

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Eda ÇELİK GÜZEL

KADINLARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME HAKKINDA
BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Tansu GÖZÜTOK

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca katkıları için hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda ÇELİK GÜZEL'e, tez sürecinde destek olan hocam Sayın Dr. Öğr.Üyesi Birol TOPÇU'ya, tüm değerli asistan arkadaşlarıma, beni yetiştiren çok değerli aileme, uzmanlık sürecimin her anında bana destek olan sevgili eşim Dr. Özge GÖZÜTOK'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGE VE KISALTMALAR.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER	2
ANNE SÜTÜ TARİHÇESİ.....	2
LAKTASYON FİZYOLOJİSİ	2
ANNE SÜTÜ ÜRETİM EVRELERİ.....	6
ANNE SÜTÜ VE BİLEŞENLERİ.....	8
ANNE SÜTÜ HORMON VE ENZİMLERİ.....	9
ANNE SÜTÜNÜN ANNEYE OLAN YARARLARI	10
ANNE SÜTÜNÜN BEBEK AÇISINDAN YARARLARI	11
EMZİRME ÖNCESİ HAZIRLIK	12
EMZİRMEYE BAŞLAMA ZAMANI, EMZİRME SÜRESİ VE SIKLIĞI.....	13
GECELERİ EMZİRME	14
EMZİRME TEKNİĞİ	14
ANNE SÜTÜNÜN YETERSİZ OLDUĞUNUN BELİRTİLERİ	15
EMZİRME DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN PROBLEMLER – ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	15
BEBEKLE İLGİLİ SORUNLAR.....	20
EMZİRMENİN KONTRENDİKE OLDUĞU DURUMLAR	21
ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI VE SAKLANMASI.....	23
LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNENİN BESLENMESİ.....	25
GEREÇ VE YÖNTEMLER	27

BULGULAR	30
TARTIŞMA.....	45
SONUÇLAR.....	56
ÖZET	58
SUMMARY	Error! Bookmark not defined.
KAYNAKLAR.....	62
EKLER	76

EK 1: ETİK KURUL KARAR FORMU

EK 2: ANKET FORMU

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

SİMGE VE KISALTMALAR

BCG	Bacillus Calmette-Guerin (Verem, Tüberküloz Aşısı)
CMV	Cytomegalovirus (Sitomegalovirüs)
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
DHA	Dokosa Heksaenoik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E. Coli	Escherichia Coli
EFSA	European Food Safety Authority (Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi)
EPA	Eikozapentaenoik Asit
GNRH	Gonadotropin Releasing Hormone (Gonadotropin Salgılatıcı Hormon)
HBsAg	Hepatit B Yüze Antijeni
HIV	Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
HTLV	Human T Lymphotropic Virus (İnsan T Lenfotropik Virüsü)
Ig	Immunglobulin
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
MÖ	Milattan Önce
MS	Milattan Sonra
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome (Ani Bebek Ölümü)
SS	Standart Sapma
T3	Triiodotironin Hormonu
T4	Tiroksin Hormonu
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TRH	Thyroid Regulating Hormone (Tirotropin Salgılatıcı Hormon)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	United Nations International Children's Emergency Food (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)
Yy	Yüzyıl

TABLolar DİZİNİ

- Tablo 1. Farklı Dönemlerdeki Anne Sütü ile İnek Sütü Makro-Besin Bileşenlerinin Karşılaştırılması
- Tablo 2. Katılımcılara İlişkin Sosyodemografik Bulguların Dağılımı
- Tablo 3. Katılımcıların Gebelik ve Emzirme Dönemi Öykü ve Davranışlarına İlişkin Bulguların Dağılımı
- Tablo 4. Katılımcıların Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Sorulara Verdiği Cevapların Dağılımı
- Tablo 5. Katılımcıların Bilgi Düzeyinin Sosyodemografik Veriler ile İlişkisi
- Tablo 6. Katılımcıların Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Düzeylerinin Gebelik Öyküsü ve Geçmiş Gebeliklerinde Anne Sütü ve Emzirme Davranışlarıyla İlişkisi
- Tablo 7. “Yenidoğan bebeklere ilk besin olarak anne sütü verilmelidir.” Sorusunun Doğru Cevabı ile Yaş, Eğitim Düzeyi ve Bilgi Kaynakları Arasındaki İlişki
- Tablo 8. “İlk 6 ay anne sütü bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Ek olarak gıda almasına gerek yoktur.” Sorusunun Doğru Cevabı ile Yaş, Eğitim Düzeyi ve Bilgi Kaynakları Arasındaki İlişki
- Tablo 9. “Anne sütü bebeği ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, alerji, astım, tekrarlayan otit ve sık sık ishal olma gibi hastalıklara karşı korur.” Sorusunun Doğru Cevabı ile Yaş, Eğitim Düzeyi ve Bilgi Kaynakları Arasındaki İlişki
- Tablo 10. “Anne ve bebek sağlığında tıbbi olarak bir engel yoksa emzirmeye doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde başlanmalıdır.” Sorusunun Doğru Cevabı ile Yaş, Eğitim Düzeyi ve Bilgi Kaynakları Arasındaki İlişki
- Tablo 11. “Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir. Bu hem bebeğe hem de anneye zarar verir.” Sorusunun Doğru Cevabı ile Yaş, Eğitim Düzeyi ve Bilgi Kaynakları Arasındaki İlişki
- Tablo 12. “Emzirme süresi arttıkça annelerin meme ve over kanserine yakalanma riski azalmaktadır.” Sorusunun Doğru Cevabı ile Yaş, Eğitim Düzeyi ve Bilgi Kaynakları Arasındaki İlişki
- Tablo 13. Emzirme Süresi ile Sosyodemografik Veriler ve Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Kaynakları Arasındaki İlişki

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Süt Oluşumu ve Salgılanma Refleksi

Şekil 2. Anne Sütünü Elle Sağma Yöntemi



GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü yenidoğanın sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için gerekli tüm besin ihtiyaını karşılayan biyoyararlılık açısından en uygun, sindirimi rahat, doğal ve mucizevi bir besin kaynağıdır. Emzirmenin ve anne sütünün, beslenmenin yanı sıra anne ve bebek açısından psikolojik, gelişimsel, sosyal ve ekonomik yönden sayısız faydası bulunmaktadır (1). Bebeği gastrointestinal sistem enfeksiyonları, solunum sistemi enfeksiyonları ve kulak enfeksiyonları gibi pek çok hastalıktan korurken bebeğin immün sistemini de güçlendirmektedir. Ayrıca emzirme ile anneler, salgılanan hormonlar sayesinde kendilerini psikolojik açıdan daha iyi ve rahatlamış hisseder, özgüvenleri artar, anne bebek ilişkisi güçlenir ve bebeklerine olan ilgileri, sevgileri daha da artar. Emzirmenin meme ve over kanserine karşı koruyucu olması, doğum sonrası ağrılarını ve kanamaları azaltması gibi fizyolojik açıdan da birçok faydası bulunmaktadır (2).

Birleşmiş Milletler Uluslararası ocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF)ve Dünya Sağlık rgt (DSÖ), doğan her bebeğin 6 aylık olana dek yalnızca anne sütü ile beslenmesini sonrasında en az 2 yaş ve ötesine kadar ek gıdalarla birlikte anne sütü ile beslenmesinin devamını tavsiye etmektedir. Bilinen bu önerilere rağmen birçok anne 6. aydan önce takviye gıdalara başlamakta ve 2 yaşına ulaşmadan da emzirmeyi bırakmaktadır. Bu yanlış tutumun en sık bilinen sebepleri annelerin sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleri, emzirirken çeşitli olumsuzluklarla karşılaşmaları ve çalışan annelerin iş hayatında emzirmeyi nasıl devam ettireceği konusunda bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır (3).

Bebeklerin yalnızca anne sütü ile beslenme başarısı, annelerin emzirme ile ilgili düşünce, bilgi ve inançlarına, annenin ve bebeğin sağlık durumuna, laktasyonun devamlılığı açısından doğum öncesi ve sonrası alınan eğitimlere ve anne beslenmesi gibi çeşitli faktörlere bağlıdır (4).

Bilimsel araştırmalar ışığında emzirme alışkanlığının çeşitli yönlendirmelerle değiştirilebileceği, eğitim programlarının bu konuda en önemli etmen olduğu ve profesyonel sağlık çalışanları tarafından uygulanacak emzirme eğitimlerinin emzirme oranlarını ve sürelerini arttıracakı düşünülmektedir (5).

Anne sütü ve emzirme, ilgili tüm sağlık çalışanları tarafından desteklenmeli, sürdürülmeli ve özendirilmelidir. Bu hususta bireyler bilinçlendirilmeli ve anne adaylarına gebe eğitim programları kapsamında rehberlik edilmelidir. Ülkemizde anne adaylarına gebelik sürecinde anne sütü ve emzirme konusunda eğitimler veren, doğum sonrasında emzirme konusunda annelere yardımcı olan, emzirmenin devam etmesini destekleyen, anne sütü ve emzirme konusunda eğitilmiş profesyonel sağlık çalışanlarını bünyesinde bulunduran “Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu” programları mevcuttur (6,7).

Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında çalışan aile sağlığı merkezlerinin en temel görevlerinden biri anne ve bebek sağlığının korunması, devamının sağlanmasıdır. Bu doğrultuda bebeklerin anne sütü ile beslenmesi, hayatın her aşamasında kanıtlanmış sayısız pozitif etkileriyle en efektif ve mali açıdan en uygun yöntem olarak kabul edilmiştir (8).

Çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GENEL BİLGİLER

ANNE SÜTÜ TARİHÇESİ

Anne sütü geçmişten günümüze hemen hemen her çağda ve kültürde bebeklerin beslenmesi için eşsiz bir gıda olarak kabul edilir ve anne sütünün bebeğe ulaşmasının en sağlıklı yolu emzirmedir (9). Tarih boyunca çeşitli unsurların baskısı altında kalan bu doğal beslenme şekli değişimlere uğramış ve bebek beslenmesinde zaman geçtikçe farklılaşmalar yaşanmıştır (10).

En eski yazılı tıbbi kaynak olarak görülen Ebers Papirusu'nda (MÖ 1500) çocuk sağlığı ile ilgili kısımlar incelendiğinde; anne sütünün bebek beslenmesinde kullanılması gereken tek besin olduğundan ve bebeklerin üç yaşına dek anne sütü ile beslenmesinin sağlık açısından en uygun besin olduğundan bahsedilmiştir (12).

Antik Yunan Dönemi'nde; Demeter, Gaea, Hera tanrıça heykelleri incelenip yorumlandığında anne sütü ve emzirmenin o dönemki önemi anlaşılmaktadır (6). Plato (MÖ 428-348) devlet işlerinde çalışan annelerin emzirme ile vakit kaybetmemesini, emzirmenin bakıcı vasfındaki sütannelerin sorumluluğunda olması gerektiğini belirtmiştir. Karşıt görüş olarak Aristo (MÖ 384-322)süt annelik kavramına karşı çıkararak emzirmenin anne-baba sorumluluğunda olması gerektiğini savunmuştur (12).

Roma toplumunda kutsal olarak kabul edilen anne sütünün bebeğin fizyolojik gelişiminin yanı sıra kişisel ve zihinsel gelişimine de katkıda bulunmasından dolayı ilk 6 ay anne sütü verilmesi mecburi tutulmuş, 2 yaşından sonra ise anne sütünün kesilmesi uygun görülmüştür. (12).

Orta Çağda, emzirme dini inanışlar doğrultusunda kutsal olarak kabul edilmiştir. Hz. Meryem'in sütünün Hz. İsa'nın kanından sonra gelen en mucizevi sıvı olduğu düşünülmüş ve o dönemdeki sanat eserlerinde emzirme kavramı sıkça tasvir edilmiştir (11). Emzirmenin bebek sağlığının yanı sıra annenin ruhsal ve fiziksel sağlığı açısından da yararlı olduğuna inanılmıştır. Ayrıca bu dönemde sütannelik kavramı kınanan bir durum haline gelirken sütanne tutan anneler kötü anne, bebeklerini kendi emziren anneler iyi anne olarak anılmıştır (14-15).

Rönesans döneminde (15-16. yy) meme emzirmeye yarayan kutsal nesne olmaktan daha çok cinsel bir obje olarak algılanmaya başlanmıştır. Bu algıyla birlikte varlıklı ve zengin olan anneler memelerinin sarkması ve görüntülerinin bozulmasını engel olmak için bebeklerini emzirmemiş ve sütanne kullanmışlardır. Sütanneler ilk başlarda zengin olan ailelerle beraber kalıp çeşitli ayrıcalıklara sahipti (12,15). Fakat bir süre sonra aileler yüksek maliyetten dolayı sütannelerin kendi yanlarında yaşamalarını uygun görmemiş ve bebekler taşraya sütanne yanına gönderilmiştir. Bebeklerin sütanne yanına gönderilmesi, sütanneliğin yaygınlaşması ve hayvan sütü ile beslenme artışı ile Avrupa'da bebek ölümlerinin yükseldiği fark edilmiştir. Bu durum doktorlar, din görevlileri ve toplumda saygı gören kişilerce eleştirilmiş, protestan reformcular tarafından emzirme reddi günah olarak kabul edilmiştir (12,11,16).

19. yüzyılda gelişen sanayi ile alternatif besin kaynakları çeşitlilik kazanmış ve pastörize sütler, formül mamalar üretilmeye başlanmıştır. Bu dönemde Avrupa'da sanayi devriminden dolayı kırsal alandan kentsel alanlara göç yaşanmış, kadınlar çalışma hayatına girmişlerdir. Sosyal yaşamın değişmesiyle beraber bu dönemde çalışan anne sayısı artmış, annelerin bebeklerine ayırabildikleri vakit azalmıştır. Anneler bu dönemde bebeklerini formül mamalar ile beslemeyi tercih etmişlerdir (13,16).

1970li yıllara kadar, biberonlar modern annelik simgesi ve kadın özgürlüğünün sembolü haline almıştır. Birinci Dünya Savaşı sonrası gündem olan Kadın Hakları Hareketi'nin doğru analiz edilememesi nedeniyle emzirmenin önemi iyiden iyiye azalmış bebek mamalarının tüm toplumlarca kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu yıllarda yüksek kazançlı sektör haline gelen biberon ve mama ile beslenme tıp camiası tarafından da desteklenir hale gelmiş, süreç anne sütünün bilim adamları tarafından kötülenmesine kadar ilerlemiştir (16). İlerleyen yıllarda mamayla beslenen çocuklarda artan mortalite oranları, enfeksiyöz ishallere bağlı bebek ölümleri ile anne sütü ve emzirmenin önemi tekrar gündeme gelmiştir. Çok sayıda uluslararası kuruluş anne sütü ve emzirmenin yararları ve teşviki konusunda bildirgeler yayınlamıştır. 1919 yılında çalışan annelere günde iki defa 30 dakika emzirme izni ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) tarafından onaylanmış, 100'den fazla ülkenin katılımıyla gerçekleşen toplantıda annelere doğum sonrası

izin verilmesi ve maaşının ödenmesi kabul edilerek ülkelerin politikası haline getirilmiştir. Böylelikle anne ve bebeğinin hakları yasal güvence altına alınmıştır (17).

21. yüzyılda yapılan bilimsel çalışmalar anne sütüyle beslenmenin astım, atopik dermatit, tip 1 ve 2 diyabet, obezite, çocukluk çağı lösemileri, nekrotizan enterokolit, ani bebek ölümü (SIDS) ve çeşitli enfeksiyonlar gibi birçok hastalığa karşı koruyucu olduğunu, anne sütü ile beslenen bebeklerin beslenmeyenlere oranla yüksek IQ sahibi olduğunu kanıtlamıştır. Kanıta dayalı bu bilgilerle değeri daha çok anlaşılan anne sütünün bebek için en yararlı besin olduğu gerçeği hızla yayılmaya devam etmektedir (16,18).

LAKTASYON FİZYOLOJİSİ

Süt üretimi alveol adı verilen küçük keseciklerde başlar. Alveollerin çevresinde bulunan tek sıra halindeki hücre dizileri, minyatür kas grupları benzeri kasılmalar ile alveollerde üretilen sütü süt kanalcıklarına (toplayıcı duktüller) iletirler. Toplayıcı duktüller daha geniş halde olan süt kanallarında (laktiferöz kanallar) sonlanırlar. Meme başının alt kısmında genişleyen bu kanallar da sütün depo edildiği sinüslere (laktiferöz sinüsler) dönüşürler. Alveol, toplayıcı duktül, laktiferöz kanal ve laktiferöz sinüslerden meydana gelen her bir birime lob adı verilir. Her meme 15-20 arası sayıda lobdan, her lob 10-100 arası sayıda alveolden oluşur. Loblarda bulunan kanallar birleşerek meme ucuna açılan kanallara dönüşür ve oluşan süt son aşamada meme ucunda bulunan 5-10 arası sayıda delikten dış ortama akar (19,20)

Meme başı etrafını saran koyu kahverengi kısma areola adı verilir. Montgomery tüberkülleri areolada bulunmaktadır. Montgomery tüberkülleri sebace bezler ve süt bezlerinden oluşur ve ikisinin bir arada bulunmasıyla oluşan yapıya areolar bez denir. Areolar bezler sıklıkla areolanın üst lateral kısmında bulunur. Fazla sayıda areolar beze sahip olan annelerin bebekleri doğum sonrası ilk günlerde memeyi daha iyi ve daha hızlı kavradığı sonrasında da daha güçlü ve aktif şekilde emdiği gözlenmiştir. Bu durumun nedeninin areolar bezin hoş kokulu sıvı salgıları sayesinde olduğu düşünülmektedir. İlk günlerinde memeyi daha iyi kavramayı öğrenen bebekler de kolostrumdan daha çok alır ve hayatta kalma şansı daha çok yükselir (20).

Sütün Yapımı- Salgılanması

Laktasyon memeden süt üretiminin olduğu, annede fizyolojik değişimlerin başladığı, bebek ile anne arasındaki ilk bağın oluştuğu dönemdir (21).

Laktasyon 4 bölümden oluşmaktadır;

1.Mamogenez: Memenin gelişmesi ve büyümesi

2.Laktogenez: Süt salgılanması

3-Galaktogenez: Süt salgılanmasının devamı

4.İnvolyasyon: Süt salgısının azalarak kesilmesi

Mamogenez: Nonsekretuar bir dönem olup, ilk trimesterde başlamaktadır. Memenin süt salgılama evresine geçişi gebelik boyunca salgılanan östrojen, progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon tarafından sağlanır. Memelerin büyümesini ise östrojen hormonu, memede su tutulumunu ve yağ depolanmasını arttırarak yapmaktadır. Alveolar bezlerin gelişiminde ise prolaktin, progesteron ve plasental laktojenik hormon görev almaktadır. İkinci ve üçüncü trimesterde yeni kanal ve alveolar bez oluşumu devam etmektedir (22).

Laktogenez: Meme dokusunun alveol denen süt bezlerinde süt sekresyonunun başladığı ve hücrel değişikliklerin olduğu dönemdir. 2 fazdan oluşmaktadır; laktogenez 1 ve laktogenez 2. Hamileliğin ikinci yarısından, doğum sonrası 2-3 güne kadar olan dönem laktogenez 1 fazıdır. Östrojen ve progesteron hormon miktarının azaldığı, prolaktin hormon miktarının arttığı süt salınımı bolladığı dönem ise laktogenez 2 fazıdır (23).

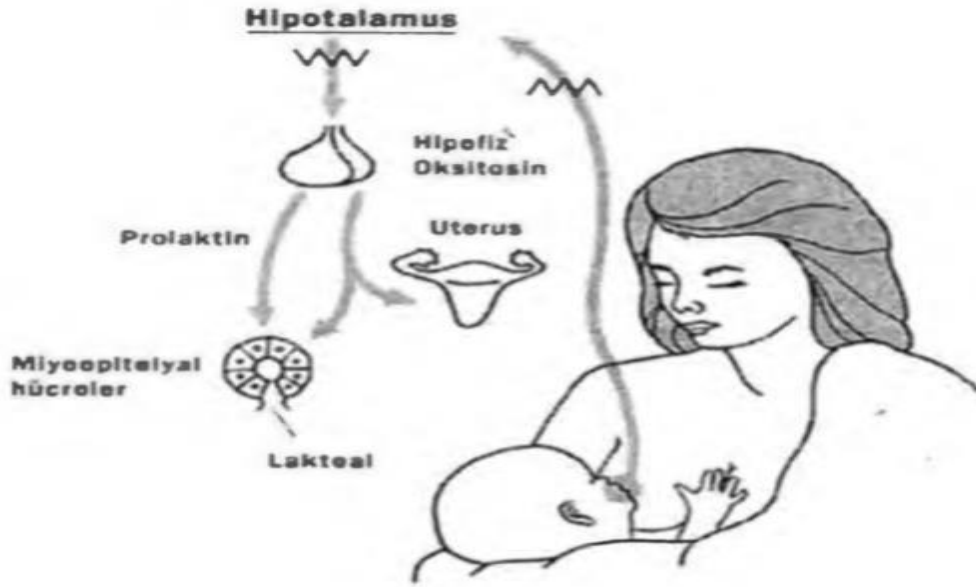
Galaktogenez: Doğumdan sonraki 9. günden süren salgılanmasının azaldığı döneme kadar geçen süredir.

İnvölüsyon: Son emzirme tarihinden yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici özellikli peptid birikimine bağlı süt salgısının giderek azalması ve kesilmesi dönemidir (24).

Süt yapımı için en önemli hormonlardan biri ön hipofiz bölgesinden salınan prolaktin hormonudur. Bunun yanı sıra östrojen, insülin, growth hormon da laktogenezde önemlidir. Prolaktin salınımı esas olarak hipotalamustaki arkuat nükleus tarafından sekrete edilen (prolaktin inhibe edici hormon) dopamin tarafından kontrol edilir. Hipotalamik hasarlarda tüm ön hipofiz hormon miktarları azalırken; prolaktin düzeyi artar. Anne, bebeği her emzirdiğinde meme başından hipotalamusa giden uyarılar prolaktin düzeyinin yaklaşık 20 kat artışına sebep olur. Prolaktin de alveollere ulaşan süt miktarını arttırır ve meme bir sonraki emzirmeye hazır hale gelmektedir. Eğer emzirme devam etmezse ya da hipofiz veya hipotalamik hasarlardan dolayı prolaktin eylemi gerçekleşmezse memenin süt verme kabiliyeti 1-2 hafta içinde kaybolur. Ancak çocuk emmeye devam ederse emzirmenin 7. ve 9. ayında süt salgılanma hızı düşse bile yıllarca devam edebildiği bilinmektedir (25).

Doğumdan sonra meme bebeğe ilk defa verildiğinde 30-60 saniye boyunca memeden hiç süt gelmez. Duysal uyarıların somatik sinirler aracılığı ile omurilik ardından hipotalamusa ulaşması sonucu oksitosin ve prolaktin salınımı başlar. Oksitosin arka hipofizden kan aracılığı ile memeye gelir ve alveol dış duvarındaki myoepitelyal hüceleri kasarak süren akıtılmasını sağlamaktadır. Buna süt salma refleksi denilmektedir (25). (Şekil -1)

Bir annenin günlük ortalama süt üretim miktarı yaklaşık 800 ml'dir ve bu miktar bebeğin isteğine göre değişebilmektedir. Süt yapımını etkileyen diğer bir faktör ise memenin boş olup olmamasıdır. Boş memede süt üretimi dolu memeye göre daha hızlı yapılmaktadır. Eğer meme yeterince boşaltılmazsa sütün içerisinde salınan lokal bir madde ile süt salınımı inhibe olmaktadır. Bu yüzden her emzirmede memelerin yeterince boşaltılması önem arz etmektedir (26).



Şekil 1. Süt Oluşumu ve Salgılanma Refleksi (27)

Emzirme dönemindeki annelerde prolaktin ve oksitosin hormonu artarken lutein ve folikül uyarıcı hormon miktarı azalmaktadır. Bu da ovulasyonu engellemekte ve gebeliği önlemektedir. Fakat bu koruyuculuğun sağlanması için bazı koşullar gerekir. Bunlar annenin bebeğe ek gıda vermeden günde en az 8-10 kez ve gece en az bir kez yeterli süre emzirmesidir (28).

ANNE SÜTÜ ÜRETİM EVRELERİ

Anne sütü içerik olarak değişkendir. İçerik, annenin beslenmesiyle ilişkisi olmadan bebeğin ihtiyaçlarına göre değişebilir (29). Her annenin sütü, bebeğinin gereksinimleri doğrultusunda en uygun miktar ve nitelikte üretilir. Gece ve gündüz üretilen sütün, emzirme başında ve sonunda gelen sütün, doğum sonrası ilk aylarda üretilen ile sonraki aylarda üretilen sütün yapısal olarak özellikleri farklıdır (29).

Anne sütü üretildiği dönem ve içerik olarak üçe ayrılmaktadır.

- Kolostrum (Postpartum ilk 5 gün)
- Geçiş sütü (Postpartum 6-15. günler)
- Olgun süt (Postpartum 15. gün sonrası) (1)

Kolostrum (Ağız Sütü)

Doğumu takip eden ilk 5 gün boyunca salgılanan içerik, miktar ve görünüm açısından farklı niteliklere sahip süttür. Ağız sütü olarak da bilinir. İçerdiği beta karoten sebebiyle sarıya benzer bir renktedir ve yoğun kıvamlıdır. Doğumun olduğu ilk gün yaklaşık 40 ml kolostrum üretilir. Bu miktar az gibi görünse de yenidoğan bir bebeğin gereksinimlerini karşılamaktadır. Kolostrum, karbonhidrat ve lipid içeriği bakımından fakir; protein, mineral (sodyum, potasyum, magnezyum, çinko), vitamin (A, D, B12), antikorlar bakımından zengindir. Bu sebeple kolostrum bebeğe mutlaka verilmelidir (29,30)

Proteolitik ve laksatif etki ile barsak aktivitesine katkı sağlayarak mekonyum çıkışını kolaylaştırır. Sindirim sistemi florasının oluşmasına katkı sağlar. İçeriğinde bulunan epidermal büyüme faktörü sayesinde barsakların gelişmesini sağlayarak besin intoleransı ve besin alerjisi riskini azaltmaktadır (30).

