

**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18-49
YAŞ ARASI KADINLARIN EMZİRME VE ANNE SÜTÜ
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ayşe KAYA

**Aile Hekimliği Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ESKİŞEHİR
2021**

**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18-49
YAŞ ARASI KADINLARIN EMZİRME VE ANNE SÜTÜ
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Ayşe KAYA

**Aile Hekimliği Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŐMANI
Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU**

**ESKİŞEHİR
2021**

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Dr. Ayşe KAYA'ya ait "Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Emzirme ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" adlı çalışma jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih: .../.../20...

Jüri Başkanı Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Üye Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KORKUT KURTOĞLU
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu' nunTarih veSayılı Kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. İ. Özkan ALATAŞ
Dekan

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi aldığım süre içerisinde tecrübeleri ve bilgileri ile bana yol gösteren, hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen, asistanı olmaktan gurur duyduğum, değerli hocalarım, Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU ve Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU'na, tezimin istatistik aşamasında yardımlarını esirgemeyen, desteğini her zaman hissettiğim Dr. Didem Oktar'a, dostluklarıyla yanımda olan Dr. Ayşegül Mutlu ve Dr. Sevil Aydoğan'a, hayatım boyunca yanımda olan ve bana her zaman güvenen, tüm eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, canım annem ve babama, sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Kaya, A. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların, Emzirme ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2021. Çalışmamızın amacı aile hekimliği polikliniğine başvuran 18-49 yaş arası kadınların anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeyini değerlendirmek ve bu konunun önemi hakkında farkındalık düzeyini saptamaktır. Çalışmamız 01/07/2020 – 01/01/2021 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 384 kadın katılımcıya uygulanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeyini ölçmeye yönelik literatür eşliğinde hazırladığımız anket yüz yüze görüşme metodu ile uygulanmış ve yanıtlardan elde edilen veriler kaydedilmiştir. Verilerin analizi SPSS V-15 paket programı ile yapılmıştır. Analiz sonucu $P<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma grubunun yaşları ortalama \pm SD 32.7 \pm 8.5 yıl idi. Katılımcıların %49.0'u üniversite mezunu, %77.6'sı evli, %37.0'si herhangi bir işte çalışmayan, %49.5'inin geliri giderinden azdı. Katılımcıların anne sütü ve emzirme hakkında bilgi puanları toplamda ortanca (min-max) 38 (23-48), ortalama \pm SD 37.3 \pm 5.0 idi. Katılımcıların %52.6'sının (n=202) ortalamanın üzerinde puan aldığı saptanmıştır. Katılımcılar anketteki bilgi düzeyi puanına göre gruplanıp karşılaştırıldığında yaş, öğrenim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı ile anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu ortancaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.027$, $p=0.008$, $p=0.044$, $p=0.046$). Sonuç olarak, süt çocukluğu dönemi beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünün sayısız faydaları sadece süt çocukluğu dönemi ile sınırlı kalmayıp, erişkin dönemi de etkilemektedir. İnsan sağlığı üzerine böylesine etkili olan anne sütünü her bebeğe ulaştırmak ve emziren her anneye destek olmak için başta birinci basamak aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hekim, ebe ve hemşire olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolostrum, Emzirme, Tutum

ABSTRACT

Kaya, A. Evaluation of the Knowledge Level of Women Aged 18-49 Years Who Applied to the Family Medicine Polyclinic About Breastfeeding and Breast Milk. Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Medical Specialty Thesis, Eskişehir, 2021. The aim of our study is to evaluate the knowledge level of women aged 18-49 years who applied to the family medicine outpatient clinic about breast milk and breastfeeding and to determine the level of awareness about the importance of this issue. Our study was applied to 384 female participants who applied to Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine Family Medicine Polyclinic between 01/07/2020 – 01/01/2021. The questionnaire, which we prepared with the literature to measure the sociodemographic characteristics of the participants and their level of knowledge about breast milk and breastfeeding, was applied by face-to-face interview method and the data obtained from the answers were recorded. Data analysis was done with SPSS V-15 package program. The $P < 0.05$ value as a result of the analysis was considered statistically significant. The mean age of the study group was 32.7 ± 8.5 years \pm SD. 49.0% of the participants were university graduates, 77.6% were married, 37.0% were unemployed, and 49.5% had less income than their expenses. Participants knowledge scores about breast milk and breastfeeding were median (min-max) 38 (23-48), mean \pm SD 37.3 ± 5.0 in total. It was determined that 52.6% ($n=202$) of the participants scored above the average. When the participants were grouped and compared according to their knowledge level in the questionnaire, a significant relationship was found between age, education level, number of living children and the median of getting information about breast milk and breastfeeding ($p=0.027$, $p=0.008$, $p=0.044$, $p=0.046$). As a result, the numerous benefits of breast milk, which is an ideal nutrient in infancy nutrition, are not only limited to the infancy period, but also affect the adult period. All healthcare professionals, especially physicians, midwives and nurses, who work in primary health care centers, have a great responsibility to deliver breast milk, which has such an impact on human health, to every baby and to support every nursing mother.

Key Words: Colostrum, Breastfeeding, Attitudes

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
GRAFİKLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Tarihçesi	3
2.2. Bebeklerde Beslenme	4
2.3. Meme Anatomisi ve Laktasyon	5
2.3.1. Meme Anatomisi	5
2.3.2. Anne Sütü Yapımı	5
2.4. Anne Sütünün Dönemsel Özellikleri	6
2.5. Anne Sütünün Bileşimi	7
2.6. Anne Sütü ile İlgili Temel Gerçekler	10
2.7. Anne Sütü ve Emzirmenin Faydaları	11
2.7.1. Anne Sütünün Bebek Açısından Faydaları	11
2.7.2. Emzirmenin Anne Açısından Faydaları	11
2.8. Emzirme	12
2.8.1. Başarılı Emzirmenin On Adımı	12
2.8.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı	13

2.8.3. Emzirmenin Kontrendike Olduğu Durumlar	13
2.9. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri	15
2.10. Emzirmeye İlişkin Sorunlar	17
2.11. Anne Sütü Alımının Yetersiz Olduğunun Belirtileri	18
2.12. Anne Sütünü Azaltan Faktörler	18
2.13. Anne Sütünü Arttıran Faktörler	19
2.14. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	19
2.15. Tamamlayıcı Beslenme	20
2.15.1. Ek Besinlere Başlanırken Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar	21
2.15.2. Tamamlayıcı Besinlerde Olması Gereken Özellikler	21
2.15.3. Tamamlayıcı Besinlerde Olmaması Gereken Özellikler	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Veri Toplama Araçları	23
3.2. Verilerin Analizi	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR	46

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP	Amerikan Pediatri Akademisi
AAFP	Amerikan Aile Hekimliği Akademisi
ABM	Tıp Emzirme Akademisi
ACOG	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti
CSF	Colony-Stimulating Factors
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EGF	Epidermal Growth Factor
IgA	Immünglobulin A
IgG	Immünglobulin G
IgM	Immünglobulin M
ILGF-I	Insulin-Like Growth Factor 1
MDGF	Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü
NGF	Nerve Growth Factor
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

GRAFİKLER

Sayfa

4.1. Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Kaynakları

28

TABLULAR

	Sayfa
4.1. Çalışma grubundaki bireylerin sosyodemografik özellikler ve emzirme/anne sütü ile ilişkili değişkenlere göre dağılımı	25
4.2. Çalışma grubunda evli olan kadınların evlenme yaşlarına göre dağılımı	27
4.3. Çalışma grubundaki kadınların emzirme ilişkili değişkenlere göre dağılımı	27
4.4. Çalışma grubundaki kadınların toplam gebelik sayılarının yaş gruplarına göre dağılımları	29
4.5. Çalışma grubundaki kadınların yaşayan çocuk sayılarının yaş gruplarına göre dağılımları	29
4.6. Çalışma grubunda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı	30
4.7. Çalışma grubunda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumunun ilişkili değişkenlere göre dağılımı	32
4.8. Çalışma grubunda emzirme süresinin ilişkili değişkenlere göre dağılımı	33
4.9. Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeyi formuna verilen yanıtların sayı ve yüzdeleri	34
4.10. Çalışma grubundaki bireylerin sosyodemografik özelliklerinin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi puanlarına göre dağılımı	36

1. GİRİŞ

Anne sütü; bebeğin hayatının ilk aylarında ihtiyacı olan tüm besinleri ve enerjiyi sağlayan, büyüme, fiziksel ve zeka gelişimi için gerekli olan temiz, güvenli ve ekonomik en ideal besin ögesidir. Anne sütü ve emzirmenin; anne ve bebek olarak her ikisi için de en başta beslenme olmak üzere, bağışıklık, sağlık, bedensel, ruhsal, ekonomik ve sosyal açıdan sayısız faydaları mevcuttur (1).

Bebek beslenmesi ile ilişkili uygulamaların tarihsel olarak gelişimine bakıldığında, günümüze kadar bebek beslenmesinde en mühim besin kaynağı olarak anne sütünün olduğu gözlenmektedir (2). İlk altı ay tek başına anne sütü ile beslenme ve postpartum ilk yarım saat içerisinde emzirme, bebeklerin büyüme ve gelişimi yönünden en ideal ve efektif altın standart metot olmaktadır. Bu sebeple bebek doğumdan sonra en kısa sürede emzirilmelidir (3).

Doğumdan sonra ilk gelen sarı süt (kolostrum) ve anne sütü bebek açısından birçok yönden faydalıdır. Her ikisi de bebeği hastalıklara karşı koruyucudur. İçerisindeki profilaktik elemanlar sebebiyle bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır. Anne sütü; bebeğin ilk 6 ay gereksinimi olan yağ, protein, karbonhidrat, demir, mineral ve vitamin benzeri çoğu besin yapılarını kapsayan optimal besin ürünüdür. Anne sütü bebeğin su ihtiyacını da karşılamaktadır (4).

Anne sütü ile beslenme, bebek ölüm ve sakat kalma oranlarını da azaltmaktadır. Tıp Emzirme Akademisi (ABM), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund -UNICEF), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Obstetri Ve Jinekoloji Cemiyeti (ACOG) tüm bebeklerin ilk altı ay boyunca yalnız anne sütü ile beslenmesini ve anne sütüne iki yaşına kadar devam edilmesi gerektiğini, 6. ayda anne sütü ile beraber ek gıdaya geçişi tavsiye etmektedir (5, 6).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verileri Türkiye’de bebeklerin % 98’inin emzirildiğini göstermektedir. TNSA 2013 yılı verilerinde ise bebeklerin % 30’u ilk 6 ay yalnızca anne sütü alırken, son TNSA verilerinde bu oranın

% 41'e yükseldiği saptanmaktadır. Son TNSA verileri gözlemlendiğinde; bebeklerin yüzde 71'i doğumdan sonraki 1 saat içinde, %86'sı doğumdan sonraki 1 gün içinde emzirilmiş, yüzde 42'sine ise emzirme öncesi anne sütü dışında besin verilmiştir (7).

Yapılan çalışmalardaki verilere bakılarak Türkiye'de anne sütü ile beslenme yüksek düzeylerde seyretmesine karşılık, anne sütünün çocuk sağlığı açısından faydalarının az görülmesi, ebeveynlerin bebeklerini anne sütü ile beslerken yanlış uygulama yaptıklarını veya eksikliklerinin olduğunu düşündürmektedir. Annelerin bu konuda eğitimi ve desteklenmesi ile efektif bir emzirme yapılabilir (4).

Ayrıca emzirme bebeğin annesiyle sevgi bağı oluşturabilmesi açısından en ideal iletişim aracıdır. Ancak başarılı bir emzirme için birçok anne emzirme danışmanlığı ile aile ve sosyal çevre yardımına gereksinim hisseder. Bu sebeple emzirme oranlarının arttırılması için aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanları ile çocuk ve kadın doğum uzmanlarının diğer sağlık profesyonellerine göre emzirme hakkında daha fazla bilgi sahibi olması gerekir (8).

Sağlık sisteminde kendisine başvuran hastaların sağlıklarını koruma ve geliştirme hususunda önemli bir konuma sahip olan ve çoğunlukla aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimleri, emziren annelere büyük oranda ulaşarak ana çocuk sağlığı açısından toplumumuzda önemli bir görev üstlenmişlerdir. Bununla birlikte ilk ay içerisinde anne sütü ile beslenmede emzirmeyi bırakma oranları maalesef çok yüksek seyretmektedir. Annelerin desteklenmesini sağlamak ve emzirmeyi bırakmasını önlemek için bu süreç kritik öneme sahiptir. Emzirme davranışı annenin bulunduğu ailesel, kişisel ve toplumsal etmenlerin etkisiyle de gelişen ve şekillenen bir eylemdir (9).

Çalışmamızda; anne sütü ve emzirmenin öneminin 18-49 yaş arasındaki kadınlardaki farkındalığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu farkındalık sonucu bir eksiklik veya hatalı tutumlar mevcut ise buna yönelik programların oluşturulması, teorik ve pratik olarak doğru uygulamanın yapılması ve hataların düzeltilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü ve Emzirmenin Tarihçesi

Tarihsel olarak bakıldığında çocuk beslenmesi, doğal anne sütü ile beslenmenin dışında süt anneliği, formül mama, inek sütü ve biberon kullanımını içermektedir (10).

