T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

# 0-6 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE BUNLARA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dr.Esengül Gürbüz**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**İSTANBUL - 2020**

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

# 0-6 AY BEBEĞİ OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE BUNLARA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Dr.Esengül Gürbüz**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**İSTANBUL - 2020**

# TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince desteğini her daim hissettiğim, başım her sıkıştığında bir telefon kadar yakınımda olan, bilgi ve deneyimlerini bizlere aktararak yol gösteren, tezimin tüm aşamasında gösterdiği emek ve desteğinden dolayı tez danışmanım, sayın hocam Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk'e,

Eğitimim süresince mesleki bilgi ve tecrübelerinden yararlanma fırsatı bulduğum tüm uzmanlarımıza,

Yaşamım boyunca karşılaştığım her zorlukta, sonsuz özveri ve fedakârlıkla yanımda olan aileme,

Sevgisi, desteği ve fedakârlığıyla her zaman yanımda olan sevgili eşim Ahmet Gürbüz'e ve hayatımın en güzel hediyesi olan canım oğlum Kağan Gürbüz'e

Sevgi ve saygılarımla...

Dr. Esengül GÜRBÜZ

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... i
İÇİNDEKİLER ..... ii
KISALTMALAR ..... v
TABLO LİSTESİ ..... vi
ŞEKİL LİSTESİ ..... vii
ÖZET ..... viii
ABSTRACT ..... x
1. GİRİŞ VE AMAÇ ..... 1
2. GENEL BİLGİLER ..... 4
2.1. TARİHÇE ..... 4
2.2. ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ ..... 4
2.2.1. Kolostrum ..... 4
2.2.2. Geçiş Sütü ..... 5
2.2.3. Matür (Olgun) Süt ..... 5
2.3. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ ..... 6
2.3.1. Anne Sütü Proteinleri ..... 6
2.3.2. Anne Sütü Karbonhidratları ..... 7
2.3.3. Anne Sütü Yağ ve Yağ Asitleri ..... 7
2.3.4. Anne Sütü Mineral ve Vitaminleri ..... 8
2.3.5. Anne Sütü Hormon ve Enzimleri ..... 8
2.4. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN FAYDALARI ..... 8
2.4.1. Anne Sütüyle Beslenmenin Bebek Açısından Faydaları ..... 9
2.4.2. Emzirmenin Anne Açısından Faydaları ..... 9
2.4.3. Toplumsal ve Ekonomik Faydaları ..... 9
2.5. EMZİRME ..... 10

2.5.1. Başarılı Emzirme İçin On Adım .....10
2.5.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....11
a. Emzirmeyi Etkileyen Anneyle İlgili Risk Faktörleri:.....11
b. Emzirmeyi Etkileyen Bebekle İlgili Risk Faktörleri:.....14
2.5.3. Ek Gıdalara Geçiş Dönemi .....14
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....16
3.1. ETİK KURUL İZNİ .....16
3.2. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ .....16
3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ .....16
3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ.....16
3.5. ÇALIŞMA ANKETİ .....16
3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....17
4. BULGULAR .....18
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....18
4.2. KATILIMCILARIN GEBELİK VE DOĞUM SONRASI EMZİRME SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....19
4.3. KATILIMCILARIN BEBELERİNİ BESLEME SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....22
4.4. KATILIMCILARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORM VERİLERİ.....23
4.5. KATILIMCILARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME BİLGİ ORTALAMA BULGULARININ SOSYODEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI.....26
4.6. KATILIMCILARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME BİLGİ ORTALAMA BULGULARININ GEBELİK VE DOĞUM SONRASI EMZİRME SÜRECİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI .....28

4.7. KATILIMCILARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME BİLGİ ORTALAMA BULGULARININ BEBEK BESLENMESİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI .....30
5. TARTIŞMA.....33
5.1. ANNELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI .....33
5.2. ANNELERİN GEBELİK SÜRESİNCE EĞİTİM ALMA, BEBEĞİNİ İLK EMZİRMEYE BAŞLAMA SÜRESİ İLE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI .....36
5.3. ANNELERİN BEBEKLERİNİ BESLENME DURUMLARI İLE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI .....38
5.4. ANNELERİN EMZİRME SÜRECİNDE YAŞADIKLARI PROBLEMLER İLE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI .....40
5.5. BEBEKLERİN EK GIDA VERİLME VE EMZİRME ZAMANLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ.....41
5.6. ANNENİN EMZİRME SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULARI İLE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI .....42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....45
6.1. SONUÇLAR .....45
6.2. ÖNERİLER.....45
7. KAYNAKLAR.....47
8. ÖZGEÇMİŞ.....55
9. EKLER.....56

# KISALTMALAR

**AAP** : Amerikan Pediatri Akademisi
**ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
**ANOVA** : Analyis Of Variance
**CSF** : Koloni Stimulan Faktör
**DM** : Diyabetes Mellitüs
**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
**EGF** : Epidermal Büyüme Faktörü
**GnRH** : Gonadotropin Salgılatıcı Hormon
**IGA** : İmmünoglobulin A
**ILGF-I** : İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü 1
**LHRH** : Lütein Hormonu Salgılatan Hormon
**M.Ö.** : Milattan Önce
**NGF** : Sinir Büyüme Faktörü
**PTH** : Parathormon
**UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
**TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
**TRH** : Tirotropin Salgılatıcı Hormon
**TSH** : Tiroid Stimule Edici Hormon
**WHO** : World Health Organization

# TABLO LİSTESİ

**Tablo 1:** Anne Sütünün Çeşitli Evrelerinde Makro-Besin Öğesi Bileşimlerinin İnek Sütü İle Karşılaştırılması..... 6
**Tablo 2:** Çalışmaya katılanların tanıtıcı özelliklerinin incelenmesi .....18
**Tablo 3:** Annenin emzirme sürecine ilişkin bulguların incelenmesi. .....21
**Tablo 4:** Beslenme konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. .....22
**Tablo 5:** Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Değerlendirme Formuna verilen yanıtların dağılımı. .....23
**Tablo 6:** Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Değerlendirme Formuna verilen yanıtların doğru olma durumuna göre dağılımı. .....25
**Tablo 7:** Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi değerlendirme ölçek ortalaması. .....26
**Tablo 8:** Anne sütü ve emzirme bilgi ortalaması bulguları ile sosyodemografik ve tanımlayıcı parametrelerin karşılaştırılması. .....27
**Tablo 10:** Anne sütü ve emzirme bilgi ortalaması bulguları ile gebelik ve doğum sonrası emzirme sürecinin karşılaştırılması. .....29
**Tablo 12:** Anne sütü ve emzirme bilgi ortalaması ile bebek besleme sürecinin karşılaştırılması. .....31
**Tablo 13:** Sayısal ifadeli parametrelerin bilgi ortalama puanı ile arasındaki farklılıkların incelenmesi. .....32
**Tablo 14:** Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken ile ilgili modellemeye ait regresyon analizi. .....32

# ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: 2 Yaş Altı Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Yüzde Dağılımı (TNSA2018) ..... 2
Şekil 2: Annelerin Gebelik Süresince Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumu .....19
Şekil 3: Annelerin Bebeklerini İlk Emzirmeye Başlama Sürelerinin Dağılımı .....20
Şekil 4: Emzirme konusunda yaşanan problemlerin incelenmesi .....21

# ÖZET

**AMAÇ:** Dünya Sağlık Örgütü, Amerikan Pediatri Akademisi ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu hayatın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi, iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Anne sütünün bebek için mükemmel bir besin kaynağı olmasının yanı sıra, anne ve bebekte görülebilen pek çok hastalık riskini azalttığı bilinmektedir. Çalışmamızda 0-6 ay bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması, emzirme oranı ve süresinin arttırılması ve bu konuda eğitimin gerekliliğinin ve yararlarının vurgulanmasını amaçladık.

**GEREÇ YÖNTEM:** Çalışmamıza Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında herhangi bir sebeple polikliniğe başvuran, 0-6 ay bebeği olan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan anneler alındı. Bu süre zarfında polikliniğe başvuran annelere yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyodemografik bulgular, anne sütü ve emzirme hakkında soruların bulunduğu anket uygulanarak yanlış bilinen veya bilinmeyen sorular hakkında bilgiler verilip annelere anne sütü ve emzirmenin önemi anlatıldı.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalamaları 29 idi. Annelerin % 54'ü,babaların %58'i lise altında eğitim düzeyine sahiplerdi. Meslek değişkeni açısından % 57si çalışmaz iken, % 84'ünün sosyal güvencesi olduğu ve % 82'sinin 2200 TL ve üstünde ortalama aylık gelire sahip oldukları belirlendi. Annelerin % 72'sinin gebeliklerinin planlı olduğu ve % 37'sinin normal doğum yaptığını saptandı. Katılımcıların %24'ü gebeliği sürecinde anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığını belirtirken; % 17'si sağlık çalışanlarından bilgi aldığını belirtti. Annelerin % 98'inin bebeklerini ilk bir saatte emzirdiği ve % 43'ünün bebeklerine hastanede mama verdiği bilgisine ulaşıldı. Annelerin ek gıdaya ortalama 5,78 ayda başlayacaklarını ve ortalama 20,72 ay ise emzirmeyi sürdürmeyi planladıkları öğrenildi. Annelerin % 94'ünün bebekleriyle aynı odada kaldığı ve %73'ünün emzirme sürecinde eşinden destek aldığı saptandı. Annelerin günde ortalama 2,07 litre su tükettikleri ve 6,26 saat uyudukları belirlendi. Çalışmamızda yer alan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili değerlendirme ölçek ortalaması 14,84 (min: 8, maks: 20) şeklinde bulundu. Sosyal güvencesi olan, 2200 TL ve üstü gelire sahip olan, anne sütü dışında bebeğine ek bir şey vermeyen, anne sütü dışında sadece

su veren ve emzirme sürecinde sorun yaşayan katılımcıların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu gözlendi ($p<0,05$).

**SONUÇ:** Çalışmada elde edilen veriler incelendiğinde anne sütü ve emzirme konusunda annelerin eğitim ve bilgi gereksinimi olduğu görülmektedir. Gebelik ve doğum sonrası emzirme sürecinde anne adaylarını ve anneleri bilgilendirmek, emzirme konusunda yardımcı olmak ve teşvik etmek amacıyla birinci basamak aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hekim, ebe ve hemşire olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme

# ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The World Health Organization, the American Academy of Pediatrics and the United Nations Children's Fund recommend breastfeeding in the first 6 months of life until the age of two. It is a well-known fact that breast milk is an excellent source of nourishment for the baby, as well as cures many diseases in the mother and baby. In our study, we aimed to investigate breast milk and breastfeeding knowledge, attitudes and behaviors of mothers with babies of 0-6 months, to increase the rate and duration of breastfeeding, and to emphasize the necessity and benefits of education on this subject.

**MATERIAL AND METHODS:** Mothers who applied to the policlinic between November 2019-January 2020 for any reason, had a baby of 0-6 months, agreed to participate in the study, and had the neccesary standarts were included in our study. During this period, the mothers who applied to the policlinic were told about the importance of breast milk and breastfeeding by face to face interview method and the mothers were given accurate information about the misunderstood or unknown questions by applying a questionnaire about sociodemographic findings, breast milk and breastfeeding.

**RESULTS:** The mean age of the mothers participating in our study was 29. 54% of mothers and 58% of fathers had an education level below high school. In terms of occupation variable, 57% of them were unemployed, 84% of them had social security and 82% of them had an average monthly income of 2200 TL and above. It was found that 72% of them had planned pregnancies and 37% had normal births. While 24% of the participants stated that they received information about breast milk and breastfeeding during their pregnancy; 17% stated that they received information from healthcare professionals. It was found that 98% of the mothers breastfeed their babies in the first hour and 43% gave their babies formula at the hospital. It was learned that the mothers would start supplementary food in 5.78 months on average and plan to continue breastfeeding for an average of 20.72 months. It was determined that 94% of the mothers stayed in the same room with their babies and 73% received support from their spouses during the breastfeeding process. It was determined that the mothers consumed an average of 2.07 liters of water a day and slept 6.26 hours.

The mean assessment scale regarding breast milk and breastfeeding of the mothers included in our study was 14.84 (min: 8, max: 20). It was observed that the mean scores of knowledge about breast milk and breastfeeding of participants who had social security, had an income of 2200 TL and above, did not give anything other than breast milk to their babies, only gave water other than breast milk and had problems during breastfeeding were statistically high and significant ($p < 0.05$).

**CONCLUSION:** When the data obtained in the study are examined, it is seen that mothers need education and information about breast milk and breastfeeding. All healthcare professionals, including physicians, midwives and nurses, who work in primary family health centers in order to inform expectant mothers and mothers during pregnancy and postpartum breastfeeding, and to assist and encourage breastfeeding, have a great responsibility.

Keywords: Breast Milk, Breastfeeding

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplum içerisinde sağlık açısından riskli iki grup olan anne ve çocuklar, gelişmekte olan ülkelerde nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Kadınların sağlığını yaşamları boyunca en çok etkileyen dönemin gebelik ve lohusalık dönemi, çocukların ise yenidoğan ve süt çocukluğu döneminin olduğu ve bu dönemlerde karşılaşacakları sağlık sorunlarının tüm yaşamlarını etkileyeceği gösterilmiştir (1). Emzirme insan türünün hayatta kalmasının ve annelik sembolünün anahtarıdır. Bebeğin doğumdan sonraki ilk 6 ay boyunca fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli olan anne sütü ve emzirme süreci anne ve bebek bağının kurulmasında en önemli rolü oynamaktadır (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) hayatın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi önermektedir. AAP anne sütünün bir yaşına, DSÖ iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir. Anne sütünün bebek için mükemmel bir besin kaynağı olmasının yanı sıra, anne ve bebekte görülebilen pek çok hastalık riskini azalttığı bilinmektedir. Anne sütünün bebeği gastrointestinal sistem, solunum sistemi ve genel olarak bütün enfeksiyonlara karşı korumasıyla beraber uzun dönemde çocuklarda obezite ve tip 2 diyabet gelişme riskini azalttığı, annelerde meme ve over kanseri, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalık riskini azaltması gibi pek çok faydası bilinmektedir (3).

Doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı ile neonatal ölümlerin ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada; neonatal ölüm riskinin emzirilmeye doğum sonrası ilk 2-23 saat içinde başlanılan bebeklerde ilk bir saatte emzirilmeye başlanılan bebeklere oranla 1.3 kat, 24 saat veya sonrasında emzirmeye başlananlarda ise 2 kat arttığı tespit edilmiştir. Ülkemizde emzirme oranlarına Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) raporunda yer verilmektedir. Raporda sunulan veriler, annelerin emzirmeye başlama zamanı, emzirme süresi ve ek gıdaya başlama zamanına ilişkin bilgileri içermektedir. Türkiye genelinde doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama oranı TNSA 1988-1993 raporunda % 19.9, 2008-2013 raporunda %49.9, 2018 raporunda %71 olarak belirtilmiştir. Türkiye'de ilk bir saatte emzirilmeye başlanan bebek sayısında atış gözlense de henüz istenen

düzeye gelinememiştir. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki çocukların %98'i emzirilmiştir. Doğumdan sonraki ilk 1 gün içinde emzirilme oranı % 86, prelakteal (emzirme öncesi) dönemde anne sütü dışında ek besin alan çocukların oranının %42, altı aydan küçük bebeklerin %41'inin sadece anne sütüyle beslendiği ve sadece anne sütüyle beslenme süresinin 1,8 ay olduğu raporlanmıştır. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0-1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir (Şekil 1). Son yıllarda emzirme ve anne sütü konusunda yapılan çalışmalarda verilen eğitimlerin emzirmeye başlanması ve sürdürülmesini olumlu yönde etkilediği fakat bu oranın yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür (4,5).




**Şekil 1:** 2 Yaş Altı Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Yüzde Dağılımı (TNSA2018) (3).

Bir insan hakkı olarak kabul görülen emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve sürdürülmesi tüm sağlık profesyonellerinin görevidir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından bireylerin bu konuda bilinçlendirilmesi ve anne adaylarına gebe eğitimlerinin yapılarak emzirmenin önemi konusunda rehberlik edilmesi çok önemlidir. Türkiye'de anne adaylarını gebeliklerinden itibaren anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan sonra annelerin bebeklerini emzirmesine yardımcı olan, emzirmeyi sürdürmesinde destekleyen, eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan kurumlar "Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu" unvanını almaktadır (6,7).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli görevlerinden biri anne ve bebek sağlığının iyileşmesine katkıda bulunarak, devamını sağlamak ve anne-bebek ölümlerin önüne geçmektir. Bebeklerin anneleri tarafından anne sütü ile beslenmesi,

tüm yaşamlarına yönelik sağlık göstergeleri üzerinde kanıtlanmış olumlu etkileriyle, en geçerli ve maliyet etkin yöntem olarak görülmektedir (8).

