yapısı.....	14
2.3.2. Laktasyon Evreleri	15
2.3.3. Kolostrum-Geçiş Sütü-Olgun Süt	16
2.3.3.1. Kolostrum (Ağız sütü).....	16
2.3.3.2. Geçiş Sütü	17
2.3.3.3. Olgun Süt.....	17
2.4. Anne Sütünün İçeriği.....	18

2.5. Anne Sütünün Yararları.....	23
2.5.1. Anne Sütünün Bebeğe Yararları	23
2.5.2. Anne Sütünün Bebeğin Büyümesine Etkisi	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. ARAŞTIRMANIN GENEL ÖZELLİKLERİ	26
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....	26
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	26
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ	26
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI	26
3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ	27
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR	38

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. 0-18 yaş grubu erkek çocuklarda ağırlık persentilleri	5
Tablo 2. 0-18 yaş grubu kız çocuklarda ağırlık persentilleri	6
Tablo 3. 0-18 yaş grubu erkek çocuklarda boy persentilleri.....	7
Tablo 4. 0-18 yaş grubu kız çocuklarda boy persentilleri.....	8
Tablo 5. Tanımlayıcı özelliklerin dağılım.....	28
Tablo 6. Bebeğe ilişkin bulgular	29
Tablo 7. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puan dağılımı.....	29
Tablo 8. Tanımlayıcı özellikler ile Emzirme Özyeterlilik Ölçek puanının karşılaştırılması	30
Tablo 9. Anne yaşı, bebek yaşı ve bebek doğum ağırlığının Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ile ilişkisel analizi	31
Tablo 10. Kilo ve boy persentilinin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ile ilişkisel analizi	31

ÖZET

Aile sağığı merkezine başvuran emziren annelerin emzirme öz yeterlilik durumları ile çocuklarının boy ve kilo persentilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışma kesitsel, tek merkezli ve anket yöntemiyle yapıldı. Araştırmanın örneklemini İstanbul Bahçelievler Zafer Aile Sağığı Merkezi'ne kayıtlı 246 emziren anne oluşturdu. Araştırmanın verileri anneye ve bebeğıe ait tanımlayıcı özelliklerin yer aldığı form ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğı kullanılarak elde edildi. Araştırmanın verileri SPSS 22.0 programı ile analiz edildi. Niteliksel veriler için sayı ve yüzde; niceliksel veriler için ortalama, standart sapma ve medyan değeri analizleri yapıldı. Ölçek için normal dağılım analizi yapıldı ve verilerin normal dağılım göstermediğı saptandı. Bu nedenle veriler parametrik olmayan testler ile analiz edildi. Analizlerde ikili gruplar için Mann-Whitney U, ikiden fazla gruplar için Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. İlişkisel analizler için parametrik olmayan Spearman's Korelasyon testi yapıldı. Tüm analizlerde $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi. Araştırmada annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının $65,8 \pm 5,93$ olduğı görüldü. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğı ile emzirme eğitimi alma durumu, bebeğıin beslenme şekli ve bebeğıin yaşı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü. Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğı ile bebeklerin kilo ve boy persentilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmeydi. Çalışma sonucunda; annelerin emzirme özyeterliliklerinin ortalamasının üstünde olduğı, fakat bebeklerin boy ve kilo persentilleri ile annelerin emzirme özyeterlilikleri arasında bir ilişki olmadığı ve bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Boy, Emzirme, Kilo, Öz Yeterlilik, Persentil

ABSTRACT

This study, which aimed to investigate the relationship between breastfeeding self-efficacy levels of breastfeeding mothers who applied to a family health center and the height and weight percentiles of their children, was conducted as a cross-sectional, single-center study using a questionnaire method. The sample of the study consisted of 246 breastfeeding mothers registered at the Zafer Family Health Center in Istanbul Bahçelievler. The data of the study were obtained using a form containing descriptive characteristics of the mother and baby and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. The data of the study were analyzed using SPSS 22.0 software. For qualitative data, number and percentage were used, and for quantitative data, mean, standard deviation, and median value analyses were performed. Normal distribution analysis was conducted for the scale, and it was determined that the data did not follow a normal distribution. Therefore, non-parametric tests were used to analyze the data. Mann-Whitney U test was used for binary groups, and Kruskal-Wallis tests were used for more than two groups in the analyses. Non-parametric Spearman's Correlation test was conducted for relational analyses. In all analyses, $p < 0.05$ was considered statistically significant. In the study, it was observed that the mean score of mothers' breastfeeding self-efficacy was 65.8 ± 5.93 . A statistically significant relationship was found between receiving breastfeeding education, the feeding method of the baby, and the age of the baby with the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. However, no statistically significant relationship was observed between the Breastfeeding Self-Efficacy Scale and the weight and height percentiles of the babies. As a result of the study, it was concluded that mothers' breastfeeding self-efficacy is above average, but there is no relationship between the height and weight percentiles of the babies and the breastfeeding self-efficacy of the mothers, and further research in this area is needed.

Keywords: Height, Breastfeeding, Weight, Self-Efficacy, Percentile.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü optimal büyüme ve gelişmeyi sağlayan, biyoyararlılığı yüksek, bebeğin sindirim sistemi fizyolojisine uygun bebek beslenmesi için en ideal besindir. Anne sütü bebeğin beslenmesini, sağlıklı büyümesini, bağışıklığının desteklenmesini, psikojik ve sosyal gelişimini sağlayan bir besin kaynağı olmasının yanı sıra anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesi açısından da oldukça önemlidir (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından postpartum ilk altı ay için sadece anne sütü (AS) ile beslenme, 6-24 aylık bebekler için emzirme ile birlikte tamamlayıcı beslenme önerilmektedir. Tamamlayıcı beslenme, anne sütünün yetersiz kaldığı dönemde besinsel gereksinimleri karşılamak için anne sütüne ek verilen besindir (2).

Ülkemizde, dünya genelinde olduğu gibi, ilk 6 ay boyunca anne sütü ile ilgili birçok teşvik edici çalışma bulunmaktadır. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, ilk iki ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranı sadece %57,9'dur (3). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %41'dir. Yalnızca anne sütü ile beslenen çocukların sayısı yaşlarına göre hızla azalmaktadır; 0-1 aylık çocuklarda %59'dan, 2-3 aylık çocuklarda %45'e ve 4-5 aylık çocuklarda %14'e düşmektedir. İlk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme süresinin ortalama süresi 1,8 aydır (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), doğum hastanelerinde eğitim verilmesi ve doğum sonrası annelerin bebekleriyle aynı odada kalmasını teşvik etmek gibi emzirmeyi teşvik etmeyi amaçlayan düzenlemeleri getirmişlerdir. Ayrıca, DSÖ, ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmenin gerekliliğini vurgulamakta ve 2 yaşına kadar devam eden emzirmeyi önemsemektedir (5,6).

Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslemeyi teşvik etmeye yönelik yapılan çabaların, beş yaş altı tüm nedenlere bağlı ölümleri %13 oranında azalttığı ve çocuk ölümlerini azaltmada tek başına en etkili müdahale olarak tanımlandığı bildirilmektedir (7).

Emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini desteklemek için hastanelerde, Amerikan Pediatri Akademisi tarafından onaylanan WHO/UNICEF “Başarılı Emzirmenin On Adımı” uygulanmalıdır. Anne sütü ve emzirmenin arka plana itilmesi nedeniyle, UNICEF mesajında; annelerin bebeklerini yeterli süre ve etkin bir şekilde emzirebilmeleri için, emzirme sürecinde annelere destek olunması gerektiğini vurgulamaktadır (8,9). Ülkemizde de 1991 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi, emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesini sağlamak için “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılmıştır (7).

Annenin emzirme öz yeterlilik algısı da oldukça önemlidir. İlk defa psikolog Albert Bandura 1977’de, “Bilişsel Davranış Değişimi” kapsamında ‘Öz-Etkililik-Yeterlilik’ kavramını ortaya çıkarmıştır. Bu kavram zihinsel ve fiziksel sağlık, okul başarısı, sosyo-politik değişim ve kariyer seçimi gibi birçok farklı alanlarda kullanılmaktadır. Cindy-Lee Dennis, bu kavramdan etkilenerek ‘Emzirme Öz-Yeterlilik’ algısını incelemiş ve kaynaklarını açıklayarak “Emzirme Öz-Yeterlilik Kavramını” geliştirmiştir (10). Emzirme öz yeterlilik puanı yüksek olan annelerin bebeği emzirmeye başlama ve devam ettirme konusunda daha az sorunla karşılaştıkları, buna karşın emzirme öz yeterliliği düşük olan annelerin bebeklerini postnatal dönemde önerilen zamandan çok daha kısa sürede emzirmeyi bıraktığı tespit edilmiştir (6).

Bu çalışmanın amacı; İstanbul Bahçelievler Zafer Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran emziren annelerin emzirme öz yeterlilik durumları ile çocuklarının boy ve kilo persentilleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuklarda Kilo ve Boy Persentili

Çocukların büyümesinin izlenmesi, tek bir çocuğun sağlık ve beslenme durumunun değerlendirilmesinde olduğu kadar toplumların gelişme ve sağlık düzeylerinin belirlenmesinde de önemli bir yöntemdir (11,12). Büyümenin zihinsel gelişim üzerindeki etkilerinin ileri yaşlara kadar uzandığı (13) ve bebeklik dönemindeki büyümenin beyin gelişimine etkisi nedeniyle ayrı bir önem taşıdığı bilinmektedir (14,15).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, bebeklik döneminde büyümeyi değerlendirmenin amaçları 7 ana başlıkta toplanmıştır (16):

- 1) Büyümenin durması, gelişememe ve aşırı büyüme gibi durumları tespit etmek,
- 2) Anne sütü veya anne sütü ikamelerinin yeterli alımının değerlendirilmesi,
- 3) Tamamlayıcı gıdalara başlama yaşının belirlenmesi,
- 4) Sütten kesme sırasında verilen gıdaların yeterliliğinin değerlendirilmesi,
- 5) Hastalık etkisinin ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesi,
- 6) Özel bakım gerektiren yüksek riskli çocukların belirlenmesi,
- 7) Halk sağlığı danışmanlığının beslenme ve sağlıkla ilgili diğer uygulamaları nasıl etkilediğini göstermeyi amaçlar.

Bodwith tarafından ilk kez 1877'de geliştirilen büyüme eğrilerinden bu yana büyümenin değerlendirilmesinde birçok farklı referans büyüme eğrisi kullanılmıştır (17,18). DSÖ tarafından uluslararası referans eğrileri olarak kullanılması önerilen eğriler, Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS)/Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) eğrileridir (19,20). Bu eğriler, 1929-1975 yılları arasında doğan 867 bebeğe ait antropometrik verilerle geliştirilmiştir. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar, özellikle emzirilen bebeklerin yoğun olduğu toplumlarda bu eğrilerin yetersiz kalacağını düşündürmektedir (21,22). Ayrıca bebeklik döneminde 3 aylık aralıklarla yapılan ölçümlerle NCHS/CDC eğrileri hazırlandı. Bu nedenlerle, günümüzde birçok toplumda yaşayan bebeklerin sağlıklı büyümelerini DSÖ'nün önerdiği eğrilerin yansıtmadığı ve yeni büyüme eğrilerine ihtiyaç olduğu yönünde çalışmalar ağırlık kazanmıştır (23,24). DSÖ, büyümeyi evrensel olarak değerlendirmenin yararlı olacağını vurgulasa da (19), özellikle boy uzamasının genetik faktörlerden etkilendiği ve bu nedenle popülasyona özgü büyüme eğrilerinin çalışılması gerektiği

vurgulanmaktadır (25). Türk çocuklarının büyüme potansiyellerinin genetik olarak benzer toplumlardan farklı olup olmadığını, beslenmenin genetik faktörlerin ötesinde Türk çocuklarının büyüme potansiyeline nasıl etki ettiğini ve ülkemiz için farklı büyüme eğrilerine ihtiyaç olup olmadığını araştıran yeterli çalışma yoktur. Bu tür sorulara cevap sağlıklı büyüyen Türk çocuklarının büyüme verilerinin değerlendirilmesi ile mümkün olacaktır. Bu amaçla ülkemizde yapılan en önemli çalışma Neyzi ve ark. (26) 1950-1960 yılları arasında İstanbul'da doğan çocukların boylamsal takibi ile elde edilen antropometrik değerlerle Türk çocukları için büyüme eğrileri oluşturulmuştur. Bu eğriler günümüzde hala yaygın olarak kullanılmaktadır ve 0-18 yaş arası çocukların büyümesini değerlendirme amacına hizmet etmektedir. Toplumlarda özellikle yıllar geçtikçe çocukların boyunun arttığını gösteren veriler bulunmaktadır (27). Ayrıca Türk çocuklarının beslenme biçimleri de zamanla değişmekte ve değişen beslenme biçimleri büyümelerini etkilemektedir (28). Bu nedenle geçmişte gelişen eğrilerin günümüzde yaşayan sağlıklı Türk çocuklarının büyümesini ne kadar doğru yansıttığı araştırılmalıdır.

Aşağıda Öztürk ve ark. (29)'nın Türk Çocuk ve Ergenlerinin Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi (DAMTCA- Determination of Antropometric Measures of Turkish Children an Adolescents) II ve Türk Çocuklarının Antropometrisi (ATCA-0-6- Anthropometry of Turkish Children) çalışmalarının verileri kullanılarak üretilen; 0-18 yaş gurubu çocuklardaki ağırlık ve boy persentil değerleri verilmiştir (Tablo1-4).