Emzirme ve anne sütünün tarihteki yerine baktığımızda, tarih öncesi dönemden günümüze kadar anne sütü, bebek ve çocuk beslenmesinde çok önemli bir besin kaynağı olmuştur. Örneğin; Mezopotamya ve Antik Yunan'da emzirme kutsanmış, mitolojide de emzirmeye ve anne sütüne çok sayıda atıf yapıldığı görülmüştür. Orta Çağ Döneminde ise, anne sütünün, emziren kadının fiziksel ve ruhsal özelliklerini bebeğe aktarabileceğine inanılmış bu emzirmenin annelerin görevi olduğu savunulmuş ve sütanne kullanımına karşı çıkmıştır. Rönesans Döneminde, çocuk sağlığı ile ilgili yazılar, annenin bebeğini emzirmesini tavsiye etmiştir (11).

Sanayi Devrimi ile birlikte kadınlar çalışma hayatında yer almaya başlayınca, yapay beslenme ön plana çıkmış, anne sütüne eş değer konulmaya çalışılan birçok farklı ürün denenmiş, fakat 19. yüzyıldan önce bu ürünlerin kullanılmasına bağlı çok fazla bebek ölümleri gözlenmiştir. 19. yüzyılda ilk bebek mamaları geliştirilmeye başlanmış, 20. yüzyıl başlarında anne sütünün vazgeçilmez özelliklerinden ve faydalarından dolayı süt bankaları kurulmaya başlanmıştır (12).

Atalarımızın halen ülkemizde yer edinmemiş olan süt bankası kurumunu süt anne kavramı ile çözmüş olduğu, annenin beslenmesi, emzirmesi ve süt annenin özellikleri, seçimi konusunda ayrıntılı tasvirleri olduğu gözlenmektedir. Tababetin öncülerinden İbn-i Sina bu hususta düşünceler belirtmiş, Osmanlı-Türk tıbbında, İslam tıbbında da genel görüş bu yönde olmuştur. Günümüzde bebeklerin her istediğinde emzirilmesi, bebeklere hiçbir şekilde tuzlu, şekerli veya ballı su karışımlarının verilmemesi ve bebeklerin ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi tavsiye edilmektedir. Hekimlerin bu mevzuları doğru bir şekilde annelere aktarmaları büyük önem arz etmektedir (13).

Ülkemizde biberon kullanımının tarihçesi tam olarak bilinmese de Besim Ömer Paşa tarafından 1897 yılında İdadilerde okutulmak için yazılan Hıfz-ı Sıhha adlı kitapta biberon kullanımının anlatılması, Türkiye’de yapay beslenmenin ve biberon kullanımının tarihçesi açısından önemlidir. Yazar bu eserde okurlara ilgili bölümde yapay beslenmeyi bahsettikten sonra, emzik ismiyle nitelendirdiği biberonun özellikleri ve temizlik kurallarını anlatmıştır (10).

Özetle bebek beslenmesinde ulaşılan son noktada anne sütü ile beslenme açık ara ile kazanandır. Fakat arada mamaların ön plana çıktığı, yanlış beslenme şekillerinin gerçekleştirildiği kısa dönemler de yaşanmıştır (13).

2.2. Bebeklerde Beslenme

Bebeklerde beslenme doğal, yapay ve karışık beslenme şeklindedir.

Doğal beslenme; anne sütü verilerek sağlanan beslenmedir. Yapay beslenme; anne sütü dışındaki sütler veya mamalarla olan içeriği anne sütüne benzer üretilen beslenme türüdür. Yapay beslenen bebeklerde daha yaygın alerji ve süt intoleransı, solunum yolu hastalığı, diyabet, ishal, obezite gibi morbidite ve mortalite riskini artıran durumlar saptanmıştır.

Formül mamalar ile birlikte anne sütünün verildiği beslenme çeşitine karışık beslenme denir. Formül mamalar anne sütüne eşdeğer değildir. İlk altı ayda anne sütü alamayan bebeklerin beslenmesinde ilk seçenek formül süt olmaktadır. Formül sütlerle beslenme en az altı ay ve olabildiğince on iki ayına kadar devam ettirilmelidir.

İnek sütü; demirin az olması, alerjen özelliği, gastrointestinal sistemde kanamalar oluşturması, protein ve minerallerin fazlalığından dolayı böbrek solüt yükünün fazla olması dolayısıyla 1 yaş altındaki bebekler için uygun değildir. Herhangi bir nedenle anne sütü alamayan, formül mama ile beslenme imkanı olmayan bebeklere, solüt yükü azaltmak için ek besinlere geçişe kadar yenidoğan döneminde inek sütü bire bir, daha sonra altıncı aya kadar ikiye bir oranında su ile sulandırılarak verilebilir. (14, 15)

2.3. Meme Anatomisi ve Laktasyon

2.3.1. Meme Anatomisi

Meme dokusu her iki cinsiyette de bulunmasına karşılık meme bezleri yalnızca doğum sonrasında fonksiyonelliğini gerçekleştirmekte ve süt bezlerinden süt salgılanmaktadır. Böylece bebek beslenir.

Meme dokusunda bağ doku, yağ doku ve meme bezleri bulunmaktadır. Meme bezleri cilt altında ön ve yan göğüs duvarında yerleşimlidir. Memeler çok sayıda lobüller içeren loblardan meydana gelmektedir. Meme başının etrafındaki kahverengi alana areola denir. Areolada montgomeri bezleri ve ter bezleri bulunur. Meme başı derisi östrojene duyarlı ve ince yapıdadır.

Meme pektoral fasyanın önünde yer almaktadır. Memenin hareketini pektoral fasyanın altında yer alan pektoralis major, serratus anterior ve eksternal oblik kas grupları gerçekleştirir. Meme sternumun lateral kenarından orta koltuk altı çizgisine kadar ve 2. kot ile 6. kot arasında bulunmaktadır (16).

2.3.2. Anne Sütü Yapımı

Gebelik sürecinde progesteron, östrojen ve plasental prolaktin meme bezlerinin büyümesi ve gelişmesinde rol oynamaktadır. Bu evre mammogenez olarak adlandırılmaktadır.

İkinci trimesterde kolostrum sentezi olur ve evre I laktogenez olarak adlandırılır. Mammogenezde östrojen ve prolaktin aynı şekilde etki gösterip östrojen prolaktinin süt salgılamasını baskılar.

Doğumda plasentanın ayrılması ile süt oluşumunu inhibe eden progesteron seviyesi düşer ve süt oluşumu başlar. Bu durum ise evre 2 laktogenez olarak adlandırılır. Kolostrum ve geçici sütün miktarı ilk günler az olmaktadır. Doğumdan sonra 3-5. günlerde süt sentezi artmaya başlar.

Süt oluşum refleksi ve süt salgılanması refleksi olarak postpartum laktogenezde yer alan iki refleks mevcuttur. Hipofizden salgılanan prolaktin laktasyonu başlatır. Bebeğin meme ucunu emmesi ile prolaktin düzeyi artar ve en yüksek seviyelere gelir. Meme başları belli sıklıklarda uyarılırsa kan prolaktin seviyesi en az 15 ay yüksek gözlenir. Bu yüzden bebek her istediğinde emzirmek prolaktin seviyelerinin sürekli yüksek olmasını sağlar. Nörohipofizden salgılanan oksitosin ise meme bezinden süt salgılanmasını sağlar. Oksitosin düzeyi emzirmeye başladıktan hemen sonra yükselir ve emzirme süresince yüksek seyreder. Oksitosin hormonu memenin alveol ve duktus sistemine kan yoluyla ulaşarak miyoepitelyal hücrelerin kontraksiyonu ile alveolü boşaltır. Süt laktiferöz duktuslardan laktiferöz sinuslara ve oradan meme başındaki deliklere boşaltılır. Böylece bebeğin emmesi ile bir dakika içinde meme ucundaki deliklerden süt dışarı akmaya başlamaktadır (17).

2.4. Anne Sütünün Dönemsel Özellikleri

Her annenin sütü, kendi bebeğinin ihtiyaçlarına göre uygun miktar ve özelliktedir. Prematüre bebeği olan annenin sütünün içeriği, term bebeği olan annelere göre farklılık göstermesi buna bir örnektir (18).

Gündüz sütü ve gece sütünün, emzirmenin ilk zamanlarında gelen süt ile sonraki zamanda gelen sütün, postpartum ilk aylarda salgılanan sütle, daha sonraki aylarda salgılanan sütün içeriği birbirinden farklıdır (18).

Anne sütü içeriği ve salgılandığı döneme göre; kolostrum, geçiş sütü ve mature süt olarak değerlendirilir (2).

Kolostrum

Postpartum ilk 5 günde salgılanan, sarı kıvamlı koyu renkte olan süttür. Antienfektif maddeler, çinko, sodyum ve vitamin A olgun (mature) süte kıyasla daha fazla olduğu için bebeği enfeksiyonlara karşı koruyucudur. Bebeğin ilk aşısı sayılacak kadar faydalı olup bebeğe mutlaka verilmelidir (2).

Kolostrumun Özellikleri (19):

- ❖ Kolostrumun enerji içeriği 67 kcal/dl.dir. Dansitesi 1040-1060, pH'ı 7.7 dir.

- ❖ Kazein içermesinden dolayı sindirimi kolay ve gastrik boşalma hızlıdır.
- ❖ Hemorajik hastalığa ve oksidatif streslere karşı koruma amacı ile kinonlar ve antioksidan içermektedir. Bu sebeple prematür bebekler açısından da en ideal besin olmaktadır.
- ❖ Olgun süte göre daha az karbonhidrat ve yağ içerir.
- ❖ Olgun süte göre daha fazla vitamin, protein, çinko, sodyum, klorür, potasyum ve magnezyum içermektedir.
- ❖ Olgun süte göre lizozim, laktoferrin ve salgısal IgA gibi bağışıklığı güçlendirici öge bakımından daha zengindir.
- ❖ B ve C vitaminleri açısından yoğundur.

Geçiş Sütü

5-15. günler arasında kolostrumdan sonra salgılanan süttür (2).

Geçiş sütünde toplam protein içeriği azalırken laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği artmaktadır (2).

Mature Süt

Postpartum 15. günden sonra salgılanan süt olgun süttür (2).

Anne sütü bileşimindeki değişimin en hızlı olduğu dönem postpartum birinci aydır. Olgun sütün yaklaşık % 90'a yakını su olup geri kalanı protein, karbonhidrat ve yağdır (2).

2.5. Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütünün % 87'si sudan oluşmaktadır. Kolostrum da sudan oldukça zengindir. Bu sebeple bebeğe ekstra su verilmesine gerek yoktur. Mature sütün bileşiminde %51 yağ, %42 laktoz, %7 protein bulunmaktadır. Anne sütünün besin ögeleri ve enerji düzeyleri annenin beslenmesi, yaş, gestasyonel yaş, emzirme süresi, laktasyon süresi, doğum yaşı, emzirme zamanı, mevsimler ve kişisel faktörlerden etkilenmektedir. Anne sütü enerjisini karbonhidratlar %38'ini, yağlar ise yarısından fazlasını sağlamaktadır (2).

Proteinler

Kazein ve whey proteinleri anne sütündeki proteinlerdir. Kazein/whey proteinleri oranı 40/60 'dır. Bu oran anne sütü proteininin sindirim ve emiliminin iyi olmasını sağlar. Whey proteinleri antienfektif özellikteki yapıdır. Whey proteinlerinin öğeleri; immüoglobulinler, α -laktalbümin, lizozim, albümin ve laktoferrindir. İnek sütü whey proteinlerinden olan β -laktoglobulin anne sütünde yoktur. Alerjik yapısı olan β -laktoglobulin çocukta döküntü, solunumsal ve immünolojik sıkıntı oluşturabilir. Demir bağlayan laktoferrin ise bebeği gastrointestinal enfeksiyonlardan koruyucu özelliğe sahiptir.

Anne sütünde gastrointestinal ve solunum sisteminde efektif diğer protein yapılar; sinir büyüme faktörü (NGF), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), epidermal büyüme faktörü (EGF), insülin benzer büyüme faktörü (ILGF-I), koloni uyarıcı faktör (CSF), fosfoetanolamin, interferon, etanolamin ve taurindir. Taurin; retina tahribatını engellemesi yönünden önem teşkil etmektedir (2).

Lipidler

Anne sütündeki yağların %98'i trigliserit olup yağlar bebek açısından en önemli enerji kaynağı olmaktadır. Anne sütündeki lipaz, düşük safra derişimlerinde bile yağ sindirimini kolaylaştırmaktadır. Anne sütünde linoleik, oleik, alfa linolenik ve palmitik yağ asidi düzeyi fazladır. Alfa linolenik asit, araşidonik asit (AA), linoleik asit ve doksahegzaenürik asit (DHA) retina ve sinir hücrelerinin oluşumuna katılmakta olup bu uzun zincirli doymamış yağ asitlerinin eksikliğinde görme işlevi, beyin gelişimi ve miyelinizasyon istenen oranda olmamaktadır. Preterm bebeklerin annelerinin sütlerindeki uzun zincirli, doymamış yağ asitleri diğerlerine göre daha fazladır (2, 18).

