

**T.C.**  
**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**0-6 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEK BESLENMESİNE  
YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

*Büşra ZIMBA*

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Ayşe YILDIZ**

ŞUBAT, 2023

**T.C.**  
**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**0-6 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEK BESLENMESİNE**  
**YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

*Büşra ZIMBA*

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğr. Üyesi Ayşe YILDIZ**

ŞUBAT, 2023

# TEZ ONAY SAYFASI



## **BEYAN**

Bu tezin bana ait olduğunu tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğime ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici davranışımın olmadığını beyan ederim.

**Büşra ZIMBA**  
**İmza**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ders dönemi ve tez aşaması süresince gerek akademik birikimi ile bilimsel destek, yönlendirme ve önerilerini, gerek bir anne şefkati ile ilgi, alaka ve hoşgörüsünü esirgemeyen, mesleki eğitimimde en büyük şanslarımdan birisi olarak gördüğüm çok kıymetli tez danışman hocam Sn. Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Yıldız'a,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteği sonsuz olan, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, onların evlatları olmaktan ve tarihe isimlerini bu tez aracılığı ile not düşebilmekten onur ve gurur duyduğum hayatı değerli kılan canım annem Şebnem GÜRYEL, babam Ramazan GÜRYEL, ve en kıymetlim ablam Buse GELENOĞLUN'a,

Bana sevgisiyle her zaman destek olan hayat arkadaşım, canım eşim Mehmet ZIMBAYA

*Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimle...*

*Büşra ZIMBA*

İSTANBUL/2023

# İÇİNDEKİLER

*Sayfa No*

İÇ KAPAK.....	-
TEZ ONAY SAYFASI.....	-
BEYAN .....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v-vii
SİMGE/SEMBOL ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
ÖZET .....	xi
ABSTRACT.....	xiii-xiv
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 ANNE SÜTÜ VE ÖZELLERİ.....	4
2.1.1. Meme anatomisi.....	5
2.1.2. Laktasyon.....	5
2.2 ANNE SÜTÜNÜN OLUŞUMU VE ÜRETİMİ.....	7
2.3 ANNE SÜTÜNÜN YAPISI.....	8
2.3.1. Kolostrum.....	9
2.3.2. Geçiş sütü.....	11
2.3.3. Olgun süt.....	12
2.4. ANNE SÜTÜ İÇERİĞİ.....	12
2.4.1. Anne sütünün enerji içeriği.....	13
2.4.2. Anne sütünün protein içeriği.....	13
2.4.3. Anne sütünün karbonhidrat içeriği.....	16
2.4.4. Anne sütünün yağ içeriği.....	16
2.4.5. Anne sütünün vitamin ve mineral içeriği.....	17
2.4.6. Büyüme faktörü.....	20
2.4.7. Hormonlar, enzimler ve immünmodülatörler.....	20

<b>2.5. ANNE SÜTÜYLE BESLENMENİN BEBEK</b>	
<b>AÇISINDAN YARARLARI.....</b>	<b>21</b>
<b>2.6. ANNE SÜTÜYLE BESLENMENİN ANNE SAĞLIĞI</b>	
<b>AÇISINDAN YARARLARI.....</b>	<b>23</b>
<b>2.7. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILDIKTAN SONRA</b>	
<b>SAKLAMA KOŞULU.....</b>	<b>24</b>
2.7.1. Anne sütünün sağılması.....	24
2.7.2. Süt sağma teknikleri.....	24
2.7.3. Sağılmış süt verme yolları.....	26
2.7.4. Sağılmış sütün saklanma koşulları.....	27
2.7.5. Sağılmış sütün bebeğe verilmesi.....	28
<b>2.8 ANNE SÜTÜNÜN KONTRENDİKASYONLARI.....</b>	<b>28</b>
2.8.1. Annenin enfeksiyonları.....	28
2.8.2. Annenin ilaçları, zararlı çevresel faktörler.....	28
2.8.3. Bebeğin hastalıkları.....	29
<b>2.9 YENİDOĞAN BEBEK BESLENMESİ VE EMZİRME.....</b>	<b>29</b>
2.9.1. Türkiye’ de bebeklerin anne sütü ile beslenme durumu....	29
2.9.2. Emzirme teknikleri.....	30
2.9.3. Ne sıklıkta emzirmeli.....	33
2.9.4. Emzirmenin yararları.....	34
2.9.5.Emzirme sırasında karşılaşılabilen sorunlar ve alınacak önlemler.....	34
2.9.5.1. Anneye ilişkin sorunlar.....	35
2.9.5.2. Bebeğe ilişkin sorunlar.....	39
2.9.6. Emziren annenin beslenmesi.....	41
2.9.7. Hemşirenin ve ebelerin yenidoğan beslenmesindeki rolü.....	42
<b>3.GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>44</b>
3.1. Araştırmanın Modeli ve Amacı.....	44
3.2.Araştırma Soruları.....	44

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	44
3.4. Veri Toplama Araçları.....	45
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.. ..	45
3.4.2. Bebek Beslenme Tutum Ölçeği.....	45
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	46
3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	46
3.5.2. Araştırmanın Dışlanma Ölçütleri.....	46
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	47
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	47
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	48
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>49</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>57</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>63</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>66</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>81</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>90</b>
<b>İntihal Raporu.....</b>	<b>91</b>

## SİMGE/SEMBOL ve KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>APA</b>	American Pediatri Derneği
<b>Ark</b>	Arkadaşları
<b>AS</b>	Anne Sütü
<b>CSF</b>	Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü, Koloni Uyarıcı Faktör
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EGF</b>	Epidermal Büyüme Faktörü
<b>EPO</b>	Eritropoetin
<b>g</b>	Gram
<b>GH</b>	Gestasyonel Hafta
<b>GIS</b>	Gastrointestinal Sistem
<b>Kcal</b>	Kilo kalori
<b>mg</b>	Miligram
<b>ml</b>	Mililitre
<b>n</b>	Sayı
<b>NGF</b>	Sinir büyüme faktörü
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
<b>VEGF</b>	Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Laktasyonun farklı evrelerinde anne sütünün içeriği.....	24
<b>Tablo 2.</b> Anne sütünün bebeğe koruyucu etkileri.....	36
<b>Tablo 3.</b> Normal dağılım.....	61
<b>Tablo 4.</b> Annelerin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı.....	64
<b>Tablo 5.</b> Annelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı....	65
<b>Tablo 6.</b> Emzirme özelliklerinin dağılımı.....	66
<b>Tablo 7.</b> Bebek beslenme tutum puan ortalamaları.....	67
<b>Tablo 8.</b> Bebek beslenme tutum puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılması.....	68
<b>Tablo 9.</b> Bebek beslenme tutum puanlarının annelerin bazı obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	69
<b>Tablo 10.</b> Bebek beslenme tutum puanlarının emzirme eğitimi alma ve bebek besleme özelliklerine göre karşılaştırılması.....	70

## ŞEKİL LİSTESİ

<b>Şekil 1.</b>	<b>Memenin Anatomisi.....</b>	<b>19</b>
<b>Şekil 2.</b>	<b>Prolaktin Hormonunun Etkileri (Who 2009) .....</b>	<b>19</b>
<b>Şekil 3.</b>	<b>Oksitoksin Hormonunun Etkileri (Who 2009).....</b>	<b>20</b>
<b>Şekil 4.</b>	<b>Anne Sütü Yapımı Ve Salgılanması.....</b>	<b>21</b>
<b>Şekil 5.</b>	<b>Anne Sütünün Farklı Zamanlardaki İçeriği.....</b>	<b>25</b>
<b>Şekil 6.</b>	<b>Ülkemizde Yıllara Göre Anne Sütü İle Beslenme Durumu.....</b>	<b>44</b>
<b>Şekil 7.</b>	<b>Emzirme Teknikleri.....</b>	<b>45</b>
<b>Şekil 8.</b>	<b>Doğru Emzirme Pozisyonu.....</b>	<b>47</b>
<b>Şekil 9.</b>	<b>Yanlış Emzirme Pozisyonu.....</b>	<b>47</b>

## ÖZET

**Zimba, B. (2022). 0-6 Ay Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.**

Araştırma, 0-6 ay bebeği olup emziren annelerin, emzirme konusundaki benlik algılarının, yeterlilik hislerinin ve bebek beslenmesi konusundaki annenin algı ve tutumunun değerlendirilmesiyle birlikte anne sütü ve emzirmenin önemini vurgulamak amacıyla yürütüldü. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte ki çalışmaya, bir özel hastanenin pediatri kliniğinde yatan ve pediatri polikliniğine başvuran 0- 6 ay arası bebeği olan, emziren 123 anne dahil edildi. Veri toplama araçları olarak annelerin demografik bilgilerinin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA), yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22,0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi. Annelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanıldı. Katılımcıların “yaş” ortalamasının  $29,82 \pm 4,72$  yıl, %50,4’ünün 26-30 yaş aralığında olduğu, %69,1’inin sezaryan doğum yaptığı, %70,7’sinin gebeliğinin planlı olduğu, %77,2’sinin emzirme eğitimi aldığı, %87,8’inin bebeğine ilk besin olarak anne sütü verdiği ve %61’nin bebeğini anne sütü ile beslemeye devam ettiği belirlendi. Annelerin “bebek beslenmesi tutum ölçeği” toplam puan ortalaması  $63,065 \pm 6,145$  (Min=47; Maks=76) olarak saptandı. Annelerin Bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, bebeklerin doğumdaki yaşı, boyu, kilosu, şimdiki yaşı, şimdiki boyu ve kilosu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ( $p > 0.05$ ). Normal doğum yapan annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalamaları ( $x=65,132$ ), sezaryan doğum yapan annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalamalarından ( $x=62,141$ ) yüksek bulundu

( $t=2,549$ ;  $p=0.012<0.05$ ;  $d=0,497$ ;  $\eta^2=0,051$ ). Doğum sonrası ilk gıda olarak anne sütü veren annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalamaları ( $x=63,482$ ), formül mama veren annelerin puan ortalamalarından ( $x=60,067$ ) yüksek bulundu ( $t=2,043$ ;  $p=0.043<0.05$ ;  $d=0,563$ ;  $\eta^2=0,033$ ).

Çalışma sonuçları doğrultusunda, annelerin emzirmeye yönelik tutumlarının oldukça iyi olduğu, ancak altıncı ayda yarından biraz fazlasının emzirmeye devam ettiği görülmektedir. Kadınlara doğum öncesi ve sonrası dönemde etkin bir şekilde verilecek olan anne sütü ve emzirme eğitimi, emzirme için gerekli profesyonel ve toplumsal desteğin verilmesi anne sütü ile beslenmenin devamlılığına ve annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumlarının daha olumlu bir hale gelmesine katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne Sütü, Emzirme, Bebek Beslenme Tutum Ölçeği

## **ABSTRACT**

**Zimba, B. (2022). Evaluation of Knowledge, Attitudes and Behaviors of Mothers with 0-6 Months Infants towards Infant Nutrition. Master Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.**

The study was carried out to emphasize the importance of breast milk and breastfeeding, together with the evaluation of mothers' perceptions and attitudes about breastfeeding, their self-perceptions about breastfeeding, their sense of competence, and mothers' perceptions and attitudes about infant feeding. A descriptive and cross-sectional study included 123 breastfeeding mothers with babies aged 0-6 months who were hospitalized in the pediatric clinic of a private hospital and applied to the pediatric outpatient clinic. As data collection tools, the Personal Information Form, which includes the demographic information of the mothers, and the Infant Nutrition Attitude Scale (IOWA), were applied by face-to-face interview technique. The data obtained in the research were evaluated in computer environment by means of SPSS 22.0 statistical program. Frequency and percentage analyzes were used to determine the descriptive characteristics of mothers, and mean and standard deviation statistics were used to analyze the scale. The mean "age" of the participants was  $29.82 \pm 4.72$ , 50.4% was between the ages of 26-30, 69.1% had a cesarean delivery, 70.7% had a planned pregnancy, 77.2% It was determined that 87.8% of them received breastfeeding education, 87.8% of them gave breast milk to their babies as the first food, and 61% continued to feed their babies with breast milk. The total mean score of the mothers' infant feeding attitude scale was  $63,065 \pm 6.145$  (Min=47; Max=76). When the mothers' infant feeding attitude scale mean scores were examined, it was determined that there was no statistically significant correlation between the babies' age at birth, height, weight, current age, current height and weight total score

averages ( $p>0.05$ ). Infant nutrition attitude scale mean scores of mothers who had normal delivery ( $x=65.132$ ) were found to be higher than those of mothers who gave birth by cesarean section ( $x=62,141$ ) ( $t=2.549$ ;  $p=0.012<0.05$ ;  $d=0.497$ ;  $\eta^2=0.051$ ). Infant feeding attitude scale mean scores of mothers who gave breast milk as the first food after birth ( $x=63,482$ ) were found to be higher than the mean scores of mothers who gave formula formula ( $x=60.067$ ) ( $t=2.043$ ;  $p=0.043<0.05$ ;  $d=0.563$ ;  $\eta^2=0.033$ ).

According to the results of the study, it is seen that the mothers' attitudes towards breastfeeding are quite good, but a little more than half of them continue to breastfeed at the sixth month. Breastfeeding and breastfeeding education, which will be given to women effectively in the pre- and postnatal period, and providing the necessary professional and social support for breastfeeding will contribute to the continuity of breastfeeding and to make mothers' attitudes towards infant feeding more positive.

**Keywords:** Breast Milk, Breastfeeding, Infant Feeding Attitude

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yerine baktığımızda, tarih öncesi dönemden günümüze kadar anne sütü, bebek ve çocuk beslemesinde vazgeçilmez bir besin kaynağı olmuştur. Birçok uygarlıklar tarafından farklı yöntemler denenmiş, sonuç olarak emzirmenin üzerinde durulmuştur. Sanayi devriminin gelmesi (1800'lü) ve kadınların çalışma hayatında aktif rol almasıyla ailelerin çocuklarından uzun saatler ayrı kalması ve bununla birlikte yapay beslenmeye formül mamalara başvurulmasına neden olmuştur (Pehlivanoglu, 2019). Bu toplumsal dönüşümle birlikte ilk kez formül mama kullanılmaya başlanmıştır. 20.yüzyılda anne sütünün faydalı içeriği ve besin değerinin yüksekliği kanıtlanmış fakat bebek beslenmesinde ilk seçenek olarak formül mamalar tercih edilip kullanılmaya devam edilmiştir. Günümüze geldiğimizde tüm dünya ülkeleri tarafından kabul edilen anne sütüyle besleme standardı ilke edinilmiştir. Geçmişten günümüze tüm medeniyetlerde ve çağlara bakıldığında, emzirme ve anne sütünün önemi kabul edilmiştir (Yüksel ve ark., 2021).

Büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu yaşamın ilk iki yılında beslenme; sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması ve hastalıkların önlenmesi için oldukça önemlidir. Bebeğin bu dönemdeki yetersiz beslenme; sonradan düzeltilmesi zor olan anomalilere neden olur. Bunlar arasında gelişme geriliğine, duygusal ve bilişsel bozukluklara, çocukluk çağı hastalıklarında ve ölüm oranında artışa neden olabilmektedir (Aktaç ve ark., 2014; Yıldırım ve ark., 2015; Yılmazbaş ve ark., 2015). Bununla birlikte, hızlı ağırlık kazanımı veya dengesiz ve yüksek protein alımı ise ileri dönemde obezite riskini artırmaktadır (Aktaç ve ark., 2014). Bundan kaynaklı sağlıklı bir yaşamın temellerinin atılması için özellikle yaşamın ilk iki yılı beslenme açısından kritik bir dönemdir (Gümüştakım ve ark., 2017).

Dünyada ve Türkiyede emzirme durumu incelendiğinde, bebeğin ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenme oranı az gelişmiş ülkelerde dünya geneline göre daha yüksek düzeylerde dir. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki çocukların %98'i anne sütü ile beslenmiştir. Günümüzde annenin bebeğini doğurduğu ilk bir saat içinde emzirilme oranı %50, gün içerisinde %70 oranında bulunmuştur. 2008 yılında yapılan TNSA araştırmasında bu oranlar %39 ve %73 'dür. Bebeğin ilk iki ayında sadece anne sütü alma oranı %58 iken, 4-5 aylık çocuklarda bu oran % 10 'a kadar düşmekte ve ek gıda olarak su, meyve suyu gibi sıvı takviyeleri almaktadır. Formül mama kullanımı ilk bir ayda %23 iken, 4-9 aylarda %30 civarına yükseldiği saptanmıştır. Bununla beraber biberon kullanımında artış görülmektedir. Biberonun sağlıklı beslenme davranışı üzerine olumsuz etkileri görülmekte yaş gözetmeksizin kullanımı önerilmemektedir. Biberon kullanımı altı aydan küçük çocuklarda %40 iken, 8-9 aylık olanlarda ise %64'e yükselmiştir (Emel, 2019).

Doğumdan sonraki ilk altı aylık süreçte anne sütü, bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılayıp aynı zamanda bebeğin anne ile olan bağının erken dönemde kurulmasını sağlar. En ideal olan beslenme şekli bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenip altı aydan iki yaş arasında ise ek besinlere geçilmesi bebeğe ve anneye birçok yarar sağlamaktadır. Sadece anne sütü ile beslenmenin yararları gerek süt çocukluğu döneminde, gerekse ileri yaşam sağlığında önemli yararlar sağlar. İlk altı ay bebeğin anne sütü dışında sıvı takviyesi almasına ihtiyaç yoktur çünkü anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır. Anne sütü proteininin biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar (Emel, 2019).

Emzirme süresince anne sütündeki yağ oranı değişiklik gösterir. Emzirmeye başlandığında yağ oranı daha düşükken emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Buda bebeğin doyduğu hissini yaratmakta ve obezitenin gelişmesinin önüne geçmektedir (Emel, 2019).

Anne sütünün içeriği annenin beslenmesinden bağımsız olarak

bebeğin gereksinimlerine göre düzenlenir. Her anne bebeği için en uygun sütü üretir, anne sütü bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm vitamin ve besinleri içerir bununla beraber bebeği hastalıklardan korur (Duran, 2008; Tetik, 2016).

Başarılı bir emzirme için; bebeğin memeyi tutuşu ve yerleşmesinin uygun teknikte olup emzirmenin ise uygun sürede ve sıklıkta olması gerekir. Anne bebeğini oturarak ya da yatarak kendini en rahat hissettiği pozisyonda emzirebilir. Memeyi tutuluşunda temel dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bunlar; bebeğin başı ve uzuvları düz bir hatta olması, yüzü annenin göğsüne doğru olup, burnu tam meme ucunda olmalı, burun deliğinin bir tanesi açık kalacak şekilde tutulmalıdır. Bebek memeye ilk yerleştiğinde meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağzını açması beklenmeli, bebeği alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeyi tutmalıdır. Bebek memeye tutturulduktan sonra anneden ilk gelen protein içeriği yüksek önsüt ve sonlarına doğru gelen lipidden zengin son süttten fayda sağlayabilmesi için en az 10 dk süre ile emzirmesi gerekmektedir. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesi değişkenlik gösterdiğinden dolayı bebeğin emme süreside buna bağlı değişiklik gösterir. O nedenle bebek istediği zaman sonlandırılmalıdır. Anne bebeğinin emzirme sıklığını belirlerken saat dikkate alarak değil bebeğin isteğine göre belirlemesi gerekir (Emel, 2019).

Araştırma 0-6 ay bebeği olup emziren annelerin, emzirme konusundaki benlik algılarının, yeterlilik hislerinin ve bebek beslenmesi konusundaki annenin algı ve tutumunun değerlendirilmesiyle birlikte anne sütü ve emzirmenin önemini vurgulamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Anne Sütü ve Özellikleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından doğum sonrasında ilk altı ay sadece anne sütü, 24 aya kadar da ek gıda takviyesi ile birlikte anne sütünün alınarak bebeğin beslenmesine devam edilmesi önerilmektedir.

DSÖ ve UNICEF gibi Amerikan Pediatri Akademisi de aynı doğrultuda bebeğin sadece anne sütü alımını önermektedir (Hannula ve ark., 2008).

Ülkemizde anne sütü ve emzirme ile ilgili danışmalık birinci basamak sağlık hizmetleri arasında yer almaktadır. Yapılan kanıta dayalı çalışmalarda sağlık çalışanlarından (ebe ve hemşireler) doğum öncesi ve sonrasında annelerin eğitim içerikli danışmanlık almalarından sonra emzirmenin sürdürülmesi ve başarılı olmasında büyük katkısı olduğu görülmektedir (Uzun ve ark., 2018).

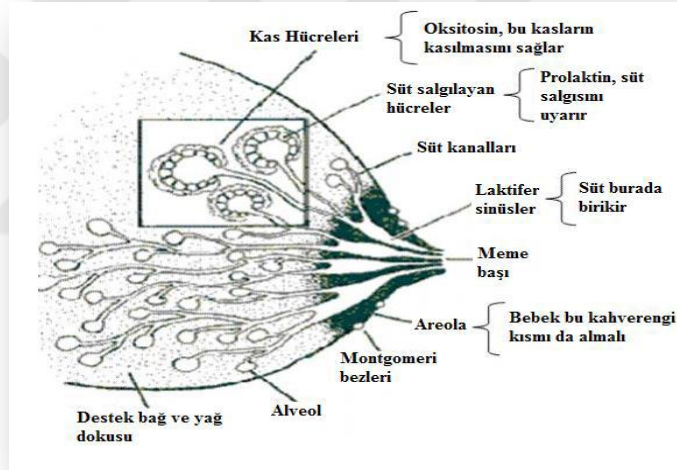
Doğumdan itibaren en temel besin kaynağı anne sütüdür. Anne sütü, sindirimi kolay doğal besin kaynağı olup yenidoğan bebeğin büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm besin, enerji ve sıvı öğelerini içerir. Bebeğin büyüme ve gelişimi için tüm gereksinimlerini karşılayıp, enfeksiyonlardan korumakta ve ölüm oranını azaltmaktadır.