Tablo 1. 0-18 yaş grubu erkek çocuklarda ağırlık persentilleri

Yaş	3	5	10	25	50	75	85	90	95	97
0	2,69	2,76	2,88	3,09	3,35	3,63	3,8	3,91	4,1	4,22
1-3	4,16	4,27	4,46	4,79	5,19	5,63	5,89	6,07	6,35	6,55
3-6	5,48	5,63	5,88	6,32	6,85	7,44	7,78	8,02	8,39	8,65
6-9	6,57	6,76	7,06	7,59	8,24	8,95	9,36	9,65	10,1	10,4
9-12	7,46	7,67	8,01	8,63	9,37	10,18	10,64	10,97	11,48	11,83
12-15	8,18	8,41	8,79	9,46	10,28	11,18	11,69	12,06	12,62	13
15-18	8,77	9,03	9,44	10,16	11,04	12,01	12,57	12,96	13,57	13,98
18-21	9,29	9,56	9,99	10,76	11,7	12,73	13,32	13,74	14,39	14,83
21-24	9,74	10,02	10,48	11,29	12,28	13,36	13,99	14,44	15,13	15,59
24-27	10,15	10,45	10,92	11,77	12,8	13,94	14,6	15,07	15,8	16,29
27-30	10,53	10,84	11,33	12,21	13,28	14,48	15,17	15,66	16,42	16,94
30-33	10,89	11,2	11,71	12,62	13,74	14,97	15,69	16,21	17,01	17,55
33-36	11,23	11,55	12,07	13,01	14,17	15,45	16,2	16,74	17,57	18,14
36-39	11,56	11,89	12,43	13,4	14,59	15,92	16,7	17,26	18,13	18,72
39-42	11,89	12,23	12,78	13,78	15,01	16,39	17,2	17,78	18,69	19,32
42-45	12,23	12,58	13,15	14,17	15,44	16,87	17,72	18,32	19,27	19,93
45-48	12,58	12,94	13,52	14,58	15,89	17,37	18,25	18,88	19,88	20,57
48-51	12,95	13,32	13,91	15	16,35	17,9	18,82	19,48	20,52	21,24
51-54	13,34	13,72	14,33	15,44	16,85	18,45	19,41	20,11	21,21	21,97
54-57	13,76	14,14	14,77	15,92	17,37	19,05	20,05	20,78	21,95	22,76
57-60	14,2	14,6	15,24	16,43	17,94	19,69	20,75	21,52	22,76	23,62
60-63	14,69	15,1	15,76	16,99	18,57	20,4	21,52	22,34	23,66	24,59
63-66	15,23	15,65	16,34	17,62	19,26	21,2	22,39	23,27	24,69	25,69
66-69	15,85	16,28	16,99	18,32	20,05	22,1	23,38	24,32	25,86	26,96
69-72	16,53	16,98	17,72	19,11	20,93	23,13	24,5	25,52	27,21	28,42
6	17,29	17,76	18,54	20	21,93	24,28	25,77	26,89	28,75	30,1
6,5	18,14	18,63	19,44	20,99	23,04	25,58	27,2	28,44	30,5	32,01
7	19,05	19,57	20,43	22,07	24,26	27,01	28,79	30,15	32,45	34,16
7,5	20,03	20,58	21,49	23,23	25,59	28,57	30,52	32,03	34,6	36,54
8	21,06	21,64	22,61	24,46	27	30,24	32,39	34,06	36,94	39,13
8,5	22,14	22,75	23,78	25,76	28,49	32,01	34,37	36,22	39,43	41,91
9	23,25	23,9	25	27,12	30,06	33,88	36,46	38,49	42,05	44,82
9,5	24,4	25,09	26,27	28,54	31,71	35,84	38,64	40,85	44,75	47,8
10	25,58	26,33	27,59	30,04	33,44	37,89	40,91	43,29	47,49	50,77
10,5	26,81	27,62	28,98	31,62	35,28	40,05	43,27	45,8	50,24	53,68
11	28,12	29	30,47	33,32	37,25	42,33	45,73	48,39	53	56,55
11,5	29,53	30,48	32,07	35,15	39,36	44,75	48,31	51,07	55,81	59,41
12	31,06	32,09	33,81	37,12	41,62	47,31	51,03	53,89	58,74	62,38
12,5	32,76	33,86	35,7	39,24	44,01	49,99	53,87	56,83	61,81	65,51
13	34,62	35,8	37,75	41,49	46,52	52,79	56,82	59,89	65,03	68,83
13,5	36,66	37,89	39,94	43,85	49,1	55,64	59,84	63,03	68,37	72,31
14	38,81	40,09	42,22	46,27	51,72	58,5	62,85	66,17	71,71	75,8
14,5	41,02	42,34	44,53	48,72	54,33	61,31	65,79	69,2	74,92	79,13
15	43,22	44,58	46,83	51,13	56,89	64,02	68,6	72,07	77,88	82,15
15,5	45,35	46,75	49,07	53,49	59,37	66,61	71,23	74,72	80,54	84,79
16	47,39	48,84	51,24	55,78	61,78	69,09	73,71	77,18	82,9	87,06
16,5	49,36	50,87	53,35	58,03	64,13	71,48	76,06	79,47	85,05	89,06
17	51,29	52,86	55,44	60,24	66,45	73,81	78,34	81,67	87,07	90,9
17,5	53,22	54,85	57,52	62,46	68,76	76,11	80,57	83,82	89,04	92,7
18	55,17	56,87	59,62	64,68	71,05	78,39	82,78	85,96	91,01	94,52

Tablo 2. 0-18 yaş grubu kız çocuklarda ağırlık persentilleri

Yaş	3	5	10	25	50	75	85	90	95	97
0	2,7	2,78	2,9	3,11	3,38	3,67	3,84	3,96	4,15	4,28
1-3	4,06	4,17	4,35	4,67	5,06	5,5	5,75	5,94	6,23	6,42
3-6	5,29	5,43	5,65	6,06	6,56	7,13	7,47	7,71	8,09	8,35
6-9	6,31	6,47	6,73	7,21	7,81	8,48	8,89	9,18	9,63	9,95
9-12	7,09	7,27	7,56	8,09	8,76	9,52	9,97	10,29	10,81	11,17
12-15	7,71	7,9	8,22	8,8	9,52	10,34	10,83	11,19	11,75	12,14
15-18	8,23	8,44	8,78	9,4	10,18	11,06	11,58	11,96	12,56	12,97
18-21	8,69	8,91	9,28	9,93	10,75	11,69	12,24	12,64	13,27	13,7
21-24	9,12	9,36	9,74	10,44	11,31	12,29	12,87	13,29	13,95	14,41
24-27	9,53	9,79	10,19	10,93	11,85	12,89	13,5	13,94	14,64	15,11
27-30	9,93	10,2	10,63	11,41	12,38	13,48	14,13	14,59	15,32	15,82
30-33	10,32	10,6	11,05	11,88	12,91	14,06	14,74	15,23	16	16,53
33-36	10,69	10,98	11,46	12,33	13,42	14,64	15,36	15,87	16,68	17,24
36-39	11,04	11,35	11,85	12,77	13,91	15,19	15,95	16,5	17,36	17,95
39-42	11,38	11,7	12,23	13,19	14,38	15,74	16,54	17,12	18,03	18,66
42-45	11,71	12,05	12,6	13,6	14,86	16,29	17,14	17,75	18,72	19,39
45-48	12,05	12,4	12,97	14,01	15,33	16,83	17,73	18,38	19,41	20,12
48-51	12,37	12,74	13,33	14,42	15,79	17,37	18,32	19,01	20,1	20,86
51-54	12,71	13,08	13,7	14,83	16,26	17,93	18,93	19,66	20,82	21,63
54-57	13,06	13,45	14,08	15,26	16,76	18,51	19,56	20,34	21,57	22,44
57-60	13,45	13,85	14,51	15,74	17,31	19,15	20,27	21,08	22,4	23,33
60-63	13,89	14,31	15	16,28	17,93	19,86	21,05	21,92	23,33	24,33
63-66	14,41	14,85	15,56	16,9	18,63	20,68	21,95	22,88	24,39	25,47
66-69	15,01	15,47	16,22	17,62	19,45	21,63	22,98	23,98	25,6	26,77
69-72	15,7	16,18	16,97	18,45	20,38	22,7	24,15	25,23	26,99	28,25
6	16,5	17	17,83	19,39	21,44	23,92	25,48	26,64	28,55	29,93
6,5	17,39	17,92	18,79	20,45	22,63	25,29	26,97	28,22	30,3	31,81
7	18,39	18,94	19,87	21,62	23,94	26,79	28,6	29,97	32,24	33,89
7,5	19,47	20,06	21,04	22,89	25,37	28,43	30,38	31,86	34,33	36,15
8	20,64	21,26	22,3	24,26	26,9	30,18	32,28	33,89	36,58	38,56
8,5	21,89	22,55	23,64	25,72	28,53	32,03	34,3	36,03	38,95	41,12
9	23,21	23,9	25,05	27,26	30,23	33,97	36,4	38,26	41,42	43,78
9,5	24,59	25,32	26,53	28,86	32,01	35,98	38,58	40,57	43,97	46,52
10	26,02	26,78	28,06	30,51	33,83	38,04	40,8	42,93	46,57	49,3
10,5	27,48	28,28	29,62	32,19	35,69	40,13	43,05	45,31	49,17	52,09
11	28,96	29,8	31,2	33,89	37,56	42,22	45,29	47,66	51,74	54,82
11,5	30,45	31,33	32,79	35,6	39,42	44,29	47,5	49,98	54,24	57,47
12	31,93	32,84	34,36	37,29	41,27	46,33	49,66	52,24	56,66	60
12,5	33,39	34,34	35,92	38,96	43,09	48,32	51,76	54,42	58,96	62,39
13	34,83	35,82	37,46	40,61	44,87	50,26	53,79	56,5	61,14	64,63
13,5	36,23	37,26	38,96	42,21	46,61	52,13	55,73	58,5	63,19	66,7
14	37,6	38,66	40,42	43,78	48,3	53,94	57,59	60,39	65,1	68,61
14,5	38,92	40,02	41,84	45,31	49,94	55,68	59,37	62,18	66,88	70,36
15	40,21	41,34	43,23	46,79	51,53	57,36	61,07	63,87	68,55	71,97
15,5	41,45	42,63	44,57	48,24	53,08	58,98	62,7	65,5	70,12	73,48
16	42,66	43,87	45,88	49,65	54,59	60,55	64,27	67,05	71,62	74,91
16,5	43,84	45,1	47,17	51,04	56,07	62,08	65,8	68,57	73,07	76,29
17	45	46,3	48,43	52,4	57,52	63,58	67,3	70,04	74,48	77,63
17,5	46,15	47,49	49,68	53,75	58,96	65,05	68,77	71,49	75,87	78,95
18	47,28	48,67	50,93	55,09	60,38	66,51	70,22	72,92	77,24	80,26

Tablo 3. 0-18 yaş grubu erkek çocuklarda boy persentilleri

Yaş	3	5	10	25	50	75	85	90	95	97
0	46	46,5	47,2	48,5	49,9	51,3	52,1	52,6	53,4	53,9
1-3	53	53,5	54,4	55,8	57,5	59,1	60	60,6	61,5	62,1
3-6	59,1	59,8	60,8	62,4	64,2	66	67	67,7	68,6	69,3
6-9	64,1	64,8	65,9	67,7	69,6	71,6	72,7	73,4	74,4	75,1
9-12	68,1	68,9	70	71,9	74	76,1	77,2	78	79,1	79,8
12-15	71,4	72,2	73,4	75,4	77,6	79,8	81	81,7	82,9	83,6
15-18	74,3	75,1	76,4	78,4	80,7	83	84,2	85	86,2	86,9
18-21	76,7	77,6	78,9	81,1	83,5	85,8	87	87,8	89	89,8
21-24	79	79,9	81,2	83,5	85,9	88,3	89,5	90,4	91,6	92,4
24-27	81	81,9	83,3	85,6	88,1	90,6	91,8	92,7	94	94,8
27-30	82,9	83,8	85,3	87,6	90,2	92,6	94	94,8	96,1	97
30-33	84,6	85,6	87,1	89,5	92,1	94,6	95,9	96,8	98,1	99
33-36	86,3	87,3	88,8	91,2	93,9	96,5	97,8	98,7	100,1	100,9
36-39	87,9	88,9	90,5	93	95,7	98,3	99,7	100,6	101,9	102,8
39-42	89,6	90,6	92,2	94,7	97,4	100,1	101,5	102,5	103,8	104,7
42-45	91,2	92,3	93,9	96,5	99,3	102	103,4	104,4	105,8	106,7
45-48	92,9	94	95,6	98,2	101,1	103,9	105,3	106,3	107,7	108,6
48-51	94,6	95,7	97,3	100	102,9	105,7	107,2	108,2	109,6	110,6
51-54	96,3	97,4	99	101,8	104,7	107,6	109,1	110,1	111,5	112,5
54-57	97,9	99	100,7	103,5	106,5	109,4	110,9	111,9	113,4	114,4
57-60	99,5	100,6	102,3	105,2	108,2	111,1	112,7	113,7	115,2	116,2
60-63	101,1	102,2	104	106,8	109,9	112,9	114,5	115,5	117	118
63-66	102,7	103,9	105,6	108,6	111,7	114,7	116,3	117,4	118,9	119,9
66-69	104,4	105,6	107,4	110,4	113,5	116,6	118,2	119,3	120,9	121,9
69-72	106,3	107,5	109,3	112,3	115,5	118,7	120,3	121,4	123	124
6	108,3	109,5	111,4	114,4	117,7	120,9	122,5	123,7	125,3	126,3
6,5	110,4	111,7	113,6	116,7	120	123,3	125	126,1	127,8	128,8
7	112,7	114	115,9	119,1	122,5	125,8	127,5	128,7	130,4	131,5
7,5	115,1	116,4	118,4	121,6	125,1	128,5	130,2	131,4	133,1	134,2
8	117,5	118,9	120,9	124,2	127,8	131,2	133	134,2	136	137,1
8,5	120	121,4	123,4	126,8	130,4	133,9	135,8	137	138,8	139,9
9	122,4	123,8	126	129,4	133,1	136,7	138,5	139,8	141,6	142,8
9,5	124,8	126,3	128,4	132	135,7	139,4	141,3	142,5	144,4	145,6
10	127,2	128,7	130,9	134,5	138,3	142	143,9	145,2	147,1	148,3
10,5	129,6	131,1	133,3	137	140,9	144,6	146,6	147,9	149,8	151
11	132	133,5	135,8	139,6	143,5	147,4	149,3	150,7	152,6	153,9
11,5	134,7	136,2	138,6	142,3	146,4	150,3	152,3	153,7	155,6	156,9
12	137,5	139,1	141,5	145,4	149,5	153,5	155,5	156,9	158,9	160,2
12,5	140,6	142,3	144,7	148,7	152,9	156,9	159	160,4	162,4	163,8
13	143,9	145,6	148,1	152,1	156,4	160,5	162,6	164,1	166,1	167,5
13,5	147,3	148,9	151,5	155,6	160	164,1	166,3	167,8	169,9	171,2
14	150,5	152,2	154,8	159	163,4	167,7	169,9	171,3	173,5	174,8
14,5	153,4	155,1	157,8	162	166,5	170,8	173	174,5	176,7	178,1
15	155,9	157,6	160,3	164,6	169,1	173,4	175,7	177,2	179,4	180,8
15,5	157,9	159,7	162,4	166,7	171,3	175,6	177,9	179,4	181,6	183
16	159,7	161,5	164,2	168,5	173,1	177,5	179,8	181,3	183,5	184,9
16,5	161,2	163	165,7	170,1	174,7	179,1	181,4	182,9	185,1	186,5
17	162,6	164,4	167,2	171,5	176,2	180,6	182,9	184,4	186,6	188
17,5	164	165,8	168,5	172,9	177,6	182	184,3	185,8	188,1	189,5
18	165,3	167,2	169,9	174,3	179	183,4	185,7	187,3	189,5	190,9