Karbonhidratlar

Anne sütündeki ağırlıklı karbonhidrat laktozdur. Laktoz kolay ve yavaş sindirilir. Laktozun bileşimindeki galaktoz lipitlerle galaktolipit yapısına katılarak beyin gelişiminde rol oynar. Laktoz kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin

emilimini artırarak kemik döngüsüne katkı sağlar. Anne sütündeki glikopeptidler ve glikoproteinler laktobasillus bifidusun çoğalmasını sağlayarak barsak florasını oluşturur. Bu sebeple bebeği enfeksiyonlardan korur. Bebeği enfeksiyonlardan koruyan anne sütündeki diğer bir karbonhidrat yapısı da oligosakkaritlerdir. Anne sütünde galaktoz ve glikoz da bulunmaktadır (2, 18).

Vitamin ve Mineraller

Anne sütünde D ve K vitaminleri haricindeki vitaminler yeterli seviyede mevcuttur. Bu sebeple bebeğe D ve K vitamini desteği sağlanmalıdır. Bebekler anne sütü ile yeterince beslenebiliyorsa vitamin ihtiyaçlarının çoğu giderilmektedir. Anne sütündeki fosfor, selenyum, kalsiyum seviyesi anne besin miktarından etkilenmektedir. Anne sütünde mevcut eser elementler ise krom, magnezyum, bakır, çinko, selenyum ve demirdir. Bu maddelerin sütteki düzeyi emzirme süresine göre farklılık gösterir. Anne sütünün kalsiyum düzeyi inek sütüne göre az olup, kalsiyum fosfordan iki kat daha fazla bulunmakta ve emilimi daha fazladır. Bundan dolayı kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütündeki demir düzeyi inek sütüne kıyasla az ancak emilimi daha yüksektir. Bundan dolayı anne sütü alan bebeklerde ilk altı ayda demir eksikliği saptanmamaktadır (2, 18).

Antienfektif ve Antienflamatuar Faktörler, İmmunomodülatörler

Anne sütünde antienfektif özellikte lizozim, interlökin, IgA ve laktoferrin gibi birçok yapı bulunmaktadır. Antimikrobiyal özellikte olan proteinler ise laktoperoksidaz, lizozim, laktoferrin, N-asetil- β -D-glukozaminidaz ve immunoglobulinler gibi yapılardır. İmmun hücreler olarak makrofajlar, nötrofiller, T ve B lenfositler mevcuttur (20).

- ❖ **İmmunglobulinler:** Anne sütünde en yüksek oranda mevcut olan immunglobulin IgA'dır. Salgısal IgA, mukozal yapılara sahip olan gastrointestinal sistem, solunum sistemi ve göz enfeksiyonlarına karşı koruyucudur. IgM ve IgG annenin geçirmiş olduğu hastalıklara karşı bebeği korur.
- ❖ **Laktoperoksidaz:** Meme bezinde mikrobiyal geçirgenliği önler.

- ❖ **Laktoferrin:** Demir bağlayan proteindir. Escherichia colinin üremesini önlemektedir.
- ❖ **Lizozim:** Bakteri hücre duvarındaki peptidoglikanın glikosidik bağın oluşumunu engelleyerek bakterileri öldürür.
- ❖ **Interferon:** Antiviral ve antienfektiftir.
- ❖ **Bifidus faktörü:** İntestinal sistemde patojenlerin üremesini önleyen laktobasillus bifidusun çoğalmasını sağlar.
- ❖ **Musin:** Virüs ve bakterileri sağlar.
- ❖ **Granülosit koloni uyarıcı faktör (G-CSF):** Lökosit sentezini uyarır.
- ❖ **Fibronektin:** Antiinflamatuvar olup, inflamasyona bağlı hasarlı dokuları onarmaya yardımcıdır.

2.6. Anne Sütü ile İlgili Temel Gerçekler

UNICEF'in belirttiğine göre anne sütü ile ilgili bazal özellikler (21):

- ❖ Bebeğin su gereksinimini giderir, ekstra su verilmesine ihtiyaç yoktur.
- ❖ Anne ile bebek arasında duygusal bağ oluşturarak yakınlaşmayı sağlar.
- ❖ Steril ve temizdir.
- ❖ Hazır ve maliyetsizdir.
- ❖ Bağışıklık ve savunma sistemini güçlendirir.
- ❖ Enfeksiyon hastalıklarından korur.
- ❖ Sindirimi kolaydır.
- ❖ Kabızlık, ishal, karın ağrısı ve hazımsızlık daha az görülür.
- ❖ Bebeğin zekasını artırır.
- ❖ Kolostrum bebeği hastalıklara karşı koruyucudur.
- ❖ Tüm bebekler için, en doğal, en taze, en ideal besindir.
- ❖ Emzirme anne sağlığı için çok faydalı ve birçok hastalığa karşı koruyucudur.

2.7. Anne sütü ve Emzirmenin Faydaları

2.7.1. Anne Sütünün Bebek Açısından Faydaları

Anne sütü içeriği ile bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir. Aşıların etkinliğini artırır. Antienfektif ve antiinlamatuardır. Nekrotizan enterokolit, diyabet, obezite, otitis media, alt solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, chron hastalığı, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, lenfomalar ve alerjik hastalıklar gibi birçok akut ve kronik hastalık riskini azaltır. Çene, diş gelişimine katkı sağlar. Büyüme faktörleri doku ve organ maturasyonu sağlar.

Anne ile bebek arasında yakınlışma sağlayarak bebeğe güven verir. Bebeğin fiziksel, ruhsal gelişimine katkı sağlar. Emzirmenin zihinsel ve psikomotor gelişimi hızlandırdığı, zeka katsayısını yükselttiği, ileri dönemde okul başarisını arttırdığı ve daha mutlu çocuklar olmalarına faydası olduğu öne sürülmektedir (2, 6) .

2.7.2. Emzirmenin Anne Açısından Faydaları

Bebeğin emme eylemine başlamasıyla nrohipofizden salgılanan oksitosin, rahmin kontraksiyonunu sağlayarak gebelik öncesi halini almasına katkı sağlar. Bu yüzden erken dönemde emzirmeye başlayan annelerde postpartum kanama riskini azaltır. Sonuç olarak anneyi aşırı kan kaybı ve anemiden korur.

Emzirme, annenin kan lipit seviyesini düşürerek anneyi kardiyovasküler hastalıklara karşı koruyucudur. Ayrıca tip 2 diyabet riskini azalttığı doğrultusunda çalışmalar da bulunmaktadır.

Emzirme sırasında prolaktin düzeyinin yükselmesi sonucu ovulasyon inhibe olur ve gebeliği önler. Ancak etkili bir kontraseptif yöntem değildir. Bebeğin kokusu ve teması emzirme esnasında annede psikolojik rahatlama ve doğal anksiyolitik etki oluşturur (22).

Dengeli ve sağlıklı beslenen anne süt sentezi için yağ dokusu kullanıldığından ve emzirme sırasında kalori harcadığından daha rahat kilo verir. Emzirme, endometriyum, over ve meme kanseri riskini azaltır. Anneyi ileri yaşta ortaya çıkacak

osteoporozdan korunur. Ayrıca emziren annelerde endometriozisin ilerleme hızı daha düşüktür (2, 22).

2.8. Emzirme

Emzirmeye başlamadan önce anne ellerini yıkamalı ve meme başı temizliği sağlanmalıdır. Bundan sonra annenin kendini rahat hissedeceği pozisyon alması gerekir. Kucaklama, ters kucaklama, yatarak ve koltuk altı pozisyonlarında bebek emzirilebilir. Yanlış pozisyon ve annenin emzirmeyi sonlandırmak için aceleci davranması bebeğin yetersiz beslenmesine sebep olur. Anne, bebeğini emzirmeye hazırlanırken, bebeğin yüzü anneyi göreceğ şekilde tutulur. Öncelikle meme başı veya parmak ile bebeğin dudaklarına değdirerek ağzını açması sağlanır ve meme başı ile beraber areolayı almasını sağlar. Meme alttan dört parmak ve üstte başparmak olacak şekilde desteklenir (23).

2.8.1. Başarılı Emzirmenin On Adımı

DSÖ ve UNICEF tarafından önerilmiş olup maddeler şunlardır (24):

1. Kuruluşta çalışan tüm sağlık çalışanlarına ulaştırılan emzirmeyle ilgili yazılı bir politika oluşturulmalıdır.
2. Bu politikayı yürütmek için tüm sağlık personeline eğitim verilmelidir.
3. Gebe kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve idaresi hususunda bilgilendirilir.
4. Annelerin bebeklerini doğar doğmaz en kısa sürede emzirmeye başlamalarına yardım edilmelidir.
5. Anneler nasıl emzirecekleri konusunda desteklenmeli ve bebeklerinden ayrı kaldıklarında laktasyonun nasıl sürdürüleceği öğretilmelidir.
6. Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğanlara anne sütü haricinde yiyecek ve içecek verilmemelidir.
7. Bebeğin ve annenin bir gün boyunca aynı yerde kalması sağlanmalıdır.
8. Bebek her istediğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Anne sütü alan bebeklere yalancı emzik yada biberon verilmemelidir.
10. Annelere taburcu olduktan sonra emzirmeyi destekleyen ve yaşadıkları sıkıntılara çözüm olabilen gruplar oluşturulmalı, bu gruplara katılması sağlanmalıdır.

2.8.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Postpartum ilk yarım bir saat içinde emzirmeye başlanması gerekmektedir. Emzirmeden önce bebeğe su, şekerli su ve bal gibi gıdalar verilmemeli, bebeğin alacağı ilk besin anne sütü olmalıdır. Bebekler ilk 6 ay yalnız anne sütü almalıdır. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Emzirilen bebeklere yalancı meme ve biberon verilmemelidir. Annelere doğru emzirme tekniği gösterilmeli ve öğretilmelidir. Her emzirmede bebek her iki memede en az 7-10 dakika tutulmalıdır. Her emzirmede farklı meme ile başlanmalıdır. Yeterli miktarda emen bebek annenin memesini kendiliğinden bırakır. Bebekler 6. aydan sonra anne sütü ile birlikte ek besin almaya başlamalı ve 2 yaşına kadar anne sütü almaya devam etmelidirler (2).

2.8.3. Emzirmenin Kontrendike Olduğu Durumlar

Bazı durumlarda geçici bir süre veya kalıcı olarak anne sütünün verilmemesi gerekebilir. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından bu durumlar şu şekilde belirtilmektedir (25):

Bebek Kaynaklı Durumlar

Özel formüller dışında anne sütü veya diğer süt formüllerini almaması gereken bebekler:

- Klasik galaktozemi (laktozsuz formüller kullanılmalıdır.)
- Akçaağaç şurubu idrar hastalığı (izolösin, valin ve lösin içermeyen formüller kullanılmalıdır.)
- Fenilketonüri (özenli takip ile emzirme sağlanabilir.)

Anne sütünün en iyi seçenek olarak bilindiği, fakat anne sütüne ek olarak belirli bir süre içerisinde ek besine ihtiyacı olan bebekler:

- 1500 gr altında doğan infantlar (düşük doğum ağırlığına sahip bebekler)
- 32 haftadan önce doğan bebekler (preterm)
- Metabolik düzen sorunu, hipoglisemi gelişme ihtimali yüksek olan bebekler (intrapartum hipoksik-iskemik stres, preterm, SGA, diyabetik anne bebekleri)

Anne Kaynaklı Durumlar

Emzirmenin kesinlikle yasaklandığı durum HIV enfeksiyonudur.

Emzirmeden geçici bir süre uzaklaşılması gereken durumlar:

- Bebekle ilgilenmeyi engelleyen ciddi hastalıklar (sepsis gibi)
- Herpes simpleks virüs-tip 1: Bebeğin ağzının meme üzerindeki lezyonlarla temasını önlemek için tüm aktif lezyonlar geçene kadar emzirmeye ara verilmelidir.
- Annenin almakta olduğu ilaçlar ve tedaviler (psikoterapötik ilaçlar, anti-epileptik ilaçlar, opioidler, radyoaktif iyot tedavisi, topikal iyodin ve iyodofor kullanımı, sitotoksik kemoterapötikler)

Sağlık problemlerine rağmen emzirmenin devam edebileceği maternal durumlar:

- Meme absesi
- Hepatit B enfeksiyonu
- Hepatit C enfeksiyonu
- Mastit
- Tüberküloz
- Madde kullanımı: Nikotin, alkol, kokain, ekstazi ve ilişkili uyananların yenidoğan üzerinde zararlı etkileri gösterilmiştir. Alkol, benzodiazepinler, opioidler ve kanabisler hem bebek hem de annede sedasyona neden olmaktadır.

2.9. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Yeni doğum yapmış annelerin, emzirme döneminde desteğe ve ilgiye ihtiyaçları vardır. Annede stres veya anksiyete olması emzirme ve süt salınımını olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı emzirme için annelerin yaşadığı sorunlar çözüme kavuşturulmalıdır. Bu sorunlar şunlardır (23, 26-28):

Anneye İlişkin Sorunlar

Sezaryenle Doğum

Vajinal yolla doğumda artan oksitosin miktarı uterus kasılmalarını başlattığı gibi meme kanallarından süt çıkışını da meydana getirmektedir. Sezaryen doğumda ise oksitosin seviye artışı gerçekleşmediğinden süt akışı gecikmektedir. Bu yüzden sezaryenle doğum yapan annelerin emzirme konusunda daha çok ilgiye ve desteğe ihtiyaçları vardır. Bununla birlikte vajinal yolla doğumda anne ile bebek yakınlaşması hızlı olduğu için emzirme açısından üstünlüğe dönüşmektedir.