İçeriğinde bulunan antienfektif bileşenler sayesinde yenidoğan enfeksiyonlarına karşı koruyucu olan kolostrum bu özelliğinden dolayı bebeklerin ilk doğal aşısı olarak kabul edilir (30). Kolostrum bilirubin atılımına yardımcı olarak bebeklerde sarılık gelişmesini önleyici etki yapar. (29)

Geçiş Sütü (Ara Süt)

Doğumdan sonra 6-15 günler arasında salgılanan formdur. Geçiş sütü, olgun süt ve kolostrumun karışımı gibi ara form olarak kabul edilir. Kolostrum ile kıyaslandığında protein ve immünoglobulin oranı azalırken; yağ, vitamin, laktoz ve kalori oranı artmıştır. Fosfor seviyesi kolostrum ve matür süte kıyasla yüksektir (31).

Matür Süt (Olgun Süt)

Doğum sonrası 15.günden sonra başlayan ve tüm laktasyon süresince üretilen süt formudur. Postnatal 4-6. haftalar arasında olgun süt özellikleri tam olarak oluşur. Bu süt formunda beyin ve retina gibi yaşamsal açıdan büyük önem arz eden organların gelişmesinde etkili olan doymamış yağ asitleri fazla miktarda bulunur. Ayrıca yüksek yağ oranı bebekte emzirme sonrası doyumluk hissi oluşmasını sağlayarak obeziteye karşı koruyucu özellik kazandırır (30,32).

Olgun süt emzirme seansı boyunca içerik bakımından değişime uğrar. Emzirme seansının başlarında salgılanan ve ön süt olarak adlandırılan form protein ve vitaminden zengin, daha sulu bir yapıdadır. Bebeğin sıvı ihtiyacını giderdiği süt formudur. Emzirme seansının sonlarında salgılanan, lipid içeriği bakımından zengin, son süt adı verilen form ise bebeğin enerji ihtiyacını büyük oranda karşıladığı süt formudur (33).

Farklı dönemlerdeki anne sütü ve inek sütü makro-besin bileşenlerinin karşılaştırılması Tablo-1 de belirtilmiştir (34).

Tablo 1. Farklı dönemlerdeki anne sütü ile inek sütü makro-besin bileşenlerinin karşılaştırılması

İçerik	İnek Sütü	Kolostrum	Geçiş Sütü	Matür Süt
Protein (gr/dl)	3.2	2.2	1.6	1.0
Lipid (gr/dl)	3.8	2.9	3.5	4.5
Laktoz (gr/dl)	4.7	5.7	6.4	7.1
Whey (süt serumu)	0.7	-	-	0.7
Kazein (gr/dl)	2.4	-	-	2.4
Enerji (kcal/dl)	70	67	73.5	74.7

ANNE SÜTÜ VE BİLEŞENLERİ

Anne sütü bebeğin yaşına göre içeriğinin değişebildiği bir salgıdır. Anne sütündeki besinsel içerikler annenin depolarından, annenin diyetinden ve laktositlerden temin edilmektedir (40). İçeriğinin çok büyük bir kısmı sudan (%87) oluşurken, yağ (%3,8), protein (%1) ve laktoz da (%7) içerir (36).

Karbonhidrat

Glikoz ve galaktozdan oluşan laktoz, anne sütünün şekeridir. Anne sütünde bulunan laktoz miktarı (7,1 gr) inek sütüne (4,1 gr) göre daha fazladır. Kemik mineralizasyonunda önemli etkisi olan laktoz bunu süttteki kalsiyum emilimini kolaylaştırarak yapar. Laktoz içeriğindeki galaktoz lipidler ile bileşerek yeni bir yapı oluşturur bu da beyin gelişimi için oldukça önemlidir. Laktozun geriye kalan sindirilemeyen kısmı fermente edilerek bağırsakta laktobasillus bifidus oluşmasını sağlar ve patojen mikroorganizmaların oluşmasını önler (23).

Protein

Anne sütünde 2/3 whey proteini, 1/3 oranında ise kazein proteini bulunmaktadır. Laktasyon döneminin başında whey proteini daha yüksek iken zamanla whey proteini azalır, kazein protein miktarı yükselir. Whey proteini anne sütünün inek sütüne göre daha kolay sindirilmesini sağlamaktadır (37,38).

Anne sütündeki aminoasitlerin çoğunu glutamik asit oluşturur, diğeri ise taurindir. Taurinin en önemli görevi membran bütünlüğünü korumaktır ve retina hasarını önlemede görevlidir. Öte yandan inek sütünde bulunan ve allerjen özelliği olan beta laktoglobülin anne sütünde bulunmaz (39). İçeriğindeki lizozim ise bebeği gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına karşı korumaktadır. Ayrıca bileşimindeki sekretuarIgA, IgD, IgG ve IgE gibi protein yapılar çölyak, crohn, diyabetes mellitus, otitis media gibi hastalıklara karşı koruyucu rol oynar (40).

Yağ

Anne sütünün içeriğindeki yağ yaklaşık 4,5 gr/dl'dir ve büyük çoğunluğunu trigliseritler oluşturmaktadır. İnek sütüne göre daha büyük oranda yağ içeren anne sütü enerjisinin %50 sini buradan sağlar. Aynı zamanda görme fonksiyonu, sinir sistemi ve retina hücre yapısına katılan araşidonik asit, linolenik asit, alfa linoleik asit gibi çoklu doyamamış uzun zincirli yağ asitleri bakımından zengindir. Bileşimindeki yağ miktarı emzirme boyunca değişiklik göstermektedir. Emzirmenin başında yağ oranı düşük iken, emzirmenin sonuna doğru artmaktadır. Bu sayede bebekte doygunluk hissi meydana gelir (23,41).

Vitamin ve Minareller

Anne sütü içeriğinde K ve D vitaminleri hariç diğer vitaminler yeterli oranlarda mevcuttur. Vücudumuzda önemli birçok rolü olan D vitamini ve kanama hastalığını önleyen K vitamini bebeğe dışardan takviye edilmelidir. A ve C vitamini ise ilk 6 ay boyunca anne sütünde yeterli miktarda bulunur (39).

Mineral içeriği anne sütünde inek sütüne göre daha düşük orandadır. Anne sütündeki kalsiyum miktarı inek sütüne göre daha düşüktür ama emilim oranı yüksektir. Çinko emilimi de yüksek orandadır. Anne sütünü yeterli düzeyde alan çocuklarda bakır eksikliği gelişmemektedir. Gıda ile alınan demirin %10'u emilirken anne sütü ile alınan demirin %50'si emilmektedir (39). Böylece ilk 6 ay boyunca anne sütü alımı yenidoğanları demir eksikliğinden korumaktadır (23)

ANNE SÜTÜ HORMON VE ENZİMLERİ

Anne sütünün içerisinde lipaz (yağ sindirimi için), lipoprotein lipaz (süt lipit sentezi için), galaktozil transferaz (laktöz sentezi için), laktoperoksidaz ve tiyosiyanat gibi çeşitli enzimler bulunmaktadır. Anne sütünde bulunan lipaz sayesinde hidrolize edilen lipitler trichomonas vaginalis, giardia lamblia gibi enfeksiyonlara karşı koruyucu rol oynar. Enzimlerin yanında GNRH, TRH, parathormon, T3, T4, östrojen, kalsitonin, prolaktin ve progesteron gibi birçok farklı hormon da içermektedir (23).

ANNE SÜTÜNÜN ANNEYE OLAN YARARLARI

Emzirmenin bebeklere faydası olduğu kadar annelere de birçok faydası bulunmaktadır. Emziren annelerin endometriyum, meme ve over kanserine yakalanma oranları emzirmeyen annelere göre daha düşüktür. Ayrıca yıllar sonra oluşabilecek osteoporoza karşı da koruyucu özelliği bulunmaktadır (42).

Emzirme, bebek ve anne arasında sevgi dolu bir bağın kurulmasına yardımcı olur. Anneyi duygusal anlamda tatmin eder (42).

Doğum sonrası süreç annenin psikiyatrik hastalık riskinin en yüksek olduğu, ruhsal yönden zorlu bir dönemdir. Emzirmenin bırakılması ile annede oluşan suçluluk hissi ve toplum baskısının yarattığı stres postpartum depresyon için büyük bir risk faktörüdür (49). Hamilelik döneminde artmaya başlayan ve emzirme döneminde de yükselmeye devam eden prolaktin hormonunun annelerdeki anksiyete düzeyini azalttığına dair çalışmalar mevcuttur. Aynı zamanda emzirme esnasında bebeğin anne ile ten teması, annenin sıcaklığı ve annenin kokusu hipofiz arka lobundan salınan oksitosin hormon miktarını arttırarak anneye gevşeme ve sakinlik vermektedir (45). Salınan oksitosin hormonu uterusun kasılmasını arttırarak doğum öncesi haline dönmesini hızlandırmaktadır. Bu sayede postpartum uterin kanama azalmakta ve olası anemi gelişme ihtimali engellenmektedir (46,45).

Emzirme kandaki lipid profilini düzenler ve kalp damar hastalıklarına karşı koruyucu rol oynar. Bebeğini mama ile besleyen annelerin tansiyon ve nabız değerleri, emziren annelere göre daha kontrolsüz seyretmektedir (45)

Emzirmek hem anne hem bebek için oldukça faydalı bir eylemdir. Anne ve bebeğin sağlığı açısından iki doğum arasında en az 24 ay olmalıdır. Doğum aralarının açılması anneye fiziksel ve ruhsal anlamda yaşantısını düzenleyebilmesi için yeterli süre kazanmasını sağlamaktadır. Daha kısa aralıklarla doğum yapmak ise yenidoğanlardaki mortalite riskini yaklaşık 2 kat arttırmaktadır (47,48).

Bebeklerini uzun süre emziren annelerde doğum sonrası kilo kontrolü bebeklerini mama ile besleyen annelere göre daha başarılıdır (49). Amerika'da yürütülen bir çalışmada uzun süre bebek emziren annelerin glukoz dengesinin daha iyi sağlandığı ve diyabetes mellitusa yakalanma oranlarının azaldığı gösterilmiştir. Bu nedenle anneler bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile 6. aydan sonra ise ek gıda ile birlikte 2 yaş ve ötesine kadar emzirmeleri için teşvik edilmelidir (50).

ANNE SÜTÜNÜN BEBEK AÇISINDAN YARARLARI

Yaşamın ilk altı ayı anne sütü bebeğin büyüme ve gelişimi için gerekli olan tüm besin öğelerini içermektedir. Bu süreç anne ile bebek arasında kurulacak bağ açısından da oldukça önemlidir. Anne sütü ile beslenmenin yararları yalnızca bebeklik çağı ile sınırlı değildir. Yaşamın ilerleyen dönemlerine olan katkıları da kanıtlanmıştır (23). Bebek açısından en doğru beslenme yöntemi olan anne sütü ile beslenme çok sayıda akut ve kronik hastalığa karşı da koruyucudur (51).

Yenidoğan bebeklerde ölüm oranını azaltan en etkili faktör anne sütü ile beslenmedir. Anne sütü ile beslenmenin, ekonomik açıdan fakir ülkelerde yaşayan 5 yaşından küçük çocuklarda görülen ölüm oranını %13 oranında azalttığı öngörülmektedir (52).

Anne sütü alan bebeklerde otitis media ve solunum yolu enfeksiyonları daha az oranda görülmektedir. Yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütü alan yenidoğanlarda ağır solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanma riski %63 azalmaktadır. Farklı yöntemlerle de olsa anne sütü ile beslenen bebeklerde otitis media %23 oranında daha az görülmektedir (53).

Gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına yönelik koruma sağlayan anne sütü, emzirme kesildikten sonra dahi koruyucu etkisini 2 yıl daha sürdürmektedir (53).

Anne sütüyle beslenen prematüre bebeklerde görülen nekrotizan enterokolit insidansı formula mamayla beslenen bebeklere göre %77 daha azdır. Anne sütünün bu hastalıktan koruyucu etkisinin, sahip olduğu antikorlar ve bağışıklık sistemini düzenleyici ögeler sayesinde olduğu düşünülmektedir (53,54).

Çocukluk çağında görülebilecek inflamatuvar barsak hastalıkları anne sütü ile beslenen bebeklerde %31 oranında daha az görülmektedir (53).

Ek gıdayla beslenmeye başlayan bebeklerde gluten maruziyeti ile ortaya çıkan çölyak hastalığına karşı emzirme koruyucudur. Ek gıdaya geçiş aşamasında emzirme devam ederse çölyak hastalığı riski %52 oranında azalır (53).

Dünya genelinde yaşanan bebek ölümlerinin %21'i emzirmeme nedeniyle artış gösteren ani bebek ölümlerine bağlanmaktadır. Emzirme oranlarının artışı sayesinde ani bebek ölüm sendromunun (SIDS) insidansında ciddi bir azalma görülmüştür (53).

Anne sütüyle beslenmenin metabolik sendrom tanı kriterlerine ve sendrom sonucu oluşabilecek komplikasyonlara karşı koruyucu özelliklere sahip olduğu yapılan çalışmalarla anlaşılmıştır (55).

Emzirmenin obeziteye olan etkisini incelemek üzere anne sütü alan ve almayan iki kardeş seçilerek yapılan bir çalışmada anne sütü ile beslenmeyen kardeşin beden kitle

indeksinin obezite sınırına ulaşma ihtimalinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Emzirmenin çocukluk çağında olduğu gibi erişkin dönemde de obeziteye karşı koruyucu etkileri devam etmektedir (53).

Bebeklik döneminde 3 ay süreyle inek sütü yerine anne sütü ile beslenme sayesinde Tip 1 Diyabet hastalığının insidansında %30 oranında azalma olduğu bilinmektedir. Ayrıca Tip 2 Diyabet hastalığının insidansını da %40 düşürmesi emzirmenin uzun dönem pozitif etkilerindedir (53).

Yapılan araştırmalar emzirmenin çocukluk dönemi malignitelere karşı koruyucu olduğunu kanıtlamıştır (53).

Anne sütünün en dikkat çekici etkilerinden biri nörogelişime olan katkısıdır. Anne sütü ile beslenen bireylerde IQ seviyeleri yüksek bulunurken, okul başarılarının ve erişkin dönemde yaşam kalitelerinin daha üst seviyelerde olduğu bilinmektedir (56,57) Nörogelişime katkısının yanı sıra çocukluk ve erişkin dönem ruhsal iyilik haline de katkısının olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir (58). Şizofreni ve otizm hastalıkları açısından risk artışının yetersiz emzirmeye bağlı olabileceği öngörülmektedir (58).

Anne sütü ağız ve diş sağlığı açısından birçok koruyucu faktör içerir. 1 yaşa kadar olan diş çürümelerini, dişlerdeki gelişim bozuklarını ve çenede oluşabilecek fonksiyon bozukluklarını önler (59).

İmmün sistem üzerine pozitif birçok etkisi bilinen anne sütü, aşıların koruyuculuğunu da arttırmaktadır. Emzirilen bebek gevşeyerek rahatlar, uykuya geçiş süresi kısalmır ve ağrıyı daha az hisseder. Emzirmenin ağrıyı azaltıcı bu etkisinden aşı uygulamaları esnasında yararlanır (60).

Yapılan güncel araştırmalarla yaşamsal fonksiyonlar üzerine sayısız faydası olan anne sütünün kök hücre içerdiği sonucuna varılmıştır. Bu veriler sayesinde çocukluk çağı hastalıklarının tedavisinde yeni umutlar yeşermeye başlamıştır (61).

Anne sütü alerjik hastalıklara karşı koruyucu özelliğindedir. Anne sütü alan bebeklerde gıda alerjisinin daha seyrek geliştiği, atopik dermatit insidansının düştüğü, astım atak sıklığının azaldığı gösterilmiştir (59).

EMZİRME ÖNCESİ HAZIRLIK

Anneler emzirmeye başlamadan önce ellerini sabun kullanarak bol suyla yıkamalıdır. Meme ucu her emzirme öncesi ılık suyla temizlenmelidir. Kimyasal maddeler meme ucunda çatlaklara neden olabileceği için kullanılmamalıdır. Anne rahat bir pozisyonda özgüvenli bir şekilde bebeğini emzirmelidir. Böyle olursa sütün akışı daha rahat olur ve bebek huzurla

annesini emer. Bebeğin giysileri, alt bezinin temiz olması, oda sıcaklığı gibi birçok faktör emzirme esnasında dikkat edilmesi gereken unsurlardandır. Emzirme öncesi bebeğin burnu kontrol edilmeli eğer tıkanıklık söz konusuysa serum fizyolojik kullanılarak açılmalıdır (62,63)

EMZİRMEYE BAŞLAMA ZAMANI, EMZİRME SÜRESİ VE SIKLIĞI

Emzirme eylemi doğal bir süreç olarak görülse de annelerin konuyla ilgili profesyonel danışmanlığa ihtiyaç duyduğu bilinen bir gerçektir. Emzirme danışmanlığı yapan sağlık personelleri eğitimlerde anneleri dikkatle takip etmeli, emzirme tekniğindeki hataları düzeltmelidir. Emzirme döneminde aile ve çevre desteği çok önemlidir. Anneler emzirme sürecinde motive edilmeli ve yardım gerektirecek konularda yalnız bırakılmamalıdır (64).

Emzirmeye doğumu takiben mümkün olan en kısa zamanda başlanmasının anne ve bebek açısından birçok faydası bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiyesi doğumdan sonra ilk 30 dakika/1 saat içerisinde emzirmenin başlatılmasıdır (5). Yenidoğan bebeklere tıbbi bir mecburiyet olmadığı sürece anne sütü harici bir besin verilmesi doğru değildir. Emzirme öncesinde veya emzirme sırasında bebeklere şekerli su verilmemelidir (65). Bebeğin sağlıkla ilgili bir problemi söz konusu değilse sezaryen doğum olsa dahi bebek istediğinde her zaman emzirilmelidir. Bebeğin yenidoğan döneminde uzun süren uyku periyotlarında uyanması beklenmemeli, uyandırılıp emzirilmelidir. Emzirme periyotlarını önceden belirleyip emzirme vaktinin beklenmesi, geçen bu sürede anne sütünün azalmasına neden olabilmektedir (70). Emzirme kısa aralıklarla tekrarlaması süt salgılanmasını artırır ve anne sütünün devamlılığı açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple doğumdan sonraki ilk günlerde, günün hangi saatinde olduğuna bakılmaksızın bebek istemese dahi 2-3 saati geçmeyecek aralıklarla emzirme sürdürülmelidir. Bunun dışında emzirme sıklığı bebek her istediğinde olacak şekilde ayarlanmalıdır. Bebeğin ağzıyla emme hareketini tekrarlaması, kol ve bacaklarını açarak gerinmesi, elini ağzına doğru götürmesi gibi davranışlar “emmek için hazırım!” şeklinde yorumlanmalıdır. Bebeğin huzursuzlanması ya da ağlaması “emzirmek için geciktin” mesajı olarak algılanmalıdır (23,66).

Bebeklerin emme süreleri annenin süt salgılama refleksine bağlı olarak farklılıklar gösterebilir. Emzirmenin süresini anne değil bebek belirlemelidir. Bebeğin emzirmenin sonlarına doğru gelen yağ oranı bakımından zengin doyurucu özelliğe sahip son sütü alabilmesi için emzirme süresi 10 dakikadan az olmamalıdır. Eğer bu süreden az olursa bebek tartıda geri kalabilir ve memede tam boşalma sağlanamadığı için süt yapımında azalmalar yaşanabilir. Ayrıca olası meme sorunlarının önlenmesi açısından da emzirmesi süresi 30 dakikayı aşmamalıdır. İdeal bir emzirme seansı ortalama 15-20 dakika arasında olmalıdır. (23).

GECELERİ EMZİRME

Bebekler ihtiyaçlarını yalnızca gün içindeki beslenmesi ile karşılayabilecek duruma gelene kadar geceleri de emmeye gereksinim duyarlar. Gece beslenmelerinin kesilmesi bebekler arasında değişkenlik gösterebilir. Bebekler büyüdükçe gece öğünleri arasındaki süre uzar. Gece emzirmeleri annede süt yapımını artırır. Doğumdan sonra bebeğin anne ile aynı odada kalması annenin konforu açısından önemlidir. Bu sayede anne bebeğini daha kolay emzirecektir (65).

EMZİRME TEKNİĞİ

Annenin emzirme esnasında doğru teknik kullanması, süt kalitesini ve miktarını arttıran önemli bir etmendir (68).

Sağlıklı olarak hayata gelen yenidoğan bir bebeğin meme dudağına değdiğinde aramaya, damağına temas ettiğinde emmeye başlaması ve ağzının arka kısmında süt biriktiğinde yutmayı biliyor olması doğduğunda sahip olduğu arama, emme ve yutma refleksleri sayesinde. Fakat emzirme eylemi ciddi sabır gerektiren, bebek ve annenin beraber öğrendiği bir hadisedir (69).

Süt üretiminin devamlılığı açısından emzirme sonunda memenin içinde kalan sütün tamamının boşaltılması önemlidir. Emzirmeye bir önceki öğünde bırakılan memeden devam etmek bu hususta önem arz etmektedir (70).

Memeye uygun pozisyonda yerleşmiş, aktif şekilde emen bebek dışarıdan izlendiğinde;

- Bebeğin ağzını yeterince açmış olduğunu,
- Alt dudağının dışa dönük halde bulunduğunu,
- Çenesinin memeye temas ettiğini,
- Yanaklarının şişkin olduğunu
- Areolanın bebeğin ağzının üst kısmında daha fazla, alt kısmında daha az olduğunu
- Emmenin yavaş, ritmik ve derinden olduğunu
- Bebeğin yutkunma sesinin dikkatli dinlendiğinde duyulduğunu
- Bebeğin emme sırasında rahat ve huzurlu olduğu görülür (69).

Emzirme sırasında;

- Anne bebeğini göğsüne yakın tutmalı, bebeğin baş ve gövdesi aynı doğrultuda bulunmalı
- Bebeğin yüzü memeye dönük, burnu meme ucu seviyesinde olmalı
- Bir elle bebek alttan destekli bir şekilde tutulmalı, diğer elle meme desteklenmeli
- Meme ucu bebeği ağzına burnundan nefes alıp verişini engellemeyecek şekilde verilmeli

- Yenidoğan bebeklere baş ve omuz ile beraber poposundan desteklenerek pozisyon verilmelidir (69).
- Bebeğin emmesini kolaylaştırmak için anne memesini eliyle desteklemelidir.
- Baş parmağın memenin üstünde, diğer parmakların memenin altında konumlanmasıyla oluşan “C Tekniği” adı verilen bu yöntem de memeye baskı yapılmamalı ve parmaklarla meme ucu arasında mesafe olmalıdır (71).

ANNE SÜTÜNÜN YETERSİZ OLDUĞUNUN BELİRTİLERİ

Yetersiz kilo alımı, idrar yapımının az olması anne sütünü değerlendirmede güvenilir kriterlerdir. Doğumu takiben 15. gün sonunda doğum ağırlığına ulaşamamak, aylık 500 gramdan az tartı alımı, bebekte idrar çıkışının az olması anne sütünün yetersizliğinin göstergeleridir.

Bebeğin sık aralıklarla uzun süre emmesi, öğünlerden sonra huzursuz görünmesi, sürekli ağlaması, memeyi istememesi, az miktarda ve seyrek dışkılması, dışkısının kıvamının sert ve katı olması anne sütü değerlendirmesinde yetersizlik lehine kriterler olarak düşünülebilir. Bu tarz durumlar gözlemlendiğinde daha güvenilir yöntem olan tartı takibi yapılmalıdır. Ayrıca bu durumdaki annelere emzirme danışmanlığı verilmeli, anne emzirme konusunda desteklenmeli, yetersizliğe sebep olabilecek etkenler belirlenip gerekli önlemler alınmalı ve süt salgısı arttırıcı yöntemler uygulanmalıdır (23).

EMZİRME DÖNEMİNDE KARŞILAŞILAN PROBLEMLER – ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Anne Sorunları

Hipergalaktia:

Aşırı süt salgılanması durumudur. En olası neden bir memede tam boşalma sağlanmadan diğer memenin emzirmeye başlanmasıdır. Bu durum bebeğin beslenmesine olumsuz yansır. Bebek lipid oranı yüksek son sütü az, laktöz oranı yüksek ön sütü fazla tüketmiş olur. Bu da bebeğin gaz sancılarının artmasına ve tartıda geri kalmasına neden olabilir. Emzirme sonlarında meme kontrol edilmelidir. Eğer meme yeterli oranda boşalmadıysa elle ya da pompa ile sağılmalı ve sağılan süt bebeğe verilmelidir (72).

Emzirmenin Başlangıcında Aşırı Süt Gelmesi:

Emzirme öğünlerinin başında fazla miktarda salgılanan süt bebeğin emme, yutma ve solunum olaylarını koordineli olarak yapmasına engel olur. Anne, emzirme öncesinde akım hızını normal hale getirene kadar memesini sağmalı ve sonrasında bebeğine vermelidir (72).