Anne sütünün içeriği bebeğin doğum yaşına, doğum şekline ve fizyolojik özelliklerine göre değişmektedir (Özen, 2018).

Doğumdan sonraki ilk altı aylık süreçte anne sütü, bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılamaktadır. Bundan kaynaklı ilk altı ay sadece anne sütü, altıncı ayda anne sütü ile birlikte ek gıdalara geçilmesi ve annenin emzirmesinin uygun koşullarda en az iki yaşına kadar sürmesi gerekmektedir. İlk altı ay besin öge ihtiyaçlarının %100' ünü, 6-12 ayda %50' sini ve 12. aydan itibaren de %30' unu karşılamaktadır (Doğan, 2019).

### 2.1.1 Meme anatomisi

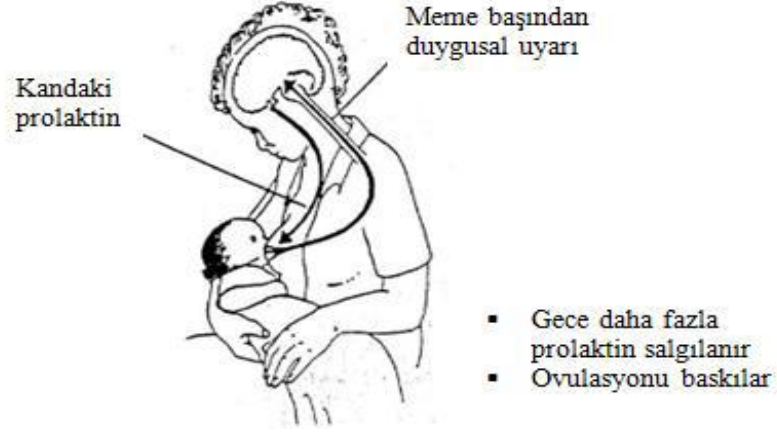
Memeler, sekreatuar özelliğinde olup ikinci ve altıncı kostalar seviyesinde yer alan kadın organıdır. Meme dokusu alveollerden, kanallardan ve bunlara bağlı destek dokulardan oluşur. 15-2 aralığında lobülde oluşarak doku loblara ayrılmakta olup bu iki lobdada süt kanalları bulunmaktadır. Meme dokusunun ucuna doğru ise süt sinüsleri, meme başı ile çevresindeki koyu renkli olan areola yapısı bulunmaktadır (Dinçtürk, 2006). Fizyolojik olarak kadın üreme çağına geldiği zaman meme dokusunda süt üretimi ve salgılanması aktif hale gelmektedir (Tekgöçen, 2018).



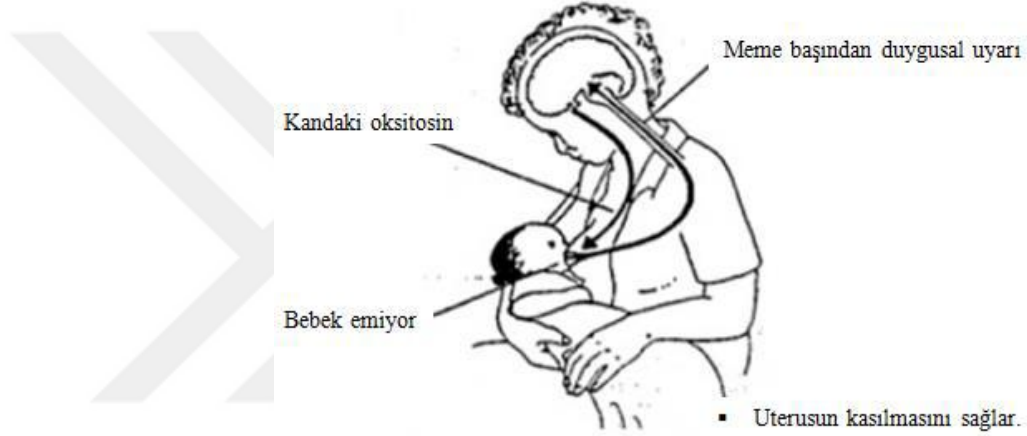
Şekil 1. Memenin Anatomisi (Şişko, 2016).

### 2.1.2 Laktasyon

Laktasyon dönemi kadının doğurganlık çağı içinde yer alır. Anne sütünün oluşum sürecine laktasyon denir. Laktogenez memenin süt salgılaması ve gebelik dönemine hazırlanma süreci olup iki evreden oluşur (Çınar, 2018).



**Şekil 2. Prolaktin Hormonunun Etkileri (WHO 2009)**



**Şekil 3. Oksitoksin Hormonunun Etkileri (WHO 2009)**

- **Evre 1:** Evre 1, gebeliğin ilk trimestir döneminde meme dokusunda epitel profilasyonu ile süt salgılama sürecinin hazırlığı başlar. İlk trimesterden sonrada alveoler ve lobuler gelişimi artış gösterir. Bu süreçte östrojen etkisiyle birlikte progesteron da olgunlaşmaya başlar ve plasental laktojen ve büyüme faktörleri de etkili olur (Coşkun, 2003; Ünver ve ark., 2017; Uraş, 2017).

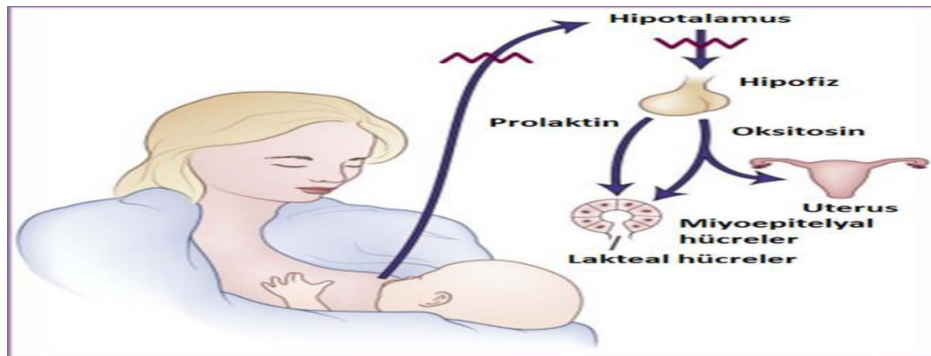
- **Evre 2:** Doğum sonrası plesanta ayrıldıktan sonra annenin progesteron ve östrojen hormon düzeyleri düşer ve baskılanmış olan prolaktin hormonu artmaya başlar. Buna bağlı süt yapımı başlar. Süt gelmesinde 'Milk Production Reflex'(süt oluşum refleksi) ve

'Letdown Reflex' (süt salgılma refleksi) rol oynar. Doğum progesteron ve östrojen hormon düzeylerini düşüğe geçirir, prolaktin düzeyini 15-20 kat artırır ve bebeğin aktif emmesi ile meme başlarını uyarır buna bağlı süt salgılanmaya devam eder (Coşkun, 2003; Ünver ve ark., 2017).

Bu dönemde ki ikinci önemli hormon oksitosindir. Oksitosinin anne için faydaları başta uterusun kasılmasını ve toparlanmasını sağlar. Emzirme dönemindeki oksitosin ise emme ile oluşur böylece hipofize ulaşması ile salınır. Salınım ile birlikte miyoepitelyal hücrelere etki ederek kasılma sağlar. Böylece süt 30 sn-1 dk aralığında ileri pompalanmaya başlar. Bebek düzenli emme aralıklarıyla memeyi boşaltır fakat emmenin sürekli olmamasından kaynaklı sütün birikmesine yol açar. Biriken süt kapiller üzerinden baskı ile akımın hızını azaltır ve meme dokusuna prolaktin hormonunun geçişini azaltır buna bağlı süt miktarında azalmış olur (Uraş, 2017).

## 2.2 Anne Sütünün Oluşumu ve Üretimi

Memelerde alveol adı verilen küçük kesecikler olup, sütün yapımını sağlar. Alveoller çevresindeki tek sıra hücre dizisi, minyatür kaslar gibi hareket ederek alveollerde yapılan sütü küçük süt kanalcıklarına (duktüller) aktarırlar. Duktüller daha geniş süt kanallarında (laktiferöz kanallar) sonlanırlar. Bu kanallar meme başının altında genişleyip sütün depolandığı sinüslere (laktiferöz sinüsler) dönüşürlü (Şekil 4).



Şekil 4. Anne Sütü Yapımı Ve Salgılanması (Şişko, 2016).

Her iki memede lob sayısı 15-20, 15-20 arası kanal sayısı ve buna bağılı meme ucuna açılan 1-10 kanal oluşur. Bu sayede süt meme başındaki delikten dışarıya akar (Coşkun, 2003). İlk olarak bebek emdiğinde bu sütü almış olur. Geriye kalan süt kısmı ise refleks olarak arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonunun etkisi ile alveollerdeki sütün salgılanıp meme ucuna geçmesi ile sağlanır.

Bebeğin doğum sonrasındaki yüksek prolaktin düzeyi gebelik öncesinde normal düzeyde seyrederek. Çünkü doğumdan önce her iki meme dolu olmasa da doğumdan hemen sonra bebeği emzirmek süt kanallarını uyaracağı için süt yapımının uyarılması ve bunun devamı için çok önemlidir. Bu süre içerisinde bebeğin aktif emzirilmesi meme uçlarından hipotalamusa gönderilen uyarıları arttırıp prolaktin düzeyinin 10-20 kat yükselmesine neden olur. Bu artışa bağılı annenin bebeğini emzirmesi süt yapımının devamlılığını sağlar (Coşkun, 2003). Süt yapımının en önemli iki faktörü; bebeğin sık emzirilmesi ve memelerin belli periyotta boşaltılmasıdır. Eğer bebek emmezse bu durumda annenin göğsünü sağma yöntemi ile boşaltması gerekir ki süt yapımının devamlılığı sağlanmış olur. Doğumdan sonraki ilk aylarda gece emzirmeleri prolaktin salınımının artması için yararlı olmaktadır. Yorgunluk süt yapımını olumsuz etkilediği için, annenin bebeğinin aktif emzirmesi ve yeterince dinlenmesi gerekir. Süt veren annenin yeterince dinlenmesi için yardıma ve desteğe gereksinimi vardır (Gökçay, 2010).

### **2.3 Anne Sütünün Yapısı**

Anne sütünün %87'si sudur ve emzirmenin ilk evresinde gelen önsüt sudan zengin içeriğe sahiptir. Anne sütü içeriği, bebeğin ve annenin geçirdiği döneme göre farklılık göstererek bebeğin ihtiyacına göre sütün içeriği farklılık göstermektedir (Örsdemir, 2011).

Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişme gösterebilmesi için en uygun içeriğe sahip besin anne sütüdür. Anne sütünün bundan dolayı hem çocukluk hem de ileri yaşam sağlığında önemli yararları vardır. Anne sütünün bileşimi D ve K vitaminlerinin dışında ilk 6 ay bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. Anne sütü içeriğinin

%87'si sıvı fazdan oluştuğu için bebeğin takviye olarak su ve su gibi sıvı gıdalar almasına ihtiyaç yoktur. Protein içeriklerine bakıldığında ise inek sütündeki protein oranı anne sütüne göre daha yüksektir (1. 1 g/dl ve 3. 2 g/dl ); ancak biyolojik olarak bebeğe geçen protein miktarı yüksek olup bebeğin 6 aylık aktif emme sürecinde gerekli olan protein miktarını karşılamış olur (Tablo 5). Anne sütündeki %60 oranındaki protein, kolay sindirilir ve mideden çabuk boşalır. Protein içeriğinin %60'ını aynı zamanda biyolojik değeri yüksek whey proteini oluşturur ve bu proteinin önemli kısmı meme dokusundaki alveollerin laktoz sentezinde görev alan alfa laktaalbuminden oluşur (Emel 2019).

Anne sütü salgılandığı dönem ve bileşimine göre ayrılmaktadır;

Doğumdan itibaren ilk 5 gün boyunca: Kolostrum Sütü (ağız)

❖ 6-15 günler arasında salgılanan: Geçiş Sütü

❖ 15. günden itibaren başlayıp çocuğun süttten kesilmesine kadar salgılanan: Olgun Süt (Aydın, 2021).

### **2.3.1. Kolostrum**

Kolostrum, bebeğin memeden alacağı ilk besin olup kendine özgü kokusu ve kırmızımsı sarı rengi, kıvamlı ve özel olarak besleyici içeriği olan süttür. Kolostrumun besleyici özelliği bebeği pek çok hastalıklardan korur. Kolostrum sütünün bebeğin bir beslenmesinde üretilen miktarı 2-20 ml, günlük üretilen miktarı ise 10-100 ml arasında değişkenlik göstermektedir. Bundan dolayı yenidoğanın ilk günden başlayıp iki haftaya kadar devam eden besin gereksinimlerini karşılar. Kolostrum diğer olgun ve geçiş sütünden miktar, görünüm ve içerik bakımında farklılık göstermektedir.

Yenidoğan bebeklerin mide kapasiteleri yaklaşık olarak;

❖ İlk gün: 5-7 ml (kiraz / cam bilye)

❖ Üçüncü gün: 22-27 ml (ceviz)

❖ Birinci hafta: 45-60 ml (kayısı)

❖ Birinci ay: 80-150 ml (büyük bir yumurta)

Büyükliğünde olduğu kabul edilir. Aynı zamanda kolostrum sütünün olgun süte göre protein oranının yüksek olması (yaklaşık iki

katı) kolostrumun miktarı ile bebeğin ilk günlerde doymuş olması ve sıvı gereksinimini karşılamak için yeterlidir (Suzan, 2021).

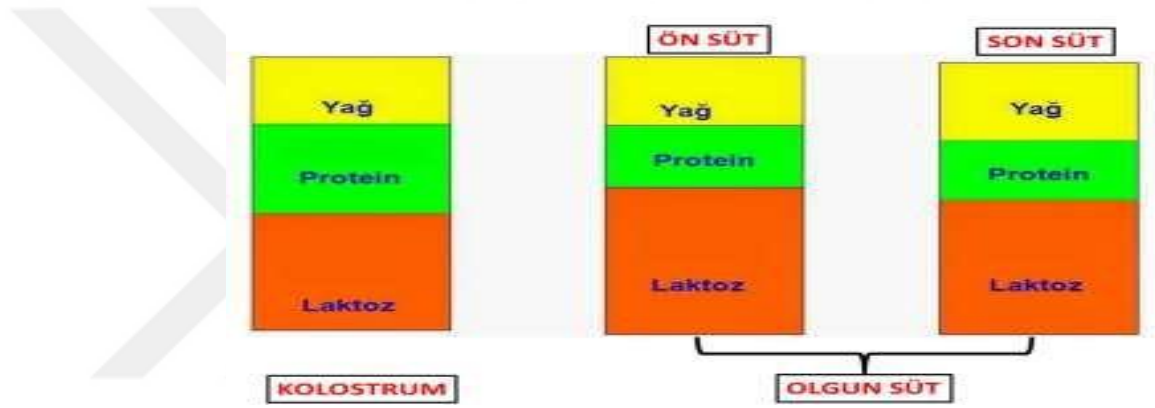
Kolostrum protein açısından zengin olduğu gibi sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, antikor ve vitaminler açısından da zengindir fakat yağ açısından fakirdir. Bunun yanında B ve C vitaminleri yönündende oldukça zengin içeriğe sahiptir. Kolostrumda kazein bulunmaktadır ve protein düzeyi 2.2 gr/dır. Bu kazein içeriği ise sindirimi kolaylaştırıp mideden çabuk uzaklaşmasını sağlar. Aminoasitlerden biri olan taurin kolostrum sütünde 3-7. günler arasında 40 nmol/ml düzeyine kadar ulaşır ve inek sütüne kıyasla bebeğe 8 kata kadar taurin miktarı geçmiş olur. İlk 5 günlük sürede salgılanan kolostrum sütü, protein oranı 2.2 gr/dl iken 15 gün sonrasında salgılanan olgun süt oranı 1.1 gr/dl 'dir (Çakır, 2017; Suzan, 2021).

**Tablo 1. Laktasyonun farklı evrelerinde anne sütünün içeriği**

	<b>Kolostrum*</b>	<b>Geçiş sütü*</b>	<b>Olgun süt*</b>
Protein	2.2	0,9	1.1
Laktoz	4,1-5,8	5,4	6,8
Glukoz	0,2-1		0,2-0,3
Oligosakkarit	2,4	3-4	1,3
Lipit	2-3		3-5
IgA(g/l)	20/30		0.5-1
Enerji (kcal)	67		65
Taurin ( $\mu$ gr/dl)	40		30
Dansite	1040-1060		1031
pH	7.7		6.97

\*(g/100ml)

Bebeğin ilk doğduğu günden itibaren mikroplardan korunmaya bağışıklığının güçlendirilmesine ihtiyacı vardır ki bu açıdan protein miktarı yüksek olan kolostrum sütünü alması büyük önem taşımaktadır. Kolostrumun önemli diğer özelliği protein parçalıyıcı ve laksatif etkisi ile bebeğin daha kolay sindirimi sağlanmasını ve mekonyum çıkışını kolaylaştırmakla beraber oluşabilecek mekonyum ileusunu önlemekte görev almaktadır. Bebeğin büyüme ve gelişme sürecinde kolostrum önem taşımaktadır. Büyüme faktörlerinin etkisi kolostrum sütünden fazla olduğu için bebeğin ilk aşısı olarak değerlendirilmiştir (Çakır, 2017; Suzan, 2021).



**Şekil 5. Anne Sütünün Farklı Zamanlardaki İçeriği (Tekgöçen, 2018)**

### 2.3.2. Geçiş sütü

Kolostrumdan sonra üretilip salgılanmaya başlayan 6-15 gün devam eden ve kolostrum sütünün bazı özelliklerini taşıması ile birlikte bebeğin gelişimi ve beslenmesini karşılamak için hızla artan süt dönemini kapsamaktadır. Kolostrum ve olgun sütün fosfor düzeyine göre daha fazla fosfor içermektedir. Aynı zamanda geçiş sütünde yağ, vitamin ve laktoz da yüksek düzeylerde bulunmaktadır. Kolostrumdaki yüksek protein üretiminden sonra yağ asidi sentezine geçişle olgun süt dönemi başlamış olur (Doğan, 2019).

### **2.3.3. Olgun süt**

Geçiş sütünü takiben 6-15. günden sonra üretilmeye ve salgılanmaya balamaktadır. Olgun süt bileşiminin büyük ounluunu su oluşturmaktadır. Emzirmenin sonunda yadan zengin süt salgılanmakta olup bebeğin büyüme ve gelişmeyi sağlayabilmesi için son yani olgun sütü yeterince alması gerekir (Doğan, 2019). Kolostrum sütün sarımtırak renkte olmasına karşın, olgun süt (matür) beyaz ve inek sütünden daha sulu görünüme sahiptir. Bebek büyüdükçe olgun sütün içeriği ve rengi deiir. Olgun süt, beyin ve retina gelişmesi için gerekli uzun zincirli çoklu doymuş ya asitlerinden zengin içeriğe sahiptir (Giray, 2004; Conk ve ark., 2013).

Olgun sütün enerji içeriği yaklaşık 20 kkal/oz (0,67 kkal/ml)'dir. Term bebeklerde ilk aylarda ortalama enerji ihtiyaı 110 kkal/kg/gün, 3. ayda 95 kkal/kg/gün ve 6-12 ayda 80 kkal/kg/gündür. Nitrojen içeriği ise anne sütünde ikiye ayrılmaktadır; nitrojen içeriği protein ve protein olmayan nitrojen. Miad doğumlarda protein içeriği doğumda en yüksek düzeye ulaşarak 1,8g/dl düzeyine ulaşır, 2-4 haftalık süreçlerde yaklaşık 0,9 g/dl düzeyine düşerek sabitlenir. Altıncı aydan kk miad bebeklerde protein ihtiyaı 1,5 g/kg/gündür ve miad bebeğin %5-7 'lik kalori ihtiyaını tamamlar. Anne sütündeki protein miktarları whey ve kazein olarak ikiye ayrılmakta olup %70'lik kısmı whey, %30'luk kısmı kazeinden karşılamaktadır. Kazein miktarının az olmasının başlıca sebebi sindiriminin zor olmasıdır. İnek sütünde ise bu oran değişiklik göstermektedir (whey:% 18, kazein:% 82) (akır, 2017).

### **2.4. Anne Sütü İçeriği**

Anne sütü içeriği, anne-bebek çiftinin kesin ve önemli ihtiyaçlarını karılayabilen özel olarak üretilip anne-bebek sağlığı ve bebeğin gelişimi için gerekli besinleri içeren dinamik, çok yönlü, eksiksiz ve ideal bir sıvıdır. Birçok bileimin birleşmesiyle meydana gelen anne sütü emzirmenin aşamasına, bebeğin term ya da preterm oluuna göre değişkenlik göstermektedir. Anne sütü toplam enerjisi, protein, ya ve karbonhidrat oranları, elektrolit düzeyleri, eser element içeriği ile bebekleri için optimal özelliklere sahiptir (Olivia ve ark.,

2012). Anne sütü besin bakımından üç kaynaktan elde edilir ve ieriininin miktarına göre üç ana makro besin yani karbonhidrat, ya ve proteinden oluşur (Olivia ve ark., 2012; Topçu ve ark., 2017). Büyüme ve gelişme sırasında makro besinlerin bebeğin zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak için emzirme dönemi boyunca kompozisyon ve konsantrasyonlarında sürekli olarak değişiklik olmaktadır.

Anne sütünün bileşiminin emzirme döneminden bağımsız olarak birçok faktörden etkilendiği ileri sürülmüştür. Anneye ait faktörler; sigara içme durumu, diyet, egzersiz, vücut kitle indeksidir. Bebee ait faktörler ise bebeğin gestasyonel yaşı, cinsiyeti, aktif emme refleksi vb. olabilir.