Sigara Kullanımı

Yapılan çalışmalarda gebelikten önce sigara tüketen annelerin bebeklerinin ilk altı ay tek başına anne sütü alma oranlarını düşürdüğü, nikotinin prolaktin sentezini inhibe ettiği ve anne sütü miktarını azalttığı kanıtlanmıştır. Ayrıca pasif içicilik, bebekte solunum sistemi enfeksiyonları, kusma, ishal, ani bebek ölümü sendromu ve infantil kolit gibi riskleri çoğaltabilir.

Mastit

Memede süt birikmesi, süt kanalı tıkanıklığı veya meme başı çatlağı gibi nedenlerle bakteriler tarafından meydana gelen enfeksiyondur. Memeler şiş, ağrılı ve kızarıktır. Ateşlenme, halsizlik, üşüme ve titreme gözlenebilir. Tedavide emzirme kesilmemeli, enfeksiyonlu olan meme ilk emzirilmeli, emzirme sıklığı artırılmalıdır. Nemli sıcak pansuman uygulanmalı, istirahat edilmelidir. Sıvı alımı artırılmalıdır. Ağrı kesici, lüzum halinde antibiyoterapi verilmelidir.

Meme Apsesi

Genellikle doğru tedavi yapılamayan mastit sebebiyle meydana gelir. Acil olarak tedavi sağlanmalı; tedavide antibiyotik ve drenaj uygulanmalıdır. Emzirme kesilmemelidir. Emzirme sağlanamıyorsa memeler sağılmalıdır.

Bebeğe İlişkin Sorunlar

Biberon ile Beslenen Bebek

Biberonla beslenen bebeğin daha sonradan anne memesini emmeye adaptasyonu zordur. Anneler kendini zorlayarak emzirmeye gayret etmeli ve sağılan süt kaşık ile verilmelidir.

Yarık Damak ve Yarık Dudak

Bu bebeklerde emzirme kesilmemelidir. Meme yapısının esnekliği dudak veya damaktaki defektin emme esnasında kapatılmasına yardımcı olur. Bununla birlikte anne sütü, bu bebeklerde sık görülen solunum sistem enfeksiyonları ve orta kulak iltihabı görülme oranını azaltmaktadır.

Memeyi Reddetme

Bebeğin memeyi reddetme sebepleri; emzirme tekniğinde sıkıntılar, burun tıkanıklığı, biberon ve yalancı emzik kullanma, annenin kullandığı ilaçların etkisi, ağız pamukçuğu ve bebekteki hastalıklar gibi durumlardır. Sebep ne ise ona yönelik çözüm üretilmeli ve emzirme desteklenmelidir.

Bebekte Kalıtsal Metabolizma Hastalığı

Uzun zincirli CoA dehidrogenaz eksikliği, abetalipoproteinemi, üre siklusu enzim eksikliği, hiperlipidemi tip I, galaktozemi ve galaktoz metabolizması bozukluklarında anne sütü verilmemelidir.

Akçağacı şurubu idrar hastalığı, propiyonik asidemi, fenilketonüri, tirozinemi Tip I, II ve III, metilmalonik asidemi, izovalerik asidemi ve homosistinüri anne sütü desteği sağlanabilecek diğer metabolik hastalıklardır.

2.10. Emzirmeye İlişkin Sorunlar

Düz veya Çökük Meme Uçları

Memenin ucunun olmaması, ucunun büyük olması veya ucunun içe çökük olması emzirme için sıkıntı oluşturmaz. Bebek sadece memenin ucunu değil areolayı da kaplayacak şekilde emmelidir. Annenin bebeği memeye erken tutmasına yardımcı olarak, bebeğin tensel temasla memeyi keşfetmesi sağlanmalıdır. Değişik emzirme pozisyonları denenebilir. Meme ucunu çıkartmak için anneye yardımcı olunmalıdır (ilk 2-3 gün pompa veya şırınga kullanımı). Gerekirse ilk 2 hafta anne sütünü sağıp kaşıkla veya bardakla vermesi sağlanmalıdır (29).

Meme Başı Çatlağı

Özellikle yanlış emzirme yöntemi dolayısıyla çatlak meydana gelir. İlk bebeğini emziren annelerde erken dönemde sıklıkla görülmektedir. Emzirme biçimi düzeltilmeli, farklı şekillerde emzirilmeli, emzirme sık aralıklarla yapılmalı, daha az ağrıyan memeden başlanarak emzirilmeli, ağrı sebebiyle halen emzirilemiyorsa memeler sağılıp boşaltılmalıdır.

Memelerde Dolgunluk

Annenin postpartum emzirmeye geç başlaması, bebeğin memeyi tam boşaltamaması veya öğün aralarının uzaması gibi sebepler dolayısıyla meydana gelir. Emzirme yöntemi revize edilmeli, daha sıklıkla emzirilmeli ve icap ederse süt sağılmalıdır.

Süt Kanalında Tıkanıklık

Süt kanalında tıkanıklık memede ağrı ve şişlik oluşturur. Annenin sıkı ve dar sütyen kullanması, anne sütünün fazlalığı, bebeğin memeyi tam boşaltamaması, annenin yüzükoyun yatması gibi nedenlerden meydana gelir. Tedavide emzirmeye şişliğin olduğu memeden başlanmalı, emzirme yöntemi düzeltilmeli, emzirme

sırasında koltuk altından memeye doğru masaj uygulanmalı ve sıcak kompres yapılmalıdır. Emzirme sonrası ise memelere soğuk kompres yapılmalıdır.

2.11. Anne Sütü Alımının Yetersiz Olduğunun Belirtileri

Azalmış idrar çıkışı, koyu idrar ve yeterli olmayan kilo alımı yetersiz süt alımı açısından güvenilir bulgulardır. Postpartum ikinci hafta sonunda doğum tartısına erişmemek ve ilk zamanlarda, ayda ortalama 500 gramın altında kilo almak anne sütünün yetersizliğini belirtmektedir. İnfant günde 5-6 kez idrar çıkarıyorsa, günde 1-2 defa gaita çıkışı oluyorsa, huzurluysa, tartı kontrollerinde yeterli kilo alımı mevcutsa anne sütü yeterli geliyordur.

Bebeğin sık ve uzun süre emmesi, sık ağlaması, emdikten sonra tatminsizlik, memeyi istememesi, seyrek, kuru, az miktarda ve sert defekasyon; anne sütü yetersizliğini gösteren belirteçlerdir. Bu bulgular gözlemlendiğinde, güvenilir işaretler bakılmalı ve bebek kilo alımı açısından belirli periyotlarla izlenmelidir. Emzirme danışmanlığı yapılarak, anne emzirme konusunda desteklenmeli, anne sütü alım yetersizliğine neden olan durumlar tespit edilmeli, sebeplere yönelik eksiklikler giderilmeli ve anne sütü yapımı artırılmaya çalışılmalıdır. Anne sütünü artırmaya yönelik çalışmalar en az 2 hafta izlenmeli ve bu sürenin sonunda yapılan inceleme ile beslenme düzenlemesi ayarlanmalıdır (30).

2.12. Anne Sütünü Azaltan Faktörler

Süt sentezinin uyarılması ve devamı için doğumdan sonra hemen emzirmeye başlanması önem taşımaktadır. Bebeğe anne sütü haricinde bitkisel çay, formül mama ve su gibi gıdaların verilmesi anne sütünü azaltabilir. Anne sütü haricinde hiçbir şey verilmemelidir. Yalancı meme veya biberon da kullanılmamalıdır. Bunların yerine kaşık kullanımı önerilmektedir.

Annede kaygı, yorgunluk, özgüven eksikliği, stres, beslenme bozukluğu veya hastalık olması anne sütünü azaltmaktadır. Sigara ve alkol tüketimi emzirme sürecinde bebeği ve anne sütünün kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sigara ve alkol kullanılmamalı, dumanından bile kaçınmak gereklidir.

Emzirme tekniğinde sıkıntılara veya yanlışlıklara bağlı bebeğin memeyi tam kavrayamayıp memeyi tam boşaltamaması da anne sütü sentezinin azalmasına sebep verir. Bununla birlikte bebeğin anneden ayrı kalması da azalmaya sebep olur. Bu nedenle tensel temasın kurulması önemlidir (23).

2.13. Anne Sütünü Arttıran Faktörler

Bazı ilaçlar, bitkisel ürünler ve yiyecekler anne sütü miktarını artırmaktadır. Bu maddelere galaktogog denilmektedir. Ancak bu maddelerin önerilmesi açısından yeterli kontrollü çalışma mevcut değildir (26).

Doğumdan sonra hemen emzirme, sık aralarla emzirme, göğsün tam boşaltılması, annelerin emosyonel açıdan iyi, özgüvenli hissetmesi, bebeğin memeyi tam kavrayıp doğru yöntemle emmesi, anne ile bebeğin teması ve aynı odada kalarak geceleri de emzirmenin devamını sağlaması önemlidir. Annenin dengeli ve sağlıklı beslenmesi, bol sıvı tüketmesi ve zararlı maddelerden uzak kalması anne sütünü artırmaktadır (23).

2.14. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Tüm annelere taburculuk öncesi elle süt sağma gösterilmeli ve öğretilmelidir. Herhangi bir sebeple emziremeyen veya çalışan anneler sütlerini sağarak ve gerekli koşullarda saklayarak bebeklerini besleyebilirler. Çalışan annelerin işe gitmeden önce bebeklerini emzirmeleri ve iş yerlerinde üç saatte bir sütlerini sağmaları tavsiye edilir.

Süt sağılmadan önce meme başı temiz bir bezle silinmeli ve eller yıkanmalıdır. Süt sağma işlemi süt sağma pompası veya el ile yapılabilir. Elle sağma işlemi yapılırken baş parmak areolanın dış kenarında palpe edilen süt kanallarının üzerine işaret parmağı da c şeklinde tam karşısına gelecek şekilde yerleştirilir. Önce göğüse doğru meme bastırılmalı sonra bas ve bırak şeklinde süt sağılmalıdır. Bir meme 3-5 dakika sıkılmalı, sonrasında diğer memeye geçilmelidir. İşleme bu şekilde devam edilmelidir.

Sağılan anne sütü; derin dondurucuda (-18 derecenin altı) 3 ay, buzdolabı rafında (+4 derece) 3 gün, oda sıcaklığında 3 saat saklanabilir. Hastanede saklanan

anne sütlerinin üzerinde muhakkak tarih ve isim yazmalıdır. Buzdolabındaki en eski tarihli sütten kullanmaya başlanmalıdır.

Dondurulmuş sütü bir gece önceden buzdolabı rafına koyularak çözülmesi sağlanmalıdır. Başka bir yöntem olarak buzdolabından çıkarıp ılık su dolu bir kabin içine benmari usulü koymak veya ılık akan suyun altına tutmaktır. Ancak çözme esnasında süt ve suyun temas etmemesine özen gösterilmelidir.

Dondurulan süt eritilip oda ısısına ulaştığında birkaç saatten uzun süre oda ısısında bekletilmemeli, yeniden dondurulmamalıdır. Çözünmüş anne sütü bir gün buzdolabında saklanabilir (23, 26).

2.15. Tamamlayıcı Beslenme

Doğumdan sonraki ilk iki yıl, büyümenin çok hızlı olmasından dolayı, beyin gelişiminin büyük oranda tamamlandığı, makro ve mikro besin gereksiniminin fazla olduğu, barsak mikrobiyotasının erişkin şeklini aldığı önemli bir dönemdir. Bundan dolayı bu dönemde bebeğin beslenmesi çok değerlidir.

Bebek ilk altı ay yalnızca anne sütü almalıdır. 6. ayın sonunda anne sütü ile birlikte tamamlayıcı besinler başlanmalıdır. Tamamlayıcı beslenme, anne sütüne ek olarak bebeğin ihtiyacına, yaşına uygun diğer gıdaların verilmesidir. Tamamlayıcı besinler anne sütüne destek ürünler olup, anne sütünün yerine kullanılamaz.

Ek besinlere geçiş zamanını; bebeğin bağışıklık, nöromusküler ve gastrointestinal sistemlerinin gelişimi belirler. İlk 4 aylık dönem bebeğin emerek beslendiği dönemdir. Bebeğin bu dönemde yutma refleksi gelişmemiş olup, kaşıkla verilenleri çıkarır.

6. aydan sonra anne sütü tek başına bebeğin protein, vitamin, çinko, demir ve enerji ihtiyacını gideremez. Bebek 4-6 ayda yarı katı besinleri ağız boşluğunun arkasına aktarabilir ve yutabilir. El göz koordinasyonunun gelişmesi, baş ve boynun nöromusküler kontrolünün tamamlanması, bebeğin anne ve çevre ile bağ kurması, çiğneme ve yutma becerisinin gelişmesi, oturmaya başlaması, ek gıdalara

başlanabilmesi için gerekli gelişim basamaklarıdır. Bundan dolayı ek gıdalara başlama zamanı 6. aydır (31, 32).

Ek gıda 6. aydan önce neden başlanmaz?