Bu çalışmayla 0-6 ay bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması, emzirme oranı ve süresinin arttırılması ve bu konuda eğitimin gerekliliğinin ve yararlarının vurgulanması amaçlanmıştır. Bu sayede eksik noktaların tespit edilmesi, tespit edilen eksikliklerin giderilerek annelerin emzirme konusundaki eğitimlerine faydalı olmak hedeflenmiştir.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. TARİHÇE

Tarih boyunca yenidoğanların büyüme ve gelişimleri için gerekli olan enerji anne sütüyle karşılanmıştır. Uygarlıklar tarafından farklı yöntemler denenmiş, anne sütüyle emzirmenin üzerinde durulmuştur. M.Ö. 2000'lerde çocuklar kutsal sayılarak emzirme dini yükümlülük olarak görülürdü. Anne sütüne fazla önemin verildiği Yunanistan'da M.Ö. 950'li yıllarda yüksek statüye sahip insanlar bebeklerinin beslenmesinde çoğunlukla sütannelere yer vermekteydi. Ortaçağda çocuk beslenmesinde en güzel yol emzirmek olarak görülürdü. Sanayi Devrimi'yle birlikte 1800'lü yıllarda kadınların çalışma hayatına girmesi annelerin çocuklarından saatlerce ayrı kalmalarına ve yapay beslenmeye başvurulmalarına neden olmuştur. 1970'li yıllara kadar emzirme oranlarında büyük düşüş görülmüştür. Günümüzde, küresel emzirme oranlarını artırmayı amaçlayan Küresel Emzirme Ortaklığı ile birlikte hazırlanan rapora göre emzirme alanında önerilen standartlara tamamıyla uyan hiçbir ülke bulunmamakla birlikte; emzirmeyi koruyup destekleyen ağların özendirilmesi ve yaygınlaştırılması konularında çalışmalar bulunmaktadır (9).

## 2.2. ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ

Bebeklik döneminde beslenme; bebeğin büyümesi, gelişmesi ve gelecekteki sağlığı için hayati öneme sahiptir. Anne sütü güvenli, temiz ve pek çok çocukluk hastalığına karşı korunmaya yardımcı olan antikorlar içeren ideal bir besindir (10).

Anne sütünün içeriği annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin gereksinimlerine göre düzenlenir ve sabit değildir. Her anne bebeği için en uygun sütü üretir. Örneğin erken doğan bebeklerin annelerinin sütleri preterm bebekler için uygun özelliktedir (11). Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre ilk 5 gün kolostrum, 5-15 gün arası geçiş sütü ve 15 günden sonrası matür (olgun) süt olarak adlandırılır (12).

### 2.2.1. Kolostrum

Doğumu takiben ilk 5 günde oluşan süte kolostrum denir. Az miktarda salgılanır fakat içeriğindeki normalden fazla olan protein, aktif immünolojik

maddeler ve enerji sayesinde süt miktarı bebeğin ihtiyaç duyduğu tüm gereksinimlerini karşılar. İçeriğindeki IgA ve barsak epitelinin direncini arttırıcı maddeler sayesinde bebeği enfeksiyonlardan korur ve bebeğin ilk aşısı özelliğindedir (13,14).

Kolostrumun Özellikleri:

- Matür sütten daha fazla miktarda protein daha az miktarda laktoz ve yağ içerir.
- T ve B lenfositler, sekretuvar IgA, laktoferrin, makrofajlar gibi alerji ve enfeksiyondan koruyan faktörlerden zengindir.
- Barsağın düzenlenmesine katkı sağlayan epidermal büyüme faktörlerini içerir.
- Bilirubin atılımını kolaylaştırarak sarılığın oluşmasını engeller.
- Sodyum, çinko, A, D ve B12 vitaminleri yönünden matür süte göre daha zengindir.
- Kolostrum laksatif ve proteinleri parçalayıcı özelliği ile mekonyumun kolay atılmasını sağlar (15).

### 2.2.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 2 hafta devam eder. Geçiş sütündeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile matür süt bileşimi özelliği taşır. Geçiş sütünde fosfor düzeyi kolostrum ve matür sütte olduğundan daha yüksektir. Kolostruma göre total protein oranı azalır; ancak daha fazla miktarda yağ, laktoz, vitamin içerir ve kalori değeri artmaya başlar (16).

### 2.2.3. Matür (Olgun) Süt

Matür süt doğumdan sonraki 15.'inci günden sonra salgılanmakta olan süt olup yaklaşık % 90'ı su geri kalan kısmı ise büyüme ve enerji açısından gerekli olan protein, yağ ve karbonhidratları içermektedir; ancak matür süt, protein ve böbrek solüt yükü açısından daha fakirdir. Bununla birlikte beyin ve retina gibi hayati organların gelişmesinde önemli rol oynayan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) zengin bir içeriğe sahiptir (17,18).

Anne sütünün çeşitli evrelerinde makro-besin öğesi bileşimlerinin inek sütü ile karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir (19).

**Tablo 1:** Anne Sütünün Çeşitli Evrelerinde Makro-Besin Öğesi Bileşimlerinin İnek Sütü İle Karşılaştırılması

| **İçerik** | **Kolostrum** | **Geçiş sütü** | **Olgun süt** | **inek sütü** |
|---|---|---|---|---|
| Enerji (kcal/dl) | 67 | 73.5 | 74.7 | 70 |
| Protein (gr/dl) | 2.2 | 1.6 | 1.0 | 3.2 |
| Kazein (gr/dl) | - | - | 0.3 | 2.4 |
| Whey (süt serumu) | - | - | 0.7 | 0.7 |
| Laktoz (gr/dl) | 5.7 | 6.4 | 7.1 | 4.7 |
| Yağ (gr/dl) | 2.9 | 3.5 | 4.5 | 3.8 |

## 2.3. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ

Anne sütü bileşiminin en önemli özelliği bebeğin yaşına uygun değişim göstermesidir. Sütün besin içeriği bebeğin o andaki gereksinimlerine göre farklılık arz eder ve her anne bebeği için en uygun sütü üretir. Anne sütünün besinsel bileşenlerinin bir kısmı annenin diyeti yoluyla, bir kısmı da annenin depolarından temin edilirken bir kısmı da laktositlerde sentezlenir (20). Anne sütünün içeriğini genel olarak %87 su, %3,8 yağ, %1 Protein ve %7 oranında laktoz oluştururken; enerjisini %50 yağ, %40 laktoz oluşturmaktadır (21).

### 2.3.1. Anne Sütü Proteinleri

Anne sütü 1/3 oranında kazein ve 2/3 oranında whey proteinlerinden oluşmaktadır. Laktasyonun başlangıcında whey protein düzeyi yüksek, kazein protein düzeyi düşüktür, laktasyonun ilerlemesiyle kazein proteini artarken, whey protein düzeyi düşer. Kazein miçellerinin çapının inek sütüne göre daha küçük olması ve whey proteinlerinin eriyebilen yapısı anne sütünün daha kolay sindirilmesine yardımcı olmaktadır (22,23). Bu sayede anne sütü sindirimi kolay ve emilimi yüksek bir besin olma özelliği taşır. Ayrıca vücut protein dönüşüm oranının yüksek olmasını sağlar. Anne sütünde gastrointestinal ve solunum sistemini etkileyen

büyüme faktörleri bulunur. Bu büyüme faktörleri; EGF, ILGF-I, NGF, CSF, etanolomin, taurin, fosfoetanolamin ve interferon'dur. Taurin büyümeyi düzenler, membran bütünlüğünü sağlar ve retina hasarını önler (12).

### 2.3.2. Anne Sütü Karbonhidratları

Laktoz anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeyde bulunur (7,1 g/dl ve 4,1 g/dl) ve anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşenidir. Laktozun bileşenlerinden biri olan galaktoz lipitlerle yaptığı bileşikler sayesinde beyin gelişimine önemli katkıda bulunur. Ayrıca kalsiyum emilimini kolaylaştırarak kemik mineralizasyonunun oluşumuna olumlu yönde etki eder. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) oluşmasını sağlar ve bu sayede patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (2).

### 2.3.3. Anne Sütü Yağ ve Yağ Asitleri

Anne sütündeki yağ miktarı 4,5gr/dl'dir ve önemli bir kısmını (%98 ) trigliseritler oluşturur. Anne sütünde inek sütüne oranla daha yüksek olan lipidler anne sütü enerjisinin %50'sini sağlar ve küçük çaplı yağ globülleri şeklinde bulunur. Anne sütü; sinir sistemi ve görme işlevlerinde rol oynayan, sinir ve retina hücrelerinin yapısına katılan araşidonik asit, dokzahekzaenoikasit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Özellikle erken doğmuş bebeklerin annelerinin sütlerindeki uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Anne sütü içeriğindeki yağ miktarı emzirmenin başlangıcında düşük, emzirmenin sonuna doğru artış göstererek emzirme süresince farklılık arz eder. Bu sayede bebekte doygunluk hissi oluşturarak şişmanlığın gelişmesini önlemektedir. Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipit ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipit enzim sisteminin erken etkinleşmesi ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur (2,24).

### 2.3.4. Anne Sütü Mineral ve Vitaminleri

Anne sütündeki suda eriyen vitaminler, annenin bu vitaminleri ne düzeyde aldığını yansıtır. Anne sütünde yeterli A vitamini vardır. C vitamini ilk 6 ayda bebeğin gereksinimini karşılayarak dışarıdan C vitamini takviyesine gerek yoktur. Anne sütü inek sütüne oranla daha fazla E vitamini kaynağıdır litresinde 2 IU E vitamini içerir. Anne sütü D vitamininin 5 metabolitini içererek 40-50 IU/l D vitamini aktivitesi sağlar, ancak yinede ek D vitamini gereksinimi vardır. Anne sütünün ozmolaritesi ortalama 286 mOsm/kg'dır ve böbrekler için solüt yük oluşturmaz. Anne sütündeki demir miktarı düşük fakat emilim oranı çok yüksektir. Bu durum bebek sadece anne sütü ile beslenirken geçerlidir. Anne sütüne az miktarda ek gıda eklendiğinde, demir emilimi %10'a düşer. Anne sütünde başta çinko olmak üzere birçok mineralin biyoyararlanımı oldukça fazladır (25).

### 2.3.5. Anne Sütü Hormon ve Enzimleri

Anne sütünde çok sayıda etkin enzim bulunmaktadır. Lipaz yağ sindiriminde, lipoprotein lipaz meme bezlerinde süt lipitlerinin sentezinde, galaktozil transferaz laktoz sentezinde rol almaktadır. Laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit antibakteriyel etkiye sahip başlıca enzimlerdir. Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde çok sayıda hormon (GnRH, TRH, TSH, LHRH, T3, T4, PTH, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler v.s.) da bulunmaktadır (2).

## 2.4. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN FAYDALARI

Anne sütünün sadece anne ve bebek sağlığı için değil; ayrıca aile, çevre, toplum ve ülke ekonomisi için de sayısız katkıları olduğu kanıtlanmıştır. Sadece anne sütüyle beslenmenin ölümle sonuçlanabilecek birçok hastalığa karşı önemli ölçüde koruyucu olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca anne ve bebek arasında güçlü bir bağın oluşumunu destekleyerek hem bebek hem de anne üzerinde birçok pozitif etkisinin olduğu bilinmektedir. Bu sebeplerden dolayı sağlıklı bir emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesinde annenin; eş, arkadaş, aile büyükleri, akraba ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi ve anne sütünün üstünlükleri ve faydaları konusunda toplumun farkındalığının artırılması oldukça önemlidir (26,27).

### 2.4.1. Anne Sütüyle Beslenmenin Bebek Açısından Faydaları

Anne sütü bebeğin su ihtiyacını ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi durumunda tam olarak karşılar (28). Anne sütünün bebeklerde atopi ve diğer alerjik hastalıkları, çocukluk çağı obezitesi, diyabeti ve lösemi, solid doku tümörleri gibi bazı çocukluk kanserlerinin ortaya çıkma insidansını azalttığı bilinmektedir. Anne sütü mikrobiyotası en önemli biyoaktif bileşenlerden biridir. Bebek annesini emerken hem anne memesindeki hem de anne sütündeki mikroorganizmaları alarak sağlıklı bir mikrobiyata oluşturur. Bu mikrobiyata solunum yolu ve helicobacter pylori başta olmak üzere gastrointestinal sistem enfeksiyonu geçirme riskinin azalmasını sağlayarak prebiyotik/probiyotik etki yaratmaktadır. Yenidoğan döneminde özellikle prematüre bebeklerde nekrotizan enterokolit riskinde anlamlı azalma sağlamaktadır (28-30).

### 2.4.2. Emzirmenin Anne Açısından Faydaları

Annelerin bebeklerini kendilerine en yakın hissettiği zaman emzirme sürecindeki dokunma, ten teması ve göz göze iletişimdir. Yenidoğan iletişiminde dokunma duyusu en temel duyudur. Emzirme süreci anne ve bebeğin birbirlerinin davranışsal ifadelerini ve ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olarak aralarında duygusal bağlanmanın oluşmasını sağlar. Doğumdan sonra bebeğin annenin yanında olması ve ihtiyacı oldukça emzirilmesi bu bağın daha çok gelişmesine katkıda bulunur (31). Emziren kadınlarda uterin involüsyonunun hızlanması, doğum sonrası stresin azalması olmak üzere emzirmeden çok sayıda fayda sağladıkları görülmüştür. Emzirmenin uzun vadede kadınlarda göğüs kanseri, endometrial kanser, yumurtalık kanseri başta olmak üzere birçok hastalık riskini azalttığını gösteren çalışmalar vardır (32).

### 2.4.3. Toplumsal ve Ekonomik Faydaları

Emzirmenin ekonomik tasarruflar ve bebek ölüm hızının azaltılması başta olmak üzere aile ve toplum sağladığı açısından pek çok faydası vardır. Çocuk hastalıklarının tedavisindeki hastaneye yatma oranlarını, sağlık harcamalarını dolaylı olarak iş gücü kaybını azaltmaktadır (32).

## 2.5. EMZİRME

Anne sağlığı ve bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için emzirme hayatın ilk birkaç ayında büyük ve önemli bir olaydır. Emzirme bebeğin ihtiyacı olan tüm besinleri karşılamaya, yeterli kilo alımına, antikor üretiminin artmasına ve solunum, emme, yutma, çiğneme ve konuşma işlemlerinden sorumlu olan oral yapıların gelişmesine fayda sağlamaktadır. Emzirme sadece çocuk ve aile sağlığı açısından değil, toplumun geleceği yönünden de önem kazanmakta olup sağlıklı çocuk, sağlıklı aile, sağlıklı toplum ilişkisini de ortaya koymaktadır. Ayrıca gelir düzeyi düşük, çevre sağlığı koşulları iyi olmayan toplumlarda emzirme başta ishal olmak üzere bulaşıcı hastalıklardan koruyucu bir etkiye sahiptir. ABD'deki yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre 1920'lerde Chicago'da dokuz ay süresince takip edilen 20.000 bebekten sadece anne sütüyle beslenenlerden %0,2'si, anne sütü ve ek besin ile beslenenlerden %0,7'si, tamamen yapay olarak beslenenlerden % 8.4'ü ölmüştür. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü, bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenmelerini ve iki yaşına kadar emzirilmelerini önerilmektedir (33-35).

### 2.5.1. Başarılı Emzirme İçin On Adım

DSÖ ve UNICEF'in 1989 yılında yayınlamış olduğu 'Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü'ne ilişkin 10 öneri yayınlamıştır. Bu 10 öneri hastanede veya evde olan doğumlarda annelerin bebeklerini anne sütü ile doğru şekilde beslemelerine yönelik olup annelerin ve bebeklerin bakımına ilişkin standartlar geliştirmek üzere oluşturulmuştur.

**Başarılı Emzirmede 10 Öneri (WHO ve UNICEF tarafından önerilmiştir)**

1. Kuruluşta çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikası oluşturmak.
2. Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere eğitmek.
3. Hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulanması hakkında bilgilendirmek.

4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.
5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdüreceklerini öğretmek.
6. Tıbbi bir ihtiyaç olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.
7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak.
8. İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek.
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon ya da yalancı emzik vermemek.
10. Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeyi sürdürebilmeleri, karşılaşabilecekleri sorunları çözebilmeleri ve bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri yönlerinden başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirmek.