Buna ek olarak, anne sütünün bileşimi onler içinde ve günlük dalgalanma gösterebilir ve maternal diyetten etkilenir (Jing ve ark., 2019).

#### ***2.4.1. Anne sütünün enerji içeriği***

Anne sütünün üretimi için gerekli enerji kaynağı annenin adipoz doku dediğimiz ya depolarından ve beslenme diyetinden gelen yalardan sağlanmaktadır. Bundan kaynaklı laktasyon süresince annenin enerji ihtiyacında artış olmaktadır. Annenin enerji ihtiyacının artması ile alımında aynı zamanda artırılması gerekmektedir.

Enerji artışına katkısı olan temel besin oeleri yalar ve karbonhidrat grubu içeren besinlerdir. Anne sütü enerjisinin %50'sinden fazlasını yalar, karbonhidratlar ise %38'ini karşılamaktadır (www.who.int/maternal\_child\_adolescent., Erişim tarihi: 01.03.2019).

#### ***2.4.2. Anne sütünün protein içeriği***

Anne sütünün toplam protein içeriği düşük olması fakat biyolojik değerinin yüksek olmasından kaynaklı yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılamaktadır. Anne sütünün protein içeriği bebeğin büyüme ve gelişme için önemli bir besin maddesidir. Anne sütünün içerisindeki protein konsantrasyonu (0,9 mg/dl) inek sütünden (3,3 mg/dl) ok düşük olmasına karşın yenidoğan ve süt çocuğunun gereksinimini karşılayacak yeterliliktedir. Anne sütü

proteinini meme bezi içindeki proteinlerden üretilen ve kendi işlevlerini koruyabilen endojen peptitlerden oluşmaktadır. Başlıca proteinler, kazein ve whey (peyniraltı suyu) ve müsin proteinleri olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60'dır. Anne sütünde aynı zamanda eriyebilen whey protein miktarı fazla olduğundan, daha kolay yıkılabilen moleküller ortaya çıkmakta ve daha kolay sindirilip emilmektedir. Doğumdan sonra ilk birkaç gün içinde whey proteinleri toplam protein miktarının %90'ından fazlasını oluşturur aynı zamanda anne sütündeki whey proteini %60-80' ini oluştururken, renal solüt yükü etkileyen kazein içeriği %30-40'ını oluşturur (Layman ve ark., 2018). Kazeinin ise aminoasit yapısında olması kolay sindirim sistemine sahip olması ve buna bağlı midenin daha hızlı boşalmasına neden olur (Gür, 2007; Ösdemir, 2011; Andreas ve ark., 2015; Jing ve ark., 2019). Anne sütünün inek sütünden farkı ise kazein miktarının düşük miktarda, whey protein oranı ise yüksek ve içerdikleri aminoasitler açısından farklı içerikte olmasıdır. Whey proteinleri anne sütü içeriğinde vücutta bağışıklığı sağlayan antienfektif özellik gösteren yapıya sahip olup en önemli bileşenleri: a-laktoglobulin, laktoferrin, albümin, lizozim ve immünoglobulinlerdir. Laktoferrin proteini bağırsaktaki demiri bağlayarak bakterilerin kullanımını engeller. Esherichia Coli enteritine engel olup, Candida Albicans'ında büyümesini engellemiş olur. Lizozim ise bağışıklığı güçlendirerek bakterilerin zararlı etkilerinden bebeği korur. Anne sütündeki büyümeyi düzenleyen faktörlerden biride Taurindir. Hücre zarının bütünlüğünü sağlar, retina harabiyetini önler, beyin gelişiminde görev alır (Samur, 2012). 400'den fazla protein içeriği olan anne sütü; enzimler / proteazlar, glikoproteinler, endojen peptidler ve anne sütü proteomundan oluşan temel bir süt bileşenidir. Bu temel süt bileşikleri, büyümeyi, gelişmeyi ve bağışıklık sisteminin olgunlaşmasını, doğuştan adaptif bağışıklığın sağlanması ve bağırsak sistemini etkileyerek uyumlu bir şekilde sağlıklı gelişmeye fayda sağlamaktadır (Andreas ve ark., 2015; Jing ve ark., 2019). Laktasyon dönemi göz önüne alındığında, anne sütündeki protein konsantrasyonu genel olarak 10-20 g/L aralığında seyredip, kolostrum ise yüksek düzeylerde başlar ve

sonrasında bir noktaya ulaşıncaya kadar sürekli azalır ve daha sonra olgun süt düzeyinde devam eder (Jing ve ark., 2019). Aynı zamanda bilişsel gelişim, büyümeninde bir başka önemli tarafıdır. MFGM proteinleri içinde olan münler üçüncü bir grup olan proteinler olarak bilinmektedir.

Münler yağ tabakası ile ilişkili olduklarından ve tipik olarak toplam proteinin yüzde birinden daha az miktarını kapsadıkları için proteinin bir yüzdesi olarak adlandırılmazlar (Donovan ve ark., 2014).

MFGM proteinleri ve insan sütü laktoferrini bebeğin bilişsel sağlığının gelişmesinde önemlidir. MFGM proteinleri içine %4 protein eklenmiş ve MFGM içeren formülü araştıran randomize kontrollü çalışmada, standart formül grubuna kıyasla MFGM destekli grubun Bayley Bebek ve Küçük Çocuk Gelişimi Ölçeklerinde anlamlı şekilde daha yüksek ortalama bilişsel puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca MFGM destekli grubun bilişsel skorları ile 12 aylık anne sütüyle beslenen referans grubu değeriyle karşılaştırıldığında farklı bulunmamıştır (Timby ve ark., 2014).

Anne sütünün enfeksiyonlara karşı koruyuculuğu ve bağışıklığı destekleyici ve güçlendirici etkisi olduğu bilinmektedir. Yeni yapılan çalışmalarda whey proteinlerinin glutatyon konsantrasyonlarını artırma ve buna bağlı bağışıklığı artırma yeteneği yanında HAMLET (Tümör Hücrelerine Ölümcül Olan İnsan Alfa-laktalbümini) adı verilen antitümör kompleksinin keşfi ile birlikte, bilim insanlarının dikkati tekrar bu proteinlere yönelmiştir. Başka yapılan çalışmalarda ise sağlam hücreler hem in vivo hem de in vitro seçici davranarak yaklaşık 50 tümör hücresindeki antikanserojen etki gösterdiği bildirilmektedir. HAMLET proteininin doğal ve toksik olmayan bir mekanizma ile tümör hücrelerini yok ettiği, anne sütü ile beslenen çocuklarda ve emziren annelerde daha düşük ihtimal kanser riski oluşabileceği gösterilmektedir (Nadeem ve ark., 2017).

### **2.4.3. Anne sütünün karbonhidrat içeriği**

Anne sütünde yaklaşık 100 ml içerisinde 7 gr karbonhidrat bulunur ve bunun %85'i laktozdur. Yani anne sütünün karbonhidrat içeriğinin çoğunu laktoz içerir. Anne sütünde glikoz ve galaktoz gibi basit şekerler ile birlikte çocuğu enfeksiyonlardan koruma ve prebiyotik özelliği olan 200 çeşit oligosakkaritler (GOS, FOS) ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar bulunmaktadır. Anne sütünü içerisindeki laktoz sayesinde bebekte daha iyi bir sindirim sistemi buna bağlı daha yumuşak gaita, fekal florada patojen olmayan bakteriler ve minerallerin emiliminin daha hızlı ve iyi olmasını sağlar. Kolay ve yavaş sindirilebilen laktoz, kan şekerini iyi bir biçimde düzenler ve kalsiyum emilim miktarını artırarak kemik mineralizasyonu fayda sağlamaktadır. Aynı zamanda beyin dokusu gelişiminde laktoz, kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin emilimini artırarak önemli görev alır (Soylu, 2018; Çakır, 2019). Laktoz miktarı anne sütünü ve inek sütünü göre farklılık göstermektedir. Anne sütündeki laktoz miktarı inek sütünü oranla daha fazla miktardadır (7,1g/dl ve 4,1/dl). Anne sütündeki karbonhidratlar yağlara göre daha fazla miktarda enerji sağlamakta ve yaklaşık günlük kalorisinin %40-50'sini karşılamaktadır. Anne sütünü alan bebeklerin bağırsaklarında bakterial flora da Bifidus Faktör yoğun şekilde bulunur. Bu faktör, protein ve aminoasitlere bağlı bulunan karbonhidratlar laktobasillus bifidusun büyümesini uyarır bundan kaynaklı "Bifidus Faktör" adı verilir (Köksal ve ark., 2000; Aydın, 2021).

### **2.4.4. Anne sütünün yağ içeriği**

Anne sütünündeki kalorisinin yaklaşık %50'sini lipitler oluşturur. Lipitler bebek için ana enerji kaynağıdır ve içeriğinin %98'i trigliseritten oluşur, geri kalanını diasilgliseritler, monoasilgliseritler, serbest yağ asitleri, fosfolipidler, ve kolesterol oluşturur (Çakır, 2019; Aydın, 2021). Sağlıklı bir bebek için anne sütünü içerisindeki ihtiyacı olan lipit miktarı ortalama 31g/gün kadar bulunmaktadır. Lipit ve enerji içeriği annenin bebeğini emzirme sırasında artar ve buna bağlı anne bebeğini emzirdiği sürece lipit içeriği artma eğilimi göstermektedir. Bu

artış, gün içerisinde ve anneden anneye değişkenlik göstermektedir. Örneğin; emzirmenin sonunda ki süt ön süte göre lipit açısından daha zengin içeriğe sahiptir (1,5-3 kat). Kadınlar arasında lipit içeriği farklılık göstermesine rağmen bebeğin beslenme ihtiyacını karşılayabilecek içeriğe sahiptir.

Erken emzirme sırasında fosfolipit ve sinir sisteminin gelişiminde rolü olan anne sütünün kolesterol içeriği yüksektir. Buna bağlı lipit enziminin daha erken aktivasyonu ve ileride gelişebilecek aterosklerozun ve hiperlipideminin önüne geçilmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir. Anne sütü çok uzun zincirli yağ asitleri (araşidonik asit ve dokosaheksaenoik asit), esansiyel yağ asitleri (linolenik ve linoleik asit) içerikleri bakımından önemli ve eşsiz özelliğe sahiptir. Araşidonik asit ve dokosaheksaenoik asit büyüme, biliş ve görmenin gelişmesi ile ilişkilidir. Anne sütüne göre mamalarda orta zincirli yağ asitlerinin emilimi pasif olarak daha büyük miktarda olur (Çakır, 2019).

Anne sütündeki lipaz enzimi, yağın sindirimine yardımcı olur. Lipaz enzimi hayvan sütleri ve formül sütlerde bulunmaz sadece anne sütünde bulunan önemli bir enzim kaynağıdır. Bu sebeple yağ diğer sütlere göre anne sütünde daha kolay sindirilir.

Anne bebeğinin ileri dönemde aktif emzirmeye devam ederse sütte ki yağ miktarı 3-5 kat daha artarak bebeğe doygunluk hissi verir (Köksal, 2000; Gür, 2007).

#### ***2.4.5 Anne sütünün vitamin ve mineral içeriği***

**Vitaminler:** Anne sütü içerisinde bulunan vitaminler, annenin beslenme şekline ve vücut depolarına bağlı farklılık göstermektedir. A, B1, B2, B6, B12, D vitaminleri ve iyot miktarı annenin emzirme dönemindeki diyetiyle uyumlu olarak değişmektedir (Özen, 2018). Annenin kan değerlerinde bir yetersizlik yoksa anne sütündeki vitamin düzeyleri K ve D vitaminlerin dışında yağda ve suda eriyen vitaminler aktif emen bebek için yeterli düzeydedir (Alioğulları ve ark., 2016). Postpartum dönemdeki yenidoğanda, K vitamini sentezleyen barsak florası yeterince olgunlaşmadığı için yenidoğan hemorajik hastalığın

önlenmesi için K vitamini parantral veya ağız yoluyla uygulanmaktadır. D vitamini ise anne sütü içeriğinde yeterli miktarda bulunmadığı için bebeğin günlük ihtiyacını karşılamak ve bebeği raşitizmden korumak amacıyla bebek doğduktan 15 günden sonra 400 IU D vitamini verilmesi ve bir yaşını tamamlayana kadar vitamin takviyesini tamamlaması gerekir (Örsdemir, 2011; Samur, 2012). Anne sütü içerisindeki A vitamini miktarı yüksek düzeydedir ve buna bağlı bebeğin görme gelişimini sağlamaktadır. A ve E vitaminleri anne sütünün kolostrumunda olgun süte oranla en yüksek düzeyde bulunmaktadır. E vitamini anne sütünde %83 a-tokoferol şeklindedir. A vitamini gibi anne sütünde E vitaminide yüksek düzeydedir. E vitamininin yüksek olması bazı oksidan maddelerin bebekte hemoliz yapmasını önlemektedir. Anne sütünde B12 vitaminin aktif şekli olan metilkobalamin bol miktarda bulunmaktadır. (Leund ve ark., 2005; Aydın, 2021). İlk 6 ay anne sütünden bebek C vitamini gereksinimini karşılamaktadır bundan kaynaklı takviye alımına ihtiyaç yoktur. C vitamini anne sütünde plazma düzeyinin 8-10 katı katı olduğu bildirilmektedir. Fakat plazma düzeyi 100 mg/L altına düşerse anne sütündeki vitamin düzeyi düşmekte ve takviye alınması gerekmektedir. Eğer bebek aktif emerek yeterli anne sütü alıyorsa D ve K vitamini dışında takviye almasına ihtiyaç yoktur çünkü vitaminlerin çoğu anne sütünde yeterli düzeydedir. B grubu vitaminleri; tiamin, piridoksin ve niasinindir. Annenin yeterli ve dengeli beslenmesi ile B grubu vitaminlerinin konsantrasyonları ilişkilidir. Laktasyon döneminin ortalama üçüncü haftasından sonra genel olarak stabilleşir. Anne sütünde B12 vitamininin aktif şekli olan metilkobalamin bol miktarda bulunmaktadır. Eğer anne yeterli beslenme sağlayamazsa örneğin vegeteryan beslenme, anne sütünde B12 miktarı düşer ve buna bağlı B12 eksikliği kliniği ortaya çıkar (Özer ve ark., 2010; Aydın, 2021).

**Minareller:** Mineral içeriği bakımından bebek için yeterli düzeyde ve ideal olan anne sütü, inek sütüne kıyasla daha az miktardadır. Ancak inek sütünde yüksek miktarda bulunan minarel içeriği (Na ve K) henüz tam gelişmemiş böbreklerin yükünü artırmaktadır. Anne sütü inek sütüne göre daha az Na, K, Cl (klor) ve P

(fosfor) içermektedir. Demir içeriğinin düşük olmasına rağmen %50'si emildiği için yararı daha fazla olup (Demir: 0,2-0,8 mg/dl) bebeğin ilk 6 ay dışarıdan demir takviyesi almasına ihtiyaç yoktur. Kalsiyum miktarında inek sütüne kıyasla daha düşük miktardadır fakat emilimi daha fazladır. Bir başka minarel kaynağı olan su inek sütü ile eşit miktara sahiptir. Anne sütündeki renal solit yükü düşük olduğundan idrarda olan su kaybı az ve alınan su bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar (Samur, 2012; Örsdemir, 2011; Tekgöçen, 2018). Anne sütündeki minerallerin miktarı düşük fakat fonksiyonları yüksektir. Anne sütünde bulunan eser elementler: demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur. Bu elementlerin anne sütü içerisindeki miktarı laktasyon süresine göre değişiklik göstermektedir. İlk kolostrum sütünün demir ve bakır element miktarları olgun süt ile aynı düzeydedir. Fakat çinko ve selenyum elementleri kolostrum sütünde daha fazla miktardadır (Gür, 2006; Eryılmaz, 2008). Emzirme sırasında anne sütündeki; demir, çinko ve bakırın azalmasına rağmen bebeğin ilk 6 aylık sürecinde ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Altı aydan sonra ise demir ve çinko gibi mikro besin öğeleri içeren ek gıdalarla tamamlayıcı besine geçilmesi gerekir (Çakır, 2019). Bebeğin büyüme ve hücrel immünite için ihtiyacı olan çinko düzeyi yeterli miktardadır buna bağlı anne sütünü yeterli miktarda alan bebeklerde çinko eksikliğine bağlı gelişebilecek akrodermatitis enteropatika hastalığının görülmesi beklenmez (Hampel ve ark., 2018; Coşkun, 2003). Laktasyonun ilerleyen dönemlerinde anne sütündeki fosfor düzeyi azalırken kalsiyum ve magnezyum miktarının yüksek kalması kemikte remodelingi desteklemiş olur. Anne sütünün olgun süt kısmı demir miktarı olarak 0. 3 mg/L'dir. Anne sütündeki demir lipidlerde bulunur ve az miktarı da laktoferrine bağlanır. Anne sütündeki demirin iyi absorbe edildiği bilinmektedir. Diğer anne sütündeki element ise çinko ve bakır olarak sayılır. Anne sütünde sodyum özellikle inek sütüne göre çok düşük konsantrasyondadır. Aynı şekilde potasyum ve klor da düşüktür. Ayrıca anne sütünde krom, kobalt, flor, magnezyum, manganez, molibden, nikel, sülfat, sitrat, bikarbonat da bulunmaktadır ( Lawrence ve ark., 2011; Tham ve ark., 2015).

#### **2.4.6. Büyüme faktörü**

Anne sütünün gastrointestinal, solunum, sinir sistemi gibi birçok sistemin biyolojik işlevlerini düzenleyici etkisi vardır. Bu fonksiyonunu düşük molekül ağırlıklı bir grup proteinlerle gerçekleştirir. Bu proteinlere epidermal büyüme faktörü adı verilir ve hücredeki reseptörlere tutunarak hücre içine girer ve DNA, RNA ve protein sentezini uyarır. Bu büyüme faktörleri, bebeğin intestinal, vasküler, endokrin ve sinir gelişimine etki eder. Epidermal büyüme faktörü (EGF), enzimlere karşı dirençlidir ve düşük pH değeri ile mideden bağırsağa geçerek enterositlerde DNA sentezinde, su ve glikoz emiliminde ve hücre bölünmesinde protein sentezini arttırabilmek için uyarır. EGF'nin yanında sinir büyüme faktörü (NGF), insülin, insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1), meme kaynaklı büyüme faktörü, koloni uyarıcı faktör (CSF), vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF), eritropoetindir (EPO). EPO, eritrositlerden sorumlu olup bağırsak bağlantılarını sıkılaştırıp bazı enfeksiyonların özellikle HIV virüsünün anneden bebeğe bulaşını azalttığı düşünülür. Anne sütünde kolostrumda daha yüksek miktarda bulunan vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF), anjiogenezisten sorumlu büyüme faktörüdür (Özen, 2018; Aydın, 2021).

#### **2.4.7. Hormonlar, enzimler ve immünmodülatörler**

Anne sütünde bulunan hormonların anne kanındaki serum düzeylerinden farklı olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda laktasyon döneminde farklılık gösterebilmektedir. Anne sütündeki bu hormonlar hayati fonksiyonlarda rol almakta olup bu hormonlar; prolaktin, büyüme hormonu, tiroid stimüle edici hormon, tiroid salgılayıcı hormon, luteinize edici hormon salgılayıcı hormon, somatostatin, gonadotropin salgılayıcı hormon, büyüme hormonu salgılayıcı hormon, tiroksin (T4), triiyodotropin (T3), reverse T3, parathormon, parathormon ilişkili peptid, kalsitonin, östrojen, progesteron ve adrenal steroid hormonlarıdır (Yan ve ark., 2014).

Anne sütü içerisinde 20'den fazla aktif lipaz enzimi mevcuttur. Anne sütündeki lipaz enzimi; aktif emen bir bebek için

özellikle sindirim sistemi tamamlanmamış erken doğan bebeklerde, yağ sindirimi ve emiliminde aktif rol alır. Bir başka lipaz çeşidi ise, lipoprotein lipaz (LPL)'dir. Bu emzim, meme bezlerinde süt lipitlerinin sentezinde fonksiyon görür. Metabolizmada rolü olan adiponektinin, leptin, resistin, ghrelinin iştah düzenlemede ve kilo kontrolünün sağlanmasında rolü vardır. Anne sütü içindeki antimikrobiyal faktörlerden bazıları sayıldığında; laktoferrin, lizozim, fibronektin, IgA, musin, C3, oligosakkaritlerdir. Antiinflamatuar faktörler ise; vitamin A, C, E, katalaz, glutasyon, peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikemotripsin, prostoglandin 1-2, EGF, TGF, IL,10. Anne sütünde interlökinler, interferon gama ve TNF gibi immunomodülatörler de bulunur ( Julvez ve ark., 2007; Yan ve ark., 2014).

### **2.5. Anne Sütüyle Beslenmenin Bebek Açısından Yararları**

- ❖ Anne sütü içeriği ile bebeğin ihtiyacı olan tüm besinleri içerir.
- ❖ İlk ağız sütü denilen kolostrum sütü; bebeğin ilk aşısı niteliğinde olup, aşının etkisini artırır ve enfeksiyon oluşumunu engellemeye yardımcıdır.
  - ❖ Anne sütünün sindirimi kolay, steril, bebeğin hücrel ve hümoral immünütesini destekleyen ve bebek tarafından verimli kullanılan besindir.
  - ❖ Maliyet açısından mamaya göre daha ekonomiktir.
  - ❖ Anne sütü alan bebeklerde bağırsak florasının gelişimini etki eder.
  - ❖ Anne sütü ile beslenme süresi artıkça erişkin yaşta kişinin IQ ya da EQ daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tekgöçen, 2018; Özen, 2018).
  - ❖ Kemik ve diş oluşumunun güçlenmesine katkı sağlar ve 12 yaşa kadar diş çürüklerinden korur, buna bağlı çene ve dişlerde kapanma bozukluğu daha az görülür (Hoddinatt ve ark., 2008; Tekgöçen, 2018).
  - ❖ Bebeğin gelişiminde ve ileri ki yaşamında sağlıklı ve normal sınırlar içinde kilo ve boy gelişimini sağlar.