- Erken başlama anne sütü üretimini azaltır.
- İlk aylarda gag refleksi güçlü olup, kaşıkla beslenemez.
- Enfeksiyon ajanları ile karşılaşma yüksek olup, enfeksiyonlar artar.
- Yutma becerisi gelişmediğinden aspirasyon olasılığı yüksektir.
- Bazı hastalıkların (obezite, otoimmün, alerjik hastalıklar) artmasına neden olur.
- Böbrek solüt yükü artar (31).

2.15.1. Ek Besinlere Başlanırken Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

- İlk defa verilecek gıdalar bebek açken denenmeli, bebek istemezse zorlanmamalıdır.
- Tüm gıdalar kaşık aracılığıyla verilmelidir.
- Besinler gerekli temizlik önlemlerine dikkat edilerek hazırlanmalıdır.
- Hazırlanan besinler uzun süre oda ısısında bekletilmemelidir.
- Katkı maddeli hazır gıdalar, konserveler verilmemeli; organik ve taze gıdalar kullanılmalıdır.
- İlk defa verilen gıdalar çok az miktarlarda ve tek öğün olarak verilmeye başlanmalı bebeğin uyumuna göre miktar ve öğün artırılmalıdır (32).

2.15.2. Tamamlayıcı Besinlerde Olması Gereken Özellikler

- Bebeğin ihtiyacının olduğu tüm besin değerlerini kapsamalıdır.

- Kıvamı uygun, besin maddelerinden ve enerjiden zengin, zararlı kimyasallar, toksin ve mikroorganizma açısından temiz ve güvenli olmalıdır.
- Satın alınması ve hazırlanması kolay olmalıdır.
- Bebek tarafından beğenilen, kolay yenebilen, evde bulunan, fazla baharatlı, sıcak ve soğuk olmayan gıdalar olmalıdır (31).

2.15.3. Tamamlayıcı Besinlerde Olmaması Gereken Özellikler

- Yuvarlak, sert ve zararlı gıdalar (leblebi, fındık, yuvarlak şeker vb.) aspirasyona sebep olabileceğinden bir yaşından önce verilmemelidir.
- Bal, klostridyum botulinum sporlarına bağlı infantil botulizm riski taşıdığından bir yaşından önce verilmemelidir.
- Vejeteryan rejim verilmemelidir.
- Bebeğin ihtiyaçlarını karşılamadığı için bitkisel içerikli sütler (badem, hindistan cevizi, pirinç sütü vb.) verilmemelidir.
- İnek sütü bir yaşından önce mecbur kalınmadıkça verilmemelidir.
- Tamamlayıcı gıdalar şeker ve tuz eklenmeden sunulmalıdır.
- Şekerli içecekler verilmemelidir.
- Sosis ve salam gibi sindirilmesi zor gıdalar ve konserve sebzeler verilmemelidir (31).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız tek merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmamız için etik kurul onayı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 17/03/2020 tarih ve 09 sayılı onayından sonra 01/07/2020 – 01/01/2021 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18-49 yaş arasındaki kadınlara uygulandı. Anketler ve aydınlatılmış onamlar bu listedeki kişilere araştırılacak konunun içeriği anlatılarak uygulanmıştır.

Çalışmaya 18-49 yaş arasında, bilişsel fonksiyonları yerinde ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadın bireyler dahil edildi. Sorulara cevap veremeyecek derecede kognitif bozukluğu olanlar, erkekler, 18 yaşının altında olanlar ve 49 yaşının üzerinde olan kadınlar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya katılacak tüm bireylerden onam formu alındı. Çalışmaya dahil edilen tüm bireylere, araştırmacılar tarafından taranarak hazırlanan anket soruları yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı ve veriler anket formuna araştırmacılar tarafından kaydedildi. Çalışma süresince, çalışmadan çıkmak isteyen hastalara istediği zaman çalışmadan çıkabileceği bilgisi verildi.

Örneklem hacmi, %50 anne sütü ve emzirme hakkında yeterli bilgi düzeyi, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 384 olarak hesaplandı. Araştırma için planlanan kişi sayısına ulaşıldığında çalışmaya son verildi.

3.1. Veri Toplama Araçları

Çalışma kesitsel bir anket çalışması olarak planlandı. Kadın hastalara 2 bölümden oluşan anket uygulandı. 1. bölümde sosyodemografik özellikleri hakkında (yaş, evlenme yaşı, eğitim durumu, mesleği, aylık gelir durumu, emzirme durumu, gebelik öyküsü vb.), 13 soru, 2. bölümde emzirme ve anne sütü hakkında bilgi düzeyini sorgulayan 25 soru bulunmaktadır.

Anne sütü ve emzirme hakkında literatürden faydalanılarak oluşturulan bilgi düzeyi formunda doğru önermelerde doğru=2, yanlış=0, fikrim yok=1 puan, yanlış önermelerde ise doğru=0, yanlış=2, fikrim yok=1 puan olarak değerlendirildi. Toplam

puan 0 ile 50 arasında değişebilmekte olup puan arttıkça katılımcıların anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeylerinin arttığı belirtildi.

3.2. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS V-15 paket programı ile yapıldı. Nicel değişkenlere ait özet değerler frekans, yüzde, ortanca, minimum, maksimum ile gösterilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Parametrik test varsayımları sağlanmadığı için iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Vallis analizi kullanılmıştır. Kategorik yapıdaki değişkenlerin gruplar arasındaki farklılıkları ise Ki-kare testi ile incelenmiştir. Analiz sonucu $p < 0.05$ olan durumlar anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmamıza 384 katılımcı dahil olmuştur. Çalışma grubunun yaşları 18-49 arasında değişmekte olup ortalama±SD 32.7±8.5 yıl idi. Kadınların %49.0'u üniversite mezunu, %77.6'sı evli, %37.0'si herhangi bir işte çalışmayan, %49.5'inin geliri giderinden azdı. Bununla birlikte %77.1'i sigara kullanmıyor, %87.0'si alkol tüketmiyordu. Gebelik, yaşayan çocuk ve emzirme durumlarına bakıldığında; %35.9'u hiç gebe kalmamış, %42.7'sinin yaşayan çocuğu yokken, %56.2 sinin emzirme öyküsü bulunmaktaydı. Ayrıca kadınların %30.7'si anne sütü ve emzirme konusunda bilgi almamıştı. Katılımcıların demografik verileri Tablo 4.1.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Çalışma grubundaki bireylerin sosyodemografik özellikler ve emzirme/anne sütü ile ilişkili değişkenlere göre dağılımı

Sosyodemografik Özellikler ve Emzirme/Anne Sütü İle İlişkili Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-25	88	22.9
	26-34	141	36.7
	35 ve üzeri	155	40.4
Öğrenim düzeyi	Okuryazar değil	4	1.0
	Okuryazar	1	0.3
	İlkokul	56	14.6
	Ortaokul	32	8.3
	Lise	103	26.8
	Üniversite	188	49.0
Medeni durum	Evli	298	77.6
	Evli değil	86	22.4
Meslek	Devlet memuru	93	24.2
	Özel sektör	67	17.4
	İşçi	49	12.8
	Öğrenci	33	8.6
	Çalışmıyor	142	37.0

Tablo 4.1. “Devam” Çalışma grubundaki bireylerin sosyodemografik özellikler ve emzirme/anne sütü ile ilişkili değişkenlere göre dağılımı

Gelir durumu	Gelir < Gider	190	49.5
	Gelir = Gider	123	32.0
	Gelir > Gider	71	18.5
Sigara içme	Evet	88	22.9
	Hayır	296	77.1
Alkol tüketme	Evet	50	13.0
	Hayır	334	87.0
Toplam gebelik sayısı	0	138	35.9
	1	109	28.4
	2	77	20.1
	3	42	10.9
	4+	18	4.7
Yaşayan çocuk sayısı	0	164	42.7
	1	97	25.3
	2	85	22.1
	3	30	7.8
	4+	8	2.1
Emzirme öyküsü	Evet	216	56.2
	Hayır	168	43.8
Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu	Evet	266	69.3
	Hayır	118	30.7
Toplam		384	100

Çalışma grubunun %77.6’sı (n=298) evlidir. Evli olanların %15.4’ü (n=59) 18 yaş ve altında olup bu kadınların evlenme yaşlarına göre dağılımı Tablo 4.2.’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Çalışma grubunda evli olan kadınların evlenme yaşlarına göre dağılımı

Evlenme Yaşları	Sayı (n)	Yüzde (%)
18 ve altı	59	15.4
19-21	58	15.1
22-24	59	15.4
25 ve üzeri	122	31.8
Toplam	298	77.6

Çalışma grubunun %56.2'sinin (n=216) emzirme öyküsü bulunmaktaydı. Emzirme öyküsü olan annelerin %2.1'i (n=8) 4 ve üzerinde bebek emzirmiştir. Emzirme süresine bakıldığında %5.5'i (n=21) 1 aydan az süre emzirmiş olup, Tablo 4.3.'de dağılım verilmiştir.

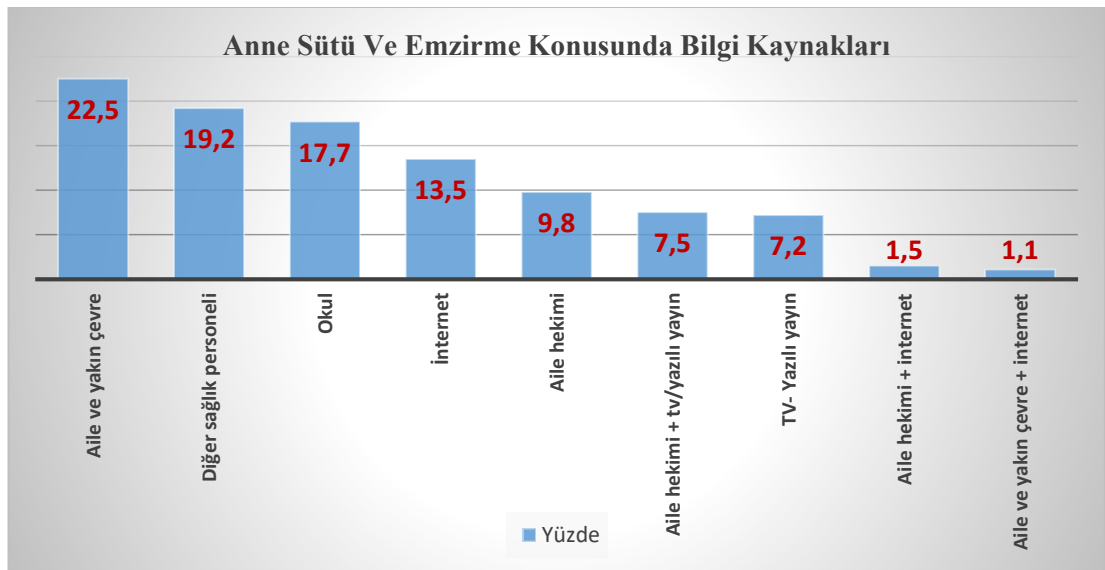
Tablo 4.3. Çalışma grubundaki kadınların emzirme ilişkili değişkenlere göre dağılımı

Emzirme İle İlişkili Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Emzirilen çocuk sayısı	1	98	25.5
	2	79	20.6
	3	31	8.0
	4+	8	2.1
Emzirme süresi	1 aydan daha az	21	5.5
	1 ay - 6 ay arası	37	9.6
	6 ay - 1 yıl arası	91	23.7

Tablo 4.3. “Devam” Çalışma grubundaki kadınların emzirme ilişkili değişkenlere göre dağılımı

	1 yıl -2 yıl arası	55	14.3
	2 yıl ve daha uzun	12	3.1
Toplam		216	56.2

Kadınların %22.5’i aile veya yakın çevreden, %19.2’si diğer sağlık personelinden, %17.7’si okuldan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların anne sütü ve emzirme konusunda bilgi kaynaklarına göre dağılımı Grafik 4.1.’de gösterilmiştir.



*Yüzdeler verilen cevaplar üzerinden değerlendirilmiştir.