### 2.5.2. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Bütün bebeklerin anne sütüyle beslenmeye başlanması ve devamı için emzirme sorunu yaşanan her dönemde anne ve bebeğe yardımcı olunmalıdır. Emzirme sorunu olan anneye hem sağlık çalışanları hem de yakın çevresi yardımcı olmalı ve anneye başarılı emzirme için ihtiyacı olan özgüvenin sağlanması açısından çabaları övülerek desteklenmelidir.

#### a. Emzirmeyi Etkileyen Anneyle İlgili Risk Faktörleri:

Emzirmeyi etkileyen anneyle ilgili risk faktörleri aşağıdaki maddelerde belirtilmiş (36).

- İlk gebelik,
- Mama, biberon, emzik kullanma (<6 hf),
- İşe veya okula erken dönme gereği,
- Önceki gebeliğinde meme, emzirme sorunu veya bebekte kilo kaybı,
- İnfertilite, yardımcı üreme teknolojileri kullanımı öyküsü,
- Annede sağlık sorunları (tedavisiz hipotirodi, DM, polikistik over vb),
- Annede uç yaşlar (adölesan veya >40),

- Psikososyal sorunlar (depresyon, anksiyete, emzirme için sosyal destek yokluğu),
- Uzamış eylem, indüksiyon, müdahaleli doğum,
- Doğumda ilaç (benzodiyazepin, morfin gibi bebeği etkileyenler) kullanımı,
- Peripartum komplikasyonlar (kanama, hipertansiyon, enfeksiyon, ağrı),
- Kontraseptif kullanma,
- Annenin sütünün yetmediği endişesi,
- Anneye emzirmeyle uyumlu olmayan ilaç kullanımı önerilmesi,

**Anatomik - Fizyolojik**

- Pubertede ve gebelikte yeterince meme büyümemiş olması,
- Düz, içe göçük veya aşırı iri meme,
- Meme yapısında varyasyon (asimetri, hipoplastik, tubular),
- Geçirilmiş meme operasyonu (estetik veya değil),
- Geçirilmiş meme absesi,
- Annede obezite (30 kg/m2 VKİ),
- Aşırı ve uzun süren meme başı yaraları,
- Taburculukta meme ve emzirme yardımcılarının gerekmesi (silikon meme başı, pompa vb.),

**Meme Başı Çatlağı:**

Bebeğin aerolanın tamamını kavramayıp sadece meme başını emmesi durumunda ortaya çıkar. Yanlış emzirilme sonucunda meme başı zedelenerek kızarır ve ağrı verici bir hal alır. İlerleyen süreçte gerekli önlem alınmazsa meme başı çatlağı gelişir. Meme başı çatlağının önlenmesi için bebek memeye tam yerleşmeli, aerolanın tamamı bebeğin ağzına verilmeli, meme başı sabunlu su ile silinmeli, emzirme bitince meme başı zedelenmeden bebeğin kendisinin bırakması sağlanmalı (37).

**Kanalda Tıkanıklık:**

Süt kanallarının tam boşalmaması, annenin çok dar ya da bol sütyen kullanması, yüzükoyun yatması gibi durumlarda süt kanallarında tıkanıklık oluşur ve memede şişlik ortaya çıkar. Emzirmeye şişliğin olduğu memeden başlanarak emzirme sonunda meme tamamen boşaltılmalı. Emzirme esnasında koltuk altından

meme başına doğru masaj yapılıp şişliğin olduğu bölgeye sıcak kompres uygulanabilir (38).

**Mastit:**

Mastit göğüslerde kızarıklık, şişlik, ve ağrıya neden olan çoğunlukla meme başı çatlağı veya süt kanalındaki tıkanıklık sonrası oluşur. Bazen halsizlik, üşüme, titreme ve ateş gibi semptomlar eşlik eder. Bol sıvı alınması, memeye sıcak pansuman uygulanması ve gereğinde antibiyotik başlanması başlıca tedavi yöntemleridir (11).

**Meme Apsesi :**

Acil tedavi edilmesi gereken çoğunlukla iyi tedavi edilmemiş mastite bağlı ortaya çıkan ağrılı bir durumdur. Antibiyotik tedavisine ek olarak cerrahi drenaj yapılmalıdır. Mastitin tekrarlamaması ve emzirmenin başarıyla devamı açısından emzirmeye devam edilmesi oldukça önemlidir. Anne ağrı nedeniyle emziremiyorsa göğüsler üç saatte bir sağılarak boşaltılmalıdır (38).

**Düz ve İçe Çökük Meme Başı:**

Düz ve içe çökük meme başı emzirme zorluğu yaşanmasını sebep olmaktadır. Bu yapısal bozukluğun görüldüğü durumlarda yapay meme başı aparatları kullanılarak emzirme sağlanabilmektedir. Bu yapıdaki memeler sıkıldıklarında dışarı çıkmaz tersine memenin içine çekilir (37).

**Emzirme esnasında ilaç alımı:**

Hastalıkların seyrinde anneye verilebilecek ilaçlar konusunda hekimin önerisi alınmalı ve gerekiyorsa süt bir kaç gün sağılarak atılmalı ve bebeğe içirilmemelidir. Anne sütünden geçerek bebeği risk altında tutan başlıca ilaçlar şunlardır (16);

Yenidoğanda kontrendike olanlar: Atropin, kodein morfin, tetrasiklin.

Yenidoğanda etkisi bilinmeyenler: Nonsteroid antienflamatuarlar, nöroleptik, antidepresan, antiaritmik ilaçlar.

Maksimal geçiş gösterenler: İyot, benzodiazepin, beta blokerler, fenobarbital.

Zararı saptanmış olanlar: Oral antikoagülanlar, aspirin, diazepam, ergota-min ve deriveleri, iyot, lityum, teofilin.

**b. Emzirmeyi Etkileyen Bebekle İlgili Risk Faktörleri:**

Yenidoğan döneminde emzirmeyi etkileyen en önemli engel iatrojenik obstetrikal sedasyon ve analjezik kullanımıdır. Yenidoğanın ağzında aft, emme ve yutma refleksinin olmaması, emmeyi engelleyen konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarık damak), doğuştan metabolizma bozuklukları (galaktozemi, fenilketonüri), serebral defektler, prematürite, düşük doğum ağırlığı, üçüz ve çoğul gebelikler emzirmeyi olumsuz etkiler. Yenidoğana erken dönemde formula sütlerin verilmesi, bebeğe emzik veya biberon verilerek değişik emme şekline koşullandırılması ve anne memesini emmesini engelleyebilir (39).

Emzirmeyi olumsuz etkileyen bebekle ilgili risk faktörleri aşağıdaki maddelerde belirtilmiştir (43).

- Düşük doğum ağırlığı/prematürite/geç prematürite,
- İntrauterin büyüme geriliği,
- Çoğul gebelik,
- Memeye yerleşme/Kavrama/Etkin emmede sorun,
- Yetersiz veya düzensiz emme-sağma,
- Anatomik anomaliler (yarık damak, makroglossi, mikrognati, frenilum vb.),
- Tıbbi sorunlar (hipoglisemi, enfeksiyon, polistemi, sarılık, solunum sıkıntısı, apne vb.),
- Nörolojik sorunlar (genetik sendromlar, hipotoni vb.),
- Sürekli uykulu bebek,
- Aşırı kilo kaybı (ilk 48 saatte >%7),
- Anne bebek ayrılması,
- Pompa bağımlılığı, formül mama/biberon verilmesi,
- Taburculukta etkin emzirme olmaması,
- Erken taburculuk (<48 saat),
- Erken emzik kullanımı,

### 2.5.3. Ek Gıdalara Geçiş Dönemi

Anne sütü tek başına bebeğin besin ve enerji ihtiyacını karşılamada yetersiz kaldığı zaman, anne sütüyle birlikte diğer gıda ve sıvıların bebeğe verilmesi

tamamlayıcı beslenme olarak tanımlanmaktadır (40). Anne sütü ilk altı ayda bebeğin ihtiyacının tamamını, 6.-12. ayda %50'sini, 12.aydan itibaren ise %30'unu karşılamaktadır (41). Tamamlayıcı beslenmeye sadece anne sütü alan bebeklerde başlanma zamanı ideal olarak 6. aydır. Tamamlayıcı gıdanın (formül mama veya anne sütü hariç tüm katı veya sıvı gıda) 4.aydan önce veya 6.aydan sonra başlanmaması gerekmektedir (42,43). 4.aydan önce başlanacak tamamlayıcı besinin ilerde obezite riskini arttırdığı gösterilmiştir (44). Bebeklere erken dönemde verilen sıvı ve besinlerin bebekte ishal, ishale bağlı ölüm riskini arttırdığı ve ek besinlere geçiş döneminin morbidite ve mortalite oranının en yüksek dönem olduğu bildirilmiştir (45,46).

Bebeğe yalancı meme veya biberonla herhangi bir gıda verilmemelidir. Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak süt üretiminin azalmasına ve anne sütünden erken kesilmeye yol açmaktadır (15). Çocuğa yeni besinler bir arada verilmemeli, önce birine başlanıp çocuk ona alışınca diğer besine geçilmelidir. Ayrıca çocuğa yeni besinden az miktarda verilip, miktarı zamanla arttırılmalıdır. Besinler her öğün için taze hazırlanmalıdır. Ek besinlere alıştırmada zorlama yapılmamalı besinler yavaş ve sabırla denenmelidir. Bebek bir besini yemeyi reddediyorsa, o besine birkaç gün ara verilip sonra tekrar denenmelidir. Anne besinleri hazırlamadan önce ellerini mutlaka yıkamalıdır. Bebeğe bir yaşın sonuna kadar kaynamış su verilmelidir (47). Egzama veya atopik dermatit gibi alerji öyküleri olan bebeklerde alerji riski yüksek olan fıstık, yumurta gibi gıdalar 4 aydan önce başlanılırsa alerji riski artmaktadır, bu nedenle 4-11 ay arasında başlanmalıdır (48).

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1. ETİK KURUL İZNİ

Bu çalışma, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı ile yapılmıştır (Tarih: 31/12/2019 ve Onay No:2604).

## 3.2. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde yapılmıştır. Çalışmamız tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı niteliktedir. Çalışmamıza Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında herhangi bir sebeple polikliniğe başvuran, 0-6 ay bebeği olan, çalışmaya katılmayı kabul eden anneler alınmıştır.

## 3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

1- 0-6 ay bebeği olan, sağlıklı anneler
2- Sağlıklı, term bebeğe sahip olan ve sağlıklı gebelik geçirmiş anneler
3- İletişim engeli olmayan anneler
4- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler

## 3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

1- Kronik hastalığı olan anneler
2- Preterm, sağlık problemi olan bebeğe sahip olan anneler
3- İletişim engeli olan bireyler (mental retarde vb.)
4- Çalışmayı kabul etmeyen anneler

## 3.5. ÇALIŞMA ANKETİ

Dahil edilme kriterlerini karşılayan 100 hasta çalışmaya alındı. Katılımcılarla yüz yüze görüşme şeklinde yapılan anket formu; annelerin sosyodemografik (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aylık gelir, aile tipi vb) ve obstetrik özelliklerini (gebelik, doğum, çocuk sayısı, emzirme deneyimi vb) belirlemeye yönelik

hazırlanmış 27 sorudan oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Değerlendirme Formuna ait sorular konu ile ilgili literatürlerden ve gözlemlerden elde edilmiş ve 20 maddeden oluşmakta olup; cronbach güvenilirlik katsayı değerlerinin 0,730 olduğu tespit edilirken, elde edilen bu sonucun güvenilir olduğu anlaşıldı.

### 3.6. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama, sapma ve minimum-maksimum olarak özetlendi. Gruplar arasında sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında dağılımlar kontrol edilerek ikili değişkenlerde bağımsız student t-testi, ikiden fazla değişkenlerde One-way ANOVA testleri kullanıldı. Çoklu değişkenli lineer regresyon modeli kullanılarak bilgi ortalama puanı ile bağımsız değişkenlerin etkileri incelendi. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

# 4. BULGULAR

## 4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmamıza 0-6 ay bebek sahibi olan 100 anne dahil edildi. Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalamaları 29,49 (min: 18, maksimum: 43) yıl idi. Annelerin % 54'ü lise altında eğitim düzeyine sahiplerdi. Meslek değişkeni açısından % 57'si çalışmaz iken, % 18'inin mavi yaka, % 25'inin ise beyaz yaka olarak çalıştıkları belirlendi. Babaların % 58'inin lise altında eğitime sahip oldukları saptandı. Eşlerin ise % 82'sinin mavi yaka olarak çalıştıkları tespit edildi (Tablo 2).

Katılımcıların % 84'ünün sosyal güvencesi olduğu gözlenirken, % 82'sinin 2200 TL ve üstünde ortalama aylık gelire sahip oldukları belirlendi. Aile tipi açısından % 79'unun çekirdek aile grubunda yer aldıkları belirlenirken, % 48'inin ilk çocuğunu dünyaya getirdikleri saptandı (Tablo 2).

Annelerin % 72'si gebeliklerinin planlı olduğu konusunda görüş bildirdi. Doğum şekli açısından annelerin % 37'sinin normal doğum yaptığı gözlenirken, sezaryen doğum yapan annelerin % 32'si spinal, % 31'i ise genel anestezi şeklinde doğumu gerçekleştirdikleri saptandı. Annelerin çocuklarının cinsiyetleri homojen şekilde dağıldıkları belirlendi. Bebeklerin yaşının ortalama 11,65 (1-28) haftalık olduğu tespit edildi (Tablo 2).

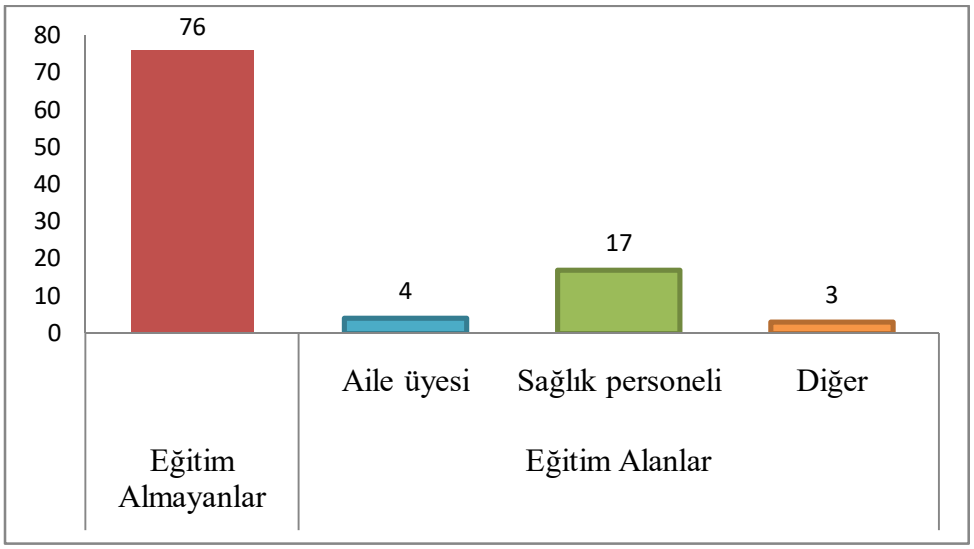
**Tablo 2:** Çalışmaya katılanların tanıtıcı özelliklerinin incelenmesi

| | | **Sayı** | **Yüzde (%)** |
|---|---|---|---|
| Eğitim durumunuz nedir | Lise altı | 54 | 54,0 |
| | Lise ve üstü | 46 | 46,0 |
| Meslek | Mavi yaka | 18 | 18,0 |
| | Beyaz yaka | 25 | 25,0 |
| | Çalışmıyor | 57 | 57,0 |
| Eşlerinin eğitim durumu | Lise altı | 58 | 58,0 |
| | Lise ve üstü | 42 | 42,0 |
| Eşlerinin meslekleri | Mavi yaka | 82 | 82,0 |
| | Beyaz yaka | 16 | 16,0 |
| | Çalışmıyor | 2 | 2,0 |
| Sosyal güvence varlığı | Evet | 84 | 84,0 |
| | Hayır | 16 | 16,0 |
| Ortalama aylık gelir | 2200 TL altı | 18 | 18,0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2200 TL ve üstü | 82 | 82,0 |
| Aile tipleri | Çekirdek | 79 | 79,0 |
| | Geniş | 21 | 21,0 |
| Bu kaçıncı çocuğunuz | 1 | 48 | 48,0 |
| | 2 | 36 | 36,0 |
| | 3 | 11 | 11,0 |
| | 4 | 4 | 4,0 |
| | 5 | 1 | 1,0 |
| Gebeliğiniz planlı mı | Evet | 72 | 72,0 |
| | Hayır | 28 | 28,0 |
| Doğum şekli | Normal doğum | 37 | 37,0 |
| | Sezaryen doğum (Spinal) | 32 | 32,0 |
| | Sezaryen doğum (Genel) | 31 | 31,0 |
| Bebeğin cinsiyeti | Kız | 50 | 50,0 |
| | Erkek | 50 | 50,0 |