Yapılan bir çalışmada anne sütü alan bebeklerin obezite insidansında yüksek oranda azaldığı ve uzun süreli emzirmenin obeziteye karşı çocuklarda en önemli koruyucu faktör olduğu gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

❖ Toplam anne sütü alma zamanı artıkça dört yaşındaki hiperaktivite skorunun azaldığı bununla beraber sosyal yetenek skorunun arttığı bildirilmiştir (Karagöz, 2017).

❖ Yapılan bazı çalışmalarda anne sütü alımının kanser açısından risk altından olan çocuğu koruyabileceği öne sürülmektedir (Atlas, 2006).

❖ Anne sütü her zaman ulaşılabilir temiz, sıcak ve birçok faydaları olan besindir (Irmak, 2016).

**Tablo 2. Anne sütünün bebeğe koruyucu etkileri**  
(Mohapatra ve ark., 2018).

<b>Akut hastalıklar</b>	<b>Kronik hastalıklar</b>
Diyare	Krohn Hastalığı
Otitis Media	Çocukluk Çağı Kanserleri
İdrar Yolu Enfeksiyonu	Lenfoma
Nekrotizan Enterokolit	Lösemi
Septisemi	Rekürren Otitis Media
Bebeklik Botulizmi	Allerji
Bebek ölümlülüğü	Obezite ve Fazla Kilo
	Çölyak Hastalığı
	İnsülin Bağımlı Diyabetes Mellitus

## **2.6. Anne Sütüyle Beslenmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları**

Annenin bebeğini emzirek beslemesinin annenin sağlığını korumada çok önemli faydaları vardır. Emzirme eylemi anne için doğal sakinleştirici niteliğinde olup bebek ve anne arasındaki bağı güçlendirir. Anne bebeğini en az altı ay emzirdiği takdirde gebelik süresinde aldığı kiloların hızla verilmesi, kadınlarda meme, over, uterus kanserlerinin görülme ihtimalinin azalmasını sağlar ve osteoporozdan korur.

Emzirmeyle gelişen amenore ve demir eksikliğinde oluşma ihtimali azalmaktadır (Tekgöçen, 2018).

Emzirmenin laktasyon döneminde anneye yararları; postpartum uterus kanaması, aile planlaması, kardiyovasküler hastalık, anne-bebek bağlanması ve ekonomik yararları vardır. Beyinde arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu, bebeğin anneyi emmeye başlaması ile uterusun kasılmasını yani gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır. Diğer önemli yararı kardiyovasküler hastalıklardan korumasıdır. Yapılan bir çalışmada, ikili karşılaştırmada aktif emziren ve formül mama ile besleyen annelerin bebeklerinin kan basınçları ve nabız değerlerine bakılmış, emziren annelerin bebeklerinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Topal ve ark., 2017).

Postpartum dönemde değişen hormon düzeyleri annenin bebeğini emzirmesi ile endorfin hormonunun salgılanmasını arttıracığı için oluşabilecek depresyon riskini de azaltır (Coşkun, 2003). Annenin bebeğini uzun süre emzirmesi, annede glukoz toleransını arttırarak eliminasyonu hızlandırır ve bu sayede tip 2 diabet gelişme riskini en aza indirir (Goldman, 2012; Kraut ve ark., 2017). Diğer önemli bir özelliği doğal bir aile planlaması yöntemidir (Lawrence, 2013).

Anne sütünün alımı, aileye sosyal ve ekonomik yönden yararlar da sağlamaktadır. Anne sütü alan bebeklerde enfeksiyon oluşma riskinin daha az olduğu buna bağlı hastalık riskinin azalmasıyla annelerin psikolojik duygu yönlerinin pozitif olmasına katkı sağlamakta ve bebeğin yaşanabilecek sağlık problemleri ile daha az mücadele etmek zorunda kalır. Bebeğin sağlık probleminin olmaması dolayısıyla

sağlık açısından ekonomik harcamasının önüne geçmekte buda aile bütçesine katkı sağlamaktır. Sadece 3 ay anne sütü ile beslenen bebeklerin yıllık bebek başına 300 dolar kazanımı olmaktadır ve anne sütünün formül mamalara göre içeriğinde atık olmadığı için çevre kirliliğini de azaltmaktadır (Topal ve ark., 2017).

## **2.7. Anne Sütünün Sağıldıktan Sonra Saklama Koşulu**

### **2.7.1. Anne sütünün sağılması**

Emzirme eyleminin aktif başlaması ve devamının sağlanabilmesi için annenin sütünü sağmasının yararlı olduğu durumlar mevcuttur.

Anne sütünün sağılmasının birçok faydaları olup bunlardan bazıları;

❖ Genetik ya da sonradan oluşabilecek memedeki kanalların tıkanıklığı ve sonrasında gelişecek sütün birikmesi ve buna bağlı memelerde şişme durumunun rahatlamasında etkili bir yöntemdir.

❖ Çeşitli nedenlerden emme refleksi güçlü olmayan bebeklerin anne sütünü kolay yöntemle almada faydaları vardır.

❖ Çökük meme ucu, düşük doğum ağırlıklı bebekler ya da memeyi sevmeyen bebeklerin süt alımının artırılmasında etkili bir yöntemdir.

❖ Sürekli emziren annelerin meme ucundaki yara ve çatlak oluşumunun engellenmesi

❖ Bebeğin ememediği ya da annenin emziremediği dönemlerde, sütün uygun koşullarda saklanarak bebeğe verilebilmesi

❖ Çalışan anneler için bebeğini yanında olmadığına da anne sütü ile besleyebilmesi gibi birçok faydaları bulunmaktadır (Irmak, 2016).

### **2.7.2. Süt sağma teknikleri**

Birçok süt sağma teknikleri mevcuttur. Bunlardan en yaygın olanları;

❖ Elle süt sağma

❖ Enjektör ile süt sağma

- ❖ Pompa ile süt sağma
- ❖ Elektrikli pompa ile süt sağma

**Elle anne sütü sağma:** Elle süt sağma etkili ve hızlı bir yöntemdir ve anne her istediğinde her yerde sütünü sağlayabilir. Sütü elle sağmadaki amaç; dolan göğsün boşalması, aktif emebilecek bebeğin ağzına daha kolay yolla süt vermek, yara olmuş memenin rahatlamasını sağlamak, areolayı yumuşatmak ve sütün tadını alıp daha rahat beslenmesini sağlamaktır. Özellikle meme harabiyeti olan annelerin hassasiyeti daha fazla olacağından elle sağma yöntemi daha az ağrılı olacaktır. Elle süt sağma işlemi sırasında enfeksiyon bulaşma riski daha azdır. Diğer avantajlarından biride annenin bu uygulama yöntemini öğrendikten sonra kendi kendine yapabiliyor olmasıdır. Aktif emme ile Oksitosin refleksinin uyarılması sütün akışı için önemli etkide bulunur (Irmak, 2016).

**Pompa ile süt sağma:** Diğer bir yöntem el pompası ile süt sağmadır. Bu yöntem elle sağmanın zor olduğu durumlarda kullanılabilen fakat çok kullanışlı olmayan bir yöntemdir.

Meme dokusunun yumuşak olmasından kaynaklı pompa ile sağma yöntemi daha can acıtıcı ve lastik kısmında kalan sütlerin toplanması açısından daha kullanışsızdır. Biriken süt kalıntısının mikrop oluşturma riski daha yüksektir. Bundan kaynaklı zor durumda kalınmadığı sürece önerilmez.

**Enjektör ile süt sağma:** Postpartum sürecinde ilk gelen kolostrum (ilk ağız ) sütü miktar açısından az olduğu için enjektör ile bebeğe verilmesi uygun olmayabilir. Fakat bu yöntem diğer yöntemlere kıyasla sterilize edilmesi açısından daha olanaklıdır.

**Elektrikli Pompa Yöntemi:** Öncelikle elektikli pompa aletinin annenin göğüs ucu ile uyumlu olması, göğsü kavraması ve memeyi tahriş etmemesi gerekir. Aletteki huni kısmı yumuşak olması annenin göğüsünü tam olarak kavrayarak hava sızdırmaması gerekir aynı zamanda basınç yavaş yavaş arttırılarak devam edilmedir.

Annenin sütünü sağmaya başlamasından 1-2 dk sonra süt gelmeye başlar. Sağma her meme için 15-20 dk aralıkla olmalıdır.

**Süt Sağılma Sıklığı:** Postpartum sürecinde, laktasyonu sağlamak, bebeği besleyebilmek ve süt üretiminin aktif başlatılabilmesi için olanak varsa ilk 6 saat içinde göğsü sağmak gerekir. İlk gelen 1-2 damla süt kolostrum sütü olup sütün artmasını sağlayacaktır. En ideal sağma süresi, geceyi de içerecek şekilde en az 3 saatte bir olması gerekir. Bu sıklığın süresi artarsa gelebilecek süt miktarında azalacaktır. Bu sebepten kaynaklı annenin göğsünü doğru zaman dilimlerinde düzenli sağlamış olması gerekir. Çalışan annelerin, bebeğine yeterli sütü bırakabilmesi için, işe gitmeden önce olabildiğince fazla süt sağması ve süt yapımının devamlılığını sağlayabilmek için annenin iş yerinde de sütünü aynı şekilde sağmaya devam etmesi gerekir. Aksi durumda annenin göğsünde, aşırı dolgunluk, şişkinlik ve hassasiyet olması mümkündür (Irmak, 2016).

### **2.7.3. Sağılmış süt verme yolları**

#### **Sağılmış sütün verilme yolları;**

- ❖ Orogastrik sonda,
- ❖ Nazogastrik sonda,
- ❖ Şırınga,
- ❖ Damlalık,
- ❖ Kaşık,
- ❖ Doğrudan bebeğin ağzına sağma,
- ❖ Kap,

Orogastrik ya da Nazogastrik sonda ile besleme yöntemi preterm ya da yutması zor olan bebeklerin beslenmesi için kullanılır. Yarık damak gibi emme yani beslenme zorluğu olan bebeklere doğrudan ağzına sağma bebeğin emmeye teşvik olması ve aktif beslenmesini sağlar. Kaşıkla besleme yöntemi bebeğin kontrolsüz ve fazla miktarda süt alımını bununla birlikte aspirasyon riskinide artırır. İyi ememeyen, emmede yorulan bebekler, gestasyon yaşı 30-32 hafta olan bebekler için kapla emme yöntemi uygundur. Bu yöntem, bebeğin sindirimini uyaran ve emme-yutma durumunu geliştirmeye fayda sağlar. Kaplar,

biberon gibi sterilize edilmek zorunda olunmayan ve temizlenmesi daha kolay olan bir yöntemdir. Açık ağızlı olması ve bakteri üreme riski de daha azdır. Kapla beslenen bebeklerin günlük toplam alınan kalori miktarı hesaplanması gerekir. Çünkü bebeğin her beslenmesinde aldığı miktar farklılık gösterir. Bebek kapla beslenemeyecek kadar güçsüzse ek olarak sonda ile desteklenebilir. Bu olay, sonda ile beslenme kapla beslenmeye ve ardından tam emzirmeye dönüşebilir (Irmak, 2016).

#### **2.7.4. Sağılmış sütün saklanma koşulları**

##### **- 3-3-3 Kuralı**

- ❖ Anne sütü oda sıcaklığında: 3 saat
- ❖ Buzdolabı rafının içinde: 3 gün (+4 derecede)
- ❖ Derin dondurucu içinde: 3 ay (-18 derecenin altında)

Bir anne ister çalışsın ister çalışmasın sütünü sağması ve saklama koşullarını bilmesi gerekir. Sütü saklaması için, uygun kap ya da poşetler kullanarak bebeğine vermesi gerekir. Annenin çalıştığı durumlarda sütünü sağıp uygun koşullarda sakladığında hem annenin sütü boşa akmamış hemde bebek anne sütü ile beslenmiş olur. Hazır satılan anne sütü poşetlerini her aile temin edebilir ve kolay ulaşabilir. Yapılan bazı araştırmalarda gece ve gündüz sütlerinin farklılaştığı ve bu sebeple önemli bir nokta, sağılan sütün üzerine tarih ve saat yazılarak verilme sırasının önceliğini belirlemiş olunur. Yapılan bazı araştırmalarda gece ve gündüz saatlerinde anne sütünün farklılaştığı ve bu sebeple sağılan sütlerin üzerine mutlaka sağıldığı zamanın yazılarak öncelikli sütün belirlenmesi gerekir. Gece salgılanan sütte bebeği rahatlatan, uyumasını kolaylaştıran bileşenlerin artmasıyla gece verilen sütün bebeği daha rahatlatacağı ve anne-bebeğin daha konforlu uyku düzeni sağlayacağını gösterir.

Anne sütünün sağıldıktan sonra biberon yerine kaşık veya geniş ağızlı bir bardak ya da fincanla verilmesi daha uygundur. Çünkü biberon vermek bebeğin annenin göğsünü reddetmesine ve bebeğin ileriki dönemde meme yerine ucunu emmesi ve aktif çekmemesine neden olur. Bunun sonucunda ise meme çatlaklarına ve en önemlisi bebeğin yeterince beslenememesine yol açar (Irmak, 2016).

### **2.7.5. Sağılmış sütün bebeğe verilmesi**

Anne sütünün sağıldıktan sonra uygun teknikte ve uygun saklama koşullarında olmasına dikkat edilmesi gerekir. Anne sütün sağılıp derin dondurucuda dondurulduktan sonra çıkarıldıysa ilk olarak şoklatmak yerine buzdolabında çözdürölüp sonrasında oda ısına getirip verilmesi gerekir. Anne sütün içeriği bakımından önemli ve kompleks bileşenler içerir. Bu içeriklerin bozulmaması için direk ısıya maruz kalmaması gerekir. Sıcak su ile dolu olan kapta anne sütünün ılıtarak kullanılması en uygun yöntemdir (Irmak, 2016).

## **2.8. Anne Sütünün Kontrendikasyonları**

### **2.8.1. Annenin enfeksiyonları**

Annenin her geçirdiği enfeksiyon hastalığı bebeğini sütün ile beslemesine engel değildir. Çünkü anne sütünden kesilen bebeğin, anne sütünden geçen koruyucu antikor ve antienflamatuvar faktörleri almamış olacaktır. Üriner enfeksiyonlar, üst ve alt solunum yolu hastalıkları, gastroenteritler ve üriner enfeksiyonlar annenin bebeğine sütün vermesini engellemeyecek hastalıklardır. Bu dönemde yapılması gereken, annenin sütünün bir kısmını sağarak atması ve tekrar iyileştiğinde devam edilmesidir. Bazı güçlü bakterilerin neden olduğu, Staf. Aureus, Grup B streptokok, H. İnfluenza tip B gibi bakterilerin sepsis, bakteriyemi, osteomyelit, aktif tüberküloz gibi ciddi enfeksiyonlarda anne iyileşene kadar (24 saati geçmiş olması) emzirmeye ara verilmesi gerekir. Hepatit B, kuduz ve varisella enfeksiyonlarında bebeğe immun globulin verilmesi gerekir. HIV virüsünde çoğu gelişmiş ölkeler emzirmeyi önermez fakat WHO bebeğe yararı zararından daha fazla olduğu düşünölerek ve malnutrisyon riskini önlemek için emzirmeyi önerir. Annenin geçirdiği Herpes gibi meme enfeksiyonlarında sütün kontaminasyon riski vardır. Candida enfeksiyonu ise anne bebek ikilisinde sık görülür ve tedavi edilmesi gerekmektedir (Lawrence, 2013; Kraut ve ark., 2017; Aydın, 2021).

### **2.8.2. Annenin ilaçları, zararlı çevresel faktörler**

Annenin en riskli ve çevresel kirliliğe maruz kaldığı dönem fetüs dönemdir. Herbisit ve pestisitler yüksek düzeyde değilse Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından annenin bebeğini emzirebileceği

bildirilmiştir. Çünkü anne sütünün bebeğe yararlarının daha fazla olması göz önüne alınmıştır. Anne sütünün kesilmesinde relatif durumlar söz konusudur. Bazı tedavi amaçlı kullanılan; antiöstrojen, antikanserojen olan tamoxifen gibi ilaçlar emzirmeye engel durumlardır. Potansiyel toksin olan radyonükleide maruz kalan annenin bebeğini emzirebilmesi için vücuttan atılımını beklemek gerekir. Radyonükleid tanı ve tedavide kullanılabilir ve emziren anneye verilen kontrast maddenin %1'den azının süte geçtiğini ve sütteki kontrast maddenin de %1'den azının bebeğin GIS sisteminden emildiğini Amerikan Radyoloji yüksek okulu bildirmiştir. Akut zehirlenme durumunda ise anne geçici bir süre sütü kesip, toksikoloji uzmanından destek alması gerekir (Timby ve ark., 2014; Tham ve ark., 2015).

### ***2.8.3. Bebeğin hastalıkları***

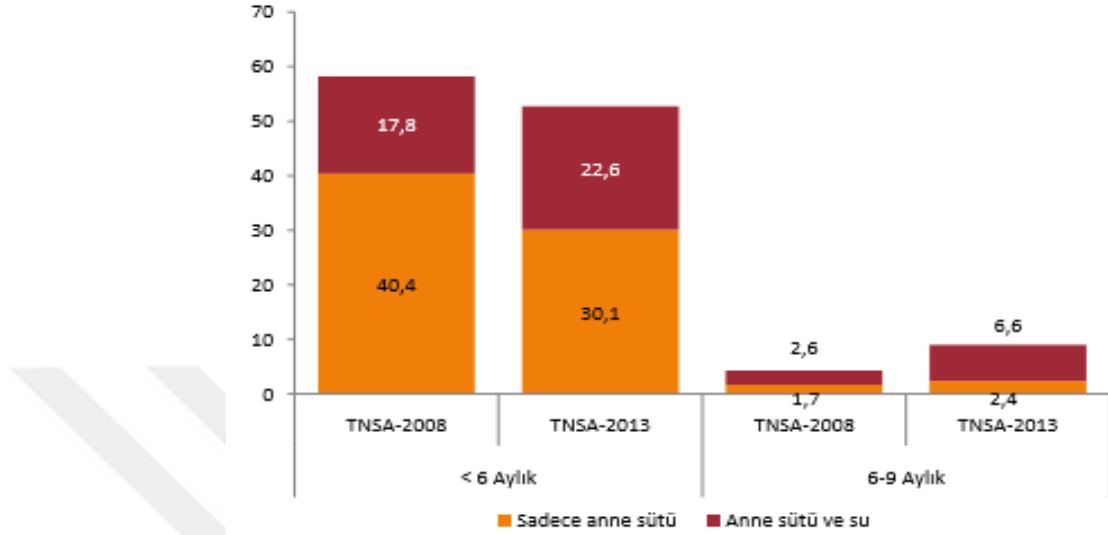
Bebeğin metabolik hastalıklardan bazıları kontrendikedir. Genel olarak galaktozemi bebeğin anne sütü almasına kontrendikedir. Fenilketonüri, Mapple surup ürüne hastalığı, tirozinemi tip I, II, III, propiyonik asidemi, metil malonik asidemi, klasik homosistinüri, izovalerik asidemi, 3-hidroksi-3-metil-glutaril CoA liyaz eksikliği, metabolik değerleri dikkate alınarak ve yakın takip ile izlenip anne sütü alınmasına izin verilebilen hastalıklardır. En dikkatli olunması gereken metabolik hastalıklar; hiperlipidemi I (şilomikronemi), üre siklus enzim eksikliği, uzun zincirli açıl CoA dehidrogenaz eksikliği ve abetalipoproteinemidir (Timby ve ark., 2014; Tham ve ark., 2015).

## **2.9. Yenidoğan Bebek Beslenmesi Ve Emzirme**

### ***2.9.1. Türkiye'de Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumu***

Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, TNSA'nın sonuçlarıyla en yaygın beslenme yönteminin anne sütü olduğunun ancak anne sütünün bebeğe verilmesinde uygulama problemleri yaşandığı belirtilmektedir. Uygulamada yapılan belli başlı hatalar; geleneksel yöntemlere dayanılarak ilk altı ayında şekerli su verilmesi, emzirme eyleminin geç başlatılması, anne sütü verilmeden

önce ilk su verilmesi, bebeğin ek besinlere geçmesinin erken olduğu ya da geç kalındığı durumlar ve hemşire-ebelerin aileye emzirme eğitimini eksik vermesi ya da eğitimin aileye verilmemesi gibi durumları kapsar (Tügdür ve ark., 2020).