Tablo 4. 0-18 yaş grubu kız çocuklarda boy persentilleri

Yaş	3	5	10	25	50	75	85	90	95	97
0	46,7	47,1	47,8	48,9	50,3	51,9	52,7	53,4	54,4	55
1-3	52,5	53	53,7	55	56,5	58,3	59,3	60	61,1	61,8
3-6	58	58,5	59,3	60,7	62,4	64,3	65,4	66,2	67,4	68,2
6-9	62,7	63,3	64,2	65,7	67,6	69,6	70,8	71,6	72,9	73,8
9-12	66,8	67,4	68,3	70	72	74,1	75,4	76,2	77,6	78,5
12-15	70,2	70,8	71,8	73,6	75,7	77,9	79,2	80,1	81,5	82,4
15-18	73,1	73,7	74,8	76,7	78,8	81,2	82,5	83,4	84,8	85,7
18-21	75,6	76,3	77,4	79,3	81,6	84	85,3	86,3	87,7	88,7
21-24	77,8	78,6	79,7	81,8	84,1	86,6	87,9	88,9	90,3	91,3
24-27	79,9	80,7	81,9	84	86,4	88,9	90,3	91,3	92,7	93,7
27-30	81,9	82,7	84	86,1	88,6	91,1	92,6	93,5	95	96
30-33	83,8	84,6	85,9	88,1	90,7	93,3	94,7	95,7	97,2	98,2
33-36	85,6	86,5	87,8	90,1	92,7	95,3	96,8	97,8	99,3	100,3
36-39	87,4	88,3	89,6	92	94,6	97,3	98,8	99,8	101,3	102,3
39-42	89,1	90	91,4	93,8	96,5	99,2	100,7	101,8	103,3	104,3
42-45	90,8	91,7	93,1	95,6	98,3	101,1	102,6	103,7	105,2	106,2
45-48	92,4	93,3	94,8	97,3	100,1	102,9	104,5	105,5	107,1	108,1
48-51	94	94,9	96,4	99	101,8	104,7	106,2	107,3	108,9	109,9
51-54	95,5	96,5	98	100,6	103,5	106,4	107,9	109	110,6	111,6
54-57	96,9	98	99,5	102,1	105,1	108	109,6	110,7	112,3	113,3
57-60	98,4	99,4	101	103,7	106,6	109,6	111,2	112,3	113,9	115
60-63	99,9	100,9	102,5	105,3	108,3	111,3	112,9	114	115,6	116,7
63-66	101,4	102,5	104,2	106,9	110	113	114,6	115,7	117,4	118,4
66-69	103,1	104,2	105,9	108,7	111,8	114,8	116,5	117,6	119,3	120,3
69-72	105	106,1	107,8	110,6	113,8	116,9	118,5	119,7	121,3	122,4
6	107	108,2	109,9	112,8	116	119,1	120,8	122	123,6	124,7
6,5	109,4	110,5	112,3	115,2	118,5	121,6	123,3	124,5	126,2	127,3
7	111,9	113,1	114,9	117,9	121,2	124,4	126,1	127,3	129	130,1
7,5	114,7	115,9	117,8	120,8	124,1	127,4	129,2	130,3	132,1	133,2
8	117,9	119,1	121	124,1	127,4	130,8	132,5	133,7	135,5	136,6
8,5	121	122,3	124,2	127,3	130,7	134,1	135,9	137,1	138,9	140
9	124,2	125,4	127,3	130,5	134	137,4	139,2	140,4	142,2	143,4
9,5	127,2	128,5	130,4	133,6	137,1	140,5	142,4	143,6	145,4	146,6
10	130,2	131,5	133,4	136,6	140,2	143,6	145,5	146,7	148,5	149,7
10,5	133,1	134,4	136,3	139,6	143,1	146,6	148,5	149,7	151,5	152,7
11	135,9	137,2	139,2	142,4	145,9	149,5	151,3	152,6	154,4	155,6
11,5	138,6	139,8	141,8	145	148,6	152,1	154	155,2	157,1	158,3
12	141	142,2	144,2	147,4	151	154,5	156,4	157,6	159,5	160,7
12,5	143,2	144,4	146,4	149,6	153,1	156,7	158,5	159,8	161,7	162,9
13	145,1	146,3	148,3	151,5	155	158,5	160,4	161,7	163,5	164,8
13,5	146,7	147,9	149,9	153,1	156,6	160,1	162	163,3	165,1	166,3
14	148	149,3	151,2	154,4	157,9	161,5	163,3	164,6	166,5	167,7
14,5	149,1	150,4	152,3	155,5	159	162,5	164,4	165,6	167,5	168,7
15	149,9	151,2	153,1	156,3	159,8	163,3	165,2	166,4	168,3	169,5
15,5	150,5	151,8	153,7	156,9	160,4	163,9	165,8	167	168,9	170,1
16	151	152,2	154,1	157,3	160,8	164,3	166,2	167,4	169,3	170,5
16,5	151,3	152,5	154,5	157,6	161,1	164,6	166,5	167,8	169,6	170,8
17	151,6	152,8	154,7	157,9	161,4	164,9	166,8	168	169,9	171,1
17,5	151,8	153	155	158,1	161,6	165,1	167	168,2	170,1	171,3
18	152	153,3	155,2	158,4	161,9	165,4	167,2	168,5	170,3	171,5

2.2. Emzirme

Bebeğe anne sütü verme süreci yani emzirme süreci üreme kadar önemlidir. Emzirme deneyimi hem anne hem de bebek için en erken dönemde başlaması gereken bir süreçtir (30).

Emzirme, anne-bebek sağlığı ve duygusal yakınlığı üzerine olumlu birçok etkisi olan bir beslenme şeklidir. Gelişmekte olan ülkelerde ilk altı ay sadece AS ile beslenmenin artırılması için yapılan girişimlerin tüm beş yaş altı ölümleri %13 oranında azalttığı, çocuk mortalitesini azaltmada tek başına en etkin yol olduğu vurgulanmaktadır (7).

DSÖ ve UNICEF doğumdan hemen sonra AS verilmesini ve ilk 6 ay sadece AS ile beslenilmesini, 6. ayın sonunda ise ek gıdalara geçilmesini ve 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir. Yeterli ve zamanında ek besinlere geçilmesi ile her yıl 5 yaş altında 1,5 milyon çocuğun hayatının kurtulabileceğini belirtilmektedir (31).

Amerikan Pediatri Akademisi, yaklaşık 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle besleme, ardından tamamlayıcı gıdaya geçişle emzirmeye devam edilmesi ve anne ve bebeğin karşılıklı olarak arzu ettiği şekilde 1 yıl veya daha uzun süre emzirmeye devam edilmesi önerisini teyit ediyor (5).

Türkiye’de annelerin bebeklerini ilk 6 ayda sadece AS ile besleme oranları TNSA 2008 raporunda %41,6, 2013 raporunda ise %30,1’dir. 2018 TNSA raporuna göre ise bu oran %41’dir. "Küresel Emzirme Karnesi"nde ise ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının %40 olduğunu bildirilmektedir. Küresel emzirme karnesi verilerine göre 194 ülkeden ancak 23’ünde bu oran %60’ın üzerindedir (32).

2.2.1. Emzirme Sıklığı

Term bebeğe doğumu takip eden ilk yarım saat içinde anne sütü verilmesi önemlidir. Doğum sonrası ilk 4-6 haftası boyunca bebeğin 24 saatte 8-12 kez emzirilmesi gerekmektedir (33).

Bazı bebekler 4 saat boyunca doyum sağlayacak kadar besin alabilir ve daha seyrek emmeye ihtiyaç duyarken, bazı bebekler 2-3 saatte bir olmak üzere daha sık emmeye gereksinim duymaktadır. Dünya sağlık örgütü bebeklerin acıkma belirtisi gösterdiğinde emzirilmelerini önermektedir (34).

2.2.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürmede hem anneler hem bebekler sorunlar yaşayabilmektedir. Etkili ve yeterli emmenin sağlanabilmesi için emzirmeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Emzirmeyi etkileyen faktörler; bebeğe ait faktörler, anneye ait faktörler ve çevresel ve toplumsal faktörler olarak gruplandırılabilir (35).

2.2.2.1. Bebeğe Ait Faktörler

Bebeğin zamanından erken doğması, doğum ağırlığı, sağlık durumu, apgar skoru, bağırsak hareketlerinin azlığı veya yokluğu, doğuştan metabolizma bozukluğu hastalıkları varlığı (galaktozemi, fenilketonüri), kusma, emme ve yutma refleksinin gelişmemesi, emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarık damak), serebral defektler, çoğul gebelikler, bebeğin uyku hali emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca bebeğin cinsiyeti, huzursuz olması, doğum sırasında uygulanan anestezi dozu emzirmeyi etkileyen bebeğe ait diğer faktörler arasında sayılabilir (31).

2.2.2.2. Anneye Ait Faktörler

Annenin yaşı, eğitimi, sosyo-ekonomik kültürel düzeyi, kentsel veya kırsal alanda yaşam, çalışma durumu, annelik rolüne hazır olup olmaması, bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeyi, sigara, alkol vb. kullanımı, ilaç kullanımı, hastalık durumu, yeni gebelik durumu, emzirme eğitimi alması, meme başı enfeksiyonları, meme ucu çatlakları, memede dolgunluk ve anomaliler anneye ait faktörler arasında sayılabilmektedir (35).

2.2.2.3. Çevresel ve Toplumsal Faktörler

Toplumun emzirmeye karşı tutumu, emzirme normları, kültürel değişimler, feminizm gibi popüler akımlar, annenin özgürlük anlayışı, emzirme ile ilgili hastane politikaları, ulusal sağlık politikaları, sağlık ekibi elemanlarının bilgi ve ilgi düzeyi, süt muadilleri ile ilgili yasanın yürürlüğe girmesi ve kitle iletişim araçları ise çevresel ve toplumsal faktörler arasında değerlendirilebilir (35).

2.2.3. Emzirmenin Anneye Yararları

Emzirmenin anneye yararları aşağıda sıralanmıştır (36).

- Doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başlatılması oksitosin hormonunun arttırarak doğum sonrası kanamanın azalmasını ve uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlamaktadır.
- Emzirme genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü hızlandırmaktadır.
- Emziren anne yeni bir gebelikten korunabilmektedirler. Tam emziren annelerde doğal doğum kontrolü sağlanmaktadır.
- Emzirmenin doğumdan hemen sonra başladığı için annelerin bebekleri ile duygusal bağlarını geliştirmektedir.
- Bebeğini uzun süre emziren annelerde meme kanseri, endometrium kanseri ve over kanseri riski azalmaktadır. Laktasyon süresince östrojen düzeyinin düşük olması kanser riskini azaltan önemli bir faktördür. Östrojen düzeyinin düşük olması durumunda endometrium uyarılmayacak ve böylece kanser riski azalacaktır.
- Postpartum dönemde kemiklerde mineralizasyonu geliştirmektedir.
- Postmenopazal dönemde kemik kırıklarını azaltmaktadır.
- Emzirme sonrası salınan endorfin ile anneler kendilerini daha iyi hissetmektedir.
- Prolaktin oksitosin hormonları annelik davranışı gelişmesine katkıda bulunur, annenin gevşemesi ve bebekle daha çok kaynaşmalarını sağlar.
- Emzirme annenin öz güvenin gelişmesine katkıda bulunmakta ve bebeği terk etme davranışını azaltmaktadır.
- Emzirme hormonal değişikliklere ve merkezi sinir sisteminde mediatör salınımına, bu da annede psikolojik rahatlığa yol açar bu da annede anksiyete, depresyon ve stresi azaltır.
- Laktasyon hormonlarının gevşetici etkisi uyku kalitesini yükseltir.
- Vücudun yağ dokusunu azaltarak annenin eski vücut ağırlığına inmesini kolaylaştırmaktadır.