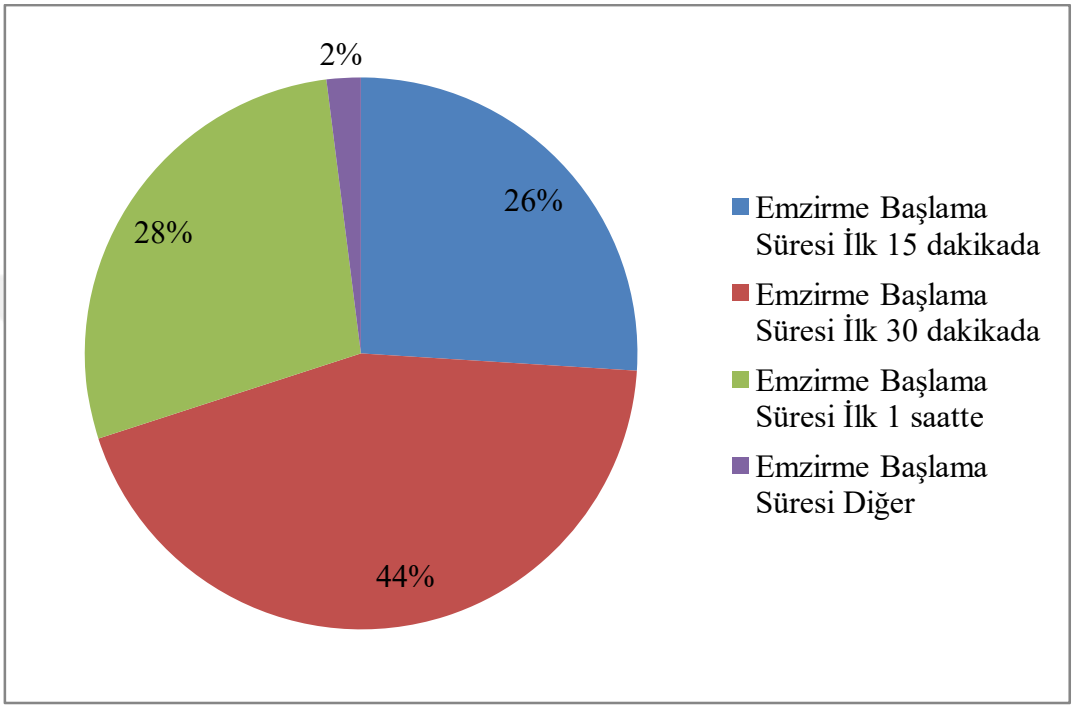
### 4.2. KATILIMCILARIN GEBELİK VE DOĞUM SONRASI EMZİRME SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Annelerin emzirme konusunda bilgi düzeyleri incelendiğinde; annelerden 76'sı gebeliği sürecinde emzirme konusunda herhangi bir bilgi almadıklarını belirtirken, 24 annenin emzirme konusunda bilgi aldıkları belirlendi. Emzirme konusunda yardım alanlardan 4'ü aile üyesinden, 3'ü diğer şekilde alırken, 17'si sağlık personelinden bu bilgiye ulaştıkları anlaşıldı (Şekil 2).



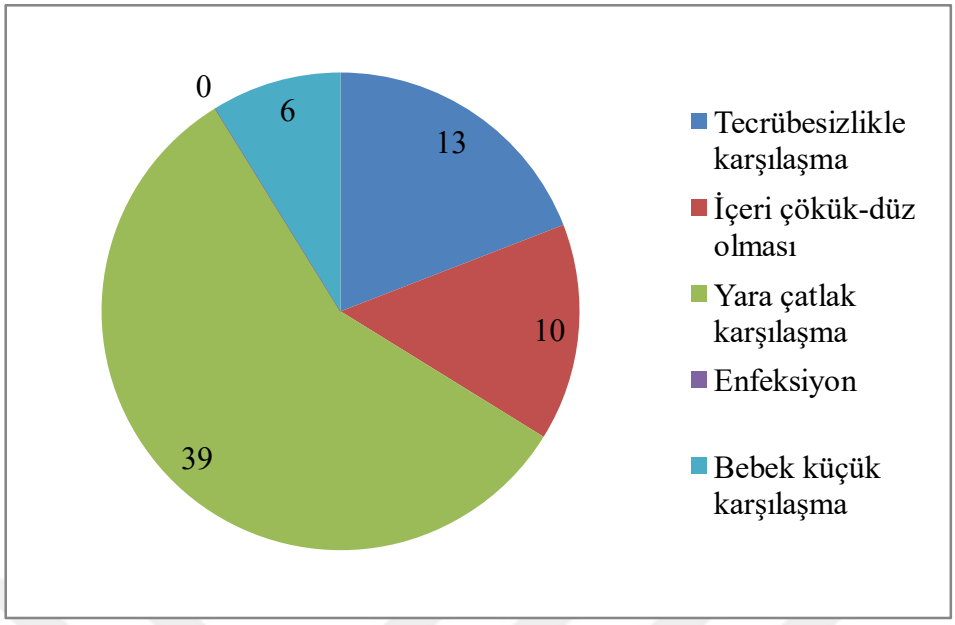

**Şekil 2:** Annelerin Gebelik Süresince Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumu

Annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdikleri sorgulandığında % 44(n:44)'ünün ilk 30 dakikada bebeklerini emzirdikleri saptandı. (Şekil 3) Multipar annelerin çocuklarını ortalama 14,71 (min: 1, maksimum: 30) ay emzirdiği tespit edildi.




**Şekil 3:** Annelerin Bebeklerini İlk Emzirmeye Başlama Sürelerinin Dağılımı

Emzirme sürecinde annelerin yaşadığı problemler sorgulandığında annelerin %44(n:44)'ünün emzirme konusunda problem yaşadığı ve en çok yaşanan problemin meme başı çatlağı olduğu bilgisine ulaşıldı. Emzirme sürecinde yaşanan diğer problemler şekil 4'te özetlenmiştir.




**Şekil 4:** Emzirme konusunda yaşanan problemlerin incelenmesi

Annelerin emzirme sürecine ilişkin bulgular incelendiğinde; annelerin % 94'ünün bebekleriyle aynı odada kaldıkları, emzirme konusunda % 73'ünün eşlerinden destek aldıkları saptandı. Annelerin % 34'ünün psikolojik, % 62'sinin ev işleri , % 52'sinin ise bebek bakımı konusunda eşlerinden destek aldıkları tespit edildi (Tablo 3).

Annelerin emzirme süresinde gün içerisinde ortalama 2,07 (min: 1, maksimum: 5) litre su tükettikleri, ortalama 6,26 (min: 1, maksimum: 12) saat uyudukları saptandı.

**Tablo 3:** Annenin emzirme sürecine ilişkin bulguların incelenmesi.

| | | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** |
|---|---|---|---|
| Bebeğiyle aynı odada kalma durumu | Evet | 94 | 94,0 |
| | Hayır | 6 | 6,0 |
| Eş emzirme desteği | Evet | 73 | 73,0 |
| | Hayır | 27 | 27,0 |
| Psikolojik | Evet | 34 | 34,0 |
| | Hayır | 66 | 66,0 |
| Ev işi | Evet | 62 | 62,0 |
| | Hayır | 38 | 38,0 |
| Bebek bakımı | Evet | 52 | 52,0 |
| | Hayır | 48 | 48,0 |

### 4.3. KATILIMCILARIN BEBELERİNİ BESLEME SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doğumdan sonra hastane içerisinde bebeklerin % 43(n:43)'üne mama verildiği gözlenirken, mama verilmesini öneren kişinin % 97,8 oran ile sağlık personeli olduğu saptandı. Annelerin hastaneden taburcu olup bebeklerini evde normal beslemeye başladıktan sonra % 44(n:44) bebeğe anne sütü dışında bir şey verildiği belirlendi. Anne sütü dışında su verilme 41 annede, mama verilme 36 annede, meyve suyu verilme bir annede, yoğurt dört annede, çorba bir annede gözlendi(Tablo 4). Bebeklerine mama verilmeye başlanan annelerin bebeklerine 12,61 (1-300) günden itibaren mama vermeye başladıkları tespit edildi. Annelerin bebeklerine ek gıda vermeye ortalama 5,78 (min: 4, maksimum: 8) ay sonra başlamayı ve bebeklerini ortalama 20,72 (min: 3 – maksimum: 36) ay emzirmeyi planladıkları saptandı.

**Tablo 4:** Beslenme konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi.

| | | **Sayı (n)** | **Yüzde (%)** |
|---|---|---|---|
| Doğumdan sonra hastane içinde mama verilme | Evet | 43 | 43,0 |
| | Hayır | 57 | 57,0 |
| Anne sütü dışında bir şey verilme | Evet | 44 | 44,0 |
| | Hayır | 56 | 56,0 |
| Anne sütü dışında su verilme | Evet | 41 | 41,0 |
| | Hayır | 59 | 59,0 |
| Anne sütü dışında mama | Evet | 36 | 36,0 |
| | Hayır | 64 | 64,0 |
| Anne sütü dışında meyve suyu | Evet | 1 | 1,0 |
| | Hayır | 99 | 99,0 |
| Anne sütü dışında yoğurt | Evet | 4 | 4,0 |
| | Hayır | 96 | 96,0 |
| Anne sütü dışında çorba | Evet | 1 | 1,0 |
| | Hayır | 99 | 99,0 |
| Bebeğe mama vermeyi öneren kişi | Aile üyesi | 1 | 2,2 |
| | Sağlık personeli | 45 | 97,8 |

### 4.4. KATILIMCILARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORM VERİLERİ

Annelere yöneltilen anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi değerlendirme formuna verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 5'te özetlendi. Annelere yöneltilen anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerini değerlendirildiği sorulardan; bebeklere ilk süt mutlaka verilmeli sorusuna %100, kolostrum bebeğin barsak hareketlerini uyarır soruna %80, kolostrum sindirimi zordur sorusuna %56, anne sütü ilk 6 ay bebeğin bütün gereksinimlerini karşılamaz sorusuna %90, sadece anne sütü alan bir bebeğe su verilmesine ihtiyaç yoktur sorusuna %77, anne sütünün yeterli olup olmadığı sadece bebeğin kilosundan anlaşılır sorusuna %31, anne sütü bebeği mikroplardan korur sorusuna %100, anne sütü bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azaltır sorusuna %77, anne sütü oda sıcaklığında 3 saat bozulmadan durabilir sorusuna %44, anne sütü bebekte ileride gelişebilecek obeziteye karşı koruyucudur sorusuna %78, her emzirme öncesi eller yıkanmasına gerek yoktur sorusuna %93, emzirirken meme başının etrafındaki koyu alanın tümü bebeğin ağzının içine girmelidir sorusuna %94, emziren kadınlar gebe kalmaz sorusuna %66, emzirmek meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı anneyi korur sorusuna %61, emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır sorusuna % 60, emziren anneler doğum öncesi kilosuna daha erken ulaşır sorusuna %78, bir sonraki emzirmeye son emzirilen memeden başlanır sorusuna %12, biberon ya da emzik kullanan bebekler emmeyi erken bırakır sorusuna %61, emziren annelerin ilaç kullanırken dikkat etmesine gerek yoktur sorusuna %94 oranında doğru cevap verilmiştir.

**Tablo 5:** Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Değerlendirme Formuna verilen yanıtların dağılımı.

| **İfade** | **BİLİYOR** | **BİLMİYOR** |
|---|---|---|
| | **n(%)** | **n(%)** |
| 1. Bebeğe ilk sütü(ağız sütü, kolostrum) mutlaka verilmelidir. | 100 (100,0) | 0 (0,0) |
| 2. Kolostrum bebeğin barsak hareketlerini uyarır. | 80 (80,0) | 20 (20,0) |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Kolostrum sindirimi zordur. | 13 (13,0) | 87(87,0) |
| 4. Anne sütü ilk 6 ay bebeğin bütün gereksinimlerini karşılamaz. | 10 (10,0) | 90 (90,0) |
| 5. Sadece anne sütü alan bir bebeğe su verilmesine ihtiyaç yoktur | 77 (77,0) | 23 (23,0) |
| 6. Anne sütünün yeterli olup olmadığı sadece bebeğin kilosundan anlaşılır. | 50 (50,0) | 50 (50,0) |
| 7. Anne sütü bebeği mikroplardan korur. | 100 (100,0) | 0 (0,0) |
| 8. Anne sütü bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azaltır | 77 (77,0) | 23 (23,0) |
| 9. Anne sütü oda sıcaklığında 3 saat bozulmadan durabilir. | 44 (44,0) | 56 (56,0) |
| 10. Anne sütü bebekte ileride gelişebilecek obeziteye karşı koruyucudur | 78 (78,0) | 22 (22,0) |
| 11. Her emzirme öncesi eller yıkanmasına gerek yoktur. | 4 (4,0) | 96 (96,0) |
| 12. Emzirirken meme başının etrafındaki koyu alanın tümü bebeğin ağzının içine girmelidir. | 94 (94,0) | 6 (6,0) |
| 13. Emziren kadınlar gebe kalmaz. | 21 (21,0) | 79 (79,0) |
| 14. Emzirmek anne ile bebeğini yakınlaştırır. | 100 (100,0) | 0 (0,0) |
| 15. Emzirmek meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı anneyi korur. | 61 (61,0) | 39 (39,0) |
| 16. Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır | 60 (60,0) | 40 (40,0) |
| 17. Emziren anneler doğum öncesi kilosuna daha erken ulaşır | 78 (78,0) | 22 (22,0) |

| | | |
|---|---|---|
| 18. Bir sonraki emzirmeye son emzirilen memeden başlanır. | 12 (12,0) | 88 (88,0) |
| 19. Biberon yada emzik kullanan bebekler emmeyi erken bırakır. | 61 (61,0) | 39 (39,0) |
| 20. Emziren annelerin ilaç kullanırken dikkat etmesine gerek yoktur. | 2 (2,0) | 98 (98,0) |

Tablo 6'da annelere yöneltilen anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi değerlendirme formuna verdikleri yanıtların doğru olma durumuna göre dağılım özetlendi.

**Tablo 6:** Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Değerlendirme Formuna verilen yanıtların doğru olma durumuna göre dağılımı.

| **İfade** | **YANLIŞ** | **DOĞRU** |
|---|---|---|
| | **n(%)** | **n(%)** |
| 1. Bebeğe ilk sütü(ağız sütü, kolostrum) mutlaka verilmelidir. | 0 (0,0) | 100 (100,0) |
| 2. Kolostrum bebeğin barsak hareketlerini uyarır. | 20 (20,0) | 80 (80,0) |
| 3. Kolostrum sindirimi zordur. | 44 (44,0) | 56 (56,0) |
| 4. Anne sütü ilk 6 ay bebeğin bütün gereksinimlerini karşılamaz. | 10 (10,0) | 90 (90,0) |
| 5. Sadece anne sütü alan bir bebeğe su verilmesine ihtiyaç yoktur. | 23 (23,0) | 77 (77,0) |
| 6. Anne sütünün yeterli olup olmadığı sadece bebeğin kilosundan anlaşılır. | 50 (50,0) | 50 (50,0) |
| 7. Anne sütü bebeği mikroplardan korur. | 0 (0,0) | 100 (100,0) |
| 8. Anne sütü bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azaltır. | 23 (23,0) | 77 (77,0) |
| 9. Anne sütü oda sıcaklığında 3 saat bozulmadan durabilir. | 56 (56,0) | 44 (44,0) |
| 10. Anne sütü bebekte ileride gelişebilecek obeziteye karşı koruyucudur. | 22 (22,0) | 78 (78,0) |
| 11. Her emzirme öncesi eller yıkanmasına gerek yoktur. | 7 (7,0) | 93 (93,0) |
| 12. Emzirirken meme başının etrafındaki koyu alanın tümü bebeğin ağzının içine girmelidir. | 6 (6,0) | 94 (94,0) |
| 13. Emziren kadınlar gebe kalmaz. | 21 (21,0) | 79 (79,0) |

| | | |
|---|---|---|
| 14. Emzirmek anne ile bebeğini yakınlaştırır. | 0 (0,0) | 100 (100,0) |
| 15. Emzirmek meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı anneyi korur. | 39 (39,0) | 61 (61,0) |
| 16. Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır. | 40 (40,0) | 60 (60,0) |
| 17. Emziren anneler doğum öncesi kilosuna daha erken ulaşır. | 22 (22,0) | 78 (78,0) |
| 18. Bir sonraki emzirmeye son emzirilen memeden başlanır. | 88 (88,0) | 12 (12,0) |
| 19. Biberon yada emzik kullanan bebekler emmeyi erken bırakır. | 39 (39,0) | 61 (61,0) |
| 20. Emziren annelerin ilaç kullanırken dikkat etmesine gerek yoktur. | 6 (6,0) | 94 (94,0) |

Annelere yöneltilen anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi değerlendirme formuna verdikleri yanıtlar doğru ise '1 puan', yanlış ise '0 puan' şekilde hesaplandı. Hesaplanan puana göre anneler minimum: 0, maksimum: 20 puan elde etmeleri beklendi. Tablo 6 incelendiğinde çalışmamızda yer alan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili değerlendirme ölçek ortalaması 14,84 (min: 8, maks: 20) şeklinde bulundu (Tablo 7).