Az Süt Oluşumu (Sütün Yetersiz Olması)

Annelerin sütünün yetersiz olduğunu düşünerek emzirmeyi bırakması çok sık rastlanan bir durumdur. Emziren annelerin %50 den fazlası sütünün bebeğine yetmediğini düşünür. Fakat fizyolojik anlamda süt yetersizliği %5 oranında görülmektedir. Diğer nedenler düzeltilebilir nedenlerdir. Uygun teknikle emzirme sıklığı arttırılmalıdır. Organik bir neden varsa tedavi edilmelidir. İyi beslenme, yeterli sıvı alımı, dinlenme ve motivasyon süt üretimini arttırmaya katkı sağlayacaktır (73).

Düz veya Çökük Göğüs Başları:

Meme başı düz veya çökük olan annelerle kurulacak iletişim çok önemlidir. Annelere bebeklerin memenin ucunu değil memeyi emdiği, emme esnasında ortaya çıkan negatif basınç sayesinde meme ucunun belirginleşeceği anlatılmalıdır. Meme ucunun şekli fark etmeksizin memeye düzgün yerleşen bebek emme esnasında meme ucunu bulmakta zorluk yaşamaz. Emzirme öncesi süt pompası uygulaması, meme başına yapışıklıklara yönelik masaj uygulanması da meme ucunu emmeye uygun hale getirebilir (72).

Çatlak ve Ağrılı Meme Başları

Annelerin emzirmeyi erken bırakmasına neden olan durumlardan biri de meme başı ağrılarıdır. Emzirme tekniğindeki hatalardan kaynaklı ağrılar sık olmaklar beraber süt pompalarının yanlış kullanımı, bebeğin dil bağının sert olması, meme ucunda gelişen mantar enfeksiyonları, emzirmeyi bitirirken doğru teknik yöntem kullanılmaması da ağrı sebepleri arasındadır. Meme ucu çatlağı diye bilinen durum yanlış emzirme sebebiyle meme başının zedelenip kızarmasıyla oluşur. Ağrı çok fazla olduğu için anne bebeğini emzirmek istemez ve sütü azalır. Bu istenmeyen durumun önlenmesi için öneriler;

- Emzirirken bebeğe yalnızca meme ucu değil, areola da kavratılmalıdır.
- Bebeğe meme ucunu verilirken ve memeden ayırma zamanında doğru teknik kullanılmalıdır.
- Öğün sonunda meme uçları anne sütü ile ıslatılmalı açık havada kuruması beklenmelidir.
- Emzirme süresince bebeğe farklı pozisyonlar verilerek memenin farklı kısımlarına basınç yapması sağlanmalıdır.
- Çatlak meme ucu için bitkisel yağlar ve lanolin içerikli kremler kullanılabilir.
- Süt pompaları kullanımı doğru teknikle olmalıdır.
- Memelerin temizliğinde sadece su kullanılmalı, sabun gibi kimyasal maddelerden kaçınılmalıdır.
- Göğüs pedleri kullanılmalıdır.

- Bebek sık sık ve kısa süreli beslenmelidir.
- Emzirmeye ağrının daha az olduğu memeden başlanmalıdır (72).

Kronik hale gelen meme başı ağrıları sıklıkla monilia enfeksiyonundan kaynaklanır. Tedavide enfeksiyona yönelik ilaç kullanılmalı meme uçları karbonatlı suyla silinmeli ve açık havada kurutulmalıdır (72).

Göğüslerde Ağrı:

Göğüs ağrıları emziren annelerde daha çok emzirmenin başladığı ilk günlerde görülür. Dar sütyen takılması ve bazı enfeksiyonlar sebebiyle de benzer ağrı şikayetleri olabilir. Annenin sırt ve omuz bölgesine yapılan sıcak uygulama ağrısını hafifletir ve süt akımını iyileştirir (72).

Memelerde Dolgunluk:

Memelerdeki dolgunluk doğum sonrası emzirmenin gecikmesi, bebeğin memeyi yeterli ölçüde boşaltamaması, daha sonra memede kalan sütün sağılmaması, öğünler arasındaki sürenin uzaması gibi sebeplerle ortaya çıkabilir. Meme ağrıdır fakat ağrı yoktur. Bebek sorunsuz şekilde meme ucunu tutabilir, oksitosin refleksi aktiftir. Patolojik dolgunlukta ise memeler sert, gergin ve ağrılıdır. Beraberinde ateş yükselebilir, oksitosin refleksi kaybolmuştur ve bebek meme başını kavramakta zorlanır. Öncelikli olarak anne bu durumun geçici olduğu hakkında bilgilendirilmelidir. Süt akışının devamı açısından memeye masaj, annenin sırtına da sıcak uygulama yapılmalıdır. Ağrı palyasyonu için ilaç kullanımı gerekebilir. Emzirmenin devamında ya da memenin pompa aracılığı ile sağılmasından sonra soğuk uygulama memedeki şişliği azaltır. Sıkı sütyenler kullanılmamalıdır (72).

Tıkalı Süt Kanalları:

Annenin yorgunluğu, stres, dar elbiseler, emzirme süre ve sıklığının azalması gibi etkenler süt kanallarının tıkanmasına zemin hazırlayabilir. Memede kızarıklık ve hassasiyet vardır. Tedavisinde emzirme süresi ve sıklığı arttırılmalı, anneye istirahat önerilmeli, memeye sıcak kompresyon uygulanmalı ve geriden meme ucuna doğru masaj yapılmalıdır. Memeler emzirme sonrasında elle ya da pompa ile boşaltılmalıdır (72).

Mastit:

Laktasyon sürecinde memede ağrı, kızarıklık, ateş semptomları ile gelişen klinik tablodur. Memedeki sellülit tablosu olarak düşünülebilir. Enfeksiyon tablosu oluşturan mikroorganizmalar meme ucundaki çatlak ve yaralardan vücuda girer. Bu mikroorganizmalar sıklık sırasına göre stafilokoklar, E.coli, streptokoklardır. Memelerde biriken süt, enfeksiyonu kolaylaştırır. Bu tarz tablolarda ilk olarak süt akışı arttırılıp memenin tam boşalmasını

sağlanmalıdır. Bu sebeple emzirmeye ara verilmemeli aksine sıklığı arttırılmalıdır. Emzirme sırasındaki öncelik mastitli meme de olmalıdır. Anne istirahat etmeli, sıvı alımı arttırılmalıdır. Ağrı palyasyonu ve gerekliyse antibiyoterapiye başlanmalıdır. Antibiyoterapi 10-14 günlük olması önerilmektedir.

Antibiyoterapi kriterleri:

- 24 saatten fazla süren ateş varlığı ya da
- Enfeksiyona neden olabilecek meme başı çatlaklarının olması ya da
- Süt akışı olduktan sonra 24 saatlik sürede iyileşmenin başlamaması
- Annede genel durum bozukluğu olması (72)

Meme Apresi:

Sıklıkla tedavi edilmemiş mastitin ilerlemesine bağlı ortaya çıkan, acil tedavi edilmesi gereken ağrılı bir tablodur. Tedavisi antibiyoterapi ile beraber cerrahi direnajaır. Emzirme devam etmelidir. Ağrıdan dolayı emziremeyen anneler memelerini 2-3 saatte bir sağlamalıdır (72).

Emzirme ve Sigara Kullanımı:

Birçok bilimsel çalışmada sigaranın emzirme üzerine olumsuz etkileri olduğu, sigara içen kadınların içmeyenlere oranla emzirme süresinin daha kısa olduğu açıklanmıştır. Nikotin prolaktin hormon üretimini baskılayarak anne sütü miktarını da azaltmaktadır. Sigara kullanan annelerin sütünün bebeğe olan besleyici özelliklerinde, protein ve lipit oranlarında azalma olur (74). Sigara dumanının da bebeğe direkt zarar verebileceği bilinmektedir. Bunlara benzer birçok nedenden dolayı emzirme döneminde sigara içmemeye özellikle dikkat edilmelidir (75).

Emzirme ve Gebelik:

Laktasyon sürecinde gebe kalınması durumunda annede süt salgısı azalmakta ve sütün tadı değişmektedir. Gebelikten kaynaklanabilecek meme de ağrı olması emzirme için son 3 aya kadar engel değildir. Son aylarda emzirmek erken doğumu tetikleyebilmektedir. Doğum sonrasında anne sütüyle beslenme hakkı yenidoğan bebeğe aittir (76).

Emzik ve Biberon Kullanımı

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de birçok aile tarafından sıklıkla başvuru olan emzik kullanımı bebeği çeşitli yönlerden olumsuz etkileyebilecek bir uygulamadır. Dünya Sağlık Örgütü ve ülkemizde de anne sütünün teşviki amaçlı başlatılan Bebek Dostu Hastane uygulaması emzik kullanımını önermemektedir. Uzun süreli emzik kullanan bebeklerde ağız ve damak yapısında bozukluklar, erken yaşta diş çürümleri görülmektedir. İyi temizlenmeyen

emzikler de gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına zemin hazırlamaktadır. Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatabilir, anne sütünün salgılanmasında yetersizlikler oluşabilir (77,78).

Amerikan Pediatri Akademisi emzik kullanımının bebeklerde ani ölüm riskini düşürdüğünü bildirmiş ve bebeğin emmeyi öğrendikten sonra emzik kullanmasını önermiştir (77,79).

Annelerin İşe Başlaması

Emziren annelerin işe başlaması mama ile beslenme sıklığını arttırmaktadır. Bu durum emzirme süresinin kısalmasına neden olarak emzirme başarısını olumsuz etkilemektedir. Çalışan annelerin emzirme oranları yükseltmek amacıyla bebek dostu iş yeri programları uygulanmaktadır. Çalışan annelere süt sağma, sağdığı sütü saklama ve sakladığı sütü bebeğine verirken bilmesi gerekenler hakkında danışmanlık verilmelidir. Anneye işe gitmeden önce ve işten geldikten hemen sonra bebeğin emzirmesi önerilmelidir (80,81,82).

Emzirme Sürecinde İlaç Alımı

Emziren anne akut ya da kronik bir sağlık sorunu nedeniyle ilaç tedavisine ihtiyaç duyabilir. Laktasyon döneminde ilaç verilirken “İlaç kesinlikle gerekli mi?” sorusu cevaplandıktan sonra bebek açısından da en uygun ve güvenli ilaç reçete edilmelidir. Bebeğe olumsuz yönde etkileri olabilecek bir ilaçsa bebekteki kan düzeyi kontrol edilmelidir. Bebeği emzirme işlemi ilaç alımından önce olmalı, anne ilacını bebeğini uyutmadan önce içmelidir (86). Annede malnütrisyona sebep olan önemli kronik hastalıklar, kemoterapi, bağımlılığa sebep olan ilaç kullanımı, annenin ağır metal (kurşun, cıva, arsenik) ve radyoaktif ajan maruziyeti ve ağır psikiyatrik hastalıklar da emzirme kontraendikedir (83).

Emzirme Tekniğinde Hata

Emzirme esnasında en uygun pozisyon anne ve bebeğin en rahat durumda olduğu pozisyonudur. Emzirirken meme C tekniği ile tutulmalıdır. C tekniği; baş parmak memenin üst kısmında ve areoladan geride diğer parmaklar alt tarafta olacak şekilde memenin desteklenmesi ile oluşan tutuş şeklidir. Bebeğin memeyi tutuşu meme başı ve areolanın büyük bölümünü alacak şekilde olmalıdır (84).

BEBEKLE İLGİLİ SORUNLAR

Uykulu Olması

Doğumu takiben ilk 1-2 saat bebeğin uyanık olduğu süreç emzirmeye başlama açısından en uygun zamandır. Doğum esnasında kullanılan anestezi ilaçları sebebiyle bebekler doğumdan sonraki birkaç gün uyku halinde olabilirler. Bu durum emme davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Eğer bebek emmede zorlanıyorsa anne sütü sağılmalı ve kaşıkla bebeğe verilmelidir. Bazı bebeklerin uyku süresi normale göre uzun olabilmektedir. Bebeği beslemek için uyanması beklenmemeli, bebek uyandırılıp beslenmelidir (85).

Aşırı Ağlama/Huzursuzluk

Aileler bebeklerindeki huzursuzluğun ve aşırı ağlamaların sıklıkla annenin sütünün yetmemesine bağlarlar. Çoğu zaman yanlış olan bu düşünce bebeklerin ek gıdayla erken tanışmasına neden olmaktadır. Halbuki doğumdan sonraki ilk aylarda görülebilen gaz sancıları bebeklerde beklenen bir durumdur. Bu durumlarda bebeklerin sırtına, emzirme sonralarında hafifçe masaj yapılarak gaz çıkartmalarına yardım edilmelidir. İnfantil kolik yeterli miktarda anne sütü ile beslenemeyen bebeklerde daha sık görülür. 3 aydan sonra azalarak son bulur. Ailelere bebeğin yeterli miktarda beslendiği, emzirmeye devam edilmesi gerektiği ve durumun kendiliğinden düzeleceği hakkında açıklamalar yapılmalıdır (86). Bunun yanı sıra bebekler sıkı giysiler giydiklerinde, sıcak ortamda kaldıklarında, aile ilişkilerinde sıkıntılı süreçler yaşandığında, kalabalık ortamlarda vs. rahatsız olabilirler. Annenin emzirdiği dönemlerde çok fazla çay ve kahve içmesi de bebeklerde huzursuzluğa sebep olabilir (86).

Yeterli Kilo Almama

Emzirme döneminde karşılaşılabilecek önemli sorunlardan biridir. Genellikle hatalı emzirme tekniği kullanılmasından kaynaklıdır. Emzirme tekniğinin düzeltilerek bebeğin anne sütünü yeterli almasıyla sorun çözülecektir (86).

Bebekte Sanlık Olması

Bebeklerde emzirme döneminde sıkça karşılaşılan bir sorundur. Anneye emzirmenin sıklığını arttırarak devam etmesi önerilir (87).

Ankiloglossi

Bebekte beslenme ve konuşma açısından sorunlar yaratan doğumsal bir hastalıktır. Dili ağız tabanına bağlayan dokunun normalden kısa olmasından dolayı bebek dilini normal şekilde kullanamaz ve emme esnasında meme ucuna zarar verir. Meme ucunda oluşan çatlaklar, durumun ilerlemesiyle oluşabilecek mastit tablosu, emzirme esnasında annenin duyduğu ağrı,

emzirmeyi zorlaştıran çeşitli tablolar yüzünden süt üretiminin azalmasıyla erken dönemde ek gıdaya geçiş söz konusu olabilir (86).

Bebekte Hastalık

Emzirmenin kontrendike olduğu bazı genetik metabolik hastalıklar dışında bebeklerin hasta olduğu dönemlerde emzirilmesi, bebeğin daha hızlı iyileşmesi açısından ekstra öneme sahiptir. İshal olan bebeklerde emzirmeye ara verilmemeli, dehidratasyonun giderilmesi ve ishalin önlenmesi için emzirme teşvik edilmelidir (86).

Yarık Dudak ve Yarık Damak

Bu bebeklerde emzirmeye devam etmek hem beslenme açısından hem de defektin kapanmasına yardımcı olması açısından önemlidir. Otitis media ve solunum yolu enfeksiyonlarına yatkınlığı olan bu bebekler anne sütünün koruyucu etkisinden faydalanmış olur (88).

EMZİRMENİN KONTRENDİKE OLDUĞU DURUMLAR

Bebeklerin büyüme ve gelişimi için en temel besin anne sütüdür. Fakat nadir olarak görülen bazı durumlarda bu beslenme şekli bebek için riskli bir hale gelebilmektedir. Bu nadir ve riskli durumlardan biri HIV enfeksiyonudur. Eğer anne HIV (+) ise bebeğin anne sütü ile beslenme kararı kar-zarar hesabı yapılarak verilir. HIV'in endemik olduğu bölgelerde bebek anne sütü alamadığında malnütrisyon ya da mortalite riski artıyorsa emzirme önerilmektedir. Fakat hijyenik alternatif besin kaynağına ulaşım mümkünse emzirme önerilmemektedir (89,90,91)

Annelerin tüberküloz enfeksiyonunu geçirmiş olması emzirmeye engel bir durum değildir. Fakat annede aktif hastalık mevcutsa emzirme ertelenmelidir. Bu dönemde anneler bebeklerini sağdıkları süt ile besleyebilirler. Anneye tedavi başladıktan 2 hafta sonra enfeksiyonun bulaştırıcılık dönemi sona ermektedir. Bu dönemden sonra annelerin bebeklerini tekrardan emzirmesinde sakınca yoktur. Anneye uygulanan tedavinin yanı sıra bebeğe profilaksi amaçlı izoniazid verilmeli ve BCG aşısı uygulanmalıdır (89,90,91).

HTLV-1(insan T hücre Lenfotropik Virüsü) ve HTLV-2 enfeksiyonu anne sütü ile bebeğe geçebilmektedir. Bu enfeksiyon varlığında emzirme kontraendikedir. (89,90,91).

Annenin gebeliğin son 3 aylık periyodunda ya da emzirme döneminde hepatit A enfeksiyonu geçirmesi emzirmeye engel bir durum teşkil etmez. Annede aktif enfeksiyon varlığını gösteren IgM pozitifliği söz konusuysa bebeğe 2 doz aşı ve immünglobulin

yapılmalıdır. Benzer durum Hepatit B enfeksiyonu için de geçerlidir. Kronik veya aktif hepatit B enfeksiyonuna sahip ya da enfeksiyon taşıyıcısı olan annelerin emzirmesinde sakıncalı bir durum söz konusu değildir. Annede HbsAg pozitifse doğumu takiben ilk 12 saat içinde bebeğe hepatit B immünglobulini verilir ve hastaneden taburcu olmadan önce aşı yapılır. Bazı araştırmalarda Hepatit C enfeksiyonunun anne sütü ile bebeğe bulaş ihtimalinin düşük olduğu bildirilmektedir. Eğer annede karaciğer yetmezliği veya HIV enfeksiyonu yoksa Hepatit C enfeksiyonu emzirmeye engel değildir. Fakat annenin meme başında kanama veya çatlak var ise Hepatit B veya Hepatit C enfeksiyonu varlığında meme başı iyileşene kadar emzirme ertelenmelidir (89,90,91).

Meme ucunda herpetik lezyon olan anneler, bebeğin lezyonla temasını kesmek için emzirmeyi ertelemelidirler. Ancak bu dönemde anneler sütlerinin azalmaması için sütünü sağlamaya devam etmeli ve sağdığı sütü atmalıdır. Ayrıca lezyonların bulunduğu dönemde hijyene özellikle dikkat edilmeli, eller sık sık yıkanmalı ve lezyonlara dokunulmamalıdır (89,90,91).

Annede varisella-zoster virüsü doğumun 5 gün öncesinde, doğum esnasında ya da doğum sonrası ikinci günden sonra tespit edildiyse anne bebeği bir süre emzirmemeli ve bebeğe immünglobulin yapılmalıdır. Daha önceki lezyonların üstü kabuk bağlamışsa ve 3 gün boyunca yeni lezyon oluşmadıysa emzirme işlemine devam edilmelidir (89,90,91).

CMV (sitomegalovirüs) enfeksiyonu anne sütü vasıtasıyla bebeğe geçebilmektedir. Bu enfeksiyon miadında doğan bebeklerde semptom göstermezken, erken doğan veya immün yetmezliği olan yenidoğanlarda ağır hastalığa sebep olabilmektedir. Bu sebeple eğer anne akut enfeksiyon geçiriyorsa ve CMV IgM pozitif ise kar-zarar durumuna göre hareket edilmelidir. CMV IgG pozitifliği geçirilmiş enfeksiyonu gösterdiğinden bu durum söz konusu olduğunda annenin bebeğini emzirmesinde sakınca yoktur (89,90,91).

Anne kızamık enfeksiyonu geçiriyorsa emzirmeye 3 gün süre ile ara vermelidir. Sonrasında bebeğini emzirebilir (89,90,91).

Lyme tanısını hamilelik döneminde almış anneler eğer tedavi altındaysa bebeğini emzirmesinde sakınca yoktur. Fakat tanı doğum sonrasında konulmuşsa emzirme durdurulmalı hem anne hem bebek tedavi altına alınmalıdır. Annenin tedavisi tamamlandıktan sonra bebeğini emzirmeye devam edebilir (89,90,91).

2019 yılında başlayan COVID-19 pandemisine ilişkin bilgiler kısıtlı olmasına rağmen bu zamana kadar edindiğimiz bilgiler doğrultusunda anne sütünden bebeğe bulaş olmadığı düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü salgın döneminde anne sütü ile beslenmenin devam

etmesi gerektiğini bildirmiştir. Annenin covid pozitif olması ya da hasta bireyle teması söz konusu olsa bile emzirmeye devam edilmesi görüşü hakimdir. Anne hasta ya da temaslı ise havalandırması iyi olan bir yerde izole edilmeli, emzirme esnasında mutlaka maske takmalı, hijyenine ve beslenmesine dikkat etmeli, tüm aile üyelerinin çamaşırları 60-90 derece sıcaklıkta yıkanmalıdır. (92)

Yenidoğanlarda görülebilen bazı genetik hastalıklarda anne sütü ile beslenmeye engel teşkil etmektedir. Bunlar tip1 hiperlipidemi, üre siklus enzim eskikliği, galaktozemi, uzun zincirli yağ oksidayon defekti gibi hastalıklardır. Fenilketonüri hastalığı olan bebeklere verilecek anne sütü miktarı günlük fenilalanin ihtiyacını karşılayacak kadar olmalıdır (89,90,91).

Anneye emzirme döneminde meme kanseri teşhisi konmuşsa bebeğini emzirmemelidir (89,90,91).

Laktasyon sürecinde ilaç kullanımı hamilelik dönemindeki kadar kısıtlı değildir. Birçok ilaç az da olsa anne sütüne geçebilmektedir. Anneler ilaç kullanmadan önce mutlaka hekimlerine danışmalıdır. Fakat annenin kemoterapi ya da radyoterapi alması gereken bir durum varsa emzirme kontrendikedir (89,90,91).

ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI VE SAKLANMASI

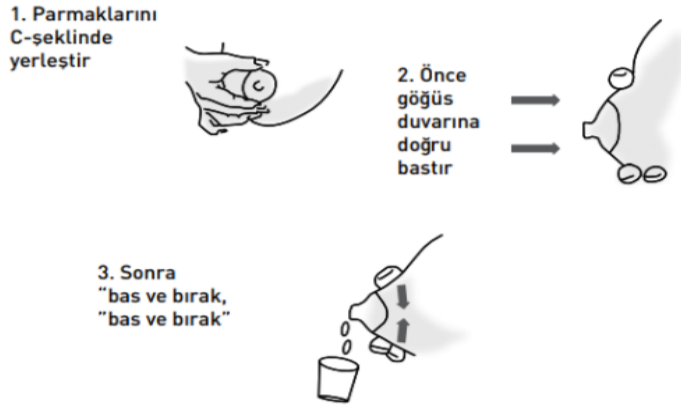
Anne sütünün bazı özel durumlarda farklı amaçlarla sağılması gerekmektedir. Bu durumlar;

- Tıkanık memelerde memeyi rahatlatma ve anne sütünün devamını sağlama
- Çökük meme başından emmekte zorlanan bebeklerde bebek emmeyi öğrenene kadar beslenmesini sağlama
- Düşük doğum ağırlıklı ve memeyi reddeden bebeklerde beslenme amaçlı
- Bebek ya da anne hasta iken emzirmenin gerçekleşmediği dönemde süt sızıntılarını önlemek, sütün devamını sağlayabilmek ve bebeği beslemek amacıyla
- Çalışan annelerde bebeğin anne sütü ile beslenmeye devam edebilmesinin sağlanması gibi durumlardır.

Süt sağmada en etkili yol elle sağmadır. Avantajı ise her yerde, her zaman alet gerektirmeden yapılabilmesidir (93).

Süt sağma işlemi yapılmadan önce eller yıkanmalı, rahat bir pozisyona geçilmelidir. Anne baş parmağını meme ucunun üst kısmına, işaret parmağını ise meme ucunun alt kısmına yerleştirerek “C harfi” benzeri tutuş pozisyonu oluşturmalıdır. Ardından her iki parmağını göğsüne doğru bastırarak birbirine yaklaştırıp bırakmalıdır. Buna sıkma ve serbest bırakma tekniği denilmektedir (Şekil-1). Bu teknik düzenli bir şekilde tekrar edilmelidir. 80-90 ml süt

elde edebilmek için sağma işlemine en az 15-20 dakika süre ile devam edilmelidir (72). Sağma işlemi sırasında anne ağrı ya da acı hissetmemelidir. Eğer anne acı hissediyorsa teknik yanlış uygulanmaktadır (94).



Şekil 2. Anne Sütünü Elle Sağma Yöntemi (95)

Anne ya da bebeğin hastalığından dolayı emzirme gerçekleşmiyor ve memeler boşaltılamıyorsa pompa ile süt sağma işlemi yapılabilmektedir. Sütün sağılacağı kabın temiz ve steril olmasına özen gösterilmelidir. Memeler gündüz 3 saatte bir, gece ise 4-5 saatte bir boşaltılmalıdır. Bir memenin tamamen boşaltılması için günde 5 defa pompa ile boşaltma işlemi yapılmalıdır. Eğer süt miktarında azalma varsa pompa ile süt sağma uygulamasının sıklığı arttırılmalıdır (72).