Grafik 4.1. Çalışma grubunda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi kaynakları

Hiç gebe kalmayan kadınların %47.8’i (n=66) 18-25 yaş arasında, %47.8’i (n=66) 26-34 yaş arasında, %4.4’ü (n=6) 35 ve üzeri yaşlardaydılar. Çalışma grubundaki

kadınların toplam gebelik sayılarının yaş gruplarına göre dağılımı tablo 4.4.'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Çalışma grubundaki kadınların toplam gebelik sayılarının yaş gruplarına göre dağılımları

Toplam Gebelik Sayısı	Yaş Grubu n (%)		
	18-25	26-34	35 ve üzeri
0	66 (47.8)	66 (47.8)	6 (4.4)
1	21 (19.3)	45 (41.3)	43 (39.4)
2	1 (1.3)	24 (31.2)	52 (67.5)
3	0 (0)	2 (4.8)	40 (95.2)
4 ve üzeri	0 (0)	4 (22.2)	14 (77.8)

Yaşayan çocuğu olmayan kadınların %43.9'u (n=72) 18-25 yaş grubunda olup, %48.2'si (n=79) 26-34 yaş grubunda, %7.9'u (n=13) 35 ve üzeri yaştaydılar. 4 ve üzerinde yaşayan çocuğu olan kadınların %87.5'i (n=7) 35 ve üzerinde yaştaydılar. Çalışma grubundaki kadınların yaşayan çocuk sayılarının yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 4.5.'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Çalışma grubundaki kadınların yaşayan çocuk sayılarının yaş gruplarına göre dağılımları

Yaşayan Çocuk Sayısı	Yaş Grubu n (%)		
	18-25	26-34	35 ve üzeri
0	72 (43.9)	79 (48.2)	13 (7.9)
1	16 (16.5)	43 (44.3)	38 (39.2)
2	0 (0)	15 (17.6)	70 (82.4)
3	0 (0)	3 (10.0)	27 (90.0)

Tablo 4.5. “Devam” Çalışma grubundaki kadınların yaşayan çocuk sayılarının yaş gruplarına göre dağılımları

4 ve üzeri	0 (0)	1 (12.5)	7 (87.5)
------------	-------	----------	----------

Çalışmada, 18-25 yaş grubundakilerin % 61.4’ü, 26-34 yaş grubundakilerin % 63.1’i ve 35 ve üzeri yaş grubundakilerin % 79.4’ü anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığını belirtmiştir. Öğrenim düzeyi lise ve altı olan kadınların % 61.2’si, üniversite ve üzeri olanların % 77.7’si anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığını belirtmiştir. Ayrıca medeni durumu evli olmayanların % 70.8’i, mesleği devlet memuru olanların %82.8’i, gelir durumunu geliri giderine eşit olarak belirtenlerin % 75.6’sı, sigara içmeyenlerin % 74.0’ı ve alkol tüketmeyenlerin % 70.1’i anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığını bildirmiştir.

Çalışma grubunda, yaş, eğitim düzeyi, meslek ve sigara içme özellikleri ile anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bununla birlikte medeni durum, gelir durumu ve alkol tüketme ile anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma grubunda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 4.6.’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Çalışma grubunda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumu			Test Değeri χ^2 ;p
	Evet n(%) ^a	Hayır n(%) ^a	Toplam n(%) ^b	
Yaş Grubu				
18-25	54 (61.4)	34 (38.6)	88 (22.9)	12.495;0.002
26-34	89 (63.1)	52 (36.9)	141 (36.7)	
35 ve üzeri	123 (79.4)	32 (20.6)	155 (40.4)	
Öğrenim Düzeyi				

Tablo 4.6. “Devam” Çalışma grubunda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Lise ve altı	120 (61.2)	76 (38.8)	196 (51.0)	12.177;<0.001
Üniversite ve üzeri	146 (77.7)	42 (22.3)	188 (49.0)	
Medeni Durum				
Evli	55 (64.0)	31 (36.0)	86 (22.4)	1.472;0.225
Evli değil	211 (70.8)	87 (29.2)	298 (77.6)	
Meslek				
Devlet memuru	77 (82.8)	16 (17.2)	93 (24.2)	11.448;0.003
Özel sektör	79 (68.1)	37 (31.9)	116 (30.2)	
Çalışmıyor	110 (62.9)	65 (37.1)	175 (45.6)	
Gelir Durumu				
Gelir < Gider	123 (64.7)	67 (35.3)	190 (49.5)	4.201;0.122
Gelir = Gider	93 (75.6)	30 (24.4)	123 (32.0)	
Gelir > Gider	50 (70.4)	21 (29.6)	71 (18.5)	
Sigara içme				
Evet	47 (53.4)	41 (46.6)	88 (22.9)	13.493;<0.001
Hayır	219 (74.0)	77 (26.0)	296 (77.1)	
Alkol tüketme				
Evet	32 (64.0)	18 (36.0)	50 (13.0)	0.750;0.386
Hayır	234 (70.1)	100 (29.9)	334 (87.0)	
Toplam	266 (69.3)	118 (30.7)	384 (100)	

a: satır yüzdesi, b: sütun yüzdesi

Çalışmada, toplam gebelik sayısı 2 ve daha fazla olan kadınların %73.0’ı, yaşayan çocuk sayısı 1 olanların %87.6’sı ve emzirme öyküsü olanların % 80.6’sı anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığını belirtmiştir.

Çalışma grubunda yaşayan çocuk sayısı ve emzirme öyküsü ile anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer taraftan toplam gebelik sayısı ile anne sütü ve emzirme konusunda

bilgi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma grubunda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumunun ilişkili değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.7.'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Çalışma grubunda anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumunun ilişkili değişkenlere göre dağılımı

İlişkili Değişkenler	Anne Sütü Ve Emzirme Konusunda Bilgi Alma Durumu			Test Değeri χ^2 ;p
	Evet n(%) ^a	Hayır n(%) ^a	Toplam n(%) ^b	
Toplam gebelik sayısı				
0	89 (64.5)	49 (35.5)	138 (35.9)	2.468;0.291
1	77 (70.6)	32 (29.4)	109 (28.4)	
2 ve daha fazla	100 (73.0)	37 (27.0)	137 (35.7)	
Yaşayan çocuk sayısı				
0	92 (56.1)	72 (43.9)	164 (42.7)	29.278;<0.001
1	85 (87.6)	12 (12.4)	97 (25.3)	
2 ve daha fazla	89 (72.4)	34 (27.6)	123 (32.0)	
Emzirme öyküsü				
Evet	174 (80.6)	42 (19.4)	216 (56.2)	29.536;<0.001
Hayır	92 (54.8)	76 (45.2)	168 (43.8)	
Toplam	266 (69.3)	118 (30.7)	384 (100)	

a: satır yüzdesi, b: sütun yüzdesi

Çalışmada, 18-25 yaş grubundakilerin %87.5'inin, öğrenim durumu üniversite ve üzeri olanların %77.0'ının, mesleği devlet memuru olanların %82.4'ünün ve geliri giderinden fazla olanların %81.0'ının 6 ay ve daha fazla süre emzirdiği bulunmuştur.

Çalışma grubunda emzirme öyküsü olan 216 kadının yaş grubu, öğrenim durumu, meslek ve gelir durumu ile emzirme süresi arasında anlamlı bir ilişki

saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma grubunda emzirme süresinin ilişkili değişkenlere göre dağılımı Tablo 4.8.'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Çalışma grubunda emzirme süresinin ilişkili değişkenlere göre dağılımı

İlişkili Değişkenler	Emzirme Süresi			Test Değeri χ^2 ;p
	0-6 ay n (%) ^a	6 ay ve daha fazla n (%) ^a	Toplam n (%) ^b	
Yaş Grubu				
18-25	2 (12.5)	14 (87.5)	16 (7.4)	2.482;0.289
26-34	19 (31.7)	41 (68.3)	60 (27.8)	
35 ve üzeri	36 (25.7)	104 (74.3)	140 (64.8)	
Öğrenim durumu				
Lise ve altı	40 (28.2)	102 (71.8)	142 (65.7)	0.676;0.411
Üniversite ve üzeri	17 (23.0)	57 (77.0)	74 (34.3)	
Meslek				
Devlet memuru	6 (17.6)	28 (82.4)	34 (15.8)	1.650;0.438
Özel sektör	24 (28.9)	59 (71.1)	83 (38.4)	
Çalışmıyor	27 (27.3)	72 (72.7)	99 (45.8)	
Gelir durumu				
Gelir < Gider	37 (32.7)	76 (67.3)	113 (52.3)	4.928;0.085
Gelir = Gider	16 (19.5)	66 (80.5)	82 (38.0)	
Gelir > Gider	4 (19.0)	17 (81.0)	21 (9.7)	
Toplam	57 (26.4)	159 (73.6)	216 (100.0)	

a: satır yüzdesi, b: sütun yüzdesi

Bebeğin doğumdan sonra en kısa sürede emzirilmesi konusunda 8 kişi (%2.1), doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilmeli konusunda 16 kişi (%4.2), bebeğin yeterli kilo alamamasının anne sütünün yetersiz olduğunu gösterdiği konusunda 94 (%24.5) ve anne sütü alan bebeğe biberon ve emzik verilmemesi gerektiği konusunda 215 (%56.0) kişi yanlış bilgiye sahipti. Bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi konusunda 324 kişi (%84.4), bebek her istediğinde emzirilmeli konusunda 255 kişi (%66.4), anne sütünün bebeği hastalıklardan koruması konusunda 352 kişi (%91.7), emzirmenin anneyi kemik erimesinden koruduğu konusunda 173 kişi (%45.1) ve emzirmenin doğum sonrası kanmayı azaltması konusunda 98 kişi (%25.5) doğru bilgiye sahipti. Emzirmenin doğum sonrası kanamayı azalttığı konusunda 211 kişinin (%55) fikri bulunmamaktaydı. Bununla birlikte “kolostrum anne sütüne göre protein, vitamin ve mineral yönünden fakirdir.” önermesine 113 kişi (%29.4) fikri olmadığını belirtti. Emzirme ve anne sütü hakkında bilgi düzeyi formuna verilen yanıtların sayı ve yüzdeleri Tablo 4.9.’da verilmiştir.

Tablo 4.9. Emzirme ve anne sütü hakkında bilgi düzeyi formuna verilen yanıtların sayı ve yüzdeleri

	Doğru (n/%)	Yanlış (n/%)	Fikrim yok (n/%)
1. Bebek doğumdan sonra en kısa sürede emzirilmelidir.	360 (93.7)	8 (2.1)	16 (4.2)
2. Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilmelidir.	358 (93.2)	16 (4.2)	10 (2.6)
3. Bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi önerilmektedir.	324 (84.4)	15 (3.9)	45 (11.7)
4. Bebek her istediğinde emzirilmelidir.	255 (66.4)	79 (20.6)	50 (13.0)
5. Ek gıdalarla birlikte 2 yaş ve ötesine kadar emzirme devam ettirilmelidir.	212 (55.2)	99 (25.8)	73 (19.0)
6. Formül mamalar anne sütüne eşdeğerdir.	65 (16.9)	254 (66.2)	65 (16.9)
7. Ek gıdaya 3 aydan sonra geçilmelidir.	49 (12.8)	250 (65.1)	85 (22.1)
8. İlk 1 yaşta anne sütü almayan bebeklere inek sütü verilebilir.	128 (33.4)	211 (54.9)	45 (11.7)
9. Bebeğe ilk süt (Ağız sütü, kolostrum) verilmez.	68 (17.7)	230 (59.9)	86 (22.4)

Tablo 4.9. “Devam” Emzirme ve anne sütü hakkında bilgi düzeyi formuna verilen yanıtların sayı ve yüzdeleri

10. Kolostrum anne sütüne göre protein, vitamin ve mineral yönünden fakirdir.	56 (14.6)	215 (56.0)	113 (29.4)
11. Anne sütü bebeği hastalıklardan korur.	352 (91.7)	14 (3.6)	18 (4.7)
12. Anne sütü bebeğin zekâsını artırır.	326 (84.9)	16 (4.2)	42 (10.9)
13. Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlar.	370 (96.4)	8 (2.0)	6 (1.6)
14. Annede stres veya anksiyete olması emzirme ve süt salınımını olumsuz etkiler.	214 (81.8)	25 (6.5)	45 (11.7)
15. Bazı ilaçlar, yiyecekler ve bitkiler anne sütünü artırır.	278 (72.4)	49 (12.8)	57 (14.8)
16. Bebeğin yeterli kilo alamaması, anne sütünün yetersiz olduğunu gösterir.	240 (62.5)	94 (24.5)	50 (13.0)
17. Emzirmek anne ile bebek arasında yakınlaşmayı sağlar.	363 (94.5)	15 (3.9)	6 (1.6)
18. Emzirirken daima tek memeden emzirilmelidir.	96 (25.0)	239 (62.2)	49 (12.8)
19. Emzirmek anneyi kemik erimesinden korur.	173 (45.1)	58 (15.1)	153 (39.8)
20. Emzirmek anneyi meme kanserine karşı korumaz.	52 (13.5)	221 (57.6)	111 (28.9)
21. Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır.	98 (25.5)	75 (19.5)	211 (55.0)
22. Emzirmek gebeliği önler.	114 (29.7)	197 (51.3)	73 (19.0)
23. Meme başında çatlak varsa iyileşene kadar emzirilmez.	144 (37.5)	160 (41.7)	80 (20.8)
24. Anne sütü alan bebeğe biberon ve emzik verilmemelidir.	124 (32.3)	215 (56.0)	45 (11.7)
25. Emziren annenin sigara ve alkol kullanmaması gerekir.	355 (92.4)	22 (5.7)	7 (1.8)

Kadınların emzirme ve anne sütü hakkında bilgi puanları toplamda ortanca (min-max) 38 (23-48), ortalama±SD 37.3±5.0 idi. Katılımcıların %52.6'sının (n=202) ortalamanın üzerinde puan aldığı saptandı.