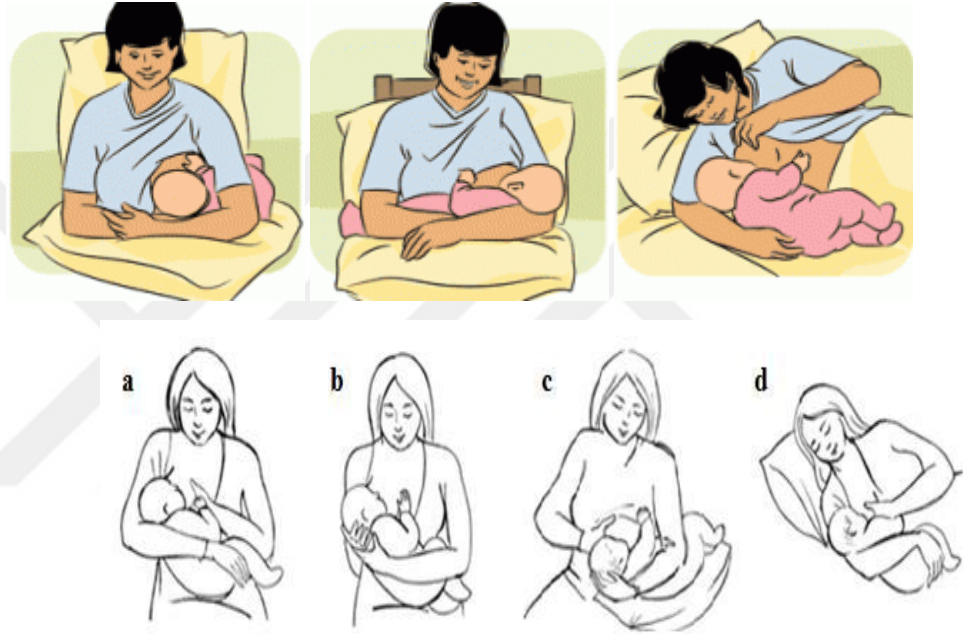
**Şekil 6. Ülkemizde yıllara göre anne sütü ile beslenme durumu (Şişko, 2016)**

2013 verilerinde ilk bir ay emzirme oranı %93, altıncı ayda % 83, onikinci ayda % 68'e düşmektedir. Formül mama takviyesi almadan sadece anne sütü ile beslenme oranı 2-3 ay arasında % 35, 4-5 ay arasında % 10'a kadar azalma göstermiştir. 6 aydan küçük bebeklerin sadece %30'u anne sütü almıştır. Türkiye'de erken dönemde bebeklerin beslenmesine ek gıda başlanmıştır. 0-2 aylık bebeklerin ¼'ne ek gıda başlanmıştır. %10 oranında bebekler anne sütü ile birlikte su ile beslenmektedir. Bu durum bebeğin yaşının artmasıyla ek besin almanında artması ve 6-7 ay arasında %57'ye ulaşmaktadır (Tablo 4). Ek besin alımının artmasıyla orantılı olarak biberon kullanımında artmıştır (Şişko, 2016).

### **2.9.2. Emzirme teknikleri**

Emzirme eyleminin en başında annelerin hijyene dikkat etmeleri gerekir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve UNICEF her

annenin meme ucunu her daim kuru ve temiz tutmasını önermektedir. Emzirme eyleminin sağlanması ve anne sütünün üretilmesinde en önemli süreç aktif emzirmedir. Bu sayede annenin süt kanalları açılır ve sütün devamlılığı sağlanmış olur. Aktif ve verimli bir emzirme için, anne bebeğinin rahat tutmalı ve bebeğın memeyi kavrayış biçiminin uygun olması gerekir (Saner ve ark., 2002; Demir, 2012; Tekgöçen, 2018).



**Şekil 7. Emzirme Teknikleri** (Demir, 2012)

Uygun şekilde emzirme için anne bebeğini kucağına aldığında bebeğın memeyi kavraması açısından bazı noktalara dikkat etmelidir. Bunun için;

- ❖ Öncelikle anne-bebek rahat pozisyonda olup bebeğın ağzı meme ile temasının engellenmediğı bir pozisyonda durulmalıdır.
- ❖ Anne, bebeğine kendinini yakın tutar.
- ❖ Bebeğın postürü düz, vücut ve kollar anneye dönük, başı ile vücudu aynı hizada olması sağlanır.
- ❖ Bebeğın yüzü memeye bakacak şekilde olup burnu

meme hizasına getirilir ve rahat nefes alabilmesi için burnu açık olacak şekilde annenin memesine yerleştirilmelidir.

❖ Göğüs ile bebek hizalanması sağlandıktan sonra meme başının hepsi, meme ucunun areolayı kısmında (areolanın 4-6 cm'lik alanı) kavranması sağlanır ve büyük bir kısmı bebeğin ağızına yerleştirilir.

❖ İşaret parmağı memeyi alttan, başparmak ise memenin başını tutacak şekilde bebeğin dudağına meme ucu dokundurulur mümkünse ağızına süt akıtılarak emme refleksi artırılır.

❖ Bebek ağızını açtıktan sonra hızlıca meme başının hepsi bebeğin ağızına sokulur.

❖ Alt dudağı dışa doğru kıvrık olup çenesi memeye dayandırılır.

❖ Bebeğin emme mekanizması ile meme ucunun hepsi damak üzerine sıkıştırılmış olur.

**Kucaklama:** En sık tercih edilen, kol tarafından emzirminin gerçekleştiği pozisyondur (Şekil 7.a).

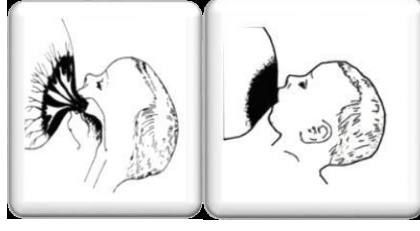
**Ters Kucaklama:** Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ya da kavramada zorlu çeken bebeklerde kullanılan pozisyondur (Şekil 7.b).

**Koltuk Altı:** Göğüs yapısı büyük olan annelerde, çökük-düz meme başı yapısı olanlar ve ikiz bebeklerde tercih edilen pozisyondur (Şekil 7.c).

**Yatarak:** Bu pozisyon ise sectio sonrası ağrısı ya da spontan normal doğum sonrası yorgun annelerin tercih ettiği durumdur (Şekil 7.d). (Saner ve ark., 2002; Demir, 2012; Tekgöçen, 2018).



**Şekil 8. Doğru Emzirme Pozisyonu (Şişko, 2016)**



**Şekil 9. Yanlış Emzirme Pozisyonu (Şişko, 2016)**

### **2.9.3. Ne sıklıkta emzirmeli**

Bebeğin emmesi ile uyarılan prolaktinin sekresyonu süt üretimini ve devamlılığını salgıladığı için en erken dönemde emzirmeye başlanması gerekir. Aynı zamanda bebeği sık emzirilmesiyle anne göğsünün boşalması buna bağlı süt üretiminde artmasına olanak sağlar. Bu açıdan bebeğin doğduktan sonraki ilk yarım saat emzirmeye başlanması için önemlidir. Bebek aktif aranması ve açlık belirtileri göstermesiye emzirmeye geçilmesi gerekir. Bebeğin doğumdan sonraki ilk günlerinde 2-3 saat aralıklarıyla annenin bebeğini emzirmesi gerekir. Sonraki süreçte ise bebek her istediğinde ortalama 12 kez emzirme sağlanması gerekir. 1-2 ayda gün içerisinde 8-12 kere emzirilmelidir. Emzirme eyleminin süresinin bebeğe bırakılması gerekir (Taşkın, 2011; Hamade ve ark., 2013). Bebeğin acıkması ağızda emme refleksi, sürekli elini ağzına götürme, mırıldanma, iç çekme, bebeğe dokunulduğunda ağız aranması ve ağlama uyarısıdır. Bebeğin doyduğunu gösteren hareketler ise; emme sırasında emme refleksinin azalması, bacakları uzatıp gevşeme hareketi, sütün ağza çok gelmesi ve ağızdan taşması ve bebeğin memeyi itmesi gibi davranışlardır (Hamade ve ark., 2013).

Laktasyon döneminin ilk zamanlarında bebek günü emme ve uyku sürecinde geçirir. Sağlıklı, term bebek emzirme siklusunu her iki memeye paylaşırabilecek şekilde 30 dk sürdürebilir. Anne bebeğini emzirirken her iki göğse düzenli bir şekilde emzirtmeyi sağlaması gerekir çünkü memenin boşalması hem anne açısından daha sağlıklı hemde süt üretimini arttırmaya yardımcıdır. Emmenin başarılı

olabilmesi için; bebeğin göğsü alıp aktif emmeye başlaması ve çene hareketleri ile yutkunma refleksinin sağlanması, deri turgorunun iyi olması, bağırsakları çalışır durumda yeteri kadar idrar ve gaita çıkarması, her iki göğüsten bebeğin doymasını sağlayacak eş zamanlı süt gelmesi, haftalık kilo alımının 115-225 gr aralığında olması ile emzirme eyleminin başarılı olduğu söylenebilir (Özen, 2018).

#### **2.9.4. Emzirmenin yararları**

Emzirmenin bebeğe ve anneye yararlarının yanısıra psikolojik yararları da mevcuttur. Anne sütünün içeriği bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar. Anne sütünün doğal olması ve %80 içeriğinin su olması ilk 6 aylık süreçte bebeğin su ihtiyacını karşılamaktadır. Bebeklik döneminde oluşan alerjik durumun önüne geçmesiyle birlikte hastalıklardan korumaktadır. Anne bebeğini emzirdiği takdirde rahmin gebelik öncesi durumuna dönmesini hızlandırır. Emzirme süresince annenin kilo vermesi kolaylaşır ve hızlanır.

Yapılan araştırmalarda, anne sütünün mamaya göre daha kolay ulaşılır olması ve sağlığa olan harcamaların azaltılarak ülke ekonomisine yarar sağladığını göstermiştir.

Emzirme eyleminin, anne ve bebekte ten temasıyla anne bebek bağına güçlenir (Çalış, 2019).

#### **2.9.5. Emzirme Strasında Karşılaşılabilen Sorunlar ve Alınacak Önlemler**

Sağlıklı nesil oluşturma ilkesi amacı doğrultusunda en önemli basamak; doğal yöntemlerle (vajinal doğum) ve en kısa sürede bebeğin anne ile kavuşmasını sağlamaktır. İlk altı ay sadece anne sütü, altı aydan itibaren ek besinlere geçiş ile bebek en az iki yaşına gelene kadar, anne sütünde devam etmesi gerekmektedir. Bu durum beş yaş altı çocukların ölümünü %11.6 oranında önleyeceği bildirilmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda ve 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenen %58 bebeğin olduğu ve bu oranın anne-bebekte beslenme ile ilgili yaşanan sorunlar nedeniyle infantın yaşıyla negatif korelasyon gösterdiği ve bu sürecin 4-5 ay arasındada %10'a düştüğü

bilinmektedir. Sonuç olarak, mutlaka her bebeğin beslenme durumunun sorgulanması, emzirme danışmanlığı verilerek emzirme eyleminin gözlemlenmesi ve anne-bebek arasındaki beslenme yaşadığı sorunlar belirlenerek emzirmenin desteklenmesi önerilmektedir. Emzirme ile ilgili yaşanan sorunların erken dönemdeki tespiti, yaşanılacak sorunların hızlıca önüne geçilmesine olanak sağlayacaktır (Çaka ve ark., 2017).

#### **2.9.5. 1. Anneye ilişkin sorunlar:**

**Sezaryan Doğum:** Normal spontan doğum yapan annelerde oksitosin düzeyi artmış olur bu durumda kontraksiyonların başlamasına neden olur. Kontraksiyonların başlaması ile süt kanallarının açılıp sütün akmasını sağlar. Bu süre müdahaleli doğumda (sezeryan) gecikmektedir. Çünkü sezeryanda oksitosin artışı olmaz. Yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında; sezaryan öyküsü olan annelerin normal spontan doğum yapan annelere göre, emzirmeye başlama sürelerinin daha zorlayıcı ve geç aynı zamanda da anne sütü verme sürelerinin daha kısa ve buna bağlı emzirme eylemini başarmalarının daha zor ve güç olduğu, desteğe daha fazla ihtiyacı olduğu vurgulanmaktadır. Sezeryan olan anneler ameliyat insizyon bölgesinden kaynaklanan ağrıdan dolayı bebeğini emzirmede ve kucakta tutmada güçlük yaşayabilir, bundan dolayı annenin desteklenmesi gerekir ve bebeği yastık yardımı ile emzirmeye teşvik edilmelidir (Çaka ve ark., 2017).

**İlaç Kullanımı:** Emzirme döneminde annenin yaşadığı akut ya da kronik rahatsızlığından ilaç tedavisine başlanabilir. En öncelikli olan emziren annenin ilaç kullanması mutlaka gerekirmiyi araştırmaktır. Fakat bu süreçte anne sütü ile bebeğe geçen ilaçlar saptanmalıdır. İlacın farmakolojik tüm özellikleri ve bebeğin sütü ne kadar aldığı ve ilacın verilen süttteki miktarı ile ilişkilidir. Bazı durumlarda ise ilacın bebek üzerinde ki etkisini arttırabilme özelliği vardır. İlk haftalarda karaciğer ilaçları alan bebeğin ilaçları yavaş metabolize etmesi ve böbrek glomerüler filtrasyon ve tübüler sekresyon hızının düşük olmasından kaynaklı bebek üzerinde etki artar. Eğer emziren annenin mutlaka ilaç kullanması gerekiyorsa; antipiretik verilmesi gerekiyorsa ilk olarak

parasetamol tercih edilebilir. Anne ilaç kullanmadan önce bebeğini emzirmesi gerekir. Bebeğine zarar vericek bir ilaç ise bebeğin kanı alınarak serum konsantrasyon seviyesine bakılıp izlenmesi gerekir. Anne sütünün kontraendike olduğu bazı durumlar; anne malnütrisyonu ve buna bağlı gelişen ciddi hastalıklar, kemoterapi alımı, psikiyatrik açıdan tedavi görmesi, radyoaktif ajanla karşılaşması ve cıva, kurşun, arsenik gibi ağır metallere maruz kalmasıdır (Çaka ve ark., 2017).

**Mastit ve Apse:** Memenin bağ dokusu ve salgı bezlerini içine alan sellülite mastit denir. Emzirme döneminde annede mastit oluşması yaklaşık %20-33'ünde gözlemlenir. Mastit oluşum doğum sonrasında ikinci ve üçüncü haftalarında yaygın görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda %74-95 oranında ilk 12 haftada sık görüldüğü belirlenmiştir. Emzirmeye bağlı annenin süt kanallarında tıkanıklık ve süt birikimi oluşur. Aynı zamanda meme başı çatlakları oluşabilir ve bebeğin anneyi aktif emmesini zorlaştırır. Sütün birikmesi zamanla enfeksiyona neden olur. Çünkü meme başında bazı enfeksiyonlar yerleşir bunlar; E. coli, stafilokoklar, streptokoklar vb. gibi bakterilerdir. Enfeksiyona bağlı annenin göğsünde kızarıklık, şişlik ve hassasiyet oluşur ve beraberinde halsizlik, titreme ve ateşte görülebilir. Bu süreçte en önemli döngü annenin bebeğini emzirmesine ara vermemesini sağlamaktır. Temel yaklaşım; memelere hijyen açısından dikkat edilip göğüse nemli ve temiz bezle uygulama yapılmalı, annenin istirahatini sağlamalı, enfeksiyon türene göre uygun antibiyotik başlanmalı, sıvı kaybı yaşamamak için annenin sıvı alımına dikkat edilmeli, emzirme eylemi bittikten sonra fazla kalan süt boşaltılmalıdır. Antibiyotik endikasyonunun olduğu bazı durumlar vardır. Bunlar; 24 saati tamamlamış ve sütünün olması halinde annenin bulgusunda ve semptomlarında devamlılık varsa, meme başı çatlağı devam ediyorsa, anneden alınan kültürün enfeksiyonu dışlamıyor ve mastit devam ediyorsa annenin antibiyotik kullanımı gereklidir. Annenin antibiyotik başlamasından sonraki 48 saat içerisinde mastitin düzelmesi beklenir. Eğer bu sürede iyileşme gözlenmez ve mastit tekrarlanırsa cerrahi girişime ihtiyaç duyulabilir. Mastitten kaynaklı anne sütünün formu değişeceği için bebek anne sütü almak istemeyebilir bu yüzden annenin

göğsünün 3 saat arayla boşaltılması gerekir (Çaka ve ark., 2017).

**Meme CA:** Genellikle her 10000-30000 doğumda bir meme kanseri görülmektedir. Annenin gebelik süresinde ya da emzirme döneminde Meme CA görülme insidansı %0,2-3,8'dir. Annenin bebeğinin aktif emzirme döneminde Meme CA tanısı alırsa anne sütü ile beslenmesi durdurulur. Eğer etkilenmemiş meme varsa bebeğini emzirebilir. Fakat annenin radyasyon alımı süt yapımını engeller ve miktarını azaltır. Yapılan çalışmalarda ise aktif emziren kadınların meme kanseri olma riskinin az olduğu vurgulanmıştır (Çaka ve ark., 2017).

#### **Laktasyon Dönemi Doğum Kontrolü ve Gebelik Süreci:**

Anne ve çocuk sağlığı programları kapsamında aile planlaması yöntemlerinden biride laktasyon döneminde emzirmedir. Emzirme döneminde kadında prolaktin hormon düzeyi yükseler bundan kaynaklı ovülasyonun önüne geçilmiş olur (Çaka ve ark., 2017).

**Egzersiz:** Emzirme döneminde kadınlar kendini çok zorlamayacak şekilde orta tempoda egzersiz yapabilirler. Annenin egzersiz yaptığı dönemlerde sütün tadı, laktit asit artışına bağlı olarak klor ve sodyum düzeylerindeki artışıyla değişir. Bebeğin bu tadı beğenmemesi ve memeyi reddetmesini önlemek için egzersiz öncesi bebek emzirilmesi gerekir ancak bebeği egzersiz sonrası emzirecekse duş alıp en az bir saat sonra ilk gelen sütü sağıarak bebeğini emzirebilir (Çaka ve ark., 2017).

**Sigara Kullanımı:** Tavoulare ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; sigara içimi ile alınan nikotinin prolaktin üretimini azalttığı ve buna bağlı anne sütü oluşumunun azaldığını kanıtlamıştır (Badger ve ark., 2013). Diğer yapılan bir çalışmada ise; sigara kullanan annelerin bebeklerinde ek gıdaya geçişin daha hızlı olduğu ve sigarayı bıraktıklarında ise emzirme sürelerinin arttığı saptanmıştır (George ve ark., 2010; Tabachnick ve ark., 2013). Sonuç olarak, en önemli risk faktörlerinden biri annenin sigara kullanımınıdır.

Bebeğin pasif içiciliği, yenidoğanda davranış sorunlarına neden olur ve eşlik eden ishal, kusma, infantil kolit, solunum sistemi enfeksiyonları ve ani bebek ölümü sendromu riskini en yüksek düzeyde tutmuş olunur (Çaka ve ark., 2017).

**Çalışan Anne:** Annenin çalışması, bebeğin anne sütünü yetersiz almasından ya da olanakların kısıtlayıcı olmasından ek gıdaya geçilmesini ve buna bağlı emzirme başarısını düşürmektedir. Çalışan annelerin bebeklerini emzirmeyi nasıl sürdürmesi gerektiğine dair danışmanlık verilmesi gerekir. Anneye, sütünü el ile veya pompa ile sağması öğretilir ve cam kavanozlarda saklanır. Sağılmış olan sütü mikroplardan korumak için kavanoza koymadan kapak ve şişe kaynatılarak saklanması önerilir. Anne işe gitmeden önce bebeğini emzirir, annenin olmadığı zamanlar içinde sütünü sağıp uygun koşullarda saklayarak bırakır. Sağılmış sütün bebeğe kaşıkla verilmesi önerilmektedir.

Anne sütünü sağdıktan sonra,

- ❖ Buz Paketleriyle Soğutularak 15 °C'de 24 Saat
- ❖ Buzdolabında 4 °C Taze Süt 48 Saat
- ❖ Önceden Dondurulup Çözülen Süt Buzdolabında 4 °C 24 Saat
- ❖ Dondurulmuş Sütün İse; Buzlukta: 3-6 Ay
- ❖ Derin Dondurucuda -20 °C'de 6-12 Ay Süreyle Saklanabilir

Süt bebeğe verilmeden önce benmari usulde eritilerek verilmelidir (Çaka ve ark., 2017).

#### **Annede Oluşan Enfeksiyon:**

- ❖ Human Immunodeficiency Virus (HIV) =Süt pastörize edilerek verilebilir.
- ❖ İnsan T-hücre lenfotropik virüs (HTLV) tip I-veya II pozitif =Kontraendike
- ❖ Herpes Simplex Virüs =Sağılarak süt verilebilir.

- ❖ HBsAg(+), HAVIgM (+), AntiHCVIgM (+)= Emzirebilir
- ❖ Sitomegalovirus (CMV Ig G +) =Emzirebilir
- ❖ Sitomegalovirus (CMV Ig M +) =Emziremez
- ❖ Varisella-zoster enfeksiyonu =Bebeğe varisella-zoster immünglobulini yapıp iyileşme olunca emzirebilir.
- ❖ Kızamık =72 saatlik aralıktan sonra İmmünglobulin bebeğe yapılır, sağılmış anne sütü verilebilir.
- ❖ Tüberküloz enfeksiyonu =Emzirebilir.
- ❖ Aktif Tüberküloz=Anne tedavi edilir, sağılmış süt verilebilir.

#### **2.9.5.2. Bebeğe ilişkin sorunlar;**

**Biberon Kullanan Bebek:** En etkili ve uygun yöntem annenin bebeğini sabırlı bir şekilde emzirmeye çalışmasıdır. Çünkü biberon kullanımına ve rahatına alışan bebeğin anneyi emmede zorluk yaşaması ve memeyi reddetmesi gözlemlenir. Annenin bebeğini emziremediği durumlarda kaşık yardımıyla sağdığı sütü verebilir (Çaka ve ark., 2017).

**Yarık Damak ve Yarık Dudak:** Yarık damak ya da yarık dudak anomalisi bebeğin emmesine engel bir durum olmayıp aksine anatomik olarak meme dokusundaki yapının esnek olması bebeğin emme sırasındaki damaktaki defektin kapanmasını sağlar (Çaka ve ark., 2017).

**Memeyi Reddeden Bebek:** Doğumda anneye verilen sedatif ilaçların yan etkisiyle bebeğin hastalıklarından, normal doğumda vakum uygulamasından kaynaklı ağrıda, bebeğin iyi aspire edilememesinden kaynaklı burun tıkanıklığında, yalancı emziye ve biberona hızlı geçişte ve oral moniliaziste bebek emmeyi reddebilir. Bu sürede emzirme eğitimi ve danışmanlığı yardımıyla neden ortadan kaldırılmalı ve emmeye geçiş sürecinde bebeğe sağılan süt kaşık yöntemiyle verilmelidir (Çaka ve ark., 2017).