2.2.4. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği

Annenin emzirme öz-yeterlilik algısı; annenin bebeğini emzirip emziremeyeceğini, emzirmek için ne kadar çaba göstereceğini, emzirmeyle ilgili

düşünce, endişe ve duygularını emzirirken çıkabilecek zorluklar karşısında başa çıkabilmesi olarak tanımlanmaktadır (37)

Bandura'nın öz-yeterlilik kavramını tanımlamasından etkilenecek Cindy-Lee Dennis 1999 yılında Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramını" geliştirmiştir. Dennis'e göre annenin emzirme öz-yeterlilik algısı;

1. Annenin emzirip emzirmeyeceğini,
2. Bunun için ne kadar çaba göstereceği,
3. Emzirmeye ilişkin düşüncelerini,
4. Duygusal olarak emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilmesini göstermektedir (35).

Yakın zamanda yapılan araştırmalar, çoğu annenin, emzirmedeki zorluklar ve emzirmede yetersiz oldukları inancı ile doğum sonrası erken dönemde bebeklerini emzirmeyi bıraktıklarını göstermektedir. Emzirme güvenini ölçmek için öz-yeterlilik teorisini kavramsal bir çerçeve olarak kullanarak, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin (BSES-Breastfeeding Self-Efficacy Scale) Türkçe versiyonu geliştirilmiş ve Türk anneler arasında psikometrik olarak test edilmiştir (38).

Yapılan çalışmalar, bebeklerini doğumun ilk saati içinde emziren ve yalnızca anne sütü ile besleyen annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nde daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Emzirme öz yeterlilik algısı ile algılanan süt yetersizliği arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, öz yeterlilik algısı arttıkça annelerin süt yeterliliği algısının da olumlu yönde geliştiği bulunmuştur. Başka bir çalışma ise düşük eğitim ve ekonomik durumu olan annelerin, emzirme öz yeterlilik puanlarının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (31).

Vajinal doğum yapan kadınlarda postpartum 1. ayda depresyon ve emzirme öz yeterliliğinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmaya ASM'ye başvuran 218 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılara Emzirme öz yeterliliği anketi ve doğum sonrası depresyon ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda emzirme öz yeterliliği ve depresyon ilişkisinde negatif yönlü anlamlı bir farklılık saptanmıştır (39).

Emzirme öz yeterliliği ile ilgili 118 katılımcı ile yapılan başka bir çalışmada; postpartum EÖYÖ puan ortalaması ve Iowa bebek besleme tutumları ölçeği (IIFAS-

The Iowa infant feeding attitudes scale) puan ortalamaları ile annenin eğitim seviyesi, emzirme eğitimi alması ve gebeliğin planlı olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (40).

Postnatal dönemde annelerin uyku kalitesi ile EÖYÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada doğum sonrası 2. haftasını dolduran, 128 primipar kadın çalışmaya dâhil edildi. Doğum Sonrası Uyku Kalitesi Ölçeği ile Emzirme Öz-yeterlik Ölçeğinden alınan puanlar arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda doğum sonrası dönemde annelerin uyku kalitesinin artmasıyla birlikte emzirme öz yeterliklerinin de arttığı tespit edilmiştir (41).

Hong Kong’da yapılan bir çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliğini, emzirme süresini ve emzirme oranlarını artırmada öz-yeterlik temelli bir emzirme eğitim programının etkinliği araştırılmıştır. Gebeliğinin 28-38. haftalarında olan 71 gebe (35 müdahale, 36 kontrol grubu) çalışmaya dâhil edilmiş, müdahale grubuna 2,5 saatlik bir emzirme atölyesi uygulanmıştır. Postpartum ikinci haftada, emzirme özyeterlilik ölçeği-kısa formu ve kendi geliştirdikleri doğum sonrası anket telefon görüşmeleriyle tamamlanmıştır. Eğitim alan anneler ile eğitim almayan anneler arasındaki emzirme öz yeterliliği puanlarındaki değişimde anlamlı bir fark bulunmuştur. Sadece anne sütü ile besleme oranı, müdahale grubu için %11,4 ve kontrol grubu için doğumdan sonraki altı ayda %5,6 bulunmuştur (42).

Emzirme tutumu ve emzirme öz- yeterlilik algısının postnatal yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmaya, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında Afyonkarahisar’da doğum yapmış 125 anne dâhil edilmiştir. Doğum şekli doğum öncesi bakım alma durumları ve sosyodemografik özellikler ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki ve yaşam kalitesi ile emzirme öz yeterlilik arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (37).

Yapılan başka bir çalışmada; hemşirelik müdahalesinin, emzirme ve beslenme eğitiminin annenin emzirme öz yeterliği üzerindeki rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır. 130 gebe rastgele deney (n = 65) veya kontrol (n = 65) gruplarına atanmıştır. Deney grubu, emzirme öz-yeterlik teorisine dayanan 60-90 dakikalık iki emzirme eğitim seansı almıştır. Iowa Bebek Besleme Tutum Ölçeği, Doğum Öncesi Emzirme Öz-Yeterlik Ölçeği, gebelikte öz yeterliliği, Emzirme Öz-Yeterlik-Kısa Formu doğum sonrası dönemde öz-yeterliliği ölçülmüştür. Deney grubunda gebelik

sırasında ve doğumdan sonraki iki aylık emzirme öz yeterliliği anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve deney grubundaki deneklerin, kontrol grubundaki deneklere göre daha yüksek düzeyde bilgi ve tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Bu araştırma, doğum öncesi emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlik düzeyini artırmanın etkili bir yolu olduğu gösterilmiştir (43).

2.3. Anne Sütü ve Önemi

Gebelik ve laktasyon dönemleri biyolojik olarak birbirini takip eden dönemlerdir. Gebelik süresince besin öğeleri, büyüme hormonları, immün-aktif maddeler plasenta yoluyla fetüse geçerken, doğumdan sonra anne sütü aracılığı ile yeni doğana geçmektedir (44).

Anne sütü; bebeğin ihtiyacı olan besin ögesi gereksinimini ve optimum büyümeyi sağlayan, bağışıklığı güçlendiren ve fizyolojik gelişimi destekleyen, benzersiz bir bileşime sahiptir. Bütün besin öğelerini, hormonları, antikorları, biyoaktif molekülleri içeren bebekler için en ideal besindir (45,46).

Anne sütü ile ilgili esas gerçekler şu şekildedir (9):

- Yeni doğan bebek için en iyi, en doğal ve en taze besindir.
- Her zaman hijyeniktir.
- Daima hazır ve ekonomiktir.
- Yeni doğan için kolay sindirilir.
- İshal, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür.
- Bağışıklık sistemini destekler, enfeksiyonlara karşı korur.
- Bebeklerin zekâ gelişimini destekler.
- Bebeğin su ihtiyacını karşılar, ekstra su verilmesine gerek yoktur.
- Kolostrum, bebeği hastalıklardan korur.
- Bebeğe anne arasında özel bir bağ kurulmasını sağlar.
- Emzirme, anne sağlığını da korur, meme ve uterus kanseri olma riskini azaltır.

2.3.1. Laktasyon Süreci ve Meme Yapısı

Laktasyon dönemi; gebelik boyunca olgunlaşan memelerden doğum sonrası süt salgılanmasıyla başlayan dönemdir (47). Anne sütünün bileşimi ise laktasyon süreci boyunca değişmektedir (46).

Normal memenin ağırlığı 150- 200 gram iken laktasyon döneminde 400-500 grama kadar çıkabilir (48). Meme dokusu 15 ila 20 arası lobülden oluşan loblara ayrılmaktadır. Süt kanalları her lobda bulunur ve süt sinüsleri şeklinde meme ucuna kadar devam eder. Her bir lobda bulunan lobülüsler birleşerek laktifer sinüsleri oluşturur (30).

Memenin dışarıdan görülen yapıları meme başı, areola ve Montgomery tüberkülleri içerir. Areola, meme dokusunun daha koyu renkli olan kısmıdır. Meme başı ise areola merkezinde bulunan, süt kanallarının açıldığı ve sütün boşaldığı yapıdır (49). Gebelik döneminde, sebase bezler tarafından üretilen bir madde, areola ve meme başını korur. Areola altında yağ tabakası bulunmamaktadır. Meme başı, genellikle koni veya silindir şeklinde olan ve areolanın merkez bölümünde bulunan bir çıkıntıdır. Meme başının ucunda ise laktifer sinüslerin açıldığı noktalar bulunmaktadır (30).

Areola, düz kas, bağ dokusu ve Montgomery tüberküllerinden oluşur. Bu tüberküller, salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memesini bulmasına yardımcı olur ve memenin bebeğin ağzından kaymasını önler. Öte yandan, alveoller, süt üreten bez hücrelerini ve kasılabilir myoepitelyal hücreleri içerir. Alveollerde üretilen süt, süt kanalları aracılığıyla taşınır ve ana süt kanalı olan laktiferöz sinüslere boşalır, bu sinüsler ise meme başına açılır (49).

Laktasyon sürecinde, progesteron ve oksitosin başlıca sorumlu hormonlardır. Meme bezlerinden süt salgılama işlemi gebeliğin ikinci trimesterinde başlar. Başarılı bir laktasyon süreci için, yeni doğanın anatomisinin normal olması, annenin sağlıklı olması, yeterince beslenmesi ve meme bezlerinin iyi gelişmiş olması gereklidir (50).

2.3.2. Laktasyon Evreleri

Mamogenez: Gebeliğin birinci trimesterinde başlamaktadır. Meme bezlerinin büyümesidir. Hamilelik sırasında salgılanan bazı hormonlar sayesinde meme dokusu hazırlanmaktadır. Gebeliğin beşinci ayından sonra, alveollerdeki achini hücreleri salgı aktivitelerine başlarlar ve sonunda süt üretiminin başlamasına yol açarlar. Doğuma yaklaşan dönemde, annenin meme bezine giden kan akışı iki katına çıkar. Prolaktinin alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt üretimini uyarıcı süreci, süt boşalma refleksi olarak adlandırılır (51).

Laktogenez: Meme dokusunun epitel hücrelerindeki değişiklikler ile sekretuar fazına geçer. Laktogenez evresi birbirini takip eden iki aşamada gerçekleşir. Laktogenez 1, gebeliğin 4. Ayından postnatal 2-3. güne kadar devam eder. Kolostrum bu fazda oluşur. Laktogenez 2 postnatal 3-8. gün arasında devam eder. Bu süreçte annenin östrojen ve progesteron hormonlarının azalması ve prolaktin hormonunun artmasıyla süt salgılaması gerçekleşmektedir (51).

Galaktogenez: Postnatal dokuzuncu günden itibaren süt salınımının devam ettiği süreçtir (51).

İnvolüsyon: Annenin bebeği son emzirmesinden sonraki yaklaşık kırk günü kapsayan süreçtir. Anne sütünün azalması ve laktasyonun durması ile karakterizedir (50).

2.3.3. Kolostrum-Geçiş Sütü-Olgun Süt

2.3.3.1. Kolostrum (Ağız sütü)

Doğumdan sonra annenin memesinden salgılanan ilk süttür. Doğumdan hemen sonra salgılanan, içerdiği betakarotenden kaynaklı sarımtırak renk görünen süttür. Doğum sonrası ilk gün yaklaşık olarak 40 ml ağız sütü oluşur; bu miktar bebeğin ilk gün için tüm gereksinimlerini karşılar (30,52). Ağız sütü postnatal 5. güne kadar salgılanır. Kolostrumun içeriği yeni doğanın ilk günlerdeki besin gereksinimleri için oldukça önem arz etmektedir (53).

Kolostrum besin değeri açısından yüksektir ve bebeği hastalıklardan korur. Anne sütünün yapısı kolostrumdan olgun süte doğru ilk haftalarda değişmektedir. Kolostrum ile olgun anne sütü karşılaştırıldığında, kolostrumun protein içeriği daha fazladır (34,54). Enerjisi olgun sütte göre daha az, sIgA, Na ve Zn başta olmak üzere bütün mineraller ve A, E vitaminleri açısından zengindir. Enfeksiyonlara karşı koruyucu ve GİS fonksiyonlarını düzenleyici özelliği ile bebeğe verilecek ilk besin kesinlikle anne sütü olmalıdır (8).

Globülinler kolostrumun protein içeriğinin çoğunluğunu oluşturur. Kolostrumda bulunan sIgA oldukça yüksek orandadır (yaklaşık olarak 5 mg/ml gibi). Ancak, birkaç hafta sonra bu seviye 5-7,5 mg/ml düzeyine düşer. Kolostrumun içerdiği makrofajlar, lenfositler, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim ve antikorlar gibi bileşenler, bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Bu nedenle kolostrum, bebeğin

bağışıklık sisteminin ilk savunma hattıdır. İlk günlerde kolostrumun büyük bir kısmı nötrofillerden oluşurken, sonraki günlerde çoğunlukla makrofajlardan oluşur. Her iki hücre türü de enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Ağız sütündeki lenfositlerin yarısı T-lenfositlerdir, B-lenfositler ise IgA üretirler. Bu nedenle ağız sütü, bebeğin ilk aşısı olarak kabul edilebilir (47).

Oral süt, yüksek antikor konsantrasyonu nedeniyle yeni doğanları enfeksiyonlara karşı korur. Bu, özellikle düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebeklerde görülen erken neonatal mortalitenin nedenleri arasında yer alan hipoglisemi ve hipotermi gibi durumların riskini azaltır. Anne sütü alan bebeklerin, anne sütü almayan bebeklere göre geç neonatal mortalitenin nedenleri arasında yer alan sepsis, akut solunum yolu enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları, menenjit ve orta kulak iltihabı gibi hastalıkların daha düşük sıklıkta görüldüğü gözlemlenmiştir (48).

Ağız sütü barsak florasının oluşup, düzenlenmesinde katkıda bulunur ve bebeğin boşaltım sistemine katkıda bulunarak fizyolojik sarılık gelişmesi riskini azaltır. Doğdukları anda ilk anne sütünü alan bebekler, sindirim sistemlerinin tamamını kaplayan immünoglobülinlerle tamamen kaplanır, mukozal bir tabaka oluşturur ve patojen mikroorganizmalara karşı koruma sağlarlar (47).