**Tablo 7:** Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi değerlendirme ölçek ortalaması.

| | **Ort±ss** | **Min-Maks** |
|---|---|---|
| Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ortalaması | 14,84±2,41 | 8-20 |

### 4.5. KATILIMCILARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME BİLGİ ORTALAMA BULGULARININ SOSYODEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 8 incelendiğinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ortalamalarının; anne ve babaların eğitim düzeyi, aile tipleri, gebeliğin planlı olması, bebeğin yaşı ve cinsiyeti ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Sosyal güvencesi olan katılımcıların bilgi puan ortalamalarının, sosyal güvencesi olmayan katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu gözlendi ($p<0,05$).

2200 TL ve üstü gelire sahip olan katılımcıların bilgi puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı idi ($p<0,05$).

**Tablo 8:** Anne sütü ve emzirme bilgi ortalaması bulguları ile sosyodemografik ve tanımlayıcı parametrelerin karşılaştırılması.

| | | n | **Bilgi ortalama** | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Ort±ss** | | |
| Annelerin eğitim düzeyi | Lise altı | 54 | 14,53±2,36 | -1,365 | 0,175 |
| | Lise ve üstü | 46 | 15,19±2,45 | | |
| Babaların eğitim düzeyi | Lise altı | 58 | 14,58±2,23 | -1,238 | 0,219 |
| | Lise ve üstü | 42 | 15,19±2,63 | | |
| Sosyal güvence varlığı | Evet | 84 | 15,08±2,39 | 2,361 | **0,020*** |
| | Hayır | 16 | 13,56±2,18 | | |
| Ortalama aylık gelir | 2200 TL altı | 18 | 13,77±2,36 | -2,096 | **0,039*** |
| | 2200 TL ve üstü | 82 | 15,07±2,37 | | |
| Aile tipleri | Çekirdek | 79 | 15,02±2,52 | 1,498 | 0,137 |
| | Geniş | 21 | 14,14±1,85 | | |
| Gebelik planlı olması | Evet | 72 | 15,09±2,40 | 1,725 | 0,088 |
| | Hayır | 28 | 14,17±2,35 | | |
| Bebek yaşı | 11 hafta ve altı | 49 | 15,14±1,96 | 1,232 | 0,221 |
| | 11 hafta ve üstü | 51 | 14,54±2,76 | | |
| Bebek cinsiyeti | Kız | 50 | 14,70±2,26 | -0,578 | 0,565 |
| | Erkek | 50 | 14,98±2,57 | | |

* $p<0,05$, t: Bağımsız student t-testi

Tablo 9 incelendiğinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ortalamalarının; anne ve babaların meslekleri, bebeklerin doğum şekli, annelerin yaşı ve çocuk sayısı

değişkenleri ile gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p>0,05).

**Tablo 9:** Anne sütü ve emzirme bilgi ortalaması bulguları ile Anova analizine uygulanan parametrelerin karşılaştırılması.

| | | n | Bilgi ortalama puanı | | F | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Ort±ss | Min-Maks | | |
| Annelerin meslekleri | Mavi yaka | 18 | 15,05±2,23 | 11-18 | 0,817 | 0,445 |
| | Beyaz yaka | 25 | 15,28±2,40 | 8-19 | | |
| | Çalışmıyor | 57 | 14,57±2,47 | 10-20 | | |
| Babaların meslekleri | Mavi yaka | 82 | 14,63±2,24 | 10-20 | 2,749 | 0,069 |
| | Beyaz yaka | 16 | 16,06±2,99 | 8-20 | | |
| | Çalışmıyor | 2 | 13,50±2,12 | 12-15 | | |
| Doğum şekli | Normal doğum | 37 | 14,59±2,32 | 10-20 | 0,332 | 0,718 |
| | Spinal sezaryen | 32 | 14,90±2,68 | 8-19 | | |
| | Genel sezaryen | 31 | 15,06±2,27 | 10-20 | | |
| Annelerin yaşları | 24 yaş ve altı | 22 | 14,36±2,30 | 10-19 | 0,586 | 0,558 |
| | 25-30 yaş arası | 35 | 14,88±2,69 | 8-20 | | |
| | 30 yaş ve üzeri | 43 | 15,04±2,24 | 11-20 | | |
| Çocuk sayısı | Bir çocuk | 48 | 15,08±2,55 | 8-20 | 1,120 | 0,331 |
| | İki çocuk | 36 | 14,3±2,40 | 10-19 | | |
| | 3 ve üzeri çocuk | 16 | 15,18±1,90 | 12-20 | | |

* p<0,05, F: One-Way ANOVA

### 4.6. KATILIMCILARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME BİLGİ ORTALAMA BULGULARININ GEBELİK VE DOĞUM SONRASI EMZİRME SÜRECİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 10 incelendiğinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ortalamalarının; gebelik süresince emzirme konusunda yardım/bilgi/eğitim alma, emzirme sürecinde yaşanan emzirme problemleri, annenin bebeğiyle aynı odada kalma durumu, eş

emzirme desteği ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p>0,05).

Emzirme sürecinde sorun yok değişkenine hayır diyen katılımcıların bilgi puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu saptandı (p<0,05).

**Tablo 10:** Anne sütü ve emzirme bilgi ortalaması bulguları ile gebelik ve doğum sonrası emzirme sürecinin karşılaştırılması.

| | | **n** | **Bilgi ortalama** **Ort±ss** | **t** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| Gebelik süresince emzirme konusunda yardım/bilgi/eğitim alma | Evet | 24 | 14,83±2,33 | -0,015 | 0,988 |
| | Hayır | 76 | 14,84±2,45 | | |
| Tecrübesizlikle karşılaşma | Evet | 13 | 15,92±1,75 | 1,752 | 0,083 |
| | Hayır | 87 | 14,67±2,46 | | |
| İçeri çökük-düz olması | Evet | 10 | 15,60±2,01 | 1,049 | 0,297 |
| | Hayır | 90 | 14,75±2,45 | | |
| Yara çatlak karşılaşma | Evet | 39 | 15,41±2,47 | 1,913 | 0,059 |
| | Hayır | 61 | 14,47±2,32 | | |
| Bebek küçük karşılaşma | Evet | 6 | 15,0±1,78 | 0,167 | 0,868 |
| | Hayır | 94 | 14,82±2,45 | | |
| Emzirme sürecinde sorun yok | Evet | 56 | 14,41±2,38 | -2,037 | **0,044*** |
| | Hayır | 44 | 15,38±2,36 | | |
| Bebeğiyle aynı odada kalma durumu | Evet | 94 | 14,84±2,44 | 0,007 | 0,994 |
| | Hayır | 6 | 14,83±2,04 | | |
| Eş emzirme desteği | Evet | 73 | 14,98±2,45 | 0,996 | 0,322 |
| | Hayır | 27 | 14,44±2,30 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Psikolojik | Evet | 34 | 15,11±2,73 | 0,824 | 0,412 |
| | Hayır | 66 | 14,69±2,23 | | |
| Ev işi | Evet | 62 | 15,08±2,49 | 1,277 | 0,205 |
| | Hayır | 38 | 14,44±2,25 | | |
| Bebek bakımı | Evet | 52 | 14,82±2,52 | -0,056 | 0,955 |
| | Hayır | 48 | 14,85±2,31 | | |

* p<0,05, t: Bağımsız student t-testi

Tablo 11 incelendiğinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ortalamalarının bebeğin doğduktan ne kadar süre sonra emzirilmesi değişkeni ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

**Tablo 11:** Anne sütü ve emzirme bilgi ortalaması ile doğumdan sonra emzirmeye başlama süresinin karşılaştırılması.

| | | **n** | **Bilgi ortalama puanı** | | **F** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Ort±ss** | **Min-Maks** | | |
| Doğduktan ne kadar süre sonra emzirdiniz | İlk 15 dakikada | 26 | 15,19±2,48 | 8-20 | 0,803 | 0,451 |
| | İlk 30 dakikada | 44 | 14,93±2,45 | 10-20 | | |
| | İlk 1 saat ve üzeri | 30 | 14,40±2,31 | 10-18 | | |

* p<0,05, F: One-Way ANOVA

## 4.7. KATILIMCILARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME BİLGİ ORTALAMA BULGULARININ BEBEK BESLENMESİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 12 incelendiğinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ortalamalarının; doğumdan sonra hastane içinde mama verilmesi, hastaneden taburcu olup anne sütü dışında mama ve yoğurt verilmesi ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p>0,05).

Anne sütü dışında bir şey vermeyenlerin bilgi puan ortalamalarının, anne sütü dışında bir şey veren katılımcıların bilgi puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu tespit edildi (p<0,05).

Anne sütü dışında su verenlerin bilgi puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı idi (p<0,05).

**Tablo 12:** Anne sütü ve emzirme bilgi ortalaması ile bebek besleme sürecinin karşılaştırılması.

| | | **n** | **Bilgi ortalama** **Ort±ss** | **t** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| Doğumdan sonra hastane içinde mama verilme | Evet | 43 | 15,09±2,14 | 0,909 | 0,365 |
| | Hayır | 57 | 14,64±2,60 | | |
| Anne sütü dışında bir şey verilme | Evet | 44 | 14,25±2,61 | -2,207 | **0,030 *** |
| | Hayır | 56 | 15,30±2,15 | | |
| Anne sütü dışında su verilme | Evet | 41 | 14,19±2,58 | -2,272 | **0,025 *** |
| | Hayır | 59 | 15,28±2,20 | | |
| Anne sütü dışında mama | Evet | 36 | 14,72±2,55 | -0,364 | 0,717 |
| | Hayır | 64 | 14,90±2,34 | | |
| Anne sütü dışında yoğurt | Evet | 4 | 15,0±3,55 | 0,135 | 0,893 |
| | Hayır | 96 | 14,83±2,38 | | |

* p<0,05, t: Bağımsız student t-testi

Tablo 13'de yer alan sayısal ifadeli parametrelerin bilgi ortalama puanı ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon varlığı olmadığı gözlendi.

**Tablo 13:** Sayısal ifadeli parametrelerin bilgi ortalama puanı ile arasındaki farklılıkların incelenmesi.

| | **Bilgi ortalama puanı** | |
|---|---|---|
| | **r** | **p** |
| Anne yaşı | 0,088 | 0,382 |
| Çocuk Sayısı | -0,024 | 0,809 |
| Bebeğinize ek gıda vermeye başlama zamanı | -0,009 | 0,928 |
| Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlama zamanı | -0,018 | 0,860 |
| Bir gün içerisinde ne kadar su içiyorsunuz | -0,005 | 0,962 |
| Günde kaç saat uyuyorsunuz | -0,139 | 0,166 |

Bağımlı değişken olan bilgi ortalama ölçek puanı ile Tablo 14'de yer alan bağımsız değişkenlerden emzirmede sorun yaşama ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu gözlenirken ($p<0,05$), sosyal güvence varlığı, aylık gelir, anne sütü dışında bir şey verme, anne sütü dışında su verme bağımsız değişkenleri ile aralarındaki farklılıklar uygulanan regresyon modelinde istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 14).

**Tablo 14:** Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken ile ilgili modellemeye ait regresyon analizi.

| **Model** | | **Standardize olmayan katsayılar** | | **Standardize katsayılar** | **t** | **Sig.** | **%95 Güven Aralığı** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **B** | **Std. Error** | **Beta** | | | **Düşük** | **Yüksek** |
| 1 | Sabit | 11,961 | 2,252 | | 5,311 | 0,000 | 7,490 | 16,433 |
| | Sosyal güvence varlığı | -1,019 | 0,777 | -0,155 | -1,312 | 0,193 | -2,561 | 0,523 |
| | Aylık gelir | 0,566 | 0,742 | 0,091 | 0,762 | 0,448 | -0,908 | 2,040 |
| | Anne sütü dışında birşey verme | 0,460 | 1,366 | 0,095 | 0,337 | 0,737 | -2,252 | 3,171 |
| | Anne sütü dışında su | 0,614 | 1,383 | 0,126 | 0,444 | 0,658 | -2,132 | 3,359 |
| | Emzirmede sorun | 0,929 | 0,468 | 0,192 | 1,987 | **0,050** | 0,001 | 1,857 |

a. Bağımlı değişken: bilgi ortalama

Model 1: $R=0,142$; $R^2$: 0,097; $F=3,188$; $p=0,012$, $p<0,05$

# 5. TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) hayatın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeyi ve en az iki yıl emzirmeye devam edilmesini tavsiye etmektedir. Anne sütünün bebek için mükemmel bir besin kaynağı olmasının yanı sıra, anne ve bebekte görülebilen pek çok hastalık riskini azalttığı bilinmektedir. Annelerin anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında bilgilendirilmesi, eğitilmesi en önemli sağlık hizmetlerinden biridir (33). Ancak bu önemli hizmete rağmen toplum düzeyinde emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi yeterli seviyede değildir. Bu çalışmayla 0-6 ay bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması, emzirme oranı ve süresinin arttırılması ve eksik noktaların tespit edilmesi, tespit edilen eksikliklerin giderilerek annelerin emzirme konusundaki eğitimlerine faydalı olmak hedeflenmiştir.

## 5.1. ANNELERİN SOSYODEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çalışmamıza dahil olan annelerin yaşı, 18 ile 43 yaş aralığında olup, ortalaması 29,49 yıl idi. Annelerin yaş ortalaması TNSA 2018 doğurganlık yaş grubu ve literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olup genç bir anne grubuna işaret etmektedir (4,24,46,49,50).

TNSA 2018 raporuna göre Türkiye genelinde 15-49 yaş grubu kadınların %41'inin lise veya üzeri eğitime sahip olduğu ve büyük çoğunluğu (%64) araştırma tarihinden önceki 12 ayda çalışmamış veya daha önce hiç çalışmamış olduğu sonucu elde edilmiştir (4). Bahadır'ın iki yaş altı çocuğu olan annelerle yaptığı çalışmasında annelerin %49'unun ilk-orta öğretim mezunu, %70'inin ise çalışmadığı tespit edilmiştir (24).

Bizim çalışmamızda annelerin ve eşlerinin yarıya yakınının lise altında eğitime sahip oldukları (sırasıyla % 54 ve% 58), meslek değişkeni açısından da annelerin % 57'sinin çalışmaz iken, eşlerin % 82'sinin mavi yaka olarak görev yaptıkları tespit edilmiştir.

Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklerin oranı annenin eğitim düzeyi ile artmaktadır; eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş olan anneler arasında bu oran %64 iken, daha yüksek eğitim düzeyine sahip kadınlar arasında %71'in üzerine çıkmaktadır (4). Canbay'ın sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerini incelediği çalışmasında ortaokul mezunu babaların bebeklerine kaşık ile ek besin verme oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür(50). Bai ve ark.'larının çalışmasında bireylerin eğitim seviyeleri azaldıkça ilk altı ay bebeklerine ek besin verme eğilimlerinin arttığı tespit edilmiştir (51). Gölbaşı ve ark.'larının çalışmasında ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine katılma yüzdesi, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (49). Samlı ve ark.'larının yaptığı çalışmada ise annelerin eğitim ve sosyal düzeyleri ne olursa olsun hepsinin anne sütünün çocuklarının gelişimi ve hastalıklardan korunması için en yararlı besin olduğunu bildiği ve anne sütü vermeye başladığı saptanmıştır (52). 2014'de yapılan başka bir çalışmada da annenin eğitim düzeyi ve çalışma durumunun bebeğin anne sütüyle beslenme süresini etkilemediği görülmüştür (53). Ünlü'nün 2017 yılında İstanbul'da yaptığı çalışmasında da annenin eğitim düzeyi ve anlık çalışma durumu ile bebeğin anne sütüyle beslenme üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (54).