Anne sütünün saklanma koşulları da çok önemlidir. Uygun bir şekilde saklanmayan anne sütünün besleyici, immünolojik özellikleri bozulur ve içerisinde çeşitli mikroorganizmalar üreyebilir. Anneler sağılan sütlerini şişesi ve kapağı en az 5 dakika kaynatılarak mikroorganizmalardan arındırılmış cam kaplarda veya özel poşetlerde saklanmalıdır. Sağılmış anne sütü oda sıcaklığında (25C°) 3 saat, buzdolabında (+4C°) 72 saat, derin dondurucuda ise (-18C°) 3 ay besin değerini kaybetmeden bekletilebilir (101). 72 saatten kısa süreli saklamalarda özel plastik poşetler, daha uzun süre saklamalarda ise sert plastik ya da camdan oluşturulmuş kaplar tercih edilmelidir (96). Sütler saklanırken bir öğünde (100-300 ml) tüketilebilecek porsiyonlar şeklinde saklanmalıdır. Her sütün üzerine sağılma tarihi ve saati yazılmalı, gündüz sağılan sütler gündüz vaktinde gece sağılan sütler gece vaktinde verilmelidir. Dondurucuda saklanan sütlerin diğer besinlerle yan yana olmamasına özen gösterilmelidir (97,89). Bu sütler bebeğe verilmeden önce buzdolabında ya da ılık su içinde çözünmesi sağlanmalıdır. Çözünen anne sütü tekrar dondurucuya konulmamalıdır (89). Önceden sağılmış

sütler tüketilirken en eski tarihli olandan başlanmalıdır (98). Sağılan süt bebeğe biberonla değil; enjektör, kaşık ya da fincan ile verilmelidir (98,97).

LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNENİN BESLENMESİ

Emzirme dönemi hassas bir evredir ve bu dönemde annelerin metabolizması değişmektedir. Laktasyon sürecinde efektif süt üretimi için annenin düzenli ve dengeli beslenmesi çok önemlidir. Anne mikro ve makro besin gruplarını yeterli miktarda tükettiğinde günlük işlerini verimli bir şekilde yerine getirebilecek gücü kendinde hisseder ve bebeğiyle daha aktif ilgilenir. Böylece bebeğin büyüme ve gelişmesi optimum şartlarda sağlanmış olur. Laktasyon evresinde günlük süt üretimi ortalama 780 ml/gündür. Emziren annelerin bu dönemde fazladan 750 kcal/gün enerjiye ihtiyacı vardır. Bu enerjinin 500kcal'ı yiyeceklerden; 250 kcal'ı ise gebelik döneminde edinilen depolardan karşılanmaktadır (99,100). European Food Safety Authority (EFSA) bu sebeple ilk 6 ay boyunca annelerin ek 500 kcal/gün enerji almalarını önermektedir (101).

Annenin emzirme döneminde yeterli beslenmediği durumlarda anne sütü miktarı etkilenirken, anne sütü kalitesi etkilenmemektedir. Annenin yetersiz gıda alması immün sistemini yavaşlatmakta ve kendisini yorgun hissetmesine sebep olmaktadır (100).

Laktasyon evresinde anne besin olarak ne tüketirse tüketsin süt üretimi için gereken enerji büyük oranda yağ depolarından karşılanmaktadır. Bu sebeple emzirme döneminde anne yeterli beslenmediği takdirde bebek anne depolarını tüketeneğinden anne de makro ve mikro besin açığı oluşabilir (102).

Anneler emzirme döneminde tartıdaki ağırlığını koruyacak oranda besin değeri yüksek, kaliteli karbonhidratlar tüketmelidir. Bu dönemde yüksek lif oranına sahip, rafine edilmemiş ve posa içeriği yüksek olan karbonhidratlar tercih edilmeli, glisemik indeksi yüksek olan gıdalardan ise kaçınılmalıdır (103).

Annelerin emzirme dönemindeki protein ihtiyacı süt üretim miktarına göre değişmektedir. Yenidoğanlar gelişme ve büyümelerinin en hızlı olduğu ilk 6 aylık dönemdeki tüm ihtiyaçlarını anne sütünden karşılamaktadır. Bu dönem annelerin protein ihtiyacının en yüksek olduğu dönemdir. Türkiye Beslenme Rehberi laktasyon dönemindeki annelerin ilk 6 ay ek 19 gr/gün protein; 6. aydan sonra ise ek 13 gr protein almalarını önermektedir (104).

Emzirme döneminde annelerin beslenmelerindeki yağ tercihleri de önemlidir. Genellikle annenin beslenme içeriği anne sütündeki yağ oranını etkilememektedir. Ancak uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden olan eicosapentaenoic asit (EPA) ve docosaheksaenoic asit (DHA) anne beslenmesinden etkilenmektedir. İnsan retinasında ve insan

beyninde başlıca bulunan yağ, çoklu doymamış yağ asitidir. Bu nedenle emzirme dönemindeki anneler bu yağların tüketimine özen göstermelidir. Bebeklerin psikomotoröro gelişimleri için önemli olan bu yağlar aynı zamanda annelerde postpartum gelişebilecek depresyonu da azaltmaktadırlar (105). Emzirme döneminde annelerin yağ tüketim oranlarını değiştirmelerine gerek yoktur. Bu dönemde alınması gereken yağ miktarı total enerjinin %20-35'i kadar olmalıdır (104).

Kabuklu deniz ürünleri ve balık türleri esansiyel yağ asiti ve omega 3 için önemli besin kaynaklarıdır. Bebeklerin beyin gelişimi için esansiyel yağ asitleri çok önemlidir. Fakat laktasyon döneminde annelere ek omega-3 verilmesinin bebeğin beyin gelişimi açısından olumlu etkisinin olup olmadığı henüz kanıtlanmamıştır (106). Laktasyon dönemindeki anneler deniz ürünlerini tüketirken içeriğindeki cıva oranlarına dikkat etmelidir. Cıva anne sütüne geçebilen bir ağır metaldir ve bebeklerde sinir sistemini olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple emziren anneler cıva oranı yüksek olan kiremit balığı, köpek balığı veya kılıç balığını tüketmekten kaçınmalıdırlar. Deniz ürünleri haricinde çoklu doymamış yağ asitini içeren ayçiçek yağı, badem, soya ve mısır gibi yiyecekleri de tüketmeleri önerilmektedir (107).

Emzirme döneminde anneler süt miktarının azalmaması için sıvı tüketimine dikkat etmeleri gerekmektedir. Bu dönemde günde ortalama 2,5-3 litre sıvı tüketimi önerilmektedir. Besleyici özelliği yüksek olan meyve suları, bitki çayları, süt gibi sıvıların tüketimi arttırılmalıdır (108).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırma Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine Haziran- Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran kadın hastalara uygulanan anket çalışması olarak yapılmıştır. Anketler poliklinik ortamında kişi rızası gözetilerek hasta ile yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Anketteki sorular literatür araştırması sonucu araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Araştırmada Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran anne ya da anne adayları olan 264 gönüllü katılımcının anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın etik kurul onayı Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 27.05.2021 tarihli 2021.145.05.18 protokol numaralı ve 18 sayılı kararı ile alınmıştır (Ek-1).

Katılımcılara sosyodemografik durumlarını öğrenme amaçlı yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş mesleği, aile toplam geliri, yaşanılan yer, aile tipini gösteren sorular sorulmuştur. Yaş verileri kaydedilirken katılımcılar ≤ 30 yaş, 31-40 yaş ve ≥ 41 yaş olarak gruplandırılmıştır. Bunun nedeni 30 yaş ve altını genç anne, 31-40 yaş arası orta yaş anne, 41 ve üstü yaşındaki anneleri ileri yaş anne olarak tanımlamaktır.

Kişinin ve eşinin eğitim durumu eğitim almamış, ilkökul, ortaokul ve lise mezunları düşük eğitim düzeyi; üniversite mezunları yüksek eğitim düzeyi olarak gruplandırılmıştır. Çalışmada kişilerin medeni durumu evli ve bekar olarak gruplandırılmış, dul olan anneler bekar grubunda değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin mesleki aktiflik durumu ev hanımı ve çalışan olarak, eşinin mesleki durumu ise mavi yaka ve beyaz yaka olarak gruplandırılmıştır (109,110). Aile gelir düzeyi asgari ücrete göre 0-3000 arası düşük gelir düzeyli, 3000-6000 arası orta gelir düzeyli, 6000 üstü yüksek gelir düzeyli olarak gruplandırılmıştır.

Katılımcılara ayrıca ilk gebelik yaşı, kaç çocuk emzirdiği, gebelikleri arasındaki süre, bebeklerini doğumdan sonra ilk olarak ne zaman emzirmeye başladığı, bebeklerini ne kadar süre emzirdiği, gebelik ve emzirme sürecinde sigara kullanıp kullanmadığı, emzirme sürecinde eşinden aldığı desteği yeterli görüp görmediği sorulmuştur.

Çalışmaya katılan annelere, anne sütü ve emzirme konusunda kendi bilgi düzeylerini nasıl değerlendirdikleri, anne sütü ve emzirme konusunda bilgilerini nereden edindikleri, konuyla ilgili aile hekimi, hemşire veya ebe tarafından danışmanlık hizmeti alıp almadıkları sorulmuştur.

İlk gebelik yaşı Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan 10-19 yaş adölesan gebelik tanımı ve çeşitli akademik çalışmalarda belirtilen 35 yaş ve üstü ileri annelik yaşı tanımlarından dolayı ≤ 19 yaş adölesan gebelik, 20-34 yaş arası yetişkin gebelik ve ≥ 35 yaş ilk gebeliği ise ileri annelik yaşı olarak gruplandırılmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin kaç çocuk emzirdiği durumu ise; ilk gebelik sürecinde olanlar, 1 çocuk emzirenler, 2 çocuk emzirenler ve 3 ve üstü sayıda çocuk emzirenler olarak gruplandırılmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin çoklu gebelikleri arasındaki süre gruplandırılırken Dünya Sağlık Örgütü'ne göre iki gebelik arasında olması gereken ideal süre 24 ay olmalıdır önerisinden hareketle 1 kez gebe kalanlar, gebeliklerinden herhangi biri arasında 24 aydan daha az süre olanlar ve gebelikleri arasındaki süre 24 aydan fazla olanlar olarak gruplandırılmıştır.

Annelerin bebeklerini doğumdan sonra ilk olarak ne zaman emzirmeye başladığı sorusunun cevapları ilk gebelik sürecindeyim, doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde emzirdim, 1 saat- 24 saat arasında emzirdim ve 24 saat sonrasında emzirdim olarak gruplandırılmıştır. Bu gruplandırma yapılırken TNSA 2018 verilerindeki gruplandırma örnek alınmıştır (112). Bebeklerini ne kadar süre emzirdiklerini ise 0-6 ay, 7-12 ay, 13-24 ay, 24 ay üstü olarak gruplandırılmıştır.

Katılımcıların anne sütü ve emzirme konusunda kendi bilgi düzeyini nasıl değerlendirdiği ise kendi subjektif değerlendirmelerine göre iyi, orta ve kötü olarak gruplandırılmıştır. Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilerin nereden edindiklerini belirlemek için sorulan ucu açık soruya birden fazla seçenek seçebilecek şekilde cevap vermeleri

istenmiştir. Katılımcıların cevapları sosyal medya- internet- televizyon programları, kitap- broşür, sağlık kurumları, emzirme konusunda tecrübeli aile büyüğü arkadaş vs. olarak gruplandırılmıştır.

Çalışmamızda, anne sütü ve emzirme ile ilgili literatürden faydalanılarak oluşturulan 47 soruluk bilgi düzeyi değerlendirme formunda katılımcılara doğru, yanlış ve fikrim yok seçenekleri sunulmuştur. 1, 2, 3, 4, 7, 10, 12, 19, 20, 21, 24, 26, 30, 35, 37, 40, 41, 42, 44, 47 numaralı sorular doğru önermeler olup bu sorulara doğru yanıtını verenler 1 puan; yanlış ve fikrim yok yanıtını verenler 0 puan olarak değerlendirilmiştir. 5, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 43, 45, 46 numaralı sorular ise yanlış önermeler olup bu sorulara yanlış yanıtını verenler 1 puan; doğru ve fikrim yok yanıtını verenler 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Sorulardan alınan toplam puan sonrasında 100'lük puan sistemine göre puanlanmıştır. Toplam alınan puan arttıkça annelerin bilgi düzeyinin arttığı kabul edilmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) kullanılmıştır. Üç veya daha fazla bağımsız grupta anlamlı çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının $37,69 \pm 8,01$ (yıl) olduğu tespit edilmiş ve 111'inin (%42,0) 31-40 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. 255 kadının (%96,6) evli, 154'ünün (%58,3) düşük eğitim düzeyinde, 181'inin (%68,6) ev hanımı, 144'ünün (%56,5) eşinin düşük eğitim düzeyinde ve 134'ünün (%52,5) eşinin mavi yaka olduğu belirlenmiştir. 120 kadının (%45,5) ailesinin gelirinin 3000-6000 TL olduğu, 190'ının (%72,0) kentte yaşadığı ve 241'inin (%91,3) çekirdek aile tipinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcılara ilişkin sosyodemografik bulguların dağılımı

Değişken (n=264)	n	%
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 37,69 \pm 8,01$ (yıl)]		
≤30	58	22,0
31-40	111	42,0
>40	95	36,0
Medeni durum		
Evli	255	96,6
Bekar	9	3,4
Eğitim düzeyi		
Düşük eğitim düzeyi	154	58,3
Yüksek eğitim düzeyi	110	41,7
Çalışma durumu		
Ev hanımı	181	68,6
Çalışan	83	31,4
Eşin eğitim düzeyi		
Düşük eğitim düzeyi	144	56,5
Yüksek eğitim düzeyi	111	43,5
Eşin mesleği		
Beyaz yaka	121	47,5
Mavi yaka	134	52,5
Ailenin gelir düzeyi		
<3000 TL	41	15,5
3000-6000 TL	120	45,5
>6000 TL	103	39,0
Yaşanan yer		
Kent	190	72,0
Kırsal	74	28,0
Aile tipi		
Çekirdek aile	241	91,3
Geniş aile	23	8,7

Çalışmaya katılan kadınlardan 200'ünün (%75,8) ilk gebelik yaşının 20-34 olduğu, 124'ünün (%47,0) 2 yaşayan çocuğunun olduğu ve 155 kadının (%58,7) gebelikleri arasında 24 ay ve daha fazla süre olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların 178'inin (%67,4) bebeği doğumdan sonra ilk 1 saatte emzirdiği, 115'inin (%43,6) 12-24 ay süresince bebeklerini emzirdiği, 215'inin (%81,4) gebelik ve emzirme sürecinde sigara kullanmadığı ve 220'sinin (%83,3) emzirmede yeterli eş desteği alabildiği tespit edilmiştir. 205 kadının (%77,7) anne sütü ve emzirme ile ilgili kendi bilgi düzeyini iyi olarak değerlendirdiği, 150'sinin (%56,8) anne sütü ve emzirme bilgilerini edindiği kaynak olarak tecrübeli aile büyüğü ve arkadaşlarından faydalandığı, 178'inin (%67,4) sağlıkçılar tarafından danışmanlık aldığı ve 122'sinin (%46,2) aile sağlığı merkezinin bebek dostu aile sağlığı merkezi olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların gebelik ve emzirme dönemi öykü ve davranışlarına ilişkin bulguların dağılımı

Değişken (n=264)	n	%
İlk gebelik yaşı [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 26,41 \pm 5,77$ (yıl)]		
≤19	24	9,1
20-34	200	75,8
≥35	40	15,1
Yaşayan çocuk sayısı		
İlk gebelik	6	2,3
1	84	31,8
2	124	47,0
3 ve üzeri	50	18,9
Gebelikler arası geçen süre		
İlk kez gebe kalanlar	87	33,0
24 aydan daha kısa	22	8,3
24 ay ve üzeri	155	58,7
Bebeği doğumdan sonra emzirme		
İlk kez gebe kalanlar	6	2,3
İlk 1 saat	178	67,4
1-24 saat	66	25,0
24 saat sonrası	14	5,3
Bebeği emzirme süresi		
0-6 ay	64	24,2
6-12 ay	57	21,6
12-24 ay	115	43,6
>24 ay	28	10,6
Gebelik veya emzirmede sigara kullanma		
Evet	49	18,6
Hayır	215	81,4
Emzirmede eş desteği		
Evet	220	83,3
Hayır	44	16,7
Anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi		
İyi	205	77,7
Orta	59	22,3
Anne sütü ve emzirme bilgisi alınan yer*		
Sosyal medya	79	29,9
Kitap/broşür	106	40,2
Sağlık kurumları	178	67,4
Tecrübeli aile büyükleri ve arkadaşlar	150	56,8
Sağlıkçılar tarafından danışmanlık		
Evet	178	67,4
Hayır	86	32,6
Aile sağlığı Merkezinin bebek dostu olması		
Evet	122	46,2
Hayır	21	8,0
Fikri yok	121	45,8

Çalışmaya katılan kadınların %93,6'sı (n=247) anne sütünün ilk besin olarak bebeklere verilmesinin zorunlu olduğunu bilmekteydi. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin puanlandığı 47 soruluk formun ayrıntılı cevapları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara verdiği cevapların dağılımı

Değişken (N=264)	Doğru	Yanlış	Fikrim yok
	n, (%)	n, (%)	n, (%)
1)Yenidoğan bebeklere ilk besin olarak anne sütü verilmelidir.	247 (%93,6)	17 (%6,4)	-
2)Doğumdan hemen sonra gelen sarı renkte koyu kıvamlı ve yüksek besin değerli süte kolostrum (ağız sütü) denir.	243 (%92,0)	8 (%3,0)	13 (%5,0)
3)Kolostrum bebeği enfeksiyon ve sarılıktan korur bebeğin sindirim fonksiyonlarını düzenler.	238 (%90,2)	10 (%3,7)	16 (%6,1)
4)İlk 6 ay anne sütü bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Ek olarak gıda almasına gerek yoktur.	240 (%90,9)	15 (%5,7)	9 (%3,4)
5)6. aydan sonra bebeğin kilosu yeterliyse ve ek gıdaya geçiş başarılı bir şekilde sağlandıysa anne sütüne ihtiyaç kalmamıştır.	10 (%3,8)	249 (%94,3)	5 (%1,9)
6)Anne sütü bebeği bulaşıcı hastalıklara karşı korumaz.	28 (%10,6)	202 (%76,5)	34 (%12,9)
7)Anne sütü bebeği ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, alerji, astım, tekrarlayan otit ve sık sık ishal olma gibi hastalıklara karşı korur.	206 (%78,0)	16 (%6,1)	42 (%15,9)
8)Anne sütü ile beslenen bebeklerde bebek aşı olduktan sonra emzirmeye kısa bir süre ara verilmelidir	11 (%4,2)	228 (%86,3)	25 (%9,5)
9)İshal olan bebekte anne sütü kesilmelidir.	3 (%1,1)	239 (%90,6)	22 (%8,3)
10)Anne sütü ile toplam beslenme süresi arttıkça erişkin yaşta zeka düzeyi artar.	133 (%50,4)	48 (%18,2)	83 (%31,4)
11)Yenidoğan bebeklere yaz aylarında anne sütü yanında su vermek bebeğin terle kaybettiği sıvı miktarını dengeler ve bebeğin gelişimine olumlu katkı sağlar.	81 (%30,7)	136 (%51,5)	47 (%17,8)
12)Doğumdan sonra anne ile bebeğin en kısa süre içerisinde ten tene temasının sağlanması süt üretimini artırır.	230 (%87,1)	12 (%4,5)	22 (%8,4)
13)Yeni doğum yapmış annelere tahin, helva, pekmez gibi şekerli yiyeceklerin verilmesi annenin süt üretimini artırır.	77 (%29,1)	134 (%50,8)	53 (%20,1)
14)Bebek doğar doğmaz ağzına hurma gibi tatlı besinler sürersek kan şekerini daha güzel ayarlayıp bebeğin daha iyi emmesini çabuklaştırabiliriz.	28 (%10,6)	191 (%72,4)	45 (%17,0)
15)Her annenin sütü bebeğine faydalı olmayabilir.	80 (%30,3)	139 (%52,7)	45 (%17,0)
16)Sarılık olan bebeğe anne sütü verilmemelidir.	12 (%4,5)	240 (%91,0)	12 (%4,5)
17)Anne sütü yetmediği takdirde bebeğe 6. aydan sonra inek sütü verilmelidir.	19 (%7,2)	208 (%78,8)	37 (%14,0)

Tablo 4 Devam. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara verdiği cevapların dağılımı

18)Annenin doğum sonrası bebeğini ilk kez emzireceği zaman kendini tam olarak hazır hissetmesi beklenmelidir.	97 (%36,8)	135 (%51,1)	32 (%12,)
19)Emzirirken bebeğin dudağına meme dokundurularak arama refleksi uyandırılmalı, bebek ağzını geniş açtığında meme ile buluşturulmalıdır.	238 (%90,2)	14 (%5,3)	12 (%4,5)
20) Anne ve bebek sağlığında tıbbi olarak bir engel yoksa emzirmeye doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde başlanmalıdır.	247 (%93,6)	6 (%2,2)	11 (%4,2)
21)Bebeğin emzirilmesi anne ve bebek arasındaki bağı kuvvetlendirir.	260 (%98,4)	2 (%0,8)	2 (%0,8)
22)Emzirmeyi 1 yaşından sonra kesmek bebek gelişimine zarar vermez.	119 (%45,1)	73 (%27,6)	72 (%27,3)
23)Bebeğin bir emzirme periyodunda yeterli besin miktarını alabilmesi için her iki memeden emzirilmesi gerekmektedir.	201 (%76,1)	34 (%12,9)	29 (%11,0)
24)Yenidoğan bebekler ne kadar sık emerse anne sütü o kadar fazlalaşır.	244 (%92,4)	6 (%2,3)	14 (%5,3)
25)Yenidoğan bebek yalnızca ağladığı zaman emzirilmelidir.	16 (%6,1)	242 (%91,7)	6 (%2,2)
26)Her emzirme öncesi anne ellerini yıkamalı ve meme başı ılık suyla temizlenmeli.	250 (%94,6)	7 (%2,7)	7 (%2,7)
27)Annenin bebeği geceleri de emzirmesi süt üretimini azaltır.	32 (%12,1)	220 (%83,4)	12 (%4,5)
28)Bebeğe biberon verilmesi; bebeğin emme yeteneğini arttırarak annesini daha kolay emmesini yardımcı olur.	20 (%7,6)	208 (%78,8)	36 (%13,6)
29)Anne üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğinde bebeği emzirmemelidir. Emzirmek için hastalığının geçmesini beklemelidir.	18 (%6,8)	194 (%73,5)	52 (%19,7)
30)Bebekteki burun tıkanıklığı meme reddine sebep olabilir.	213 (%80,7)	16 (%6,1)	35 (%13,2)
31)Emmeyen bebeği sadece biberonla besleyerek doyurmaliyiz.	81 (%30,7)	123 (%46,6)	60 (%22,7)
32)Meme emmeyi reddeden yenidoğan bebeklerde mamaya geçilmelidir.	94 (%35,6)	117 (%44,3)	53 (%20,1)
33)Memeler bebeğin her emmesinden sonra ıslak mendil ya da dezenfektanla silinirse meme iltihapları daha az olur.	69 (%26,1)	155 (%58,7)	40 (%15,2)
34)Yenidoğan bebeğin uyku süresi uzamış olsa da emzirmek için uyandırılmamalıdır.	65 (%24,6)	176 (%66,7)	23 (%8,7)
35)Meme ucu çatlağının en sık sebebi bebeğin memeye yanlış yerleşmesidir.	162 (%61,4)	50 (%18,9)	52 (%19,7)
36)Meme başında çatlak oluştuğunda meme ucu iyileşene kadar bebek emzirilmemelidir.	14 (%5,3)	214 (%81,1)	36 (%13,6)
37)Bebek çökük meme başından emmeyi öğrenene kadar anne sütü sağılıp bebeğe verilmelidir.	151 (%57,2)	61 (%23,1)	52 (%19,7)

Tablo 4 Devam. Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara verdiği cevapların dağılımı

38) Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir. Bu hem bebeğe hem de anneye zarar verir.	55 (%20,8)	112 (%42,4)	97 (%36,8)
39) Bebeğin tartıda geri kalması anne sütünün bebeğe yaramadığını gösterir.	84 (%31,8)	115 (%43,6)	65 (%24,6)
40) Emzirme süresi arttıkça annelerin meme ve over kanserine yakalanma riski azalmaktadır.	190 (%72,0)	11 (%4,1)	63 (%23,9)
41) Emziren annelerde doğum sonrası depresyon daha az oranda görülmektedir.	169 (%64,0)	30 (%11,4)	65 (%24,6)
42) Emzirmek annelerin gebelik sürecinde aldığı kiloları daha hızlı vermesine yardımcı olarak gebelik öncesi kilolarına daha hızlı ulaşmasını sağlar.	197 (%74,6)	23 (%8,7)	44 (%16,7)
43) Anne sütü sağıldıktan sonra saklanıp tekrar bebeğe verilmemelidir.	29 (%11,0)	203 (%76,9)	32 (%12,1)
44) Süt sağmaya başlamadan önce memeler ısıtılmalı, uçları uyarılmalı ve hafifçe masaj yapılmalıdır	202 (%76,5)	12 (%4,5)	50 (%19,0)
45) Sağılan anne sütü oda koşullarında 1 güne kadar bekletilebilir	59 (%22,3)	147 (%55,7)	58 (%22,0)
46) Dondurucuda saklanan anne sütü ocakta ya da mikrodalga fırında eritilerek bebeğe verilmelidir.	36 (%13,6)	152 (%57,6)	76 (%28,8)
47) Sağılan anne sütü, saklanma işleminden önce mutlaka tarihlendirilmeli ve tarihi önce olan anne sütü bebeğe öncelikli verilmelidir.	240 (%90,9)	8 (%3,0)	16 (%6,1)

Çalışmada kullanılan bilgi düzeyi değerlendirme formun cronbach güvenilirlik katsayı 0.784 olduğu tespit edilmiş ve formun güvenilir olduğu kabul edilmiştir.