2.3.3.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra salgılanan ve yaklaşık olarak 6-15 gün süren süt geçiş sütü olarak adlandırılır. İçeriği kolostrum ile olgun süt arasında bir ara değere sahiptir; daha düşük protein ve mineral içeriğine sahipken daha yüksek yağ, laktoz, vitamin ve enerji değeri içerir. Geçiş sütündeki fosfor seviyesi diğer süt türleriyle karşılaştırıldığında daha yüksektir (55). Bu süreçte meme aniden büyür, sertleşir, hassas ve ağırlı bir hale gelir. Meme içindeki lobül ve kanallara kan dolaşımının ve lenfatik dolaşımın artması nedeniyle sütün aniden akması, "engorgement" olarak adlandırılır ve yaklaşık olarak 1-2 gün sürer (56).

2.3.3.3. Olgun Süt

Geçiş sütünden sonraki 6-15. günlerde salgılanmaya başlar. Bu sütün %87'si su, kalan kısmı ise büyüme için gerekli olan makro besin öğelerini içerir. (47). Anne sütünün içeriği emzirme sırasında değişmektedir. Başlangıçta karbonhidrattan zengin

süt (ön süt), sonunda ise yağdan zengin bir süt (son süt) salgılanır. Bebeğin büyüme ve gelişiminin sağlanabilmesi için son sütü yeterli miktarda alması gerekmektedir (55). Olgun süt bebeğin besin gereksinimini altı ay tek başına karşılayabilmektedir (53).

2.4. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü, bebeklerin gereksinimlerini karşılamak için salgılanan karmaşık bir sıvıdır. Karbonhidratlar, proteinler, lipidler ve diğer biyolojik aktif bileşenlere ek olarak, bebeğin gastrointestinal sistemini kolonileştirdiği varsayılan çeşitli bir mikrobiyom ve belirsiz fizyolojik rolleri ve sağlık etkileri olan heterojen bir hücre popülasyonuna sahiptir (57).

Sıvı: Anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır. Bu nedenle ilk altı ay bebeğin AS dışında başka bir sıvıya kesinlikle ihtiyacı yoktur (58).

Karbonhidrat: Anne sütünde çok çeşitli ve kompleks karbonhidratlar bulunur. Laktoz; anne sütündeki başlıca karbonhidrattır. Galaktoz ve glikozdan oluşan bir disakkarittir. Anne sütündeki laktoz düzeyi inek sütüne oranla daha yüksektir. Olgun sütün ortalama laktoz içeriği 6,7-7,8 g/100 mL'dir. Anne sütünün laktoz içeriği, makro besin öğeleri içerisinde en az değişen karbonhidrattır. Galaktolipitler beyin gelişiminde önemli rol oynar, Ca emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonuna katkı sağlar. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak barsaklarda laktobasillus bifidus gelişimine katkı sağlar ve patojenlerin çoğalmasını engeller (30,46,56).

Anne sütü karbonhidratlarının önemli bir bölümünü oluşturan biyoaktif faktörlerden birisi de oligosakkaritlerdir. Bebek tarafından sindirilemez ancak gastrointestinal mikrobiyotayı besler, yararlı organizmaların çoğalmasını sağlarlar. Kısaca prebiyotik maddelerdir. Anne sütü oligosakkaritleri ve onların protein konjugatları patojenlerin barsak duvarına yapışmasına engel olur. Ayrıca prebiyotik etkisiyle barsak florasını oluşturur. Anne sütünün steril olduğuna uzun yıllar boyunca inanılmıştır. Ancak günümüzde içerisinde çok sayıda mikroorganizma ve bifidobakteriler olduğu bilinmektedir. AS içerdiği probiyotik bakteriler ve oligosakkaritler ile barsak florasını bifidobakteri ve laktobasillerden oluşacak şekilde geliştirmektedir. Bu doğal flora barsak epitel bütünlüğünün korunmasında, patojenlerin uzaklaştırılmasında, sIgA aktivitesinin oluşması için humoral bağışıklık

yanıtını desteklemektedir. Daha az inflamasyon, atopi ve otoimmün hastalık oluşacak şekilde bebeğin bağışıklık sistemini kalıcı olacak şekilde düzenler. Bu şekilde AS yaşamın başlangıcında bağışıklık sistemini etkiler (51)

Protein: 400'den fazla farklı protein içeren anne sütü, çeşitli işlevleri yerine getirmekte; antimikrobiyal ve immünomodülatör aktivitelere sahip ve ayrıca besinlerin emilimini uyarmaktadır. Sütte bulunan proteinler kazein, whey proteinleri ve müsin proteinleri olmak üzere üçe ayrılabilir. Whey proteinleri ve kazein çözünürlüklerine göre sınıflandırılır. Kazeinler ise süspanse edilmiş kazein misellerinde bulunur. Müsinler ise süt yağı globül zarında bulunur. Whey proteinleri fraksiyonunda önemli miktarlarda bulunan proteinler, α -laktalbümin, laktoferrin, IgS, serum albümini ve lizozimdir (56). Anne sütü protein içeriği; erken laktasyonda 1,4-1,6 g/100 ml, 3-4. ayda 0,8-1 g/100 ml ve 6. ayda 0,7-0,8 g/100 ml'dir (46). Kazein ve whey miktarları değişmektedir. Laktasyonun erken döneminde whey konsantrasyonları çok yüksek iken, kazein çok az miktardadır. Laktasyonun ilerleyen dönemlerinde kazein içeriği artar, whey içeriği azalır. Laktasyon süresince whey/kazein oranı değişir. Ortalama olarak sıklıkla kullanılan oran 70/30'tır. Bu oran erken laktasyonda 80/20, geç laktasyonda ise 50/50'ye kadar değişiklik göstermektedir (59).

Anne sütünün protein içeriği inek sütüne göre düşük, fakat biyolojik yararlılığı çok daha yüksek ve ilk altı ay bebeğin protein gereksinimini karşılamaktadır. Anne sütü protein içeriğinin %60'ını whey proteini oluştururken inek sütünde ise %18 civarındadır (30).

Anne sütünde bulunan total proteinlerin %10-25'i laktoferrindir ve bu protein demir bağlayıcıdır. Laktoferrin bebekleri diyare, neonatal sepsis, nekrotizan enterokolite karşı korur ve anne sütündeki demirin biyoyararlılığını arttırır (60). Anne sütünde protein yapıdaki büyüme faktörleri de bulunmakta ve solunum sisteminde, gastrointestinal sistemde etki gösterirler. Bunlardan bazıları; epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin ve interferon vb.dir (55). Taurin, büyümede etkili olup, hücre membranının bütünlüğünü sağlar ve retina harabiyetini önler (61).

Yağ: Yağlar anne sütünün temel enerji kaynağı olmasının yanı sıra fonksiyonel özelliklere de sahiptir. Anne sütü yağları elzem yağ asitleri, yağda çözülebilen lipitler ve bazı bileşenlerin biyo-aktivitelerinin sağlanması içinde önemlidir (62). Yağların yaklaşık %98'i trigliseritlerden oluşur. Geri kalan %2'lik kısmın çoğunu diasilgliseroller, monoasilgliseroller, serbest yağ asitleri, fosfolipitler ve kolesteroller oluşturmaktadır. Anne sütünün toplam yağ içeriği ortalama 2,4-5,9 g/100 ml'dir. Bu miktar 3,7-9,1 g/100 kkal'dir. Bu da enerjinin yaklaşık %50'sinin yağlardan geldiğini gösterir (46). Lipitler enerji kaynağı olmasının dışında, sinir sisteminin gelişiminde de etkilidir. Doymamış yağ asitlerinin yüksek olması ve süt lipazı sayesinde sindirimin kolay ve hızlı olmasını sağlar. Anne sütündeki uzun zincirli yağ asitleri beyin ve göz gelişimi için oldukça önemlidir. Yüksek miktardaki kolesterolün lipolitik enzim sisteminin gelişmesini uyarıp erişkin dönemde ateroskleroz için risk oluşturan lipidlerin birikimini önlediği düşünülmektedir (51,58). Ayrıca anne sütünün çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması merkezi sinir sisteminin gelişiminde, miyelinizasyon, retinal işlevlerin normal olmasında da etkilidir. Anne sütü EPA (eicosapentaenoik asit), DHA (dokosaheksaenoik asit), LA (linoleik asit), LNA (linolenik asit) gibi elzem yağ asitleri açısından bebek için yeterli düzeydedir. Anne sütünde DHA miktarı; total yağ asitleri miktarının %0,1-0,3'ü, total omega 3 yağ asitleri miktarı ise %1,5-2,5'ini oluşturmaktadır. Omega 6 /omega3 yağ asitleri oranı, gereksinimin belirlenmesinde önemlidir. Çünkü bu oran doku DHA düzeyinin en iyi göstergesidir. Anne sütünün n-6/n-3 oranı 5,8-17,8 arasında değişmektedir. İçerdiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi bebekte yağ emilimini kolaylaştıran etmenlerdendir (63).

Aşırı kilolu ve normal ağırlıktaki kadınlar arasında anne sütü yağ asidi kompozisyonundaki farklılıkları ve yağ asidi kompozisyonunun 13 aylık çocuklarda kolesterol konsantrasyonları ve büyümeye etkisini inceleyen bir çalışmada; fazla kilolu kadınların anne sütü normal kilolu kadınların anne sütüne göre daha yüksek miktarda doymuş yağ asitleri, daha düşük miktarda n-3 yağ asidi ve doymamış yağ asidi içeriği belirlenmiştir. Çocukların ağırlık artışları sütteki doymuş yağ asitleri ve doymamış/doymuş yağ asitleri oranı ile ilişkili bulunmuş ancak sütün yağ asidi bileşimi, 11-13 aylık çocukların kolesterol konsantrasyonları ile ilişkili bulunmamıştır (64).

Anne sütü yağı içeriği ile ilgili yapılan diğer bir çalışmada ise obez annelerden alınan anne sütünde, normal kilolu annelere kıyasla daha yüksek omega-6/omega-3 yağ asidi oranı ve daha düşük DHA, EPA ve lutein konsantrasyonlarına sahiptir. Anne sütü doymuş yağ asidi ve tekli doymamış yağ asidi konsantrasyonları, maternal diyet enflamasyonu ile pozitif ilişki bulunmuştur (65).

Vitamin: Anne sütündeki vitamin miktarı, annenin beslenme durumundan etkilendiği için yeterli ve dengeli beslenen annelerin sütünde yağda eriyen vitaminler yeterli miktarda bulunmaktadır. Anne sütü içindeki vitaminlerin miktarları (D ve K vitaminleri hariç) yeni doğan için yeterlidir (63). Anne sütünde bulunan D vitamini bebeğin günlük ihtiyaını karşılayamaz. Bu nedenle, bebeği raşitizmden korumak için doğum sonu 3. ile 4. hafta arasında günlük 400 IU D vitamini verilmesi önerilir. Yenidoğanların bağırsak florası tam olarak gelişmediği için bağırsaklarda K vitamini sentezi yoktur. Bu nedenle, yenidoğanlarda kanama riskini önlemek için doğumdan sonra 0.5-1 mg K vitamini intramusküler veya subkutan olarak uygulanır (53,63). Anne sütü A vitamini açısından yeterli düzeydedir. E vitaminin açısından anne sütü inek sütünden daha zengindir (litresinde 2 IU E vitamini içerir). Vitamin A ve E düzeyleri kolostrumda en yüksek seviyededir ve olgun sütte azalır. Kolostrum ve anne sütü bebeklerin göz gelişimine katkıda bulunan A vitamini açısından zengindir. Anne sütündeki yüksek E vitamini seviyesi, bebekte bazı oksidan maddeler nedeniyle oluşan hemolizi önler. Anne sütü, inek sütüne kıyasla daha yüksek düzeyde A vitamini, C vitamini, E vitamini ve niasin içermektedir (53,55). Anne sütü vitamin B12'nin aktif şekli olan metilkobalaminden zengindir. Ancak vejeteryan annelerin sütünde B12 eksikliğinde bağlı olarak beeklerde megaloblastik anemi gelişebilir (53).

Mineral: Anne sütünün potasyum (K) içeriği sodyum (Na) ile karşılaştırıldığında daha yüksektir ve intraselüler sıvılarla uyum içindedir. Düşük sodyum minerali seviyesi, yeni doğanın gelişmemiş böbrek fonksiyonunu gösterir. Anne sütündeki kalsiyum içeriği inek sütüne göre daha düşüktür ancak daha emilimlidir ve kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütündeki demir içeriği inek sütünden daha düşüktür, ancak demir emilimi anne sütünde daha yüksektir. Bu nedenle, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü alan bebeklerde demir eksikliği görülmez. Anne sütündeki flor içeriği tartışmalıdır. Su kaynaklarında flor içeriği 0,3

ppm'den az olan bölgelerde, altıncı aydan itibaren bebeğe flor takviyesi yapılması gerekebilir (30).

Enzim ve Hormon: Anne sütü, bileşiminde 20'den fazla aktif enzim içerir. Bu enzimlerden bazıları yağ sindirimi için lipaz, süt lipitleri için lipoprotein lipaz (LPL), laktoz sentezi için galaktozil transferaz gibi enzimlerdir ve ayrıca laktoperoksidaz, tiyosiyanat ve hidrojen peroksit gibi antibakteriyel etkilere sahiptir. Bu enzimlerin en önemlisi lipazdır. Lipaz, özellikle anne sütü ile beslenen bebeklerde, özellikle prematüre bebeklerde yağ sindirimi ve emilimine katkıda bulunur. LPL'nin bebek beslenmesindeki fizyolojik rolü tam olarak anlaşılmamıştır. Ancak LPL, süt lipidlerinin sentezi için gereklidir. Anne sütü ayrıca laktoz sentezi için gereken enzim bileşenlerinden biri olan galaktozil transferazı içerir (47). Enzimlere ek olarak anne sütünde bazı hormonlarda bulunur. Bunlardan bazıları; parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler vs'dir (53). Anne sütü yalnızca IgA ile değil, aynı zamanda diğer immünglobulinlerle de zengindir. IgA, bebeği birçok enfeksiyona karşı korur (E. coli, kolera, rotavirüs, streptokok, stafilokok, pnömokok, şigella, pertussis ve koksaki virüsü) (53).