**Doğum Eylemi Sırası Kullanılan Anestezik İlaçlar:** Doğum sırasında anneye verilen anestezik ajanlar bebeğin doğum sonrasında pasif ve uyku halinde olmasını neden olup emme sürecini etkiler (Çaka ve ark., 2017).

**Sarılık:** Yenidoğan bebeklerde en sık görülen sarılıktır. İki tür sarılık vardır; fizyolojik sarılık ve anne sütü sarılığıdır. Annesini yeterli miktarda ememeyen bebeklerde fizyolojik sarılık daha belirgin seyreder. Mekonyumda bilirubin seviyesi artar ve serum bilirubin düzeyide artmış olur. Yenidoğanın anne sütü almasının en önemli nedenlerinden biride fizyolojik sarılığı önlemektir. Diğer bir sarılık türü anne sütü sarılığıdır. Genel olarak doğumdan itibaren ortalama 4-7. günlerinde ortaya çıkmaya başlar ve 2-3. haftalarda serumdaki sarılık düzeyi maksimum miktara ulaşır. Bu sarılığın nedeni, anne sütü içinde olan gebelik progesteronu ve doymamış yağ asitlerin serumdaki bilirubin konjügasyonunu bloke etmesidir. Tedavi sürecinde, indirek bilirubin düzeyi takibi yapılır. Eğer 17-18 mg/dl civarında seyrediyor ve fototerapi devam ediyorsa anne bebeğini en az 24 saat emzirmesini ve serum değerleri takip edilir. Bu süreçte annenin bebeğini emzirmemesi ile göğüslerinde şişme ve hassasiyet oluşur, bunun önüne geçilebilmesi ve göğüslerde efektif uyarının devam etmesi için anne göğsünü sağması gerekir (Çaka ve ark., 2017).

**Ankiloglossi:** Ankiloglossi, bebeğin emmesini ve yutmasını engelleyen buna bağlı kilo kaybına sebep olup aynı zamanda konuşma problemleri yaşatan anomalidir. Bu anomalinin bebekte görülen bulgularla annede zararlı yanları vardır. Bu bebeklerin dil bağı kısadır ve annenin memesini emmede zorluk yaşadığı için memeyi çiğnemeye başlar. Annenin göğüs ucunda oluşan çatlaklardan kaynaklı ağrı, süt kanallarında tıkanıklık ve mastit gibi sorunlar ortaya çıkar. Zamanla ek gıdaya erken başlanmış olur. Bu durum ilerler ve bebeğin beslenme sürecini ciddi etkilerse frenotomi (frenulum dokusunun alınması) yapılabilir (Çaka ve ark., 2017).

### **Bebekte Kalıtsal Metabolizma Hastalığı:**

#### **Anne sütüne kontraendike olan hastalıklar;**

- ❖ Galaktozemi ve Galaktoz Metabolizması Bozuklukları
- ❖ Abetalipoproteinemi
- ❖ Hiperlipidemi Hiperlipidemi Tip I
- ❖ Üre Siklusu Enzim Eksikliğinde
- ❖ Uzun Zincirli Coa Dehidrogenaz Eksikliği

#### **Anne sütü verilebilecek metobolik hastalıklar;**

- ❖ Maple Syrup Urine Hastalığı
- ❖ Fenilketonüri
- ❖ Tirozinemi Tip I, II Ve III
- ❖ Propiyonik Asidemi
- ❖ Hemosistinüri
- ❖ Metilmalonik Asidemi
- ❖ İzovalerik Asidemide (Çaka ve ark., 2017).

#### **2.9.6. Emziren annenin beslenmesi**

Emziren annenin beslenmesi öncelikle annenin sonrasında bebeğin sağlığı için çok önemlidir. Gebelik ve laktasyon döneminde annenin sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmesi bebeğin sağlıklı doğması ve annenin yeterli miktarda ve verimli sütünün olmasına faydası vardır. Laktasyon döneminde aktif süt salgılanması nedeniyle anne normalden daha fazla enerji, protein ve vitamin minarel kaynaklarına ihtiyaç duyar. Aynı zamanda emzirme döneminde sıvı ihtiyacında artış olmaktadır. Emziren annenin günlük 10-12 su bardağı su tüketmesi yeterli olacaktır. Bu noktada annenin fizyolojik ihtiyaçları doğrultusunda beslenmesini yeterli miktarda karşılaması gerekir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir annenin bir günlük enerji ihtiyacının ortalama 600 kcal olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak günlük beslenmeye ek olarak 750 kcal daha alması gerekir. Günlük ortalama üretilen süt miktarı ise 850 ml'dir. Annenin gebelik ve laktasyon döneminde yeterli miktarlarda sebze, meyve, vitamin ve minareller, esmer ekmek grupları, baklagiller, et içerikli besinleri günlük beslenme proramına eklenmesi önerilir. Çünkü annenin tükettiği faydalı ya da

zararlı tüm besinler bebeğe geçmektedir. Emzirirken annenin kalsiyumdan zengin içerikli besinler örneğin süt ürünleri tüketmesi ve D vitamini içerikli besin takviyesi yapması faydalı olacaktır. Anne hazır ve işlenmiş gıdalardan uzak durması gerekir. Sigara ve alkol kullanmamalı ve kafein miktarını azaltması gerekir. En büyük yapılan hatalardan biri gebelik ve emzirme döneminde, kalori içeriği düşük, kısıtlayıcı ve şok diyetler yapılmasıdır. Bu durum annenin efektif gelen sütün üretimini azaltabilir. Ülkemizde yapılan çoğu çalışmalarda, annelerin bu dönemde mikro besinleri yetersiz almasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bundan kaynaklı hem annenin optimal sağlığı için hem de yeterli ve faydalı anne sütü içeriğini sağlayabilmek için annenin yeterli ve dengeli beslenmesi üzerinde durulup eğitim ve danışmanlık desteği verilmesi gerekir (Şatır ve ark., 2017; Özen, 2018).

### ***2.9.7. Hemşirenin ve Ebenin Yenidoğan Beslenmesindeki Rolü***

Ebe ve hemşireler multidisipliner bakım verici, karar verip süreci yöneten, hastanın değerlerini ve haklarını savunan ve en önemlisi eğitici ve danışmanlık görevini yerine getirmektedir. Bir annenin gebelikte, doğum sırasında ve doğum sonrası laktasyon döneminde emzirme eğitimine ve danışmanlığa ihtiyaç duyar. Bu süreçte ebe ve hemşireler eğitici rolünü üstlenmektedir. Doğum öncesi, sırası ve sonrasında verilen eğitimin amacı, annelerin emzirme eylemini tanınması, doğru teknikte öğrenerek emzirebilmesi ve emzirmeye teşvik ederek uyumu arttırmaktır. Doğum öncesinde verilen eğitimde, annenin ne düşündüğü ve ne hissettiği dikkate alınıp değerlendirilmelidir. 2016 yılında Ugurlu ve Yavan'ın yaptığı çalışmaya bakılırsa; ebe ve hemşirelerin eğitimi doğumdan önce ve sonra yapmış olması ve bunun devamlılığının sağlanması emzirme eyleminin kavranmasında ve annelerin bilgi düzeylerinin artmasında büyük katkı olduğu bildirilmiştir. Bunu destekleyen diğer bir çalışma ise 2000 yılında Raisler'in çalışmasıdır. Çalışmada; eğitimin doğum öncesinde başlanması emzirme eylemine daha çok katkı sağladığı üzerinedir. Ebe ve hemşirelerin bu eğitim içeriğinde annelerin yaşayabileceği meme

problemlerine değinmesi gerekir. 2002'de Balkaya Akdol'un yaptığı çalışmada doğum sonrasındaki ilk zamanlar annelerin meme sorunları yaşadığı ve buna bağlı desteğe ihtiyacı olduğu bildirilmiştir. En önemli diğer bir konuda bebeğin doğduktan sonra ilk yarım saatlik sürecinde emzirmeye başlatılmasının gerektiğini öğretebilmektir. Çünkü 2017'de Hazar ve Akça'nın yaptığı çalışmada, emzirmenin bu süre içinde başlatılmaması, emzirme eyleminin başarısını olumsuz etkilemektedir. Ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi ve sonrası verdiği eğitimden sonra anneleri emzirme eylemi sırasında gözlemlemesi ve eksikleri saptayarak eğitimi devam ettirmesi gerekir. Bunu destekleyen 2006'da Eker ve Yurdakul tarafından yapılan çalışmada, doğum sonrası süreçte annelerin gözlenmesinin devamlılığının sağlanması ve anne taburcu olduktan sonraki süreçte eğitim ve danışmanlığın devamlılığının sağlanmasının emzirmenin başarılı olmasında katkısı olduğu vurgulanmıştır. Bu eğitim ve danışmanlık emzirme oranlarını büyük ölçüde arttırmaktadır. Anne taburcu olmadan önce başvuracakları sağlık kuruluşlarına bilgi verilmesi ve yönlendirme yapılması gerektiği belirtilmiştir. Ülkemiz geneline bakıldığında, ebe ve hemşirelerin annelere yeteri kadar eğitim ve danışmanlık verilmediği saptanmıştır. Hastanede verilen eğitim programının, ev ziyaretleri ile desteklenmesi bakımın sürdürülmesine büyük oranda katkı sağlamış olur. Çünkü ev ziyaretleri ve telefonla eğitimlerin sürdürülmesi, emzirmenin devamlılığı için önemlidir (Işık ve ark., 2019).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli ve Amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bir araştıma, İstanbulda bir özel hastanenin pediatri kliniğinde yatan ve pediatri polikliniğine başvuran 0- 6 ay arası bebeği olan, emziren annelerinin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırma Soruları

1. Katılımcıların bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları nasıldır?

2. Emzirme eğitimi alan ve almayan anneler arasında fark var mıdır?

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Kasım 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında, bir özel hastanenin pediatri kliniğinde yatan ve pediatri polikliniğine başvuran 0- 6 ay arası bebeği olan, emziren anneler oluşturmuştur.

Çalışmada yeterli örnek hacminin belirlenmesi aşamasında GPOWER 3.1 paket programı kullanılmıştır. Yapılan güç analizi sonrasında % 80 güç ( $1-\beta$ ) ve 0,05 hata payı ( $\alpha$ ) ile örnek hacmi toplamda 120 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırma kriterlerine uyan ve araştımayı kabul eden 123 anne ile gerçekleştirilmiştir.

Örnek hacmi hesaplanırken izlenen adımlar;

❖ 1.tip hata payı ( $\alpha$ ) = 0.05

❖ “Sadece anne sütü” grubunda yer alan katılımcıların doğru yanıtlarına ilişkin ortalama (48.5) ve standart sapma (11.33) değerleri kullanılmıştır.

❖ “Anne sütü + tamamlayıcı besinler” grubunda yer alan katılımcıların doğru yanıtlarına ilişkin ortalama (56.7) ve standart sapma (14.46) değerleri kullanılmıştır.

❖ “Sadece tamamlayıcı besinler” grubunda yer alan

katılımcıların doğru yanıtlarına ilişkin ortalama (52.4) ve standart sapma (11.73) değerleri kullanılmıştır.

❖ Testin gücü  $(1-\beta) = 0.80$  alınmıştır.

❖ Etki büyüklüğü (effect size) = 0.2855041 hesaplanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (Ek 1) ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Ek 2) kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel bilgi formu**

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan bu formun amacı katılımcıların tanıtıcı özelliklerini belirlemektir (Akaç, 2021; Aksoy, 2022; Atalay, 2022; Doğan, 2019) (Ek 1).

Ebeveynlere; gebeliğin planlı olup olmadığı, yaşları, eğitim durumları, bebeklerinin cinsiyeti, doğum şekli, bebeğin doğduğundaki ve şu anki güncel kilosu, bebeğin beslenme şekli (AS, mama, AS+mama, diğer) annenin emzirme eğitimi alma durumu gibi özellikleri değerlendirilerek bilgi edinmek amaçlanmıştır.

#### **3.4.2. Bebek beslenme tutum ölçeği**

De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS) emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi yanı sıra emzirme süresini tahmin için tasarlanmıştır. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Ekşioğlu ve ark., 2016 tarafından yapılan Bebek Beslenme Tutum Ölçeği; çeşitli saha araştırmalarında, erken dönemde emzirmeyi bırakma riski olan anneleri belirlemede ve eş/yakın aile tutumunu değerlendirme açısından güvenilir bir ölçme aracıdır.

Ölçek, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen 5'li Likert tipi ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki dokuz madde anne sütüyle besleme konusunu

olumlamaktayken, sekiz madde formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters (1=5, 2=4, 4=2 ve 5=1) puanlandırılmaktadır. Toplam tutum puanı 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren) 85 puan (emzirmede pozitif tutumunu yansıtan) arasında değişmektedir.

De La Mora ve Russel tarafından geliştirilen ölçek üç çalışmada test edilmiş olup, ilk iki çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.86, üçüncü çalışmada 0.68 bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı 0.71 olarak hesaplanmıştır. Ölçek orta düzeyde bir güvenilirlik düzeyine sahiptir.

Bu araştırmada Bebek beslenme tutum ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha=0,84 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmanın yapıldığı İstanbul ilinde bir özel hastanenin pediatri kliniğinde yatan ve pediatri polikliniğine başvuran 0- 6 ay arası bebeği olan, emziren, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelere poliklinikde ayrılan özel bir odada veri toplama araçları yüz yüze olarak uygulanmıştır. Uygulama sürecinin başında her bir katılımcıya gönüllük, etik süreçler ve araştırmanın amacı, verilerin incelenmesi, kayıtların saklanması, katılımcıların hakları konularında gerekli bilgilendirme ve açıklamalar yapılmıştır. Araştırma katılımcılarının araştırma kapsamında kullanılan ölçekleri ortalama 7-8 dakika içerisinde tamamladıkları görülmüştür.

#### **3.5.1. Araştırmaya alınma kriterleri;**

- ❖ Annelerin 0-6 ay arası bebeklerinin olması,
- ❖ Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- ❖ Tüm soruları eksiksiz cevaplamış olma,
- ❖

#### **3.5.2. Araştırmanın dışlanma ölçütleri;**

- ❖ Annelerinin bebeklerinin 6 aydan büyük olması,
- ❖ Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uzun süreli yatış öyküsünün olması,

- ❖ Çalışmaya gönüllü olmama,
- ❖ Formlara eksik cevap vermesi,

### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22 .0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

**Tablo 3. Normal Dağılım**

	Basıklık	Çarpıklık	Z	p
Bebek Beslenme Tutum Toplam	-0,159	-0,189	0,725	0,670

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda Kormogorov Simirnov testine göre normal dağılım saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Annelerin ölçek puanı ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir.

Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

### 3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma, Özel Hastanenin Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından onaylanmıştır (Ek 3). Görüşmelerin başında katılımcılara çalışmanın amacı hakkında tekrar bilgi verilmiştir (Ek 4).

Çalışma planlama ve uygulama sırasında Helsinki Deklarasyonu Kararları'na ve Hasta Hakları Yönetmeliğindeki kurallara ve etik kurallara uygun olarak düzenlenmiştir.

Araştırma Biruni Üniversitesi Girişimsel olmayan Etik Kurul onayı alındıktan sonra yapılmaya başlanmıştır (Ek 5). Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacıdan mail yolu ile izin alınmıştır (Ek 6). Görüşmelerin başında katılımcılara çalışmanın amacı hakkında tekrar bilgi verilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma İstanbul da Özel bir hastanenin Sağlıklı Çocuk İzlem Polikliniği'ne başvuran ve kadın doğum katında yatan 0- 6 ay arası bebeği olan annelerin beyanları ile sınırlıdır, genellenemez.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin “kişisel bilgi formu” ve “bebek beslenme tutum ölçeği” ile elde edilen verilerin analizi sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir

Annelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular Tablo 4’de yer almaktadır.

**Tablo 4. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (N=123)**

<b>Gruplar</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>Yaş (yıl)</b>		
25 ve altı	16	13,0
26-30	62	50,4
31-35	28	22,8
35 Üzeri	17	13,8
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	26	21,1
Lise	39	31,7
Lisans ve Üzeri	58	47,2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	48	39,0
Hayır	75	61,0
<b>Çalışma Yeri</b>		
Kamu	5	10,4
Özel	43	89,6
<b>Baba Çalışma Durumu</b>		
Evet	120	97,6
Hayır	3	2,4
<b>Ekonomik Durum</b>		
Gelir giderden az	49	39,8
Gelir gidere eşit	38	30,9
Gelir giderden fazla	36	29,3

Katılımcıların “yaş” ortalamasının  $29,82 \pm 4,72$  yıl, %50,4’ünün 26-30 yaş aralığında olduğu, %47,2’sinin eğitim durumunun lisans ve üzeri olduğu, %61’inin çalışmadığı, %89,6’inin özel sektörde çalıştığı, %97,6’sının eşinin çalıştığı belirlendi. Annelerin %39,8’i gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade etmişlerdir.

**Tablo 5. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (N=123)**

<b>Gruplar</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>Gebeliğin Planlı Olması</b>		
Evet	87	70,7
Hayır	36	29,3
<b>Doğum Şekli</b>		
Normal doğum	38	30,9
Sezaryan doğum	85	69,1
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>		
Kız	63	51,2
Erkek	60	48,8
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	65	52,8
2	27	22,0
3 ve Üzeri	31	25,2
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1	75	61,0
2	27	22,0
3 ve Üzeri	21	17,1
<b>Düşük Öyküsü Varlığı</b>		
Evet	24	19,5
Hayır	99	80,5
<b>Düşük Sayısı</b>		
1	15	62,5
2 ve Üzeri	9	37,5
<b>Gebelik Süresi</b>		
Erken doğum	10	8,1
Miadında doğan	113	91,9

Katılımcıların %70,7'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %69,1'nin sezaryan doğum yaptığı, 51,2'sinin kız bebeğe sahip olduğu, %52,8'nin bir gebelik geçirdiği, %61,0'nın bir çocuğa sahip olduğu, %80,5'nin düşük öyküsünün olmadığı, %62,5'nin bir düşük yaptığı, 91,9'unun miadında doğum yaptığı tespit edildi.

**Tablo 6. Emzirme Özelliklerinin Dağılımı (N=123)**

<b>Gruplar</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>Emzirmeye Yönelik Anne Sütü Bilgisi Alma Durumu</b>		
Evet	95	77,2
Hayır	28	22,8
<b>Önceki Bebeklerde Emzirme Durumu</b>		
Emziren	47	81,0
Emzirmeyen	11	19,0
<b>Doğumdan Sonra Bebeğe Verilen İlk Besin</b>		
Sadece anne Sütü	108	87,8
Formül mama	15	12,2
<b>Bebeğin Beslenme Şekli</b>		
Anne sütü	75	61,0
Anne sütü+ Diğer süt	7	5,7
Anne sütü+ek gıda	4	3,3
Anne sütü+ mama	32	26,0
Mama + ek gıda	2	1,6
Diğer	3	2,4
<b>Bebeğin Beslenme Şekli</b>		
Anne Sütü	75	61,0
Anne Sütü+ Mama	32	26,0
Diğer (*AS+inek yada keçi sütü, AS+ek gıda, mama+ek gıda)	16	13,0

Annelerin emzirme özelliklerinin dağılımını incelendiğinde, %77,2'sinin emzirme eğitimi aldığı, %81'nin önceki bebeğini emzirdiği, %87,8'inin bebeğine ilk besin olarak sadece anne sütü verdiği ve %61,0'nın bebeğini anne sütü ile beslemeye devam ettiği belirlendi.

Annelerin bebek beslenme tutumuna yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 7. Bebek Beslenme Tutum Puan Ortalamaları**

	N	Ort± Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks
Bebek Beslenme Tutum Toplam	123	63,06±6,14	47	76	17-85

Annelerin “bebek beslenme tutum toplam” ortalaması 63,065±6,145 (Min=47; Maks=76) olarak saptanmıştır.