Yaş sınıflarına, medeni duruma, eşin mesleğine, yaşanan yere ve aile tipine göre bilgi düzeyi (%) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Eğitim düzeyine göre bilgi düzeyi (%) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-4,935$; $p=0,000$). Yüksek eğitim düzeyindekilerin bilgi düzeyi (%) değerleri, düşük eğitim düzeyindekilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çalışma durumuna göre bilgi düzeyi (%) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,157$; $p=0,002$). Çalışan kadınların bilgi düzeyi (%) değerleri, ev hanımı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Eşin eğitim düzeyine göre bilgi düzeyi (%) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,651$; $p=0,000$). Eşi yüksek eğitim düzeyinde olanların bilgi düzeyi (%) değerleri, eşi düşük eğitim düzeyindekilere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ailenin gelir düzeyine göre bilgi düzeyi (%) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=16,357$; $p=0,000$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ailesinin geliri <3000 TL ve 3000-6000 TL olanlar ile >6000 TL olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ailesinin geliri >6000 TL olanların bilgi düzeyi (%) değerleri, <3000 TL ve 3000-6000 TL olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların bilgi düzeyinin sosyodemografik veriler ile ilişkisi

Değişken (N=264)	n	Bilgi düzeyi (%)		İstatistiksel analiz*
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [Min-Max]	
Yaş sınıfları				
≤30	58	74,21±13,31	74,5 [36,2-93,6]	$\chi^2=5,596$ $p=0,061$
31-40	111	71,61±11,67	72,3 [38,3-97,9]	
>40	95	70,03±12,14	70,1 [42,6-97,9]	
Medeni durum				
Evli	255	71,72±12,29	72,3 [36,2-97,9]	Z=-0,699
Bekar	9	68,56±11,59	70,2 [48,9-85,1]	p=0,485
Eğitim düzeyi				
Düşük eğitim düzeyi	154	68,68±11,23	70,2 [38,3-97,9]	Z=-4,935
Yüksek eğitim düzeyi	110	75,73±12,53	77,7 [36,2-97,9]	p=0,000
Çalışma durumu				
Ev hanımı	181	70,25±11,44	70,2 [38,3-97,9]	Z=-3,157
Çalışan	83	74,59±13,49	74,5 [36,2-95,7]	p=0,002
Eşin eğitim düzeyi				
Düşük eğitim düzeyi	144	69,45±11,47	70,2 [38,3-97,9]	Z=-3,651
Yüksek eğitim düzeyi	111	74,66±12,76	74,5 [36,2-97,9]	p=0,000
Eşin mesleği				
Beyaz yaka	121	72,72±12,68	72,3 [36,2-95,7]	Z=-1,561
Mavi yaka	134	70,81±11,93	70,2 [38,3-97,9]	p=0,118
Ailenin gelir düzeyi				
<3000 TL ⁽¹⁾	41	66,84±12,30	66,0 [38,3-93,6]	$\chi^2=16,357$ p=0,000 [1,2-3]
3000-6000 TL ⁽²⁾	120	70,47±11,56	70,2 [38,3-97,9]	
>6000 TL ⁽³⁾	103	74,84±12,32	74,5 [36,2-95,7]	
Yaşanan yer				
Kent	190	71,57±12,95	72,3 [36,2-97,9]	Z=-0,191
Kırsal	74	71,74±10,38	71,3 [48,9-93,6]	p=0,849
Aile tipi				
Çekirdek aile	241	71,90±12,50	72,3 [36,2-97,9]	Z=-1,207
Geniş aile	23	68,64±9,17	70,2 [42,6-80,9]	p=0,227

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

İlk gebelik yaşı sınıfları, yaşayan çocuk sayısı sınıfları, gebelikler arası süre sınıfları, bebeği emzirme süresi sınıfları, gebelik/emzirmede sigara kullanma, emzirmede eş desteği, sağlıkçılar tarafından danışmanlık ve aile sağlığı merkezinin bebek dostu olması durumlarına göre bilgi düzeyi (%) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Anne sütü ve emzirme bilgi düzeyine göre bilgi düzeyi (%) değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,858$; $p=0,004$). Anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi iyi olanların bilgi düzeyi (%) değerleri, kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların anne sütü ve emzirme bilgi düzeylerinin gebelik öyküsü ve geçmiş gebeliklerinde anne sütü ve emzirme davranışlarıyla ilişkisi

Değişken (N=264)	n	Bilgi düzeyi (%)		İstatistiksel analiz*
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [Min-Max]	
İlk gebelik yaşı				
≤19	24	70,12±11,48	71,3 [44,7-91,5]	$\chi^2=1,446$ $p=0,485$
20-34	200	72,06±11,98	72,3 [36,2-93,6]	
≥35	40	70,26±14,20	70,2 [38,3-97,9]	
Yaşayan çocuk sayısı				
İlk gebelik	6	65,95±15,92	67,0 [38,3-87,2]	$\chi^2=1,995$ $p=0,573$
1	84	72,18±13,59	74,5 [36,2-93,6]	
2	124	71,43±11,29	70,2 [38,3-97,9]	
3 ve üzeri	50	71,78±12,03	72,3 [42,6-97,9]	
Gebelikler arası süre				
İlk kez gebe kalanlar	87	71,70±13,61	72,3 [36,2-93,6]	$\chi^2=1,375$ $p=0,503$
24 aydan daha kısa	22	68,67±12,29	70,2 [46,8-87,2]	
24 ay ve üzeri	155	71,98±11,47	72,3 [38,3-97,9]	
Gebelik/emzirmede sigara kullanma				
Evet	49	70,99±10,96	70,2 [42,6-91,5]	$Z=-0,700$ $p=0,484$
Hayır	215	71,76±12,57	72,3 [36,2-97,9]	
Emzirmede eş desteği				
Evet	220	72,00±12,48	72,3 [36,2-97,9]	$Z=-1,575$ $p=0,115$
Hayır	44	69,68±11,07	70,2 [42,6-93,6]	
Anne sütü bilgi düzeyi				
İyi	205	72,59±12,65	72,3 [36,2-97,9]	$Z=-2,858$ $p=0,004$
Orta	59	68,23±10,25	70,2 [44,7-89,4]	
Sağlıkçılar tarafından danışmanlık				
Evet	178	72,44±12,38	72,3 [38,3-97,9]	$Z=-1,685$ $p=0,092$
Hayır	86	69,89±11,95	70,2 [36,2-93,6]	
Aile sağlığı merkezinin bebek dostu olması				
Evet	122	73,00±11,88	73,4 [38,3-97,9]	$\chi^2=2,800$ $p=0,247$
Evet	21	69,60±12,66	70,2 [44,7-93,6]	
Hayır	121	70,56±12,54	70,2 [36,2-97,9]	
Fikri yok				

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z -tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

“Yenidoğan bebeklere ilk besin olarak anne sütü verilmelidir.” sorusu ile yaş sınıfları, eğitim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, anne sütü/emzirme bilgisi alınan yer ve sağlıkçıdan

danışmanlık alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. “Yenidoğan bebeklere ilk besin olarak anne sütü verilmelidir.” sorusunun doğru cevabı ile yaş, eğitim düzeyi ve bilgi kaynakları arasındaki ilişki

Bilgi sorusu	Yenidoğan bebeklere ilk besin olarak anne sütü verilmelidir.		İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru n, (%)	Yanlış n, (%)	
Değişken			
Yaş sınıfları			
≤30	57 (%23,1)	1 (%5,9)	$\chi^2=3,595$ $p=0,166$
31-40	104 (%42,1)	7 (%41,2)	
>40	86 (%34,8)	9 (%52,9)	
Eğitim düzeyi			
Düşük eğitim düzeyi	143 (%57,9)	11 (%64,7)	$\chi^2=0,304$ $p=0,582$
Yüksek eğitim düzeyi	104 (%42,1)	6 (%35,3)	
Yaşayan çocuk sayısı			
1	81 (%33,6)	3 (%17,6)	$\chi^2=2,278$ $p=0,320$
2	115 (%47,7)	9 (%52,9)	
3 ve üzeri	45 (%18,7)	5 (%29,5)	
Anne sütü bilgisi**			
Sosyal medya	75 (%15,6)	4 (%12,5)	$\chi^2=0,635$ $p=0,888$
Kitap/broşür	99 (%20,6)	7 (%21,9)	
Sağlık kurumları	168 (%34,9)	10 (%31,3)	
Aile/arkadaşlar	139 (%28,9)	11 (%34,3)	
Sağlıkçı danışmanlık			
Evet	167 (%67,6)	11 (%64,7)	$\chi^2=0,061$ $p=0,805$
Hayır	80 (%32,4)	6 (%35,3)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır. **Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısına göre belirlenmiştir.

“İlk 6 ay anne sütü bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Ek olarak gıda almasına gerek yoktur.” sorusu ile yaş sınıfları, eğitim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, anne sütü/emzirme bilgisi alınan yer ve sağlıkçıdan danışmanlık alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. “İlk 6 ay anne sütü bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Ek olarak gıda almasına gerek yoktur.” sorusunun doğru cevabı ile yaş, eğitim düzeyi ve bilgi kaynakları arasındaki ilişki

Değişken	İlk 6 ay anne sütü bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Ek olarak gıda almasına gerek yoktur.			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru n, (%)	Yanlış n, (%)	Fikrim yok n, (%)	
Yaş sınıfları				
≤30	55 (%22,9)	1 (%6,7)	2 (%22,2)	$\chi^2=2,286$ p=0,683
31-40	99 (%41,3)	8 (%53,3)	4 (%44,4)	
>40	86 (%35,8)	6 (%40,0)	3 (%33,4)	
Eğitim düzeyi				
Düşük eğitim düzeyi	137 (%57,1)	13 (%86,7)	4 (%44,4)	$\chi^2=5,823$ p=0,054
Yüksek eğitim düzeyi	103 (%42,9)	2 (%13,3)	5 (%55,6)	
Yaşayan çocuk sayısı				
1	76 (%32,5)	4 (%26,7)	4 (%44,4)	$\chi^2=6,429$ p=0,169
2	114 (%48,7)	5 (%33,3)	5 (%55,6)	
3 ve üzeri	44 (%18,8)	6 (%40,0)	-	
Anne sütü bilgisi**				
Sosyal medya	75 (%16,1)	3 (%10,0)	1 (%6,3)	$\chi^2=4,747$ p=0,577
Kitap/broşür	97 (%20,8)	5 (%16,7)	4 (%25,0)	
Sağlık kurumları	162 (%34,7)	9 (%30,0)	7 (%43,7)	
Aile/arkadaşlar	133 (%28,4)	13 (%43,3)	4 (%25,0)	
Sağlıkçı danışmanlık				
Evet	162 (%67,5)	12 (%80,0)	4 (%44,4)	$\chi^2=3,245$ p=0,197
Hayır	78 (%32,5)	3 (%20,0)	5 (%55,6)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

“Anne sütü bebeği ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, alerji, astım, tekrarlayan otit ve sık sık ishal olma gibi hastalıklara karşı korur.” sorusu ile yaş sınıfları, eğitim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, anne sütü/emzirme bilgisi alınan yer ve sağlıkçıdan danışmanlık alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. “Anne sütü bebeği ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, alerji, astım, tekrarlayan otit ve sık sık ishal olma gibi hastalıklara karşı korur.” sorusunun doğru cevabı ile yaş, eğitim düzeyi ve bilgi kaynakları arasındaki ilişki

Değişken	Anne sütü bebeği ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, alerji, astım, tekrarlayan otit ve sık sık ishal olma gibi hastalıklara karşı korur.			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru n, (%)	Yanlış n, (%)	Fikrim yok n, (%)	
Yaş sınıfları				
≤30	45 (%21,8)	4 (%25,0)	9 (%21,4)	$\chi^2=4,788$ p=0,310
31-40	93 (%45,1)	4 (%25,0)	14 (%33,3)	
>40	68 (%33,1)	8 (%50,0)	19 (%45,3)	
Eğitim düzeyi				
Düşük eğitim düzeyi	116 (%56,3)	11 (%68,8)	27 (%64,3)	$\chi^2=1,673$ p=0,433
Yüksek eğitim düzeyi	90 (%43,7)	5 (%31,2)	15 (%35,7)	
Yaşayan çocuk sayısı				
1	66 (%32,8)	6 (%37,5)	12 (%29,3)	$\chi^2=3,099$ p=0,541
2	94 (%46,8)	6 (%37,5)	24 (%58,5)	
3 ve üzeri	41 (%20,4)	4 (%25,0)	5 (%12,2)	
Anne sütü bilgisi**				
Sosyal medya	59 (%15,2)	5 (%15,6)	15 (%16,3)	$\chi^2=1,037$ p=0,984
Kitap/broşür	81 (%20,8)	7 (%21,9)	18 (%19,6)	
Sağlık kurumları	138 (%35,5)	9 (%28,1)	31 (%33,7)	
Aile/arkadaşlar	111 (%28,5)	11 (%34,4)	28 (%30,4)	
Sağlıkçı danışmanlık				
Evet	139 (%67,5)	11 (%68,8)	28 (%66,7)	$\chi^2=0,024$ p=0,988
Hayır	67 (%32,5)	5 (%31,2)	14 (%33,3)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

“Anne ve bebek sağlığında tıbbi olarak bir engel yoksa emzirmeye doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde başlanmalıdır.” sorusu ile yaş sınıfları, eğitim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, anne sütü/emzirme bilgisi alınan yer ve sağlıkçıdan danışmanlık alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0.05). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. “Anne ve bebek sağlığında tıbbi olarak bir engel yoksa emzirmeye doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde başlanmalıdır.” sorusunun doğru cevabı ile yaş, eğitim düzeyi ve bilgi kaynakları arasındaki ilişki

Değişken	Anne ve bebek sağlığında tıbbi olarak bir engel yoksa emzirmeye doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde başlanmalıdır.			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru n, (%)	Yanlış n, (%)	Fikrim yok n, (%)	
Yaş sınıfları				
≤30	52 (%21,1)	1 (%16,7)	5 (%45,5)	$\chi^2=6,519$ p=0,164
31-40	106 (%42,9)	1 (%16,7)	4 (%36,4)	
>40	89 (%36,0)	4 (%66,6)	2 (%18,1)	
Eğitim düzeyi				
Düşük eğitim düzeyi	147 (%59,5)	3 (%50,0)	4 (%36,4)	$\chi^2=2,498$ p=0,287
Yüksek eğitim düzeyi	100 (%40,5)	3 (%50,0)	7 (%63,6)	
Yaşayan ocuk sayısı				
1	76 (%31,4)	3 (%50,0)	5 (%50,0)	$\chi^2=2,527$ p=0,640
2	118 (%48,8)	2 (%33,3)	4 (%40,0)	
3 ve zeri	48 (%19,8)	1 (%16,7)	1 (%10,0)	
Anne sütü bilgisi**				
Sosyal medya	75 (%15,5)	2 (%20,0)	2 (%11,1)	$\chi^2=1,500$ p=0,959
Kitap/broşür	101 (%20,8)	1 (%10,0)	4 (%22,2)	
Sağlık kurumları	168 (%34,6)	3 (%30,0)	7 (%38,9)	
Aile/arkadaşlar	141 (%29,1)	4 (%40,0)	5 (%27,8)	
Sağlıki danışmanlık				
Evet	167 (%67,6)	5 (%83,3)	6 (%54,5)	$\chi^2=1,526$ p=0,466
Hayır	80 (%32,4)	1 (%16,7)	5 (%45,5)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “srekliлик düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” apraz tabloları kullanılmıştır.

“Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir. Bu hem bebeğe hem de anneye zarar verir.” sorusu ile yaş sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=10,372$; p=0,035). Bu görüşe yanlış diyen 34 kişinin (%30,4) ≤30 yaş grubunda, fikri olmayan 43 kişinin (%44,3) 31-40 yaş grubunda ve doğru diyen 24 kişinin (%43,6) >40 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. ≤30 ve >40 yaş grubunda olanların ağırlıklı olarak bu görüşe yanlış dediği, 31-40 yaş grubunda olanların ise ağırlıklı olarak fikrinin olmadığı belirlenmiştir.

“Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir. Bu hem bebeğe hem de anneye zarar verir.” sorusu ile eğitim düzeyi, yaşayan ocuk sayısı ve anne sütü/emzirme bilgisi alınan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p>0.05). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir.

“Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir. Bu hem bebeğe hem de anneye zarar verir.” sorusu ile sağlık personelinden danışmanlık alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,060$; $p=0,018$). Bu görüşe yanlış diyen 83 kişinin (%74,1) ≤ 30 sağlık personelinden danışmanlık aldığı, fikri olmayan 42 kişinin (%43,3) sağlık personelinden danışmanlık almadığı belirlenmiştir. Sağlık personelinden danışmanlık alanların ağırlıklı olarak bu görüşe yanlış dediği, sağlık personelinden danışmanlık almayanların ise ağırlıklı olarak bu görüş hakkında fikri olmadığı belirlenmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. “Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir. Bu hem bebeğe hem de anneye zarar verir.” sorusunun doğru cevabı ile yaş, eğitim düzeyi ve bilgi kaynakları arasındaki ilişki

Değişken	Bilgi sorusu			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir. Bu hem bebeğe hem de anneye zarar verir.			
	Doğru n, (%)	Yanlış n, (%)	Fikrim yok n, (%)	
Yaş sınıfları				
≤ 30	5 (%9,1)	34 (%30,4)	19 (%19,6)	$\chi^2=10,372$ p=0,035
31-40	26 (%47,3)	42 (%37,5)	43 (%44,3)	
>40	24 (%43,6)	36 (%32,1)	35 (%36,1)	
Eğitim düzeyi				
Düşük eğitim düzeyi	32 (%58,2)	58 (%51,8)	64 (%66,0)	$\chi^2=4,309$ p=0,116
Yüksek eğitim düzeyi	23 (%41,8)	54 (%48,2)	33 (%34,0)	
Yaşayan çocuk sayısı				
1	18 (%32,7)	44 (%40,0)	22 (%23,7)	$\chi^2=6,767$ p=0,149
2	28 (%50,9)	45 (%40,9)	51 (%54,8)	
3 ve üzeri	9 (%16,4)	21 (%19,1)	20 (%21,5)	
Anne sütü bilgisi**				
Sosyal medya	13 (%11,6)	40 (%18,9)	26 (%13,8)	$\chi^2=7,097$ p=0,312
Kitap/broşür	26 (%23,2)	45 (%21,2)	35 (%18,5)	
Sağlık kurumları	41 (%36,6)	74 (%34,9)	63 (%33,3)	
Aile/arkadaşlar	32 (%28,6)	53 (%25,0)	65 (%34,4)	
Sağlık danışmanlık				
Evet	40 (%72,7)	83 (%74,1)	55 (%56,7)	$\chi^2=8,060$ p=0,018
Hayır	15 (%27,3)	29 (%25,9)	42 (%43,3)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

“Emzirme süresi arttıkça annelerin meme ve over kanserine yakalanma riski azalmaktadır.” sorusu ile yaş sınıfları, eğitim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, anne sütü/emzirme bilgisi alınan yer ve sağlıkçıdan danışmanlık alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı

ilişki yoktur ($p>0.05$). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. “Emzirme süresi arttıkça annelerin meme ve over kanserine yakalanma riski azalmaktadır.” sorusunun doğru cevabı ile yaş, eğitim düzeyi ve bilgi kaynakları arasındaki ilişki

Değişken	Emzirme süresi arttıkça annelerin meme ve over kanserine yakalanma riski azalmaktadır.			İstatistiksel analiz* Olasılık
	Doğru n, (%)	Yanlış n, (%)	Fikrim yok n, (%)	
Yaş sınıfları				
≤30	41 (%21,6)	3 (%27,3)	14 (%22,2)	$\chi^2=0,939$ $p=0,919$
31-40	78 (%41,1)	4 (%36,4)	29 (%46,0)	
>40	71 (%37,3)	4 (%36,4)	20 (%31,8)	
Eğitim düzeyi				
Düşük eğitim düzeyi	106 (%55,8)	9 (%81,8)	39 (%61,9)	$\chi^2=3,333$ $p=0,189$
Yüksek eğitim düzeyi	84 (%44,2)	2 (%18,2)	24 (%38,1)	
Yaşayan çocuk sayısı				
1	57 (%30,5)	6 (%54,5)	21 (%35,0)	$\chi^2=3,353$ $p=0,501$
2	92 (%49,2)	3 (%27,3)	29 (%48,3)	
3 ve üzeri	38 (%20,3)	2 (%18,2)	10 (%16,7)	
Anne sütü bilgisi**				
Sosyal medya	55 (%15,1)	2 (%10,5)	22 (%16,9)	$\chi^2=3,972$ $p=0,680$
Kitap/broşür	72 (%19,8)	2 (%10,5)	32 (%24,6)	
Sağlık kurumları	128 (%35,2)	8 (%42,2)	42 (%32,3)	
Aile/arkadaşlar	109 (%29,9)	7 (%36,8)	34 (%26,2)	
Sağlık danışmanlık				
Evet	129 (%67,9)	10 (%90,9)	39 (%61,9)	$\chi^2=3,655$ $p=0,161$
Hayır	61 (%32,1)	1 (%9,1)	24 (%38,1)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Emzirme süresi ile çalışma durumu, eş eğitim düzeyi, eş meslek, ailenin gelir düzeyi, aile tipi, eş desteği, anne sütü ve emzirme bilgisi alınan yer ve sağlık personelinin danışmanlık alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0.05$). Grupların belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojen olduğu belirlenmiştir.

Emzirme süresi ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,356$; $p=0,015$). 0-6 ay emziren 36 kişinin (%53,2) yüksek eğitim düzeyinde olduğu, 6-12 ay emziren 39 kişinin (%68,4) ve >12 ay emziren 87 kişinin (%60,8) düşük eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. 0-6 ay emzirenlerin ağırlıklı olarak yüksek eğitim düzeyinde, 6-12 ve >12 ay emzirenlerin ise ağırlıklı olarak düşük eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 13. Emzirme süresi ile sosyodemografik veriler ve anne sütü ve emzirme bilgi kaynakları arasındaki ilişki

Değişken	Emzirme süresi			İstatistiksel analiz* Olasılık
	0-6 ay n, (%)	6-12 ay n, (%)	>12 ay n, (%)	
Eğitim düzeyi				
Düşük eğitim düzeyi	28 (%43,8)	39 (%68,4)	87 (%60,8)	$\chi^2=8,356$ p=0,015
Yüksek eğitim düzeyi	36 (%53,2)	18 (%31,6)	56 (%39,2)	
Çalışma durumu				
Ev hanımı	38 (%59,4)	40 (%70,2)	103 (%72,0)	$\chi^2=3,372$ p=0,185
Çalışan	26 (%40,6)	17 (%29,8)	40 (%28,0)	
Eşin eğitim düzeyi				
Düşük eğitim düzeyi	37 (%58,7)	36 (%65,5)	71 (%51,8)	$\chi^2=3,140$ p=0,208
Yüksek eğitim düzeyi	26 (%41,3)	19 (%34,5)	66 (%48,2)	
Eşin mesleği				
Beyaz yaka	27 (%42,9)	26 (%47,3)	68 (%49,6)	$\chi^2=0,796$ p=0,672
Mavi yaka	36 (%57,1)	29 (%52,7)	69 (%50,4)	
Ailenin gelir düzeyi				
<3000 TL	9 (%14,1)	9 (%15,8)	23 (%16,1)	$\chi^2=3,257$ p=0,516
3000-6000 TL	24 (%37,5)	28 (%49,1)	68 (%47,6)	
>6000 TL	31 (%48,4)	20 (%35,1)	52 (%36,3)	
Aile tipi				
Çekirdek aile	59 (%92,2)	52 (%91,2)	130 (%90,9)	$\chi^2=0,091$ p=0,955
Geniş aile	5 (%7,8)	5 (%8,8)	13 (%9,1)	
Eş desteği				
Evet	52 (%81,3)	44 (%77,2)	124 (%86,7)	$\chi^2=2,924$ p=0,232
Hayır	12 (%18,7)	13 (%22,8)	19 (%13,3)	
Anne sütü bilgisi**				
Sosyal medya	17 (%15,4)	19 (%18,4)	43 (%14,3)	$\chi^2=5,691$ p=0,459
Kitap/broşür	20 (%18,2)	23 (%22,3)	63 (%21,0)	
Sağlık kurumları	42 (%38,2)	26 (%25,3)	110 (%36,7)	
Aile/arkadaşlar	31 (%28,2)	35 (%34,0)	84 (%28,0)	
Sağlıkçı danışmanlık				
Evet	47 (%73,4)	32 (%56,1)	99 (%69,2)	$\chi^2=4,570$ p=0,102
Hayır	17 (%26,6)	25 (%43,9)	44 (%30,8)	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “süreklilik düzeltmesi” veya “Pearson- χ^2 ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Anne sütü bebeğin ihtiyaçları doğrultusunda içeriği yönünden en ideal besin kaynağı olmakla birlikte, anne ve bebekte görülmesi olası birçok hastalığa karşı koruyucudur. Annelere bu konuda verilecek danışmanlık hizmetleri en önemli sağlık hizmetlerinden biridir. UNİCEF, DSÖ ve Amerikan Pediatri Akademisi gibi uluslararası önemli sağlık kuruluşları doğum sonrası en kısa sürede anne sütü ile beslenmenin başlamasını, yaşamın ilk 6 aylık döneminde sadece anne sütü ile beslenmeyi sonrasında 2 yıl ve ötesine kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (111).

Çalışmamıza katılan 264 anne ve anne adayının yaş ortalaması 37,69 olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde emziren annelerin TNSA 2018 verilerindeki ve konuyla ilgili benzer çalışmalardaki yaş ortalamalarına göre yüksek çıkmıştır (112,41,113,114). Bu durumun nedeni çalışmaya dahil edilme kriterlerinde yaşa yönelik üst sınır konmaması olduğu düşünülmektedir. Medeni durum değerlendirildiğinde %96,6'sının evli olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın anne ve anne adaylarına yönelik yapılması ise medeni durumun çok yüksek oranda evli çıkmasının sebebini açıklamaktadır.