Yapılan bir çalışmada fazla ağırlıklı annelerin anne sütü normal kilolu annelere göre yağ ve protein bakımından daha yüksek ve karbonhidrat içeriği bakımından daha düşükken, anne sütü leptin, insülin ve CRP konsantrasyonları fazla ağırlıklı annelerde normal ağırlıklı annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Fazla ağırlıklı annelerin bebekleri, normal ağırlıklı annelerin bebeklerine kıyasla 1,5-2,5 kat daha fazla leptin ve insülin konsantrasyonlarına maruz kalmıştır (66).

Kalsitonin ve somatostatin, büyümeyi düzenleyen hormonlardır; kalsitonin ve prokalsitonin yüksek miktarlarda bulunur. Adiponektin ve diğer hormonlar, metabolizma ve vücut bileşiminin düzenlenmesinde rol oynarlar (51,63).

Büyüme Faktörleri: Epidermal büyüme faktörü (EGF), barsak olgunlaşması ve barsak mukozası iyileşmesinde önemli bir rol oynar. Kolostrumdaki düzeyi, anne serumuna göre 2000 kat daha yüksektir. Nöronal büyüme faktörleri sinir sisteminin büyümesi ve gelişmesine yardımcı olur. İnsülin benzeri büyüme faktörü (IGF)-1, IGF-II, IGF bağlayıcı proteinler ve IGF özgül proteazlar doku büyümesi için önemlidir. Vasküler endotelial büyüme faktörü vasküler sistemin düzenlenmesine katkı sağlar. Eritropoietin, barsak gelişiminde etkilidir ve anemiye önler (51,63).

2.5. Anne Sütünün Yararları

Doğum sonrası ilk iki yılı, büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru beslenme yetişkinlik dönemine zemin hazırlamaktadır. AS bebeğin gelişimini tam olarak destekleyecek özelliktedir. Hem besin değeri bakımından hem de biyoaktif bileşenleri açısından tüm yapay besinlerden daha üstündür.

2.5.1. Anne Sütünün Bebeğe Yararları

Anne sütünün bebek için yararları aşağıdaki gibi sıralanabilir (47).

- Biyolojik fonksiyonları düzenleyen ve organların ve sistemlerin büyümesini teşvik eden faktörleri içerir.
- Ten tene temas ile bebeğin duygusal gelişimine katkıda bulunur.
- Bebeğin kendini güçlü hissetmesine yardımcı olur.
- Sindirimi kolaydır ve bu nedenle midesinin daha hızlı boşalmasına neden olur.
- Bebeği hipotermiden koruyacak kadar yağ içerir.
- Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir ve korur, sepsis, hemofili, influenza, bakteremi, menenjit, solunum yolu, idrar yolu ve gastrointestinal enfeksiyonlar ile alerjik hastalıklara karşı koruma sağlar.
- Koruyucu etkileri bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi solunum yolu hastalıklarında daha belirgindir.
- Alerjen olmayan bir yapısı vardır çünkü beta-laktalbumin içermez ve bebekleri besin alerjilerine karşı koruyan sIgA'yı içerir.
- Emzirilen bebekler, emzikli bebeklere göre emzirme pozisyonuna bağlı olarak akut otitis media vakalarının daha az görülmesini deneyimler.
- Bebeği obeziteden korur, çünkü süt miktarı bebeğin ihtiyacına göre ayarlanır.
- Emzirilen bebekler, ilk aylarda lipolitik enzim sistemlerinin daha erken aktivasyonunu deneyimledikleri için ileri yaşlarda potansiyel hiperlipidemi ve aterosklerozdan korunurlar.

- Anne sütünde bulunan sitokinler, beta-kazomorfinler ve prolaktin gibi maddeler, Crohn hastalığı, tip 1 diyabet ve lenfoma gibi hastalıklara karşı koruyucu olabilirler.
- Akut otitis media, şiddetli alt solunum yolu enfeksiyonları, atopik dermatit, çocukluk lösemi ve astım gibi hastalıklara karşı koruma sağlar.
- Anne sütü alan bebeklerde morbidite ve mortalite oranları daha düşüktür. Malnütrisyonu daha az eğilimlidirler.

2.5.2. Anne Sütünün Bebeğin Büyümesine Etkisi

Anne sütünde aktif proteinler, büyüme faktörleri, sitokinler, oligosakkaritler, probiyotikler ve kök hücreler gibi çeşitli biyoaktif maddeler bulunmaktadır. Anne sütündeki bu biyoaktif maddeler, bebek büyümesi ve gelişimi üzerinde, anti bakteriyel ve anti-viral etkiler de dahil olmak üzere, immünolojik olgunlaşmayı destekleyen önemli koruyucu etkilere sahiptir. Ayrıca anne sütü bebeklerde bulaşıcı hastalıkların görülme oranını azaltmakta, erken doğan bebeklerde sinir gelişimini iyileştirmekte ve gelecekteki obezite ve diyabet riskini azaltmaktadır (67).

Anne sütü ile beslenen bebekler, hazır mama ile beslenen bebeklere göre daha farklı ve daha optimal büyüme modeli olarak kabul edilen bir büyüme modeline sahiptir. Anne sütü ile beslenen bebekler, yaşamlarının ilk 2-3 ayında ağırlık, uzunluk ve BKİ'de daha fazla artışa sahipken; daha sonraki aylardan 12. aya kadar daha yavaş bir büyüme hızına sahiptirler. Ayrıca erken bebeklik döneminde daha yüksek yağ birikimine sahip olurlar. Anne sütüyle beslenen bebeklerde dolaşımdaki IGF-I ve insülin seviyeleri daha düşük olmakta ve bu durum büyüme modellerinin açıklamasının bir parçası olabilmektedir (68).

Büyüme açısından emzirme, 2 aylıktan sonra bebeklik döneminde ağırlık ve boy artışı oranlarında formül mamayla beslemeye kıyasla daha düşük oranlarda ilişkilidir ve emzirmenin ilerleyen yaşlarda fazla kilo alımı ve obeziteye karşı koruyucu olduğuna dair anlamlı kanıtlar vardır (69).

Bilinmektedir ki, anne sütü dokzahekzaenoik asit (DHA) ve araşidonik asit (AA) gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri (LCPUFA) açısından zengindir ve bu maddeler özellikle doğumdan sonraki ilk 6-12 ay içinde gerçekleşen hızlı

beyin gelişimi sırasında serebral korteks ve sinir ağlarının gelişiminde önemli bir rol oynarlar (59).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma aile sağığı merkezine başvuran emziren annelerin emzirme öz yeterlilik durumları ile çocuklarının boy ve kilo persentilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla, kesitsel, tek merkezli ve anket yöntemiyle yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmının evrenini İstanbul Bahçelievler Zafer Aile Sağığı Merkezi'ne kayıtlı emziren anneler oluşturmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmada örneklem hesaplaması yapılmamış, 28.10.2022-01.12.2022 tarihleri arasında İstanbul Bahçelievler Zafer Aile Sağığı Merkezi'ne kayıtlı olan emziren tüm anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Söz konusu tarih aralığında aile sağığı merkezine kayıtlı emziren anne sayısı 246 olup, tamamı çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

1. Emzirmeye devam eden
2. 0-24 ay bebeğı olan
3. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar.

Araştırmaya dahil olmama kriterleri:

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler
2. Emzirmeyi etkileyebilecek doğumsal hastalıkları olan bebeklere sahip anneler
3. Türkçe iletişim kurulamayanlar.

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırma verileri anneye ve bebeğı ait tanımlayıcı özelliklerin yer aldığı form ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğı kullanılarak elde edilmiştir.

Tanımlayıcı Özellikler Formu: Formda anneyi tanıtıcı (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu vb.) 10 soru ve bebeği tanıtıcı (yaş, vücut ağırlığı, boy ve kilo persentili vb.) 6 ifade yer almaktadır.

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği: Ölçek 1999 yılında Dennis tarafından geliştirilmiş ve 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek 5’li Likert tipindedir. Ölçekteki ifadeler 1 ile 5 (Hiç emin değilim= 1, Çok eminim= 5) arasında derecelendirilerek puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 70’tir. Ölçeğin sınır değeri bulunmamaktadır ve alınan yüksek puan emzirme öz-yeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması Aluş Tokat, Okumuş ve Dennis tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenirlik (Cronbach alfa) katsayısı 0,86 bulunmuş ve Türk kültürü için uygun olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ise ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,866 bulunmuştur (Ek-2).

3.5. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 programı ile analiz edildi. Niteliksel veriler için sayı ve yüzde; niceliksel veriler için ortalama, standart sapma ve medyan değeri analizleri yapıldı. Ölçek için normal dağılım analizi (Kolmogorov-Smirnov) yapıldı ve verilerin normal dağılım göstermediği saptandı. Bu nedenle veriler parametrik olmayan testler ile analiz edildi. Analizlerde ikili gruplar için Mann-Whitney U, ikiden fazla gruplar için Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. İlişkisel analizler için parametrik olmayan Spearman’s Korelasyon testi yapıldı. Tüm analizlerde $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 11.10.2022 tarih ve E-48865165-302.14.01--172918 sayı ile izin alındı (Ek-1).

4. BULGULAR

Tablo 5. Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

Yaş (yıl) (Ort.±SS-Medyan)	29,34±9,1 n (246)	29 %
Öğrenim durumu		
Okuryazar	26	10,6
İlköğretim	105	42,7
Lise	78	31,7
Lisans ve üzeri	37	15
Çalışma durumu		
Çalışıyor	18	7,3
Çalışmıyor	228	92,7
Gelir durumu		
Gelir giderden düşük	14	5,7
Gelir gidere eşit	229	93,1
Gelir giderden fazla	3	1,2
Çocuk sayısı		
1	81	32,9
2 ve üzeri	165	67,1
Gebeliği planlama durumu		
Planlı	192	78
Plansız	54	22
Doğum şekli		
Normal	118	48
Sezaryen	128	52
Emzirme deneyimi		
Var	181	73,6
Yok	65	26,4
Emzirme eğitimi alma durumu		
Var	163	65,9
Yok	83	33,7
Bebeğin ilk emzirme saati		
İlk 1 saat içinde	188	76,4
1 saatten sonra	58	23,6
Bebeğin beslenme şekli		
Sadece anne sütü	82	33,4
Sadece mama veya ek besin	22	8,9
Karışık	142	57,7
Annenin yardım alma durumu		
Alıyor	9	3,7
Almıyor	237	96,3

Annelerin yaş ortalamasının 29,34±9,1 yıl olduğu, %42,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %92,7'sinin çalışmadığı, %93,1'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %67,2'inin 2 ve üzeri çocuğa sahip olduğu, %78'inin gebeliğinin planlı olduğu,

%52'sinin doğum şeklinin sezaryen olduğu, %73,6'sının emzirme deneyimine sahip olduğu, %65,9'unun emzirme eğitimi aldığı, %76,4'ünün ilk 1 saat içinde bebeğini emzirdiği, %57,7'inin bebeğinin karışık şekilde beslendiği, %96,3'ünün yardım almadığı görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 6. Bebeğe ilişkin bulgular

	Ort.±SS	Medyan
Bebekğin yaşı (ay)	9,1±6,28	8
Bebekğin doğum ağırlığı (gr)	3153,52±757,25	3162,5
Kilo persentili	59,47±16	58,5
Boy persentili	59,25±17,54	60

Bebeklerin yaş ortalamasının 9,1±6,28 ay, doğum ağırlıklarının 3153,52±757,25 gram, kilo persentillerinin 59,47±16 ve boy persentillerinin 59,25±17,54 olduğu görülmüştür. Bebeklerin doğum ağırlıkları ve boy/kilo persentilleri incelendiğinde Türkiye ortalamasıyla uyumlu olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 7. Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puan dağılımı

	Min.	Maks.	Ort.±SS	Medyan
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	28	70	65,8±5,93	67

Annelerin Emzirme Özyeterlilik Ölçeğinden aldıkları minimum puanın 28, maksimum puanın 70, ortalama puanın 65,8±5,93 ve medyan değerinin 67 olduğu görülmüştür. Ölçekten alınabilecek maksimum puanın 70 olduğu düşünüldüğünde, annelerin emzirme özyeterliliklerinin çok yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 7).