TNSA 2018 verileri ve literatürdeki bazı çalışmalara benzer şekilde bizim çalışmamızda da baba ve annelerden lise ve üzerinde grubunda yer alanlardan anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ortalama puanı, lise altında olan baba ve annelerin ortalamalarından yüksek olmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) . Bu sonuçlara göre anne ve babanın eğitim düzeyleri yükseldikçe anne sütü ve emzirme hakkında yayın, kitap vb. takip ederek ve araştırma yaparak bilgilerini artırdığı düşünülebilir.

TNSA 2018'de araştırma tarihinden önceki 12 ay içerisinde çalışan kadınların %39'unun sosyal güvencesi yoktur (4). Dinç'in postpartum erken dönem emzirme başarısı ve ilişkili faktörleri araştırdığı çalışmasında annelerin beşte dördünün sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır (55). 2014 de Kurnaz'ın yaptığı çalışmasında annelerin çoğunluğunun sosyal güvencesinin olduğunu tespit edilmiştir (56). Bizim

çalışmamızda benzer şekilde katılımcıların % 84 'ünün sosyal güvencesinin olduğu, %82'sinin 2200 TL ve üstü gelire sahip olduğu gözlendi.

Çakmak ve ark.'ının yaptığı çalışmada gelir durumu yüksek olan annelerin anne sütü bilgi düzeyi, gelir düzeyi düşük olanlara oranla yüksek bulunmuştur (57). Bahadır'ın çalışmasında gelir seviyesi yüksek olan ailelerin bebeklerine sadece anne sütü verme süresinin anlamlı yüksek olduğu görülmüştür (24). Canbay'ın çalışmasında orta gelirli bireylerin bebeklerine ilk altı ay katı yiyecekleri verme eğiliminin arttığı gözlenmiştir (50). TNSA 2018 sonuçlarına göre yüksek refah düzeyindeki hanelerde doğan bebeklerin, orta refah düzeyindeki hanelerde doğan bebeklere oranla ilk bir saatte emzirme oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (4). Literatürdeki çalışmalara benzer şekilde çalışmamızda sosyal güvencesi olan ve 2200 TL ve üstü gelire sahip katılımcıların anne sütü ve emzirme bilgi puan ortalamalarının; sosyal güvencesi olmayan ve 2200TL altı gelire sahip olanlara göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı idi ($p<0,05$).

Yapılan çalışmalarda katılımcıların çekirdek aileye sahip olma yüzdeleri Gölbaşı ve ark.'larının çalışmasında %73,8, Yılmaz'ın çalışmasında %67,7, Çınar ve ark.'larının çalışmasında % 74.4 olarak saptanmıştır (46,49,58). Bizim çalışmamızda da aile tipi açısından % 79'unun çekirdek aile grubunda yer aldıkları belirlendi. Çekirdek aile de yer alan annelerin bilgi ortalama puan düzeyi, geniş aile grubunda yer alan annelerin bilgi ortalama düzeyinden yüksek olmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

TNSA 2018 verilerine göre doğumların %75 inin istenen gebelik olduğu görülmüştür (4). Canbay'ın çalışmasında annelerin çoğunluğu (%94,1) isteyerek gebe kaldıklarını ifade etmiştir (50). Çalışmamızda annelerin % 72'si gebeliklerini planlı olduğu konusunda görüş bildirdi. Annelerden gebelik durumu planlı olanların bilgi ortalama puan düzeyi, planlı gebelik olmayan annelere göre yüksek olduğu gözlenmesine karşın, aralarındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p>0,05$) Annelerin gebeliklerini istemeleri ve planlamalarının emzirme davranışını desteklemesi açısından olumlu bir bulgu olduğunu düşünmekteyiz.

TNSA 2018 verilerine göre tüm doğumların % 52'sinin sezeryan ile yapıldığı ve %38'inde sezeryan kararının doğum sancıları başlamadan verildiği görülmüştür.(4) Çalışmamızda annelerin doğum şekli sorgulanmış, annelerin %

63'ünün sezaryen ile doğum yaptığı saptanmıştır. Çalışmamızın verileri de Türkiye ortalamasına yakın düzeyde bulunmuştur ve annelerin sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinin önceki doğumun sezaryen olması, doğum korkusu yaşanması ve isteğe bağlı olması sayılabilir. Canbay'ın sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelendiği araştırmanın sonuçlarına göre sezaryen doğumun emzirmeyi olumsuz etkilediği ve emzirmeyi geciktirdiği tespit edilmiştir ve söz konusu sezeryan doğum oranın yüksekliği dikkat çekmektedir (50).

Ubeyde'nin çalışmasında bebeğin cinsiyeti ve ilk çocuk olması durumunun ilk altı ay süre ile anne sütü ile beslenmede anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlenmiştir. Çalışmamızda annelerin bebeklerinin cinsiyetlerinin homojen şekilde dağıldıkları ve % 48 'inin ilk çocuk olduğu tespit edildi. Bizim çalışmamız da cinsiyet ve ilk çocuk olması ile annenin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

## 5.2. ANNELERİN GEBELİK SÜRESİNCE EĞİTİM ALMA, BEBEĞİNİ İLK EMZİRMEYE BAŞLAMA SÜRESİ İLE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Annelere verilen anne sütü ve emzirmenin önemi hakkındaki eğitimin; emzirmenin sürdürülmesinde, emzirme sırasında karşılaşılabilecek problemlerin önlenmesinde ve emzirme başarısında önemli role sahip olduğu gösterilmiştir (1). Çakmak ve ark.'nın yaptığı çalışmaya katılan annelerin %56,7'sinin anne sütü konusunda eğitim aldığını ve anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alan annelerin eğitim almayan annelere göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (57). Türkiye de yapılan başka bir çalışmada annelerin %37,6'sının son gebelikleri sırasında ve doğum sonrası dönemde emzirme ile ilgili bilgi almadıkları gösterilmiştir (59). Ankara'da Koç ve ark.'larının gebelerin emzirmeyle ilgili tutumlarını ve emzirme davranışlarını etkileyen faktörler üzerinde yaptıkları bir çalışmada ise gebelerin %60,1'inin gebeliklerinde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim almadıkları gösterilmiştir (60). Bayram'ın çalışmasında annelerin emzirme ve anne sütü konusunda %33'nün eğitim aldıklarını, bunların %24,9'unun eğitimi sağlık personelinden aldıklarını saptamıştır (39).Topal ve ark. çalışmasında annelerin

%34,3'ünün emzirme konusunda eğitim aldığı bulunmuştur (61). Sivas'ta Gölbaşı ve ark.'larının yaptığı çalışmada annelerin tamamına yakının emzirme ve anne sütüne yönelik bilgi aldığı ve bilgi kaynağının ilk sırasında %89,6 ile sağlık personelinin yer aldığı dikkati çekmektedir (49). Varol'un ve Imdad ve ark.'larının yaptıgı bir çalısmada anne sütü ve emzirme ile ilgili renatal ve postnatal dönemlerde verilen danışmanlığın ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığında anlamlı derecede artırdığını bulmuşlardır (62,63). İlk altı aydaki emzirme oranlarını ve emzirme süresini uzatmak için; emzirme eğitimine gebelik döneminde başlanması ve doğum sonrası dönemde de devam edilmesi gerekmektedir (64). Kurnaz, Aluş Tokat ve ark.'ının yaptıkları araştırmalarda gebelik döneminde emzirme eğitimi alanların eğitim almayanlara göre daha fazla emzirme başarısı gösterdiğini bulmuşlardır (56,65). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada annelerin anne sütü konusunda eğitim alma durumlarına göre, anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde eğitim alanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde sorulara doğru yanıt verdiği görülmektedir (57). Bahadır'ın çalışmasında gebe okuluna giden ve gitmeyen annelerin ek gıdaya başlama süreleri karşılaştırıldığında gebe okuluna giden annelerin ek gıdaya 6.ayda geçme oranı, gebe okuluna gitmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (24).

Çalışmamızda annelerin gebeliği sürecinde anne sütü ve emzirme konusunda %17'sinin sağlık personelinden olmak üzere toplamda %24'ünün eğitim aldığı öğrenildi. Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ortalamalarının; gebelik süresince emzirme konusunda yardım/bilgi/eğitim alma ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Emzirme konusunda verilecek eğitimle sağlık çalışanlarının gebelik döneminden başlanarak emzirme konusunda eğitimden sorumlu olmaları gerekliliğinin bilinmesine karşın, yapılan araştırmalarda ve araştırmamızda annelere yeterince eğitim verilmediği görülmüştür. Bunun sebebi aile sağlığı merkezlerinde ve hastanelerde hasta yoğunluğundan dolayı eğitim vermek için yeterince vakit olmamasından kaynaklanabilir. Annelere ve gebelere eğitim vermek, emzirme sürecinde yardımcı olabilmek adına gebe okullarının arttırılması ve kolay ulaşılabilir sağlık merkezlerinde olmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Yenidoğanın immünolojik gelişiminin sağlıklı olması için verilen ilk gıdanın anne sütü olması ve doğum sonrası ilk bir saat içerisinde gastrointestinal sisteminin anne sütü ile tanışması önerilmektedir (66). Emzirmenin erken başlatılması, anne ve yenidoğan arasındaki bağın kurulmasını sağlayarak düzenli anne sütü üretimine yardımcı olur. Bu nedenle, yenidoğanların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmelerini sağlamak için annelerinin göğsüne konulması önerilmekte ayrıca prelakteal(emzirme öncesi) anne sütü dışında herhangi bir besin ile besleme önerilmemektedir. TNSA 2018 verilerine göre bebeklerin %71'i doğumdan sonraki ilk birsaat içinde emzirilmiş ve %86'sı doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirilmiştir (4). İstanbul da Çakmak ve ark.'larının yaptıkları çalışmada bebeklerin ilk bir saat içinde anne sütü alma oranı %75 olarak saptanmıştır (57). Gölbaşı ve ark.'larının 2015- 2016 tarihleri arasında yaptıkları çalışmada doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirme oranının (%34,8) düşük olduğu dikkat çekmektedir (49). Ağrı'da yapılan bir çalışmada annelerin %85,4'ünün doğum sonrası ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirdikleri ve kolostrum verdikleri görülmektedir (46). İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada bizim çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde annelerin %85,3'ünün bebeklerini doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirdiği öğrenilmiştir. Ayrıca ilk bir saatte emziren annelerin emziremeyenler ile arasında emzirmeye devam etme konusunda fark olup olmadığı araştırıldığında 4-6 ay arasında emzirmeye devamın ilk grupta istatistiksel açısından yüksek olduğu bulunmuştur (24).

Çalışmamızda literatürdeki çalışmalara oranla annelerin ilk 1 saatte bebeklerini emzirme oranı (%98) oldukça yüksek bulunmuştur. Bunun sağlık kuruluşlarının anne sütü üzerindeki duyarlılığının gün geçtikçe artması ve Bebek Dostu Hastane sayısının artmış olması nedeniyle sağlık çalışanlarının bu konuya eğiliminin artmasından kaynaklanıyor olabileceğini düşünmekteyiz.

### 5.3. ANNELERİN BEBEKLERİNİ BESLENME DURUMLARI İLE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Anne sütü, bebeklerin yaşamlarındaki ilk 6 ayda gereksinimleri olan tüm besinleri içerir. Yaşamlarının ilk 6 ayında, bebeklere anne sütünden başka bir şey

verilmemesi önerilmektedir (4). Anne sütünde bebeğin ihtiyacı olan su ve vitaminler yeterli miktarlarda bulunduğundan dolayı, sıcaklığın çok fazla olduğu iklim bölgeleri de dahil olmak üzere ilk altı ayda bebeğin suya gereksinimi olmadığı belirtilmektedir (67).

Ubeyde'nin yaptığı çalışmada mama desteği verilmesi ve ek gıdaya başlangıç zamanı açısından kıyaslandığında en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam eden 151 katılımcının 36'sı ilk altı aylık dönemde mama ile beslenme öyküsü verirken ek gıdaya 6.aydan erken başlayan kişi sayısı bu grupta 27 olarak saptanmıştır (68).Chantry ve ark.'nın çalışmasında anneleri hastane takipleri sırasında formül süt desteği verme oranının %47 olduğu, formül süt desteği verilmesinde annelerin öne sürdüğü en yaygın nedenlerin ise anne sütü ve bebeklerin emme yetersizliği olarak öne sürülmüştür. (69). Aydın'da Canbay'ın sezeryanla doğan bebeklerin beslenmesini incelediği çalışma ilk altı ayda annelerin %55,9'unun bebeklerine formül mama, %78,9'unun su, %25,7'sinin yemek suyu ve %23,7'sinin yoğurt verdikleri görülmüştür. Ek gıda verme nedenleri incelendiğinde çoğu anne sütünün yetmediğini belirtmiştir. En sık görülen diğer nedenler ise bebeğin emmeyi ret etmesi, bebeğin susadığının düşünülmesi, meme ucu sorunları, bebeğin kilosunun az olduğunu düşünme ve bebeğin hastalanması olduğu saptanmıştır (50). Parry ve ark.'nın yaptığı çalışmada, bebeklerin formül süt desteği ihtiyacını sezeryan doğumun, müdahaleli vajinal doğumun ve doğum ağırlığının ≥3250 g olmasının arttırdığı, emzirmenin doğum odasında başlatılmasının ise azalttığını gösterilmiştir. Aynı çalışmada doğumu takiben ilk 24 saat sadece anne sütü ile beslenen ve hastaneden sadece anne sütü ile beslenerek ayrılan bebeklerin formül süt desteği verilen bebeklere göre emzirilme sürelerinin daha uzun olduğu görülmüştür (70). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada ilk altı ayda bebeklerin %70,7'sine su verildiği, aya göre beslenme durumlarına bakıldığında ilk altı ay bebeklerin %29,5'inin sadece anne sütü, %23'ünün anne sütü+su, %32,8'inin ise anne sütü+mama ile beslendiği gözlemlenmiştir (46). Bahadır'ın İstanbul'da 01.10.2017 ile 01.12.2017 tarihleri arasında pediatri polikliniklerine başvuran, sıfır-iki yaş arası bebeği olan annelere, yaptığı çalışmasında annelerin %21,3'ü ilk 3 ay içinde bebeğine mama başlamıştır. Ek besin olarak en çok su olmak üzere, meyve sebze püresi ve hazır mama vermişlerdir (24).

Çalışmamızda literatüre benzer şekilde, oranlar farklı olsa da doğumdan sonra hastane içerisinde bebeklerin % 43'üne mama verildiği ve mama verilmeye ortalama 12.'nci günden itibaren başlandığı ve mama verilmesini öneren kişinin % 97,8 oran ile sağlık personeli olduğu tespit edildi. Annelerin hastaneden taburcu olduktan sonra % 44'ünün ise bebeklerine anne sütü dışında bir şey verdikleri belirlendi. Anne sütü dışında su verilme 41 annede, mama verilme 36 annede, meyve suyu 1 annede, yoğurt 4 annede, çorba 1 annede gözlendi. Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ortalamalarının; doğumdan sonra hastane içinde mama verilmesi ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Anne sütü dışında bir şey vermeyenlerin bilgi puan ortalamalarının, anne sütü dışında bir şey veren katılımcıların bilgi puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$).Anne sütü dışında su verenlerin bilgi puan ortalamalarının yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı idi ($p<0,05$). Annelerin bebeklerine su verme oranının yüksek olmasının nedeni bebeklerinin susadıklarını düşünme, çevredeki kişilerin tavsiyesi ve anne sütü dışında mama veriyor olmaları olabilir. Yanlış bilinen ve uygulanan beslenme davranışları; annelere hastanede doğumdan önce ve sonra ilk 6 ay bebek beslenmesi, yıkanması ve emzirilmesi eğitimleri birebir ve televizyondan video şeklinde verilerek en aza indirilebilir.