Katılımcılar anketteki bilgi düzeyi puanına göre gruplanıp karşılaştırıldığında yaş, öğrenim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı ile anne sütü ve emzirme konusunda bilgi

alma durumu ortancaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.027$, $p=0.008$, $p=0.044$, $p=0.046$). Fakat medeni durum, meslek, gelir durumu, sigara içme ve alkol tüketme ortancaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte emzirme öyküsü ile de anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma grubunda 26-34 yaşta olanların 18-25 yaştakilere göre ve 1 çocuğu olanların 2 ve daha fazla olanlara göre anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi fazla bulundu. Bununla birlikte öğrenim düzeyi üniversite ve üzeri olanların lise ve altı öğrenim görenlere göre ve anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alanların almayanlara göre anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi daha yüksek saptandı. Çalışma grubundaki bireylerin sosyodemografik özelliklerinin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi puanlarına göre dağılımı Tablo 4.10.'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Çalışma grubundaki bireylerin sosyodemografik özelliklerinin emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi puanlarına göre dağılımı

Sosyodemografik Özellikler ve Emzirme/Anne Sütü İle İlişkili Değişkenler		Emzirme ve Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeyi Puanı	p
		Ortanca (min-max)	
Yaş	18-25	36 (25-48)	0.027
	26-34	38 (26-48)	
	35 ve üzeri	38 (23-48)	
Öğrenim düzeyi	Lise ve altı	37 (23-48)	0.008
	Üniversite ve üzeri	38 (23-48)	
Medeni durum	Evli değil	37.5 (25-48)	0.628
	Evli	38 (23-48)	
Meslek	Devlet memuru	38 (23-48)	0.152
	Özel sektör	37 (26-44)	
	İşçi	38 (25-45)	
	Öğrenci	39 (31-48)	

Tablo 4.10. “Devam” Çalışma grubundaki bireylerin sosyodemografik özelliklerinin emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi puanlarına göre dağılımı

	Çalışmıyor	38 (23-48)	
Gelir durumu	Gelir < Gider	38 (25-48)	0.132
	Gelir = Gider	37 (23-48)	
	Gelir > Gider	38 (26-48)	
Sigara içme	Evet	38.5 (23-48)	0.103
	Hayır	38 (23-48)	
Alkol tüketme	Evet	38 (26-47)	0.080
	Hayır	38 (23-48)	
Toplam gebelik sayısı	0	37 (25-48)	0.155
	1	39 (23-47)	
	2 ve daha fazla	38 (23-48)	
Yaşayan çocuk sayısı	0	38 (25-48)	0.044
	1	39 (23-47)	
	2 ve daha fazla	36 (23-48)	
Emzirme öyküsü	Evet	38 (23-48)	0.417
	Hayır	38 (25-48)	
Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu	Evet	39 (23-48)	0.046
	Hayır	37 (25-48)	
Toplam		38 (23-48)	

5.TARTIŞMA

Anne sütü ile beslenme yalnız bebeklik çağını değil, çocukluk ve yetişkinlik çağını da etkilemektedir. Bundan dolayı emzirme, ideal büyüme ve gelişim için gerekli bir eylemdir. Türkiye‘de emzirme oranı bir hayli yüksek olup, diğer taraftan anne sütü ile ilgili yanlış inanışlar, bilgiler ve emzirme konusunda doğru olmayan uygulamalar vardır (27). Bebeklerin uygun büyüme ve gelişimi için UNICEF ve DSÖ, ilk 6 ay tek başına anne sütünü, 2 yaşına kadar ise ek besinlerle beraber anne sütü ile beslenmeyi tavsiye etmektedir. Birçok lke anne sütünün önemini, ayrıcalığını ve üstünlüğünü belirten ulusal düzeyde sağlık stratejileri yürütmektedir (33).

Bebekleri emzirmeye iki yaş ya da ötesine kadar devam edilmesi Innocenti Deklerasyonu‘nda tavsiye edilmektedir. İlk altı ay yalnız anne sütünün verilmesi ve 6. ayla birlikte ek gıdaların başlanması ile yılda 1,3 milyon infantın ölümünün önüne geçilebileceği düşünülmektedir (27).

Çalışmamızda anne sütü ve emzirme ile ilişkili özellikler hakkındaki bilgi düzeyinin ölçülmesi, bu bilgi seviyesi ile bağlantılı sosyodemografik ve klinik özelliklerin belirlenmesi, bu konudaki eksikliklerin saptanması ve saptanan eksik noktaların giderilmesine çalışılarak annelerin emzirme konusundaki eğitim planlamalarına faydalı olmak ve farkındalık kazandırmak hedeflenmiştir.

Çalışmamızın ilk göze çarpan bulgusu anne sütü ve emzirme bilgi düzeyinin ortalamanın üzerinde olmasıydı. Bebek dostu hastane sayısının artması, hastanelerin çoğunda bebek hemşiresi varlığı ve sağlık personellerinin özellikle doğumhanede görev yapanların kadınları emzirme konusunda desteklemesi gibi durumlarla bilgi düzeyinin yüksek olmasını açıklayabiliriz.

nceki yapılan çalışmalarda sıklıkla anne sütü ve emzirmeyle ilgili en önemli tutumlardan olan ilk altı ay yalnız anne sütü verilmesi gerekliliği bakılmıştır. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda 2000 yıllarında bir hayli düşük olan mutlak anne sütünün, günümüzde ideal bir noktaya geldiği görülmektedir. Ayrıca bilgi seviyesinde ülkelerin gelişmişlik düzeyinin etkili olduğu görülmektedir. Çalışmamızda anne sütü

ve emzirme ile ilgili bilgi seviyesinin gelişmiş ülkelerle benzer düzeyde olduğu görülmüştür (34).

Çalışmamıza katılan kadınların yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında; %22.9'u 18-25 yaş aralığında, %36.7'si 26-34 yaş aralığında ve %40.4'ü 35 ve üzeri yaşlardaydılar. Katılımcıların öğrenim düzeylerine bakıldığında %49'u üniversite, %26.8'i lise ve %8.3'ü ortaokul mezunuydu. Meslek durumları incelendiğinde; %37'si herhangi bir işte çalışmıyor, %24.2'si devlet memuru ve %17.4'ü özel sektörde çalışıyordu. TNSA 2018 raporu incelendiğinde; ülkemiz genelinde 15-49 yaş grubu kadınların %41'inin lise veya üzeri öğrenim gördüğü saptandı. Bizim çalışmamızda ise öğrenim düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlendi. Bununla birlikte TNSA 2018 Raporunda kadınların birçoğunun (%64) çalışmanın tarihinden önceki bir yıl içerisinde çalışmamış veya hayatında hiç çalışmamış olduğu saptandı. Çalışan oranının bizim çalışmamızda daha yüksek olmasının sebebinin çalışmanın şehir merkezinde 3. basamak olan bir hastanede yapılması ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz (35).

Türkiye'de emzirme oranları bir hayli yüksektir. TNSA 2013 verilerine bakıldığında ülkemizde tüm çocukların %96'sı belli bir süre emzirilmiştir (36). TNSA 2018 verileri incelendiğinde ise çocukların %98'i emzirilmiştir (35). Dünya literatürüne baktığımızda diğer ülkelerdeki emzirme oranlarında farklılıklar görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde emzirme oranı Son Ulusal Aşı Araştırmalarına göre genel toplumda %75 olarak saptanmıştır (37). Amerika'da 2011 yılında Stuebe ve Bonuck'nın annelere yaptıkları diğer bir çalışmada emzirme sıklığı %78,3 bulunmuştur (38). İrlanda'da annelere yapılan bir çalışmada, İrlanda uyruklu olan annelerde emzirmeye başlama oranının %47, diğer uyruklu annelerde ise %79,6 olduğu gözlemlenmiştir. İrlanda ırkının emzirmeye başlama ve yaygınlık oranları düşük seyretmekte; ulusal ve uluslararası hedeflerin bir hayli gerisinde kalmaktadır. Bu gibi ülkelerde halk sağlığı kampanyalarının artırılması emzirmeye teşvik açısından katkı sağlayabilir (39). Çalışmamıza katılan kadınların ise %56.2'sinin emzirme öyküsü bulunmaktaydı. Bizim çalışmamızda emziren anne oranlarının dünya ve ülkemiz verilerine kıyasla daha düşük düzeyde olduğunu tespit etmekteyiz. Bu durumun sebebi

çalışmamızın sadece emziren ve doğum yapmış kadınları değil, evlenmemiş ve gebe kalmamış kadınları da içermesi ile ifade edilebilir.

Topal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin %34,3'ü anne sütü ve emzirme hakkında eğitim almıştır (40). Koç ve arkadaşlarının Ankara'da gebelerin emzirme ile ilgili tutumları ve etkileyen faktörleri hakkında yaptıkları bir çalışmada; katılımcıların 48.4'ü daha önceki gebeliklerinde eğitim almıştır (41). Salcan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada emzirme danışmanlığını katılımcıların %73.8'i doğumdan önce almış olup , %74.3'ü doğumdan sonra almıştır (42). İmdad ve arkadaşlarının geliştirmekte olan ülkelerde emzirmeyi teşvik danışmanlıklarının emzirme oranlarına etkisine baktıkları çalışmada; doğum öncesinde yapılan emzirme danışmanlığının postpartum 4-6. haftaya kadar emzirmeye etkililiği olduğu, doğumdan önceki ve sonraki zamanlarda yapılan danışmanlığın ise ilk altı ay yalnız anne sütü ile beslenme oranında anlamlı düzeyde artış sağladığı gösterilmiştir (43). Kurnaz'ın Aydın'da emziren annelere yaptığı çalışmada anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumu ile emzirme davranışını değerlendirme puanı arasında ilişki saptanmıştır (44). Çakmak ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin %56,7'sinin emzirme ile ilgili eğitim aldığı ve eğitim alan annelerin eğitim almayanlara kıyasla bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (45). Bizim çalışmamızda ise kadınların %69.3'ü gibi yüksek bir kesim anne sütü ve emzirme konusunda bilgi almış olup, bilgi alanlar ile bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu verilere bakılarak çalışmamızdaki katılımcıların diğer çalışmalara göre eğitim alma oranı daha yüksek tespit edilmiş olup, bunun sebebinin çalışmamıza katılanların öğrenim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Öztürk ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi edinme kaynakları gözlemlendiğinde; %56'sının sağlık personelinen, %30.4'ünün yakın çevre ve aile büyüklerinden ve %12.4'ünün kitap ve dergiden bilgi aldıkları gözlenmiştir (46). Jain ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada katılımcıların emzirme hakkında bilgi kaynaklarının; %27.5'inin sağlık çalışanlarından , %13.75'inin kitaplardan edinildiği bulunmuştur (47). Gölbaşı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada doğum yapan kadınların emzirme konusundaki

bilgi kaynaklarının; %89,6'sının sağlık personelinden, %55,8'inin anne veya kayınvalideden, %20,8'inin internetten edindiği belirtilmiştir (48). İnanç'ın Mardin'de yaptığı çalışmada ise anne sütünün faydaları hakkında edinilen bilgi kaynaklarının annelerin %46,9'unun aile ve çevreden, %45,3'ünün sağlık çalışanlarından ve %7,8'inin televizyon ve yazılı basından edindiği belirtilmiştir (49). Bizim çalışmamızda ise bilgi edinme kaynaklarının; %22,5'inin aile ve yakın çevreden, %19,2'sinin diğer sağlık personelinden ve %17,7'sinin okuldan olduğu saptanmıştır. Bu duruma dayanarak çalışmamızda sağlık personelinden daha az oranda bilgi edinilmesinin sebebini çalışmanın 3. Basamak hastanede yapılmış olup, koruyucu sağlık hizmetlerinin ve eğitimlerin 1. Basamak hastanelere göre daha geri planda kalmasına bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Vijayalakshmi ve arkadaşlarının Hindistan'da 2015 yılında yaptıkları bir çalışmada annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili yaklaşım ve bilgi düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada annelerin %68'i iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesi gerektiğini, %85,2'si ilk 6 ay yalnız anne sütü verilmesini, %97,5'i emzirmenin anne ile bebek arasında bağlanmayı sağladığını söylemiştir. Çalışmaya göre annelerin emzirme konusunda bilgi seviyesinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte annelerin %86,1'i formül mamanın anne sütü kadar faydalı olmadığını, %50,8'i alkol kullanan annelerin bebeğini emzirmemesi gerektiğini belirtmiştir (50). Bulguların bizim çalışmamızda da benzer şekilde olduğu görülmüştür.

Dubois ve Girard'ın yaptıkları çalışmada bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü almasının sağlanmasında en önemli faktörün anne eğitimi olduğu saptanmıştır (51). Ameer ve arkadaşlarının Iraklı kadınlara yaptıkları çalışmada kadınların öğrenim düzeyi ile emzirme bilgi düzeyi arasında ilişki saptanmıştır (52). Uslu ve arkadaşlarının Diyarbakır'da yenidoğan servisine yatan bebeklerin annelerine yaptıkları çalışmada annelerin öğrenim düzeyinin emzirme bilgi düzeyini pozitif etkilediği belirlenmiştir (53). Simard ve arkadaşlarının Kanada'da gebelere yaptıkları bir çalışmada lise ve üniversite eğitimi almış kadınlarda emzirmeye başlama sıklığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yüksek öğrenim düzeyi olan kadınların emzirme süresi daha uzun saptanmıştır (54). Al-Mutairi ve arkadaşlarının annelere yaptıkları çalışmada emzirme bilgi düzeyi ile anne eğitim seviyesi arasında anlamlı

ilişki saptanmıştır (55). Diğer çalışmalarla benzer şekilde bizim çalışmamızda da öğrenim düzeyi ile anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların çoğu anne sütünün bebeği hastalıklardan koruduğunu, zekasını artırdığını, büyüme ve gelişmesini sağladığını doğru bilmişlerdir. Özer ve arkadaşlarının 2009 yılında Kahramanmaraş'ta yaptıkları paralel çalışmada katılımcıların anne sütünün bebeği bulaşıcı hastalıklardan koruduğunu %92.6'sı, ruh sağlığını koruduğunu %92'si belirtmiştir. Bu bulgular bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (27). Yıldız ve arkadaşlarının annelere yaptığı bir diğer benzer çalışmada ise anne sütünün bebeği hastalıklara karşı koruduğunu %43.7'si, bebeğin daha iyi gelişmesini sağladığını %14.3'ü, zihinsel gelişimini sağladığını %6.7'si belirtmiştir (56). Bu bulgular bizim çalışmamıza kıyasla daha düşük saptanmıştır.