Tablo 8. Tanımlayıcı özellikler ile Emzirme Özyeterlilik Ölçek puanının karşılaştırılması

	n (246)	Ort.±SS	Medyan	X ²	p
Öğrenim durumu					
Okuryazar	26	64,34±6,94	66		
İlköğretim	105	66±5,2	67	2,918	0,404
Lise	78	65,73±7,11	68		
Lisans ve üzeri	37	66,37±4,2	66		
Çalışma durumu				U	
Çalışıyor	18	64,88±9,6	67,5	2031,5	0,943
Çalışmıyor	228	65,86±5,56	67,0		
Gelir durumu				X ²	
Gelir giderden düşük	14	63,28±9,02	68		
Gelir gidere eşit	229	65,95±5,71	67	1,169	0,557
Gelir giderden fazla	3	65,33±2,1	66		
Çocuk sayısı				U	
1	81	65,21±6,92	67	6331,5	0,498
2 ve üzeri	165	66,1±5,37	67		
Gebeliği planlama durumu				U	
Planlı	192	65,57±6,36	67	4945,5	0,601
Plansız	54	66,57±3,96	68		
Doğum şekli				U	
Normal	118	66,25±4,68	67	7383	0,759
Sezaryen	128	65,36±6,87	67		
Emzirme deneyimi				U	
Var	181	65,65±5,6	67	5133	0,123
Yok	65	66,18±6,81	68		
Emzirme eğitimi alma durumu				U	
Var	163	65,45±5,97	67	5310,5	0,005
Yok	83	66,45±5,83	69		
Bebeğin ilk emzirme saati				U	
İlk 1 saat içinde	188	66,1±5,1	67	5215,5	0,613
1 saatten sonra	58	64,88±8,12	68		
Bebeğin beslenme şekli				X ²	
Sadece anne sütü	82	68,25±2,71	70		
Sadece mama veya ek besin	22	58,81±12,26	63,5	46,354	<0,001
Karışık	142	65,45±4,82	67		
Annenin yardım alma durumu				U	
Alıyor	9	64,22±9,3	69	1066,5	1
Almıyor	237	65,85±5,78	67		

X²: Kruskal-Wallis testi, U: Mann-Whitney U testi

Tanımlayıcı özelliklerin Emzirme Özyeterlilik ölçeği ile karşılaştırılmasında emzirme eğitimi alma durumu ve bebeğin beslenme şekli değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür. Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme özyeterlilik puanları daha düşük bulunmuştur. Bebeğini sadece mama veya ek besin ile besleyen annelerin emzirme özyeterlilik puanları anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Bununla birlikte bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin özyeterlilik puanları en yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 9. Anne yaşı, bebek yaşı ve bebek doğum ağırlığının Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ile ilişkisel analizi

	Annenin Yaşı	Bebeğin yaşı (ay)	Bebeğin doğum ağırlığı
Emzirme Özyeterlilik Ölçeği	r	-0,018	-0,281
	p	0,783	<0,001
Spearman's Korelasyon testi			

Anne yaşı, bebek yaşı ve bebek doğum ağırlığının Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ile karşılaştırılmasında ölçek ile bebek yaşı arasında düşük düzeyde, negatif yönde, ileri düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü. Bu sonuç bebeğin yaşı arttıkça annelerin emzirme özyeterliliklerinin düştüğünü göstermektedir (Tablo 9). Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ile annenin yaşı ve bebeğin doğum ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi.

Tablo 10. Kilo ve boy persentilinin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ile ilişkisel analizi

	Kilo persentili	Boy persentili
Emzirme özyeterlilik ölçeği	r	-,047
	p	,463
Spearman's Korelasyon testi		

Kilo ve boy persentilinin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Tablo 10).

5. TARTIŞMA

Emzirme, sağlıklı beslenmenin birinci ve eşsiz koşulu olarak kabul edilir. Bebeklerin en sağlıklı şekilde beslenmelerini sağlamanın en iyi yolu olarak kabul edilen emzirme, geniş bir şekilde kabul edilmektedir (70). Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin 2010 önerilerine göre, sağlıklı bireyler için erken doğum sonrası dönemde sadece anne sütü verme hedefi %75'tir ve en az 6 ay boyunca anne sütü verme hedefi ise %50'dir (71).

Ülkemizde ve dünya genelinde ilk 6 ay boyunca sadece anne sütünün teşvik edilmesi amacıyla birçok teşvik edici çaba olmasına rağmen, 2013 yılında elde edilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (3) verileri, ilk iki ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının %57,9 olduğunu gösterdi. TNSA 2018'de, ilk 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %41 ve sadece anne sütü ile beslenme süresinin ortanca süresi 1,8 aydır (4).

Literatürde, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde etkili olan birçok faktörün bahsedildiği görülmektedir. Bu faktörler, aile yapısı, annenin yaşı, eğitim seviyesi, gebeliği planlama niyeti, gebelik sırasında sağlık sorunları yaşama, annenin çalışma durumu, ekonomik durumu, anne tarafından daha önceki emzirme deneyimleri, emzirme hakkında bilgi edinme, emzirme hakkında bilgi kaynağı, doğum yöntemi ve emzirmeye başlama zamanı olarak sıralanabilir (72-74). Emzirmeyi etkileyen faktörler, bebekle ilgili faktörler, anneye ilgili faktörler ve çevresel/sosyal faktörler olarak sınıflandırılabilir. Bu faktörler arasında, anneye ilgili faktörler öncelik taşır. Annenin emzirme konusundaki öz yeterlilik algısı önem arz eder (75).

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin ilk çalışması olan Dennis'in (76) yaptığı çalışmada emzirme öz yeterlilik puan ortalamasının $55,88 \pm 10,85$ olduğu bulunmuştur. Bazı araştırmalarda emzirme öz yeterlilik puan ortalamasını Gümüşsoy (77) $54,64 \pm 16,32$; Yenal ve Aluş Tokat (78) $59,49 \pm 8,46$; Küçükkoğlu (79) $41,54 \pm 10,87$; Aslan (80) $58,92 \pm 7,61$; Akkoyun (81) $59,18 \pm 9,46$; İnce (82) $57,16 \pm 6,92$; Cantürk (83) $61,72 \pm 9,77$ bulmuşlardır. Çalışmamızda annelerin emzirme öz yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanın $65,8 \pm 5,93$ olduğu ve yapılan diğer çalışmalardan daha yüksek olduğu görüldü. Bunun nedeninin ise; günümüze kadar gelen süreçte annelerin daha da bilinçlenmesi, sağlık kuruluşlarında emzirme

eğitiminin verilmesi ve anne sütünün yararlarıyla ilgili gerek sağlık kuruluşlarında gerek medya ve sosyal medya alanlarında daha fazla bilginin olması ve annelerin bu bilgilere ulaşmalarının günümüzde daha kolay hale gelmiş olması olabilir.

Gül Sülük'ün (84) çalışmasında bebeklerini yalnız anne sütü ile besleyen annelerin, anne sütünün yanında diğer gıdalar ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilikleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bebeklerini yalnız anne sütü ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalaması diğer gıdalarla besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Dennis ve Faux'un (85) yaptıkları çalışmada bebeklerine yalnızca anne sütü veren annelerin emzirme öz yeterlilik algısı yüksek bulunmuştur. Yapılan bir başka araştırmada bebeklerini yalnız anne sütü ile besleyen annelerin öz yeterliliğinin beslemeyen annelere oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Cömert Arslan'ın (86) çalışmasında bebeklerini sadece anne sütü ile besleyen annelerin, anne sütünün yanında mama ile besleyen annelere göre emzirme öz yeterlilik puanı daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde Cantürk ve Akgün Kostak'ın (83) çalışmasında da anne sütünden önce başka besin alan bebeklerin annelerinin emzirme öz yeterlilik puanı ortalamasının düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde, bebeğini sadece mama veya ek besin ile besleyen annelerin emzirme öz yeterlilik puanları anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Bununla birlikte bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin özyeterlilik puanları en yüksek bulunmuştur. Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin, anne sütünün yararları hakkında daha bilinçli oldukları söylenebilir. Çalışmamızda bebeklerin ek gıdaya geçiş ayı sorgulanmak istense de bebeklerin başlarda kısa süreli ek gıda alıp sonradan tekrar sadece anne sütüyle devam ettikleri fark edildi. Bu nedenle ek gıdaya geçiş ayına sorgulanamadı.

Gümüşsoy (77) yapmış olduğu çalışmada emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamalarının anlamlı ve yüksek olduğunu bulmuştur. Çalış'ın (87) tez çalışmasında ise annelerin emzirme öz yeterlilikleri ile emzirme eğitimi alma durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Çalışmamızda emzirme eğitimi alan annelerin emzirme özyeterlilik puanları anlamlı düşük bulunmuştur. Oysa buradaki beklentimiz emzirme eğitimi alan annelerin puan ortalamalarının daha yüksek olmasıydı.

Gül Sülük'ün (84) çalışmasında bebeğin yaşı ile annelerin emzirme öz yeterlilikleri arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki görülmüştür. Cömert Arslan'ın (86) çalışmasında ise bebek yaşı ile emzirme öz yeterliliği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bizim çalışmamızda Gül Sülük'ün çalışmasının aksine emzirme öz yeterliliği ile bebek yaşı arasında düşük düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki görüldü. Bu sonuç bebeğin yaşı arttıkça annelerin emzirme öz yeterliliklerinin düştüğünü göstermektedir. Bebeklerin yaşı arttıkça ek besine geçiş başladığından annelerin daha fazla emzirmeden kaçındıkları, dolayısıyla emzirme öz yeterliliklerinin azaldığı söylenebilir.

Bazı çalışmalar (31,77,79-82), yıllar ilerledikçe annelerin daha bilinçli hale geldiğini ve emzirme konusundaki öz yeterlilik algılarının zaman içinde arttığını göstermiştir. Kaynaklar incelendiğinde, yaştan emzirmeye devam etmede önemli bir rol oynadığını vurgulayan birçok çalışma bulunmaktadır (88,89). Küçüköğlu ve Çelebioğlu (79), çalışmalarında ileri yaş grubundaki annelerin emzirme için öz yeterlilik puanlarının diğer gruptan daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Akkoyun ve Arslan (81), çalışmalarında anne yaşının emzirme için öz yeterlilik puanı ortalaması ile zayıf ve istatistiksel açıdan anlamlı pozitif bir ilişkisi olduğunu bildirmiştir. Oriol ve ark. (90), Brezilyalı kadınlarla yaptıkları çalışmada anne yaşının emzirme öz yeterliliği ile anlamlı bir ilişki taşıdığını bulmuşlardır. Ancak Aluş Tokat ve Okumuş'un (91) doğum sonrası dönemde 150 anne ile yaptıkları çalışmada, anne yaşı ile emzirme öz yeterliliği arasında bir ilişki gözlemlenmemiştir. Kılıcı (47), çalışmasında annelerin yaş grupları arasında emzirme için öz yeterlilik puanı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını bulmuştur. Gül Sülük'ün (84) çalışması, anne yaşı ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Bizim çalışmamızda, emzirme öz yeterliliği ile anne yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalış'ın (87) ve Akyiğit'in (92) çalışmalarında annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları ile bebeklerin doğum ağırlıkları arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Öztürk (93), İnce (82) ve Gümüşsoy (77) ise yaptıkları çalışmalarda bir ilişki bulamamışlardır. Bizim çalışmamızda ise emzirme öz yeterliliği ile bebeğin doğum ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi.

Çalışmamızdaki gebeliğin planlı olması, doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve bebeğin doğum ağırlığı ile emzirme öz-yeterliliği arasında anlamlı ilişki görülmedi. Denis (76) ve Gregory ve ark.'nın (94) yaptıkları çalışmalarda doğum şekli ile annelerin emzirme öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Mersin'de doğum şekline göre annelerin emzirme öz yeterliliklerinin araştırıldığı bir çalışmada anlamlı ilişki saptanamamıştır. Wutke ve Dennis'in (95) yaptığı çalışmada ise vajinal doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre emzirme öz yeterlilikleri düşük saptanmıştır. Akkoyun ve Arslan (81) tarafından yapılan çalışmada annelerin emzirme öz yeterliliği ile doğum şekli ve planlı gebelik olması arasında ilişki görülmemiştir. Ekşioğlu (96) ve Cömert Aslan (86) tarafından yapılan çalışmalarda bebeklerini doğum sonrası ilk 1 saat içinde emziren ve emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterliliği daha yüksek bulunmuştur.

Literatürde emzirme öz yeterliliği ile bebeklerin kilo ve boy persentilleri arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda kilo ve boy persentilinin annelerin emzirme öz yeterlilikleri ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda;

- Annelerin emzirme özyeterliliklerinin ortalamanın üstünde olduğu görülmüştür.
- Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme özyeterlilik puan ortalamalarının ilginç bir şekilde emzirme eğitimi almayan annelerin puan ortalamalarından anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür.
- Bebeği sadece ek besin ve mama ile besleyen annelerin emzirme özyeterlilik ortalama puanlarının görece düşük ve anlamlı olduğu görülmüştür.
- Bebeklerin yaşlarının artmasıyla birlikte annelerin emzirme özyeterliliklerinin azaldığı ve bu azalmanın anlamlı olduğu görülmüştür. Bununla birlikte annelerin yaşı ile emzirme özyeterlilikleri arasında bir ilişki görülmemiştir. Oysa yaş arttıkça emzirme özyeterliliğinin artması beklenmektedir. Fakat emzirme deneyimi olan annelerin ve emzirme eğitimi almış annelerin oranlarının yüksek olması anlamlı bir ilişki görülmemesine neden olmuş olabilir.
- Bebeklerin boy ve kilo persentilleri ile annelerin emzirme özyeterlilikleri arasında bir ilişki görülmemiştir. Annelerin emzirme özyeterliliklerinin yüksek olması, bebeklerin kilo ve boy persentillerinin normal sınırlar içinde olmasını sağlamış, dolayısıyla anlamlı bir ilişki bulunmamışa neden olmuş olabilir.

Elde edilen sonuçlardan yola çıkarak;

- Emzirme eğitimi veren hemşirelerin annelere emzirme öz yeterlilik algısının önemi ve onu etkileyebilecek faktörler hakkında hizmet içi eğitimlerle bilgi verilmesi,
- Emzirme öz yeterlilik algısını artırmak için eğitimin gebelik öncesi dönemde başlatılması ve doğum sonrası dönemde de hemşireler tarafından verilen emzirme danışmanlığı ile desteklenmeleri,
- Literatürde çalışmamıza benzer şekilde bebeklerin boy ve persentilleri ile emzirme öz yeterliliğinin karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmadığından,

Çalışma sonuçlarının karşılaştırılabilmesi için farklı çalışmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Baysal A. Beslenme. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 2002;60-155.
2. Demir, G., Yardımcı, H., Özçelik, A.Ö., Çakıroğlu, F.P. Compliance of mothers' breastfeeding and complementary feeding practices with WHO recommendations in Turkey. *Nutrition Research and Practice*, 2020;14(6); 654-666.
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019.
5. Gartner, L.M., Morton, J., Lawrence, R.A., Naylor, A.J., O'Hare, D., Schanler, R.J., et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 2005;115(2): 496-506.
6. Baysal, H., Türkoğlu, N., Küçükoglu, S. Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 2014;4(1): 0-0.
7. Çalık, K.Y., Çetin, F.C., Erkaya, R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;6(3): 80-91.
8. World Health Organization (WHO). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. 2009.
9. UNICEF. From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere, 2002.
10. Yu, J., Wei, Z., Lukoyanova, O., Borovik, T., Fewtrell, M.S. Maternal InfantFeeding Attitudes, Infant Eating Behaviors, and Maternal Feeding Choice at 3 and 6 Months Postpartum: A Comparative Multicenter International Study. *Breastfeeding Medicine*, 2020;15(8): 528-534.
11. WHO. Working group on infant growth. Evaluation of infant growth: the use and interpretation of anthropometry in infants. *WHO Bull*, 1995;73: 165-174.