Annelerin bebek beslenme tutum düzeyleri ile yaş, bebeğin doğumdaki boyu, doğumdaki kilosu, şimdiki boyu, şimdiki kilosunu belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 8. Bebek Beslenme Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=123)**

Demografik Özellikler	N	Bebek Beslenme Tutum
		Toplam Puan Ortalamaları
<b>Yaş</b>		Ort ± SS
25 ve Altı	16	61,375±6,109
26-30	62	63,629±6,239
31-35	28	64,571±5,088
35 Üzeri	17	60,118±6,604
F=		2,534
p=		0,060
<b>Eğitim Durumu</b>		Ort ± SS
İlköğretim	26	62,308±7,703
Lise	39	62,282±5,572
Lisans ve Üzeri	58	63,931±5,715
F=		1,091
p=		0,339
<b>Çalışma Durumu</b>		Ort ± SS
Evet	48	63,396±6,377
Hayır	75	62,853±6,026
t=		0,476
p=		0,635
<b>Meslek</b>		Ort ± SS
Kamu	5	60,000±6,819
Özel	43	63,791±6,289
t=		-1,266
p=		0,212
<b>Baba Çalışma Durumu</b>		Ort ± SS
Evet	120	63,275±6,013
Hayır	3	54,667±6,658
t=		2,445
p=		0,016
<b>Aylık Ortalama Gelir</b>		Ort ± SS
Gelir giderden az	49	62,653±6,336
Gelir gidere eşit	38	62,395±6,074
Gelir giderden fazla	36	64,333±5,933
F=		1,105
p=		0,335

**Tablo 9. Bebek Beslenme Tutum Puanlarını  
Annelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre  
Karşılaştırılması (N=123)**

<b>Gebeliğin Planlı Olması</b>		Ort ± SS
Evet	87	63,368±5,622
Hayır	36	62,333±7,294
t=		0,848
p=		0,398
<b>Doğum Şekli</b>		Ort ± SS
Normal Doğum	38	65,132±6,117
Sezaryan Doğum	85	62,141±5,964
t=		2,549
p=		0,012
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>		Ort ± SS
Kız	63	62,857±6,304
Erkek	60	63,283±6,020
t=		-0,383
p=		0,702
<b>Gebelik Sayısı</b>		Ort ± SS
1	65	63,523±5,901
2	27	64,222±5,793
3 Ve Üzeri	31	61,097±6,675
F=		2,297
p=		0,105
<b>Çocuk Sayısı</b>		Ort ± SS
1	75	63,533±5,953
2	27	63,074±6,089
3 Ve Üzeri	21	61,381±6,874
F=		1,006
p=		0,369
<b>Düşük Öyküsü Varlığı</b>		Ort ± SS
Evet	24	61,375±6,261
Hayır	99	63,475±6,078
t=		-1,510
p=		0,134
<b>Düşük Sayısı</b>		Ort ± SS
1	15	61,000±6,234
2 Ve Üzeri	9	62,000±6,633
t=		-0,372
p=		0,714
<b>Gebelik Süresi</b>		Ort ± SS
Erken Doğum	10	64,300±3,773
Miadında Doğan	113	62,956±6,312
t=		0,661
p=		0,510

**Tablo 10. Bebek Beslenme Tutum Puanlarının  
Emzirme Eğitimi Alma ve Bebek Besleme  
Özelliklerine göre Karşılaştırılması (N=23)**

<b>Emzirmeye Yönelik Anne Sütü Bilgisi Alma Durumu</b>		Ort ± SS
Evet	95	62,684±5,835
Hayır	28	64,357±7,062
t=		-1,269
p=		0,207
<b>Önceki Bebeklerde Emzirme Durumu</b>		Ort ± SS
Evet	51	63,098±6,628
Hayır	72	63,042±5,827
t=		0,050
p=		0,960
<b>Doğumdan Sonra Bebeğe Verilen İlk Besin</b>		Ort ± SS
Sadece Anne Sütü	108	63,482±6,127
Formül Mama	15	60,067±5,587
t=		2,043
p=		0,043
<b>Bebeğin Beslenme Şekli</b>		Ort ± SS
Anne Sütü	75	63,240±5,916
Anne Sütü+ Mama	32	62,781±6,454
Diğer	16	62,813±6,930
F=		0,077
p=		0,926

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

“Annelerin, bebek beslenmesi tutum ölçeği” toplam puan ortalaması ile yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, aylık ortalama gelir, gebeliğin planlı olması, bebeğin cinsiyeti, gebelik sayısı, çocuk sayısı, düşük öyküsü varlığı, düşük sayısı, gebelik süresi, emzirmeye yönelik anne sütü bilgisi alma durumu, önceki bebeklerde emzirme durumu ve bebek beslenme şekline göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Doğum sonrası ilk gıda olarak anne sütü veren annelerin bebek beslenme tutum ölçeği toplam puan ortalamaları (63,482±6,127), formül mama veren annelerin bebek beslenme tutum ölçeği toplam puan ortalamalarından (60,067±5,587) yüksek bulunmuştur ( $t=2,043$ ;  $p=0.043<0.05$ ;  $d=0,563$ ;  $\eta^2=0,033$ ).

Normal doğum yapanların bebek beslenme tutum toplam

puanları (65,132±6,117), sezaryan doğum yapanların bebek beslenme tutum toplam puanlarından (62,141±5,964) yüksek bulunmuştur (t=2,549; p=0.012<0.05; d=0,497;  $\eta^2=0,051$ ).

Eşi çalışanların bebek beslenme tutum toplam puanları (63,275±6,013), eşi çalışmayanların bebek beslenme tutum toplam puanlarından (54,667±6,658) yüksek bulunmuştur (t=2,445; p=0.016<0.05; d=1,429;  $\eta^2=0,04$



## 5. TARTIŞMA

Araştırma, annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Türkiye’de annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, annelerin yaşa göre dağılımlarına bakıldığında %13’ü 25 yaş ve altı, %50,4’ü 26-30 yaş, %22,8’i 31-35 yaş, %13,8’i 35 yaş üzerinde olduğu belirlenmiştir. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, kadın doğum polikliniğine başvuran 202 gebenin gebe beslenmesi, anne sütü ve bebek beslenmesiyle ilgili bilgi, tutum ve alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada kadınların %20,8’i 28 yaş ve altı, %49,5’i 29-34 yaş, %29,7’si ise 35 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur (Doğan, 2019). Akaç’ın gebelerin beslenme bilgileri ve yenidoğan üzerine etkilerini araştırdığı çalışmasında, gebelerin %29’unun 25 yaş ve altında, %60’ının 26-35 yaş aralığında ve %11’inin ise 36 yaş ve üzerinde olduğu gözlemlenmiştir (Akaç, 2021). Genel olarak evlenme ve gebe kalma yaş aralığı düşünüldüğünde yaş ortalamalarının birbirine yakın olması beklenen bir durumdur.

Araştırmada, annelerin çoğu lisans ve lisansüstü mezundur (%47,2). Bu sonucun sebebi araştırmanın özel bir hastanede yapılması ve sosyo ekonomik gelir düzeyinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yurtsal ve Eroğlu yaptıkları çalışmada, gebelerin %57,7’sinin lise eğitim düzeyine sahip olduğunu, Çiçek, çalışmasında gebelerin %62,9’unun ilkokul-ortaokul mezunu olduğunu tespit etmiştir (Çiçek, 2009; Yurtsal ve Eroğlu., 2020). Akın ve ark. yaptığı çalışmada, annelerin çoğunluğu ilköğretim mezundur (Akın ve ark., 2021). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye’de kadınların %41’i lise ve üzeri eğitim düzeyine sahipken %58’i ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip veya eğitimsizdir (TNSA, 2018). Lisans ve lisansüstü eğitim mezunu olan kadınların Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puan ortalaması (63,93±5,71) ilköğretim ve lise mezunu olan kadınlardan daha yüksektir (62,30±7,70)(62,282±5,572) (Tablo 8). Akın ve

arkadaşlarının (2021) Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puan ortalaması lisans ve lisansüstü eğitim mezunu kadınlarda diğer kadınlara oranla daha yüksektir. Annelerle yapılan bir çalışmada, annenin eğitim seviyesi arttıkça bebek beslenmesine yönelik davranışında olumlu yönde artış olduğunu belirlemiştir (Topal ve ark., 2017). Annelerin eğitim seviyesi arttıkça annelerin daha bilinçli seçimler yapması nedeniyle Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği puan ortalamasının da artması beklenen bir durumdur.

Yurtsal ve Eroğlu yaptıkları çalışmada, katılımcıların %68,8'inin, Aksu ve Akgün çalışmasında %56,3'ünün, Atalay %84,5'inin, Akaç ise %70'inin çalışmadıklarını belirtmişlerdir (Yurtsal ve Eroğlu, 2020; Aksu ve ark., 2020; Akaç, 2021; Atalay, 2020). Oymağın yaptığı çalışmada çalışan katılımcıların oranının %23,7 olduğu, çalışan gebelerin %35,6'sının memur/kamu sektörü alanında, %34,2'sinin özel sektör alanında çalıştığı belirlenmiştir (Oymak, 2022). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de kadınların %28'i çalışmaktadır (TNSA, 2018). Araştırmamızda ise çalışmayan katılımcı sayısının daha yüksek olduğu saptanmıştır (%61) (Tablo 4).

Normal doğum eylemi fizyolojik bir süreçtir. Tıbbi endikasyonlar dışında sezaryen yapılmasının anne ve bebek sağlığı açısından ağır yükler getirdiği göz önüne alınarak kaçınılması gerekmektedir. Annenin ve fetusun sağlığını tehlikeye sokacak durumlarda sezaryen operasyonu tercih edilmektedir. Sezaryana bağlı annede enfeksiyon, kanama, transfüzyon ihtiyacı, tromboembolik riskler, hastanede daha uzun kalma, iyileşmenin daha geç olması ve daha çok ağrı çekilmesi gibi riskler mevcuttur. Günümüzde cerrahi ve postoperatif bakımdaki gelişmeler sezaryanlara bağlı mortalite ve morbiditeleri azaltmış olsada endikasyon olmadığı durumlarda tercih etmekten kaçınılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). Araştırmamızda annelerin %69,1'i sezaryan doğum gerçekleştirmiştir (Tablo 5).

Türkiye Sağlık İstatistikleri 2019 yılı raporuna göre ise sezaryan oranı %54'e yükselmiştir (TNSA, 2018). Doğan'ın 2019'da yaptığı çalışmada annelerin %60'ünün sezaryan doğum gerçekleştirdiği saptanmıştır (Doğan, 2019). İstanbul'da yapılan bir çalışmada annelerin

%18'i normal doğum gerçekleştirmiştir (Bostancı ve ark., 2015). TNSA 2018 verilerine göre sezaryen doğum oranı %52'dir (TNSA, 2018). Okur'un yaptığı çalışmada gebelerin %66,9'unun sezaryen, %33,1'inin ise normal yolla doğum olduğu saptanmıştır (Okur, 2022). Araştırma grubunda sezaryen doğum oranının TNSA 2018 sezaryen oranına göre yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni, araştırmanın gerçekleştirildiği hastanenin özel bir kadın doğum hastanesi olmasından kaynaklanabilir. Bu çalışmada annelerin doğum şekline göre IOWA ölçek puanları incelendiğinde normal doğum yapanların IOWA ortalama ölçek puanı ( $65,13 \pm 6,11$ ) sezaryen doğum yapanların ölçek puanından ( $62,14 \pm 5,96$ ) yüksek çıkmıştır. Sonuç, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Tablo 9). Yapılan sistematik derlemede, vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara göre doğumdan sonra daha erken ve etkin emzirmeye başladığı bildirilmektedir (Akın ve ark., 2020). Dünyada ve ülkemizde sezaryen doğumun birçok anne ve bebek sağlığı yönünden sorunlar oluşturduğu bilinmesine karşın, sezaryen oranlarının yüksek olması, emzirmeye geç başlama gelişmekte olan ülkeler ve bizim ülkemiz için önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Balcı ve Savaşer'in çalışmasında vajinal yolla doğum yapan annelerin bebeklerini ilk görme zaman ortalamaları  $5.35 \pm 2.86$  dk, sezaryen doğum yapan annelerin bebeklerini ilk görme zaman ortalamaları  $30.38 \pm 20.65$  dk olarak belirtilmiştir (Çakır ve ark., 2018). Anne bebek arasındaki ilişkinin geç başlaması emzirmenin de geç başlamasına neden olmakta ve anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir. Araştırmada sezaryen doğum yapanların bebek beslenme puan ortalamalarının, normal doğum yapanların puan ortalamalarından düşük olmasının nedeni, emzirmenin geç başlaması bebek bağlanmasının kurulamaması, anne-bebek arasındaki ilişkiyi veya bağlılığın olumlu yönde gelişmesini geciktirdiği ve ayrılığa neden olduğu için bağlanmayı olumsuz etkileyebilir. Sezaryen doğum yapan annelerin emzirmeye geç başlama ile ilgili bir veri olmamasına karşın sezaryen doğum yapan annelerin Bebek Beslenmesi gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Şahin ve Ergüven (2008) sezaryen operasyonu geçirenlerin ilk yarım saatte

emzirme oranlarını normal doğum yapanlara göre düşük, ilk 6 ay ek besin verme eğilimlerini ise yüksek bulmuştur (Şahin ve ark., 2008). Araştırmada Sezaryen doğum yapan annelerin emzirmeye geç başlaması ile ilgili bir veri olmamasına karşın sezaryen doğum yapan annelerin bebek beslenme puan ortalamalarının, normal doğum yapan annelerin puanlarından düşük olması diğer sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Annenin istemsiz yaptığı ölü doğumlar ve düşükler tıbbi bir durumdur. Bu durumun annenin sağlığı açısından olumsuz birçok etkisi vardır. İleride çocuk sahibi olma ihtimalini azaltması, perinatal ölüm ve anne ölüm oranını artırması açısından sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun yanı sıra gebeliği önleyici yöntemlerin başarısız olması halinde annenin isteyerek düşük yapma oranında da artış gösterebilmektedir. Bu durumun bilgilendirilmesi, aile planlaması hizmetlerinin yaygınlığının artması ve kişilerin ulaşılabilirliğinin sağlanması gerekmektedir. TNSA 2018 verilerine göre planlı/istenen gebelik oranı %75'e yükselip kadınların %22'si en az bir kez kendiliğinden düşük yaparken, %15'i de en az bir kez isteyerek düşük yapmıştır (TNSA, 2018). Dünyada 2010-2014 yılları arasında ortalama 56 milyon kadın istenmeyen gebelikler sonucunda kürtaj yaptırdığını belirtmiştir (Şenoğlu ve ark., 2019).

Okur'un yaptığı çalışmada gebelerden %81,3'ü gebeliğinin planlı olduğunu belirtirken; %45,3'ünün 1. gebeliği, %30'unun 2. gebeliği, %24,7'sinin ise 3. ve daha sonraki sıradaki gebeliği olduğu belirlenmiştir. Okur'un yaptığı çalışmada ki gebelerin %18'inde 1, %8,0'inde ise 2 ve üzeri düşük/kürtaj öyküsü olduğu görülmektedir (Okur, 2022). Başka yapılan çalışmada gebelerin %15,3'ü en az bir kez kendiliğinden, %5,9'u ise en az bir kez isteyerek düşük yaptığı gözlenmiştir (Oymak, 2022). Araştırmamızda ise annelerin %80,5'nin düşük öyküsünün olmadığı, %19,5'nin düşük/kürtaj öyküsünün olduğu saptanmıştır. Annenin düşük sayısına göre %62,5'i 1, %37,5'i 2 ve üzeri düşük yapmıştır (Tablo 5). Sonuçlar literatür ile uyum göstermektedir. Bu araştırmada, IOWA ölçek puanları ile annelerin kaçınıcı çocuğu olduğu incelendiğinde iki çocuğu olanların (64,22±5,79)

ölçek puanının ilk çocuğu olanlardan ( $63,52\pm 5,90$ ) fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

Yapılan araştırmada annelerin %77,2'sinin emzirme eğitimi aldığı tespit edilmiştir (Tablo 6). Kaya ve arkadaşları'nın (2009) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran annelerin emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi, tutum ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada annelerin %56,5'i gebelik döneminde emzirme eğitimi aldığını belirtmiştir (Kaya ve Pirinçci, 2009). Başka bir çalışmada; annelerin gebelik süresinde %45,9'unun emzirme eğitimi aldığı belirlenmiştir (Bayrak, 2021). Baysal ve arkadaşlarının (2014) anneler üzerinde yaptığı çalışmada, %56,0'ının emzirme eğitimi almadığını bulunmuştur (Baysal ve ark., 2014). Yapılan çalışmalar doğrultusunda çalışmamızda emzirme eğitimi alan annelerin oranının yüksek olduğu görülmektedir (%77,2) (Tablo 6). Ülkemizde bebek dostu hastane çalışmaları kapsamında emzirme ve anne sütü eğitimlerine önem verilmektedir. Doğum öncesi verilen emzirme eğitimi emzirmenin sürekliliği ve ilk altı ay anne sütünün devamlılığının sağlanması açısından önemli katkı sağlamaktadır. Araştırmada emzirmeye yönelik eğitim alınması doğum sonrası bebeğe verilen ilk sütün anne sütü olması ve bebek beslenmesine karşı tutumun olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu araştırmada, emzirme ile ilgili anne sütü bilgisi aldığını ifade eden anneler ile almadığını ifade edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Araştırma grubuna bilgiyi kimden aldıkları sorulmamıştır. Bu sonuç; bilgi kaynaklarının profesyonel sağlık çalışanı olmaması ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Eğitim durumu, doğum şekli bebeklerini besleme şekilleri gibi değişkenlerle IOWA puan ortalamalarına göre dağılımları incelenmiştir. Araştırmada annelerin Bebek beslenmesi Tutum Ölçeği Puan ortalaması  $63,06\pm 6,14$  olarak bulunmuştur (Tablo 7). Araştırmamıza benzer şekilde Eksioğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları  $66,70\pm 3,41$  olarak bulmuşlardır (Eksioğlu ve ark., 2016). Kumsal'ın

yaptığı çalışmada annelerin IOWA ölçeğinden aldığı puan ortalaması  $69\pm5.30$  olarak, Johari ve ark. yaptığı IOWA puan ortalamasını  $66.76\pm9.00$  ve  $63.22\pm7.20$  olarak tespit etmişlerdir (Kumsal, 2022; Johari ve ark., 2021). Bu sonuçlar literatür ile uyumlu olup, çalışma kapsamına alınan annelerin bebeklerini emzirme ve anne sütü ile besleme eğilimlerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ancak, Topal ve ark. yaptığı çalışmada ölçek puan ortalamasını  $48.11\pm6.57$  olarak rapor etmişlerdir (Topal ve ark., 2017).



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### **Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar bu şekildedir;**

- Katılımcıların yarısının 26-30 yaş aralığında, eğitim durumunun lisans ve üzeri olduğu, yarısından fazlasının çalışmadığı, tamamına yakınının eşinin çalıştığı belirlendi. Annelerin yarısına yakını, gelirlerinin giderlerden az olduğunu ifade etmişlerdir.

- Katılımcıların çoğunluğunun gebeliğinin planlı olduğu, sezaryan doğum yaptığı, bir gebelik geçirdiği, bir çocuğa sahip olduğu, düşük öyküsünün olmadığı, tamamına yakınının miadında doğum yaptığı, düşük yapan annelerin çoğunluğunun iki ve daha fazla düşük yaptığı,

- Annelerin çoğunluğunun emzirme eğitimi aldığı, bebeğine ilk besin olarak anne sütü verdiği, yarısından fazlasının bebeğini anne sütü ile beslemeye devam ettiği,

- Annelerin “bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu,

- “Annelerin, bebek beslenmesi tutum ölçeği” toplam puan ortalaması ile yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, aylık ortalama gelir, gebeliğin planlı olması, bebeğin cinsiyeti, gebelik sayısı, çocuk sayısı, düşük öyküsü varlığı, düşük sayısı, gebelik süresi, emzirmeye yönelik anne sütü bilgisi alma durumu, önceki bebeklerde emzirme durumu ve bebek beslenme şekline göre korelasyon analizleri sonucunda aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı,

- Doğum sonrası ilk gıda olarak anne sütü veren annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalaması, formül mama veren annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamasından yüksek olduğu,

- Normal doğum yapanların bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalaması, sezaryan doğum yapanların bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamasından yüksek olduğu ( $p<0.05$ ),
- Eşi çalışan annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamaları, eşi çalışmayan annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği puan ortalamalarından yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).



## ÖNERİLER

### **Araştırma kapsamında öneriler şu şekildedir,**

❖ Bebeklerin temel ihtiyaçlarından birisi beslenmedir. Anne adaylarının; bebeğinin beslenmesini düzenleyebilmesi ve bebeğinin doğru ve yeterli bir şekilde besleyebilmesi aynı zamanda bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süresinin artırılması için; emzirmeye teşvik programlarının geliştirilmesi ve bu programların sadece anneye yönelik değil ailenin tüm fertlerini ve toplumu kapsayacak şekilde uygulanması,

❖ Anne adayının kontrole gittiği aile sağlığı merkezi veya hastane gibi kurumlarda, ilk 6 ay süreçte sadece anne sütünün yeterli olduğu, ek gıdaya geçiş zamanıyla ilgili bilgilendirici broşür vb. basılı ve görsel yayın organları ile desteklenmesi,

❖ Gebelikte emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitimlerin annenin bilgi düzeyi ve bilgi gereksinimleri belirlenerek profesyonel kişiler (anne sütü danışmanlığı eğitimi almış uzmanlar) tarafından eğitimin verilmesi,

❖ Emzirmenin en az altı ay anne sütü ve ek gıdaya geçiş dönemi kapsamında belirli periyotta aile sağlığı merkezlerinde değerlendirilmeli ve tüm sağlık kuruluşlarında “Bebek Dostu Hastaneler” uygulamasına göre hareket etmesi önerilir.

❖ Anneler süt yetersizliği kaygısıyla formüla beslenmeye ve ek gıdaya yönelmektedir. Sadece AS her bebek için özel ve yeterli olduğu, ilk 6 ay bebeğin başka besine ihtiyaç duymadığını gösteren belirtilerin anlatılması ve emzirmenin desteklenmesi giderek artan sezaryen oranlarını azaltmak ve bu konuda başarılı müdahaleler oluşturabilmek için kadınların doğum şekli tercihlerine etki eden faktörlerin belirlenmesi önerilir.

## KAYNAKÇA

ACR (American College of Radiology), Manuel on Contrast Media v8. In: Quality and safety of the ACR 2012. (Erişim tarihi: 02.11.2021). <http://www.acr.org/Quality-Safety/Resources/Contrast-Manual>.

Akaç, E.İ. (2021), Gebe kadınların beslenme bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve yeni doğan üzerine etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Besin Hijyeni Ve Teknolojisi Anabilim Dalı, Bursa, (Danışman: Prof.Dr. Mustafa TAYAR).

Akın, B., Demir, E., Gürdal, A., Yılmaz, S. (2021), 0-6 aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 472-478.

Akın, Ö., Erbil, N. (2020), Doğum şekli ve emzirme: Sistemik Derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 302-318. DOI: 10.38108/ouhcd.799949

Aksoy, Ş. (2022), Annelerin anne sütü ile ilgili algılarıyla emzirme özyeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumu üzerine etkisinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. NEVİN ŞANLIER).

Aksu, S., Akgün, (2020), T. Balıkesir il merkezindeki gebe kadınların prenatal bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. E-Balıkesir Sağlık Bilim Derg.,9(3):179–188.

Akkurt, B., Gül, A. (2020), Emziren annelerin anne sütü saklama koşullarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 10(2): 275-280.