Özer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada emziren annelerde meme kanserinin daha az görüldüğünü %74.4'ü, over kanserinin daha az görüldüğünü %49.7'si, doğum sonrası kanamayı azalttığını 56.7'si doğru belirtmiştir (27). Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı paralel çalışmada ise emzirmenin meme kanserine karşı koruduğunu %46.5'i, uterusun normale dönmesini sağladığını %4.7'si doğrulamıştır (56). Çalışmamızda emzirmenin anne sağlığı açısından bilgi düzeyine baktığımızda; emzirmenin anneyi kemik erimesinden koruduğunu %45.1'i doğru demişken, %39.8'i fikri olmadığını belirtmiştir. Emzirmenin doğum sonrası kanamayı azalttığını %25'i bilmişken, %55'i bir fikri olmadığını belirtmiştir. Emzirmenin genel anlamda bebek sağlığı üzerine etkileri iyi bilinirken anne sağlığına etkilerinin bilinmesi açısından eksikliklerin olduğunu düşünmekteyiz. Bu konularda eğitime ve programlara daha fazla önem verilmesi ve kadınların desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

DSÖ, başarılı ve etkili emzirmede emzik, yapay meme ve biberon kullanılmasını önermemektedir (57). Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda biberon kullanımının altı ay yalnız anne sütü alımını olumsuz etkilediği gösterilmiştir (5). Mikiel-Kostyra ve arkadaşlarının Polonya'da yaptıkları çalışmada emzik kullanımının bebeklerin ilk altı ay yalnız anne sütü almasını belirleyen önemli bir etmen olduğu belirtilmiştir (58). Howard ve arkadaşlarının yaptıkları benzer çalışmada yenidoğanları

emzik kullanımı ve biberon ile beslemenin emzirme süresini negatif yönde etkilediği bulunmuştur (59). Manhire ve arkadaşlarının yeni Zelanda’da emzirme süresinin belirleyicileri konusunda yaptıkları çalışmada emzik kullanımı emzirme süresinin kısa olmasına sebep olmuştur. Ayrıca çalışmada sigara ve alkol tüketimi de emzirme süresini negatif etkilemiştir (60). Bizim çalışmamızda ise “Anne sütü alan bebeğe biberon ve emzik verilmemelidir.” önermesine kadınların %56’sı yanlış olduğunu, %11.7’si fikri olmadığını belirtmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda görüldüğü üzere emzik, yapay meme veya biberon kullanılmasının emzirme süresine negatif etkisi mevcut olup, bu konuda kadınların bilincini daha fazla artırmaya ve eğitimde bu konuya ağırlık verilmesi görüşündeyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma grubunun yaşları 18-49 arasında değişmekte olup, ortalama±SD 32.7±8.5 yıl idi. Katılımcıların çoğunluğunu (%49) üniversite mezunları oluşturuyordu. Evli olan grup (%77.6) çoğunluğu oluşturmaktaydı. Kadınların %56.2'sinin emzirme öyküsü bulunmaktaydı. Bununla birlikte kadınların %69.3'ü anne sütü ve emzirme konusunda bilgi almıştı. Bilgi kaynaklarına bakıldığında, %22.5'i aile veya yakın çevreden, %19.2'si diğer sağlık personelinen, %17.7'si okuldan anne sütü ve emzirme konusunda bilgi aldığını bildirmekteydi.

Kadınların emzirme ve anne sütü hakkında bilgi puanları toplamda ortanca (min-max) 38 (23-48), ortalama±SD 37.3±5.0 idi. Katılımcıların %52.6'sının (n=202) ortalamanın üzerinde puan aldığı saptandı. Kadınlar anketteki bilgi düzeyi puanına göre gruplanıp karşılaştırıldığında yaş, öğrenim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı ile anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alma durumu ortancaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.027, p=0.008, p=0.044, p=0.046).

Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi, kadınların emzirme tutumunu ve işlevini etkilediğinden kapsamlı eğitimler verilerek ve doğru danışmanlık sağlanarak kadınların bu konuda bilgileri artırılmalıdır. Emzirme danışmanlığı esnasında dinleme, eleştirmeme, özgüven verme, empati kurma ve destek olma gibi iletişim yöntemlerini doğru kullanmak gerekmektedir. Eğitimler görsel materyallerle ve teknolojik imkanlarla desteklenmelidir. Bu konuda farkındalığın artırılmasına yönelik kamu spotları ve sosyal kampanyalar düzenlenmelidir.

Bu çalışma belli bir hastanede ve sınırlı bir sürede yapılmıştır. Bundan dolayı, çalışmanın farklı yerlerde ve daha fazla katılımcı ile tekrarlanması önerilir. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yaptığımız bu çalışmanın örneklemini genişletilerek diğer şehirlerde ve şehir merkezleri dışında kırsal kesimin de dahil edildiği benzer çalışmalarla birleştirilmesi, bulguların ülke genelinde daha objektif ve güvenilir sonuçlar vermesini sağlayacaktır.

Hem anne hem de bebek sağlığı açısından faydalı olan emzirmenin öneminin daha iyi kavranması için anne sütü ve emzirme konusunda daha çok bilgilendirme

yapılması, bu konuda payı yüksek olan bebek dostu hastanelerin yaygınlaştırılması, emzirmeye teşvik programlarının artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO. Breastfeeding. [updated: 03.04.2021 Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
2. Samur G. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2008:1-21.
3. Haiek LN, LeDrew M, Charette C, Bartick M. Shared decision-making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Matern Child Nutr.* 2021;17(2):e13129.
4. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2005;48(3):226-33.
5. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi.* 2011;46(1).
6. Irmak N. Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *The Journal Of Turkish Family Physician.* 2016;7(2):27-31.
7. Ergöçmen B, Koç İ, Hancıoğlu A, Ünalın T, Türkyılmaz AS. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor 2003. 2004.
8. Yiğit F, Cingi ME. Emzirme Danışmanlığı. *Maltepe Tıp Dergisi.* 2012;4(4):26.
9. Kayhan Tetik B. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. *Ankara Medical Journal.* 2016;16(1):115-8.
10. Akbaş M, Öztürk N, Işık M. Dünyada ve Ülkemizde Biberon Kullanımının Tarihçesine İlişkin Bir Değerlendirme.
11. Yüksel D, Yılmaz HB. Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.*6(1):71-6.
12. Pehlivanoğlu EFÖ, Ünlüoğlu İ. Emzirmenin Tarihsel Gelişimi. *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi.* Telatar B, Editor. *Türkiye Klinikleri* 2019.

13. Tolunay O. Türk Tıp Tarihinde Emzirme. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2014;4(3):6-10.
14. Bülbül SF. Bebek Beslenmesinde Kullanılan Mamalar. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2017;11(3):215-20.
15. Güdücü F. Çocuk Beslenmesi. Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları. Atatürk Üniversitesi. [Updated: 03.04.2021. Available from: <https://alonot.com/wp-content/uploads/2019/06/Ata-A%C3%B6f-%C3%87ocuklarda-Beslenme-Al%C4%B1%C5%9Fkanl%C4%B1klar%C4%B1-I.pdf>
16. Meme Hastalıkları Kitabı. [updated: 01.04.2021. Available from: http://www.tmhdf.org.tr/Uploads/Editor/files/Meme_Hastaliklari_Kitabi_Baski2.pdf.
17. Nurdan U. Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi.2(2):130-53.
18. Giray H. Anne Sütü ile Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;13(1):12-5.
19. Suzan ÖK. Kolostrum: Özellikleri ve Prematüre Bebeğe Faydaları. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.29(3):221-7.
20. Köksal N, Aydoğdu H, Şentürk E, Perçin K, Özkan H. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. Güncel Pediatri. 2005;3(2):74-7.
21. Organization WH. Global Strategy For Infant and Young Child Feeding: The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Geneva: WHO. 2001.
22. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. Journal of Human Rhythm. 2017;3(1):25-31.
23. Kalp MAEG. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. 2016.
24. TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. [updated: 01.05.2021. Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap23.pdf>
25. Organization WH. Acceptable Medical Reasons for Use of Breast-Milk Substitutes. World Health Organization; 2009.

26. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. Türk Pediatri Arşivi. 2018;53(1):128-37.
27. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(4).
28. Çaka SY, Topal S, Altınkaynak A. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2017;3:20-8.
29. Rehberi UTT, Bakanlığı S. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Sağlık Bakanlığı Yayın. 2014(935).
30. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. Türk Pediatri Arşivi. 2007;42(Supp: 1):11-5.
31. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı 2018. [updated: 01.04.2021. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf.
32. Tokatlı A. Bebeklerde Ek Besinlere Geçiş;“Weaning” Dönemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2003;12(4):134-6.
33. Yang S-F, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding Knowledge and Attitudes of Health Professional Students: A Systematic Review. International Breastfeeding Journal. 2018;13(1):1-11.
34. Kavanagh KF, Lou Z, Nicklas JC, Habibi MF, Murphy LT. Breastfeeding Knowledge, Attitudes, Prior Exposure, and İntent Among Undergraduate Students. Journal of Human Lactation. 2012;28(4):556-64.
35. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu (TNSA). Ankara. [updated: 31.05.2021 Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
36. Enstitüsü HÜNE. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2013.

37. Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and The Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2012.
38. Stuebe AM, Bonuck K. What Predicts Intent to Breastfeed Exclusively? Breastfeeding Knowledge, Attitudes, and Beliefs in a Diverse Urban Population. *Breastfeeding Medicine*. 2011;6(6):413-20.
39. Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, White MJ, Kearney JM. The Prevalence and Determinants of Breast-feeding Initiation and Duration in a Sample of Women in Ireland. *Public Health Nutrition*. 2010;13(6):760-70.
40. Topal S, Yuvaci HU, Erkorkmaz U, Cinar N, Altinkaynak S. The Determination of Infant Feeding Attitudes Among Turkish Mothers Using the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2017;67(10):1567-73.
41. Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2005;12(2):1-13.
42. Salcan S, Topal I, Ates I. The Frequency and Effective Factors of Exclusive Breastfeeding For The First Six Months in Babies Born in Erzincan Province in 2016. *The Eurasian Journal of Medicine*. 2019;51(2):145.
43. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of Breastfeeding promotion Interventions on Breastfeeding Rates, with Special Focus on Developing Countries. *BMC Public Health*. 2011;11(3):1-8.
44. Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler: Adnan Menderes Üniversitesi; 2014.
45. Dengi ASD, Çakmak S. Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2019;23(1):9-19.
46. Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zübül N. Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar. *Güncel Pediatri*. 2018;16(2):40-54.

47. Jain S, Thapar R, Gupta R. Complete Coverage and Covering Completely: Breast feeding and Complementary Feeding: Knowledge, attitude, and practices of mothers. *Medical Journal Armed Forces India*. 2018;74(1):28-32.
48. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Didem K. Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;4(2):32-43.
49. 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.
50. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, Attitudes, and Breast feeding Practices of Postnatal Mothers: A Cross Sectional Survey. *International Journal of Health Sciences*. 2015;9(4):364.
51. Dubois L, Girard M. Social Determinants of Initiation, Duration and Exclusivity of Breastfeeding at the Population Level. *Canadian Journal of Public Health*. 2003;94(4):300-5.
52. Abdul Ameer A, Al Hadi A, Abdulla M. Knowledge, Attitudes and Practices of Iraqi Mothers and Family Child-caring Women Regarding Breastfeeding. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 14 (5), 1003-1014, 2008. 2008.
53. Sinan U, Emrah C, Özdemir H, Bülbül A. Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. *Çocuk Dergisi*. 2010;10(2):82-5.
54. Simard I, O'Brien HT, Beaudoin A, Turcotte D, Damant D, Ferland S, et al. Factors Influencing the Initiation and Duration of Breastfeeding Among Low-Income Women Followed by the Canada Prenatal Nutrition Program in 4 Regions of Quebec. *Journal of Human Lactation*. 2005;21(3):327-37.
55. Al-Mutairi NF, Al-Omran YA, Parameaswari P. 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.
56. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Etkileyen Faktörler. 2008.

57. WHO. 10 Facts on Breastfeeding 2017. [updated: 01.06.2021 Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/>
58. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Wojdan-Godek E. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Poland: cross-sectional survey of population-based samples. *Sozial-und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*. 2005;50(1):52-9.
59. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlicke EA, Oakes D, et al. Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-feeding or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111(3):511-8.
60. Manhire KM, Williams SM, Tipene-Leach D, Baddock SA, Abel S, Tangiora A, et al. Predictors of Breastfeeding Duration in a Predominantly Māori Population in New Zealand. *BMC Pediatrics*. 2018;18(1):1-10.