Katılımcılardan 154'ünün (%58,3) düşük, 110'unun (%41,7) yüksek eğitim düzeyinde; 181'inin (%68,6) ev hanımı 83'ünün (%31,4) alışan olduğu belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre yüksek eğitim düzeyine sahip kadın sayısı oranı %18,5, istihdam eden kadın nüfus oranı %28,7'dir (115,116). alışan kadın katılımcı oranı TÜİK verilerine benzer orandayken, yüksek öğrenim düzeyine sahip katılımcı oranının fazla çıkmasının sebebi Tekirdağ'ın bölgesel konumu sebebiyle eğitim konusunda bilinç düzeyinin fazla olması ile ilgili olabilir. İstanbul'da 2 yaşından küçük bebeği olan annelerle yapılan benzer başka bir çalışmada katılımcıların %70'inin çalışmadığı, %49'unun düşük eğitim düzeyinde olduğu

belirtilmiştir (41). Çakmak ve Dengi'nin araştırmasında çalışmaya katılan annelerin %77,6'sının çalışmadığı, %86,1'inin düşük eğitim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir (117).

Çalışmamızda 41 kadının (%15,5) ailesinin gelirinin <3000 TL, 120 kadının (%45,5) 3000-6000 TL, 103 kadının (%39,0) >6000 TL olduğu saptanmıştır. TÜİK'in 2020 yılı Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması Bölgesel Sonuçları ışığında yıllık ortalama eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert geliri Batı Marmara Bölgesinde 33141 TL olarak tespit edilmiştir (123). Çakmak ve Dengi'nin benzer çalışmasında katılımcıların %27,9 düşük, %65,6'sı orta ve %6,5'i yüksek gelir düzeyinde tespit edilmiştir (117). 2010 yılında aile gelir düzeyi bizim çalışmamızdakine benzer şekilde asgari ücreti baz alınarak düzenlenmiş olan Özer ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %42 'sinin geliri \leq 599 TL, %31,7'sinin 600-1199 TL ve %26,3'ünün \geq 1200 TL olarak belirtilmiştir (124). Çalışmamıza katılanların aile gelirleri hesaplandığında TÜİK verilerine göre düşük; diğer bahsedilen literatür çalışmalarına benzer ya da yüksek çıkmıştır.

Çalışmamızda ilk gebelik yaşı ortalamasının 26,41 \pm 5,77 (yıl) olduğu tespit edilmiş ve 200 kadının (%75,8) ilk gebelik yaşının 20-34 arası olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine bakıldığında 25-49 yaş arası kadın popülasyonda ilk doğumda ortanca anne yaşı değerlendirilmiş ve sonuçlar tüm Türkiye genelinde 23,3 (yıl), batı bölgeleri özelinde 24 (yıl) olarak bulunmuştur. Ayrıca kentsel yerleşim yerlerinin ilk doğumda ortanca anne yaşı kırsal yerleşime göre 2 yıl daha büyük çıkmıştır (112). Bu veriler bizim çalışmamızla benzerdir.

Çalışmamızdaki katılımcılar yaşayan çocuk sayıları açısından değerlendirildiğinde 84'ünün (%31,8) 1 çocuk, 124'ünün (%47,0) 2 çocuk, 50'sinin (%18,9) 3 ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olduğu; 6'sının (%2,3) henüz ilk gebelik sürecinde olduğu tespit edilmiştir. TNSA 2018 verileri Türkiye'de halihazırda evli olan kadınların ortalama yaşayan çocuk sayıları 2,3; batı bölgelerinde bu sayının 2,0 olduğunu göstermektedir (112). Çalık ve arkadaşlarının yapmış olduğu benzer başka bir çalışmada katılımcıların %58,6'sı 1 çocuk, %20'si 2 çocuk, %21,4'ü 3 ve daha fazla sayıda çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir (120). Çalışmamızdaki değerler incelendiğinde literatürle yakın değerler olduğu görülmektedir.

Doğum aralıkları anne ve çocuk sağlığının değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Doğum aralıklarının kısa olması anne ve çocuk ölüm riskini arttırmaktadır (112). Çalışmamızdaki katılımcıların gebelikleri arasındaki geçen süre değerlendirildiğinde 155 kadının (%58,7) gebelikleri arasında 24 ay/daha fazla süre olduğu, 22'sinin (%8,3) gebelikleri arasındaki sürenin 24 aydan az olduğu, 87'sinin henüz ilk gebeliğinde veya tek çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde ortanca doğum aralığı 44 aydır ve

doğumların %21'i önceki doğumdan 24 ay geçmeden gerçekleşmiştir. Bu süre doğu bölgelerinde ve kırsal yerleşim yerlerinde daha düşüktür (112). Veriler değerlendirildiğinde çalışmadaki katılımcılarımızın bu konudaki tutumları daha bilinçlidir. Bunun sebebinin Tekirdağ'ın batıda yer alması ve eğitim düzeyinin daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

2002 yılında UNİCEF ve DSÖ tarafından “Küresel Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Strateji”si yürürlüğe konmuştur. Bu stratejinin en temel düşüncesi doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başlama, ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme ve tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar devam ettirilmesidir (121,122). TNSA 2018 verileri incelendiğinde ülkemizde emzirme oranı %97,8, Tekirdağ'ın da içerisinde bulunduğu Batı Marmara'da %94,9 olup oldukça yüksek değerlerdir. Aynı literatürde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %40,7, 1 yıla kadar emzirmeye devam edenler %65,6, 2 yıla kadar emzirmeye devam edenler %33,5 oranındadır (112). UNİCEF 2019 raporunda dünyada çocukların anne sütü ile beslenme durumu değerlendirilmiştir. Bu rapora göre ilk 6 aylık süreçte bebeklerin %42'si anne sütü ile beslenmektedir. 12-23 ay aralığında ise bebeklerin %65'i emzirmeye devam etmektedir (123). Diğer bir dikkat çekici ve korkutucu durum anne sütü muadili mamaların kullanımındaki artış miktarıdır. 2008-2013 yıllarında süt içerikli formül mamaların tüketimi Dünya çapında %41, Türkiye, Çin, Peru, Brezilya gibi orta gelirli ülkelerde %72 oranında yükseliş göstermiştir (124). Çalışmamıza katılan kadınların 64'ü (%24,2) 0-6 ay sürede, 57'si (%21,6) 6-12 ay sürede, 115'i (%43,6) 12-24 ay sürede, 28'i (%10,6) 24 ay üstü süre bebeklerini emzirmişlerdir. Çalışmamızdaki katılımcıların emzirme oranları da bir hayli yüksektir. Tüm dünya geneline göre ülkemizde ve çalışmamızda görülen bu olumlu tablonun sebebi birinci basamak sağlık kuruluşlarında özenle uygulanmaya çalışılan bebek dostu sağlık kuruluşları uygulamaları olduğunu düşünmekteyiz.

Başarılı emzirmede on adım stratejisinin 4. maddesi “Bebeklerin doğar doğmaz en kısa sürede anne ile ten tene temas kurması sağlanarak emzirme başlatılmalı devamı için anneye destek verilmelidir.” (125). TNSA 2018 verilerine göre Türkiye genelinde doğumu takiben ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başlama oranı %71,3, 1-24 saat içerisinde emzirmeye başlama oranı %14,3 tür. Batı Marmara da bu oran ilk 1 saat içerisinde emzirmeye başlayanlar için %67,1, 1-24 saat içerisinde emzirmeye başlayanlar için %21,6'dır (112). Kahramanmaraş'ta düzenlenen bir çalışmada yenidoğanları ilk 1 saat içerisinde anne sütü ile besleme oranı %69,3 bulunmuştur (119). Ünsal ve ekibinin çalışmasında bebeklerin %71,8'inin doğumu takiben 1 saatlik süreçte emzirildiği belirtilmiştir (126). Çakmak ve arkadaşlarının araştırmasında bebeklerin doğumu takiben 1 saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranı %75 olarak

saptanmıştır (117). Çalışmamızdaki katılımcıların 178'i (%67,4) ilk 1 saat içerisinde, 66'sı (%25,0) 1-24 saat içerisinde, 14'ü (5,3) 24 saat sonrasında bebeklerini ilk kez emzirebildiği belirlenmiştir. Verilerimiz literatürlerle uyumlu çıkmıştır. Çalışmamızda bilgi düzeyi ölçen sorulardan birisi “Anne ve bebek sağlığında tıbbi olarak bir engel yoksa emzirmeye doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde başlanmalıdır.” sorusudur. Bu soruya katılımcıların 247'si (%93,6) doğru yanıt vermiştir. Sivlim'in doğurganlık dönemindeki kadınlarla düzenlediği araştırmasında ise katılımcıların %93,2'si “Bebekler doğumdan sonra ne zaman emzirilmelidir?” sorusunu ilk 1 saat olarak cevaplamıştır (127). Bu oran çalışmamızdaki orana çok yakındır.

TNSA 2018 verilerinde anne eğitim düzeyine göre ortanca emzirme süresi belirlenmiştir. Eğitim almamış/ilkokulu bitirmemiş annelerin ortanca emzirme süresi 19,3 ay, ilkokul mezunu annelerin 12,0 ay, ortaokul mezunu annelerin 15,9 ay, lise ve üzeri derecede eğitim alan annelerin 17,8 ay olarak bulunmuştur (112). Verilere göre eğitim almamış annelerin emzirme süresi en yüksek bulunurken, eğitim alan annelerde eğitim seviyesi arttıkça emzirme süresi de artmaktadır. Farklı literatürler incelendiğinde 2003, 2008, 2011 senelerindeki araştırmalar sonucunda anne eğitim seviyesi ile emzirme süreleri arasındaki ilişkilerde anlamlı sonuçlar çıkmamıştır (128,129,130). Çalışan annelerle yapılan bir araştırmada çalışan annelerde eğitim seviyesi yükseldikçe emzirme sürelerinin de arttığı saptanmıştır (136). Gelişmiş ülkelerde anne eğitim düzeyi ile emzirme süresi doğru orantılı, gelişmekte olan ülkelerde ise anne eğitim düzeyi ile emzirme süresinin ters orantılı olduğu saptanmıştır (133,134). Çalışmamızda emzirme süresi ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. 0-6 ay emzirenlerin ağırlıklı olarak yüksek eğitim düzeyinde, 6-12 ve >12 ay emzirenlerin ise ağırlıklı olarak düşük eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuç anne eğitim düzeyinin emzirme süresi ile ters orantılı olduğunu saptamıştır. Yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin iş hayatına katılımının, düşük eğitim seviyesine sahip annelere göre daha yüksek oranda olması emzirme süresinin azalmasına neden olduğu düşünülebilir. Ülkemiz gelişmekte olan ülkeler sınıfında sayılmaktadır ve çalışmamızda çıkan sonuç bahsettiğimiz literatür sonucuyla uyumludur.

Prelakteal besleme (anne sütü üretilmeden yenidoğanı farklı bir besin/sıvı ile besleme) uygulaması tavsiye edilen bir uygulama değildir. Buna rağmen TNSA 2018 verilerinde emzirme önce besin alma oranı %41,7 olup daha önceki TNSA verileriyle kıyaslandığında büyük oranda artış göstermiştir (112). “Doğum sonrası bebeğe ilk hangi besin verilmelidir?” sorusuna Gürakan ve arkadaşlarının araştırmasında “Anne sütü” yanıtını verenlerin oranı %97,3

olarak bulunmuştur (135). Tunçel ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada yenidoğanların %90,2'si ilk besin olarak anne sütü aldığı belirtilmiştir (136). Pakistan'da Fikre ve arkadaşlarının araştırmasında annelerin sadece %41,7'sinin bebeklerini ilk besin olarak anne sütü beslediğini, %24,7,2 sinin bal, %17'sinin ghutti içeceği, %3,3'ünün su, %3,1'inin inek sütü ile beslediğini saptamıştır (137). Çalışmamızda “Yenidoğan bebeklere ilk besin olarak anne sütü verilmelidir.” sorusuna katılımcıların %93,6'sı doğru yanıt vermiştir. Çalışmamızdaki bu sonuç, Bertan ve arkadaşları ile Tuncel ve arkadaşlarının sonuçlarıyla benzerdir. Sonuçlarımızın TNSA 2018 verilerinden daha olumlu çıkmasının sebebi çalışmanın il merkezinde yapılıyor olması, danışmanlık hizmetlerinin il merkezlerinde daha iyi uygulanıp yanlış uygulamaların önlenmesi olduğu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi kaynağı olarak katılımcıların 79'u (%29,9) sosyal medya, internet, televizyon programlarından; 106'sı (%40,2) kitap, dergi ve broşürlerden; 150'si (%56,8) emzirme konusunda tecrübeli aile büyüğü, arkadaş, akraba vb.; 178'i (%67,4) sağlık kurumlarından faydalanmıştır. Öztürk ve arkadaşlarının araştırmasında anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynakları incelendiğinde katılımcıların %56'sı sağlık personelinde, %30,4'ü aile büyükleri ve yakın çevresinden, %12,4'ü kitap ve dergilerden bilgi edindikleri tespit edilmiştir (138). Gölbaşı ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi edinme kaynakları %89,6 sağlık personeli, %55,8 anne/kayınvalide, %20,8 internet olarak saptanmıştır (113). Jain ve arkadaşlarının araştırmasında anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi edinme kaynağı olarak katılımcılar %27,5 sağlık çalışanlarından, %13,7 kitaplardan faydalanmıştır (139). İnanç'ın Mardin ilinde yaptığı araştırmada anne sütü ile ilgili bilgi kaynağı olarak katılımcılar %46,9'unun aile ve çevresinden, %45,3 ünün sağlık personelinde, %7,8'inin yazılı kaynak ve televizyon programlarından faydalanmıştır (140). Çalışmalarda bilgi edinme kaynaklarının farklı çıkmasının sebebi anket sorularında olan seçeneklerin farklılığı, internete ulaşım oranları, yaşadıkları toplumlarla ilgili sosyokültürel farklılıklar vb. olduğunu düşünmekteyiz.

Ülkemizde ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranları bebek dostu hastane girişimi uygulamalarına rağmen TNSA 1993 ve 1998 verilerinde değişmemiştir. Bu sebeple Bilim Kurulu 2002 yılında aldığı kararla bu bebek dostu uygulamalarını birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde de uygulanmasına karar vermiştir. “Bebek Dostu Sağlık Ocakları” programı adıyla başlayan proje aile hekimliği sistemine geçiş sonrasında “Bebek Dostu Aile Hekimliği” olarak devam etmektedir. 2019 yılı sonu itibariyle ülkemizde bulunan aile hekimliği birimlerinin %94,8'i bebek dostu aile hekimliği unvanına sahiptir (141,142). Çalışmamızda aile

hekimliği birimlerinden anne sütü ve emzirme danışmanlığı alanların oranı %67,4'dr. akmak ve arkadaşlarının 2017 yılında İstanbul'da 2 aile sağlığı merkezi hastalarıyla yaptığı araştırmada birinci basamakta danışmanlık alanların oranı %56,7 olarak belirlenmiştir (117). Çalışmamızdaki bu oranın fazla çıkmasında ilimizde birinci basamak sağlık kuruluşlarına ulaşımın İstanbul'a göre daha kolay olması olduğunu düşünmekteyiz.

Emzirme dönemi annelerin cesaretlendirilmeye, dinlenmeye, anneliğe uyum sürecini daha hızlı ve rahat geçirebilmesi için desteğe ihtiyaının olduğu bir dönemdir. Araştırmalar sonucu göstermektedir ki eşlerinden yardım ve destek alan gebeler daha rahat bir gebelik ve laktasyon süreci geçirmektedir (143,144). Aile içi destek ve özellikle eş desteğinin emzirme başarısını ve emzirme süresini arttırdığı da çalışmalar sonucu kanıtlanmış bir gerçektir (145-147). Çalışmamızdaki katılımcıların %83,3' emzirme sürecinde eşlerinin desteklerinin yeterli olduğunu belirtmiştir. Babaların sosyodemografik özelliklerinin emzirme sürecinde anneye desteğinde etkisi vardır. Çalışmamızdaki katılımcıların eş eğitim düzeyi incelendiğinde 144'ünün (%56,5) düşük eğitim düzeyinde, 110'unun (%43,5) yüksek eğitim düzeyinde olduğu saptanmıştır. 2017 yılında Kocaeli'nde yapılan "Babaların Sosyodemografik zelliklerinin Eş Desteği ve Emzirme Başarısına Etkisi" adlı çalışmasında eşlerine destek olan babaların bebeklerinin tamamı ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslendiği, %89'unun anne sütü ile toplam beslenme sürelerinin 2 yıl ve üzerinde olduğu saptanmış olup eşlerine destek veren-vermeyen babaların toplam anne sütü ile beslenme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmaya katılan babaların %50 sinin üniveriste mezunu olduğu belirtilmiştir. (148). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak eğitim seviyesi, gelir düzeyi yüksek babaların emzirme döneminde annelere verdiği desteğin daha fazla olduğu ancak bu durumun emzirme sürelerine etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Gebelik sürecinde sigara içilmesinin anne sağlığı üzerine birçok olumsuz etkileri bulunmakla birlikte bebeğe verebileceği zararlar sebebiyle sağlıklı nesillerin yetişmesi açısından da önemli ve ayrıca da önlenebilir bir sağlık sorunudur. Duran yapmış olduğu çalışmada annelerde sigara kullanımının emzirme oranlarını düşürdüğünü belirtmiştir (149). Higgins ve arkadaşlarının çalışmasında emziren annelerin sigarayı bırakması emzirme davranışlarına pozitif etki ederek emzirme sürelerini arttırdığı saptanmıştır (150). Çalışmamızdaki katılımcıların %18,6'sının gebelik veya emzirme sürecinde sigara kullandığı tespit edilmiştir. TIK'in 2019 yılında hazırlamış olduğu "Türkiye'de Sağlık Araştırması" verilerine göre 15 yaş üstü kadınların sigara içme oranı %14,9' dur (151). Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde gebelik sürecinde sigara kullanma oranı şeker ve arkadaşlarının

çalışmasında %10,3, Semiz ve arkadaşlarının çalışmasında %12,7, Sezer ve arkadaşlarının çalışmasında %17 olarak bulunmuştur (152,153,154). Sigara kullanım oranlarını etkileyen faktörler üzerine farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. 2010 yılında Karaöz ve arkadaşlarının araştırmasında refah düzeyi ve kentleşme oranları arttıkça sigara tüketim oranlarının arttığı tespit edilmiştir (155). Dikmen'in 2005 yılında yaptığı çalışmaya göre ise 15 yaş üstü nüfus ve refah düzeyi sigara tüketimini arttıran önemli faktörler olup kentleşme oranının yükselmesi sigara tüketimini azaltmaktadır (156).

Çalışmamızda anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi 100 üzerinden ortalama 71,61 olarak bulunmuştur. Özer ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta 0-6 aylık bebeği olan annelerle yaptığı araştırmada anne sütü bilgi puanı 25 puan üzerinden 16,9'dur (119). 2015 yılında Samsun'da Çınarlı ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir araştırmada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi ölçen 32 soruluk anket çalışmasında katılımcıların anne sütü ve emzirme eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puanları hesaplanmıştır. 64 puan üzerinden katılımcıların eğitim öncesi puan ortalamaları 47,42, eğitim sonrası puan ortalamaları 59,66 olarak belirlenmiştir (157). Uslu ve arkadaşlarının 2010 yılında Diyarbakır'da yaptığı araştırmada katılımcıların %68,9'unda genel bilgi düzeyinin yeterli olduğu bildirilmiştir (158). Çalışmamızdaki anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi literatürdeki bu çalışmalara benzerdir.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça anne sütü ve emzirme bilgi düzeyinin anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. 2017 yılında Al-Mutairi ve arkadaşlarının birinci basamak sağlık hizmetlerinde düzenlediği araştırmasında emzirme bilgi düzeyinde anne eğitim düzeyi ve paritenin önemli olduğu bildirilmiştir (159). Özer ve arkadaşlarının araştırmasında yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin anne sütü bilgi puanı düşük eğitim düzeyine sahip annelerin bilgi düzeyine göre anlamlı olarak daha daha yüksek saptanmıştır (119). Ameer ve arkadaşları araştırmalarında emzirme bilgi düzeyi ile anne eğitim seviyesinin ilişkili olduğunu belirtmiştir (160). Çalışmamızda çıkan sonuç ile literatür sonuçları uyumludur. Yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin bilgiye ulaşması ve bilgiyi özümseyip uygulayabilmesi çalışmalardaki durumu açıklayabilir.

Çalışmamızda anne ve anne adaylarının yaşı arttıkça bilgi düzeyi azalmıştır fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Literatürde bu konuyla ilgili benzer ve farklı sonuçlar bulunmaktadır. Özer ve arkadaşlarının çalışmasında 20-34 yaş aralığındaki annelerin anne sütü bilgi puanı 15-19 yaş aralığındaki annelerin anne sütü bilgi puanından anlamlı olarak yüksek, 35 ve üstü yaş annelerin de anne sütü bilgi puanı 20-24 yaş aralığındaki annelerden anlamlı olarak düşük tespit edilmiştir (119). Bunun sebebi 15-19 yaş aralığındaki annelerin

yeterli deneyime sahip olmayışı; annelik yaşı için 20-34 yaş aralığının daha uygun olması olabilir. Koç ve Tezcan'ın 2005 yılında yaptığı bir araştırmada ise 35-39 yaş aralığındaki katılımcıların emzirme algı puanlarının yüksek oluşu istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir (161). Bu durum 30 yaş ve üstü katılımcıların doğum sayısının fazla olması, anne sütü ve emzirme deneyimlerinin fazla oluşuyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda çalışan kadınların bilgi düzeyi, ev hanımı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışma durumu ile aynı paralelde gelişen aile gelir durumu ile katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Literatürde bizim çalışmamızla benzer sonuçlara sahip çalışmalar mevcuttur. Çakmak ve Dengi'nin çalışmasında çalışan ve aile geliri yüksek katılımcıların anne sütü bilgi seviyesi çalışmayanlara göre yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir (117). Uslu ve arkadaşlarının araştırmasında annelerin aile gelirine katkı sağlayan bir işte çalışmasının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine olumlu olarak katkısı olduğu bulunmuştur (158). Özer ve arkadaşlarının çalışmasında ev hanımı olan annelerin anne sütü bilgi puanı diğer grubun bilgi puanından düşük ve aradaki fark istatistiksel manada anlamlı, aile gelir düzeyi yüksek olan annelerin anne sütü bilgi puanı aile geliri düşük olanlara göre yüksek bulunup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmiştir (119). Çalışma hayatındaki kişiler çoğunlukla toplumsal konum itibarıyla lider, paylaşımcı, bilgiyi yayıcı ve pek çok yönden örnek kişilerdir (162). Literatürde sonuçları çalışmamızdan farklı olan araştırmalarda mevcuttur. Küçüköğlü ve arkadaşlarının araştırmasında aile gelir durumunun annelerin emzirme öz yeterlilik seviyelerini etkilemediği bildirilmiştir (163).

Eğitim seviyesi yüksek, ekonomik olarak rahat eşlerin anne sütünün önemine ait bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu, emzirmeyi desteklediği, aile desteğinin emzirme oranlarını yükselttiği ve anne-bebek ilişkisine olumlu katkılar verdiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (164-166). Çalışmamızda katılımcılardan eşin eğitim seviyesi yükseldikçe annenin bilgi seviyesinin arttığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda gebelik ve emzirme sürecinde eşinden yeterli desteği gördüğünü ifade eden katılımcıların bilgi düzeyi, eşinden yeterli desteği görmediğini ifade eden kadınlara göre yüksek bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Metin ve Altınkaynak'ın çalışmasında kentsel bölgede yaşayan ve yüksek öğrenim düzeyine sahip babaların gebeliğe eşiyile birlikte karar verme, kontrollere eşiyile birlikte gitme, anne sütünün faydaları hakkında eşiyile bilgi alışverişinde bulunma gibi eşini süreç içinde destekleme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (148). Çalışmamızda çıkan sonuç bahsedilen literatür bilgileriyle desteklenmektedir. Eşleri yüksek eğitim seviyesine sahip annelerin

kendilerinin de eğitim seviyesinin yüksek olması daha olasıdır. Eğitim seviyesi ile anne sütü bilgi düzeyi çalışmamızda anlamlı bulunmuştur.

Annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim almasının emzirme başarısında, emzirmenin sürdürülmesinde ve sürecin devamında oluşabilecek sorunlarla başa çıkmada çok önemli olduğu bilinen bir gerçektir (167). Çakmak ve Dengi'nin çalışmasında katılımcıların %56,6'sının anne sütü ve emzirme ile ilgili danışmanlık aldığı ve konuyla ilgili danışmanlık alan annelerin danışmanlık almayan annelere göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (117). Çınarlı ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcılara anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme testi eğitim öncesi ve sonrasında uygulanmıştır. Katılımcıların eğitim sonrası bilgi düzeyi ve farkındalığının arttığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (157). Çalışmamızda katılımcıların %67,4 'ü anne sütü ve emzirme konusunda aile hekimi, hemşire veya ebelerden danışmanlık almıştır. Danışmanlık alanlarda anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi almayanlara oranla daha yüksek bulunmuş fakat sonuç istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Literatürde benzer sonuçları olan araştırmalar mevcuttur. Kurnaz ve Tokat ve arkadaşlarının araştırmalarında gebelik sürecinde emzirme danışmanlığı alanların danışmanlık almayanlara göre emzirme başarısının daha yüksek olduğunu saptamışlardır (168,169). Dyson ve arkadaşlarının araştırmasında, anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitimlerin antenatal periyotta başlanması, erken postnatal periyotta devam etmesi ile emzirme başarı oranlarının yükseldiği belirtilmiştir (170). Arora ve arkadaşlarının emzirmeye etki eden faktörleri incelediği araştırmasında anne sütü ve emzirme danışmanlığının hem anneye hem babaya verilmesinin gerekliliği konusu üzerinde durmuştur (172).