### 5.4. ANNELERİN EMZİRME SÜRECİNDE YAŞADIKLARI PROBLEMLER İLE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Meme başında yara oluşumunun esas nedeninin bebeğin memeye kötü yerleşmesinden dolayı olduğu göz önünde bulundurularak, doğum sonrası ilk günlerde emzirmenin gözlemlenerek desteklenmesi, annenin bebeğini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemesine katkı sağlayacaktır (71). Kore'de yapılan bir çalışmada emzirme oranlarındaki azalmanın meme ve meme başı problemleri, anne sütünün olmayışı, yeterince süt üretilemeyeceği endişesi ve emzirmeyle ilgili bilgi yetersizliği gibi sebeplerden dolayı olduğu tespit edilmiştir (72). Karaçam'ın çalışmasında annelerin emzirme sürecinde memede kızarıklık/ısı değişimi, ağrı/ hassasiyet, şişlik/dolgunluk/engorjman, meme başında çatlak/yara/kanama, meme ucunun düz/çökük/küçük olması ve mastit gibi sorunlarını bildirdikleri görüldü (73).

2008 yılında yapılan bir çalışmada annenin ilk günlerde meme başı sorunu yaşamasının biberon kullanımına yönelttiği gösterilmiştir (74).

Çalışmamıza katılan annelere bebeklerinin emzirirken herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda %44 anne sorun yaşadığı şeklinde görüş bildirdi. Yaşanan problemler en çok meme başı yara çatlak olmak üzere; tecrübesizlik, meme başının içeri çökük-düz olması, bebeklerinin küçük olması şeklindeydi. Emzirme sürecinde sorun yaşayan annelerin bilgi puan ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$).

## 5.5. BEBEKLERİN EK GIDA VERİLME VE EMZİRME ZAMANLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Bebeklerin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesi bir bebeğin optimal büyüme ve gelişme için ihtiyaç duyduğu tüm besin maddelerini ve sıvıyı sağlar. İlk 6 ay içinde çocukların ek gıdalarla beslenmesi, anne sütü üretiminin azaltılması şeklinde olumsuz bir etkiye neden olacaktır, çünkü anne sütünün üretimi ve salımı, emzirmenin sıklığı ve yoğunluğu ile ayarlanır. İlk 6 aydan sonra tek başına anne sütü artık bir bebeğin besin ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalacağı için 2 yaşına kadar emzirme devam ederken uygun olan ek gıdalar verilmelidir (4). Çocukların %98'i hayatlarının bir noktasında emzirilmektedir. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde altı aydan küçük bebeklerin %41'i sadece anne sütüyle beslenmiştir. Sadece anne sütü alan çocukların ortanca emzirilme süresi 1998 TNSA'da 0,5 ay, 2018 TNSA'da 1,8 ay olarak 1,3 ay daha uzun ve 2018 TNSA'da ortanca emzirme süresi 16,7 ay, 1998 TNSA'daki ortanca süre 11,9 ay'dan yaklaşık 5 ay daha uzundur.

Altıncı aydan önce ek gıdaya başlama oranı TNSA 2008'de %8 iken, TNSA 2013'te %12, TNSA 2018 de %12 olarak bildirilmiştir (4). Çakmak ve ark.'larının yaptığı çalışmada annelerin planladıkları emzirme süreleri incelendiğinde; %3,5'i emzirmeye devam etmeyi hiç düşünmezken, %85'inin 1 yıldan daha uzun süre emzirmeyi planladıkları saptanmıştır (57). Bahadır'ın iki yaş altı çocuğu olan annelerin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmasında sadece anne sütü verilme süresi ortalama 3,78±1,96 ay çıkmıştır (24). Gölbaşı ve ark.'larının yaptığı çalışmada annelerin bebeklerine sadece

anne sütü vermeyi düşündükleri ay ortalaması 5,78±0,85, ek besinlerle birlikte anne sütü verilmeyi düşündükleri ay ortalaması 23,21±5,11 olarak bulunmuştur (49).

Çalışmamızda annelerin altı aya yakın (ortalama 5,78 ay) sadece anne sütü ve iki yıla yakın (ortalama 20,72 ay) ek besinlerle birlikte anne sütünü vermeyi düşündüklerini ifade etmeleri istenen ve olumlu bir durumdur. Ancak TNSA verileri ve literatürdeki çalışmalar ilk 6 ay sadece anne sütü verme süresinin oldukça kısa olduğu ve emzirmenin 2 yaşa kadar sürdürülmediği gözlemlenmiştir. Annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme ve emzirmeyi sürdürme düşüncelerini davranışlarına yansıtmaları noktasında sorun yaşadıkları bunun sebebinin de emzirme ve anne sütü konusundaki bilgilerinin ve desteklerinin yetersiz olduğu söylenebilir.

## 5.6. ANNENİN EMZİRME SÜRECİNE İLİŞKİN BULGULARI İLE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemelerini emzirmeyi kolaylaştırmak için anne ve bebeğin birbirine yakın uyumalarını tavsiye etmektedir. Anne ile bebeğin birlikte uyumasının gece boyunca emzirmeyi kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır. Bebeğin ilk yarım saat içinde emzirilmesi ve anne ile birlikte aynı odayı paylaşması; anne ile bebek arasındaki psikolojik bağı güçlendirmektedir. Gece emzirmeleri annede salgılanan prolaktin düzeyini artırarak süt yapımını artırmaktadır. Birlikte uyumanın hem bebek hem de ebeveyn için çeşitli yararları vardır. Anne ve bebek için en büyük avantajı emzirmeye teşvik etmesidir. Annelerin bebeklerini emzirme devamlılığında bebekleriyle aralarında olan mesafenin de önemi olabilmektedir. Bebeğin anneyle aynı odada uyuması annenin gece uykudan uyanıp bebeğini emzirme konusunda kolaylık sağlamaktadır. Ebeveynlerin bebekleri ile birlikte uyuma nedenleri arasında; bebeğin rahatlığını sağlamak, hastalık durumunda kolay izleyebilmek, bebekle birlikte geçen zamanı artırmak, ebeveyn bebek bağını güçlendirmek, bebeğin uyuyabileceği başka bir yerin bulunmaması gibi nedenler sayılabilir (54,58).

Tanır'ın 2006'

da yaptığı çalışmasında bebeğin annenin yakınında olmasının geceleri emzirmeyi kolaylaştırdığı belirtilmiştir (75). Çınar ve ark.'larının yaptığı çalışmada annelerin;

%81.5'inin bebekleri ile aynı odada yattığı, bebeğin nerede yattığı ile emzirme arasındaki ilişki incelendiğinde annesi ile aynı odada yatan bebeklerin, kendi odasında yatan bebeklerden daha fazla oranda emzirildiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (58). İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada aynı oda farklı yatakta uyuyan annelerin sıklığı %81,2 olarak yüksek saptanmıştır (54).

Araştırmalarda bebekleri ile birlikte uyuyan annelerin emzirme süreleri daha uzun ve sıklıkları daha fazla bulunmuştur (62, 64). Çalışmamızda bebek ile annenin aynı odada fakat ayrı yataklarda yatması incelenmiş olup literatürdeki çalışmalarla benzer olarak %94 oranında anne ile bebeğin aynı odada kaldığı görülmüştür. Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ortalamalarının; bebeğiyle aynı odada kalma durumu ile aralarındaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmasa da aynı odada kalmanın emzirmeyi kolaylaştırma ve sürdürme açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Babaların emzirme sürecine katılması ve eşlerini desteklemesi, annelerin emzirmeye başlama ve sürdürmede daha kararlı olmasına, annenin emzirme motivasyonunun artmasına, emzirme sorunları ile baş etmesine katkı sağlaması açısından önemlidir (76). 2010 yılında Hong Kong'da yapılan bir çalışmada emziren anne eşlerinin emzirme konusunda %61,7'sinin annelere destek olduğu görülmüştür (51). Gözükara'nın yaptığı çalışmada eşlerin %96,8'inin doğum sonu ilk 48 saatlik süreçte annelere emzirme konusunda destek olduğu ifade edilmiştir (77).

Çalışmamızda annelerin emzirme sürecinde % 73 oranında eşlerinden destek aldıkları ve en fazla ev işleri konusunda eşlerinin kendilerine yardımcı oldukları saptandı. Emzirme sürecinde eşi tarafından desteklenen anne oranının literatürdeki diğer çalışmalara benzer şekilde yüksek olduğu gözlenmiştir. Emzirme sürecinde etkisi olan babaların anneleri yeterli derecede destekleyebilmeleri için emzirme konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmaları önemlidir.

Emzirme döneminde sıvı metabolizmasında artış olmaktadır. Annenin sütünün yeterli olması için günlük yiyeceklerine ek olarak bolca su içmesi ve sık emzirmesi gerekmektedir. Günlük alınan toplam sıvı miktarı yaklaşık 3000 ml olmalıdır. Çay, kahve gibi içeceklerin süt üretimini azalttığı bilinmektedir (78).

Bahadır'ın çalışmasında anne sütünü artırmak için çaba gösterdiğini belirten ve ek gıda alan annelerin oranı %55,67'dir. Bol sıvı tüketim oranı %51,67 ve tatlı tüketim oranı %17,33 olarak tespit edilmiştir (24). Başka bir çalışmada annelerin %85,2'si anne sütünü arttıran etkenlerin olduğunu, %78,5'i ise süt arttırıcı uygulamalar yaptığını belirtmiştir. Annelerin sütlerini artırmak için yaptıkları uygulamalarda başta su ve sıvı gıdalar olmak üzere, tahıllar, meyveler, sebzeler, süt arttırıcı çaylar, tatlı gıdalar yer almaktaydı (54). Yaman ve ark.'ının anne sütünü artıran geleneksel uygulamaları araştırdıkları çalışmalarında annelerin %99,2'sinin anne sütünü arttırmak için çeşitli uygulamalar yaptığı görülmüştür. Anneler besinler içinde anne sütünü en çok çorbanın daha sonra sebze-meyve ve bulgur yemenin arttırdığına inanmaktaydı. İçeceklerden en çok suyun süt yapımını arttırdığı belirtilmiştir (79). Çalışmamızda annelerin emzirme süresinde gün içerisinde ortalama 2,07 litre su tükettikleri öğrenilmiş olup alınan su miktarının yetersiz olduğunu düşünmekteyiz.

Uyku, bireylerin yaşamını ve sağlığını etkilemesi, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarının olması, insanın gerek fiziksel gerekse ruhsal yönden sağlıklı olması için gerekli temel yaşam aktivitelerinden biri olması dolayısıyla oldukça önemlidir. Normal yetişkinler günde ortalama 7-9 saat uyumaktadır. Postpartum dönemde annelerin gece uyku ihtiyaçları %20 oranında artmasına rağmen ilk aylarda annenin uyku düzeni değişip uykusuzluk sık yaşanmaktadır ve bu da yorgunluğa neden olmaktadır. Annenin kendini dinlenmiş hissetmesi için prolaktin hormonunun yeterli salınımı gerekmektedir. Prolaktinin yeterli salımı düzenli emzirmeyle sağlanmaktadır (80). Çalışmamızda annelerin emzirme süresinde gün içerisinde ortalama 6,26 (min: 1, maksimum: 12) saat uyudukları bilgisine ulaşıldı. Normal bireylere göre emziren annelerin daha çok uykuya ihtiyacı olmasına rağmen emzirmenin tam olmaması ve bebeği yeterli besleyememe düşüncesi annelerin uyku durumlarını olumsuz etkilediği varsayılabilir.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

## 6.1. SONUÇLAR

Çalışmamızda, aile hekimliği polikliniğimize başvuran annelerin gebelik sürecinde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma oranın eğitim almayanlara oranla çok düşük olduğu görülmüştür. Eğitim alan katılımcıların çoğunun eğitimi sağlık personelinden aldığı görülmüştür.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden sosyal güvence sahibi olma ve aylık gelirin 2200 TL ve üzerinde olması ile anne sütü ve emzirme konusunda bilgi sahibi olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sosyal güvencesi ve aylık geliri askeri ücret ve üzeri olanların anne sütü ve emzirme konusunda daha bilgili olduğu görülmüştür.

Yaptığımız çalışmada anne sütü dışında bebeklerine bir şey vermeyenler, anne sütü dışında sadece su verenler ve emzirme sürecinde sorun yaşayan anneler ile anne sütü ve emzirme konusunda bilgi sahibi olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup bu grupta bulunan annelerin bilgi ortalama puanı anlamlı yüksek bulunmuştur.

Çalışmamıza göre baba ve annelerden lise ve üzerinde eğitim alanların, çekirdek aile sahibi olanların ve gebelik durumu planlı olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ortalama puanı yüksek bulunmuş olup istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını saptadık.

## 6.2. ÖNERİLER

Anne sütünün içeriği, önemi ve yeterliliği, ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme; emzirmeye ilk yarım saatte başlama, iki yaşına kadar devamını sağlama ve ek gıdaya geçme zamanı konusunda annelerin bilgi eksiği olduğu görülmektedir.

Bebeklerin etkili ve sağlıklı bir şekilde anne sütü ile beslenebilmesi, emzirmenin özendirilmesi ve desteklenmesi için, annelere gebelikten itibaren yapılan rutin kontroller sırasında aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi, hastanelerin obstetri poliklinikleri, yenidoğan ve pediatri servislerinde görevli sağlık çalışanları tarafından emzirme eğitiminin verilmesi, mümkünse anneyi etkileyebileceği düşünülen diğer aile üyelerinin de eğitime dahil edilmesi sağlanabilir. Eğitimin

yanında anneler anne sütü ve ek besinler konusunda görsel iletişim araçları, yazılı materyaller, destek grupları, sağlık çalışanı ile birebir görüşmelerle desteklenerek eğitilmelidir. Eğitimlerin sürekliği ve etkinliği için sürekli bir ebe ve hemşirenin görevlendirilmesi gerekmektedir.

Gebe eğitimlerinin verildiği gebe okulları ülkemizdeki tüm sağlık kuruluşlarında yaygınlaştırılmalı ve her kadının kolay ulaşabilmesi sağlanmalıdır. Gebe okullarının etkinliği ve niteliğini arttırmada katkıda bulunacak çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

# 7. KAYNAKLAR


1. Arça G, Işık H.F. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. SBÜ Hemşirelik Dergisi 2019;1 (3), 222.
2. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. Türk Pediatri Arşivi 2007; 42: Özel Sayı 11-15.
3. Aktaş S, Kazancı E, Korkmaz A, Kuroğlu Z.Ö. Determinant factors in formula supplementation following delivery in a baby-friendly hospital. Pam Med J 2020;13:81-90.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu (TNSA) (2018) Ankara,http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf. Erişim tarihi: 15.11.2019
5. Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O. Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları ve İlişkili Faktörler. Ahi Evran Med J. 2019;3(2):41-47.
6. Tügdür M, Öğüt S, Karaman A.D, Günay N. Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulama ve Görüşleri: Aydın'da Bebek Dostu Hastane Örneği. ACU Sağlık Bil. Derg. https://doi.org/10.31067/0.2020.262, 2019
7. Özgüneş Z.Ö. Annelere Verilen Emzirme Eğitiminin Başarılı Emzirmeye Etkisi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2019
8. Cesar G Victora, Estela ML Aquino, Maria do Carmo Leal, Carlos Augusto Monteiro, Fernando C Barros , Celia L Szwarcwald Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet 2011;377:1863–76.
9. Özkan Pehlivanoğlu EF, Ünlüoğlu İ. Emzirmenin tarihsel gelişimi. Telatar B, editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. pp.21-25.
10. Kverka M, Burianova J, Lodinova-Zadnikova R, Kocourkova 1, Cinova J, Tuckova L, Tlaskalova-Hogenova H.(2007). Cytokine profiling in human colostrum and milk by protein array. *Clin Chem.53(5):955-62.*WHO Breastfeeding, Erişim: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 16.05.2020

11. Gökçay G, Neyzi O, Pediatri (3.Baskı), 1. Cilt, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002: 69-203.
12. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara 2008:10
13. Uygun S.S, Konak M, Soylu H. Yenidoğanın ve Yaşamın İlk Aylarındaki Bebeklerin Beslenmesi Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi Cilt: 10 Sayı: 4 Temmuz-Ağustos 2018: 60-65
14. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007; 3(6):1-5.
15. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004; 1: 12-15.
16. Karayağız Muslu G. Planlı Davranış Teorisine Göre Annelerin Emzirme Davranışlarını ve Emzirmeyi Bırakma Eğilimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, İzmir 2011.
17. Demirkol M, Hüner G. Beslenme. İçinde: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Editörler: Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
18. Selimoğlu MA. Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Emziren Anne Beslenmesinin Önemi. Türk Pediatri Arşivi 2013: 183-187.
19. Cantez T, Ömeroğlu R.E. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları İ.Ü Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003
20. İpekçi MM. Diyarbakır'da 6 Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıda Başlanmasına İlişkin Davranışları, Doktora Tezi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır 2010
21. Guo, M. Human Milk Biochemistry and İnfant Formula. In Manufacturing Technology. Elsevier, Cambrdige, UK, 2014.
22. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and Human Lactatiton.4 th ed. Boston, Jones and Bartlett Publishers, 2010
23. Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Lefkoşa, K.K.T.C. 2011

24. Bahadır Ketenci S. İki Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü Ve Emzirme ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi İstanbul 2018
25. Balcı E. Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi Türk Aile Hek. Derg. 2011;15(3):135-138 Derleme | Review doi:10.2399/tahd.11.135
26. Gökçeoğlu E. Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ile Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 2014
27. Eren Ö. Erişkinlerin Anne Sütü ile Algıları. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik A.D. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2016.
28. Kuloğlu Z. Anne Sutuyle Beslenme. 15. Ulusal Hepato Gastroenteroloji Kongresi. 2015
29. Dennis Cl, Allen K, Mccormick Fm, &Renfrew Mj. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. Cochrane Database of Systematic 2014 Reviews, 12. Art. No.: CD007366
30. Durmazoğlu G, Okumuş H. Yenilikçi ve Güncel Eğitim Yöntemlerinin Kullanıldığı Emzirme Eğitimlerinin İncelenmesi Samsun Sağ. Bil. Derg. 2019;4(1):23-31.
31. T.C. Sağlık Bakanlığı. Başarılı Emzirme, https://dosyasb.saglik.gov.tr /Eklenti /1437,basariliemzirmepdf.pdf?0 Erişim Tarihi: 05.06.2020
32. Pan Huang, Jianrong Yao, Xinghui Liu, Biru Luo. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding A randomised controlled trial Medicine (Baltimore). 2019 Nov; 98(47): e17822.
33. World Health Organization. Postnatal Care For Mothers And Newborns: Highlights From The World Health Organization 2013 Guidelines. Avaible from: http://www. who.int/maternal_child_adolescent/publications/ WHOMCA-PNC-2014-Briefer_ A4.pdf. (Erişim tarihi: 17.05.2020).

34. Juliana de Brito de Souza Rosa, Susana Elena Delgado, Postpartum Women's Knowledge About Breastfeedıng And Introductıon Of Other Foods, Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 2017: 30(4): 1-9, out./dez.
35. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria P, Wade A.Support for Breastfeeding Mothers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002;(1):CD001141
36. Türkyılmaz C. Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar Klinik Tıp Pediatri Dergisi Cilt: 8 Sayı: 2 Mart - Nisan 2016
37. Durmuş E. Emzirme Eğitiminin Annelerin Bebeklerini Besleme Tutumuna, Emzirme Motivasyonu ve Yeterliliğine Etkisi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi İstanbul-2019
38. Bahadır Ketenci S. İki Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi İstanbul 2018.
39. Bayram F. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.
40. Köksal G, Gökmen Ö.H. Bebek Beslenmesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara 2008. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%208.pdf. Erişim tarihi:25.05.2020.
41. Kayhan Tetik B. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. Ankara Med J, 2016;(16):115-8.
42. Yazıcı B. Tamamlayıcı Beslenme. Klinik Tıp Pediatri Dergisi Ocak - Şubat 2018.Cilt: 10 Sayı: 1
43. European Food Safety Authority (EFSA). EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA) Scientific Opinion On The Appropriate Age For İntroduction Of Complementary Feeding Of İnfants. EFSA J 2009; 7(12): 1423.
44. Daniels L, Mallan KM, Fildes A, Wilson J. The Timing Of Solid İntroduction İn An "Obesogenic" Environment: A Narrative Review Of The Evidence And Methodological İssues. Aust NZ J Public Health 2015; 39(4): 366-73.

45. Tokatlı A. Bebeklerde Ek Besinlere Geçiş; "Weaning" Dönemi. 2003 Sted 2003 Cilt 12 Sayı 4:134-136.
46. Yılmaz G. 0-24 Aylık Bebeklerin Beslenme Şekillerinin İncelenmesi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019: 8(4): 343 - 352.
47. Dinçtürk C. Bir ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi 2006.
48. Kramer MS, Kakuma R. The Optimal Duration Of Exclusive Breastfeeding; A Systematic Review. Adv Exp Med Biol 2004;554:63-77.
49. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D. Determının The Breast Mılk And Breastfeedıng Myths Of Postpartum Women. Kocaeli Üni. Sag Bil Derg 2018; C.4, S.2, s.32-43.
50. Canbay F.Ç. Sezaryen ile Doğan Bebeklerin İlk Altı Ay Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. DÜ Sağlık Bil Enst Derg, 2018; 8 (1), s.1-6.
51. Tarrant M, Fong DY, Wu KM, Lee IL, Wong EM, Sham A, ve et al. BreastfeedingWeaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. BMC Pregnancy Childbirth, 2010; 29 (10): 27-32.
52. Samlı G, Kara B, Cöbek Ünalan P, Samlı B, Sarper N, Gökalp A. Annelerin Emzirme ve Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi, İnanış ve Uygulamaları. Marmara Medical Journal 2006;19(1);13-20.
53. Ünsür E.K, Gündoğan B.D, Ünsür M.T, Okan F.F. Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Euras J Fam Med 2014; 3(1):33-40.
54. Ünlü C. Hürriyet Eğitim-Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Emziren Kadınların Anne Sütünün Yeterliliği Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği S.B.Ü. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul 2017.
55. Dinç D. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ve İlişkili Faktörler. T. C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2016.

56. Kurnaz, D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 2014.
57. Çakmak, S. ve Dengi Demirel A.S. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2019; 23(1), 9-19.
58. Çınar N, Sözer C, Dede C, Cevahir R. Anne ve Bebeğin Aynı Odada Uyumasının Emzirmeye Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. Sempozyum Özel Sayısı. 2010; pp.235-241.
59. Tunçel E.K. Dündar C. Canbaz S. Pesken Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 10(1),1-6.
60. Koç G.I. Tezcan S. Gebelerin Emizrmeye İliskin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; s: 1-13.
61. Topal S. Uslu Yuvacı H. Erkorkmaz Ü. Çınar N. Altınkaynak S. The determination of infant feeding attitudes among Turkish mothers using the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. Kap Attitude Vol. 67, No. 10, October 2017; 1567-1573.
62. Varol D. Doğum Sonrası 6 Ay Boyunca Sürdürülen Emzirme Eğitiminin Tek Basına Anne Sütüyle Beslenme Süresine ve Büyümeye Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul 2004.
63. Imdad A. Yakoob M.Y. Bhutta Z.A. Effect of Breastfeeding Promotion Interventions on Breastfeeding Rates, With Special Focus on Developing Countries. BMC Public Health. 2011; 11(3):24.
64. Meedya, S. Fernandez R. & Fahy K. Effect of educational and support interventions to increase long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and İmplementation Reports. 2017; 15(3), 594-602.

65. Aluş Tokat M. Okumuş H. Emzirme Öz Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Ve Emzirme Başarısına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013; 10(1):21-29.
66. Köksal G. Gökmen H. Anne sütü ve emzirme. Koksal G, (editör). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. 1. baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi. 2000; s:31-66.
67. UNICEF Anne Sütüyle ilgili Gerçekler. https://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html Erişim tarihi: 01-09-2018
68. Erkan M.U. Bebeklerin İlk 6 Ayda Anne Sütü İle Beslenmelerine Etki Eden Faktörler. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul 2018.
69. Chantry CJ. Dewey KG. Peerson JM. Wagner EA. Nommsen-Rivers LA. In-Hospital Formula Use İncreases Early Breastfeeding Cessation Among Firsttime Mothers İntending To Exclusively Breastfeed. J Pediatr 2014;164:1339-1345. https://doi.org/10.1016/j. jpeds.2013.12.035).
70. Parry JE. Ip DK. Chau PY. Wu KM. Tarrant M. Predictors And Consequences Of İn-Hospital Formula Supplementation For Healthy Breastfeeding Newborns. J Hum Lact 2013;29:527-536. https://doi.org/10.1177/0890334412474719.
71. Coşkun T. Anne Sütü İle Beslenme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar. Katkı Pediatri Dergisi. 2003; 25: 225-235.
72. Kang J.S. Choi S.Y. Ryu E.J. Effects Of A Breastfeeding Empowerment Programme On Korean Breastfeeing Mothers: A Quasi-Experimental Study. International Journal of Nursing Studies. 2008 Jan;45(1):14-23. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.03.007. Epub 2007 May 18.
73. Karaçam Z. Sağlık M. Breastfeeding Problems And İnterventions Performed On Problems: Systematic Review Based On Studies Made İn Turkey. Turk Pediatri Arş. 2018; 53(3): 134-48.
74. França M.C.T. Giugliani E.R.J. Oliveira L.D. Weigert E.M.L. Santo L.C.E. Köhler C.V. et al. Bottle Feeding During The First Month Of Life: Determinants And Effect On Breastfeeding Technique. Rev Saude Publica 2008; 42: 607-614.

75. Tanır F. Bebekleri 0-2 Yaş Arasında Olan Bir Grup Annenin Emzirmeye İlişkin İnanç ve Tutumları. T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. 2006.
76. Gözükara F. Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rolleri. Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Şanlıurfa Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty) 2014; Cilt 11. Sayı 3. S.289-296.
77. Gözükara F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Ankara Hacettepe Üniversitesi. 2012.
78. Ural S. Erciyes Üniversitesi Yeni Dogan ve Sosyal Pediatri_ Polikliniklerine Başvuran 0-24 Aylık Bebegi Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütünü artırmaya Yönelik Geleneksel uygulamaları T.C Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Saglıgı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri. Eylül 2011.
79. Yaman S. Balcı E. Anne Sütünü Artıran Geleneksel Uygulamalar. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2019 Cilt 6 Sayı 4 Sayfa 230-236.
80. Elmas S. Tokat M.A. Yenidoğanın Beslenme Şeklinin Anne Uyku ve Yorgunluğuna Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016; 9(2), 45-51.

# 8. ÖZGEÇMİŞ

**I. Bireysel Bilgiler**

Adı-Soyadı: Esengül Gürbüz

Doğum Yeri ve Tarihi: Ereğli, 10.10.1987

Uyruğu: Türk

Medeni Durumu: Evli

İletişim Adresi: Konaklar Mah. Org.İzzettin Aksalur Cad. Yeni Levent Lojmanları Seebrig 1 D.No.15 Beşiktaş/İstanbul

Telefon: 0531 350 43 51

Yabancı Dili: İngilizce

**II. Eğitim Bilgileri (Tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 2007-2014

Ereğli Anadolu Lisesi 2002-2006

Kazım Karabekir İlköğretim Okulu 1993-2002,

**III. Mesleki Deneyim**

Erzurum Oltu Toplum Sağlığı Merkezi 2014-2014

Erzurum Oltu 3 Nolu Aile Hekimliği Birimi 2014-2015

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM 2016-

**IV. Bilimsel İlgi Alanları**

Yayınları: (Ulusal ya da uluslararası makale, bildiri, poster, kitap/kitap bölümü vb.)

-Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Tedavi Yaklaşımın Değerlendirilmesi (Sözlü Bildiri, 5. International Health Science and Family Medicine Congress, 2020).

**V. Diğer Bilgiler**

-Sigara Bıraktırma Sertifikası

# 9. EKLER

## EK.1. Tez Anket Formu

Adı Soyadı

Telefon numarası

Yaş

1. Eğitim Durumunuz Nedir?
   a. Okur Yazar Değil
   b. Lise altı
   c. Lise ve üstü
2. Mesleğiniz Nedir?
   a.Mavi yaka
   b.Beyaz yaka
   c.Çalışmıyor
3. Eşinizin Eğitim Durumu Nedir?
   a. Okur Yazar Değil
   b. Lise altı
   c. Lise ve üstü
4. Eşinizin Mesleği Nedir?
   a. Mavi yaka
   b. Beyaz yaka
   c. Çalışmıyor
5. Sosyal Güvenceniz Var mı?
   a. Evet
   b.Hayır
6. Ortalama Aylık Geliriniz Nedir?
   a. 2200 TL altı
   b. 2200 TL ve üstü
7. Aile Tipiniz Nedir?
   a. Çekirdek
   b. Geniş

8. Bu kaçıncı çocuğunuz ?.....
9. Gebeliğiniz planlı mı oldu?
    a. Evet
    b. Hayır
10. Doğum Şekliniz nedir?
    a. Normal Doğum
    b. Sezaryen Doğum(genel /epidural)
11. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? a.Kız b.Erkek
12. Bebeğiniz ne kadarlık ? .....hafta
13. Gebelik Süresince Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Yardım/Bilgi/Eğitim Aldınız Mı?(Cevabınız hayır ise 16.soruya geçiniz)
    a. Evet
    b. Hayır
14. Gebelik Süresince Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Yardım/Bilgi/Eğitimi Kimden Aldınız?
    a. Aile Üyesi
    b. Arkadaş
    c. Sağlık Personeli
    d. Diğer
15. Çocuklarınızı Ortalama Ne kadar Süre Emzirdiniz?.....ay (İlk çocuğunuz ise diğer soruya geçiniz)
16. Bebeğiniz doğduktan ne kadar süre sonra emzirdiniz?
    a. İlk 15 dakikada
    b. İlk 30 dakikada
    c. İlk 1 saatte
    d. Diğer
17. Doğumdan sonra bebeğinize hastane içinde anne sütü dışında mama verdiniz mi?
    a. Evet
    b. Hayır
18. Bebeğinize anne sütü dışında ne veriyorsunuz?
    a. Hiç bir şey vermiyorum
    b. Su

c. Mama
d. Meyve suyu
e. Yoğurt
f. Çorba

19. Bebeğinize mama veriyorsanız ne zaman, kimin önerisiyle başladınız?....hafta
20. Çocuğunuzu emzirirken hangi sorunlarla karşılaştınız?
    a. Tecrübesizlik
    b. Meme başının içeri çökük-düz olması
    c. Memede yara-çatlak olması
    d. Memede enfeksiyon olması (mastit)
    e. Bebeğin küçük-zayıf olması
    f. Herhangi bir sorunla karşılaşmadım
21. Bebeğinize ek gıda vermeye ne zaman başlayacaksınız?... ay
22. Bebeğinizi ne kadar süre emzirmeyi planlıyorsunuz? .....ay
23. Bebeğinizle aynı odada mı kalıyorsunuz?
    a. Evet
    b. Hayır
24. Eşiniz emzirmenize destek oluyor mu?
    a. Evet
    b. Hayır
25. Emzirme sürecinde eşiniz en çok hangi konularda size destek oluyor?
    a. Psikolojik destek
    b. Ev işlerinde destek
    c. Bebek bakımında destek
26. Bir gün içerisinde ortalama ne kadar su içiyorsunuz?..... (litre)
27. Günde kaç saat uyuyorsunuz?.....saat

**ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU**

| İFADE | DOĞRU | YANLIŞ | FİKRİM YOK |
|---|---|---|---|
| Bebeğe ilk sütü(ağız sütü, kolostrum) mutlaka verilmelidir. | | | |
| Kolostrum bebeğin barsak hareketlerini uyarır. | | | |
| Kolostrum sindirimi zordur. | | | |
| Anne sütü ilk 6 ay bebeğin bütün gereksinimlerini karşılamaz. | | | |
| Sadece anne sütü alan bir bebeğe su verilmesine ihtiyaç yoktur | | | |
| Anne sütünün yeterli olup olmadığı sadece bebeğin kilosundan anlaşılır. | | | |
| Anne sütü bebeği mikroplardan korur. | | | |
| Anne sütü bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azaltır | | | |
| Anne sütü oda sıcaklığında 3 saat bozulmadan durabilir. | | | |
| Anne sütü bebekte ileride gelişebilecek obeziteye karşı koruyucudur | | | |
| Her emzirme öncesi eller yıkanmasına gerek yoktur. | | | |
| Emzirirken meme başının etrafındaki koyu alanın tümü bebeğin ağzının içine girmelidir. | | | |
| Emziren kadınlar gebe kalmaz. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Emzirmek anne ile bebeğini yakınlaştırır. | | | |
| Emzirmek meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı anneyi korur. | | | |
| Emziren annelerde rahim daha çabuk toparlanır | | | |
| Emziren anneler doğum öncesi kilosuna daha erken ulaşır | | | |
| Bir sonraki emzirmeye son emzirilen memeden başlanır. | | | |
| Biberon yada emzik kullanan bebekler emmeyi erken bırakır. | | | |
| Emziren annelerin ilaç kullanırken dikkat etmesine gerek yoktur. | | | |