Atalay, Z. (2020), Konya il merkezinde 1. 2. ve 3. trimesterlerinde olan gebe kadınların beslenme alışkanlıkları, beslenme durumları ile gebe beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Didem ÖNAY DERİN).

Alioğulları, A., Yılmaz Esencan, T., Ünal, T., Şimşek, Ç. (2016), Anne sütünün faydaları ve emzirme teknikleri içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19(4): 26- 252.

Amur, G. (2005), Anne sütünün oligosakkarit bileşimi ve miktarı. *Gıda Mühendisi Dergisi*. 4(1): 58-63.

Andreas, N.J., Kampmann, B., Mehring Le-Doare, K. (2015), Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum. Dev.* 91(1): 629–635.

Atlas, B. (2006), Şişli etfal eğitim ve araştırma hastanesi aşı merkezi ve yenidoğan izleme ünitesine başvuran annelerin anne sütü konulu eğitiminin etkinliğinin incelenmesi. *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, Uzmanlık Tezi*, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Yüksel Altuntaş).

Aydın, E. (2021), Annelerin demografik özelliklerine göre bebek beslenmesi tutumlarının lowa ölçeğine göre değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Kliniği, İstanbul, (Danışman: Uzm. Dr. Özgül YİĞİT).

Gamze, B. (2021), Emzirme eğitimi alan annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme başarılarının sağlık inanç modeli temelinde değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı, Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Engin YURTÇU).

Baysal, H., Türkoğlu, N., Küçüköğlü, S. (2014), Sağlıklı ve hasta bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının karşılaştırılması. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 4(1), 0-0.

Bolat, F.,Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., Nuhoğlu, A. (2011), İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*. 11(1): 5-13.

Bostancı G, İnal S. (2015), Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. HSP 2: 260-270.

Bülbül, S., Kılınçkaya, M.F. (2013), 0-2 yaş grubu bebeklerin anne sütü ile beslenme durumları ve etkileyen faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.15(1): 15-20.

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2018), Sosyal bilimler için istatistik, Ankara: Pegem Akademi.

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

Cantürk, D., Kostak, M. A. (2020), Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13(3): 382-39.

Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H. ve Bolışık, B. (2013), *Pediyatri Hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s. 885-900.

Coşkun T. (2003), Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediyatri Dergisi*. 25(2): 185-198.

Çaka, S. Y., Topal, S., Altınkaynak, A. S. (2017), Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*. 3: 20-8.

Çakır, U. (2019), Olgun anne sütünün özellikleri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2(2): 258-274.

Çalık, K. Y., Çeyin, F. C., Erkaya, R. (2017), Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(3), 80-91.

Çınar, N. (2018), Laktasyon Döneminde Gebelik ve Emzirme. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 27(2): 143-146.

Demir Gündoğan, B. (2012), Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi, Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Füsün Okan).

Dik, K., Koyuncuoğlu, E., Çelik, T., Korkmaz, A. (2012), Annelerin bebek bakımı ve beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyleri. *Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi*. 55(2): 77-81.

Doğan, G. (2019), Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Gül KIZILTAN).

Donovan S. M., Wang M., Monaco M. H., Martin C.R., Davidson L. A., Ivanov, I. (2003), Noninvasive molecular fingerprinting of host-microbiome interactions in neonates. *FEBS Lett.* 588: 4112-4119.

Durmuş, S. Ç., Ceylan, M., Candoğan, M., Öztunç, C., Güner, M., Demir, İ., Cankaloğlu, H. (2020), Annelerin 0-24 aylık çocuklarını besleme davranışları: Kırıkkale İli Örneği. *Sağlık ve Toplum*, 30(1), 52 - 60.

Eker, A., Yurdakul, M. (2006), Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli tıp eğitimi dergisi.* 15(9): 158-163.

Eksioğlu, A., Yeşil, Y., Ceber Turfan, E. (2016), Bebek beslenmesi tutum ölçeğinin (iowa) türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD). 13(3): 209-15.

Gür, E. (2019), Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi ve emzirme tekniği. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi.* 11(5): 225-232.

Ergin, A. B., Özdilek, R., Özdemir, S. (2020), Ebelik öğrencilerinin bebek beslenmesine yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 3(3): 166-177.

Eryılmaz, G. (2008), Laktasyon ve Emzirme. Şirin, A. ve Kavlak, O. (Ed.). Kadın Sağlığı. İstanbul: *Bedray Basın Yayıncılık.* 2008(1):757-790.

George, D., Mallery, M. (2010), SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.

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

Goldman, A. S. (2012), Evolution of the immune functions of the mammary gland and protection of the infant. *Pediatr Infect Dis J*. 7(1): 132-42.

Gökçay, G., Garipağaoğlu, M. (2010), Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Ed.: Olcay N. Ertuğrul T. Pediatri. İstanbul: *Nobel Tıp Kitabevleri*. 2010(1): 211-227.

Gökçay, G. (2011), Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı. İstanbul: *Saga Yayıncılık*, 2. Baskı. 2011(2): 68-114.

Guyton and Hall; Textbook of Medical Physiology. (11th ed). 2006; 1038-1041.

Gür, E, (2007), Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*. 42(1): 11-5.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009). "2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması".

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2014), "2013 Türkiye Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2019), 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Hamade, H., Chaaya, M., Saliba, M., Chaaban, R., Osman, H. (2013), Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in lebanon: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*. 13(1):702.

Hampel, D., Dror, D. K., Allen, K. H. (2018), Micronutrients in human milk: Analytical methods. *Adv Nutr*. 9(1): 313-331.

Higgins, T.M., Higgins, S.T, Heil, S.H., Badger, G.J., Skelly, J.M., Bernstein, I.M, (2010), et al. Effects of Cigarette Smoking Cessation on Breastfeeding Duration. *Nikotin Tob Res*;12(5):483-8.

Ho, J. C. S., Nadeem, A., Svanborg, C. (2017), HAMLET-a protein-lipid complex with broad tumoricidal activity. *Biochem Biophys Res Comm*. 482(1): 454–458.

Hoddinatt, P., Tappin, D. and Wright, C. (2008), Breastfeeding. *Bio Med Central*. 336(1): 7-881.

Irmak, N. (2016), Anne Sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Journal of Turkish Family Physician*. 7(2): 27-31.

Işık, H. K., Gülümser, A. (2019), Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 1(3): 221-228.

İlkaç, H. Y., Dinçer, T., Garipoğlu, M. (2021), 0-6 Aylık bebeklerin büyüme gelişme ve beslenme özelliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 8(1): 29-35.

Jing, Z. and Kelly, A. D. (2019), The functional power of the human milk proteome nutrients. *Hollanda*. 11(8): 1834.

Johari, N.S., Hamid, S. (2021), Breastfeeding self-efficacy and infant feeding attitudes among overweight and obese expectant mothers in Kuala Selangor, Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. 17(SUPP3):126-33.

Julvez, J., Ribas Fito, N., Forns, M., Garcia Esteban, R., Torent, M. and Sunjer, J. (2007), Attention behaviour and hyperactivity at age 4 and duration of breast-feeding. *Acta Paediatrica*. 96(6): 7-842.

Kadriye, U., Kolcu, M., Öcebe, D. K. (2018), Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 1(2): 29-32.

Kalaycı, Ş. (2006), SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, s. 116.

Karagöz, S. (2017), Anne sütünün saklanması, Evdeki uygulamalar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2(2): 500-516.

Kaya, D., Pirinççi, E. (2009), 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6).

Kök, C., Özmet, T. D. (2020), Covid-19 ve anne sütü. *Farklı Boyutlarıyla Sağlık Dergisi*. 11(1): 2-8.

Köksal, G., Gökmen, H. (2000), Anne sütü ve emzirme. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, s: 31-66.

Kraut, R.Y., Brown, E., Korownyk, C., Katz, L.S., Vandermeer, B., Babenko, O., Gross, M.S., Campbell, S., Allan, G.M. (2019), The impact of breast reduction surgery on breastfeeding: Systematic review of observational studies. 2019(1): 10-12.

Lakind, J.S., Wilkins, A.A., Berlin, C.M. (2004), Environmental chemicals in human milk: a review of levels, infant exposures and health, and guidance for future research. *Toxicol Appl Pharmacol.* 198(1): 184-208.

Layman, D.K., Lönnerdal, B., Fernstrom, J.D. (2018), Applications for  $\alpha$ -lactalbumin in human nutrition. *Nutr Rev.* 76(6): 444-460.

Lawrence, R.A., Lawrence, R.M. (2011), Breastfeeding. *A Guide For The Medical Profession.* Mosby. Elsevier. 7th edition.

Lawrence, R.M. (2013), Circumstances when breastfeeding is contraindicated. *Pediatr Clin N Am* 60. 295-318.

Leung, A.K.C., Sauve, R.S. (2005). Breast is best for babies. *J Natl Med Assoc.* 97(1): 9-10.

Mohapatra, I., Roy, A.. (2018), Breastfeeding awareness and perception among antenatal mothers: A cross-sectional study in urban slum population of Bhubaneswar, Odisha. *Journal Education and Health Promotion.* 7(1): 60-64.

Okur, M. (2022), Son trimesterdeki gebelerin bebek beslenmesi tutumu ile doğum sonrası emzirme davranışları ve emzirme öz-yeterliliklerinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Diyetetik Anabilim Dalı, Kayseri, (Danışman: Prof. Dr. Mualla AYKUT).

Olivia, B., Ardythe, L.M. (2013), Human milk composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am.* 60(1): 49–74. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.002.

Örsdemir, Ç. (2011), Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, KKTC Yakın Doğu Üniveritesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Kıbrıs, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülten Işık KOÇ).

Özarslan, S. (2019), Anne sütü ve enzimlerinin sindirim sistemindeki rolü. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 4(2): 1-8.

Özen, E. (2018), Emziren annelerin emzirme öz-yeterliliklerinin, bebek beslenmesi tutumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana, (Danışman: Prof. Dr. Ersin AKPINAR).

Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer, H. (2010), 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulteni.* 93(1): 15-20.

Özlem, K., Özkan, H., Sidar, N., Duygu, C. (2017), Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi.* 7(2);175-83.

Samli, G., Bülent, K., Ünalın, P.C., Samli, B., Sarper, N., Gökıalp, A. (2006), Annelerin emzirme ve süt çocukluğu beslenmesi konusundali bilgi, inaniş ve uygulamaları: Niteliksel bir araştırma. *Marmara Medical Journal*, 19(1), 13-20.

Samur, G. (2012), *Anne sütü*. TC. Sağlık Bakanlığı Beslenme Bilgi Serisi 1. Ankara.

Saner, G., Demirkol, M., Gökçay, G., Günöz, H., Hüner, G., Garibağaoğlu, M. (2002), Sağlıklı çocuğun beslenmesi içinde: Pediatri; Olcay Neyzi, Türkan Ertuğrul, editörler. Nobel Tıp Kitabevleri. 2002(3): 183-203.

Soylu, H. (2018), Yenidoğanın ve yaşamın ilk aylarındaki bebeklerin beslenmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(4).

Suzan, O. K. (2021), Kolostrum: özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 29(3): 221-227.

Şahin, D. (2017), gebelerin anne sütü sağma teknikleri ve saklama koşulları hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Zonguldak, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. AYSEL TOPAN).

Şahin, G., Ergüven, M. (2008), Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. Danışman, Müferet Ergüven, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul.

Şatir, G., Çelik, M., Kemhacıoğlu, M. (2017), Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 24(3): 60-66.

Şenoğlu, A., Çoban, A., Karaçam, Z. (2019), İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 28(4):300–305.

Şişko, S. (2016), Yirmidört aydan küçük, miadında doğan bebeği olan anne ve babaların bebek beslenmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Gülbin GÖKÇAY).

Tabachnick and Fidell, B.G.. Tabachnick, L.S. (2013), Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.). Pearson, Boston.

Taşkın, L. (2011), *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara Akademisyen Tıp Kitabevi, Genişletilmiş X. Baskı, 481-503.

Tatar Çiçek, G.M. (2009), Kahramanmaraş il merkezindeki gebe kadınların anne sütü ve bebek beslenmesine ilişkin bilgi, tutum ve davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, (Danışman: Osman GÜNAY).

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

Tekgöçen, N. (2018), 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü almasında sosyo-demografik özelliklerin yeri, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kırklareli, (DANIŞMAN: PROF. DR. NURETTİN AKA).

Tham, R., Bowatte, G., Dharmage, S.C., Tan, D.J., Lau, M.X., Dai, X. (2015), Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta- analysis. *Acta Paediatrica*,104(467): 62-84.

Timby, N., Domellof, E., Hernell, O., Lonnerdal, B., Domellof, M. (2014), Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 mo of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: A randomized controlled trial. *Am. J. Clin. Nutr.* 99(1): 860–868.

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

Topçu, S., Başkan, S. (2017), Anne sütü ile beslenmenin önemi. G. Gökçay & U. Beyazova (Ed), İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. (s. 253-263). İstanbul; Nobel Tıp Kitapevi.

Tügdür, M., Serdal, Ö., Karaman, A. D., Günay, N. (2020), Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ile ilgili uygulama ve görüşleri: Aydın'da Bebek Dostu Hastane Örneği. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* (4): 617-624.

Uraş, N. (2017), Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi.* Anne sütü kursu. 130-140.

Ünver, K.E, Şimşek, O.F. (2017), Anne sütünün yapımı. G. Gökçay & U. Beyazova (Eds), İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. (s. 241-252). İstanbul; Nobel Tıp Kitapevi.

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

Varişoğlu, Y., Satılmış, İ. G. (2019), Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü artırmaya yönelik alternatif yöntemler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal.* 2(2): 99-113.

Yan, J., Liu, L., Zhu, Y., Huang, G. and Wang, P.P. (2014), The association between breastfeeding and childhood obesity; a meta-analysis. *Bio Med Central Public Health*. 13(14): 1267-1269.

Yılmaz, C., Taşpınar, A. (2017), Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(3): 25-34.

Yurtdaş, G., Çalik, G., Yalçın, T., Kaner, G. (2020), COVID-19 pandemi sürecinde anne sütü ile beslenmenin önemi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2): 153-158.

Yüksel, D., Yılmaz, H. B. (2021), Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, İzmir. 6(1): 71-76.

Yurtsal, Z., Eroğlu, V. (2020), Gebelerin dünya sağlık örgütü'nün pozitif gebelik deneyimi için tavsiye ettiği rutin doğum öncesi bakımı alma durumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 29(3):197–206.

Yıldız, N. (2012), Gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin anne sütüyle beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi beslenme ve diyet dergisi 40(1):2-11.

SB (Sağlık Bakanlığı), (2012), *Bebek beslenmesi*. Beslenme Bilgi serisi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.

World Health Organization (WHO) (2017), *10 facts on breastfeeding* (Erişim tarihi: 10.01.2018), <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

World Health Organization. Postnatal care for mothers and newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. (Erişim tarihi:01.03.2019),[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/publications/WHOMCA-PNC-2014-Briefer\\_A4.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHOMCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf).

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel M¼d¼rl¼ę¼. Doğum ve Sezaryen Eylemi Y¼netim Rehberi, Ankara: Damla Matbaacılık. 2010.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri yillığı haber b¼lteni 2019. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf>. (Erişim tarihi: 16 Ocak 2022).

## **EKLER**

**EK 1.** Kişisel Bilgi Formu

**EK 2.** Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Lowa)

**EK 3.** Özel Küçükçekmece Hastanesi Çocuk Hastalıkları  
Anabilim Dalı Tarafından Onay Formu

**EK 4.** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

**EK 5.** Etik Kurul Onayı

**EK 6.** Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği İzni



## **EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Bu araştırma, 0-6 Ay bebeği olan annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen veriler bilimsel araştırma olarak kullanılacaktır. Vereceğiniz cevaplar saklı kalacağı için, sorulara içtenlikle ve doğru şekilde cevap vermenizi önemlidir. Bu çalışmaya yapacağınız katkıdan dolayı teşekkür ediyoruz.

### **KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

#### **1. Yaşınız :**

#### **2. Eğitim durumunuz nedir?**

- 1) Okuryazar olmayan
- 2) İlköğretim
- 3) Lise
- 4) Lisans ve üzeri

#### **3. Çalışma durumunuz nedir?**

- 1) Çalışan
- 2) Ev hanımı

#### **4. Çalışma Yeri .....**

#### **5. Babanın çalışma durumu nedir?**

- 1) Çalışıyor
- 2) Çalışmıyor

#### **6. Aylık ortalama gelir düzeyiniz ..... TL**

#### **7. Gebeliğinizi planlamış mıydınız?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

#### **8. Doğum şekliniz nedir?**

- 1) Normal Doğum
- 2) Sezaryan Doğum

**9. Bebeğin cinsiyeti nedir?**

- 1) Kız
- 2) Erkek

**10. Kaçınıcı gebeliğiniz?**

.....

**11. Çocuk sayınız?**

.....

**12. Daha önce düşük öykünüz var mı?**

- 1) Evet.....kez
- 2) Hayır

**13. Bu gebelik süreniz ne kadar oldu?**

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

**14. Bebeğinizin doğumdaki boyu ve kilosu nedir?**

.....cm, .....kg

**15. Bebeğinizin şimdiki boyu ve kilosu nedir?**

.....cm .....kg

**16. Bebeğinizi emzirmeye yönelik ,anne sütü hakkında bilgi aldınız mı?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**17. Bu ilk bebeğiniz değilse daha önceki bebeklerinizi emzirdiniz mi?**

- 1) Evet
- 2) Hayır

**18. Doğumdan sonra bebeğinize ilk besin olarak ne verdiniz?**

- 1) Sadece anne sütü
- 2) Formül mama
- 3) Şekerli su
- 4) Diğer (.....)

**19. Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?**

- 1) Anne sütü
- 2) Anne sütü+ diğer süt
- 3) Anne sütü+ek gıda
- 4) Anne sütü+ Mama
- 5) Mama + Ek gıda
- 6) Diğer (.....)



## EK 2. BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ (LOWA)

De La Mora ve Russell (1999) tarafından geliştirilen Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği emzirmeye karşı kadınların tutumlarını değerlendirmek ve bebek besleme yönteminin seçimi yanı sıra emzirme süresini tahmin için tasarlanmıştır.

❖ Aşağıdaki ifadelerden her biri için, sizin düşüncenize en yakın gelen ifadenin sayısını daire içine alarak katılıyorum ya da katılmıyorum şeklinde belirtiniz.

MADDELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*	1	2	3	4	5
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.*	1	2	3	4	5
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı artırır.	1	2	3	4	5
4. Anne sütünde demir yetersizdir.*	1	2	3	4	5
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*	1	2	3	4	5
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmazlar.	1	2	3	4	5
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*	1	2	3	4	5
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.*	1	2	3	4	5
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.*	1	2	3	4	5
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*	1	2	3	4	5
15. Emzirme ile besleme mama ile beslemeden daha rahattır.	1	2	3	4	5
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*	1	2	3	4	5

**EK 3. ÖZEL KÜÇÜKÇEKMECE HASTANESİ ÇOCUK  
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI TARAFINDAN ONAY  
FORMU**



#### **EK 4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Sizi ‘‘ 0-6 Ay Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi’’ başlıklı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/ veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

**Katılımcının/Vasisinin/Velisinin Adı Soyadı:**

**İmza:**

**Sorumlu Araştırmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Ayşe YILDIZ

**Diğer Araştırmacılar:** Büşra Zimba

## **EK 5. ETİK KURUL ONAYI**



## **EK 6. BEBEK BESLENMESİ TUTUM ÖLÇEĞİ İZİNİ**



## ÖZGEÇMİŞ



# İntihal Raporu

## 0-6 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERİN BEBEK BESLENMESİNE YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% <b>20</b>	% <b>20</b>	% <b>3</b>	% <b>6</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
2	acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
4	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
5	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
7	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
8	ilk1000gun2017.ftskongre.org İnternet Kaynağı	% <b>1</b>

motto.tc

9	İnternet Kaynağı	% 1
10	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
11	9lib.net İnternet Kaynağı	% 1
12	acikerisim.firat.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
14	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
15	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
17	www.annekokusu.com İnternet Kaynağı	<% 1
18	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
19	Submitted to Baskent University Öğrenci Ödevi	<% 1
20	logosyayincilik.com İnternet Kaynağı	

32	ŞATIR, Gülçin, ÇELİK, Meltem and KEMHACIOĞLU, Meltem. "Emzirme Döneminde Olan Annelerin Bebek Besleme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler", Süleyman Demirel Üniversitesi, 2017. Yayın	<% 1
33	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
34	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
35	ŞAHİN, Berna Bilgin and ÖZYURT, Beyhan Cengiz. "Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve", Palme Yayıncılık, 2017. Yayın	<% 1
36	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% 1
37	acikerisim.nku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
38	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
39	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	<% 1
40	ijetsar.com İnternet Kaynağı	<% 1

41	kirklarelieah.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
42	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
43	tavasdh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
44	BAKAN, İsmail, ERŐAHAN, Burcu, BÜYÜKBEŐE, Tuba and KAYA, İbrahim. "DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER KAPSAMINDA ÇALIŞANLARIN ÖRGÜTSEL VATANDAŐLIK DAVRANIŞI VE ÖRGÜTSEL KİMLİK ALGILARI: BİR ALAN ARAŞTIRMASI", Kilis 7 Aralık Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2017. Yayın	<% 1
45	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
46	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
47	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
48	www.otcnews.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
49	adumilas.adu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
50	sbf.ikcu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

		<% 1
51	www.icaseonline.net İnternet Kaynağı	<% 1
52	www.slideshare.net İnternet Kaynağı	<% 1
53	EKŞİOĞLU, AYSUN, YEŞİL, YEŞİM and ÇEBER TURFAN, ESİN. "Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeğinin (Iowa) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2016. Yayın	<% 1
54	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1

Alıntıları çıkart Kapat  
Bibliyografyayı Çıkart Kapat

Eşleşmeleri çıkar Kapat