Emzirme pozisyonların yanlışlığı, bebeğin memeye kötü yerleşmesi meme başı sorunlarının en temel sebebi olup, doğumu takiben ilk günlerde emzirmenin gözlemlenmesi, gerektiğinde desteklenmesi, bebeğe ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilmesine ciddi katkı sağlayacaktır (172).

Çalışmamızda katılımcılara yönelttiğimiz “meme ve meme ucu problemleri” ile ilgili sorulara verilen doğru yanıt oranları genel bilgi düzeyi puanı ile kıyaslandığında daha düşük çıkmıştır. “Meme ucu çatlağının en sık sebebi bebeğin memeye yanlış yerleşmesidir.” önermesini katılımcıların %61,4 ü, “Meme ucunda çatlak oluştuğunda iyileşene kadar bebek emzirmemelidir.” önermesinin yanlış olduğunu katılımcıların %81'i doğru yanıtlamıştır. “Bebek çökük meme başından emmeyi öğrenene kadar anne sütü sağılıp bebeğe verilmelidir” önermesi katılımcıların %57,2'si, “Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir. Bu hem bebeğe hem de anneye zarar verir” önermesinin yanlış olduğunu

katılımcıların %42,4'ü doğru yanıtlamıştır. Mastit belirtilerinin anlatıldığı önermede ≤ 30 ve >40 yaş grubunda olanların ağırlıklı olarak önermeyi doğru yanıtladığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptadık. Bu durumun sebebi 30 yaş ve altındaki genç annelerin göreceli olarak teknoloji ile ilgililerinin fazla olup bilgiye daha kolay ulaşabilmeleri, 40 yaş üstü annelerin emzirme konusunda daha tecrübeli olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Meme problemlerinin erken dönemde tespiti ve sonrasında tedavisi önem arz etmektedir. Tedavisiz meme çatlakları şiddetli ağrı, kanama, yetersiz süt üretimi, mastit ve abseye neden olabilir (173). Kore'de yapılan araştırmada meme ve meme ucu sorunlarının emzirme oranlarını düşürdüğü saptanmıştır (174). Kepekçi ve arkadaşlarının araştırmasında annelerin emzirme sürecinde en çok karşı karşıya kaldıkları problemin %49 ile meme başı çatlağı olduğu tespit edilmiştir (132) Öztürk ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların %36,4'ü meme ucunda çatlak olması halinde bebeğin emzirmemesi gerektiğini ifade etmiştir (138). Subaşı'nın araştırmasında katılımcıların %12,6'sı meme ucunda çatlak olması halinde bebeklerini emzirmekten kaçındıklarını ifade etmişlerdir (175).

Çalışmamızda anne sütü ve emzirmenin bebeğe olan faydaları hakkında sorulan sorularda katılımcıların %98,4'ü emzirmenin anne ve bebek arasındaki bağı kuvvetlendireceğini, %90,2 si kolostrumun enfeksiyon ve sarılığa karşı koruyucu olup bebeğin sindirimini düzenlediğini, %76,5'i anne sütünün bebeği bulaşıcı hastalıklara karşı koruduğunu ve %78'i anne sütünün bebeği ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, astım, tekrarlayan otit ve sık sık ishal olma gibi hastalıklara karşı koruduğunu bilmişlerdir. Fakat anne sütünün erişkin yaşta zeka düzeyine olumlu etkisi ile ilgili soruyu doğru yanıtlayanların oranı %50,4'te kalmıştır. Özer ve arkadaşlarının benzer bir çalışmasında katılımcıların %92,6'sı anne sütünün bebeği bulaşıcı hastalıklara karşı koruduğunu, %92'si ruh sağlığına katkı sağladığını belirtmiştir (22). Kavanagh ve arkadaşlarının araştırmasında anne sütünün bebeği enfeksiyon ve alerjik hastalıklardan koruduğu annelerin %82,7'si tarafından bilinmiştir (142). İrlanda'da yapılan bir araştırmada da katılımcıların %60' ı anne sütünün çeşitli hastalıklara karşı koruyucu olduğunu belirtmiştir (23). Literatürden farklı olarak özellikle anne sütünün bebeklerin erişkin yaşta zeka düzeyine olan etkisinin yeterince bilinmediği tespit edilmiştir. Bunun en önemli sebebinin emzirme ile ilgili eğitimlerde bu konuya yeterince ağırlık verilmediğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda emzirmenin meme ve over kanserine karşı koruyuculuğu ile ilgili olan soruya katılımcıların %72'si, doğum sonrası depresyonu azaltması ile ilgili soruya %64'ü, gebelik sürecinde alınan kiloların verilmesine katkısı ile ilgili olan soruya %74,6'sı doğru yanıt

vermiştir. Özer ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların %74,4'ü emziren annelerde meme kanserinin olasılığının daha az olduğunu, %49,7'si over kanseri olasılığının daha az olduğunu bilmişlerdir (119). Diğer bir konu olan postpartum depresyon ile ilgili Amerika'da yapılan bir araştırmada bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerde bebeğini biberonla besleyen annelere göre daha depresif bulgular saptanmıştır (176). Okechukwu ve arkadaşlarının araştırmasında emzirme ile annenin antropometrik değerleri incelenmiş ve ilk 6 ay boyunca bebeklerini emziren annelerin, tam emzirmeyen annelere kıyasla kilo kayıplarının anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır (176). Çalışmamızın literatürle uyumu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda “Süt sağmaya başlamadan önce memeler ısıtılmalı, uçları uyarılmalı ve hafifçe masaj yapılmalıdır” önermesine katılımcıların %76,5'i, “Anne sütü sağıldıktan sonra saklanıp tekrar bebeğe verilmemelidir.” önermesini %76,9'u doğru yanıtlamıştır. Saklama koşulları ile ilgili olan “Sağılan anne sütü oda koşullarında 1 güne kadar bekletilebilir” önermesini katılımcıların %55,7'si, “Sağılan anne sütü, saklanma işleminden önce mutlaka tarihlendirilmeli ve tarihi önce olan anne sütü bebeğe öncelikli verilmelidir.” önermesini %90,9'u, “Dondurucuda saklanan anne sütü ocakta ya da mikrodalga fırında eritilerek bebeğe verilmelidir” önermesini %57,6'sı doğru yanıtlamıştır. Subaşı'nın araştırmasında katılımcıların %92,9'u sağılan anne sütünün uygun şartlarda saklanması halinde bebeğe verilebileceğini belirtmişlerdir (175). Akkurt ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcıların %73,8'inin anne sütünün oda koşullarında saklanması konusunda bilgi sahibi olduğu saptanmıştır (178). Aynı çalışma da annelerin %97'si saklanan sütlerin üzerine tarih ve saat yazılması gerektiğini, %47'si ise donuk halde bulunan sütün buzdolabında eritilmesi gerektiğini bilmediğini belirtmiştir (178). Serçekuş ve arkadaşlarının araştırmasında donuk halde bulunan anne sütünün doğru tekniklerle çözdüren annelerin oranı %97,4 olarak çıkmıştır (179). Çalışmamız literatürle karşılaştırıldığında anne sütünü saklama koşullarını annelerin büyük oranda bildiği ancak bu koşullar ayrıntılandırıldığında bilgi düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu durumun nedeni anne sütü ve emzirme eğitimlerinin yüzeysel olması olabileceğini düşünmekteyiz.

SONUÇLAR

Çalışmamızda katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi ortalaması %71,61 olarak tespit edilmiştir. Bu oran konuyla ilgili literatürle benzerdir ve katılımcıların ortalama bilgi düzeyi yeterli düzeyde olarak yorumlanabilir.

Çalışmamızda anne ve babanın yüksek eğitim düzeyinde olması, annenin çalışıyor olması, aile gelir düzeyinin yüksek olması ve konuyla ilgili bilgi düzeyini iyi olarak değerlendiren annelerin ortalama bilgi düzeyi puanlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Yaş grupları arasında 30 yaş altı anneler, gebelikleri arasında 2 yıldan fazla süre olan anneler, bebeğini daha uzun süre emziren anneler, eşinden yeterli desteği aldığını düşünen anneler, konuyla ilgili danışmanlık alan anneler ve kayıtlı olduğu aile sağlığı merkezi bebek dostu olan annelerin bilgi düzeyi mukayese edildikleri gruplara göre daha yüksektir.

Anne eğitim düzeyi arttıkça emzirme sürelerinin değiştiği, 0-6 ay emziren annelerin ağırlıklı olarak yüksek eğitim düzeyinde olduğu, 6-12 ve >12 ay emziren annelerin ise ağırlıklı olarak düşük eğitim düzeyinde olduğu sonucuna varılmıştır.

Anne sütünün bebeğe olan yararları ile ilgili soruları doğru yanıtlayan katılımcıların emzirmenin anneye olan yararları ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığı sonucunda varılmıştır. Eğitimlerle, emzirmenin anne sağlığı üzerine faydalarının anlatılması emzirme süre ve oranlarının artmasına katkı sağlayacağı gibi anne sağlığı üzerine farkındalığı da arttıracaktır.

Katılımcıların diğer sorulara göre meme ve meme ucu problemleri ile ilgili soruları doğru cevaplama oranı düşük kalmıştır. Özellikle meme ve meme ucu problemi olan kadınların anne sütü ve emzirme yöntemlerine dair özelleştirilmiş eğitimlere ihtiyaçları vardır.

Çalışmamızda anne sütünün sağlıklı dondurularak saklanabileceği sorusunu doğru yanıtlayan katılımcı oranı genel ortalamadan yüksek iken sağlıklı sütün hangi şartlarda ne kadar süre ile saklanacağı ve dondurulan sütü bebeğe verirken ne yapılması gerektiği ile ilgili soruları cevaplama oranı düşük kalmıştır. Bu konudaki eğitimlerin daha detaylı ve ihtiyaca yönelik düzenlenmesinde yarar vardır.

Çalışmamızda yaklaşık her beş anne ve anne adayından birinin gebelik veya emzirme sürecinde sigara kullandığı sonucuna varılmıştır. Bu oran yurt geneli kadın sigara içiciliği oranından bile fazladır. Bu yüzden aile sağlığı merkezlerine başvuran ve takip edilen gebelerde bu durum sorgulanmalı gerekirse kişisel olarak sigaranın anne ve bebeğe zararları konusunda eğitim verilmesinde fayda vardır.

Emzirmede yeterli eş desteği alan katılımcı oranı %83,3 bulunmuştur. Bu oranın mutlaka artırılması ve anne sütü ve emzirme konusunda yapılacak tüm çalışmalara babalarında katılması sağlanmasında yarar vardır.

Katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi edinme kaynakları olarak %67,4'ü sağlık kurumları, %56,8'i çevrelerindeki tecrübeli insanları, %40,2'si kitap ve broşürleri, %29,9'u sosyal medya ve internet gibi dijital kaynakları kullandığını belirtmişlerdir. Bu yüzden öncelikli eğitimlerin sağlık kuruluşlarında sağlık profesyonelleri tarafından yüz yüze verilmesi sağlanmalı, teknolojik yöntemlerle desteklenmeli, internet ve sosyal medyada annelerin bilgiye kolayca ulaşabileceği çeşitli etkinlikler düzenlenmelidir.

ÖZET

Anne sütü yenidoğanın sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için gerekli tüm besin ihtiyacını karşılayan biyoyararlılık açısından en uygun, sindirimi rahat, doğal ve mucizevi bir besin kaynağıdır. DSÖ, doğum sonrası en kısa sürede anne sütü ile beslenmenin başlamasını, yaşamın ilk 6 aylık döneminde sadece anne sütü ile beslenmeyi sonrasında 2 yıl anne sütüne devam edilmesini önermektedir. Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine başvuran anne ve anne adaylarının, anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Çalışmamızın katılımcıları Haziran-Aralık 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran anne ya da anne adayları olan gönüllü erişkinlerdir (n=264). Çalışmamız tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Veriler literatür araştırması sonucu tarafımızca hazırlanan anket ile toplanmıştır. Araştırmada verilerin analizinde, SPSS 24.0 programı ile frekans ve yüzde analizlerine ek olarak “Mann-Whitney U” ve “Kruskal-Wallis H” testlerinden yararlanılmıştır.

Çalışmamızda anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi 100 üzerinden ortalama 71,61 olarak bulunmuştur. Yüksek eğitim düzeyindekilerin bilgi düzeyleri düşük eğitim düzeyindekilere göre, çalışan kadınların bilgi düzeyleri ev hanımı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05). Eşi yüksek eğitim düzeyinde olanların bilgi düzeyleri eşi düşük eğitim düzeyindekilere göre, ailesinin geliri >6000 TL olanların bilgi düzeyleri, <3000 TL ve 3000-6000 TL olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0.05).

Çalışmamızda katılımcıların %24,2’si 0-6 ay, %21,6’sı 6-12 ay, %43,6’sı 12-24 ay ve %10,6’sı 24 aydan daha uzun süre ile bebeklerini emzirmişlerdir. 0-6 ay emzirenlerin ağırlıklı

olarak yüksek eğitim düzeyinde, 6-12 ve >12 ay emzirenlerin ise ağırlıklı olarak düşük eğitim düzeyinde olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda aile hekimliği birimlerinden anne sütü ve emzirme danışmanlığı alanların oranı %67,4'dür. Katılımcılar sağlık profesyonelleri haricinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi kaynağı olarak %29,9'u sosyal medya, internet, televizyon programlarından; %40,2'si kitap, dergi ve broşürlerden; %56,8'i çevresindeki tecrübeli insanlardan faydalanmıştır.

Sonuç olarak; anne sütü ve emzirme eğitimleri sağlık profesyonelleri tarafından yüz yüze ve uygulamalı olarak, sosyoekonomik düzey fark etmeksizin tüm bireylere hitap edecek şekilde ve teknolojik imkanlardan olabildiğince faydalanılarak verilmelidir. Bu konuda birinci basamak aile sağlığı merkezlerinin etkinlikleri artırılmalı, anne ve anne adaylarının tümüne ulaşılması hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Emzirme Danışmanlığı

WOMEN'S KNOWLEDGE LEVELS AND ATTITUDES ABOUT BREAST MILK AND BREASTFEEDING

SUMMARY

Breast milk is a natural and miraculous food source that is most suitable for the healthy growth and development of the newborn in terms of bioavailability, is easy to digest, and is miraculous. WHO recommends that breastfeeding should be started as soon as possible after birth, and that breastfeeding should be continued for 2 years after being fed only with breast milk in the first 6 months of life. In this study, we aimed to evaluate the knowledge levels and attitudes of mothers and mother candidates who applied to the family medicine outpatient clinic about breast milk and breastfeeding.

The participants of our study were mothers or candidate mothers who applied to Tekirdag Namık Kemal University Hospital Family Medicine Polyclinic between June and December 2021 (n=264). Our study is a descriptive cross-sectional study. The data were collected by a questionnaire prepared by us as a result of literature research. In the analysis of the data, in addition to frequency and percentage analyzes with the SPSS 24.0 program, "Mann-Whitney U" and "Kruskal-Wallis H" tests were used.

In our study, the knowledge level of breast milk and breastfeeding was found to be 71.61 out of 100 on average. The level of knowledge of those with higher education was found to be significantly higher than those with lower education, and the level of knowledge of working women was significantly higher than those of housewives ($p<0.05$). The knowledge level of the spouses with a high education level was found to be significantly higher than those of the spouses with a low education level, and the knowledge levels of those with a family income of

6000 TL were found to be significantly higher than those with a family income of <3000 TL and 3000-6000 TL ($p<0.05$). In our study, 24.2% of the participants breastfed their babies for 0-6 months, 21.6% for 6-12 months, 43.6% for 12-24 months and 10.6% for longer than 24 months. It was determined that those who breastfed for 0-6 months were predominantly at high education level, and those who breastfed for 6-12 and >12 months were predominantly at low education level ($p<0.05$).

In our study, the rate of those who received breast milk and breastfeeding counseling from family medicine units was 67.4%. Except for health professionals, 29.9% of the participants use social media, internet and television programs as information sources about breast milk and breastfeeding; 40.2% from books, magazines and brochures; 56.8% of them benefited from the experienced people around them.

As a result; Breast milk and breastfeeding training should be given face-to-face and practically by health professionals, in a way that appeals to all individuals regardless of socioeconomic level, and by making use of technological opportunities as much as possible. In this regard, the activities of primary care family health centers should be increased and it should be aimed to reach all mothers and candidates.

Keywords: Breastmilk, Breastfeeding, Breastfeeding Counseling

KAYNAKLAR

1. Samur G. Anne Sütü. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008: 1-21.
2. Irmak N. The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding. The Journal of Turkish Family Physician. 2016;7(2):27-31.
3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Ankara 2015.
4. Schmied V, Barclay L. Connection and pleasure, distruption and distress: women's experiences of breastfeeding. Journal of Human Lactation, 1999; 15(4): 32534.
5. Gartner L.M., Morton J., Lawrence R.A., Naylor A.J., O'Hare D., Schanler R. J., et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005; 115;496-506.
6. Tügdür M, Öğüt S, Karaman A.D, Günay N. Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ile ilgili uygulama ve görüşleri: Aydın'da bebek dostu hastane örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020, (4), 617-624.
7. Özgüneş Z.Ö. Annelere Verilen Emzirme Eğitiminin Başarılı Emzirmeye Etkisi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 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. Özbaş S. Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı s.78–81, İstanbul, Türkiye, 2007.
10. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A. History of infant feeding. The Journal of Perinatal Education. 2009;18(2):32-9.

11. Moran G, Gilad J. From folklore to scientific evidence: Breast-Feeding and wet-nursing in islam and the case of non-puerperal lactation. *International Journal of Biomedical Science: IJBS*. 2007 Dec; 3(4): 251–257.
12. Papastavrou M, Genitsaridi SM, Komodiki E, Paliatsou S, Kontogeorgou A, Iacovidou N. Breastfeeding in the course of history. *J Pediatr Neonatal Care*. 2015 Sep; 2(6): 00096.
13. Radbill S. Infant feding through the ages. *Clin Pediatr (Phila)*. 1981 Oct; 20: 613-621.
14. Türkdöğän Ö. Ana akım medyada annelik miti. *Kadın Araştırmaları Dergisi* 2013 Şubat; 13: 35-59.
15. Yüksel D.,Yılmaz H. B. Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021, 6(1), 71-76.
16. Yurdakök M. Doğa ve insan tarihinde anne sütü. İstanbul: Wyeth İlaçları A.Ş. Bilimsel Yayınları, 1996: 73 p.
17. United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF). 1-7 Ağustos Dünya Emzirme Haftası; 2016. Available from: https://www.unicefturk.org/yazi/haber_annesutu
18. Yüzügüllü D.A.,Aytaç N, Akbaba M. Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turkish Archives of Pediatrics* 2018 March; 53: 96- 104.
19. Coşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25:185-98.
20. Riordan J. Anatomy and physiology of lactation. In: Riordan J, Wambach K, (eds), *Breastfeeding and Human Lactation*. 4 th ed. Boston, Jones and Bartlett Publishers, 2010: pp 79-116.
21. Yurdakök K. Meme dokusunun gelişmesi ve laktasyon fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi*. 1991;5–6: 584–592
22. Eryılmaz, G. Laktasyon ve Emzirme. *Kadın Sağlığı*. Şirin, A., & Kavlak, O (ed.), (1.Baskı., pp:757-790), İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık 2008.
23. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi* 2007; 42: Özel Sayı 11- 15.
24. Tokat MA, Okumuş H. Emzirme özyeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme özyeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (1): 21-29.
25. Guyton ve Hall. *Medikal Fizyoloji* (çeviri:Prof. Dr Zeynep Solakoğlu). Nobel Tıp Kitabevi 12. baskı, 2013; 1014-1016.
26. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği*, 2018.

27. Coşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25:185-198.
28. Güler Ç, Akın L, Akın A, Akşit B.T, Akgün S, Altıntaş K ve ark. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2015; 1273-81.
29. Giray H. Anne sütüyle beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004; 13: 12-15.
30. Mübeccel Demirkol, Gülden Hüner. *Beslenme. İçinde: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*, Editörler: Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
31. 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.
32. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C, Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, Türk Neonatoloji Derneği, 2018.
33. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Yenidoğan Bakım Kitabı, 2019.
34. Cantez T, Ömeroğlu R.E. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları İ.Ü Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003.
35. 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.
36. Guo, M. *Human milk biochemistry and infant Formula. Manufacturing Technology*. Elsevier, Cambridge, UK, 2014.
37. Riordan J, Wambach K. *Breastfeeding and Human Lactation*. 4 th ed. Boston, Jones and Bartlett Publishers, 2010.
38. 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.
39. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;6(1):63-70.
40. Mannel R, Martens PJ, Walker M. *Core curriculum for lactation consultant practice*. (2nd ed., pp. 195-233). USA: Jones and Bartlett Publishers 2012.
41. Bahadır Ketenci S. İki Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Aile Hekimliği Kliniği İstanbul 2018.

42. Samur G. Anne Sütü. 1st ed. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı; 2008. 24 p.
43. T.C. Türkiye Sağlık Bakanlığı, UNİCEF. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2015. 140 p.
44. Oktar Ö, Coşkun AM, Bostancı S. Anne Sütü Mucize Olmaya Devam Ediyor. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi; 2018;10(3):228–37.
45. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. The benefits of breastfeeding for mother health. J Hum Rhythm. 2017;3(1):25–31.
46. American Academy Of Pediatrics (AAP), Breastfeeding And The Use Of Human Milk. Pediatrics, 2012; 129(3): 827–41.
47. Atlas B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. (Uzmanlık Tezi) İstanbul: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, 2006.
48. Bilgel N. Halk Sağlığı Bakışıyla Anne ve Çocuk Sağlığı. Güneş&Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1997. 217-233.
49. Coşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003;25:199-202.
50. Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, Stuebe A, McClure CK, Van Den Eeden SK et al. Lactation and Maternal Risk of Type-2 diabetes: a Population-based Study. Am J Med 2010; 123: 863-6.
51. Öztürk Y, Günay O, Halk Sağlığı: Genel Bilgiler. Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2011; 1309-48.
52. Mathur NB, Dhingra D. Breastfeeding. Indian J Pediatr. 2014 Feb;81(2):143-9.
53. American Academy Of Pediatrics (AAP), Breastfeeding And The Use Of Human Milk. Pediatrics. 2012; 129(3): 827–41.
54. Ergenekon E, Tayman C, Özkan H. Türk Neonatoloji Derneği Nekrotizan Enterokolit Tanı, Tedavi ve Korunma Rehberi 2021 (Erişim Tarihi: Kasım 2021).
55. De Armas MG, Megias SM, Modino SC, Bolanos PI, Guardiola PD, Alvarez TM. Importance of breastfeeding in the prevalence of metabolic syndrome and degree of childhood obesity. Endocrinol Nutr 2009; 56: 400-3.
56. Selimoğlu MS, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. Türk Pediatr Arşivi. 2010;45:309–14.

57. Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG, Lucas A. Impact of breast milk on IQ, brain size and white matter development. *Pediatr Res.* 2009;22.
58. Ateşagaoglu P, Mete M, Gökçay G, Tamay Z, Yetim A. Anne Sütü ile Beslenmenin Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri. *Çocuk Derg.* 2013;13(3):101–8.
59. Çiftetepe Öztürk D, Öztora S. Aile hekimliğinde emzirme danışmanlığı. Telatar B editör. *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi.* 1Baskı. Ankara:Türkiye Klinikleri,2019;p:76-80.
60. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi , Emzirme Danışmanlığı El Kitabı Ankara 2015.
61. Aile Hekimliği. Robert E. Rakel,David P. Rakel (çeviri Prof. Dr. Esra Saatçi) 2011.
62. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi 2016
<https://www.mediworld.com.tr/images/pedimed/Anne.S%C3%BCt%C3%BC.ve.Emzirme.E%C4%9Fitim.Rehberi.pdf> (Erişim Tarihi: Kasım 2021).
63. T.C. Sağlık Bakanlığı, Gönen Devlet Hastanesi Kalite Birimi. Anne Sütü ile Beslenme El Kitabı. Http://Bebekuniversitesi.Com.Tr/Pool/Anne_Sutu_Ile_Beslenme_El_Kitabi.Pdf. (Erişim Tarihi: Kasım 2021).
64. Yalçın SS. Emzirme Tekniği. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25:247-252.
65. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva: World Health Organization, Division of Child Health and Development, 1998.
66. Saner G, Demirkol M, Gökçay G, Günöz H, Hüner G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi içinde: *Pediatri; Olcay Neyzi, Türkan Ertuğrul, editörler. Nobel Tıp Kitabevleri, 3. Baskı, 2002; 183-203.*
67. Tanır F. Bebekleri olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları (Tıpta Uzmanlık Tezi). Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, 2006.
68. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü. Anne Sütü ile Beslenme El Kitabı 2008.
69. Köksal G, Özel GH. *Bebek Beslenmesi* Ankara; 2008(Erişim Tarihi: Kasım 2021).
- 70.TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Emzirme Danışmanlığı El Kitabı
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf> (Erişim Tarihi: Kasım 2021).
71. Gazi Hastanesi Emzirme Rehberi <https://gazi.edu.tr/view/page/138613/emzirme-rehberi> (Erişim Tarihi: Kasım 2021)

72. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25;225-235.
73. Heird WC. Süt çocukları ve çocukların beslenmesi (Çeviri: T Güran.) Behrman R, Kliegman R, Jenson H. (Editörler). *Nelson Pediatri'de*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2008. s.157-61.
74. Bachour P, Yafawi R, Jaber F, Choueiri E, Abdel-Razzak Z. Effects of smoking, mother's age, body mass index, and parity number on lipid, protein, and secretory immunoglobulin A concentrations of human milk. *Breastfeed Med*. 2012;7(3):179-188. doi: 10.1089/bfm.2011.0038.
75. Haug K, Irgens L, Baste V, Markestad T, Skjaerven R, Schreuder P. Secular trends in breastfeeding and parental smoking. *Acta Paediatrica*. 1998;87(10):1023-7.
76. Çaka SY, Topal S, Altınkaynak S. Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*. 2017;3(2):120-8.
77. Sezici E, Yiğit D. Hastanede yatan çocukların annelerinin emzik kullanımını hakkında bilgi, tutum ve davranışları. *Journal of Current Researches on Health Sector*. 2018;8(1):29-40.
78. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cup-feeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111(3):511-8.
79. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics*. 2005;116(5):e716-e23.
80. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C. The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK millennium cohort study. *Public Health Nutrition* 2007;10: 891-6.
81. Desmond D, Meaney S. A Qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. *International Breastfeeding Journal* 2016;11(16):1-9.
82. Academy of breastfeeding medicine protocol committee. ABM clinical protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants (original protocol March 2004; revision #1 March 2010). *Breastfeed Med* 2010; 5(3):127-30.
83. Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K. F. et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 2009 112-125.
84. Gazi Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Emzirme Rehberi.