12. Lewit, E.M., Kerrebrock, N. Population-based growth stunting. *Future Child*, 1997;7(2): 149-56.
13. Abbott, R.D., White, L.R., Ross, G.V.V., Petrovitch, H., Masaki, K.H., Snovidon, D.A., Curb, J.D. Height as a marker of childhood development and late-life cognitive function: the Honolulu-Asia aging study. *Pediatrics*, 1998;102: 602-09.
14. Donma, M.M., Donma, O. The influence of feeding patterns on head circumference among Turkish infants during the first 6 months of life. *Brain Dev*, 1997;19: 393-97.
15. Oyedeji, C.A., Olamijulo, S.K., Osinaike, A.L., Esimai, V.C., Odunusi, E.O., Aladekomo, T.A. Head circumference of rural Nigerian children—the effect of malnutrition on brain growth. *Cent Afr J Med*, 1997;43: 264-68.
16. Gorstein, J., Sullivan, K., Yip, R., Onis, M. Issues in the assessment of nutrition status using anthropometry. *WHO Bull*, 1994;72: 273-83.
17. Dibley, M.J., Goldsby, J.B., Staehling, N.W., Trovbridge, F.L. Development of normalized curves for the international growth reference: historical and technical considerations. *Am J Clin Nutr*, 1987;46: 736-48.
18. Cole, T.J. The use and construction of anthropometric growth reference standards. *Nutr Rev*, 1993;6: 19-50.
19. Van Loon, H., Saverys, V., Vuylsteke, J.P., Vlietinck, R.F., Eeckels, R. Local versus universal growth standards: the effect of using NCHS as universal reference. *Annals of Human Biology*, 1986;13: 347-57
20. U.S. Department of Health, Education and Welfare. NCHS growth curves for children, birth-18 years. Washington, D.C.: DHEW Publication No. (PHS), 1977;78-1650.
21. Devvey, K.G., Heining, M.J., Nommsen, L.A. Growth of breast-fed and formula fed infants from 0-18 months: the Darling study. *Pediatrics*, 1992;89: 1035-1041.
22. Salmepera, L., Perheentupa, J., Siimes, M.A. Exclusively breast-fed healthy infants grow slower than reference infants. *Pediatr Research*, 1985;19: 307-313.

23. Binns, H.J., Senturia, Y.D., LeBailly, S., Donovan, M., Christoffel, K.K. Growth of Chicago-area infants, 1985 through 1987. Not what the reference curves predict. Pediatric Practice Research Group. Arch Pediatr Adolesc Med, 1996;150: 842-49.
24. de Onis, M., Garza, C., Habicht, J.P. Time for a new growth reference. Pediatrics, 1997;100(5): E8.
25. Shepard, R.J., Rode, A. Growth patterns of Canadian Inuit children. A longitudinal study. Arctic Med Res, 1995;54: 60-68.
26. Neyzi, O., Binyıldız, P., Alp, H. Türk çocuklarında büyüme standartları. İst Tıp Fak Mecm, 1978;41(Suppl 74): 1-41.
27. Black, M.M., Krishnakumar, A. Predicting longitudinal growth curves of height and weight using ecological factors for children with and without early growth deficiency. J Nutr, 1999;129(2S Suppl): 539S-543S.
28. Gökçay, G., Parlacı, A., Neyzi, O. İlk dört ayda beslenme biçimine göre yaşamın ilk yılında ağırlık artışı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 1997;40: 37-45.
29. Öztürk, A., Borlu, A., Çiçek, B., Altunay, C., Ünal, D., Horoz, D. 0-18 Yaş Çocuk ve Adölesanlarda Büyüme Eğrileri. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2011;15: 112-129.
30. Kurnaz, D., Hazar, H.U. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2014;4(2): 76-86.
31. Cantürk, D. Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
32. Koçakoğlu, Ş., Çadirci, D. Emzirme destek merkezi başvurularının değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal, 2020;20(1): 105-115.
33. Ruth A, Lawrence, Robert M. Practical Management of The Mother-Infant Nursing Couple. Breastfeeding: A guide for the medical profession. (7th edition) USA, Elsevier Inc., 2011, p:232-282.

34. Erol, D.D. Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyinin bebeği emzirme devamlılığına etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.
35. Arslan, G.C. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
36. Godfrey, J.R., Lawrence, R.A. Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. *Journal of women's health*, 2010;19(9): 1597-1602.
37. Yıldırım G. Emzirme tutumu ve emzirme öz-yeterlilik algısının annenin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 2020.
38. Eksioğlu, A.B., Ceber, E. Translation and validation of the Breast-feeding Self-efficacy Scale into Turkish. *Midwifery*, 2011;27(6): e246-e253.
39. Özkan, S.A., Bozkurt, A.M., Korkmaz B., Yılmaz G., Küçükkelepçe D.Ş. The Relationship Between Depression and Breastfeeding Self-Efficacy in The First Month of Postpartum. *Huhemfad -Johufon*, 2019;6(1): 28-35.
40. Özen E. Emziren annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve bebek beslenmesi tutumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova üniversitesi, 2018.
41. Aksu, A., Vefikulucay Yılmaz, D. The relationship of postpartum sleep quality and breastfeeding self-efficacy of Turkish mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2019;33(4): 833-839.
42. Chan, M.Y., Ip, W.Y., Choi, K.C. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: a longitudinal study. *Midwifery*, 2016;36: 92-98.
43. Piro, S.S., Ahmed, H.M. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2020;20(1): 19.
44. Uras, N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yeni doğan Dergisi*, 2017;2(2): 130-153.

45. Kuganathan, S., Gridneva, Z., Lai, C.T., Hepworth, A.R., Mark, P.J., Kakulas, F., Geddes, D.T. Associations between maternal body composition and appetite hormones and macronutrients in human milk. *Nutrients*, 2017;9(3): 252.
46. Tekin Güler, T. Obez ve Obez Olmayan Annelerin Mature Anne Sütü Yağ Asidi Kompozisyonlarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
47. Kılıcı, H. Postpartum erken dönem emzirme başarısı ile postpartum geç dönem emzirme öz yeterlilik ve meme sorunları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
48. Bahadır F. Östrojen reseptörü negatif invaziv meme karsinomlarının morfolojik immun fenotipik analizi ve yeni fonksiyonel meme karsinomu sınıflamasındaki yeri. Uzmanlık tezi. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İstanbul, 2008.
49. Demir Gündoğan, B. Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Doktora Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2013.
50. Tokat, M.A., Okumuş, H. Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013;10(1): 21-9.
51. Bilgen, H., Kültürsay, N., Türkyılmaz, C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2018;53(1): 128-137.
52. Kaya, D, Pirinçci, E. 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009;8(6): 479-484.
53. Örsdemir, Ç. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs, 2011.
54. Gidrewicz, D.A., Fenton, T.R. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC pediatrics*, 2014;14(1)216,

55. Doğan, G. Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
56. Andreas, N.J., Kampmann, B., Le-Doare, K.M. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*, 2015;91(11): 629-635.
57. Witkowska-Zimny, M., Kaminska-El-Hassan, E. Cells of human breast milk. *Cellular & molecular biology letters*, 2017;22(1): 1-11.
58. Eryiğit H. Kadın Hekimlerde Emzirme Öz Yeterlilik Algısı, Emzirme Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması, Yüksek Lisan Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, 2019.
59. Martin, C.R., Ling, P.R., Blackburn, G.L. Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 2016;8(5): 279.
60. Czosnykowska-Lukacka, M., Orczyk-Pawilowicz, M., Broers, B., Królak-Olejnik, B. Lactoferrin in human milk of prolonged lactation. *Nutrients*, 2019;11(10): 2350.
61. Dror, D. K., Allen, L. H. Overview of nutrients in human milk. *Advances in nutrition*, 2018;9(suppl_1): 278S-294S.
62. Hoppu, U., Rinne, M., Lampi, A.M., Isolauri, E. Breast milk fatty acid composition is associated with development of atopic dermatitis in the infant. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 2005;41(3): 335-338.
63. Kim, S.Y., Yi, D.Y. Components of human breast milk: From macronutrient to microbiome and micro RNA. *Clinical and experimental pediatrics*, 2020;63(8): 301.
64. Mäkelä, J., Linderborg, K., Niinikoski, H., Yang, B., Lagström, H. Breast milk fatty acid composition differs between overweight and normal weight women: the STEPS Study. *European journal of nutrition*, 2013;52(2), 727-735.
65. Panagos, P. G., Vishwanathan, R., Penfield-Cyr, A., Matthan, N. R., Shivappa, N., Wirth, M. D., Sen, S., et al. Breastmilk from obese mothers has pro-inflammatory

properties and decreased neuroprotective factors. *Journal of Perinatology*, 2016;36(4): 284-290.

66. Sims, C.R., Lipsmeyer, M.E., Turner, D.E., Andres, A. Human milk composition differs by maternal BMI in the first 9 months postpartum. *Am J Clin Nutr*, 2020;112(3): 548-557.

67. Zhang, M., Li, W.X., Tang, J. Research advances in the effect of bioactive substances in breast milk on the growth and development of infants. *Zhongguo Dang dai er ke za zhi= Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*, 2020;22(1): 82-86.

68. Lind, M.V., Larnkjær, A., Mølgaard, C., Michaelsen, K.F. Breastfeeding, breast milk composition, and growth outcomes. *Recent Research in Nutrition and Growth*, 2018;89: 63-77.

69. Eriksen, K.G., Christensen, S.H., Lind, M.V., Michaelsen, K.F. Human milk composition and infant growth. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 2018;21(3): 200-206.

70. İnce, T., Kondolot, M., Yalcın, S.S., Yurdakok, K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010;53: 189-197.

71. Centers for Disease Control and Prevention, Healthy People 2010, Available from: URL: https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review.pdf/, Erişim tarihi: 15.09.2023.

72. Bodur, S., Taş, F., Çevik, U., Kurşun, Ş. Primipar annelerin bebek sağlığı konusundaki bilgi düzeyine hemşire ve ebelerin katkısı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003;6 (3): 0–18.

73. Yiğit, E.K., Tezcan, S. Bebeklerin beslenme alışkanlıkları, çocukların ve annelerin beslenme durumu, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, Ekim 2004;149-151.

74. Can, E., Süleymanoğlu, S., Aydınöz, S., Meral, C., Karademir, F., Özkaya, H. Bir Eğitim Hastanesinde anne sütü ve d vitamini bilincinin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008;8(1): 37-39.

75. Küçüköğlu, S., Aytekin, A., Ateşyan, S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Bebeklerine Anne Sütü Verme Eğilimleri ile Emzirme Öz Yeterliliklerinin Karşılaştırılması, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;4(2): 71-78.
76. Dennis, C.L. Breastfeeding Self Efficacy Scale: Psychometric Assessment of The Short Form. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 2003;32:734–743.
77. Gümüşsoy, S. (2012). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme Süresinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 2012.
78. Yenal, K., Aluş Tokat, M., Durgun Ozan, Y., Cece, Ö., Bakılan Abalın F. Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları ile Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 2013;10(2): 14-19.
79. Küçüköğlu, S., Çelebioğlu, A. Hasta Yenidoğanların Annelerinin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyi ve Emzirme Başarılarının İncelenmesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2014;2(1): 1-11.
80. Aslan, Y. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Konya, 2016.
81. Akkoyun, S., Arslan, F.A. İlk Altı Ay Boyunca Emziren Annelerin Emzirme Öz Yeterlilikleri. J Pediatr Res, 2016;3(4):191-195.
82. İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., Aydın, A. Annelerin Emzirme Öz-yeterlilikleri ve Emzirme Başarılarını Etkileyen Özelliklerin Değerlendirilmesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast., Dergisi, 2017;7(3): 183-190.
83. Cantürk, D., Akgün Kostak, M. Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler, Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg, 2020;13 (3):382-394.

84. Gül Sülük, G. Aydın İli Efeler İlçesindeki İki Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliğı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın, 2023.
86. Cömert Arslan G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz Yeterliliğı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya, 2011.
87. Çalış, A. Annelerin Emzirme Öz Yeterliliğı ve Emzirme Süresine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir, 2019.
88. Mcleod, D., Pullon, S., Cookson, M. Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *Journal of Human Lactation*, 2002;1: 335-43.
89. Dennis, C.L. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2002;31(3): 12-32.
90. Orial, M.O.B., Ximenes, L.B, Almeida, P.C., Glick, D.F., Dennis, C.L. Psychometric Assessment of the Brazilian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale, *Public Health Nursing*, 2009;26(6): 574-583.
91. Aluş Tokat, M., Okumuş, H. Emzirme Öz Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013;10:21-29.
92. Akyiğit, S. Annelerin Doğum Sonrası Emzirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2016.
94. Gregory, A., Penrose, K., Morrison, C., Dennis, C.L., MacArthur, C. Psychometric properties of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in an ethnically diverse U.K. sample. *Public Health Nursing*, 2008;25(3): 278-84.
95. Wutke, K., Dennis, C.L. The reliability and validity of the Polish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: translation and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(8): 1439–1446.

96. Ekşioğlu, A.B. Akran eğitimi yoluyla anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2007.