85. Montgomery A, Hale TW, The academy of breastfeeding medicine. ABM Clinical Protocol #15: Analgesia and anesthesia for the breastfeeding mother, Revised 2012. Breastfeeding Medicine 2012;7(6):547-53.
86. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Neyzi O. Ertuğrul T. (Editörler) Pediatri (4. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2010, s: 212-222.
87. Can G, Çoban A, İnce Z, Yenidoğanda Sarılık. Neyzi O. Ertuğrul T. (Editörler) Pediatri (4. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2010:467-490.
88. Saner G, Durmaz Ö. Ağız Boşluğu. Neyzi O, Ertuğrul T. (Editörler). Pediatri. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010. p. 917-34.
89. Asm Bebek Beslenme Rehberi. Available From: [Http://Ihs.Istambulsaglik.Gov.Tr/Bebek-Dostu-Aile-Hekimligi-Birimi-Nasil-Olunur/384](http://Ihs.Istambulsaglik.Gov.Tr/Bebek-Dostu-Aile-Hekimligi-Birimi-Nasil-Olunur/384). 24.04.2018 (Erişim Tarihi: Kasım 2021)
90. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014,45:100-5
91. Efe İris N, Sivrel Uzun E. Emzirmede Anne Açısından Kontraendikasyon Oluşturan Durumlar. Telatar B (Editör). Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. Ankara; Türkiye Klinikleri; 2019. 1: 88-92.
92. Covid-19 ve Emzirme. [Https://Korona.Hasuder.Org.Tr/Covid-19-Ve-Emzirme/](https://Korona.Hasuder.Org.Tr/Covid-19-Ve-Emzirme/). 2020 (Erişim Tarihi: Kasım 2021).
93. T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, UNICEF, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, Ankara: Tisamat Basım.
94. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2016 Anne Sütü ve Emzirme El Kitapçığı.
95. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. 2014.
96. Başkale H, Serçekuş P. Anne sütünün saklama koşullarına yönelik güncel bilgi ve uygulamalar Deuhyo ed 2014,7(4),311-314
97. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi. Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anne Sütü ve Emzirme. Eğitim Rehberi Available From: [Https://Dosyahastane.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/136,Anne-Sutu-Ve-Emzirme-Egitim-Rehberi-pdf.Pdf?0](https://Dosyahastane.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/136,Anne-Sutu-Ve-Emzirme-Egitim-Rehberi-pdf.Pdf?0). 2016 (Erişim Tarihi: Kasım 2021).
98. Öztürk Y., Günay O., "Halk Sağlığı: Genel Bilgiler", Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2011; 1309- 48.
99. American of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. 7th. [Internet]. Washington; 2012 [cited 2019 Oct 13]. Available

from: <https://reader.aappublications.org/guidelines-for-perinatal-care-7th-edition/1> (Erişim Tarihi: Kasım 2021).

100. Selimoğlu MA. Anne ve bebek sağlığı açısından emziren anne beslenmesinin önemi. *Türk Pediatri Arşivi*;2013;183–7.

101. EFSA. EFSA (European Food Safety Authority). Scientific opinion on dietary reference values for energy [Internet]. Vol. 11, EFSA Journal. Parma, Italy; 2013. 3005 p. Available from: www.efsa.europa.eu/efsajournal.

102. Ares Segura S, Arena Ansotegui J, Marta Diaz-Gomez N. The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements? *An Pediatría (English Ed)*. 2016 Jun;84(6):347.e1- 347.e7.

103. Tzanetakou IP, PMikhailidis D, Perrea DN. Nutrition During Pregnancy and the Effect of Carbohydrates on the Offspring's Metabolic Profile: In Search of the "Perfect Maternal Diet." *Open Cardiovasc Med J*. 2011 May 18;5(1):103–9.

104. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı. Türkiye beslenme rehberi: "TÜBER 2015." Ankara; 2015.

105. Koletzko B, Agostoni C, Bergmann R, Ritzenthaler K, Shamir R. Physiological aspects of human milk lipids and implications for infant feeding: a workshop report. *Acta Paediatr*, 100(11),1405-1415 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21535133> (Erişim Tarihi: Kasım 2021).

106. Mecacci F, Biagioni S, Ottanelli S, Mello G. Nutrition in pregnancy and lactation: how a healthy infant is born. *J Pediatr neonatal Individ Med*. 2015;4(2):1–14.

107. Almeida KL, Boaventura GT, Silva MAG. Influence of omega-3 fatty acids from the flaxseed (*Linum usitatissimum*) on the brain development of newborn rats. *Nutr Hospitalaria*,2011;26(5):991–6.

108. Martinez H. Fluid consumption by Mexican women during pregnancy and first semester of lactation. *Biomed Res Int*. 2014;2014.

109. Taylor, R. J. Canada and The World Background; Waterloo. 60(5): (Mar 1995).

110. Jenkins. C. ve Sherman. B. The Collapse of Work. Eyre Methuen Press. Hall of Books Shropshire 1979. United Kingdom: London.

111. World Health Organization. Postnatal Care For Mothers And Newborns: Highlights From The World Health Organization 2013 Guidelines. (internet erişim: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/WHOMCA-PNC-2014-Briefer_A4.pdf.) (Erişim tarihi: Kasım 2021).

112. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu (TNSA) (2018)
Ankara, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf (Erişim tarihi: Aralık 2021).
113. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D. Determining the breast milk and breastfeeding myths of postpartum women. *Kocaeli Üni. Sag Bil Derg* 2018; C.4, S.2, s.32- 43.
114. Canbay F.Ç. Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 2018; 8 (1), s.1-6.
115. TÜİK Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı, 2019
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221> (Erişim Tarihi: Aralık 2021).
116. TÜİK Hanehalkı İşgücü Araştırması, 2019
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221> (Erişim Tarihi: Aralık 2021).
117. 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.
118. TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması Bölgesel Sonuçları, 2020
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-Bolgesel-Sonuclari-2020-37405> (Erişim Tarihi: Aralık 2021)
119. Özer A, Taş F, Filiz Ekerbiçer HÇ. 0-6 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2010.
120. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri dergisi 2017; 6(3): 80-91
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/376221> (Erişim Tarihi: Aralık 2021)
121. WHO, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.
122. WHO. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
123. UNICEF. The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. New York: UNICEF; 2019.
124. Baker P, Smith J, Salmon L, et al. Global trends and patterns of commercial milk-based formula sales: is an unprecedented infant and young child feeding transition underway? *Public Health Nutr* 2016;19:2540-50. 2016/05/24.

125. WHO. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services- the revised Baby-friendly Hospital Initiative. 2018. Geneva: World Health Organization.
126. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg* 2005;226–33.
127. Sivlim MN. Ankara üniversitesi aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara; 2018.
128. Kutlu R, Marakoğlu K. Evaluation of Initiating, Continuing and Weaning Time of Breastfeeding, *Marmara Medical Journal* 2006;19(3);121-126.
129. Bolat F, Uslu S, Bolat G. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011;11(1):5-13. *Medical Journal* 2006;19:121-126.
130. Gencan G, Tekin O, Tatlı MM. Factors Influencing Breastfeeding Duration: A Survey in A Turkish Population. *Eur J Pediatr* 2013; 172: 1459–1466. Doi: 10.1007/s00431-013-2066-8. (Erişim Tarihi: Aralık 2021).
131. Çeçe Ö, Yenal K. Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hem Der* 2012;1 (1):10-7.
132. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme danışmanlığı birimine başvuran annelerin ve bebeklerin incelenmesi. *Çocuk Dergisi*. 2012;12(4):164-8.
133. WHO Breastfeeding (2016). www.who.int/topics/breastfeeding/e
134. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim, H.(2010). Prevalence and Predictors of 6-Mont Exclusive Breastfeeding Among Canadian Women: A National Survey. *BMC Pediatr*;10(20): 1-9.
135. Gürakan B, Özcebe H, Bertan M. "Multipar Annelerin Anne Sütü ile ilgili Deneyimleri", *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 1993; 36: 1-10.
136. Tunçel EK, Dünder C, Pesken Y. Ebelerin Anne Sütü ile ilgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Kocatepe, Afyon*. 2005;6: s. 43–48.
137. Fikre FF., Ali TS., Duracher JM., et al. Newborn Care Practices In Low Socioeconomic Settlements Of Karachi, Pakistan. *Social Sciences & Medicine*, 2005;60:911-921.
138. Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zünbül N. Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. *Güncel Pediatr* 2018;16:40–54.
139. Jain S, Thapar RK, Gupta RK. Complete coverage and covering completely: Breast feeding and complementary feeding: Knowledge, attitude, and practices of mothers. *Med J*

Armed Forces India 2018;74:28–32. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2017.03.003> (Erişim Tarihi: Aralık 2021).

140. Battaloğlu İnanç B. 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2013;17(2):51-5.

141. Çaylan N, Kılıç M, Tetik BK, et al. Breastfeeding Promotion and Baby-Friendly Health Facilities in Turkey: A Systematic Approach to Scale up the Program. Ankara Medical Journal. 2019;19:32-40.

142. Yalçın SS. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Başak Matbaacılık, 2018.

143. Şahin NH, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: Ölçek geliştirme çalışması. Anadolu Hem Sağ Bil Derg. 2014;17(2):73-9.

144. Cangöl E, Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014;45(3):100-05.

145. Özlüses E, Çelebioglu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. Indian pediatrics, 2014;51(8):654-7.

146. Bich TH, Hoa DTP, Ha NT, Vui LT, Nghia DT, Målqvist M. Father's involvement and its effect on early breastfeeding practices in Viet Nam. Maternal & child nutrition. 2016;12(4):768-77.

147. Rempel LA, Rempel JK, Moore KC. Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. Maternal & Child Nutrition. 2017;13(3):1-14.

148. Ayşe Metin, Sevin Altunkaynak ID. Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi Jaren 2020;6(1):109-16

149. Duran S. Ebe ve Hemsirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü ile Beslenme Davranışlarına Karşılaştırılması. Balkan Medical Journal, 2010(2),11-17.

150. Higgins TM, Higgins ST, Heil SH, Badger GJ, Skelly JM, Bernstein IM, et al. Effects of cigarette smoking cessation on breastfeeding duration. Nicotine Tobacco Research 2010; 12:483–488.

151. Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Türkiye Sağlık Araştırması 2010, 2012, 2014, 2016. <http://www.tuik.gov.tr> (Erişim Tarihi: Aralık 2021).

152. Şeker F, Aydoğdu M, Akgür S. Gebelerde sigara ve kafein kullanımının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. Bağımlılık Dergisi 2019, 20(1), 21-31.

153. Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Kılıçoğlu S. Sakarya’da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler. *Sted* 2006, 15(8), 149-152.
154. Sezer R, Marakoğlu K. Sivas’ ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003, 25(4), 157-164.
155. Dikmen N. “Türkiye’de Sigara Tüketimi ve Tüketimi Etkileyen Değişkenler Üzerine Bir Model Çalışması”, *Karadeniz Teknik Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt:19, Nisan 2005, Sayı:1.
156. Karaöz M, Albeni M, Büyüktatlı F. Yasal Düzenlemelerin Sigara Tüketimi Üzerindeki Etkileri, *Alanya İşletme Fakültesi Dergisi* 2010 S2, ss19-36.
157. Çınarlı T, Sağlam Z, Koç Z. Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi *Samsun Sağlık Bil Der*, 2017; 2 (1): 1-13.
158. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Çocuk Dergisi*. 2010;10(2):82-85.
159. Al-Mutairi NF, Al-Omran YA, Parameaswari PJ. Breastfeeding practice and knowledge among women attending primary health-care centers in Riyadh 2016. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2017;6(2):392-398.
160. Abdul Ameer AJ, Al-Hadi AH, Abdulla MM. Knowledge, attitudes and practices of Iraqi mothers and family child-caring women regarding breastfeeding. *Eastern Mediterranean health journal*. 2008;14(5):1003-14.
161. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(2) 2005;1-13
162. Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma. *Çocuk Dergisi* 2008 8(4):221- 234
163. Küçüköğlü S, AYTEKİN A, ATEŞEYAN A. Yenidoğan yoğunbakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015 4(2): 71-78.
164. Gau ML. Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2004;41(4):425-35.
165. Moore E, Coty MB. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: Breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *J Pediatr Health Care*. 2006;20(1):35-46.

166. Banu B, Khanom K. Effects of education level of father and mother on perceptions of breastfeeding. *Journal of Enam Medical College*. 2012;2(2):67-73.
167. Arça G, Işık HK. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2019;1(3),221-228.
168. 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.
169. 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.
170. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005;2:1-42.
171. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 2002;106(5): 67-71
172. Coşkun T. Anne Sütü ile beslenme sırasında karşılaşılan sorunlar. *Katki Pediatri Dergisi*. 2003; 25: 225-235.
173. Jackson KT, Dennis CL. Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Maternal & Child Nutrition*, 2017 13, 3-14.
174. Kang J.S, Choi S.Y, Ryu E.J. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008 Jan;45(1):14-23.
175. Subaşı T. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Tıpta Uzmanlık Tezi. Samsun 19 Mayıs Üniversitesi; 2019.
176. Groer MW. Differences between exclusive breastfeeders, formulafeeders, and controls: A Study of stress, mood, and endocrine variables. *Biological Research For Nursing* 2005; 7: 106-17.
177. Okechukwu AA, Okpe EC, Okolo AA. Exclusive Breastfeeding and Postnatal Changes in Maternal Anthropometry. *Niger J Clin Pract* 2009;12 (4):383-388.
178. Buket Akkurt, Asiye Gül Emziren Annelerin Anne Sütü Saklama Koşullarına İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi *journal of contemporary medicine doi: 10.16899/jcm.654831 J Contemp Med* 2020; 10(2):275-280

179. Serçekuş P, Özkan S, Başkale H, İnci FH. Annelerin anne sütünü saklama uygulamalarının belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2015;14(6).



EKLER

EK 1: ETİK KURUL KARAR FORMU



TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU



BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumları		
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğr. Üyesi Eda Çelik Güzel / TNKÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği		
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	27.05.2021		
	Araştırma Protokol Numarası	2021.145.05.18		
	Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	Diğer:
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Diğer:
	Araştırmanın Bütçesi	100 ₺		
	Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.			

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------------	--

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlişkili		Katılım *		İmza
		E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Savaş GÜZEL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yakup ALBAYRAK	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sibel ÖZKAN GÜRDAL	Genel Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aşşın NALBANTOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aliye ÇELİKKOL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU	Biyoistatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ümit ÇETİN	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Naile Esra SAKA	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mahluga JAFAROVA DEMİRKAPU	Tıbbi Farmakoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan ŞAHİN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	


*: Toplantıda bulunma.

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ali Rıza KIZILER

İmza:

EK 2: ANKET FORMU

	<p style="text-align: center;">TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI</p>	
---	--	---

KADINLARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI

Sayın katılımcı;

Bu anket çalışması Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başyuran Üreme Çağındaki Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Veriler tez çalışması için kullanılacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Doğru veriler elde edebilmemiz için soruların eksiksiz yanıtlanması önem arz etmektedir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Tansu GÖZÜTOK

Anket No:

Tarih:

1) Yaş:

2) Medeni Durum:

A) Evli

B) Bekar

3) Eğitim Durumu:

A) Eğitim almamış

B) İlkokul

C) Ortaokul

D) Lise

E) Üniversite

4) Çalışma Durumunuz:

A) Ev hanımı

B) Çalışan

5) Eşinizin Eğitim Durumu:

A) Eğitim almamış

B) İlkokul

C) Ortaokul

D) Lise

E) Üniversite

6) Eşinizin Mesleği :

7) Ailenizin Toplam Geliri:.....

8) Yaşadığınız Yer:

A) Şehir Merkezi

B) İlçe Merkezi

C) Köy

9) Aile Tipi

A) Çekirdek Aile

B) Geniş Aile

B) GEBELİKLE İLGİLİ BİLGİLER

1) İlk Gebelik Yaşınız:

2) Kaç tane çocuk emzirdiniz? :.....

3) Gebelikleriniz Arasındaki Süre:.....

4) Bebeğinizi doğumdan ne kadar süre sonra emzirdiniz?

a) İlk 1 saat içerisinde b) 1 saat-24 saat arası c) 24 saat sonrası

5) Bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz? ay

6) Gebelik veya emzirme sürecinde sigara kullandınız mı?

A) Evet B) Hayır

7) Emzirme sürecinde eşinizin sizi yeterince desteklediğini düşünüyor musunuz ?

A) Evet B) Hayır

8) Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

A) İyi B) Orta C) Kötü

9) Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilerinizi nereden edindiniz?

A) Sosyal medya, İnternet, Tv programları B) Kitap- Broşür C) Sağlık kurumları D) Emzirme Konusunda Tecrübeli Aile Büyüğü, Arkadaş vs

10) Anne sütü ve emzirme ile ilgili aile hekiminiz, hemşire veya ebe tarafından size danışmanlık verildi mi?

A) Evet B) Hayır

11) Kayıtlı olduğunuz Asm bebek dostu ASM midir?

A) Evet B) Hayır C) Fikrim yok

ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ BİLGİLER	DOĞRU	YANLIŞ	FIKRİM YOK
	1)Yenidoğan bebeklere ilk besin olarak anne sütü verilmelidir.		
2)Doğumdan hemen sonra gelen sarı renkte koyu kıvamlı ve yüksek besin değerli süte kolostrum (ağız sütü) denir.			
3)Kolostrum bebeği enfeksiyon ve sarılıktan korur bebeğin sindirim fonksiyonlarını düzenler.			
4)İlk 6 ay anne sütü bebeğin tüm gereksinimlerini karşılar. Ek olarak gıda almasına gerek yoktur.			
5)6. aydan sonra bebeğin kilosu yeterliyse ve ek gıdaya geçiş başarılı bir şekilde sağlandıysa anne sütüne ihtiyaç kalmamıştır.			

6)Anne sütü bebeği bulaşıcı hastalıklara karşı korumaz.			
7)Anne sütü bebeği ileri yaşlarda oluşabilecek obezite, alerji, astım, tekrarlayan otit ve sık sık ishal olma gibi hastalıklara karşı korur.			
8)Anne sütü ile beslenen bebeklerde bebek aşı olduktan sonra emzirmeye kısa bir süre ara verilmelidir			
9)İshal olan bebekte anne sütü kesilmelidir.			
10)Anne sütü ile toplam beslenme süresi arttıka erişkin yaşta zeka düzeyi artar.			
11)Yenidoğan bebeklere yaz aylarında anne sütü yanında su vermek bebeğin terle kaybettiği sıvı miktarını dengeler ve bebeğin gelişimine olumlu katkı sağlar.			
12)Doğumdan sonra anne ile bebeğin en kısa süre içerisinde ten tene temasının sağlanması süt üretimini arttırır.			
13)Yeni doğum yapmış annelere tahin, helva, pekmez gibi şekerli yiyeceklerin verilmesi annenin süt üretimini arttırır.			
14)Bebek doğar doğmaz ağzına hurma gibi tatlı besinler sürersek kan şekerini daha güzel ayarlayıp bebeğin daha iyi emmesini abuklaştırabiliriz.			
15)Her annenin sütü bebeğine faydalı olmayabilir.			
16)Sarılık olan bebeğe anne sütü verilmemelidir			
17)Anne sütü yetmediği takdirde bebeğe 6. aydan sonra inek sütü verilmelidir			

EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİLER	DOğRU	YANLIş	FİKRİM YOK
	18)Annenin doğum sonrası bebeğini ilk kez emzireceği zaman kendini tam olarak hazır hissetmesi beklenmelidir.		

19)Emzirirken bebeğin dudağına meme dokundurularak arama refleksi uyarılmalı, bebek ağzını geniş açtığında meme ile buluşturulmalıdır.			
20) Anne ve bebek sağlığında tıbbi olarak bir engel yoksa emzirmeye doğum sonrası ilk 1 saat içerisinde başlanmalıdır.			
21)Bebeğin emzirilmesi anne ve bebek arasındaki bağı kuvvetlendirir.			
22)Emzirmeyi 1 yaşından sonra kesmek bebek gelişimine zarar vermez.			
23)Bebeğin bir emzirme periyodunda yeterli besin miktarını alabilmesi için her iki memeden emzirilmesi gerekmektedir.			
24)Yenidoğan bebekler ne kadar sık emerse anne sütü o kadar fazlalaşır.			
25)Yenidoğan bebek yalnızca ağladığı zaman emzirilmelidir.			
26)Her emzirme öncesi anne ellerini yıkamalı ve meme başı ılık suyla temizlenmeli.			
27)Annenin bebeği geceleri de emzirmesi süt üretimini azaltır.			
28)Bebeğe biberon verilmesi; bebeğin emme yeteneğini arttırarak annesini daha kolay emmesini yardımcı olur.			
29)Anne üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğinde bebeği emzirmemelidir. Emzirmek için hastalığının geçmesini beklemelidir.			
30)Bebekteki burun tıkanıklığı meme reddine sebep olabilir.			
31)Emmeyen bebeği sadece biberonla besleyerek doyurmalıyız.			
32)Meme emmeyi reddeden yenidoğan bebeklerde mamaya geçilmelidir.			
33)Memeler bebeğin her emmesinden sonra ıslak mendil ya da dezenfektanla silinirse meme iltihapları daha az olur.			
34)Yenidoğan bebeğin uyku süresi uzamış olsa da emzirmek için uyandırılmamalıdır.			
35)Meme ucu çatlağının en sık sebebi bebeğin memeye yanlış yerleşmesidir.			

36)Meme başında çatlak oluştuğunda meme ucu iyileşene kadar bebek emzirilmemelidir.			
37)Bebek çökük meme başından emmeyi öğrenene kadar anne sütü sağılıp bebeğe verilmelidir.			
38)Memesinde ağrı, kızarıklık ve şişlik olan anne bebeğini emzirmemelidir. Bu hem bebeğe hem de anneye zarar verir.			
39)Bebeğin tartıda geri kalması anne sütünün bebeğe yaramadığını gösterir.			
40)Emzirme süresi arttıkça annelerin meme ve over kanserine yakalanma riski azalmaktadır.			
41)Emziren annelerde doğum sonrası depresyon daha az oranda görülmektedir.			
42)Emzirmek annelerin gebelik sürecinde aldığı kiloları daha hızlı vermesine yardımcı olarak gebelik öncesi kilolarına daha hızlı ulaşmasını sağlar.			
43)Anne sütü sağıldıktan sonra saklanıp tekrar bebeğe verilmemelidir.			
44)Süt sağmaya başlamadan önce memeler ısıtılmalı, uçları uyarılmalı ve hafifçe masaj yapılmalıdır			
45)Sağılan anne sütü oda koşullarında 1 güne kadar bekletilebilir			
46)Dondurucuda saklanan anne sütü ocakta ya da mikrodalga fırında eritilerek bebeğe verilmelidir.			
47) Sağılan anne sütü, saklanma işleminden önce mutlaka tarihlendirilmeli ve tarihi önce olan anne sütü bebeğe öncelikli verilmelidir.			

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumları BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sorumlu Araştırmacı: Dr.Öğr.Üyesi Eda ÇELİK GÜZEL

Araştırmanın Amacı: Anne sütü bebek için her zaman hazır, ideal besin ögesi bileşenleri ve koruyucu etmenler içeren bebeğin sağlıklı büyümesi için gerekli mucizevi bir besindir. Anne sütü sayesinde birçok hastalık önlenir ve daha sağlıklı nesiller yetişebilir. Anne sütü bebeğe olduğu gibi emzirme de anne için çok faydalıdır. Annenin lohusalık dönemini ağrısız atlattığı, bebeği ile olan bağının artması yanı sıra anneyi meme ve over kanseri, osteoporoz gibi hastalıklara karşı koruyucudur. Anne sütü ve emzirme Sağlık Bakanlığı tarafından da çeşitli programlarla desteklenen önemli bir konudur. Çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarının değerlendirilmesini amaçladık.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Bu araştırmanın protokolü, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler: Çalışmamızda herhangi bir tedavi ve girişim olmayacaktır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler: Çalışmamızda herhangi bir risk yoktur.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Tansu GÖZÜTOK-05547254401

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi doktorunuz olacaktır. Doktorunuza verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm

açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih