



T.C.

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBE KADINLARIN EMZİRMENİN KADIN SAĞLIĞI
ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK BİLGİ
DÜZEYLERİ VE DOĞUM SONRASI EMZİRME
PLANLARININ BELİRLENMESİ**

ZEHRA KESİM KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

SIVAS-2019

T.C
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBE KADINLARIN EMZİRMENİN KADIN SAĞLIĞI
ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK BİLGİ
DÜZEYLERİ VE DOĞUM SONRASI EMZİRME
PLANLARININ BELİRLENMESİ

ZEHRA KESİM KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM
DALI

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ZEHRA GÖLBAŞI

SİVAS-2019

“Gebe Kadınların Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Doğum Sonrası Emzirme Planlarının Belirlenmesi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan (Danışman) : Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

Üye : Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Üye : Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT

ONAY

Bu tez çalışması, 02.09.2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

YÖNERGE

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜRLER

Çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırlı, titiz ve anlayışlı yaklaşımıyla yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan değerli hocam ve danışmanım Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI'na,

Yüksek lisans öğrenimim boyunca emeği geçen bölüm hocalarım Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Doğum ve Kadın Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nuriye ERBAŞ'a,

Veri giriş analiz ve yorumlama aşamasında destek olan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimler Bölümü Biyoistatistik Anabilim Dalı Sayın Dr. Öğretim Üyesi Ziynet ÇINAR'a

Katkıları için T.C. Sağlık Bakanlığı Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğindeki sağlık çalışanlarına ve çalışmayı kabul eden tüm gebelere,

Bana her konuda destek olan ve her zaman yanımda olan, hayatımın her döneminde olduğu gibi çalışma süresince de beni yüreklendiren motive eden ve yüksek lisans boyunca bana moral veren, bu zorlu ve stresli süreci olumlu yönde destekleyen her zaman yanımda olan ve olacağına inandığım eşim Muhammed Zahid KAYA, çok değerli oğlum Ahmed Erdem KAYA, çok değerli kızım Aslıhan KAYA ailem ve arkadaşlarıma,

ÇOK TEŞEKKÜR EDİYORUM...

ÖZET

GEBE KADINLARIN EMZİRMENİN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ VE DOĞUM SONRASI EMZİRME PLANLARININ BELİRLENMESİ

Zehra KESİM KAYA

Yüksek Lisans Tezi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI

2019, 104 + xii sayfa

Bu araştırma, gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeylerinin ve doğum sonrası emzirme planlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Sivas Numune Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine gebelik kontrolü için başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklem ilgili formül kullanılarak 384 olarak hesaplanmıştır. Belirlenen sayıda örneklem araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 27 ve üzeri gebelik haftasında olan kadınlar arasından seçilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Özellikler Formu” ve “Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 16.0 programında değerlendirilmiştir. Gebelerin bireysel özellikleri sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Emzirmenin kadın sağlığı üzerine etkilerine yönelik bilgi puanları ortalama ve ortanca olarak belirtilmiştir. Kadınların bireysel özelliklerine göre bilgi puan ortalaması karşılaştırılırken ikili gruplarda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup olduğunda Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar göre; gebelerden %64,6’sı daha önce emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi aldığını belirtirken bunların %56,5’i bu bilgiyi sağlık çalışanından aldığını belirtmiştir. Kadınların %49,7’si bu gebeliğinde sağlık çalışanlarından anne sütü ve emzirme bilgisi aldığını ifade etmiştir. Mevcut gebeliğinde

anne sütü ve emzirme eğitimi alan kadınların %51,8'i bu eğitim kapsamında emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki faydalarına yönelik bilgi verildiğini belirtmiştir. gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi puan ortalaması 18 tam puan üzerinden $7,96 \pm 4,72$ olarak belirlenmiştir. Emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik sorulan sorulardan en fazla bilinen ilk üç sorunun %72,9 ile "Emzirme, kadının daha sakin ve huzurlu olmasını sağlar", %69 ile "Emzirme, anne ve bebek arasındaki bağlanma duygusunu artırır" ve %62,2 ile " Hiçbir ek besin vermeden bebeğin emzirilmesi doğum sonrası altı ay gebelikten korunmada doğal ve etkili bir yöntemdir" olduğu belirlenmiştir. Gbelerin yaş grupları, çalıştıkları sektör, aile gelir düzeyi, toplam gebelik sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğum şeklinin belirlenmiş olma durumu, belirlenen doğum şekli, doğum öncesi kontrollerini düzenli yaptırma durumu, daha önce çocuk emzirme durumu, daha önce ve bu gebeliğinde sağlık personelinden emzirmenin anne sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi alma durumu, aldığı bilgiyi yeterli görme durumu, doğum sonrası bebek beslenmesi hakkında sağlık personeli ile konuşma durumu ve doğum sonrası yenidoğanı ilk emzirmeyi planladığı zaman dilimine göre bilgi puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Diğer taraftan, gebelerin eğitim durumları, çalışma durumları, aile tipi, yaşadıkları yer, evlilik şekli, toplam doğum sayısı, daha önce ve bu gebeliğinde anne sütü ve emzirme ile ilgili herhangi bir kaynaktan ve sağlık çalışanından bilgi alma durumu, yenidoğana verilmesi düşünülen ilk besin türü, doğum sonrası sadece anne sütü verilmesi düşünülen süre ve doğum sonrası planlan toplam emzirme süresine göre bilgi puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Gebelik ve doğum sonu dönemde verilen emzirme eğitimleri kapsamına emzirmenin yalnızca bebek sağlığı üzerindeki değil, kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin de entegre edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Kadın Sağlığı, Bilgi Düzeyi

ABSTRACT

DETERMINATION OF KNOWLEDGE LEVELS OF PREGNANT WOMEN RELATED TO THE EFFECTS OF BREASTFEEDING ON WOMEN'S HEALTH AND THEIR POSTPARTUM BREASTFEEDING PLANS

Zehra KESİM KAYA

Master Thesis

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Consultant: Prof. Zehra GÖLBAŞI

2019, 104 + xii pages

This descriptive study was conducted to determine pregnant women's knowledge level about the effects of breastfeeding on women's health and postnatal breastfeeding plans.

The study was conducted in Sivas Numune Hospital. The study population comprised women who presented to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinics of Sivas Numune Hospital for pregnancy checkups. The sample was calculated as 384 using the sample size calculation formula. The participants in the sample were selected from women who were willing to participate in the study and who were at 27 weeks of gestation. The study data were collected by using the Personal Sociodemographic Characteristics Questionnaire developed by the researchers and the 'Information Form on the Effects of Breastfeeding on Women's Health'. The data were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0. The individual characteristics of the participating pregnant women were expressed in numbers and percentages. The scores the participants obtained from the 'Information Form on the Effects of Breastfeeding on Women's Health' were given as arithmetic means and medians. For the comparison of the information scores, Mann-Whitney U test was used in paired groups, and Kruskal-Wallis variance analysis was used when there were more than two groups. P-values of $\leq 0,05$ were considered statistically significant. The results obtained from the study demonstrated that 64,6% of the participants previously received information about breastfeeding and breast milk. While 56,5% of these participants

received this information from a health care worker, 49,7% of them received this training from health workers during their current pregnancy. Of the participants who received training on breast milk and breastfeeding during their current pregnancy, 51,8% stated that they were informed about the benefits of breastfeeding on women's health. The mean score the participants obtained from the 'Information Form on the Effects of Breastfeeding on Women's Health' was $7,96 \pm 4,72$ out of 18 full points. Of the items included in the 'Information Form on the Effects of Breastfeeding on Women's Health' the first three answered correctly were as follows: 'Breastfeeding makes women calmer and more peaceful (72,9%)', 'Breastfeeding increases the attachment bond between the mother and baby (69,9%)' and 'Exclusive breastfeeding is a natural and effective method to prevent pregnancy for six months after birth (62,2%)' respectively. The differences between the median scores the participants obtained from the 'Information Form on the Effects of Breastfeeding on Women's Health' in terms of variables such as age, the sector they work in, family income level, the total number of pregnancies, whether the pregnancy is an intended one, whether the mode of delivery is determined, the mode of delivery determined, whether they have prenatal check-ups regularly, whether they previously breastfed, whether they have received information about the effects of breastfeeding on maternal health before and during the current pregnancy, whether they consider the information they received is adequate, whether they speak to health personnel about postnatal infant feeding, and the first breastfeeding time were not statistically significant ($p > 0,05$). On the other hand, the differences in terms of variables such as the participants' educational status, working status, family type, place of residence, type of marriage, total number of births, whether they have received information about breast milk and breastfeeding from a health worker or any other source before and during the current pregnancy, first nutrient to be given to the newborn, the duration of planned exclusive breastfeeding, and the total duration of breastfeeding were statistically significant ($p < 0,05$).

The results revealed that the participants' knowledge level about the effects of breastfeeding on women's health was low. It is recommended that the training given during pregnancy and the postpartum period should include the effects of breastfeeding not only on infant health but also on women's health

Keywords: Breastfeeding, Women's Health, Knowledge Level

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRLER	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR/SİMGELER	xii
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı	5
1.3.Araştırmanın Soruları.....	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1.Emzirmenin Tarihçesi	6
2.2.Emzirmenin Dünyadaki Durumuna Genel Bakış.....	7
2.3.Emzirmenin Türkiyedeki Durumuna Genel Bakış.....	11
2.4.Anne Sütünün özellikleri.....	12
2.5.Anne Sütünün İçeriği:	14
2.6.Laktasyon	19
2.6.1.Laktasyon Fizyolojisi:	20
2.6.2.Laktasyonu Sağlayan Hormonların Vücuda Etkileri.....	21
2.7.Emzirme	23
2.7.1.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	23
2.7.2.Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	28
2.7.3. Doğru Emzirme Davranışı.....	28
2.8.Anne Sütü ve Emzirmenin Annenin Sağlığı Üzerindeki Etkileri	29
2.8.1.Doğum Sonrası Kısa Dönem Etkileri.....	29
2.8.1.1.Emzirme ve Doğum Sonrası Uterus	29
2.8.1.2.Emzirme ve Anne Bebek Bağlanması	30
2.8.1.3.Emzirme ve Doğum Sonrası Kilo Kontrolü	31
2.8.1.4.Emzirme ve Annenin Sosyal-İş Yaşamı	32
2.8.1.5.Emzirme ve Cinsellik	32
2.8.1.6.Emzirme ve Doğum Sonrası Doğum Kontrolü	33
2.8.1.7.Emzirme ve Maternal Uyku Kalitesi	35

2.8.2.Doğum Sonrası Uzun Dönem Etkileri.....	35
2.8.2.1.Emzirme ve Meme Kanseri	36
2.8.2.2.Emzirme ve Uterus Kanseri.....	37
2.8.2.3.Emzirme ve Over Kanseri	37
2.8.2.4.Emzirme ve Troid Kanseri	38
2.8.2.5.Emzirme ve Matarnal Diyabet.....	38
2.8.2.6.Emzirme ve Postpartum Depresyon	38
2.8.2.7.Emzirme ve Maternal Kas-İskelet Sistemi	39
2.8.2.8.Emzirme ve Kardiyovasküler Sistemi	40
2.9. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü.....	40
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	46
3.1.Araştırmanın Şekli	46
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri.....	46
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	46
3.4.Veri Toplama Araçları	46
3.4.1.Kişisel Özellikler Formu:	47
3.4.2.Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Formu	47
3.5.Araştırmanın Ön Uygulaması	47
3.6.Veri Toplama Formlarının Uygulanması	48
3.7.Araştırmanın Etik Boyutu	48
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi	48
4.BULGULAR.....	49
5.TARTIŞMA.....	67
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	77
6.1. Sonuçlar	77
6.2. Öneriler	79
KAYNAKÇA.....	81
EKLER	95
EK-1 Kişisel Özellikler Ve Doğumdan Sonra Emzirme Planının Belirlenme Formu.....	95
EK-2 Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkilerine Yönelik Bilgi Formu	99
EK-3. Etik Kurul Raporu	100
EK-4. Hastane Veri Toplama İzni.....	102
ÖZGEÇMİŞ	103

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları	49
Tablo 2. Gebelerin Bazı Bireysel ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Ortalamaları	50
Tablo 3. Gebelerin Mevcut Gebeliklerine Yönelik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	51
Tablo 4. Gebelerin Daha Önce Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Ve Emzirme Deneyimi Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	53
Tablo 5. Gebelerin Doğum Sonrası Emzirme Planına Yönelik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	55
Tablo 6. Gebelerin Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgilerine Göre Dağılımları	57
Tablo 7. Gebelerin Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Puan Ortalaması	59
Tablo 8. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Puan Ortalaması ve Ortanca Değerleri	59
Tablo 9. Gebelerin Evlilik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Puan Ortalaması ve Ortanca Değerleri	62
Tablo 10. Gebelerin Emzirme Deneyimi ve Bilgi Alma Durumlarına Göre Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Puan Ortalaması ve Ortanca Değerleri	63
Tablo 11. Gebelerin Doğum Sonrası Emzirme Planına Göre Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Puan Ortalaması ve Ortanca Değerleri	65

KISALTMALAR/SİMGELER

AP	Aile Planlaması
BM	Birleşmiş Milletler
CEDAW	Convention On The Elimination Of All Forms Of Discrimination Against Women (Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi)
CDC	Centers Of Disease Control And Prevention (Hastalık Kontrol Merkezi)
DSA	Dünya Sağlık Asamblesi
FSH	Follicle Stimulating Hormone (Folikül Stümüle Edici Hormon)
GİS	Gastro İntestinal Sistem
ILO	International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
LH	Luteinizing Hormone (Lüteinize Edici Hormon)
MÖ	Milattan Önce
MI	Miyokard Infarktüs
NST	Non Stres Test
P/C	Purobe/Curetage (Kürtaj)
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
Yüzde	%
Büyük	>
Küçük	<

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Anne sütü; yenidoğanın bütün besin ve enerji ihtiyacını karşılayabilecek kimyasal içeriğe sahip olan bir besindir (Chowdhury ve ark., 2015). Emzirme ise; bu ideal besinin bebeğe ulaşmasını sağlayan doğal ve en etkili yöntemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund-UNICEF) 1991 yılında ortaklaşa hazırladıkları bir çalışma ile "Innocenti Bildirgesi"ni yayınlamıştır (Gün ve ark., 2009). Bu ortak bildireye göre; emziren annelerin emzirme eylemini teşvik edici ve daha fazla destekleyici ortamların hazırlanması, doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirmenin mutlaka başlatılması, ilk altı ay tüm bebeklere yalnızca anne sütü verilmesi ve altı aydan sonra uygun ek besinlerle birlikte en az iki yıl emzirmeye devam edilmesi önerilmektedir (WHO, 2013).

WHO'nün önerileri doğrultusunda tüm bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin; anne ve bebeklerin sağlıkları üzerinde kısa ve uzun dönem olumlu, aksi durumda ise olumsuz etkileri olduğuna ilişkin birçok çalışma bulunmaktadır (Rea, 2004; Blincoe, 2005; Gür, 2007; Horta ve Victora, 2013a; Horta ve Victora, 2013b Eidelman, 2012; Coutinho ve ark., 2014; Ramil, 2015; Chowdhury ve ark., 2015; McFadden vd., 2017; Topal ve ark., 2017). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçlarına göre Türkiye'de emzirme davranışının hem ulusal hem de uluslararası sağlık kuruluşların önerilerine uygunluğu istendik düzeyde değildir. TNSA 2013 sonuçlarına göre Türkiye'de tüm çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir. Fakat yalnızca anne sütü alma davranışı 4-5 aylık bebeklerde yüzde %10,6'ya kadar gerilemektedir. Ortanca emzirme süresi 16.7 aydır (Erkek çocuklar;18,0 ay, kız çocuklar;16,3 ay). Altı aydan küçük ve emzirilen çocuklar için yüzde %28 ile hazır mama en çok verilen ek gıdadır (TNSA, 2013). İlk 6 ay sadece anne sütü ile besleme sıklığı TNSA 2008 de %42 iken, TNSA 2013 de %30'a gerilemiştir.

Emzirme, yıllardır bebek sağlığı açısından çokça tartışılan bir konu olmuştur. Fakat son zamanlarda emzirmenin sadece bebek sağlığı açısından değil annenin; fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığı açısından da çok önemli olduğu kabul edilmektedir (Gölbaşı ve Kesim Kaya, 2016; Delikanlı, 2013; Kurnaz, 2014). Kadın sağlığının korunması ve sürdürülmesi için emzirme; doğal bir yöntemdir. Bu nedenle de

koruyucu sağlık hizmetleri olan halk sağlığı kavramı altında incelenir ve teşvik edilir (Coutinho ve ark., 2014).

Emzirmenin kadın sağlığına etkileri, laktasyon dönemi etkileri (kısa dönem) ve laktasyon sonrası (uzun dönem) etkileri olarak iki grupta incelenmektedir (Topal ve ark., 2017). Emzirmenin laktasyon esnasındaki etkileri kadın sağlığı açısından oldukça önemlidir. Doğum sonrası dönemde annenin bebeğini emzirmeye başlaması ile uyarılan meme uçları sayesinde hipofiz bezinden oksitosin salgılanır, oksitosinin düz kaslar üzerine etkisinden dolayı uterus kasları kasılır ve böylece plesentanın ayrılması kolaylaşır. Ayrıca her emzirme eyleminde oksitosin salınımı katlanarak artar. Tüm bunların etkisi ile postpartum kanama azalır ve uterus involüsyon süreci hızlanır. Ayrıca kanamanın kontrol altına alınması annede anemi riskini de azaltır (Taşkın, 2016; Fışkın ve Oksay, 2015) Ayrıca doğum sonrası erken dönemde emzirmenin başlatılması ve tentene temas, anne ile bebek arasında güçlü bir bağlanma sağlamaktadır (Öztürk ve Demir, 2001; Delikanlı, 2013). Yapılan araştırmalarda, özellikle de bu dönemde emzirme sayesinde kurulan bağlanmanın bebeğin dış dünya ve psikolojik gelişimi ile ilgili güçlü bir etken olduğu ve anne-bebek arası güvenli bağlanmayı sağladığı belirtilir. Anne açısından bakıldığından bu güçlü bağlanmanın psikolojik durum üzerinde olumlu etkileri olduğu ve ruhsal sorunları azalttığı vurgulanmaktadır (Öztürk ve Demir, 2001; Şirin ve Kavlak ve Şirin2009; Gülşen ve Yıldız, 2013; Ünver Korđalı 2016).

Laktasyon dönemi boyunca kadın sağlığını geliştirmek ve iyileştirmek için gebelik esnasında alınan kiloların sağlıklı bir şekilde verilmesi gerekmektedir. Emzirme dönemi, özellikle de üreme çağındaki kadınlar açısından önemli olan obesite ve kilo kontrolünün yapılmasına ciddi katkı sağlayan doğal bir süreç olarak değerlendirilebilir. Yapılan çalışmalar gebelik boyunca alınan kiloların kaybedilmesi ve kilo kontrolünün sağlanması açısından emzirmenin çok önemli olduğu yönündedir. Emzirme süresine ters orantılı olarak beden kitle indeksi de düşmektedir (Samano ve ark., 2013; Jarlenski ve ark., 2014; Nevile, 2014). Özellikle de ilk 6 ay bebeğini emziren annelerde emzirmeyen annelere oranla kilo kontrolünü sağlama ve alınan kiloları verme oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Yanikkerem ve Mutlu, 2012; Samano ve ark., 2013; Jarlenski ve ark., 2014; Anne Vinter ve ark., 2014; Neville, 2014; Martin ve ark., 2015).

Hipertansiyon kontrolünde ve dolayısıyla hem kısa hem de uzun vadede kardiyovasküler hastalıklardan korunmada emzirme, ve emzirme hormonları önemli bir faktördür. Özellikle de emzirme ile salınan oksitosin hormonunun kalp damar sistemi

üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Erbaş, 2013). Yapılan araştırmalar bebek beslenmesinde sadece anne sütü kullanan annelerin kan basıncının daha düşük olduğunu göstermektedir (Martin ve ark., 2005; Ebina ve Kashiwakura, 2012). Bebeklerini emziren kadınlar ile hiç emzirmeyen kadınlar arasında yapılan bir çalışmaya göre de; en az üç ay emziren kadınlar, %32 oranında koroner arter hastalıklarından, %39 oranında aortik kalsifikasyonlardan, %18 oranında da karotid plak hastalıklarından korunmaktadır (Schwarz, 2010). Ayrıca en az 6 ay emzirmenin tip-2 diyabet açısından anneyi koruduğu, emzirmeye devam etme süresindeki her 3 aylık artış ile bu koruyuculuğun ciddi oranda arttığı ve toplamda bir yıllık emzirmenin koruyuculuk oranını %44'lere kadar çıkartabileceği belirtilmiştir (Stuebe ve ark., 2005 ; Aune ve ark., 2013; Jager ve ark., 2014; Gunderson ve ark., 2015; İnal ve ark., 2015; Schwarz ve ark.; 2015;).

Emzirmenin kadın sağlığı açısından bir diğer yararı da doğum sonrası depresyon riskini azaltmasıdır (Salgın ve ark., 2007; Babacan Gümüş ve ark., 2012; Suplee, 2014; Borra ve ark., 2015). Ayrıca, kadınlar arasında ilk sırada olan meme kanseri için emzirme çok önemli oranda koruyucu bir faktördür (Çeviktürk, 2007; Eti Arslan ve Gürkan, 2007; Kanser istatistikleri, 2012; Gonzalez-Jimenez ve ark., 2013; Ambrosone ve ark., 2014; Chowdhury ve ark., 2015; Ilic ve ark., 2015). Fakat literatüre bakıldığında, emzirmenin meme kanseri açısından koruyucu bir faktör olması için emzirme döneminde en az 12 ay sürdürülmesi gerekmektedir. Buna ek olarak her 12 ay emzirmenin riski %4.3 oranında azaltacağı ve miadında doğum yapan kadınların daha şanslı olduğu belirtilmektedir (Collaborative Group, 2002; Andrieou ve ark., 2006; Aker ve ark.,2014; Ambrosone ve ark., 2014; McFadlen, 2017; Gonzalez-Jimenez ve ark., 2013;). Meme kanserinde olduğu gibi, endometrium kanserinin de laktasyon süreci ciddi bir koruyuculuk sağlar. Endometrium üzerine olumsuz etkileri olan östrojen düzeyinin progesteron ile desteklendiği ve dengelendiği emzirme döneminin, endometrium kanseri açısından koruyuculuk sağlayacağı düşünülmektedir. Üstelik emzirmenin %2 oranında endometrium kanserinden koruduğu da bilinmektedir (Wang ve ark., 2015). Ayrıca 8- 10 ay emzirmek, over kanseri açısından ciddi bir koruyuculuk sağlarken (Li-PingFeng, 2014; Jordan ve ark., 2010; Edirne ve ark., 2002), troid kanseri açısından koruyuculuğunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir (Yi, 2015).

Emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerinden biri de cinsel yaşam üzerinedir. (Koç ve Oksay, 2015). Yapılan çalışmalara göre, vajinal kuruluk, zaman yetersizliği, epizyotomi, bebeğin uykusuzluğu ve yorgunluk gibi nedenlerle kadınların cinsel yaşamı, emzirme süresi boyunca olumsuz yönde etkilenmektedir (Avery ve ark., 2000; Rowland ve ark., 2005; şahin, 2009; Serati ve ark., 2010; Johnson, 2011; Leeman ve Rogers, 2012). Ayrıca laktasyon nedeniyle meme duyarlılığının artması, memelerden süt gelmesi ve memelerdeki fizyolojik değişiklikler nedeniyle cinselliğin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Johnson, 2011). Diğer taraftan laktasyon döneminde yaşanan amenore, uygun emzirme ile birleştiğinde doğumdan sonraki ilk altı ay oldukça yüksek düzeyde kadını yeni bir gebeliğe karşı korumaktadır. (Simondon, 2003; Lopez ve ark., 2014; Holder, 2015; Van der Wijden ve Manion, 2015). Bunlara ek olarak yapılan çalışmalar, emziren annelerin emzirmeyen annelere oranla uyku kalitelerinin anlamlı derecede arttığını ve daha dinlendirici uyuduklarını göstermektedir (Elmas ve Aluş Tokat, 2016; Stephanie ve ark., 2003;).

Emzirme hem bebek hem de kadın sağlığı açısından önemli olduğu için bugüne kadar sayısız araştırmaya konu olmuştur. Özellikle kadınların emzirme davranışları, emzirme hakkında bilgi düzeyleri, emzirme hakkında düşünceleri, emzirme tutumları gibi konularda birçok çalışma vardır (Öztürk ve Demir, 2001; Gölbaşı ve Koç, 2008; Tanrıku, 2011; Bostancı, 2013; Özsoy, 2014; Kurnaz, 2014; Pektaş ve Mutlu, 2016) Fakat özel olarak emzirmenin kadın sağlığına etkileri ve özellikle de bu konuda kadınların neler bildiğine dair araştırma oldukça sınırlıdır. Bu konuda yapılmış bir çalışmanın sonuçları, katılımcıların sadece %38'inin emzirme ile kadın sağlığı arasındaki ilişkiyi bildiğini göstermekte ve emzirmenin kadın sağlığına faydaları hakkında doğum öncesi bilgi vermenin anneyi emzirme konusunda teşvik edeceğini ve emzirmenin niteliğini arttıracadığını vurgulamaktadır (Coutinho ve ark., 2014). Emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik kadınların bilgi düzeylerinin düşük olması ya da bu konuda sınırlı çalışma yapılmış olmasının bir diğer nedeni sağlık personelinin de konuya ilişkin bilgi düzeyleri ve tutumları olabilir. Gölbaşı ve Kesim Kaya'nın (2016) emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeyini belirlemek amaçlı hemşirelik öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada emzirmenin, spesifik olarak kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi soruları sorulmuştur. Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre hemşirelik öğrencilerinin emzirmenin kadın

sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeylerinin genel olarak yeterli olduğu belirlenmiştir.

Annelerin emzirmenin hem bebek hem de kadın sağlığı üzerindeki etkisine sahip oldukları bilgi doğum sonrası emzirme planlarını etkileyebilir. Doğum sonrası istendik bir emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesi annenin emzirme planının varlığıyla daha yüksek oranda amacına yaklaşacağı düşünülmektedir. Özellikle de doğum öncesi dönemde emzirme planı yapmış annelerin emzirme niteliği de artmaktadır (Taveras ve ark., 2003). Annelere verilecek doğum öncesi eğitimlerin içinde emzirmenin anne sağlığı açısından faydalarına da değinilmesi annenin ileriye yönelik emzirme planını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Sağlık personellerinin doğum öncesi verdikleri bu eğitimler ve olumlu yönlendirmeler sayesinde annelerin emzirmenin faydaları konusunda bilgi düzeyi artmaktadır. Buna paralel olarak da ileriye yönelik emzirme tutum ve planlamaları değişebilmektedir (Duran, 2008).

Emzirmenin bebek sağlığı üzerindeki etkilerinin yanı sıra annenin kendi sağlığı üzerindeki etkileri hakkında bilgi düzeyi ile kadının ileriye yönelik emzirme hedeflerinin birbiriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki bilgi düzeyinin belirlenmesinin, mevcut literatür bilgisini artırarak yapılacak diğer çalışmalara da ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu tür çalışmaların gebelerin farkındalığını arttıracığı ve emzirmeye yönelik planlarını olumlu yönde güçlendireceği de söylenebilir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeyleri ve doğum sonrası emzirme planlarının belirlenmesidir.

1.3.Araştırmanın Soruları

- Gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeyleri nedir?
- Gebelerin doğum sonu emzirme planları nedir?
- Gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeylerine göre doğum sonu emzirme planları değişmekte midir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Emzirmenin Tarihçesi

Bebek beslenmesi tüm dönemlerde önemini korumuştur ve her dönemde bebeklerin anne sütü ile beslenmesi çok önemli görülmüştür. Bebeğin beslenmesinde eşsiz gıda özelliğini taşıyan anne sütünün yine eşsiz bir yöntem olan emzirme ile bebeğe verilmesi, hemen hemen bütün çağlarda ve birçok kültürde üzerinde dikkatle durulan bir yöntem olmuştur (Cangöl ve Şahin, 2014). M.Ö.500 yılında Ebers Papirüslerinde bulunan ve emzirmenin önemini vurgulayan yazıt, bunlardan sadece bir örnektir. Bu Papirüste, günümüzde olduğu gibi, bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğunu ve bu besinin bebek üç yaşına gelene kadar devam ettirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Kurnaz, 2014).

Bebek beslenmesinde vazgeçilmez bir yöntem olamsı sebebiyle emzirme, insanlık tarihinin her dönemde üzerinde durulan, değer verilen ve araştırılan bir eylem olmuştur (Acıduman, 2014). Tolunay'ın 2014 tarihindeki derlemesinde; İbn-i Sina, Şaban Şifai ve Eşref Bin Muhammed'in bebek beslenmesi üzerine görüşlerine yer vermiştir. Bu derlemeye göre hepsinin ortak noktası bebek beslenmesinde anne sütünün vaz geçilemez bir gıda olduğu yönündedir (Tolunay, 2014; Güven Pirim, 2015; Tolunay, 2014). Buna rağmen kısa süreli de olsa bazı dönemler yanlış emzirme yöntemlerinin, formüle mamaların bebek beslenmesinde yanlış kullanımının ve buna benzer bebek beslenmesinde doğru olmayan modellerin de kullanıldığı olmuştur (Tolunay, 2014).

Bebek beslenmesinde vaz geçilmeyecek bir gıda olan anne sütünün doğal şekillerde temini için dönem dönem sütanneliği de uygulanmıştır. Hot ve Başağaoğlu'nun derlemesi de daha çok sütanneliği araştırma yönündedir. Derlemeye göre; doğum sonrası anne sütü olmayan ya da belli sebeplerden dolayı bebeğini emziremeyen annelerin sütanne edinme kuralları M.Ö. 2500 yıllarında Hammurabi kanunlarında belirlenmiştir. Ayrıca semavi dinler tarafından da sütanneliği teşvik edilmektedir ve hatta bu konuda emziren anneye belli bir miktar ücret verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Hot ve Başağaoğlu, 2014).

Emzirme, anne ve çocuk arasındaki bağlanmayı ve sevgiyi anlatırken Hot ve Başağaoğlu denemesinde Montaigne'nin 1580-1590 yıllarında "Denemeler" isimli

kitabında emzirmenin önemi konusunda şunlara yer verdiğini belirtmiştir; “Bu kadar önem verdiğimiz bu doğal sevginin (anne-baba sevgisi) ne kadar zayıf kökleri olduğunu deneylerimizden çıkartmak kolay. Azıcık bir para karşılığında her gün annelerden öz çocuklarını koparıp onlara kendimizinkileri baktırıyoruz; onların kendi çocuklarını, bizim çocuklarımızı emanet etmeyeceğimiz cılız bir sütanneye veya keçiye terk etmelerini sağlıyoruz.” Her ne kadar Montaigne sütanneliği bu sözleri ile elştirse de kendisi bile son çocuğu hariç diğer tüm çocuklarını sadece anne sütünün devamını sağlamak için sütanneye vermiştir (Hot ve Başağaoğlu, 2014).

2.2.Emzirmenin Dünyadaki Durumuna Genel Bakış

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 1991 yılında ortaklaşa hazırladıkları bir çalışma ile; “Innocenti Bildirgesi” ni yayınlamıştır (Gün ve ark., 2009; Chawdhury ve ark., 2015). Bu ortak bildirgeye göre; emziren annelerin emzirme eylemini teşvik edici ve daha da fazla destekleyici ortamların hazırlanması, doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirmenin mutlaka başlatılması ve bebek her ağladığında annenin bebeğini emzirilmesi gerektiği önerilmektedir (Kaynar Tunçel ve ark., 2005). Fakat günümüz literatürü artık bize, bebek ağlamasının beslenmesi açısından geç kalınmış bir gösterge olduğunu, emzirme sıklığının saatlere göre değil bebeğin isteğine göre planlanması gerektiğini önermektedir. Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağızına doğru götürmeye çalışması, kol ve bacaklarını girmesi bebeğin emme ihtiyacını gösteren belirtiler olarak değerlendirilir. Ayrıca emme süresinin ise bebek anne memesini kendi isteği ile bırakana kadar olduğu söylenir (Kurnaz, 2014).

Innocenti Bildirgesi ile beraber WHO ve UNICEF; 1992 yılında “Bebek Dostu Hastaneler” projesine imza atarak emzirmeyi tüm dünya çapında arttırıp daha da fazla desteklemeyi ve bu konuda o ülkedeki sağlık otoritelerini harekete geçirmeyi hedeflemiştir. Bu proje kapsamında 130’den fazla ülkede 20.000’e yakın hastane “Bebek Dostu” ünvanını alırken aynı unvan 2006’dan beri 725 hastaneye verilmiştir. Amaç annelerin, gebeliklerinden itibaren emzirmenin önemi ve erken başlatılması, anne sütünün faydaları ve emzirme teknikleri hakkında güncel bilgilerle donatılmış bir sağlık çalışanı tarafından doğumdan hemen sonra desteklenmesidir (Kurnaz, 2014). Bu amaç doğrultusunda da “Başarılı emzirme için on temel adım” başlığı altında bazı maddeler belirleyerek Innocenti Bildirgesinde belirttikleri önerileri bir nevi pekiştirmiş ve tekrarlamışlardır (Gün ve ark., 2009; Delikanlı, 2013).

WHO ve UNİCEF in emzirme süresi ile ilgili önerileri yıllara göre bakıldığında bazı küçük farklılıklar göstermektedir. Yenidoğanın anne sütü ile beslenmesi ve dolayısıyla emzirme süresi 2001 yılından önce WHO ve UNİCEF tarafından “doğumdan sonra ilk 4-6 ay sadece anne sütü ile besleme” olarak önerilmekteydi fakat 2001 yılından sonra aynı kuruluşların ortaklaşa kararı ile bu öneri “doğumdan sonra ilk 6 ay sadece anne sütü ” olarak değiştirilerek duyurulmuş. Bununla beraber annelerin 6. Aydan sonra ek besin başlanabileceğini fakat ek besin başlansa bile emzirme eyleminin, en az çocuk iki yaşına gelene kadar sürdürülmesini şiddetle önermektedir. Üstelik 2016 yılında ise anneleri; “Her zaman her yerde emzirmeyi destek” önerisi ile emzirmeye teşvik etmektedir (<https://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/en/>)

Doğum sonrası dönemde sadece anne sütü ile beslemenin sürdürülmesinde 6 aylık zaman dilimi ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkların sebepleri, ülke politikaları, yaşam tarzları, eğitim düzeyleri ve buna benzer bazı sosyokültürel etmenlerden kaynaklanır (TNSA, 2008)

Birçok kuruluş, birlik ve örgüt tarafından kadınların ve emzirmenin desteklenmesine yönelik uluslararası politikalar ve öneriler bulunmaktadır. Hepsinin de ortak hedefi emzirme döneminin en efektif değerlendirilerek anne ve bebek sağlığının geliştirilerek sürdürülmesidir. Bu bildirilerden bazıları aşağıda belirtilen maddelerde verilmiştir.

- Uluslararası İş Örgütü (International Labor Organization - ILO) (1919, 1941, 1952): normal ücretinin en az 2/3’ünü almak kaydıyla anneye doğum sonrası 12 hafta izin verilmesi.
- WHO/UNICEF (1979): emzirmenin özendirilmesi, beslenmenin iyileştirilmesi, infant ve çocuk beslenmesi konusunda eğitimin güçlendirilmesi, kadınların sağlık ve sosyal durumlarının iyileştirilmesi, anne sütü muadillerinin pazarlanmasının kontrol edilmesi gerekliliği.
- Dünya Sağlık Asamblesi (DSA) (1981): anne sütü muadillerinin pazarlanmasıyla ilgili uluslararası kodlama.
- DSA (1986): anne sütü muadillerinin ücretsiz ve düşük maliyetle pazarlanmasına kısıtlama; izlem mamaları gereksizdir.

- Bellagio konsensusu (1988): uzmanlar kurulu doğumu takiben ilk 6 ay boyunca tam veya tama yakın emziren ve amenoresi olan kadınlarda gebe kalma riskinin %2 oranında azaldığı sonucuna varmıştır.
- WHO/UNICEF (1989): Emzirmenin Özendirilmesi, Korunması, Desteklenmesi: Doğum servislerinin rolü. Başarılı Emzirme için On Adım yayınlanmıştır.
- Innocenti bildirgesi (1990): Anne Sütünün Özendirilmesi, Korunması ve Desteklenmesi.
- Birleşmiş Milletler (1990): Çocuk Hakları Sözleşmesi. Anne, çocuk ve ailelerin korunması; emzirmenin desteklenmesi.
- UNICEF/ WHO (1991): Bebek Dostu Hastane Programı.
- Birleşmiş Milletler (1992): Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi (CEDAW)
- Birleşmiş Milletler (1994): İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi, korunması ve desteklenmesi bebeklerin sağkalımı için elzem stratejilerden biridir; hükümetler sağlık personelinin bu konuda özendirilmesi ve eğitilmesinden sorumludur (Şahan, 2008).

Dünya genelindeki birçok kurum, emzirme konusunda farklı istatistikler hazırlamıştır. Hastalık Kontrol Merkezinin (CDC) istatistikleri bu istatistikler içinde en çarpıcı olanlardan bir tanesidir. CDC 2010 raporunda; Amerika Birleşik Devletlerindeki erken postpartum emzirme oranını %75, postpartum ilk 6 aylık emzirme oranını % 43, Postpartum ilk 12 aylık emzirme oranını % 27,4 olarak belirtilmektedir. Ayrıca buna ek postpartum ilk üç ayda sadece anne sütü ile beslenme oranının %33 iken bu oran ilk altı ayda %13,3 e kadar gerileyerek ciddi bir düşüş yaşandığı belirtilmektedir. Bu ciddi oran düşüşü şüphesiz ki anne-bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyecekti. Bu belirlenen oranlar CDC'nin 2020 Yılındaki Sağlık Politikası Hedeflerinin çok gerisindeki oranlardır. (Centers for Disease Control 2009; Demir Gündoğan, 2012).

CDC'nin 2010 ve 2020 için emzirme ile ilgili hedefleri şu şekildedir (Şekil 1).

Hedef: Anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının artırılması	Sağlık politikası 2020
Herhangi bir zamanda	%81,9
Altı ay süre ile	%60,5
Bir yıl süre ile	%34,1
Üç ay süre ile sadece anne sütü ile	%44,3
Altı ay süre ile sadece anne sütü ile	%23,7

Şekil 1. Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)'in Emzirme İle İlgili Hedefleri

Kaynak: Centers for Disease Control (2009). Centers for Disease Control and Prevention National Immunization Survey, Provisional Data, 2006 births

Kanada'da emzirmeye başlama oranının %80 civarındadır ve bu oran ile Kanada, Kuzey Amerika'daki diğer ülkelere nisbeten daha yüksek oranda emzirmeye başlama olduğu görülmektedir. Ayrıca ülke genelinde sağlık politikalarında yapılan yönlendirme ile ilk altı aylık dönemde sadece anne sütüne yönlendirilmektedir. Bu yönlendirmeye annelerin birçoğu da uyum sağlayarak emzirme politikalarını desteklemektedir (Health Canada, 1998).

Batı ve doğu avrupa ülkelerinin bebek emzirme tutumları, yaklaşım açısı ve alışkanlıklar değerlendirildiğinde iki grup arası ciddi farklılıklar vardır. Doğu avrupadaki sağlık politikalarının büyük kısmı daha önceki Sovyetler Birliği'nin önerdiği gibi, emzirmeye doğumdan sonra 6-12 saatte başlamayı, bebek 10 aylıkken de artık anne sütünü vermemeyi önermektedir (Demir Gündoğan, 2012).WHO bu nedenle tüm Avrupa coğrafyasındaki sadece anne sütü ile beslenme oranını tam olarak tespit edememektedir. İskandinav ülkelerinde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %40'larda iken, Gürcistan ve Kazakistan'da sadece anne sütü ile beslenme oranı %10'un altlarında kadar geriler (World Health Organization, 2002).

Karayıpler ve Latin Amerikan'da da ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları farklılıklar gösterir. Oranlar, Dominik Cumhuriyeti'nde %4, El Salvador'da %24 ve Şili'de %63 olarak bildirilmiştir. Özellikle de Orta, Güney ve Batı Afrika'da sadece anne sütü ile beslenme oranı oldukça düşüktür. Sadece anne sütü ile beslenme oranı, Sahel Bölgesinde %16, Doğu Afrika'da %42, Sahara altı bölgelerde %30, Somali'de %9 ve Cibuti'de %1 şeklinde belirtilir. Hatta bu bölgelerdeki beş yaş altı çocukların hayatta kalma oranları da UNİCEF tarafından çok zor belirlenerek ilan edilmiştir (Kinney ve ark., 2010; Doherty ve ark., 2012).

Filipinlerde 1998 yılındaki ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmedeki %11'lik oran 2005'te %6'ya kadar gerilemiştir. Bu gerileyişe ülke genelinde formül süt ile beslemenin giderek daha da yaygınlaşmasının sebep olduğu düşünüldüğü belirtilmektedir (Demir Gündoğan, 2012).

2.3.Emzirmenin Türkiyedeki Durumuna Genel Bakış

Türkiyenin de imzaladığı "Çocuk Hakları Sözleşmesi" ne göre "Beslenme Hakkı" Çocukların en temel haklarından birisidir ve elinden alınamaz (Demir Gündoğan, 2012). Ülkemizde emzirme, temel özellikler açısından küçük bazı farklılıklar gösterse de genel olarak yaygındır (Şirin, 2016).

Ülkemiz İstatistikleri incelendiğinde, çocukların % 96 sının doğum sonrası bir süre emzirildiği görülmektedir (TNSA, 2013). Türkiye'deki sağlık politikaları doğrultusunda, WHO 21. Yüzyılda Herkese Sağlık Hedefleri kapsamında emzirme süresi ile ilgili olarak 2015 yılına kadar ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oran hedefi % 80 olarak belirlenmiştir (Taşkın, 2016). Fakat anneleri % 96 sının bir süre emzirildiği ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranı TNSA 2008 de % 42 iken TNSA 2013 de % 30 a gerilediği görülmektedir. Bununla beraber doğum sonu ilk bir saatte emzirme TNSA 2008 de % 30 oranında iken TNSA 2013 de % 50 oranına ilerlediği bilinmektedir (TNSA, 2008; TNSA, 2013).

Bu genel istatistikler bize doğumdan sonraki ilk 6 ay sadece anne sütü önerilmekteyken, aslında ülkemizde çok da uygulanmadığını göstermektedir. Üstelik bu düşük emzirme oranına ek olarak İlk 6 ay içinde bebek beslenmesinde biberon kullanımı ya da ek besin başlama da yaygındır. TNSA 2013 verilerine göre, Bebeklerin %8 ine 6. aydan önce ek besin başlanılırken TNSA 2013 verilerine göre bu oranın % 12

lere çıktığı görülmektedir (TNSA, 2008; TNSA, 2013). Bunlara ek olarak toplam emzirme süresinin de yeterli sürede olmadığı görülmektedir.

Ayrıca yapılan bir çalışmaya göre, çalışmaya katılan annelerin %65,8'inin bebeklerini en az iki yıl anne sütüyle beslemeyi planladıkları belirlenmiştir. Aynı soruya sekiz anne 36 ay ve 15 anne ise 30 ay cevabını vermiştir. Buna rağmen annelerin sadece %73,8 i emzirme durumunu olumlu olarak değerlendirmiştir. Bebeğine ilk 6 ay sadece anne sütü veren annelerin oranı ise beklenenin çok altında kalmıştır (%15) (Kurnaz, 2014). Bebeğini emziren annelerin oranının %95,7 olduğu bir çalışmada doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirenlerin oranının ise %69,9 olduğu, %65,2'sinin ağladıkça emzirdiği ve %52,2'sinin bebek emdiği sürece emzirmeyi düşündüğü görülmektedir (Eker ve Yurdakul, 2006).

Başka bir çalışmada ise, Katılımcıların %71'i bebeğin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesi gerektiğini, %65'i bebek altı aylık olduktan sonra ek besin başlanabileceğini ve %63'ü emzirmenin iki yaşına kadar devam ettirilebileceğini bilmektedir (Pektaş ve Mutlu, 2016).

0-36 aylık bebeğe sahip 3038 kişi üzerinde yapılan bir çalışma da ise, çocukların %1,6'sı hiç anne sütü almadığı, %98,4'ü bir süre emzirildiği, %80,5'i doğumdan sonra ilk saat içinde anne sütü almadığı tesbit edilmiştir. Halen emzirilenler ve hiç anne sütü almayanlar dışında ilk 6 ay sadece anne sütü alanların oranının %35,7 olduğu görülmüştür. Altı aydan küçük çocukların %64,0'ü sadece anne sütü almakta olup, %36,1'i biberonla beslenmekte olduğu belirlenmiştir. Ortalama emzirme süresi 11,04±4,4 ay olarak tesbit edilmiştir. Çalışma sonucunda; bir süre emzirilen ve altı aydan küçük sadece anne sütü alan çocukların oranının Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre daha yüksek, ortalama emzirme süresinin 3-9 ay daha kısa olduğu bulunmuştur (Gün ve ark., 2009).

Emzirme eylemlerinin annelerin bilgi düzeyleriyle direk ilişkisi vardır. Annelerin emzirme konusunda bilgi düzeylerinin belirlendiği bir araştırmada sadece %14,7 sinin bilgi düzeyinin iyi olduğu belirlenirken %77,3'ünün bilgi seviyelerinin orta, %8'inin ise kötü olduğu tesbit edilmiştir (Bostancı, 2013)

2.4. Anne Sütünün özellikleri

Anne sütü salgılandığı postpartum döneme göre ve içerdiği bileşenlere göre farklı üç grupta incelenmektedir.

1-Kolostrum (Ağız Sütü): Gebeliğin 4. ayından itibaren salgılanmaya başlanır. Doğal içerikli ve yenidoğana verilebilecek en uygun besindir. Salınımı postpartum dönem ilk 5 gün boyunca devam eder. İçerdiği beta-karoten nedeni ile daha sarımtırak ve koyu kıvamlı bir süttür. Dansitesi 1040-1060, Ph değeri ise 7,7 civarındadır (Örsdemir, 2011).

Yağ yönünden fakir, potasyum, sodyum, magnezyum, çinko, vitaminler ve antikorlar açısından oldukça zengin içeriktedir. Bileşimindeki özellikle de magnezyum tuzlarından dolayı laksatif etkiye sahiptir. Bu sayede de yenidoğanın bağırsaklarını rahatlatırken, abdominal distansiyonu ve dolayısıyla da bebeğin yaşayabileceği abdominal ağrıyı azaltmaktadır (Güven Pirim, 2015; Çeber Turfan ve ark., 2017).

Doğumdan sonraki süreçte aniden korumasız bir ortam ile karşılaşan yenidoğan için enfeksiyonlardan korunma çok önemlidir. Bu nedenle kolostrum, içerdiği immüno globülinler sayesinde bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır (Ünlü, 2017).

2-Geçiş Sütü: Kolostrumdan sonraki ilk 2-15 günlük sürede salınan anne sütünün dönemini kapsamaktadır. Protein miktarı kolostruma oranla biraz azalmış, laktoz, yağ ve kalori içeriği %2,5-3 oranında artmıştır (Güven Pirim, 2015; Ünlü, 2017).

3-Olgun Süt: Anne sütünün %87'sini oluşturmaktadır. Doğumdan sonraki 15. günden sonra salınan beyaz renkteki süttür. Matür süt olarak da bilinir. Dansitesi 1031 ve ph 6,9'dur. Kolostrumdan, yağ ve karbonhidrat içeriğinin fazla olması, protein içeriğinin az olması özelliğiyle ayrılmaktadır (Güven Pirim, 2015; Çeber Turfan ve ark., 2017). Yenidoğan retina ve serebral gelişimi açısından önemlidir. İçerdiği uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri (linoleik asit ve linolenik asit) açısından zengindir. İçerdiği yağ asitleri sayesinde bebekte tokluk hissi oluşturur ve bu his bebeği obeziteden korur (Demir Gündoğan, 2012).

Ayrıca anne sütü bebeğin emme zamanına göre iki başlıkta incelenir. Yenidoğanın doğum sonrası ilk emmesi ile salınan, su içeriği zengin, yağ ve besin içeriği fakir süt "ön süt" olarak değerlendirilmektedir. Bebeğin iki emzirme arasında ihtiyacı olan su içeriğinin en doğal yollarla karşılanması açısından önem taşımaktadır. Laktoz değeri en yüksek süttür. Önsütü takiben "son süt" gelir. Son süt; yağlar açısından zengin içeriği sayesinde bebeğin tam olarak doymasını sağlamaktadır. Laktoz düzeyi en düşük süttür (Duran, 2008).

2.5. Anne Sütünün İÇeriği:

Postpartum erken dönemde anne sütü alımı yenidoğanın ihtiyaçı ve gelişimi için gerekli olan besin içeriğinin karşılanması açısından çok önemlidir. Anne sütü, bebeklerin günlük enerjilerinin %50-60'ını karşılamaktadır. Anne sütü; besleyici özelliğinin yanı sıra birçok avantajı bulunmaktadır. Bebek beslenmesinde anne sütüne muadil diğer memeli canlıların sütleri de kullanılabilir. Fakat bebek beslenmesinde anne sütünün sahip olduğu besin ögeleri, bu ögelerin biyolojik yararlılıkları, bebek vücudundaki kalitesi yüksek katkısı, metabolize olduktan sonraki aşamada çıkan maddeler ve bunların pozitif etkileri gibi sebeplerle şüphesiz alternatifi olmayan besindir (Prentice ve ark.; 2016, Ünlü C. 2017)

Her canlının kendine ve besleyeceği yavrusuna özel yapılmış sütü bulunmaktadır. Bu nedenle türler arası farklılık göstermesi beklendiktir. Her ne kadar diğer memeli canlılarda da anne sütü yapımı olsa da biz biliyoruz ki anne sütünün (insan) içerdiği bileşenler diğerlerinden daha kalitelidir ve yenidoğan beslenmesinde daha uygundur (Çeber Turfan ve ark., 2017).

Bebek, vücudunun ihtiyaçı olan vitamin, mineral, yağ, protein, immünoglobülinler, büyüme hormonları gibi daha saymadığımız 200 den fazla yağda ve suda eriyen kompleks maddeyi alabilir. Henüz ümmin sistemi tam olarak gelişmemiş yenidoğanın, bu süreçte büyüme-gelişme için gerekli olan besinleri intrauterin hayatta presenta yoluyla doğumdan sonra ise anne sütü sayesinde alırlar enfeksiyonlardan korunması için de anne sütünün içeriği önemlidir. Ayrıca; anne sütünün içerdiği besin maddeleri, her kadının bebeğinin doğum haftasına göre değişiklik gösterebilir. Örneğin prematüre bebeği olan annenin anne sütünün içeriği miadında doğum yapan annenin sütünün besin içeriğinden farklıdır (Güven Pirim, 2015; Çeber Turfan ve ark., 2017).

Annenin biyofizyolojik ve biyokimyasal yapısı, beslenme ve egzersiz durumu, emzirme niteliği ve uygunluğu gibi anneye ait bireysel faktörlerle de anne sütünün içeriği etkilenebilir.

Su: Yenidoğanlar aslında ilk doğduklarında kendilerine birkaç gün yetecek miktarda sıvı rezervi ile doğarlar. Doğum eylemi esnasında her ne sebeple olursa olsun anne, yeterli sıvı alamaz ise bu dolaylı olarak yenidoğanın da mevcut sıvı rezervini olumsuz etkileyebilir (Şirin ve Kavalak, 2015; Taşkın, 2016).

Yenidoğanların doğumdan sonraki ilk dakikalarda 100-140 ml/kg sıvıya ihtiyaçları olur. Postpartum ilk 24 saatte yenidoğanlar 60-80 ml/kg sıvı alabilir. Özellikle de postpartum dönemde alınan anne sütü bu sıvı ihtiyacının önemli bir kısmını karşılamaktadır. Tamamen doğal ve fizyolojik bir besin olan anne sütünü alan yenidoğanlar ne kadar sıcak iklimlerde yaşarlarsa yaşasınlar ek başka suya ihtiyaç kalmamaktadır. Aktif ve efektif bir emzirme sağlandığı sürece yenidoğan, ihtiyacı olan sıvıyı anne sütünden karşılayabilecektir (Taşkın, 2016).

Proteinler: Anne sütünü mevcut protein içeriği bebeğin yaşamının ilk 4-6 ayını karşılayabilecek niteliğe sahiptir (Akbay, 2015). Protein içeriği inek sütüne oranla 3 kat daha azdır. İçeriğinde Whey (%60) ve Kazein (%40) proteini bulundurur (Tanrıku, 2011). %60'ını oluşturan Whey proteinini; immüoglobulinler (IgA, IgG ve IgM), lizozim, laktoferrin, α -laktoalbumin, laktoglobulin ve serum albumini oluşturmaktadır (Dinçtürk, 2006). İnek sütünün önemli bir kısmını oluşturan ve oldukça allerjen olan; β -laktoglobulin anne sütünde bulunmamaktadır. O nedenle anne sütü allerjen özelliğe sahip değildir. Anne sütü içeriğindeki α -laktoalbumin laktoz sentetaz enziminin yapısına girmesi ile UDP-galaktoza glukozun bağlanması katalize edilerek meme bezlerinde laktoz sentezlenmesi sağlanmış olur. Alfa, beta, gama ve kapa olmak üzere dört fraksiyonu olan kazein; güçlü bir süt proteindir. Ester bağlı fosfat, yüksek oranda prolin ve az miktarda sistin içermektedir. Aynı zamanda çözünürlüğü pH:4-5'te azdır. Anne sütünde çapı daha küçük olan α - ve β - kazein parçası hakimdir (Şahin, 2008). İçeriğindeki lizozim sayesinde bebeğin bağışıklık sistemi güçlenmektedir (Kılıcı, 2014).

Anne sütünde sistin ve taurin gibi esansiyel aminoasitler bol miktarda bulunur. Bu aminoasitlerin beyin gelişimine katkısı önemlidir. Ayrıca yüksek düzeyde olan taurin; hücre zarının bütünlüğünü, retinanın korunmasını ve yenidoğanın büyümesini sağlar. Anne sütündeki fenilalenin ve tirozin miktarının düşük olması, bunları henüz metabolize edemeyen yenidoğanın fizyolojik özelliklerine daha uygunluk göstermektedir (Şahin, 2008).

Karbonhidratlar: Anne sütünde; laktoz, glikoz, galaktoz, bazı kompleks karbonhidratlar ile bebeği hem enfeksiyonlardan koruyan hem de prebiyotik etkisi olan oligosakkaritler bulunmaktadır (Çeber Turfan ve ark., 2017).

Meme dokusunda sentezlenen bileşenlerden olan Laktoz, anne sütündeki karbonhidratların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Aynı zamanda anne sütündeki kalorisinin

de %38'inden sorumludur (Dinçtürk, 2006). Omirilik ve beyin dokusundaki galaktolipidlerin yapısına etki ederek beyin gelişimini sağlamaktadır. Aynı zamanda da magnezyum ve kalsiyum gibi minerallerin bağırsaklardan daha fazla emilmesini sağlamaktadır. Anne sütündeki Fukozil oligosakkaritler; ısıya dayanıklı olan Campylobacter Jejuni ve Escherichia Coli toksinlerinin bağırsakların peristaltizmini arttırarak yaptıkları diyarogenik etkilerini azaltır (Güven Pirim, 2015).

Bilimsel veriler anne sütü içeriğindeki oligosakkaritlerin tamamının GİS (Gastro İntestinal Sistem) sistem tarafından parçalanmadan kalın bağırsağa aktarıldığı yönündedir. O nedenle de oligosakkaritlerin beslenmeden başka görevlerinin de olduğu yönünde düşünceler bulunmaktadır. Bebeklerdeki Bifidobacterium bakterilerini anne sütündeki nötral oligosakkaritler olumlu etkileyerek bebeği bazı bağırsak enfeksiyonlarına karşı korur. Ayrıca oligosakkaritler; glikokonjugatlar ile birlikte anne sütünde savunma ajanı olarak görev alır. Bunu, enteropatojenlerin konakçı reseptörlerine bağlanmalarını engelleyerek yaparlar. Bu sayede Enteropatojenik E. Coli, Streptococcus Pneumoniae, ve Haemophilus influenza'nın reseptörlere bağlanmasını baskılar (Dinçtürk, 2006).

Yağlar: Bazı etkenler sebebiyle değişiklikler gösterse de 100 gramlık anne sütünün yaklaşık 4,4 gramını yağlar oluşturur (Çeber Turfan ve ark., 2017). Anne sütünün içeriğindeki yağlar, enerji kaynağının %40-50 sini sağlamaktadır. Ayrıca omega asitleri yönünden de oldukça zengindir (Dinçtürk, 2006).

Yağların %98'i Trigliseritlerden, %1'i Fosfolipidlerden ve %1'i de çoğunluğu kolesterol olmak üzere sterollerden oluşur (Çeber Turfan ve ark., 2017). Aynı zamanda Trigliserit dışında kalan %2'lik kısımda yağ asitleri, Steroller, Hidrokarbonatlar, Karetoneidler ve yağda eriyen vitaminler (A, D, E, K) bulunur (Dinçtürk, 2006).

Anne sütünde bulunan lipaz, düşük seviyedeki safra konsantrasyonunda bile yağ sindirimine destek olur. Süt yağı içerdiği globülinler, globüller, fosfolipidler, kolesteroller, proteinler ve glikoproteinler sayesinde bebeği hem çekirdek hem de membran mikroorganizmalarına karşı korur. Bu sayede de doğal bir bağışıklık oluşur (Güven Pirim., 2015).

Beyin ve retinada çok miktarda bulunan Dokozahekzaenoik asit (DHA, 22: n-3) ve diğer çoklu doymamış asitler anne sütünde bol miktarda bulunur. Bu sayede anne sütündeki yağlar bebek beyin gelişiminde ve retinal işlevlerin yeterli ve düzenli

olmasında önemli katkıda bulunurlar. Bu etki özellikle de hızlı perinatal beyin gelişimi gerektiren dönemde ciddi önem teşkil eder (Çeber Turfan ve ark. 2017).

Mineraller: Anne sütünde, içeriği düşük fakat kalitesi yüksek mineraller bulunur. Örneğin demir oranı fazla olmamasına rağmen emilim kalitesi çok yüksektir. Kalsiyum emiliminin fazla olması ve kemik, eklem-kıkırdak gelişiminin optimum düzeyde olması için ideal olan kalsiyum\fosfor (2\1) oranı mevcuttur (Gür, 2007; Şahin, 2008).

Ayrıca anne sütünün mineral içeriği anne diyeti ile büyük bir değişim göstermemektedir. O nedenle mineral içeriğinin annenin mineral depolarıyla ilişkili olduğu düşünülür. Mesela annenin kalsiyum ve fosfordan eksik beslenmesi durumunda vücut bunu mevcut kemiklerden olan mobilizasyon ile karşılayarak sütteki oranı da korumaktadır. (Örsdemir, 2011).

Laktasyon dönemlerinin durumuna göre eser miktarda bulunan mineraller farklılık gösterebilir. Örneğin kolostrum içeriğindeki selenyum ile demirin miktarı olgun süt içeriğindeki ile aynıken çinko oranı fazladır (Çeber Turfan ve ark., 2017).

Vitaminler: Diğer bileşenlerde olduğu gibi anne sütündeki vitamin içeriği ve kalitesi annenin beslenme alışkanlığına ve kalitesine göre farklılıklar gösterebilir. Örneğin vejeteryan annenin bebeğinde B12 vitamin eksikliğine bağlı Megaloblastik Anemi gelişme riski artmaktadır. Çünkü B12 vitamininin olgun aktif hali olan metilkobalamin anne sütünde bol miktarda bulunmaktadır. Annenin vejeteryan olması anne sütündeki metilkobalamin miktarını olumsuz etkilemektedir (Şahin, 2008).

Anne sütünde yağda ve suda eriyen vitaminler bulunmaktadır. Suda eriyen vitaminler daha kısa vadede annenin aldığı ve diyetle etkilenen vitaminler iken yağda eriyen vitaminler daha çok annenin gebelik ve hatta öncesi beslenme durumlarından etkilenmektedir. D ve K vitaminleri dışındaki anne sütünün vitamin içeriği bebeğin ihtiyacını karşılayabilecek nitelik ve yeterliliktedir (Örsdemir, 2011).

Yeni doğan bir bebeğin günlük D vitamini ihtiyacı ortalama 400 IU'dur. Doğum ile bebeğe yapılacak D vitamini takviyesi bebeği raşitizmden korumak açısından önemlidir Bu nedenle bebek doğduktan 15-20 gün sonradan itibaren D vitamini takviyesi önerilmektedir. (Gür, 2007).

Anne sütünün içeriğinde bulunan K vitamini konsantrasyonu da bebeğin ihtiyacını karşılayamamaktadır. Buna ek olarak bağırsak gelişimi henüz tamamlanamadığından K vitamin sentezi yapılamamaktadır. Vücudun ihtiyacı olan K vitamininin karşılanması amacıyla profilaktik olarak takviyesi hemorajik hastalıkların önlenmesi açısından önem taşımaktadır (Örsdemir, 2011).

Anne sütünün A vitamin ,C vitamini, ve E vitamini oranı diğer sütlere oranla fazladır. Özellikle de kolostrum içeriğindeki A ve E vitamini içeriği diğer dönemlere oranla daha zengindir. Bu nedenle kolostrum sütünün bebeğe verilmesi göz ve retina gelişimi için çok önemlidir. Ayrıca yüksek düzeydeki E vitamini konsantrasyonu sayesinde bebekteki bazı oksidan maddelerin hemolize olmasını önler (Dinçtürk, 2006).

Enzimler ve Hormonlar: Anne sütünde çok sayıda aktif enzim bulunur. Bunlar içinde yağ sindirimi için lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri sentezi için lipoprotein, lipaz ve laktoz sentezi için gerekli olan galaktozil transferaz ile antibakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit bulunur. Ayrıca, anne sütü lipazının lipitleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürünler; Giardia lamblia, Entamoeba histolitica, Trichomonas vaginalis enfestasyonlarını önler (Gür, 2007; Şahin, 2008).

Enzimlerle birlikte anne sütünde; GnRH , T 3, T 4,, TSH., parathormon, , östrojen, kalsitonin, prolaktinprogesteron, kortikosteroidler v.s. bulunur (Gür, 2007)

Antienflamatuvar Faktörler: Vitamin A, C, E, katalaz, glutatyon peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikimotripsin, prostoglandin E1-2, EGF, TGF, IL-10 antienflamatuvar faktörler içerisindedir (Gür, 2007)

İmmünmodülatör Faktörler: Anne sütünde interlökinler, interferon gamma ve TNF- α gibi immünomodülatörler bulunur. Monosit, makrofaj, PNL, T ve B lenfositleri ise hücresel komponentleri oluşturur (Şahin, 2008). Başta sIgA olmak üzere diğer immünglobulinler; salmonella, shigella, kolera, poliovirüs, rotavirüs, RSV ve diğer mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonları önlerler (Gür, 2007).

Anne sütünün bu zengin ümmünmodülatör içeriği sayesinde bebek; sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis mediyadan korunmalarının yanı sıra; Tip 1 diabetes mellitus,

lenfoma, crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkları gelişme riski de azalır (Gür, 2007; Şahin, 2008).

Antimikrobiyal Faktörler: Anne sütünde bazı mikrobiyal faktörler bulunur. Bunlar; laktoferrin, lizozim, fibronektin, sIgA, musin, C3, oligosakkaritler ve lipitler şeklinde belirtilir (Gür, 2007; Şahin, 2008).

2.6.Laktasyon

Laktasyon nörolojik, psikolojik ve hormonal cevabının birleşimi sonucu dört evrede gerçekleşir. Bu evreler, Momogenez, Laktogenez, Galaktogenez ve İnvölüsyon evreleridir.

1-Momogenez; Bu aşama, meme dokusunun büyümesi ve gelişmesi olarak da adlandırılmaktadır (Dinçtürk, 2006). Birinci Trimestirde (Gebeliğin ilk 14 haftası) gelişir (Şahin, 2008). Mamogenez östrojen, progesteron, plasental laktojenik hormon ve büyüme faktörlerinin etkisi ile meme dokusunun laktasyona hazırlanmasını kapsamaktadır. Bu evrede meme dokusuna kan akışı artmakta ve damarlar belirginleşmektedir. Birinci trimestirda oluşan yeni kanallar, alveollerin gelişimi ile ikinci ve üçüncü trimestirda da devam etmektedir (Güven Pirim, 2015).

2-Laktogenez; Süt salgısının başladığı dönem olarak bilinmektedir. Bu dönem, Laktogenez-1 ve Laktogenez-2 olmak üzere iki aşamada gerçekleşmektedir (Dinçtürk, 2006). Laktogenez-1; gebeliğin 20. haftasından sonra postnatal 2-3 güne kadar devam eden süredeki laktasyonu kapsar. Bu dönemin en önemli özelliği kolostrum salgılanmasıdır. Laktogenez-2; postnatal 3-8 günlük sürede gerçekleşmektedir (Şahin, 2008). Bu dönemde Bebeğin doğup, plasentanın ayrılmasından sonra prolaktin düzeyini baskılamakta olan progesteron düzeyi hızla düşer, inhibe edici etki ortadan kalkar ve süt yapımı başlar. Sütün oluşması ve salgılanması emzirmenin sürekli olduğu dönemlerde oldukça önemli rol oynamaktadır (Güven Pirim, 2015; Çeber Turfan ve ark., 2017).

3-Galaktogenez; Doğum sonrası 9. günden başlar ve süt salınımı devam eden süreyi kapsar. Sütün salgısı başlamasıyla birlikte doğumdan sonra sütün devamlılığının olduğu dönemlerdir (Şahin, 2008). Prolaktin hormonu galaktogenez için gereklidir ancak sütün devamlılığı için çok yüksek olması şart değildir (Dinçtürk, 2006).

4-İnvölüsyon; Annenin bebeğini en son emzirdiği zamandan itibaren bu dönem başlar (Dinçtürk, 2006). Yaklaşık 40 günlük bir süreyi içerir. Laktasyonun tamamen bitmesi ve süt üretiminin olmaması ile karakterizedir (Çeber Turfan ve ark., 2017).

2.6.1.Laktasyon Fizyolojisi:

Annenin gebeliğinin ikinci trimestrından itibaren süt üretimi başlar. Aslında laktasyon sürecinden tamamen Prolaktin ve Oksitosin hormonları sorumludur. Prolaktin gece salınımı artan ve süt yapımında asıl etkili olan hormondur. O nedenle bebeklerin gece emzirilmesi daha etkilidir. Bebek meme başını emdikçe annenin hipofiz bezinde "prolaktin hormonu" salgısı artar. Kana geçen bu hormon buradan meme dokusuna geçerek süt yapıcı hücrelerin süt yapımını başlatmasını sağlar (Örsdemir, 2011).

Prolaktin süt oluşumunu sağlarken oksitosin ise oluşan sütün atılımını sağlar. Oksitosin hormonu süt üreten hücrelerin etrafında bulunan kas dokusunu harekete geçirerek bunların kasılmasını ve bu kasılmayla da sütün kanallarda ilerlemesini sağlar. Ayrıca oksitosin hormonunun kanalları genişletici etkisi sütün kanallarda ilerlemesini daha da kolaylaştırır (Çeber Turfan ve ark., 2017).

Memelerin süt salgılamaya hazır hale gelmesi, plesental prolaktin, progesteron, östrojen ve büyüme faktörlerinin katkısı sayesinde gebelik döneminde başlamaktadır. Bu hormonların katkısı ile gebeliğin ikinci trimesterinde kolostrum oluşmaktadır. Gerçekleşen doğum eylemi ile plesentanın ayrılması sonucu prolaktin baskılanır östrojen ve prolaktinin kan seviyesi düşer ve süt salınımı başlar. Süt oluşumu ve salınımı için emzirmenin önemi büyüktür. Bebeğin emmeye başlaması ile uyarılan alveollerin etkisi sayesinde ön hipofizden prolaktin salınır. Prolaktin, meme alveolar hücrelerinde süt sentezini oluşturur. Arka hipofizden de Oksitosin hormonu salınır. Bu sayede de alveol çevresindeki miyoepitelyal hücreler kısalarak alveol boşlukta rezerve bulunan süt kanalcıklara ilerler. Genişleyen süt kanallarında ilerleyen süt, aerola altında bulunan laktifer sinüslerde birikerek meme ucuna açılan kanallardan salınır Ayrıca bebeği düşünmek, emzirmeye isteklilik gibi olumlu düşünceler süt yapımını arttırırken stres gibi olumsuz düşünceler de süt yapımını azaltmaktadır (Örün, 2018). Doğum sonrası ilk yarım saatte emzirme eyleminin aktif olarak başlatılması, bebeğin isteğine bağlı olarak emzirenin efektif bir şekilde sürdürülmesi, annenin olumlu duygu durum içinde olması, emzire istekliliği; anne sütü oluşumu ve salınımı için çok önemlidir (Gür, 2007).

2.6.2.Laktasyonu Sağlayan Hormonların Vücuda Etkileri

Oksitosin: Arka hipofizden salınan peptid bir hormondur. Yunancada ‘‘hızlı doğum’’ anlamına gelen bir isimdirOksitosinin salınımı için en kuvvetli uyarı bebeğin anne memesinden emmesidir. Emme ile salınan oksitosin, meme dokusundaki kontraktıl özellikteki miyoepitelyal hücreleri uyarmasıyla sütün memeden dışarıya akmasını sağlar. Meme kontraksiyonu ile birlikte uterus kontraksiyonu sağlar. Özellikle postpartum erken dönemde aktif ve efektif bir emzirmenin başlatılması ile salınan oksitosinin uterusu kasma özelliğinden dolayı hemoraji daha da azalır (Burçak Annagür ve Annagür, 2012; Yörük, 2013; Örün, 2018).

Gebe olmayan kadınların da normalde uteruslarında oksitosin reseptörleri az da olsa bulunur. İşte bu özelliğinden dolayı menstrual dönemde mensrual kanamayı kontrol eder. Gebe bir kadında gebeliğin son trimestirlarına doğru uterusda oksitosin reseptörleri artar (Erbaş, 2013). Overlerin ekstra hipotalamik bölgesi oksitosin sekresyonu yapan bölgelerdendir. Ayrıca korpuz liteumda bulunan oksitosin sayesinde progesteron baskılanır (Erbaş, 2013). Seksüel aktivite sırasında da oksitosin miktarı değişmektedir (Burçak Annagür ve Annagür, 2012). Ayrıca oksitosin sayesinde genital bölgedeki pelvik düz kasları uyarılır ve bu da kişinin cinsel isteğini olumlu yönde etkileyerek cinsel doyumunu arttırır (Erbaş, 2013).

Beyinde çok sayıda oksitosin reseptörü bulunmaktadır. Özellikle de emzirme döneminde salınımı artan oksitosin lokomotor aktiviteyi azaltarak annede bir sakinlik oluşturur ve anksiyeteyi de azaltır (Burçak Annagür ve Annagür, 2012). Ayrıca hafızayı ve hatırlamayı etkilediğinden doğum ağrılarının unutulmasında olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir (Erbaş, 2013). Oksitosinin analjezik etkileri olduğu bilinmekteyse de her çalışma bunu desteklememektedir. Ayrıca oksitosin salınımı GİS sistemi etkileyerek iştahı baskılar ve yeme hissini azaltır. Bu nedenle de emziren annelerin kilo kontrolüne katkısı vardır. Pankreastan salgılanan insülün ve glikagon sekresyonunu arttırır (Erbaş, 2013; Kaya ve ark. 2018;). Ayrıca kalp dokusunda da oksitosin reseptörleri bulunur. Bu sayede kan basıncının kontrolünde etkilidir. Parasempatik sisteme nöromodülatör etki eder. Kalbin beslenmesini ve kan akımını düzenleyerek Miyokard infarktüs (MI) riskini azaltır. Antienflamatuar özelliği olduğu da bilinir. Bu özelliği ile damar duvarlarındaki aterosklerotik plaklardaki inflamatuar süreci azaltarak plak stabilizasyonunu sağlar. Bu sayede de kalp- damar sistemini koruyucu etkiler. Trofik bir hormon gibi çalışan oksitosin osteoblastik aktivasyon

yaparak osteoklastları inhibe eder ve kemik kitlesinde ciddi artışa neden olur (Erbaşı, 2013).

Prolaktin: Ön hipofizden salgılanan ve salgılanması, Prolaktin İnhibe Edici Hormon (Dopamin) tarafından kontrol edilen bir hormondur (Şahan, 2008, Burçak Annagür ve Annagür, 2012). Gebelikte diğer bazı hormonlarla beraber salınan Prolaktin göğüs dokusunun büyümesini ve bununla beraber olgunlaşmasını destekler (Kılıcı, 2014). Laktasyonun başlamasından ve süt üretiminin devamından sorumludur (Burçak Annagür ve Annagür, 2012). Ayrıca bebeğin emmesi le beraber arka hipofiz uyarımını destekleyip oksitosin salınımını artırır (Şahan, 2008). Gebeliğin sonuna doğru kan serum düzeyi ilk seviyesinin yaklaşık 20 katına çıkar. Güçlü bir süt sentezleticidir. Prolaktin sayesinde doğum sonrası dönemde çeşitli protein ve yağların sentezi başlar. Buna süt oluşum refleksi de denilmektedir (Örsdemir, 2011).

Prolaktin kadın üzerindeki ve bebek üzerindeki sakinleştirici ve gevşetici özelliği sayesinde rahatlatır. Gebelik boyunca annenin akut strese karşı cevabı azalmaktadır. Yapılan deneysel çalışmalarda gebe olmayan kadınlara ve erkeklere verilen prolaktinin anksiyolitik etki yaptığı belirtilir (Torner ve ark., 2001; Burçak Annagür ve Annagür, 2012). Bu sayede de anne ile bebeğin daha çok vakit geçirerek kaynaşmasına katkıda bulunur (Örsdemir, 2011) Prolaktin hormonu sayesinde hipotalamik çekirdek daha duyarlı hale gelir ve annenin iştahını artırır (Burçak Annagür ve Annagür, 2012).

Doğum sonrası prolaktin düzeylerini araştıran bir çalışmada, postpartum 6. ve 8. Haftalardaki 147 kadında kan prolaktin düzeyi bakılmış ve sonucunda da anksiyetesi az olan kadınlarda prolaktin düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bununla beraber depresyonda olmayan kadınlarda da prolaktin düzeyi fizyolojik sınırlar içerisinde olmasına rağmen depresyonda olanlardan daha fazla bulunmuştur (Burçak Annagür ve Annagür, 2012; Kaya ve ark. 2018). Emzirme esnasında yükselen prolaktin seviyesi yeni ovülasyonları baskılayarak Laktasyonel Amenore denilen doğal bir kontrasepsiyon sağlar (Kurnaz, 2014; Güven Pirim, 2015; Ünlü, 2017). Gece dinlenme ile salınımı artan prolaktin anneyi rahatlatır ve uyku kalitesini de artırır. Bu nedenle gece emzirmesi çok önemlidir (Ünlü, 2017; Şahin, 2008).

2.7.Emzirme

Anne sütünün bebeğe verildiği yöntem olan emzirme birçok faktörden olumlu/olumsuz yönde etkilenebilir. Fakat her ne sebeple olursa olsun emzirmenin efektif ve aktif olarak başlatılması ve sürdürülmesi önemlidir

2.7.1.Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Gerek gebelerin gerekse de çocuk emziren kadınların efektif bir emzirme süreci yaşayabilmeleri, olumlu tutum ve davranış geliştirebilmeleri için bu konuda anneyi ve dolayısıyla emzirmeyi etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekir (Örsdemir, 2011).

Anne Yaşı: Anne yaşı emzirmeyi etkileyen önemli bir faktördür. Yapılan çalışmalar genç anne yaşının, yetersiz emzirme, erken ek besin başlama, biberon kullanımı oranının fazla olması emzirme süresinin kısalması gibi şeylere neden olduğunu ve aslında bunların altında genç annelerin bilgi ve deneyimlerinin yetersiz olduğunu belirtmektedir (Bodur ve ark., 2003; Ünsal ve ark., 2005).

Annenin Eğitim Düzeyi: Kadınların, anne sütünün gerek bebek gerekse de kadın sağlığı açısından önemini konusundaki farkındalıkları kişinin eğitim düzeyine paralellik gösterir. Yani annenin eğitim düzeyi arttıkça emzirme tutum ve davranışı da olumlu yönde artar (Betrini ve ark., 2003; Örsdemir, 2011)

Sosyoekonomik Durumu: Sosyo ekonomik düzeyi yüksek olan ülkelerde ya da kişilerde emzirme durumunun oldukça yüksek oranda fazla olduğu belirtilirken sosyo ekonomik düzeyi düşük ya da henüz gelişmekte olan ülkelerde emzirme oranının düşük olduğu belirtilir (Demir Gündoğan, 2012).

Annenin Çalışma Durumu: Çalışan annelerin daha az çocuk sahibi olmaları evde oldukları sürede emzirme ve bebek bakımına daha fazla vakit ayırdıklarından emzirme süresinin daha uzun aylar sürdüğü tesbit edilmiştir (Cangöl ve Şahin, 2014). Çalışan annelerin evde bulunmadığı süreçte emzirmenin desteklenmesi için, uygun ortamların oluşturulması, annelik özlük hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliği, kreş imkanlarının varlığı ve sosyal desteklerin durumu gibi etkenler oldukça önem arz etmektedir (Akbay, 2015).

Tüm bunlara rağmen bazı çalışmalarda da, postpartum dönemde annenin çalışma hayatına başlaması ile anne bebek arasındaki bağın zayıflaması, bebekten uzakta kalma ile oksitosin salınımının azalması gibi etkenler nedeniyle süt yapımının azaldığı

belirtilir. Çalışma hayatına başlayan annelerin bebeklerinin bu süreçte sadece ek besine ya da biberon ile beslemeye başlanma ayının daha düşük olduğu, hatta sadece bununla kalmayıp anne sütü alma süresinin kısalabildiği belirtilir (Ünlü, 2017)

Sigara Kullanma Durumu: Sigara kullanımı ile emzirme arasında tamamen ters bir orantı vardır. Henüz yeni gelişmekte olan ülkelerde gebelik esnasında sigara kullanımı ya da doğum sonrası süreçte sigara kullanımı her ne kadar nisbeten az olsa da gelişmiş ülkelerde bu oran oldukça fazladır. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmalar, sigara içme ile emzirme arasındaki ilişkinin ters orantılı olduğunu gösterir (Demir Gündoğan, 2012).

Etnik Köken: Emzirme ile anne tutumunun araştırıldığı çalışmalarda etnik kökenin emzirme niteliğini ve davranışını etkilediği görülmüştür. Latin/İspanyol kadınlar arasında yapılan bir çalışmaya göre; emzirme esnasında yaşanan utanma hissi, ağrı, anne sütünün az/yetersiz salınımı, anne sütüne alternatif olarak formüle mama kullanımının rahatlığı gibi sebepler emzirmeyi etkileyen temel nedenler olarak belirtilmiştir (Perez-Escamilla ve ark., 1998)

Afrika, Amerikan ve İspanyol kökenli emziren kadınlar arasında yapılan başka bir çalışmaya göre de; bu ırklardaki kadınların beyaz kadınlara ya da başka etnik kökendeki kadınlara oranla bebeklerini emzirme oranlarının az olduğu yönündedir (Wright ve Schanler, 2001).

Annenin Tutumu, Deneyimi, Güveni ve Niyeti: Daha önceden emzirme deneyimi olmayan ya da primipar olan kadınların özellikle de emzirme konusunda mevcut bulunduğu sosyal çevresinden (anne, ardadaş, sağlık çalışanı vs.) belirtilir (Demir Gündoğan, 2012). Örneğin önceden yaşanılmış olumlu bir emzirme deneyimi olan kadınların mevcut emzirmeyi olumlu etkilerken olumsuz yönde yaşanılmış bir emzirme deneyimi ise mevcut emzirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca annenin gebeliği sırasındaki emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesine yönelik olumlu düşünce ve ileriye yönelik planı ile eş desteğinin varlığı emzirmeyi olumlu yönde desteklemektedir (Akbay, 2015).

Annenin pozitif tutum sergilemeleri emzirmenin başlatılıp sürdürülmesi konusunda oldukça önemlidir. Pozitif tutum sergileyen annelerin emzirme süreleri daha uzun olmaktadır. (Demir Gündoğan, 2012).

McLennan JD'nin yaptığı bir çalışmada Bebek besleme şekli ile ilgili kararı annelerin daha gebeyken veya gebeliğinden önceki dönemde aldıkları belirtilmiştir. Daha önceden emzirme yönünde alınmış bir karar emzirmenin sürdürülmesi için olumlu bir motivatördür. Biberon ile besleyen ennelere, aslında bu yöntemin emzirmeye oranla daha iyi bir yöntem olmadığını bilerek biberon ile beslemeye devam etmektedirler. Buna rağmen biberon ile beslemeleri %40,9 emzirmeyi sevmediklerinden ve %38,9'u da biberon ile beslemenin daha kolay olduğunu düşünmelerinden kaynaklanmaktadır. (Demir Gündoğan, 2012).

Binns CW and Scott JA.'nın yaptığı bir araştırmada ise annelerin formül mama tercih etmelerinin sebebinin ağırlı emzirme olması, bebeğin emmeyi reddetmesi, postpartum ikinci haftada mevcut anne sütünün yetersiz olduğu düşünülerek emzirmenin aktif devam ettirilmemesi olarak belirtilir (Demir Gündoğan, 2012).

Annenin Emzirme İle İlgili Bilgi Alma Durumu: Mevcut literatüre göre annenin gebeliği boyunca aldığı emzirmeye yönelik bilgi birikiminin postpartum ilk 6 ayda emzirmeyi olumlu yönde etkilediğine yöneliktir (Akbay, 2015).

Emzirme eğitimi ile, doğru ve efektif emzirme destekleneceğinden meme başı çatlakları, bebeğe yanlış pozisyon verme, meme dolgunluğu, süt salınımının azalması gibi emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek komplikasyonların da önüne geçilmesinin emzirmeyi olumlu desteklemek açısından önemli olduğu vurgulanır (Akbay, 2015). Ayrıca literatür, bu sorunların oluşmasının en büyük sebebi olarak doğum öncesi süreçte emzirme konusunda annenin yeterince bilgilendirilmemesi olarak belirtir (Akbay, 2015).

Ayrıca yapılan çalışmalar; gebelik boyunca yapılacak, postpartum dönemde de devam ettirilecek emzirme tekniklerinin ve hatta birden fazla tekniğin öğretilmesinin emzirme başarısı açısından daha etkili olacağını vurgular (Hannula ve ark., 2007; Akbay, 2015).

Doğum Şekli: Normal doğum sürecinde salgılanan oksitosin hormonu uterus kontraksiyonlarını başlatır. Bununla beraber artmış oksitosin, endorfin salınımını tetikler. Doğum eylemi esnasında bebek doğum kanalının son aşamasına geldiğinde katekolaminler salgılanır ve bebek bu sayede yüksek doz katekolaminler ile beraber doğar. Katekolaminlerin anneye enerji verme ve bebeğe de uyarı yapma özelliği bulunur. Bu sayede anne postpartum dönemde çok yorgun olmayacaktır ve emzirmeye

daha çok güç bulacaktır. Sezeryan ile doğumda oksitosin düzeyi o kadar yükselmeyeceğinden bebek ve anne katekolaminlerden faydalanamayacaktır (Örsdemir, 2011). Özellikle de anestezi verilen sezeryanlı doğumlarda annenin yorgunluğu, yaşadığı ağrı ve ilk dakikalar bebekten ayrı kalmak zorunda olması gibi sebeplerle emzirme olumsuz yönde etkilenir. (Demir Gündoğan, 2012).

Sezeryan ile doğum yapmak bebek emzirme için engel olmamakla beraber anne ve bebeğin yaşadığı sorunlar daha fazla olabilir (Ilgaz, 2000). Örsdemir Ç.'de bir çalışmada Snawky ve Abalkhail, Dallar ve Er, Özcebe ve diğerleri ile Çakmak ve Kuşuoğlu çalışmalarını inceleyerek bazı sonuçlara ulaşmıştır. Bunlar sezeryan doğum sonrası annenin kendini biraz toparlanması için bebekten uzak durduğu, emzirmenin istedik sürede ve kalitede başlatılmadığı, bu sürede bebek aç kalmasın diye alternatif bir gıdanın bebek beslenmesinde kullanıldığı ve bu sebeple sezeryan ile doğum yapan annelerin önerilen ilk altı ay sadece anne sütü verme eğiliminin az olduğu, ayrıca sezeryan ile doğum yapan annelerin vajinal doğum yapan annelere oranla emzirme başarısının daha az olduğu ve daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu yönündedir (Örsdemir, 2011).

Bebeğin İstenen Bebek Olması: Bebeğin istenen ve beklenen bir bebek olması emzirme niteliğini direkt etkileyen faktörlerdendir. Bebeğin eşler tarafından istenerek planlanması, gebelik öncesi ve sırasında bu duyguya alışılması annenin bebeğe duygusal olarak daha uyumlu yaklaşmasını sağlayacaktır. Ayrıca bu tüm ailenin uymunu ve ilişkilerini de olumlu yönde etkileyecektir. (Gölbaşı ve Koç, 2008).

Annenin Desteklenmesi: Emziren annelere olan desteğin, bebeğini sadece anne sütü ile beslenmesi konusunda anneyi olumlu yönde destekler. WHO, UNICEF ve Dünya Emzirme Birliği'nin de önerileri, gerek profesyonel bir sağlık otoritesi ve gerekse de annenin çevresindeki sosyal destekleri sayesinde emzirmesinin desteklenmesi yönündedir. Emzirmenin pozitif desteklenmesi için yaşanan ülkenin sağlık ve hukuk politikalarının bu yönde düzenleme ve iyileştirme yapmaları da anneye verilecek olan emzirme desteğini olumlu yönde etkileyecektir (Onbaşı, 2009).

Annenin çevresi ve sosyal destekleri tarafından emzirmeye yönelik olumlu yönde desteklenmesi emzirme niteliğini ve etkinliğini de arttıracaktır. Bu sosyal desteklerin başında şüphesiz ki baba (gebenin eşi) gelmektedir. Babanın mevcut desteği, ilk ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranını ciddi oranda artırır. Ayrıca

babanın bilgi seviyesi ve emzirme konusundaki eş desteği arttıkça üçüncü ve altıncı aylardaki anne sütü ile bebek besleme oranının arttığı bilinir. Ayrıca çalışmalara göre eş desteği olmayan kadınların bebeklerini biberon ile besleme oranlarının diğer kadınlara oranla 456 kez daha fazla olduğu yönündedir. Bu oranın bu kadar yüksek olması eş desteğinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Demir Gündoğan, 2012).

Anne bebek arasında henüz anne gebe iken güçlü bir bağ kurulur. Babanın bu bağın dışında kalması, kıskançlık göstermesi ve ilgi görmediğini düşünmesi gibi sebeplerle eş desteğini gereği kadar sağlamayabilir. Bununla beraber bazı estetik kaygılar (göğüs sarkması vb) ile annenin bebeğini emzirmek istememesi nedeni le biberon kullanmak istemesi, babaya, bu konuda destek olursa bebeğe ve anne bebek arası bu bağa daha yakın olabileceği hissi vererek biberon ile beslenmeyi destekleyebilir (Demir Gündoğan, 2012).

Bebeğin Gestasyonel Yaşı: Demir Gündoğan'ın da belirttiği gibi, gestasyon yaşı düştükçe bebeğin anne sütü alma oranı da düşer. Yani 35-36 haftalık doğan bebeklerin 37-39 haftalık doğan bebeklere göre anne sütü alma oranları arasında ciddi bir fark vardır. 37-39 haftalık doğan bebeklerin anne sütü ile beslenme oranı %92'iken 35-36 haftalık doğan bebeklerin anne sütü alma oranları %88,2'ye kadar düşmektedir. Tabii bununla beraber gestasyon haftası küçük olan bebeklerin altıncı aydaki emzirme insidansı da düşer. Aynı gestasyon yaşı küçük olan bebeklerin insidansının düşmesi gibi, gestasyon yaşı kırkıncı haftanın üzerinde olan bebeklerde de emzirme insidansı %10 civarında düşer (Demir Gündoğan, 2012).

Sağlık Çalışanlarının Tutumu: Bu konuda birçok çalışma yapılmıştır ve bu çalışmalar sonucunda sağlık çalışanlarının tutum ve davranışının yetersiz olduğu görülmüştür (ADA Reports). Bu çalışmalarda sağlık çalışanlarının emzirme konusunda kadınları olumlu yönde etkiledikleri fakat bununla birlikte yanlış ve yetersiz bilgi verdikleri de belirlenmiştir (Demir Gündoğan, 2012).

Mevcut Hastane Politikaları: Doğum sonrası hospitalizasyon süresi içinde annenin yenidoğan ile aynı odayı paylaşması emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesi için önemli bir etkidir. Ayrıca hastane politikaları ve ticari gerekçeler nedeniyle yapılan formüle mama reklamlarının emzirme süresini kısalttığı belirtilir. Postpartum dönemde alınan hastane desteği emzirmeyi olumlu yönde destekler (Wright ve Schanler 2001).

2.7.2.Emzirme Süresi ve Sıklığı

Emzirme süresi bebeğin hem ön sütü hem de son sütü alabileceği kadar etkin bir sürede olmalıdır. Bu da ortalama 10 dakikadır. 10 Dakikadan az tutulması bebeğin lipid içeriği açısından yetersiz beslenmesine ve dolayısıyla yetersiz kilo alımına sebep olacaktır (Şahin, 2008). Ayrıca laktiferröz kanallar tam olarak boşalamayacağından memede dolgunluk hassasiyet ve ağrı yaşanabilecektir. Fakat bu süre meme başı çatlakları gibi sorunlara sebep olmaması için 30 dakikayı da geçmemelidir (Duran, 2008).

Emzirme sıklığı bebeğin isteğine göre ayarlanır herhangi bir saate ya da saat aralığına göre değil. Bebeğin elini ağızına götürmesi, başını sağa sola çevirerek arama refleksi yapması, extremitelerini gererek hareketler yapması bebeğin acıktığının göstergesidir (Tanrıku, 2011). Bebeğin ağlaması emzirme açısından geç kalınmış bir göstergedir. O nedenle ilk belirtiler fark edilerek bebeğin emzirilmesi gerekir (Örsdemir, 2011).

2.7.3. Doğru Emzirme Davranışı

Emzirme eylemi başarılı ve efektif yürütüldüğü zaman etkili olur. Bu nedenle de başarılı bir emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesi için, ‘‘Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi’’ kapsamında WHO ve UNICEF 1998 yılında ortak bir bildiri yayınlamış ve başarılı emzirme için on öneride bulunmuştur (Bostancı, 2013; Akbay, 2015; Ünlü, 2017).

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personelinin bu politika doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır.
3. Tüm gebeler, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

7. Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Emzirmenin bebeğin istemine bağlı olması özendirilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.

2.8. Anne Sütü ve Emzirmenin Annenin Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Emzirmenin bebek sağlığı üzerindeki etkileri şüphesiz çok fazladır. Fakat özellikle de son yıllarda emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki faydaları üzerinde bolca değinilir. Literatür, emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerini kısa dönem ve uzun dönem etkileri şeklinde iki ana başlık altında incelemektedir.

2.8.1. Doğum Sonrası Kısa Dönem Etkileri

Annenin bebeğini emzirdiği süreyi kapsar. Kısa dönem etkileri daha çok laktasyon süreci içerisinde oluşan etkilerdir.

2.8.1.1. Emzirme ve Doğum Sonrası Uterus

“Postpartum Hemoraji” şeklinde tanımlanan postpartum dönemdeki fazla kan kaybı; dünyada anne ölümlerinin %25’ini oluşturur (Taşkın, 2016). Ayrıca Literatür incelendiğinde; bebeğin doğumundan itibaren geçen ilk 24 saatte oluşan 500 ml lik kanama postpartum hemoraji şeklinde belirtilirken aynı sürede 1000 ml ve üzeri kanama şiddetli postpartum kanama şeklinde belirtilir. Şiddetli postpartum kanamanın çoğunlukla (%90) doğum sonrası gerekli kontraksiyonu kazanamamış uterus, normal doğum yapan kadınlar ile nullipar (ilk gebelik) kadınlarda diğer kadınlara oranla daha sık görülmektedir (Çeber Turfan ve ark., 2017).

Doğum eyleminin (sezeyan/vajinal) gerçekleşmesiyle Progesteron ve Östrojenin aniden düşüşü ile prolaktin salınımı üzerine olan baskılayıcı etkileri kalkmaktadır aynı zamanda meme uçlarındaki nöronların uyarılması sayesinde hipofizdeki prolaktin salınımı aktifleşmektedir. Prolaktin salınımı sayesinde süt yapımı da başlamaktadır (Çeber Turfan ve ark., 2017). Bebek emzirilmeye devam ettiği sürece, eğer fizyolojik olarak salınımda bir sorun yok ise, prolaktin salınımı devam edeceğinden süt yapımı devam edecektir ve kandaki prolaktin düzeyi her saatte yaklaşık olarak her 10-20 kat artacaktır. Bebek anne memesinden süt emmeye başladıktan yaklaşık 30 saniye sonra meme başından süt gelmesinde; emme ile uyarılan somatik sinirler sonrası hipotalamus

sayesinde salınan az miktardaki Vazopressin ve Oksitosinin etkisi vardır. Aynı zamanda bu iki hormonun (Vazopressin ve Oksitosin) myoepitelial hücreler üzerinde kontrakte yapma etkisi vardır. Oksitosin prolaktinden daha hızlı üretilirken sadece dokusal uyarıcılar ile değil diğer uyarıcılar (koklama, duyma ve görme) sayesinde de hızlıca üretilir. Yani annenin fiziksel olarak bebeğinin yakınında bulunması bile Oksitosini aktifleştirebileceğinden uterus kaslarını kontrakte edebilir ve postpartum kanamayı azaltmaya olumlu yönde etkisi olur (Öztürk ve Demir, 2001).

Anne ölümlerinin %99'unun önlenemez nedenlerden kaynaklandığı ve bu nedenler arasında postpartum kanamanın önemli bir yer tuttuğu da düşünülecek olursa laktasyon döneminin kadın sağlığı açısından önemli katkısının olduğu söylenebilir (Çeber Turfan ve ark., 2017). Doğum sonrası kanamanın en yoğun yaşandığı zaman dilimi ise ilk 24 saattir (İldan, 2007).

Emzirmenin başlaması ile salınan oksitosin hormonunun pelvik düz kaslarını ve uterus kaslarını kasarak kanamayı durdurucu etkisi bulunmaktadır. Bu sayede postpartum kanama azalacak ve uterus involüsyon süreci hızlanacaktır. Hatta oksitosinin bu etkisinden dolayı şiddetli postpartum hemorajinin akut tedavisinde de kullanılan bir hormondur. Bunlara ek olarak Doğumun üçüncü evresinde rahim kontraksiyonlarını ciddi oranda artırıp plasentanın Uterus duvarından ayrılmasını hızlandırarak atımını kolaylaştırmaktadır (Çeber Turfan ve ark., 2017).

Yapılan bir çalışmaya göre; plazma Oksitosin düzeyi plazma atılım vaktine yakın artar ve bebeğin emmeye başlamasından sonraki 3 dakika içinde artışı devam eder (Öztürk ve Demir 2001). Bu nedenle erken dönemde emzirmenin başlatılması özellikle uterus involüsyon sürecini hızlandırarak kanamayı azaltacaktır (Taşkın, 2016). Bu sayede de kanamanın yol açtığı ve anne için ciddi bir sağlık sorunu olan aneminin de olma riski azalacaktır. (İldan, 2007; Fışkın ve Oksay., 2015).

2.8.1.2.Emzirme ve Anne Bebek Bağlanması

Laktasyon döneminde emzirme, anne ile bebek arasında güçlü bir bağlanma sağlamaktadır (Gülşen ve Yıldız, 2013.). Doğum sonrası erken dönemde emzirme ile de bu bağ güçlendirilebilir (Öztürk ve Demir, 2001). Fakat literatüre göre güçlü bir anne-bebek bağlanması kurulabilmesi için bebeğin doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirilmesi ve bebek ile annenin aynı odayı paylaşması gerekmektedir (Özmert, 2005).

İntrauterin ortamın doğum sayesinde sonlanması ile bebek kendinin; biyolojik ve psikolojik yönden korunacağı, güvenilir ve sıcak bir ortama ihtiyaç duymaktadır.

Özellikle de erken dönemde emzirme ile başlatılan göz göze ve tentene temas anne bebek arası bağı kurarak bunun sağlanmasına katkıda bulunmaktadır (Öztürk ve Demir, 2001). Yapılan bir araştırma, özellikle de bu dönemde emzirme sayesinde kurulan bağlanmanın bebeğin dış dünya ve psikolojik gelişimi ile ilgili güçlü bir etken olduğunu belirtir. Hatta bu güvenli bağ sağlanamaz ise çocuk büyüme ve gelişmesinin yanı sıra zihinsel, sosyal, emosyonel ve dil gelişiminde yetersizlikler yaşanabileceğini söylenir (Kavalak, 2009).

Emzirme süresi boyunca anne bebek fizyolojik ve davranışsal aynı eylem içerisindedirler. Annenin bebeği kucağında tutması hem annenin emzirme isteğini artırır, bebeğine karşı anneyi yaklaştırır, hem de bebeğin kendini güven duygusu içinde hissetmesine katkıda bulunur. Ayrıca emzirme boyunca annenin gerek kalp atım ritmi gerekse de solunum alıp verme sesleri ile solunum sırasındaki ritmik göğüs kafesi hareketi bebeği sakinleştirerek emme, yutma ve solunum ritmini düzenler (Çeber Turfan ve ark., 2017).

Bebek, emzirme sırasında en net olarak anneni yüzünü ve dolayısıyla gözlerini görebilir. Çünkü bebeklerin en net görüş mesafesi 19-20 cm'dir. Bu mesafe anne ile bebeği göz göze iletişim kurmasını sağlayabilecek kadar yeterlidir. Özellikle de annenin göz göze temas içindeyken ve bebeğini emzirirken onunla konuşması, gülümsemesi ve bebeğine dokunması bebeği açısından bağlanmayı destekleyecek ayrı bir uyarı olur. Fakat bu uyarıyı verirken annenin, bebeğin emme dikkatini dağıtacak düzeyde yapmaması gerekir. (Çeber Turfan ve ark., 2017; Özmert, 2005)

Bebeklerini emziren annelerde bebeğine bakım verme ve bebeğine yetebilme duygusundan dolayı bir mutluluk ve beraberinde öz güven de gelişmektedir. Bu özgüven emzirmenin kalitesi ve sürekliliği için önemlidir (Şirin, 1990).

2.8.1.3.Emzirme ve Doğum Sonrası Kilo Kontrolü

Laktasyon dönemi boyunca kadın sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek açısından gebelik esnasında alınan kiloların sağlıklı bir şekilde verilmesi gerekmektedir. İşte bu açıdan emzirme dönemi, özellikle de üreme çağındaki kadınlar açısından önemli olan obezite ve kilo kontrolünün yapılmasına ciddi katkı sağlayan doğal bir süreç olarak değerlendirilebilir. Annenin her bir emzirme için 500-600 kaloriye ihtiyacı vardır. Yani her bir etkin emzirme annenin bu kadar kaloriyi doğal bir şekilde yakmasına sebep olmaktadır. Süt yapımında ihtiyaç olan enerji yağ dokusu yıkımı yapılarak elde edilmektedir (Çeber Turfan ve ark., 2017). Literatür bilgisi, gebelik boyunca alınan

kiloların kaybedilmesi ve kilo kontrolünün sağlanması açısından emzirmenin çok önemli olduğu yönündedir. Emzirme süresine ters orantılı olarak beden kitle indeksi de düşmektedir (Samano ve ark., 2013). Özellikle de ilk 6 ay bebeğini emziren annelerde emzirmeyen annelere oranla kilo kontrolünü sağlama ve alınan kiloları vermeleri istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksektir (Yanikkerem ve Mutlu, 2012; Anne Vinter ve ark., 2014; Neville, 2014; Jarlenski ve ark., 2014; Martin ve ark., 2015).

Doğum sonrasında başlatılarak sürdürülen etkin emzirmeye eşlik eden düzenli ve dengeli beslenme sayesinde anneler aslında doğal bir rejim sürecinden geçerler. Bu sayede de doğum öncesi kilosuna ulaşması kolaylaşır (Çeber Turfan ve ark., 2017).

2.8.1.4.Emzirme ve Annenin Sosyal-İş Yaşamı

Kadınlar ev dışında çalışma hayatına giderek artan oranda katılmaktadır. Gerek annenin emzirme konusundaki bilgi eksikliği gerek çalışma koşullarının, emzirme konusunda uygun imkanları sağlayamaması nedenleri ile birçok anne istedik sürede emzirmeyi sağlayamamaktadır. Annenin çalışma hayatında olması bebeğin sadece anne sütü ile beslendiği toplam süreyi olumsuz yönde etkilemektedir. Annelerin emzirme sürelerinin uzatılması için ülkenin sağlık politikalarının ve çalışan annelerin sosyal haklarının olumlu yönde yasal olarak desteklenmesi gerekmektedir. Doğum sonrası emzirme için izin sürelerinin uzatılması, iş yerlerinde emzirmeyi/süt sağımını destekleyecek fizik ortamın sağlanması gibi bazı politikalar geliştirilmelidir. Çalışan annelerin eğitim düzeyinin yüksek olması nedeniyle verilecek eğitim, destek ve yasal düzenlemeler ile emzirme süresinin uzatılması mümkündür (Onbaşı, 2009).

2.8.1.5.Emzirme ve Cinsellik

Cinsellik ve cinsel aktivite yaşam sürecinin önemli bir parçasıdır. Kadın cinselliği kişiden kişiye göre değişen, biyolojik, psikolojik, sosyal ve fizyolojik boyutları olan multifaktöriyel bir durumdur. Annenin cinsel hayatı da laktasyon dönemi boyunca etkilenmektedir (Ünver Korğalı,2016).

Toplumumuzda doğumdan sonra cinsel birliktelik süresi geleneksel olarak 40 gündür. TNSA 2013 verilerine göre annelerin %84'ü bu 40 güne uyamaktadırlar. Başka bir deyişle ülkemizde annelerin %84'ü doğumdan sonra ilk iki ay cinsel birliktelikten kaçınmaktadırlar. Literatürde, "Cinsel Perhiz" olarak da geçen cinsel ilişkiden kaçınma durumunun, doğumdan sonraki 2-3 aydaki oranı %18'e ve 6-8 aydaki oranı ise %4'lere gerilemektedir (TNSA,2013).

Özellikle de postpartum dönemde kadının yaşadığı cinsel değişiklikler hakkında yapılan birçok çalışma olmasına rağmen literatür sonuçları tartışmalıdır. Yaşamın farklı dönemlerinde kadınların cinsel yaşamlarında bazı iniş ve çıkışlar olmaktadır. Bu inişlerden birinin de emzirme döneminde yaşanabileceği belirtilir (Koç ve Oksay, 2015). Yapılan bir çalışmaya göre, vajinal kuruluk, zaman yetersizliği, epizyotomi ve sebep olduğu ağrı, bebeğin bakımından dolayı yaşanan uykusuzluk ve yorgunluk gibi nedenlerle kadınların cinsel yaşamı, emzirme süresi boyunca olumsuz yönde etkilenmektedir (Şahin, 2009). Ayrıca laktasyon nedeniyle meme duyarlılığının artması, memelerden süt gelmesi ve memelerdeki fizyolojik değişiklikler nedeniyle cinselliğin olumsuz etkilendiğini ıspatlayan kanıt temelli çalışmalar mevcuttur (Johnson, 2011).

Emzirmenin cinselliği olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalara rağmen literatür, seksüel aktivite esnasında oksitosin miktarında değişiklikler olduğunu ve özellikle de orgazm anında pik yaptığını ve genital alandaki pelvik düz kaslarını uyardığını belirtir (Erbaş, 2013). Ayrıca emzirme döneminde yaşanan fizyolojik değişiklikler, göğüslerin büyümesi, bebek emmesi ile göğüslerin sürekli olarak uyarılması ve daha duyarlı hale gelmesi ile kadın kendini daha seksi hissedebilmektedir (Amirif ve ark., 2007).

2.8.1.6.Emzirme ve Doğum Sonrası Doğum Kontrolü

Gebelikten korunmada etkin yöntemlerin doğru bir şekilde başlanmış olmaması ile etkin bir doğum kontrolünün sağlanmaması istenmeyen gebeliklere sebep olmaktadır (Çeber Turfan ve ark., 2017). Ülkemiz verileri değerlendirildiğinde istenmeyen gebelik olanlarında her ne kadar kısmi bir düşüş görülse de hala istatistiksel olarak varlığını sürdürür. TNSA 2008 verilerine göre gebeliklerin %18'i oranında istenmeyen gebelik sonucu doğmuşken aynı oranın TNSA 2013 verilerinde istenmeyen gebelik %12.5'lere gerilemiştir. Ayrıca TNSA 2013 verilerindeki planlı olmayan gebeliklerin yüzdesinde (% 11.2) hesaba katacak olursak aslında istenmeyen gebeliklerin oranı %23.7 gibi ciddi bir orana çıkacaktır. Bu sorunun günümüzde hala yaşanıyor olmasındaki en büyük etken aile planlaması yöntemlerinin etkili bir şekilde kullanılmıyor olmasıdır (TNSA, 2008;TNSA, 2013; Maternal and Child Health Integrated Program, 2013).

Emzirme dönemi, gebelikten sonra annenin bebeği ile en fazla bağı kurulduğu, yoğun birlikteliğin ve ilginin yaşandığı dönemdir (Çeber Turfan ve ark. 2017). Bu dönemde başlatılan sağlıklı bir emzirme sürecinin, bebek iki yaşına gelene kadar sürdürülmesi hem bebek hem de anne sağlığı açısından önerilir (WHO, 2013; WHO,

2016). Gebeliklerin %50'lik kısmının planlı olmayan bir gebelik olduğunu bilmekteyiz. Özellikle de planlı olmayan gebeliklerin çoğuna laktasyon döneminde karşılaşılmaktadır (Van der Wijden ve Monion 2015).

Anne ve çocuk ölüm oranını arttıran etkenlerden birisi de şüphesiz ki, iki doğum aralığının birbirine yakın oluşudur (Çeber Turfan ve ark. 2017). İki doğum arası 24 aydan az olan doğumlar literatürde ‘‘sık doğum’’ olarak değerlendirilir. Ülkemizdeki sık doğum oranı %18'dir (TNSA 2013).

Doğum sonrası kontrasepsiyon doğum aralıklarının uzatılması ve sağlığın geliştirilmesi için özellikle de laktasyon döneminde çok önemlidir (Holder, 2015). Emzirme eylemi ile uyarılan meme ucunun etkisi ile beyinde hipotalamus uyarılarak dopamin salınımı baskılanır. Baskılanan dopamin sayesinde prolaktin salınımı hızla artar (negatif feed-back). Aynı zamanda prolaktinin etkisi ile Folikülü Stimüle Eden Hormon (FSH) ve Luteinize Edici Hormon (LH) yetersiz salınır. Böylece de over gelişim süreci devam etmeyerek durur (Çeber Turfan ve ark., 2017). Sonuç olarak da yeni bir ovüasyon gerçekleşemez ve menstrüasyon yaşanmaz. Laktasyon ile baskılanan ovulasyon laktasyonel amenoreye sebep olmaktadır. Böylece oluşan fizyolojik amenore sayesinde emzirme doğum sonrası etkin bir kontrasepsiyon yöntemidir (Holder, 2015). Fakat bunun için annenin bebeği emzirme süresi ve niteliği önemlidir. Tam bir laktasyonel amenore sağlamak için emzirme süresi, sıklığı, bebeğin tam ve tama yakın emzirilmesi şarttır. (Simondon, 2003). Eğer anne bebeğini 1 aydan az emzirirse ovulasyon döngüsü emzirmeyen kadınlardaki gibidir. Fakat etkin ve koşullarına uygun bir emzirme gerçekleştirilirse doğum sonrası sadece emzirme ile %98'lik bir gebelik kontrolü sağlanabilir (Kızılkaya Beji, 2015; Holder, 2015). Laktasyon Amenore Metodunun (LAM) tam ve işlevsel olması için yerine getirilmesi gereken şartlar şu şekilde belirtilmiştir;

- Emzirme eyleminin bebeğe herhangi bir ek gıda vermeden sadece anne sütü ile sağlanması ve buna gece-gündüz devam edilmesi
- Doğumdan sonraki 6 aylık sürenin geçmemiş olması
- Emzirme eylemi gerçekleştiriliyor bile olsa annenin ovülasyon sürecinin başlamamış olması yani annenin Menstruasyonunun (adet kanaması) başlamamış olması (Çeber Turfan ve ark., 2017).

LAM; doğum sonrası 6 aylık dönemde etkin bir koruma sağladığı için ilerleyen aylarda annelere etkin doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi verilmeli ve rehberlik yapılmalıdır (Çeber Turfan ve ark., 2017).

2.8.1.7.Emzirme ve Maternal Uyku Kalitesi

İnsanın yaşamını etkileyen fizyolojik ihtiyaçlardan birisi de uykudur. Fizyolojik ihtiyacın yanı sıra, psikolojik ve sosyal yönden yaşam kalitesini direk etki eden temel ihtiyaçlar arasındadır. Normal bir yetişkinin günlük ihtiyacı olan uyku süresi ortalama 7-9 saat arasındadır. Fakat kadınların yaşadığı doğum sonrası dönemde, gece uyuma ihtiyacı %20 oranında artar.

Doğum sonrası dönemde salınan prolaktin hormonu özellikle de annenin daha kaliteli ve verimli uyumasını sağlar. Bu nedenle tam bir prolaktin salınımının sağlanması ve dolayısıyla onun etkileinden biri olan uyku kalitesinin artması için tam ve efektif bir emzirmenin sürdürülmesi gerekir (Taşkın,2011). Fakat doğum sonrası dönemde birçok nedenle anneler emzirmenin yanı sıra ya da hiç emzirmeden bebeklerine farklı gıdalar verebilmektedir. Bazı çalışmalar, annelerin bebeklerini mama ile besledikleri zaman gece daha iyi uyuduklarını, yorgun oldukları için bebeğe mama vererek kendilerini daha dinlenmiş hissettiklerini belirtir.

Bu gibi sebepler aslında emzirsatılanması ve sürdürülmesi için bir tehlikedir. Downs ve arkadaşları 2010 yılında; doğum sonrası 2,4,6,8,10 ve 12. haftalarda olan annelerde objektif bir uyku ölçümü için aktigraf (toplam uyku süresi ve uyuma verimliliğini ölçen yöntem) yöntemi kullanarak bir çalışma yapmışlardır. Annelerin gece boyunca toplam uyanık olma süreleri ve uyku kaliteleri, uykulu olma/yorgun olma verileri araştırmacılar ve çalışmacı tarafından sübjektif olarak değerlendirilmiştir. Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen, sadece biberon ile besleyen ve hem biberon hem de anne sütü ile besleyen üç grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her ne kadar istatistiksel anlamlı fark olmasa da emziren kadınlar mama ile besleyen kadınlara oranla gece uyanık kalma sürelerini daha fazla olarak belirtmişlerdir. Bazı çalışmalar ise gün içindeki toplam uyku sürecini değerlendirdiklerinde emziren anne ile diğerleri arasındaki toplam uyuma süresini eşit olarak belirlemiştir (Elmas ve Aluş Tokat, 2016)

2.8.2.Doğum Sonrası Uzun Dönem Etkileri

Kadının hayatı boyunca geçirdiği bazı yaşam dönemleri vardır. Aktif laktasyon süreci bitmiştir. Emzirmenin uzun süreli etkileri daha çok bu yaşam dönemleri içerisinde oluşabilecek etkileri kapsamaktadır..

2.8.2.1.Emzirme ve Meme Kanseri

Sebebi bilinen ölümler sıralamasında kansere bağlı ölümler kalp-damar hastalıklarından sonra gelmektedir. Ayrıca kanser; birlikte mortalite ve morbilitesinin fazla olması, tedavi sürecinin uzun yorucu olması, maliyetlinin ve yan etkilerinin fazla olması, kişiyi ve yakınlarını fizyo-psiko-sosyal yönden çok fazla etkilemesi sebebi ile günümüzün en önemli hastalıkları arasındadır (Çeber Turfan ve ark., 2017)

Meme kanseri; %23,4 oranıyla kadınlarda prevalansı ilk sırada olan kanserdir (Kanser istatistikleri 2012). Bununla birlikte literatür bilgileri bize, prevalansı ilk sırada olan meme kanseri için emzirmenin çok önemli oranda koruyucu bir faktör olduğunu belirtir (Kanser istatistikleri, 2012; Chowdhury ve ark., 2015; Ilic ve ark., 2015). Emzirme süresi boyunca düşük seviyede seyreden Östrojen hormonu aslında bu koruyuculuğun kahramanıdır (Eti Arslan ve Gürkan, 2007; Çeviktürk, 2007; Gonzalez-Jimenez ve ark., 2013; Ambrosone ve ark., 2014).

Kadının yaşadığı fizyolojik yaşam döngüsü, meme kanseri riski açısından önemli bir etkidir. Şöyleki; ovülasyon döngüsünün erken başlaması (erken menarş), geç menapoz ve kadının bekar olması meme kanseri riskini arttırırken; kadının 35 yaşından önce ooferektomi (overlerin cerrahi yolla çıkartılması) ameliyatı olanların meme kanseri olma riskinin %75 orana kadar (Parlar ve ark., 2005; Eti Arslan ve Gürkan, 2007). Çalışmalar bize; postmenopozal dönemde 10-20 yıl östrojen tedavisi görenlerin ve doğum kontrol yöntemi olarak uzunca bir süre kombine oral kontraseptif kullananların meme kanseri olma yatkınlığının arttığını gösterir. Aslında bunların hepsinin altında meme dokusunun uzun süreli östrojene maruz kalması yatmaktadır. Östrojen hormonunun dalgalanmasının nisbeten azaldığı emzirme döneminde koruyuculuğun bu nedenle olduğu düşünülmektedir (Parlar ve ark., 2005).

Emzirmenin meme kanseri açısından koruyucu bir faktör olması için doğumdan sonra en az 6-12 ay sürdürülmesi gerekmektedir (Gonzalez Jimenez ve ark., 2013; Aker ve ark., 2014). En az 12 ay tam emzirmenin meme kanseri riskini %4.3 azaltacağı belirtilmektedir (Açıkgöz, 2010). Emzirme ile salınan oksitosin sayesinde meme kanserine karşı meme dokusunu koruyucu etkisi olduğu söylenmektedir (Erbaş, 2013).

Emzirmenin kadın sağlığını koruyuculuk oranları bazı etkenlere göre değişir. Örneğin; miadında doğum yapan kadınlar ile hiç doğum yapmayan kadınlar meme kanseri riski açısından incelendiğinde miadında doğum yapan kadınların daha az riskli

olduğu saptanmıştır (Andrieou ve ark., 2006). 30 ülkede meme kanserli 50.000 kadın ve 97.000 kontrol vakası ile yapılan 47 çalışmada, emzirmenin meme kanseri olma riskini 2/3 azalttığı ne kadar uzun süre emzirilirse koruyuculuğunda o kadar artacağı hatta her 12 ay emzirme için meme kanseri riskinin %4.3 azalacağı belirtilmiştir. Ayrıca gelişmiş ülkelerde emzirme süresi uzadıkça meme kanseri vakalarının yarıdan daha fazla azalacağı belirtilmiştir (Collaborative Group 2002).

2.8.2.2.Emzirme ve Uterus Kanseri

Meme kanserinde olduğu gibi, uterus kanserinin de görülme sıklığı tüm dünyada gittikçe artmaktadır. Laktasyon süreci, uterus kanserine karşı önemli koruyuculuk sağlamaktadır. Çünkü, uterus östrojen hormonundan olumsuz etkilenir. Plazma strojen düzeyi yüksek olan kadınlarda uterus kanseri riskinin fazladır. Bu nedenle östrojen düzeyinin progesteron ile desteklendiği ve dengelendiği emzirme dönemi, uterus kanseri açısından koruyuculuk sağlamaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre emzirme süresi boyunca her bir ay için uterus kanseri açısından emzirmenin % 2 oranında koruyucu etkiye sahip olduğu yönündedir (Wang ve ark., 2015).

2.8.2.3.Emzirme ve Over Kanseri

Kadınlarda görülen ilk 10 kanser arasında over kanseri %6.0'lık oranı ile dördüncü sırada yer almaktadır (Kavlak ve ark., 2010). Laktasyonun uzun vadedeki etkilerinden birisi de over kanseri açısından kadını korumasıdır (aylak, 2009).

Over kanserinin, Jinokolojik kanserler arasında önemli ölüm nedeni olması, Türkiye istatistiklerine göre kadınlarda tüm hastalıklar içinde 7. sırada görülmesi, tarama testlerinin olmaması ve teşhisinin ilerleyen evrelerde konulabilmesi değerlendirilecek olursa, emzirmenin olumlu etkisi kadın sağlığı açısından çok daha önem kazanmaktadır (Arslan ve ark., 2013; Türkmen, 2016).

Laktasyon süresi boyunca gonodotropinlerin bloke olması sayesinde baskılanan LH ve FSH salınımı ile overlerin aktivasyonunun durması ve yeni ovülasyonun oluşmaması ile over kanseri riski azalacaktır(eber Turfan ve ark., 2017).

Yapılan bir çalışmada özellikle de 8-10 ay emziren kadınlarda over kanseri açısından keskin bir düşüş olduğu saptanmıştır (Li-PingFeng, 2014). Literatürde bu düşüşü destekleyen başka çalışmalar da bulunmaktadır (Jordan ve ark., 2010).

Her ne kadar Gibson Ming Wei Gay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzirme ile over kanseri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilemese de diğer

çalışmaların sonuçları emzirmenin uzun vadede kadını over kanser açısından koruduğunu desteklemektedir (Edirne ve ark., 2002).

2.8.2.4.Emzirme ve Troid Kanseri

Troid kanseri özellikle de kadınlar arasında görülen endokrin maligniteler arasında en yaygın türdür (Yi ve ark., 2015). Tüm karsinomların yaklaşık %2 sini oluştururken endokrin kanserleri arasında %90'ı oluşturur. Emzirmenin, troid kanseri açısından da anlamlı derecede koruyucu olduğu tespit edilmiştir ve emzirme ile troid kanserinden korunma arasında doğru bir ilişki olduğu saptanmıştır (Yi ve ark., 2015).

2.8.2.5.Emzirme ve Maternal Diyabet

Son yıllarda, emzirmenin uzun süreli etkileri incelendiğinde tip-2 diyabet açısından da koruyucu olduğu görülür. Fakat bu koruyuculuğun sağlanması için bebeğin en az altı ay emzirilmesi gerekir (İnal ve ark., 2015). 2013 yılında yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre emzirme süresindeki her üç aylık artış ile annenin tip-2 diyabet koruyuculuğu arasında anlamlı ilişki vardır (Aune ve ark., 2013). Başka bir çalışmaya göre de; emzirme süresi uzadıkça tip-2 diyabetten korunma olasılığının arttığı tespit edilirken bir yıllık emzirmenin %44 koruyuculuk sağladığı bulunmuştur (Stuebe ve ark., 2005).

2.8.2.6.Emzirme ve Postpartum Depresyon

Emzirmenin laktasyon esnasındaki etkileri kadının ruhsal sağlığı açısından önemlidir. Kadın sağlığında; gebelik, doğum ve laktasyon süreci boyunca bazı fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşur. Birçok kadın bu değişimlerle başedebilirken bazıları da başedemeyerek çeşitli psikolojik sorunlar yaşayabilir. Bu nedenle postpartum dönem ruhsal bozuklukların gelişimi için oldukça riskli kabul edilir. Annenin bebeğini emzirmesi, bebeği ile yakın teması ve ona yetebilmesi, anne için doğal bir sakinleştiricidir (Şirin, 1990).

Laktasyon döneminde salgılanan progesteron hormonunun, kadın üzerindeki ve bebek üzerindeki sakinleştirici ve gevşetici özelliği vardır. Gebelik boyunca annenin akut strese karşı cevabını azaltır. Yapılan deneysel çalışmalarda gebe olmayan kadınlara ve erkeklere verilen prolaktinin anksiyolitik etki yaptığı belirtilir (Torner ve ark., 2001; Burçak Annagür ve Annagür, 2012). Bu sayede de anne ile bebeğin daha çok vakit geçirerek kaynaşmasına katkıda bulunur (Örsdemir, 2011)

Beyinde çok sayıda oksitosin reseptörü bulunmaktadır. Özellikle de emzirme döneminde salınımı artan oksitosin lokomotor aktiviteyi azaltarak annede bir sakinlik oluşturur ve anksiyeteyi de azaltır (Burçak Annagür ve Annagür, 2012).

Postpartum depresyon genellikle, doğumdan sonra ilk dört hafta içinde başlamaktadır. Laktasyon dönemindeki emzirmenin faydaları arasından biri postpartum depresyondan korumadır. Yapılan bir çalışmaya göre doğum sonrası kadınların %26,2 si postpartum depresif belirtiler göstermektedir (Babacan Gümüş ve ark., 2012).

Post partum depresyondan korunma ve başetmede bebeğini emzirme oldukça önemli bir koruyuculuk sağlamaktadır (Babacan Gümüş ve ark., 2012; Suplee ve ark., 2014; Borra ve ark., 2015).

2.8.2.7.Emzirme ve Maternal Kas-İskelet Sistemi

Maternal kas- iskelet sistemi laktasyon döneminde değişen hormonların etkisi ile bazı değişimlere uğramaktadır. Emzirmenin ilerleyen yaşam evrelerinde osteoporozu engellemesi hakkında literatür incelendiğinde çelişkili bilgiler olmakla beraber, osteoporozdan korunmada ciddi bir etkisinin olduğu görülmektedir. Osteoporoz gelişimi ve emzirme arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Hwang ve ark., 2016, Hangül, 2016). Laktasyonda artan ve trofik bir hormon gibi çalışan oksitosin osteoblastik aktivasyon yaparak osteoklastları inhibe eder ve kemik kitlesinde ciddi artışa neden olur (Erbaş, 2013).

Emzirme evresinde anne vücudundaki kalsiyumun böbrekler tarafından atılımı azaltılarak bir nevi korumaya alınmıştır. Bir yandan da emzirme ile kalsiyum ihtiyacı artmıştır. Östrojen hormonundaki düşüş ile bu ihtiyacın karşılanması bir nevi azalmıştır (Çeber Turfan ve ark., 2017)

Akyüz ve Bayındır'ın bir makalesinde bazı çalışmalar incelenerek şu sonuçlar belirtilmiştir. Emzirme süceninin 6 aylık süresinde kalça ve omurga kütlelerinde %5-6'lık bir kayıp olduğu, sebebi tam bilinmemekle beraber emzirme süreci bittikten sonraki 6-12 ayda bu kemik kaybının eski seviyesine döndüğü belirtilmiştir. Ayrıca çalışma sonuçlarına göre uzun süreli emzirme sürecinin ve birden fazla gebeliğin postmenapozal dönemde annenin kemik yoğunluk düzeyine olumsuz etkileri olmadığı yönündedir (Akyüz ve Bayındır, 2013)

Gebelik ve emzirme süreci boyunca kalsiyum ve kemik metabolizması değişmiştir ve özellikle de kemik yoğunluğu bu dönemlerde %3 ile %10 arasında

azalmıştır. Buna istinaden yapılan çalışmalar, 18 aydan fazla emziren kadınlarda vertebralfraktürün iki kat daha fazla olduğu tesbit edilmiştir (Bolzetta ve ark., 2014).Fakat bununla beraber risk artışını etkileyebilecek hormon tedavisi ve yaş gibi başka etmenlerin de olabileceği belirtilirken osteoporoz ve kemik mineral azalmasının geçici olduğu ve doğum sonrası hızla düzeldiği de vurgulanmaktadır (Chowdhury ve ark., 2015; Kovacs, 2015).

2.8.2.8.Emzirme ve Kardiyovasküler Sistemi

Laktasyon döneminde emzirmenin kadın sağlığı açısından etkilerinden birisi de emzirme eyleminin annesi hipertansiyondan korumasıdır. Hipertansiyon kontrolünde ve dolayısıyla da hem kısa hem de uzun vadede kardiyovasküler hastalıklardan korunmada emzirme, ve emzirme hormonları önemli bir faktördür.

Özellikle de emzirme ile salınan oksitosin hormonunun kalp damar sistemi üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilir (Erbaş, 2013). Kalp dokusunda da oksitosin reseptörleri bulunur. Bu sayede kan basıncının kontrolünde etkilidir. Parasempatik sisteme nöromodülatör etki eder. Kalbin beslenmesini ve kan akımını düzenleyerek Miyokard infarktüs (MI) riskini azaltır. Antienflamatuar özelliği olduğu da bilinir. Bu özelliği ile damar duvarlarındaki aterosklerotik plaklardaki inflamatuar süreci azaltarak plak stabilizasyonunu sağlar. Bu sayede de kalp- damar sistemini koruyucu etkiler (Erbaş, 2013).

Ebina ve Kashiwakura'nın yaptığı deneysel bir çalışmada bebeğini sadece emziren, bebeğini emziren ve ek olarak formül mama kullananlar ile sadece formül mama kullanan üç grubun kan basıncı karşılaştırılmıştır ve sadece emziren grubun kan basıncı diğer gruplara oranla istatistiksel olarak anlamlı oranda daha düşük olarak tespit edilmiştir. Martin ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da bunu destekler sonuçlardır. (Martin ve ark., 2005; Ebina ve Kashiwakura, 2012), En az üç ay emziren kadınlar ile hiç emzirmeyen kadınlar arasında yapılan bir çalışmaya göre de; en az üç ay emziren kadınlar, %32 oranında koroner arter hastalıklarından, %39 oranında aortik kalsifikasyonlardan, %18 oranında da karotid plak hastalıklarından daha fazla korunmaktadır (Schwarz ve ark.; 2010).

2.9. Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

WHO ve INICEF, bebeklerin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirilmeye başlanmasını, ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesini ve emzirme eyleminin bebek

iki yaşına gelene kadar sürdürülmesini önerir (Şahin, 2008). Ayrıca aynı kuruluşlar tarafından, emzirmenin efektif olarak sürdürülmesi için kalifiye sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesini ve bu konuda sağlık politikalarının oluşturulması vurgulanır (Onbaşı ve ark., 2011).

Annenin bebeğini emzirmesi sadece anneyi ilgilendiren bir mesele değildir. Gerek gebelik planlanırken, gerek gebelik esnasında ve gerekse de doğumdan sonraki dönemde kişinin ailesi, eşi, sağlık profesyonelleri ve mevcut sağlık politikaları ile desteklenmesi gerekir (Örsdemir, 2011).

ICN (International Council of Nursing) ve WHO, hemşirelerin çalıştığı takdirde temel sağlık hizmetlerinde daha başarılı olunabileceğini öngörürken, özellikle de emzirme konusunda, gerek klinik çalışmalar ile gerekse de saha çalışmaları ile daha başarılı olunabileceğini belirtir (Örsdemir, 2011; Kaya ve ark. 2018).

Emzirme ve emzirmeyi ilgilendiren tüm problemlerin konuya özel gerekli eğitimleri almış profesyoneller tarafından çözüme kavuşturulması işine mevcut literatür bilgileri “ Emzirme danışmanlığı” olarak adlandırmaktadır (Thurman ve Allen, 2008). Dünyada bazı ülkelerin sağlık politikaları gereği emzirme danışmanları bulunur. Anneler ihtiyaç duydukları zaman bu danışmanlara ulaşarak gerekli yardımı kolayca alabilir. Bilgi ve eğitim sahibi profesyoneller aracılığı ile verilen emzirme desteği, özellikle de anneler için karşılaşması muhtemel olabilecek problemler ile etkin başatmesini sağlayarak annenin emzirmeye yönelik teşvikini arttıracaktır (Özkara ve ark. 2016). Profesyonel danışmanın dışında akraba arkadaş ve akran desteği de yoğun olarak kullanılır (Şahan, 2008). Özellikle de doğum sonrası süreçte hastanede kalma sürecinin kısa olması nedeniyle toplum sağlığı merkezlerinde/sağlık ocaklarında çalışan ebe/hemşirelere anneyi bilgilendirme ve destek olmaları noktasında ciddi sorumluluklar düşer. Hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir alanı olan emzirme danışmanlığının destek verme, güven kazandırma, öğrenme ve dinleme becerilerinin bulunması şarttır (Özkara ve ark. 2016). İşte bu becerilerin yeterince sahip olunabilmesi ve emzirme desteğinin yeterince sağlanması için ebe/hemşirelere;

- Emzirme konusunda özel bir ebe/hemşire belirlenmeli ve emzirme eğitimleri planlanarak bu eğitimler bazı aralıklarla hizmet içi eğitim olarak belirlenen kişilere verilmeli.

- Emzirme ebe/hemşiresi için ulusal kriterler belirlenmeli ve seçilecek kişiler bu kriterlere uygun olarak tercih edilmeli.
- Emzirme ebesinin/hemşiresinin vasıflarını devam ettirebilmesi için rutin aralıklarla değerlendirmeler yapılmalı.
- Seçilen personelin uluslararası boyutta düzenlenen emzirme eğitim sertifika programlarına katılımları desteklenmeli (Örsdemir, 2011)..

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda hemşire ve ebelerin verecekleri destek ve olumlu tutum sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çok önemli bir basamaktır.

Temel sağlık hizmetleri kapsamında hemşireler kadına bakım verirken ya da saha çalışmalarında ve takiplerinde gebe bir kadın ile çalışırken onun bakım ve bilgi gereksinimlerini iyi tespit etmelidirler. Bu sayede annenin etkin bir emzirme süreci başlatabilmesini ve sürdürebilmesini destekleyebilirler (Örsdemir, 2011; Kaya ve ark. 2018).

Kanıt dayalı çalışmalar, doğum sonrası ilk yarım saatte emzirmeye başlanmasında sağlık çalışanlarının verdiği olumlu desteğin ve eğitimlerin emzirme başarısını arttırdığı doğrultudadır (Onbaşı, 2009). Ayrıca bu çalışmalar bize erken dönemde emzirmeye başlayan annelerin toplam emzirme sürelerinin de uzun olduğu yönündedir. Tabiki hemşirenin sorunu fark edebilmesi, anne sütü ve emzirme konusunda iyi bir rehberlik yapabilmesi için öncelikle kendisinin bu konularda yeterince bilgiye sahip olması gerekir. Ayrıca sadece yeterli bilgiye sahip olmaları yetmez, emzirme konusunda olumlu tutum ve davranış sergileyerek destek verici olmaları gerekir (Örsdemir, 2011).

Gebelik dönemi annenin doğum sonrası planlamaları için önemli bir dönemdir. Bu süreçte hemşireler anne adayını emzirme konusunda yeterince hazırlayabilirler (Onbaşı ve ark., 2011). Özellikle de gebeliğin son trimesterinde yapılan, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi konusundaki bir eğitim daha işlevsel olacaktır. Çünkü bu dönemde anne emzirmeye daha yakın bir sürededir ve emzirme eylemine daha fazla ilgi duymaktadır (Kavuncuoğlu ve ark., 2005; Örsdemir, 2011). Eğitici rolünde olan sağlık çalışanı;

- Öncelikle hemşire anne ile etkili bir iletişim kurarak yeteri veri toplamalı.
- Annenin konu hakkındaki daha önceki deneyimlerini ve mevcut bilgilerini değerlendirmeli.

- Anne adayının mevcut durumunu iyi değerlendirecek emzirmeyi olumlu/olumsuz etkilebilecek biyo-psiko-sosyo-kültürel faktörleri tam olarak değerlendirebilmeli ve sorunları tespit etmeli.
- Emzirme ve bebek beslemesi konusunda annenin endişelerini dile getirmesini sağlanarak anne dinlenmeli.
- Anne adaylarına, emzirmenin bebek ve kadın sağlığı açısından faydaları, emzirmeye başlama zamanı ve emzirme teknikleri gibi konularda ihtiyacı doğrultusunda planlı eğitim vermelidir.
- Bebeğin anne memesini tam tutabilmesi için meme muayenesi yapılarak eğer meme başında yetersizlik var ise meme başı masajı öğretilerek meme hazırlığı yapılmalı. Bu hazırlığı yaparken emzirme esnasında meme bakımı, kolostrum sağılması gibi konular öğretilmeli.
- Anneyi, destekleyici sütyen konusunda bilgilendirmeli.
- Yeterli süt yapımını desteklemek için doğumdan sonra etkili beslenme hakkında anne bilgilendirilmeli.
- Doğum sonrası dönemde sağlık ekibine nasıl ulaşabileceği ve hangi konularda yardım alabileceği konusunda bilinçlendirmeli.
- Emzirme öncesi ve sonrası yapılması gereken hijyen kuralları (el yıkama, göğüs hijyeni vs.) konusunda bilgilendirmeli.
- Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeğin emzirilmesinin önemi ve emzirmeden önceki sürede bebeğe herhangi başka bir besin verilmemesi konusunda bilinçlendirmeli.
- Doğru emzirme teknikleri ve emzirme pozisyonları hakkında bilgi vermeli.
- Anne bebeğini emzireceği zaman annenin yanında bulunarak doğru bir şekilde emzirmenin başlatılmasına destek olmalı.
- Annenin bebeği tutması ve bebeğe meme başını tutturmasına destek olmalı.
- Annenin kendi başına bebeğini nasıl emzirdiğini gözlemleyerek yanlış ya da eksik olan durumlara etkin müdahale etmeli.
- Hemşire, annenin bebeği ile aynı odayı paylaşabileceği uygun ortam sağlamalı ve bu konuda gerekli düzenlemeleri yapmalı.
- Anne sütünün zamanlarına göre özellikleri konusunda anne bilgilendirilerek özellikle de kolostrumu bebeğin emmesi ve bunun faydaları konusunda bilgi vermeli.

- Anne sütünün üretiminin arttırılması konusunda yapılabilecekler konusunda anneyi ve destek kaynaklarını bilgilendirmeli.
- Anne sütünün yeterli olduğunun ve bebeğin yeterince beslendiğinin belirtileri olan şeyler konusunda anneyi bilgilendirmeli.
- İlk altı ay sadece anne sütünün bebek beslenmesinde yeterliliği ve çocuk iki yaşına gelene kadar emzirmenin sürdürülmesinin önemliliği konusunda anneyi bilinçlendirmeli.
- Etkin ve başarılı bir emzirmenin desteklenmesine önemli ölçüde katkısı olabilecek meme bakımı, memelerin boşaltımının tam sağlanması, mastit, meme başı düşüklüğü, meme başı çatlağı ve meme ağrısı gibi konularda anneye bilgi verilerek henüz oluşmadan sorunların önüne geçmeli.
- Anne sütünü sağmayı gerektiren durumlar, sağma koşulları ve teknikleri ile sağılan sütün saklanma koşulları hakkında anneye bilgi vermeli.
- Özellikle de doğum sonrasında doğum şekli ile emzirme arasındaki ilişki belirlenerek gerekli müdahaleler yapmalı (anestezinin etkileri, ağrının önlenmesi vs.)
- Anne hastaneden taburcu olurken etkin emzirmenin anne tarafından yapılabildiğine emin olunmalı eğer yapamıyorsa desteklenmesi konusunda planlamalar yapılarak desteklenilmesi (eş, akraba, sağlık çalışanı) sağlanmalı.
- Annenin taburcu olduktan sonraki dönemde karşılaşılabileceği problemlerin adını koyabilecek bilgilere sahip olmasını sağlamalı.
- Annenin taburculuk sonrası herhangi bir sorun ile karşılaştığı zaman başetme mekanizmalarını nasıl kullanabileceği konusunda rehberlik vermeli.
- (Tuzcu, 2001; Şahan, 2008; Onbaşı, 2009; Örsdemir, 2011).

Ülkemizde emzirme istatistiklerine baktığımızda emzirme oranlarının yüksek olmasına rağmen toplam emzirme süresinin istendik düzeyde olmadığı dikkat çekmektedir. Hastanelerde yapılan doğumlarda geç emzirmeye başlama ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Emzirmeye geç başlanması, özellikle de kolostrum sütünün etkin emzirilememesi ve ek gıdalara başlarken yapılan hatalar 5 yaş altı çocuklarda anlamlı olarak beslenme problemlerine sebep olmaktadır. Tabi ki bu da sağlıklı büyüme-gelişmeyi olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının eğitimlerini yapacakları ve yukarıda belirtilen içerikteki eğitimlerin yapılması önemlidir. Literatür

bilgisine göre; etkin eğitim- etkin destek sistemi ile toplam emzirme süresinin uzadığı yönündedir (Onbaşı, 2009; Kaya ve ark. 2018).

Kavuncuoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2005); doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ihtiyacına göre sağlık profesyonelleri tarafından yapılan eğitimlerin, sadece anne sütü ile beslenme ve anne sütü ile beslenme total süresinin uzamasında olumlu yönde etkisi olduğu yönündedir. Bağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2006) bu sonuca paralel olarak verilen eğitimlerin emzirme süresini olumlu etkilediği yönündedir.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Araştırma gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeyleri ve doğum sonrası emzirme planlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri

Araştırma Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapılmıştır. Hastanenin 2016 yılı istatistik verilerine göre aylık hasta muayene sayısı ortalama 6900 ve yıllık ortalama 83800 civarındadır. Sivas Numune Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri 5 adet poliklinik odası, bir adet 8 yataklı Nonstres Test (NST) odası, bir adet Aile Planlaması (AP) odası, bir adet Probe Küretaj (P\C) odasından oluşmaktadır. Polikliniklerde toplam 10 Hekim, 4 hemşire ve 3 ebe hizmet vermektedir. Ayrıca Poliklinik yanında bir adet “Gebe okulu danışma alanı” olarak belirlenen oda bulunmaktadır. Bu birimde hafta içi hergün 08-17 saatleri arası gebelere eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmektedir. Standart ve planlı bir program olmayıp, başvuran gebenin gereksinimine yönelik bilgilendirme yapılmaktadır. Bu amaç için “Üreme Sağlığı” konusunda eğitim almış ve sadece bu birim için görevlendirilmiş iki tane hemşire dönüşümlü olarak görev yapmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem evrenin belirli olmadığı durumlarda kullanılan formül yardımıyla hesaplanmış ve 384 olarak bulunmuştur ($t=1.96$, $p=0.50$, $q=0.50$, $d=0.05$) Belirlenen sayıda gebe polikliniklere başvuran ve örnekleme dahil edilme kriterlerini taşıyan gebeler arasından seçilmiştir. Örnekleme alınma kriteri gebenin 27 ve sonrası gebelik haftasında olmasıdır. Bu özelliği taşıyan gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair yazılı ve sözlü onam veren kadınlar örnekleme dahil edilmiştir.

3.4.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıda açıklanan formlar aracılığıyla toplanmıştır:

3.4.1.Kişisel Özellikler Formu:

Bu form araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde gebelerin sosyo-demografik özellikleri belirleyecek 7 (yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, iş durumu aile gelir düzeyi, vb.), ikinci bölümde evlilik ve obstetrik öyküsünü belirleyecek 18 (yaş, evlilik yılı, evlilik şekli, aile tipi, eş ilişkileri, çocuk sayısı, doğum sayısı vb.), üçüncü bölümde ise doğum sonrası süreçteki emzirme planını belirleyecek 8 adet (çocuğunu emzirmek isteyip istememesi, doğum sonrası çocuğa ilk besin olarak ne vermeyi düşündüğü, çocuğu toplam ne kadar emzirmek istediğı vb) olmak üzere toplamda 33 soru bulunmaktadır. Sorular açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2.Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Formu

Bu form emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik güncel literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Langer-Gould ve ark 2009, Leeman ve Rogers 2012; Ebina ve Kashiwakura, 2012; Gülşen ve Yıldız,2013; Neville ve ark. 2014, Borra ve ark., 2015, Wang ve ark., 2015, Gay ve ark 2015, Yi ve ark., 2015, Kovacs-2015, Fışkın ve Oksay.; 2015, Gunderson ve ark., 2015, Van der Wijden ve Manion 2015, Schwarz, 2015, Anbaran ve ark.; 2015, Elmas ve Aluş Tokat, 2016; McFadlen 2017). Formda emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik 18 ifade bulunmaktadır. Hazırlanan taslak form Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında öğretim üyesi olan 3 kişiye gönderilip görüşleri alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda forma son hali verilmiştir. Formda yer alan 18 ifade emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik güncel kanıtlar tarafından desteklenen ve doğrulanan bilgileri içermektedir. Her bir ifadenin karşısında “Doğru”, “Yanlış” ve “Bilmiyorum/bir fikrim yok” seçeneğı olmak üzere üç seçenek vardır. Gebelerden her bir ifadeyi okuyarak karşısındaki seçenektan birini işaretlemesi istenmiştir. Her bir maddede doğru bilgi yer aldığından “Doğru” seçeneğini işaretleyenlere 1 puan diğerlerine 0 puan verilmiştir. Her bir ifadeye verilen yanıtlardan alınan puanlar toplanarak toplam bilgi puanı elde edilmiştir. Buna göre bilgi puanı en düşük 0, en yüksek 18 olarak değerlendirilmiştir.

3.5.Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçmeden önce “Kadınların Kişisel Özellikleri formunun” ve “Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Formunun” son hali örneklem kapsamında olmayan Sivas Numune Hastanesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gelen gebeliği 27 hafta ve üzerinde olan 10 gebeye yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanarak anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve hazırlanan formlar üzerinde her hangi bir düzenleme yapılmasına gerek görülmemiştir.

3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veri toplama formları uygulanırken araştırmacı tarafından önce gebelerin gebelik haftası sorulmuştur. Çalışmaya katılmasına engel olmayan ve şartları sağlayan gebelerin rahat bir yerde oturuyor olmasına, ortamın sakin ve gebenin araştırma için istekli olmasına dikkat edilerek yanına oturulmuştur. Çalışmanın amacı kısaca katılımcıya anlatılarak yazılı ve sözlü onamı alınmıştır. Daha sonra da sorular gebelere okumuştur ve okunulan sorulara gebeler tarafından verilen cevaplar veri toplama formuna işlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulama sürecinden önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Ek-3), Sağlık Bakanlığı Sivas Numune Hastanesi Başhekimliği'nden uygulama izni (Ek-4) alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak tüm bireyler; yapılacak olan araştırmaya yönelik bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylere verilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı belirtilmiştir. Her katılımcıya verilerin gizliliği için sadece yazarlar tarafından belirlenen bir kod verilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programında değerlendirilmiştir. Sayımla elde edilen veriler frekans dağılımı, ölçümle edilen veriler ortalama, ortanca ve standart sapma ile gösterilmiştir. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrow Smirnov testi ile yapılmıştır. Kadınların bireysel özelliklerine göre bilgi puan ortalaması karşılaştırılırken ikili gruplarda Mann-Whitney U testi ikiden fazla grup olduğunda Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	n	%
Yaş grubu		
18-25 Yaş	149	38,8
26-30 Yaş	123	32,0
31-35 Yaş	73	19,0
36 Yaş ve Üzeri	39	10,2
Evlilik yaşı ortalaması: 21.21±3.55 (minimum:16, maximum:39)		
Evlilik yılı ortalaması: 6.48±5.44 (minimum:1, maximum:27)		
Eğitim		
Okur-Yazar	1	0,3
İlkokul	7	1,8
Ortaokul	199	51,8
Lise	91	2,7
Üniversite	86	22,4
Eş eğitimi		
Okur-Yazar	2	0,5
İlkokul	1	0,3
Ortaokul	121	31,5
Lise	160	41,7
Üniversite	100	26,0
Yaşadığı yer		
İl	284	74,0
İlçe	55	14,3
Köy/Kasaba	45	11,7
Algılanan Gelir Düzeyi		
Geliri giderine Eşit	182	47,4
Geliri giderinden az	164	42,7
Geliri giderinden fazla	38	9,9
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	315	82,0
Geniş Aile	69	18,0
Toplam	384	100

Gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan gebelerin %38.8'inin 18-25 yaş grubunda, %51,8'inin ortaokul mezunu olduğu, %41,7'sinin eşinin lise mezunu olduğu, %84,4'ünün çalışmadığı, %51,7'sinin özel sektörde çalıştığı, %74 mın il merkezinde yaşadığı, %47,4'ünün gelir düzeyi olarak gelirinin giderine eşit olduğu, ve %82'sinin aile tipini çekirdek aile olduğu belirlenmiştir



Tablo 2. Gebelerin Bazı Bireysel ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Ortalamaları

Değişkenler	X±SD	Minimum	Maksimum
Gebelik Haftası	34,71±3,46	27	41
Toplam Gebelik Sayısı	2,41±1,43	1	9
Toplam Doğum Sayısı	1,12±1,21	0	9
Yaşayan Çocuk Sayısı	1,08±1,11	0	5
Ölü Doğum Sayısı	0,05±0,26	0	3
Toplam Kendiliğinden Düşük sayısı	0,23±0,57	0	4
Toplam Kürtaj Sayısı	0,08±0,32	0	3
Mevcut Gebeliğindeki Kontrol Sayısı	8,3±4,22	1	30

Gebelerin bazı bireysel ve obstetrik özelliklerine ilişkin ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre gebelerin mevcut gebelik haftası ortalaması 34,71±3,46, toplam gebelik sayısı ortalaması 2,41±1,43, toplam doğum sayısı ortalaması 1,12±1,21, yaşayan çocuk sayısının ortalaması 1,08±1,11, ölü doğum sayısı ortalaması 0,05±0,26, toplam kendiliğinden düşük sayısı ortalaması 0,23±0,57, toplam kürtaj sayısı ortalaması 0,08±0,32 ve mevcut gebeliğindeki kontrol sayısı ortalaması 8,3±4,22 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Gebelerin Mevcut Gebeliklerine Yönelik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	n	%
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	110	71,4
Plansız	274	28,6
Bu Gebelikte Doğum Şeklinin Belirlenmiş Olması		
Evet	256	66,7
Hayır	128	33,3
Belirlenen Doğum Şekli (n=256)		
Vajinal Doğum	151	59,0
Sezaryen Doğum	105	4,0
Gebelikte Düzenli Olarak Kontrole Gitme Durumu		
Evet	307	79,9
Hayır	77	20,1
Gebelik Süresince Kontrol Sayısı		
1-9	263	68,5
10-19	108	28,1
20 ve Üzeri	13	3,4
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Yaşayan	91	23,7
Yaşamayan	293	76,3
Toplam	384	100

Gebelerin mevcut gebeliklerine yönelik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Tabloya göre gebelerin %71,4'ünün şuan ki gebeliğinin planlı bir gebelik olduğu, %66,7'sinin doğum şeklinin belirlenmiş olduğu ve doğum şekli belirlenmiş olanlardan %59'unun belirlenen doğum şeklinin vajinal doğum olduğu, %79,9'unun düzenli bir gebelik kontrolü yaptırdığı, %68,5'inin 1-9 kere kontrole geldiği, %23,7'sinin şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4. Gebelerin Daha Önce Emzirme İle İlgili Bilgi Alma ve Emzirme Deneyimi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Değişkenler	n	%
Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Daha Önce Bilgi Alma Durumu		
Alan	248	64,6
Almayan	136	35,4
Bilgi Kaynağı*		
Sağlık Çalışanı	140	56,5
Anne/Kayınvalide	134	54,0
Akrabalar	84	32,7
Sosyal Medya	71	28,6
Komşu Arkadaş	70	28,2
Bilgisayar/İnternet	47	19,0
Televizyon/Gazete	35	14,1
Kitap/Dergi	34	13,7
Mesleki Eğitim Sırasında	15	2,0
Diğer	7	2,7
Bu Gebelikte Sağlık Personelinden Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumu		
Alan	191	49,7
Almayan	193	50,3
Bilgi Alınan Konular*		
Doğru Emzirme Tekniği	168	88,0
Doğru Emzirme Süresi	134	70,2
Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri	123	64,4
Emzirme Süresince Meme Bakımı	115	60,2
Anne Sütünün Bebek İçin Fiziksel Yararları	105	55,0
Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri	99	51,8
Emzirme Süresince Anne Beslenmesi	95	49,7
Emzirmenin Bebek İçin Psikolojik Yararları	94	49,2
Anne Sütünü Sağma Teknikleri	78	40,8
Anne Sütünü Saklama Yöntemleri	65	34,0
Emzirmeyi Sonlandırma	58	30,4

Alınan Bilgiyi yeterli Bulma Durumu (n: 191)		
Yeterli	95	49,7
Kısmen Yeterli	67	35,1
Yetersiz	29	15,2
Gebelik Kontrollerinde Doğum Sonu Bebek Beslenmesi İle İlgili Bilgi Alma Durumu		
Alan	143	37,2
Almayan	241	62,8
Daha Önce Çocuk Emzirme Deneyimi		
Var	232	60,4
Yok	152	39,6
Toplam	384	100

*Birden fazla yanıt vardır, yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

Gebelerin daha önce emzirme ile ilgili bilgi alma ve emzirme deneyimi olma durumuna göre dağılımı Tablo 4’te verilmiştir. Tabloya göre, gebelerden anne sütü ve emzirme ile ilgili daha önce bilgi alan %64,5, bu bilgiyi sağlık çalışanından alan %36,5, bu gebeliğinde sağlık çalışanından anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alan %49,7 ve aldığı bilgi konularına bakıldığında %48,3 doğru emzirme tekniği, emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik %25,1 kişinin bilgi aldığı belirlenmiştir. Aynı tabloya göre bu gebeliğinde sağlık personelinde aldığı bilgiyi %49,7 kişi yeterli görmüştür. Gebelerden %62,8’i bu gebeliğinde sağlık personeli ile postpartum bebek beslenmesi ile ilgili konuşmadıklarını belirtirken, %60,8’inin daha önce çocuk emzirdiğini belirlenmiştir.

Tablo 5. Gebelerin Doğum Sonrası Emzirme Planına Yönelik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişken	n	%
Doğum Sonrası Yenidoğana Verilmesi Düşünülen İlk Besin Türü		
Anne Sütü	350	91.1
Mama	26	6.8
Zemzem	7	1.8
Şerbet	1	0.3
Doğumdan Sonra Yenidoğana İlk Emzirmeyi Planladığı Zaman Dilimi		
İlk Yarım Saat İçinde	211	54.9
İlk Bir Saat İçinde	57	14.8
İlk Bir Saatten Sonra	23	6.0
Düşünmedim/Planım Yok	93	24.2
Doğum Sonrası Yalnızca Anne Sütü Vermeyi Düşündüğü Süre		
3 Ay	2	0.5
4 Ay	53	13.8
5 Ay	31	8.1
6 Ay	291	75.8
7Ay ve Üzeri	7	1.8
Planlanan Toplam Emzirmeyi Süresi		
12 Ay	100	26.0
18 Ay	47	12.2
24 Ay	226	58.9
30 Ay	8	2.1
36 Ay ve Üzeri	3	0.8
Emzirme Sürecinde Anneye Destek Olacak Kişi*		
Eş	211	54.9
Anne	191	49.7
Kayınvalide	137	35.7
Abla/kız kardeş	87	12.2
Sağlık personeli	47	22.7
Komşu/ arkadaşlar	21	5.5
Akrabalar	20	5.2
Diğer	12	3.1
Toplam	384	100

*Birden fazla yanıt vardır, yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır

Gebelerin doğum sonrası emzirme planına yönelik özelliklerine göre dağılımı Tablo 5’de verilmiştir. Verilen tabloya göre, gebelerin %91,1’inin doğum sonrası yenidoğana besin olarak anne sütünü vermeyi düşündüğü, %54,9’unun doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeğini emzirmeyi planladığı, %75,8’inin doğum sonrası sadece anne sütü ile besleyeceği, %58,9’unun bebeğini 24 ay emzirmeyi planladığı ve bebeğini emzirmede %54,9 ile eşinin destek olacağı belirlenmiştir.



Tablo 6. Gebelerin Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgilerine Göre Dağılımları

Bilgi İfadeleri	Doğru	Yanlış	Bilmiyoru m/Fikrim Yok
	n (%)	n (%)	n (%)
Hiçbir ek besin vermeden bebeğin emzirilmesi doğum sonrası altı ay gebelikten korunmada doğal ve etkili bir yöntemdir	239 (62,2)	64 (16,2)	81 (21,1)
Emzirme, anne ve bebek arasındaki bağlanma duygusunu artırır	265 (69)	23 (6)	96 (25,0)
Emziren kadınlarda doğum sonu depresyon gelişme riski daha azdır	184 (47,9)	55 (14,3)	145 (37,8)
Emzirme, kadınlarda meme kanseri gelişme riskini azaltır	215 (56)	25 (6,5)	144 (37,5)
Emzirme döneminde kadının cinsel yaşamı olumsuz etkilenir	91 (23,7)	150 (39,1)	143 (37,2)
Emzirme, kadınlarda endometrium (rahim) kanseri gelişme riskini azaltır	181 (47,1)	33 (8,6)	170 (44,3)
Emzirme, kadınlarda osteoporoz (kemik erimesi) gelişme riskini azaltır.	133 (34,6)	41 (10,7)	210 (54,7)
Emzirme, kadınlarda over (yumurtalık) kanseri gelişme riskini azaltır	154 (40,1)	29 (7,6)	201 (52,3)
Emzirme, kadınlarda troid kanseri gelişme riskini azaltır	69 (18)	35 (9,1)	280 (72,9)
Emzirme, rahim kaslarının kasılmasını hızlandırarak doğum sonrası (lohusalık) kanama riskini azaltır	153 (39,8)	39 (10,2)	192 (50)
Emziren kadınlarda uterus (rahim) daha kısa sürede gebelikten önceki durumuna döner	186 (48,4)	38 (9,9)	160 (41,7)
Emzirme kadını romatizmal hastalıklara karşı korur	116 (30,2)	34 (8,9)	234 (60,9)

Emziren kadınlar gebelikte alınan kilolarını daha kolay ve kısa sürede geri verirler	215 (56)	44 (11,5)	125 (32,6)
Emzirme kadınlarda Tip II diyabet (şeker hastalığı) gelişme riskini azaltır	125 (32,6)	33 (8,8)	226 (58,9)
Emzirme, hipertansiyonu (yüksek tansiyon) olan kadınlarda kan basıncının kontrol altında tutulmasına yardım eder.	142 (37)	37 (9,6)	205 (53,4)
Emzirme, kadınlarda kalp ve damar hastalıkları gelişme riskini azaltır.	156 (40,6)	39 (10,2)	189 (49,2)
Emzirme, kadının daha sakin ve huzurlu olmasını sağlar.	280 (72,9)	31 (8,1)	73 (19)
Emzirme, kadının daha dinlendirici bir uyku uymasını sağlar.	151 (39,3)	157 (40,9)	76 (19,8)

Gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgilerine göre dağılımları Tablo 6’de gösterilmiştir. Buna göre; kadınların emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgilerinden en fazla doğru yanıt; %72.9 ile;” Emzirme, kadının daha sakin ve huzurlu olmasını sağlar” ifadesi oluştururken en az doğru yanıtı, %18 ile “ Emzirme, kadınlarda troid kanseri gelişme riskini azaltır” maddesi oluşturmuştur. Tabloya göre en fazla yanlış yanıt; %40.9 “Emzirme, kadının daha dinlendirici bir uyku uymasını sağlar.” İfadesi oluştururken en az yanlış yanıtı %6 “ Emzirme, anne ve bebek arasındaki bağlanma duygusunu artırır” ifadesi oluşturmuştur. Ayrıca tablo incelendiğinde; sorulan bilgiler ile ilgili en fazla karasız kalan %72.9 “Emzirme, kadınlarda troid kanseri gelişme riskini azaltır” ifadesi olurken en az karasızlık %19 “Emzirme, kadının daha sakin ve huzurlu olmasını sağlar” ifadesi olmuştur.

Tablo 7. Gebelerin Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Puan Ortalaması (n:384)

	X±SD	Minimum	Maksimum
Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi testi	7,96±4,72	0,00	18,00

Gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi puan ortalaması Tablo 7’de verilmiştir. Tabloya göre kadınların bilgi puanı ortalaması 7,96±4,72 şeklinde belirlenmiştir.

Tablo 8. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Puan Ortalaması ve Ortanca Değerleri (n:384)

Özellikler	n	Emzirmenin Kadın sağlığı Üzerindeki etkilerine Yönelik Bilgi		İstatistiksel Test
		Ortalama (SD)	Ortanca (Median)	
Yaş Grubu				
18-25 yaş	149	7,73±4,58	7	KW=6,710 p=0,820 df=3
26-30 yaş	123	8,71±4,66	9	
31-35 yaş	73	7,65±4,89	6	
36 ve yaş ve üzeri	39	6,97±5,02	7	
Eğitim Durumu				
Ortaokul ve daha altı ⁽¹⁾	207	7,2±4,41	6	KW=13,291 p=0,001* Fark=(1-3)
Lise ⁽²⁾	91	8,20±5	7	
Üniversite ⁽³⁾	86	9,48±4,8	9	
Çalışma Durumu				
Çalışan	60	9,3±4,62	10	z=-2,479 p=0,013*
Çalışmayan	324	7,7±4,71	7	
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	315	8,2±4,75	8	z=-2,216 P=0,027*
Geniş Aile	69	6,82±4,46	6	
Algılanan Gelir Düzeyi				
Geliri Giderine Eşit	182	9,31±5,09	9.5	KW = 4,866 p=0,088
Geliri Giderinden Az	164	7,42±4,88	7	
Geliri Giderinden Fazla	38	9,31±5,09	7	
Yaşadığı Yer				
İl ⁽¹⁾	284	8,38±4,74	8	KW=3,291 p=0,001* Fark= (1-3)
İlçe ⁽²⁾	55	7,21±4,36	6	
Köy/Kasaba ⁽³⁾	45	6,17±4,63	5	

*p<0,05

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi puan ortalaması ve ortanca değerleri Tablo 8'de verilmiştir. Buna göre yaş grupları ve gebelerin mevcut gelir düzeylerine göre bilgi puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Eğitim durumlarına göre bilgi puanına bakıldığında; ortaokul mezunlarının 6 puan, üniversite mezunlarının 9 puan aldığı ve iki grup arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Tabloya göre, para getiren bir işte çalışan gebeler ile çalışmayan gebelerin aldıkları bilgi puanı ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Aynı şekilde tablo incelendiğinde; çekirdek aile ve geniş ailede yaşayan gebeler ve il merkeziyle köy-kasabada yaşayanlar arasındaki ortanca puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 9. Gebelerin Evlilik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Puan Ortalaması Ve Ortanca Değerleri (n:384)

Özellikler	n	Emzirmenin Kadın sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi		İstatistiksel Test
		Ortalama (SD)	Ortanca (Median)	
Parite				
Primipar	110	8,48±4,64	6	z=2,198
Multipar	124	7,14±4,82	8	p=0,028*
Gravida				
Primigravida	128	8,14±4,71	7	z=-0,542
Multigravida	256	7,86±4,74	8	p=0,588
Gebeliğin Planlı Olması				
Evet	274	8±4,73	7	z=-0,180
Hayır	110	7,84±4,74	7	p=0,857
Doğum Şeklinin Belli Olması				
Belli	256	8,25±4,69	8	z=-1,712
Belli Değil	128	7,36±4,76	6	p=0,087
Planlanan Doğum Şekli				
Vajinal Doğum	151	8,72±4,79	8	z=-0,067
Sezaryan Doğum	105	8,2±4,56	8	p=0,947
Doğum Öncesi Kontrollere Düzenli Gitme Durumu				
Düzenli Giden	307	8,21±4,84	8	z=-1,930
Düzenli Gitmeyen	77	6,9±4,1	7	p=0,054

*p<0,05

Gebelerin evlilik ve obstetrik özelliklerine göre emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi puan ortalaması ve ortanca değerleri Tablo 9'da verilmiştir. Tabloya göre; primipar gebelerin bilgi puan ortancası 6, multipar gebelerin bilgi puan ortancası 8 olarak belirlenmiştir ve iki grup arasındaki ortanca puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Tabloya göre gebelerin belirlenen doğum şekillerine ve doğum öncesi düzenli kontrole gitme durumlarına göre grupların bilgi puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 10. Gebelerin Emzirme Deneyimi ve Bilgi Alma Durumlarına Göre Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Puan Ortalaması ve Ortanca Değerleri (n:384)

Özellikler	n	Emzirmenin Kadın sağlığı Üzerindeki etkilerine Yönelik Bilgi		İstatistiksel Test
		Ortalama (SD)	Ortanca (Median)	
Daha Önce Çocuk Emzirme Deneyimi				
Var	232	7,61±4,76	7	z=-1,750
Yok	152	8,48±4,59	8	p=0,080
Daha Önce Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumu				
Bilgi Alan	248	8,65±4,85	9	z=-3,973
Bilgi Almayan	136	6,67±4,22	6	p=0,0001*
Daha Önce Sağlık Personelinden Anne Sütü Ve Emzirmeye Yönelik Bilgiyi Alma Durumu (n=248)				
Bilgi Alan	140	8,65±4,85	9	z=-0,244
Bilgi Almayan	108	6,67±4,22	9	p=0,807
Bu Gebelikte Sağlık personelinde Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Alma Durumu				
Bilgi Alan	191	8,65±4,43	9	z=-3,120
Bilgi Almayan	193	7,27±4,81	6	p=0,002*
Bu Gebeliğinde Sağlık Personelinden Aldığı Bilginin Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu (n:191)				
Yeterliydi	95	8,07±4,96	8	KW=3,202
Kısmen Yeterliydi	67	9,50±4,52	9	p=0,202
Yetersizdi	29	8,58±4,88	8	
Bu Gebelikte Sağlık Personelinden Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkileri Konusunda Bilgi Alma Durumu (n=191)				
Bilgi Alan	99	8,70±5,06	9	z=-0,219
Bilgi Almayan	92	7,78±4,85	7	p=0,826

*p<0,05

Gebelerin emzirme deneyimi ve bilgi alma durumlarına göre emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi puan ortalaması ve ortanca değerleri Tablo 10’da verilmiştir. Tabloya göre daha önce anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alan gebelerin ve bu gebeliğinde sağlık personelinden anne sütü ve emzirme konusunda bilgi alan gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi puan ortancasının bilgi almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Gebelerin daha önce ocuk emzirme deneyiminin olma durumu, daha önce sağlık personelinden anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgi alma durumu, bu gebeliğinde sağlık personelinden aldığı bilginin yeterli olduğunu düşünme durumu ve bu gebeliğinde sağlık personelinden emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkileri konusunda bilgi alma durumuna göre bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 11. Gebelerin Doğum Sonrası Emzirme Planına Göre Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Puan Ortalaması Ve Ortanca Değerleri(n:384)

Özellikler	n	Emzirmenin Kadın sağlığı Üzerindeki etkilerine Yönelik Bilgi		İstatistiksel Test
		Ortalama (SD)	Ortanca (Median)	
Gebelik Kontrollerinde Yenidoğan Beslenmesine İlişkin Bilgi Alma Durumu				
Alan	143	8,82±4,94	9	z=-2,783
Almayan	241	7,45±4,51	6	p=0,005
Doğum Sonrası Yenidoğana Verilmesi Düşünülen İlk Besin Türü				
Anne Sütü	350	8,10±4,74	8	z=-1,995
Diğer	34	6,38±4,37	5	p=0,046*
Doğumdan Sonra Bebeğini İlk Emzirmeyi Planladığı Zaman Dilimi				
İlk yarım saat içinde	211	7,81±4,71	7	KW=1,020 p=0,796
İlk bir saat	57	8,28±4,27	8	
Bir saatten sonra	23	8,17±4,14	9	
Düşünmedim	93	8,02±5,20	8	
Doğum Sonrası Yenidoğanı Sadece Anne Sütü İle Beslenmeyi Düşündüğü Süre				
4 ay ⁽¹⁾	55	6,65±4,76	6	KW=7,594 p=0,022* Fark=(1-3) (2-3)
5 ay ⁽²⁾	31	6,58±3,93	6	
6 ay ⁽³⁾	298	8,33±4,74	8	
Doğum Sonrası Planlanan Toplam Emzirme Süresi				
12 Ay ⁽¹⁾	100	6,72±4,21	5.5	KW=10,560 p=0,005* Fark=(1-2) (1-3)
18 Ay ⁽²⁾	47	8,04±4,81	8	
24 Ay ⁽³⁾	237	8,45±4,84	8	

*p<0,05

Gebelerin doğum sonrası emzirme planına göre emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi puan ortalaması ve ortanca değerleri Tablo 11’de verilmiştir. Tabloya göre; gebelerin gebelik kontrollerinde yenidoğan beslenmesine ilişkin bilgi alma durumu ve doğum sonrası bebeğin emzirilmesi planlanan zaman

dilimine göre bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Doğumdan sonra verilmesi planlanan ilk besin, yalnızca anne sütü vermeyi düşündükleri süreye ve toplam emzirme süresine göre gebelerin bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).



5.TARTIŞMA

Emzirme ve anne sütünün faydaları, bebek sağlığı açısından çokça araştırılan bir konu olmasının yanı sıra son zamanlarda kadın sağlığı açısından etkileri yönünde yapılan araştırmalarla da önemini arttırmaktadır (Delikanlı, 2013). Emzirme süreci, kadın sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için doğal katkı sağlayan bir dönemdir (Coutinho, 2014). Annelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik yeterli ve doğru bilgiye sahip olmalarının başarılı emzirme sürecinin yaşanmasına olumlu katkısının olduğu belirtilmiştir (Demirtaş ve elik, 2017). Bu çalışmada, gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeyleri ve doğum sonrası emzirme planlarının belirlenerek incelenmiş ve elde edilen bulgular mevcut literatür bilgileri doğrultusunda tartişılmıştır.

Çalışmamıza katılan gebelerden %64,6'sı anne sütü ve emzirme ile ilgili daha önceden bilgi aldığını belirtirken %56,5'i bu bilgiyi sağlık çalışanından almıştır. nsal ve arkadaşlarının İzmir'de yaptığı çalışmada (2005) annelerin sağlık personelinden bilgi alma durumu %62,2, Tuzcu'nun Denizli'de yaptığı çalışmada (2001) %64,7, Demirtaş ve çeliğin (2017) yaptığı bir çalışmada emzirme ve anne sütü hakkında sağlık çalışanından annelerin bilgi alma sıklığı %11,8, Bağ ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ise annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumu %28,7 olarak belirlenmiştir olarak belirlenmiştir.

Bu gebeliğinde doğum öncesi kontroller kapsamında anne sütü ve emzirmeye yönelik sağlık çalışanlarından bilgi alan gebelerin oranı %49,7 dir. Gebeliğin son trimesterinde gebelerin yenidoğan beslenmesine yönelik alacakları eğitimlerin özellikle gebenin doğum sonrası bebek beslenmesi konusunda plan yapmasını olumlu yönde etkileyecektir. Fakat çalışmamıza katılan gebelerin sadece yarıya yakınının bu gebeliğinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almış olmaları doğum öncesi bakım kapsamında anne sütü ve emzirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde yetersizlik olduğunu düşündürmektedir. Bilgi alan kadınların yaklaşık yarısı emzirmenin kadın sağlığı üzerine etkilerine yönelik bilgi bilgi aldığını belirtmiştir. Doğum ncesi bakım kapsamında özellikle son trimestirdeki gebelerde doğumdan sonra bebek belenmesine ilişkin planlarının konuşulması, kadının doğru zamanda anne sütü ile yenidoğanı beslemeye başlaması açısından önemlidir. Ancak alışma kapsamındaki

kadınların yarısından daha azı doğum sonu bebek beslenmesi konusunda sağlık çalışanlarından bilgi almıştır.

Gebelerin %91,1'inin ilk besin olarak anne sütünü vermeyi planlaması, sadece %54,9'unun ilk emzirmeye doğumdan sonraki yarım saat içinde başlamayı planlarken, %58,9'unun toplam emzirme süresini 24 ay olarak planlaması; emzirme ve önemi konusunda aslında motive olan kadınların desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir. WHO ve birçok sağlık örgütü anne sütü ile beslenmenin ve özellikle de doğum sonrası ilk yarım saatte emzirme sürecini başlatmanın önemini vurgularken çalışmamıza katılan gebelerin %24,2'sinin doğumdan sonra bebek beslenmesi ve zamanı hakkında bir planlarının olmaması düşündürücüdür.

Araştırma kapsamındaki gebelerin bilgi sorularına verdikleri cevaplar toplam 18 puan üzerinden değerlendirildiğinde toplam puan ortalaması $7,96 \pm 4,72$ ile ortalamanın da altında kalmıştır. Coutinho'nun (2014) yaptığı çalışmada doğum öncesi emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkileri yönünde bilgi alan kadınların bilgi seviyelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan literatür araştırmalarında spesifik olarak emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bir bilgi ölçüm çalışması bulunamamıştır fakat bebek sağlığını da kapsayan anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyini ölçen çalışmalar mevcuttur. Kuzey Kıbrısta yapılan bir çalışmada annelerin emzirmeye ilişkin bilgi puanları toplam 43 puan üzerinden minimum 19, maksimum 36 olarak saptanmıştır ve kadınların toplam bilgi puan ortalamalarının $27,88 \pm 3,3$ olduğu belirlenmiştir (Örsdemir 2011). Duran, eğitici konumundaki ebe ve hemşirelerin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacı ile yaptığı çalışmada 59 ebe/hemşirenin toplamda 64 puan üzerinden bilgi puan ortalamasını $43,6 \pm 5,2$ şeklinde belirledi. Ebe/hemşirelerden %86,4'ünün bilgi puanı orta düzeyde (30–49 puan arası) iken, %11,9'unun iyi (50 puan ve üzeri), %1,7'sinin ise kötü (30 puanın altı) olarak saptadı. Emzirme eylemlerinin annelerin bilgi düzeyleriyle direkt ilişkisi vardır. Annelerin emzirme konusunda bilgi düzeylerinin belirlendiği bir araştırmada sadece %14,7 sinin bilgi düzeyinin iyi olduğu belirlenirken %77,3'ünün bilgi seviyelerinin orta, %8'inin ise kötü olduğu tespit edilmiştir (Bostancı, 2013)

Çalışmamıza katılan gebelerin, emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgilerine göre dağılımları incelendiğinde, emzirmenin doğum sonrası ilk 6 ay gebelikten korunmak için etkin bir yöntem olduğunu bilen gebelerin sıklığı %62,2'dir. Bu oranın yüksek olması geleneksel olarak emziren kadınların gebe kalmayacağı düşüncesinin yaygın olması ile ilişkili olabilir. Diğer taraftan çalışma sonucumuzdan

oldukça düşük olarak Demir Gündoğan'ın 2017 de emziren 120 anne üzerindeki yaptığı bir çalışmada aynı bilgi sorusuna doğru yanıt verme sıklığı %1,6'dır (Demir Gündoğan, 2017). Onbaşı'nın 2009'da doğum öncesi eğitim verip doğum sonrası uygulama ve bilgilerini tespit ettiği çalışmada eğitim verdiği grupta; doğum öncesi bilgi almasına rağmen, emzirmenin kontraseptif etkisi olduğunu bilen kişi sıklığı %24,4 olarak belirlenmiştir (Onbaşı, 2009).

Bu çalışmada "Emzirme, anne ve bebek arasındaki bağlanma duygusunu artırır" maddesinin doğru olduğunu düşünen %69 gebe tespit edilmiştir. Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgilerinin ve emzirme davranışlarının belirlendiği bir çalışmada bu bilgiyi doğru bilme oranı %87,9'iken (Örsdemir, 2011), 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelendiği başka bir çalışmada %90,4 olarak belirlenmiştir (Tanrıku, 2011). Başka bir çalışmada da "Emzirme, bebek ile anne arasında güçlü bir bağ oluşturur" maddesine kadınları %76,3'ü doğru cevap vermişlerdir (Özer ve ark.2010). Bir eğitim ve araştırma hastanesine bağlı eğitim-aile sağlığı merkezine başvuran emziren kadınlar arasında yapılan bir çalışmada gebelere bebeklerini emzirme sebepleri sorulduğunda %2 sıklığında emzirme ile bebekleri arasında yakın teması ve sevgi bağı olacağı için emzirdiklerini belirtirken (Ünlü, 2011), emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada "Bebeğinizle aradaki sevgi bağını güçlendirir" maddesine gebelerin %5,2'si doğru yanıt vermiştir (Şahin, 2008). Doğum sonrası annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla bebek dostu bir hastanede yapılan başka bir çalışmada da annelerin emzirmenin bebek-anne arasında tinsel temas sağlayacağına dair yeterince bilgilendirilmediği belirlenmiştir (Eker ve Yurdakul, 2006)

Çalışmamıza katılan gebelerin %56,0'ı "Emzirme, kadınlarda meme kanseri gelişme riskini azaltır" ifadesinin doğru olarak belirtmiştir. Chowdhury ve arkadaşlarının yaptığı (2015) çalışmada bu sıklık; %26,0, Gölbaşı ve Kesim Kaya'nın (2016) yaptığı çalışmada %89,7, Örsdemir'in (2011) yaptığı çalışmada %81,0, Özer ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada %74,4, Kanat Pektaş ve Mutlu'nun (2016) yaptığı çalışmada %72,3 ve Şahin'in (2008) yaptığı çalışmada %10,8 olarak belirlenmiştir. Bilgi ifadeleri arasında yer alan "Emzirme, kadınlarda over (yumurtalık) kanseri gelişme riskini azaltır" maddesinin doğru bir ifade olduğunu düşünen %40,1 gebe olduğu belirlenmiştir. Chowdhury ve arkadaşlarının yaptığı (2015) çalışmada bu

sıklığın %37 ve Gölbaşı ve Kesim Kaya'nın (2016) yaptığı çalışmada %79,6 olduğu tespit edilirken bu yüzdeler çalışmamızı destekler niteliktedir. Bizim çalışmamızda "Emzirme, rahim kaslarının kasılmasını hızlandırarak doğum sonrası (lohusalık) kanama riskini azaltır" ifadesinin doğru olduğunu düşünen %48,4 gebe bulunurken aynı ifadeye doğru cevap verenlerin sıklığı Örsdemir'in (2011) çalışmasında %56,9, Bayram'ın (2006) çalışmasında %74,6 olarak tespit edilmiş, çalışmamız bu sonuçlarının biraz altında kalmıştır. Araştırmamıza katılan gebelerden %56'sı "Emziren kadınlar gebelikte alınan kilolarını daha kolay ve kısa sürede geri verirler" ifadesinin doğru olduğunu belirtirken aynı ifadeye Bayram'ın (2006) çalışmasına katılan kadınların %1,4'ü, Gölbaşı ve Kesim Kaya'nın (2016) yaptığı çalışmada öğrencilerin %80,3'ü doğru olarak cevap vermiştir. Çalışmamıza katılan gebelerden %32'si "Emzirme kadınlarda Tip II diyabet (şeker hastalığı) gelişme riskini azaltır" ifadesine doğru cevap verirken aynı soruya doğru cevap verenlerin sıklığı Chowdhury ve arkadaşlarının yaptığı (2015) çalışma %32 olarak belirlemiştir

Bu çalışmada gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi ifadelerine verdiği yanıtlar arasında önemsenecek düzeyde "bilmiyorum / bir fikrim yok" seçeneği yer almıştır. Sonuç kadınların emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik yanlış bilgiye sahip olmasından çok, bu konuda bilgilendirilme gereksinimi içinde olduklarını düşündürmektedir. .

Araştırmamız kapsamındaki gebelerin büyük çoğunluğu (%70,8) 18-30 yaş grubu ile en yüksek doğurganlık hızına sahip olan genç yetişkinlik dönemindeki gebelerden oluşmaktadır. Belirlenen yaş ortalaması $27,71 \pm 5,50$ (Min:18, Max:44) şeklindedir. Yaş grupları ile bilgi puan ortancaları karşılaştırıldığında en fazla puanı 26-30 yaş grubu (9 puan) alırken gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştı ($p>0,05$). Bizim çalışmamıza paralel olarak, Bayram'ın (2006) bir kadın doğum hastanesinde doğum yapan kadınların emzirme ile ilgili bilgi seviyesini ölçmek için yaptığı çalışmada ve Duran'ın (2008) bir hastanedeki ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisini belirlemek amaçlı yaptığı çalışmada çalışmaya katılan kadınların emzirmeye yönelik bilgi puanları ile mevcut yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Yapılan bu çalışmada gebelerin %46,1'inin lise ve daha üstü düzeyde eğitiminin olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumlarına dair bilgiler ortaokul, lise ve üniversite olarak

gruplandırılırken bu gruplardaki gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik sorulara verdikleri cevaplar sonucu aldıkları bilgi puan ortancaları sırası ile; 6, 7 ve 9 şeklinde belirlenmiştir. Bilgi puanları açısından eğitim durumuna göre ortaokul grubu ile üniversite grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim durumunun artması ile bilgi puanlarının artması her alanda olduğu gibi emzirmenin başlanması sürdürülmesi ve teşvik edilmesi için eğitimin de çok etkili bir araç olduğunu birkez daha hatırlatmaktadır. Ankara’da bir hastanede doğum yapan 378 kadın ile yapılan bir çalışmada (Vefikuluçay, 2002) ve Delikanlı’nın (2013) Trabzon’da üniversite hastanesinde doğum yapan 250 kadın ile yapılan araştırmada bizim çalışmamıza paralel olarak eğitim düzeyinin artması ile bilgi puanının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Fakat bizim çalışmamızın aksine eğitimin bilgi puanı için istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır ($p>0,05$). (Duran, 2008; Örsdemir, 2011).

Çalışmamıza göre; gebelerin %15,6’sının para getiren bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Çalışan kadınların bilgi puan ortalaması 10 iken çalışmayan kadınların bilgi puanı 7’lerde kalmıştır. Aradaki puan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışma hayatına girebilmek belirli bir eğitim seviyesinin üzerinde olmayı beraberinde getirecektir. Bu nedenle çalışma durumu ile beraber eğitim seviyesinin de arttığı düşünülebilir ve bu da doğal olarak bilgi puanının artışının önemli bir etkenidir. Ayrıca bu sonuç çalışmamızda yer alan eğitim durumuna göre bilgi puan farkını da desteklemektedir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi Vefikuluçay’ın (2002) Ankara’daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada da çalışan kadınlar ile çalışmayan kadınlar arasındaki bilgi puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kuzey Kıbrıs’ta bir hastanede doğum yapan kadınların emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarını belirleyen bir başka bir çalışmada da, kadınların %40,3’ünün çalıştığı ve çalışanların da %58,1’inin ortalamasının üzerinde bilgi puanı aldığı ama gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Örsdemir 2011). Bu çalışma ile bizim çalışmamızın sonuçlarının birbirini desteklememesi, bilgi düzeyinde kültürel getirilerin de etkili olduğunu düşündürmektedir.

Sonuçlarımız incelendiğinde araştırmamıza katılan gebelerin %82’sinin aile yapısının çekirdek aile, %18’inin aile yapısının ise geniş aile olduğu belirlenmiştir. Emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi puan ortancaları aile tipine

göre karşılaştırıldığında çekirdek ve geniş ailede sırasıyla 8 ve 6 olarak belirlenmiştir. Bu puanlar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) olduğu tespit edilirken ailelerin gelir düzeylerine göre bilgi puan ortancaları arasındaki puan farkının anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Örsdemir'in (2011) doğum sonrası kadınların bilgi puan ve tutumlarını belirlediği çalışmada çekirdek aile yapısında olan katılımcıların %51,8'inin geniş aile yapısında olan katılımcıların %56,3 ünün ortalamasının üzerinde bilgi puan almalarına rağmen gruplar arası anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Aynı çalışmada ailelerin gelir düzeyleri ile ilgili gruplar arasındaki bilgi puanlarının ortalamaların gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Yaptığımız çalışmada yaşama yeri incelendiğinde il merkezinde, ilçede ve köy/kasabada yaşayan gebelerin bilgi puan ortalamaları sırasıyla 8, 6 ve 5 olarak belirlenirken il merkezinde yaşayan gebelerle köy/kasabada yaşayan gebelerin bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre ilk akla gelen, kırsal kesimlere sağlık bakım ve eğitim hizmeti götürülen, koruyucu sağlık hizmetleri içinde yer alan aile hekimliği sisteminin kırsala daha etkin ve efektif bir hizmet götürmesi gerektiğidir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi Bayram'ın (2006) Afyon'da doğum sonrası kadınların emzirme bilgisini belirlemek amacıyla yaptığı tanımlayıcı araştırmada kent merkezinde yaşayan kadınlar ile kırsalda yaşayan kadınlar arasında anlamlı olacak düzeyde kentte yaşayan kadınların bilgi puanı fazla olarak belirlenmiştir. Şahan'ın (2008) Kayseri ilinde kırsal ve kentsel alanda yaşayan ve doğum yapmış kadınların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları ile bebeklerin emzirme durumunu belirlediği araştırma bizim çalışmamızın aksine istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu da bize illerin uyguladığı sağlık politikalarının efektif uygulanıp uygulanmadığının denetleyiciler tarafından daha dikkatli denetlenmesi, hizmetlerin daha efektif ulaşımının sağlanması ve sürdürülmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bizim çalışmamızda gebelerin doğum sayıları incelendiğinde multipar gebeler 8 puan alırken primipar gebeler sadece 6 puan almışlardır. Alınan bilgi puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ülkemizde aile sağlığı hizmeti ve doğum öncesi hizmetler gebelik sayısı ayırt etmeksizin verilmektedir. Bu bağlamda düşündüğümüz zaman artan gebelik sayısı ve doğum ile gebe olan kadının alacağı sağlık hizmeti de artacaktır. Özellikle de doğum ve

sonrası emzirme sürecinin tekrar tekrar yaşanması kişinin bilgi düzeyinin artmasına katkıda bulunacağını düşündürmektedir. Fakat bizim çalışmamızın aksine literatürdeki bazı çalışmalarda gebelik ya da doğum sayısı ile bilgi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Bayram, 2006; Vefikuluçay, 2002)

Araştırmamıza katılan gebelerin toplam gebelik sayısı, gebeliğinin planlı olması, doğum şeklinin belli olması, belirlenen doğum şekli ve doğum öncesi kontrollere düzenli gitme durumu incelendiğinde bilgi puan ortancaları ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ünlü'nün (2017) bir eğitim- aile sağlığı merkezinde emziren kadınların anne sütünün yeterliliği konusunda bilgi düzeyleri ve emzirme tutumlarını değerlendirdiği çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Gebelerin daha önce çocuk emzirme deneyimleri incelendiğinde, çalışmamıza katılan gebelerin emzirme deneyimi ile bilgi puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Örsdemir'in (2011) yaptığı çalışmada daha önce emzirmeyen kadınların %60,7'sinin daha önce emziren kadınların ortalamanın üzerinde puan aldığı fakat bizim çalışmamızda olduğu gibi, gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Çalışmamıza katılan gebelerin daha önce anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alan grubun puan ortancası 9, bilgi almadığını söyleyen grubun puan ortancası 6 olarak belirlenmiştir ve puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Fakat bu gebeliğinde anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alan gebelerin bilgi puan ortancalarının (9) almayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde puanları olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Literatürde, kadınların emzirme ile ilgili bilgi puanları incelendiğinde daha önceden herhangi bir kaynak aracılığıyla bilgi alanların puanlarının her ne kadar ortalamanın üzerine çıktığı görülse de çalışmamızda olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (İldan, 2007; Şahan, 2008; Örsdemir, 2011; Kılıcı, 2014;). Bizim çalışmamızda ve diğer çalışmalarda olduğu gibi emzirme konusunda daha önce bilgi alan kadınların bilgi puan ortanca/ortalamalarının genel ortalamanın üzerinde olması fakat bilgi almayan grup ile aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olması bize gerek doğum öncesi ve gerekse de doğum sonrası verilen sağlık eğitim hizmetlerinin istendik düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Ayrıca daha önce bilgi alanların puanlarının anlamlı bir farkının olmamasına rağmen bu gebeliğinde bilgi alanların puan ortalamalarının anlamlı

düzyeyde fark olması bilginin süreklili güncellenmesinin, yinelenmesinin ve hatırlatılmasının etkili olduğunu düşünmektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %8,9'u doğumdan sonra ilk besin olarak bebeğe anne sütü dışındaki bir besin (mama, zezem, şerbet) vermeyi planladığı belirlenmiştir. Bu da bize yenidoğan beslenmesinde geleneksel yöntemler arasında değerlendirilen yöntemlerin hala kullanıldığını göstermektedir. Ayrıca anne sütü ile diğer besinleri vermeyi düşünen gruplar arasındaki bilgi puan ortancaları arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Gebelere verilecek eğitim yenidoğan beslenmesinde çok önemli olan anne sütünün ilk besin olarak kullanılma planını arttıracaktır. Bu sıklık literatürdeki çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Bir çalışmada eğitim verilen anne grubunun %95,6, eğitim verilmeyen anne grubunun ise %84 sıklığında ilk besin olarak yenidoğan beslenmesinde anne sütünü verdiği tespit edilmiştir ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Onbaşı, 2009). Literatür incelendiğinde, ilk besin olarak anne sütü verme sıklığı; Peker Gürel'in bir eğitim-araştırma hastanesine başvuran 6-12 ay arası çocuklarını emziren annelere yaptığı anne sütü ile beslenme ve emzirme konusundaki bilgi düzeyini belirlediği çalışmasında %90 anne sütü (Peker Gürel 2009), Ünlü'nün anne sütünün yeterliliği konusunda emziren kadınların bilgi düzeyleri ve tutumlarını belirlediği bir çalışmada %99,3 (Ünlü 2017), ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirildiği başka bir çalışmada da %90,2 olarak belirtilmiştir (Kaynar Tunçel ve ark., 2005). Anne sütünün ilk besin olarak verilme sıklıklarının TNSA verilerine bakıldığında 2003'te %39,4, 2008'de %23,2, ve 2013'de %25,7 olarak belirlenmiştir. Diğer çalışmalarda da olduğu gibi bizim çalışmamızda da gebelerinde ilk besin olarak anne sütünü vermeye planladığı sıklığın TNSA verilerinin üzerinde olması sevindiricidir. Fakat bu noktada yüksek görünen ilk olarak anne sütü vermeyi planlamanın gerçek eylem planına dönüşmesini etkileyen birçok etmenle r(yaş, eğitim, doğum şekli vs) bulunmaktadır.

Gebelerin doğumdan sonra bebeğini ilk emzirmeyi planladığı zaman dilimi bakıldığında bizim çalışmamızda gebelerin %54,9'unun ilk yarım saatte, %14,8'inin ilk bir saat içinde emzirmeyi planladıkları belirlenmiştir. Mevcut literatür bilgilerine göre yenidoğan ilk beslenme zaman dilimi ile ilgili çok farklı oranlar bulunmaktadır. İlk emzirme zamanı, Akbay'ın çalışmasında %39,8 ile ilk bir saatte, %78,9 ile ilk 2 saatte (Akbay, 2015), Demir Gündoğanın çalışmasında %29,6 ile ilk yarım saatte, %17,8 ile ikinci yarım saatte (Demir Gündoğan, 2012), Duran'ın çalışmasında %51,1

ile ilk yarım saatte (Duran, 2008), Güneş'in çalışmasında %61,7 ile ilk 1 saatte (Güneş, 2015), İldan'ın çalışmasında %73,33 ile ilk yarım saatte (İldan, 2007), Kılıcı'nın çalışmasında %57,0 ile ilk yarım saatte, %29,5 ile ilk bir saatte olarak belirlenmiştir (Kılıcı, 2014). Ayrıca yapılan bir çalışmada "Bebek doğduktan sonra ilk ne zaman emzirilmeli sorusuna kadınların,%86,4'ünün 'ilk yarım saat' şeklinde cevap vermelerine rağmen çocuklarını ilk yarım saatte emzirmeye başlama sıklıklarının %46,6 olması düşündürücüdür. Yapılan bir çalışmada annelere doğum sonrası ilk emzirme zamanları sorulmuştur.

Bizim çalışmamızda doğum sonrası yenidoğan beslenmesinde ilk 6 ay sadece anne sütünü kullanmayı düşünen kadın sıklığı %77,6'dır. Sadece anne sütü ile emzirme için düşünülen süreler göre yapılan grupların ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışma sonucumuza göre; doğumdan sonra yenidoğanı sadece anne sütü ile 6 ay beslemeyi düşünen gebeler ile 4 ay ve 5 ay beslemeyi düşünen gebelerin ortanca puanı sırasıyla 8, 6 ve 6 olarak belirlenmiştir ve gruplar arasındaki bilgi puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$). Annelerin, anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda bilgi düzeyinin belirlenmesi ve uygulamalarının değerlendirilmesi çalışmasında annelerin %89,5'i ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Peker Gürel, 2009). İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme çeşitli çalışmalarda, %63,9 (Şahin 2008), %71,0 (Kılıcı, 2014) ve %65,4 (Yıldön 1998) şeklinde olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadaki sonuç yüzdesi bizim çalışmamızdaki yüzde ile paralellik göstermektedir. Eğitim sadece anne sütünün verilmesi için çok önemli bir etkiye sahiptir. Yapılan bir çalışmada anne sütü ile ilgili eğitim alanlar ile eğitim almayanların yenidoğana ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklıkları sırası ile; %67,8 ve %28 olarak belirtilmiştir ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Onbaşı, 2009).

Çalışmamızda annelerin doğum sonrası bebeklerini emzirmeyi planladıkları toplam süreleri incelendiğinde %58,9 ile ilk sırayı 24 ay alırken daha sonra sırası ile, %26 ile 12 ay ve %12,2 ile 18 ay olarak belirlenmiştir. Annelerin bebeklerini emzirmeyi düşündükleri toplam süreye göre bilgi puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi puanı yüksek olan annelerin 24 ay ve daha fazla emzirmeyi düşünme sıklığı artmaktadır. WHO, toplam emzirme süresinin çocuk 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2013; WHO, 2016). Çalışmamıza göre bebeğini 24 ay emzirmeyi planlayan annelerin bilgi

düzeylelerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması, kuruluşların önerileri doğrultusunda toplumun bilinç düzeyinin arttığını düşündürmektedir. Ebelerin anne sütü ile beslenme konusunda bilgilerini, kendi bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarını ve bu durumları etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada ebelerin kendi çocuklarını totalde emzirme süresinin $10,9 \pm 8,3$ ay olarak belirlerken ilerleyen yaşlarda biberon ve emzik kullanan annelerin toplam emzirme süresinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ay olarak arttığı belirlenmiştir (Kaynar Tunçel ve ark., 2005). Hacettepe Üniversitesinde kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada annelerin 24 ayı toplam emzirme süresi olarak planlayanların yüzdesi %34,1 olarak belirlenmiştir (Gölbaşı ve Koç 2008). Başka bir çalışmada “toplam emzirme süresi kaç ay olmalıdır?” sorusuna sadece %16,9’u 24 ay olarak cevaplarırken % 83,1’i bilmediğini belirtmiştir. Fakat aynı örneklem grubunda annelerin %50,9’u 12 ay ve daha üzeri bir sürede bebeklerini emzirmişlerdir (Duran, 2008). Başka bir çalışmada annelerin emzirme ile ilgili bilgi almaları ile toplam emzirme sürelerinin arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tesbit edilmiştir (Kılıcı 2014). Bu çalışma toplam emzirme süresini 12 ay olarak düşünenlerin en az puan (5,5) almaları açısından bizim çalışmamızı desteklemektedir. Bir hastanede pediatri polikliniğine başvuran ve hala bebeğini emziren anneler üzerinde yapılan çalışmada annelerin emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ile toplam emzirme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bilgi alanlarda almayanlara göre daha uzun süre emzirmeyi planladığı belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Şahin, 2008). Bu çalışma da bizim çalışmamızı destekleyen bir sonuca sahiptir. Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde, bilgi düzeyi attıkça bebeğin emzirilen toplam ayının arttığını, emzirme süresi için emzirme ve anne sütü konusundaki bilginin ve çok önemli bir faktör olduğunu düşünmek kaçınılmazdır.

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelerin, emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Gebelerin, %38,8'inin 18-25 yaş aralığında, %53,9'unun ortaokul ve altı eğitim seviyelerinde, %32,3'ünün eşinin ortaokul ve altı eğitim seviyelerinde, %84,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Gebelerin yaş ortalaması $27,71 \pm 5,50$ (Min:18, Max:44), evlilik yaş ortalamaları 21,21 yıl, toplam evlilik süre ortalamalar, olarak belirlenmiştir. **(Tablo-1)**.
- Gebelerin %74,0'ının il merkezinde yaşadığı, %47,4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %82'si çekirdek aileye sahip olduğu ve %45,8'i görücü usulü ile onayı alınarak evlendiği belirlenmiştir **(Tablo-1)**.
- Gebelerin, gebelik haftası ortalamaları 34,71 hafta, 6,48 yıl, toplam gebelik sayı ortalamaları 2,41, toplam doğum sayı ortalamaları 1,12, yaşayan çocuk sayı ortalamaları 1,08, ölü doğum sayı ortalamaları 0,05, toplam kendiliğinden düşük sayı ortalamaları 0,23, toplam kürtaj sayı ortalamaları 0,08 ve mevcut gebeliğindeki sağlık kontrol sayı ortalamaları 8,3 şeklinde belirlenmiştir **(Tablo-2)**.
- Gebelerden, %71,4 gebenin planlı bir gebelik yaşadığı, %66,7' gebenin doğum şeklinin belli olduğu, %59'unun belirlenen doğum şekli olan vajinal doğum olduğu, %79,9 gebenin gebeliği süresince düzenli sağlık kontrollerine geldiği, %68,5 gebenin toplam 1-9 sefer aralığında sağlık kontrolü yaptırdığı, %23,7 gebenin de gebeliği boyunca sağlık sorunu yaşasığı belirlenmiştir **(Tablo-3)**.
- Daha önceden, sütü ve emzirme ile ilgili %64,6 gebenin bilgi aldığı ve bunlardan da %56,5'inin bilgi kaynağının sağlık çalışanı olduğu, %49,7'sinin bu gebeliğinde bilgi aldığı ve bilgi alanlardan %51,8'inin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi aldığı, %49,7'sinin aldığı bilginin yeterli olduğunu düşündüğü, %37,2 gebeliği esnasında sağlık personeli ile doğum sonrası bebek beslenmesi konusunda konuştuklarını ve %60,4'ünün daha önceden çocuk emzirdiğini belirlenmiştir **(Tablo-4)**.

- Gebelerin %91,1'inin yenidoğana ilk besin olarak anne sütü vermeyi planladığı, %54,9'unun doğumdan sonra bebeğini ilk yarım saat içinde emzirmeyi planladığı, %75,8'inin doğum sonrası yalnızca anne sütünü verme süresini 6 ay olarak planladığı, %58,9'unun toplamda bebeğini 24 ay emzirmeyi planladığı ve %54,9'unun doğum sonrası emzirme döneminde kendisine eşinin sosyal destek olacağı belirlenmiştir (**Tablo-5**).
- Gebelerin %72,9'unun " Emzirme, kadının daha sakin ve huzurlu olmasını sağlar", %69'unun "Emzirme, anne ve bebek arasındaki bağlanma duygusunu artırır" ve %62,2'sinin "Hiçbir ek besin vermeden bebeğin emzirilmesi doğum sonrası altı ay gebelikten korunmada doğal ve etkili bir yöntemdir" maddelerini ilk üç sırada doğru cevap verirken, %40,9'unun "Emzirme, kadının daha dinlendirici bir uyku uymasını sağlar" maddesine en yüksek oranda yanlış cevap verdiği ve %72,9'unun "Emzirme, kadınlarda troid kanseri gelişme riskini azaltmaddesini " maddesine en yüksek oranda bilmediklerini ifade etikleri belirlenmiştir (**Tablo-6**).
- Gebelerin bilgi puan ortalamaları $7,96 \pm 4,72$ olarak belirlenmiştir (**Tablo-7**)
- Gebelerin eğitim durumlarına, çalışma durumlarına, aile tiplerine ve yaşadıkları yerlere göre bilgi puan ortancaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (**Tablo-8**).
- Gebelerin yaş gruplarına, ve algılanan gelir düzeylerine göre bilgi puan ortancaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (**Tablo-8**).
- Gebelerin doğum sayıları arasında bilgi puan ortancaları farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (**Tablo-9**)
- Gebelerin gebelik sayısına, gebeliğinin planlı olma durumuna, doğum şeklinin belli olma durumuna, belirlenen doğum şekline ve doğum öncesi kontrollere düzenli gitme durumuna göre bilgi puan ortancaları açısından farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (**Tablo-9**).
- Gebelerin daha önce anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumları ile bu gebeliğinde sağlık personelinden anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma durumları arasında bilgi puan ortancaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (**Tablo-10**).
- Gebelerden daha önce emzirme deneyimi olma durumu, daha önce ve bu gebeliğinde sağlık personelinden anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma

durumu, aldığı bilgiyi yeterli görme durumu ve bilgi aldığı konular arasında emzirmenin kadın sağlığı üzerinde etkileri konusunun olma durumu ile bilgi puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (**Tablo-10**).

- Gebelerin, doğum sonrası yenidoğana verilmesi düşünülen ilk besin türü, doğum sonrası sadece anne sütü ile beslenmesi düşünülen süreye ve doğum sonrası planlanan toplam emzirme süresine ait bilgi puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (**Tablo-11**).
- Çalışmamıza katılan gebelerin, gebelik kontrollerinde yenidoğan beslenmesine ilişkin bilgi alma durumu ve doğum sonrası bebeklerini ilk emzirmeyi planladıkları zaman dilimi grupları arasında bilgi puan ortancaları farkı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (**Tablo-11**).

6.2. Öneriler

27 hafta ve daha üzerinde olan gebelerin emzirmenin kadın sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bilgi düzeylerini ve doğum sonrası emzirme planlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın verilerinin değerlendirilmesi sonucu şu öneriler yapılabilir:

- Sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusunda gebelere verdikleri eğitimin içerik ve nitelik bakımından incelenmesi,
- Bilgi verme hizmeti ve verilecek konuların sağlık çalışanı tarafından olmazsa olmaz danışmanlık hizmeti olarak benimsenmesi için gerekirse sağlık politikalarında çalışanı teşvik edici düzenlemelerin yapılması,
- Tüm anne adaylarına gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde emzirmenin anne açısından önemini özellikle belirten eğitimlerin verilmesi,
- Gebelik sonrası özellikle de sağlık kurumunda bulunan sürede birebir anne ile temasa geçerek emzirmenin profesyonel şekilde desteklenmesi,
- Anneye destek olacak kişi olarak emzirme eğitimine başta eşler olmak üzere gebenin sosyal çevresini de emzirme eğitimine dahil etmek,
- Özellikle de kırsal alanlara olan koruyucu sağlık hizmetlerinin daha ulaşılabilir olmasını sağlayacak gerekli yasal düzenlemelerin yapılması,
- Toplum eğitim seviyesini daha yüksek düzeylere çıkartacak uygulamaların desteklenmesi ve arttırılması,

- Annelerin ulaşılabilir bilgi kaynakları (sağlık ocakları ve gebe okulları gibi) konusunda bilinçlendirilmesi,
- Bilgi verilen annelere broőür, afiő, bilgi notu, bilgi videosu gibi kalıcı eğitim materyalleri hazırlayarak verilmesi,



KAYNAKÇA

- Acıduman A. (2014). El-Kânûn fi't-Tıbb'ın Türkçe çevirisi Tahbîzü'l-Mathûn'da çocuk sağlığı ve hastalıkları üzerine Tokatlı Mustafa Efendi'nin katkıları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 57: 225-239
- Açıkgöz A. (2010). Meme ve Serviks Kanseri Risk Düzeyleri ve Erken Tanı Hizmetleri Kullanımı İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- ADA Reports (2001). Position of the American Dietetic Association: Breaking the barriers to breastfeeding. *Journal of The American Dietetic Association*. October Volume 101 Number 10.
- Akbay Ş. (2015). Annelerin Anne Sütü İle Beslenme Ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzlerinin Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi. Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Aker,S., Öz, H., Tunçel, E.K.(2014). Samsun İlinde Yaşayan Yirmi Yaş Üstü Kadınların Meme Kanseri Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi. *J Bresat Health*, 10:229-33.
- Akyüz, G., Bayındır, Ö.(2013). Gebelik İle İlişkili Osteoporoz. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*. 59:145-50
- Ambrosone, C. B.,Zirpoli, G., Ruszczyk, M., Shankar, J., Honk, C. C., Mcuwwain, D., Roberts, M., Yao, S., Mccann, S. E., Ciupak, G., Hwang, H., Khoury, T., Jandorf, L., Bovbjerg, D. H., Pawlish, K., Bansera, V.(2014). Parity And Breast feding Among African-American Women: Differential Effects On Breast Cancer Risk By Estrogen Receptor Status In The Women'sCircle Of Health Study, *Cancer Causes Control* 25:259–265.
- Amirif N. F.; Ahmadi, M. H.; Bakouei, F. (2007). Assessment of Sexual Funktion During Breastfeeding And It's Related Factors In Primiparous Women Referred To Babol Health Centers. *Journal Of Babol University Of Medical Sciences*. Volume 9(4):52-58

- Anbaran, Z. K.; Baghdari, N.; Pourshirazi, M.; Karimi, F.Z.; Rezvanifard, M.; Mazlom, S. R. (2015). Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 65:248-258.
- Andrieu, N., Goldgar, De., Easton, Df., Rookus, M., Brohet, R., Antoniou, Ac., Et Al. (2006). Pregnancies, Breast-Feeding, And Breast Cancer Risk In The International Brca1/2 Carrier Cohort Study (Ibccs) *J Natl Cancer Inst*; 98:535-44.
- Anne Vinter, C., Jensen, D. M., Ovesen, P., Beck-Nielsen H., Tanvig, M., Lamont, R. F., Jørgensen, J. S. (2014), Postpartum Weight Retention And Breastfeeding Among Obese Women From The Randomized Controlled Lifestyle In Pregnancy (Lip) Trial. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* 93;794–801
- Arslan, E.; Özçelik, F.; Demirbaş Ş. (2013). Obesite İle İlişkili Kanser Türleri. *Anatol J Clin Investig* ;7(3):176-184
- Aune, D., Norat, T., Romundstad, P., Vatten, L. J. (2013). Breastfeeding And The Maternal Risk Of Type 2 Diabetes: A Systematic Review And Dose–Response Meta-Analysis Of Cohort Studies. *Nutrition, Metabolism And Cardiovascular Diseases*; 24(2),107–115
- Avery M. D.; Duckett L.; Frantzich C. R. (2000). The Experience Of Sexuality During Breastfeeding Among Primiparous Women. *Journal Of Midwifery, Women's Health*;5(3),227-237.
- Babacan Gümüş, A., Keskin, G., Alp, N., Özyar, S., Karsak, A. (2012). Postpartum Depresyon Yaygınlığı Ve İlişkili Değişkenler. *New/Yeni Symposium Journal* , 50(3):145-150.
- Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö, Harputoğlu N, Astarçioğlu G. (2006) Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal Faktörler. *Đzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*;16(2):63–70
- Betrini, G., Perugi, S., Dani, C., Rezzati, M., Trochini, M. and Rubaltelli F.F. (2003). Maternal Education and the Incidence and Duration of Breastfeeding: A Prospective Study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37(4), 447–52.
- Blincoe A. J. (2005). The Health Benefits Of Breastfeeding For Mothers. *British Journal Of Midwifery*, 13(6),398-401.

- Bodur, S., Taş, F., Çevik, Ü. ve Kurşun Ş. (2003). Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(3), 10-18.
- Bolzetta, F.; Veronese, N.; Rui, D. M.; Berlon, L.; Carraro, S.; Pizzato, S.; Girotti, G.; Ronch D. I.; Manzeto, E. (2014). Department of Medicine-DIMED, Geriatrics Section, University of Padova, Italy. Bone, 68;41-45.
- Borra, C.,Iacovou, M., Sevilla, A. (2015). New Evidence On Breastfeeding And Postpartum Depression: The Importance Of Understanding Women's. Intentions Matern Child Health J, 19:897-907.
- Bostancı, G. (2013). Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Burçak Annagür B. Ve Annagür A. (2012). Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 4(3):279-292
- Cangöl, E.; Şahin, H. N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni;45(3):100-5
- Centers for Disease Control (2009). Centers for Disease Control and Prevention National Immunization Survey, Provisional Data, 2006 births.
- Chowdhury, R.,Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., Martines, J.,(2015) Breastfeeding And Maternal Health Outcomes: A Systematic Review And Meta-Analysis. Acta Pædiatrica ,104, 96-113.
- Collaborative Group On Hormonal Factors İn BreastCancer. (2002). Breast Cancer And Breastfeeding: Collaborative Reanalysis Of İndividual Data From 47 Epidemiological Studies İn 30 Countries, İncluding 50302 Women With Breast Cancer And 96973 Women Without The Disease. Lancet; 360:187-95.
- Coutinho, A. C. F. P; Soares, A. C. D. O; Fernandes, P. D. S. (2014). Knowledge Of Mothers About The Benefits Of Breastfeeding To Women's Health. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(5):1213-20

- Çaylak, B. (2009). Endometriyum ve over yüksek dereceli Seröz adenokarsinomlarında P16, p53 ve ki-67 (mib-1) dışavurumlarının Ayırıcı tanı ve prognostik parametreler ile ilişkisi. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.
- Çeber Turfan, E., Akçiçek, E., Başgün Ekşioğlu, A. (2017). Anne Sütü ve Emzirme. Vize Basın Yayın. Ankara.
- Çeviktürk, N. (2007). Meme Kanserinde Korunma, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (4):72-82.
- Delikanlı, G. (2013). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesine Başvuran 0-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme Ve Bebek Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Demir Gündoğan, B. (2012). Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi
- Demirtaş, Z. G. ve Çelik R. (2017). Emziren Annelerin Emzirme Bilgilerinin Kaynaklarının İncelenmesi: Instagram Örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt.22 Sayı.9 2017 - Aralık (s.389-403)
- Dinçtürk, C. (2006). Bir Ve Birden Fazla Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi.
- Doherty, T.; Sanders, D.; Jackson, D.; Swanevelde, S.; Lombard, C.; Zembe, W.; Chopra, M.; Goga, A.; Colvin, M.; Fadnes, L.; Engebretsen, I, MS.; Ekström E. C.; Tylleskar, T. (2012). Early cessation of breastfeeding amongst women in South Africa: an area needing urgent attention to improve child health. BMC Pediatrics, 12:105.
- Duran, S. (2008) Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği

- Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E. Melih Şahin).
- Ebina, S.,Kashiwakura, I. (2012). Influence Of Breastfeeding On Maternal Blood Pressure At One Month Postpartum. *International journal Of Women'shealth*:4 333–339.
- Edirne, T., Soylu, F., Güldal, D., Çamlı, L., (2002) Over Tümörlerinin Epidemiyolojik Özellikleri. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 6(1):24-28.
- Eidelman, A. I., MD. (2011). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *PEDIATRICS* (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275). Copyright © 2012 by the American Academy of Pediatrics. www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3552 doi:10.1542/peds.2011-3552
- Eker, A., Yurdakul M.; (2006). Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*. Cilt 6(9):158-163.
- Elmas, S., Aluş Tokat M. (2016). Yenidoğan Beslenme Şeklinin Anne Uyku ve Yorgunluğuna etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. Cilt-9 Sayı-2
- Erbaş, O. (2013). Oksitosinin Fizyolojik Etkileri Ve Klinik Uygulama Alanları. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*;1:45-56
- Eti Arslan F., Gürkan A. (2007). Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2):63-68.
- Fışkın, G.,Oksay, Ü. (2015). Postpartum Kanama Risk Değerlendirmesi, Yönetimi Ve Ebe-Hemşirenin Rolü. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3): 72-77
- Gay, G. M. W.; Lim, J. S. P.; Chay, W. Y.; Chow K. Y.; Tan, M. H.; Lim, W. Y. (2015). Reproductive Factors, Adiposity, Breastfeeding And Their Associations With Ovarian Cancer İn An Asian Cohort. *Cancer Causes Control*, 26:1561–1573
- Gonzalez-Jimenez, E., Garcia, P.A., Aguilar, M. J., Padilla, C. A., Alvarez, J. (2013). BreastFeeding And The Prevention Of Breast Cancer: A Retrospective Review Of Clinical Histories. *Journal Of Clinical Nursing*, 23, 2397–2403.

- Gölbaşı, Z., Koç, G. (2008). Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları Ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 16-31.
- Gölbaşı, Z., Kesim Kaya, Z. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Düzeyleri. Poster Sunusu.
- Gunderson, EP, Hurston SR, Ning X, et al.(2015) Lactation and progression to type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes mellitus: a prospective cohort study. Ann Intern Med.;163:889-898.
- Gülşen, A.; Yıldız, D. (2013). Erken postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(2),177-182
- Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O., Öztürk, A., Çıtlı, R., Çiçek, B., Ongan, D., Tuna, Ş. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim Ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi ; 52: 176-182
- Güneş, M. (2015). Erciyes üniversitesi hastaneleri'nde Çalışan sağlık personeli annelerin emzirme Durumu ve etkileyen faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü Halk sağlığı anabilim dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- Gür, E. (2007). Anne sütü ile beslenme. Türk Ped. Arş. Özel Sayı:11-5
- Güven Pirim, A. B. (2015). Gebelik Döneminde Verilen Emzirme Eğitiminin Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Erzurum. Uzmanlık Tezi.
- Hangül, B. (2016). Postmenopozal Osteoporozda Emzirme Süresinin Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları ve Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Tarkka, M.T. (2007). A Systematic Review of Professional Support Interventions For Breastfeeding. Journal of Clinical Nursing, 17(9), s.1132-1143.
- Health Canada (1998) 10 great reasons for breastfeed. Retrieved November 21, from http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/pdf/reasons_to_bf_e.pdf.

- Holder, K. L. P. (2015). Contraception And Breastfeeding. *Clinical Obstetrics And Gynecology*, 58(4), 928–935.
- Horta, B.L., Victora, C.G. (2013a). “Short-term effects of breastfeeding: A Systematic Review On The Benefits Of Breastfeeding On Diarrhoea And Pneumonia Mortality”, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Horta, B.L., Victora, C.G (2013b). “Long-term effects of breastfeeding: A Systematic Review. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Hot, İ.; Başağaoğlu, İ. (2014). Tarihte Süt Annelik Geleneği. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, 22(2),68-74.
- Hwang, I. R.; Choi, Y. K.; Lee, W. K.; Kim, J. G.; Lee, K. I.; Kim, S. W.; Park, K. G. (2016). Association between prolonged breastfeeding and bone mineral density and osteoporosis in postmenopausal women: KNHANES 2010-2011. *Osteoporos Int*. 27:257–265.
- Ilgaz, S. (2000). On Soru On Yanıt. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 9(10):382-385.
- Ilıc,M.,Vlajinac H., Marinkovic, J. (2015). Breastfeeding And Risk Of Breast Cancer: Case-Control Study. *Women&Health*, 55:778–794.
- İldan, S. (2007). Postpartum Erken Dönemde Düzenli Fundus Masajının Uterus İnvölüsyonuna Ve Loşia Rubra Miktarına Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi
- İnal, B., Karadağ, B., Hitay, G., Küçükmen, S., Hacıbekiroğlu, T., Başoğlu Tüylü, T., Altuntaş, Y. (2015). Kadınlarda Tip 2 Diyabet Gelişimine Emzirme Süresinin Etkisi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 49(1):11-7.
- Jager, S., Jakobs, S., Kröger, J., Fritsche, A., Schienkiewitz, ., Rubin, D., Boeing, H., Schulze, B. M. (2014).Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Diabetologia*. Jul;57(7):1355-65. doi:10.1007/s00125-014-3247-3. Epub 2014 May 1https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24789344
- Jarlenski, M. P.,Bennett, V. L., Bleich,S. N., Barry, C. L., Stuart, E. (2014).Effects Of Breastfeeding On Postpartum Weight Loss Among U.S. Women.*Preventive Medicine*, 69;146–150

- Johnson, C. E. (2011). Sexual Health During Pregnancy And The Postpartum. *J Sex Med*, 8(5):1267-1284.
- Jordan, S. J., Siskind, V., Green, A. C., Whiteman, D. C., Webb. P. M., (2010). Breastfeeding And Risk Of Epithelial ovarian Cancer, *Cancer Causes Control* 21:109–116.
- Kanat Pektaş, M. ., Mutlu, M. F. (2016). Gebe Kadınların Emzirme Ve Anne Sütü Konusundaki Bilgilerinin, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Gmj*, 27: 145-148
- Kanser İstatistikleri 2014
- Kavlak, O., Şirin A. (2009). Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumuna Uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*;6(1):187-202.
- Kavuncuoğlu, S.; Akın, MA, Aldemir, H.; Kıyak, A.; Karabayır, N.; Zengin, G.; Akkaya, S.; Dönmez, P; Özbek, S. (2005). Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi ve anne sütü ile beslenmeye etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*;12(3):147–50
- Kaya, Z.; Dişli, B.; Rathfisch, G. (2018). Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*;15 (4): 262-268
- Kaynar Tunçel, E.; Dündar C, Peşken Y. (2005). Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Kocatepe, Afyon*, (6):43-48.
- Kılıcı, H. (2014). Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik Ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı.
- Koç, E., Oskay, Ü. (2015). Postpartum Dönemde Cinsellik Ve Danışmanlık. *Kashed*, 2(1): 15-26.
- Kovacs, C. S.; Ralston, S. H. (2015). Presentation and management of osteoporosis presenting in association with pregnancy or lactation. *Osteoporos Int*. 26:2223–2241
- Kurnaz, D. (2014). Erken postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Yüksek Lisans Tezi, Aydın

- Langer-Gould, A.; Huang, S. M.; Gupta, R.; Leimpeter, A. D.; Greenwood, E.; Albers, K. B.; Eeden, S. K. V. D.; Nelson, L. M. (2009). Exclusive Breastfeeding and the Risk of Postpartum Relapses in Women With Multiple Sclerosis. *66(8):958-963*.
- Leeman, LM., Rogers RG. (2012). Sex after childbirth: postpartum sexual function. *American College of Obstetricians and Gynecologists, 119(3): 647-655*.
- Li-Pingfeng, Msn, Rn, Hong-Linchen, Mm, Mei-Yunshen, Msn, Rn. (2014). Breastfeeding And The Risk Of Ovarian Cancer: A Meta-Analysis Journal Of Midwifery&Women's Health;59:428-437.
- Lopez ve ark. 2014. Strategies for improving postpartum contraceptive use: evidence from non-randomized studies. *The Cochrane Collaboratio*
- Martin M. R.; Gunnel, D.; Smith G. D. (2005). Breastfeeding in Infancy and Blood Pressure in Later Life: Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Epidemiology ;161:15-26*
- Martin, R.,Macdonald-Wicks, L., Hure, A., Smith, R., Collins, C. E. (2015). Reducing Postpartum Weight Retention And Improving Breastfeeding Outcomes İn Over weight Women: A Pilot Randomised Controlled Trial *Nutrients; 7, 1464-1479*
- McFadden, A., Gavine. A., Renfrew. MJ., Wade. A., Buchanan. P., Taylor. JL.,Veitch. E., Rennie. AM., Crowther. SA., Neiman. S., MacGillivray. S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review) *Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub5*.
- Nevile, C. E.; Mckinley, M. C.; Holmes, VA.; Spence, D.; Woodside, J.V. (2014). The Relationship Between Breastfeeding And Postpartum Weight Change—A Systematic Review And Critical Evaluation. *International Journal Of Obesity, 38, 577-590*.
- Onbaşı, Ş. (2009). Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme Ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*.
- Onbaşı, Ş.; Duran. R.; Aladağ Çiftdemir,N.; Vatansever, Ü.;Acunaş, B.; Süt, N. (2011). Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme Ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi. 46: 75-80*

- Örsdemir, Ç. (2011). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri Ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi .K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi
- Örün, E. (2017). Süt yapımı ve Etkileyen Faktörler Doğrular ve yanlışlar. Ulusal Sosyal Pediatri Sempozyumu . İzmir.
- Özer, A., Taş, F., Ekerbiçer H. Ç. (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(4):315-320
- Özkara, H., Eren Fidancı, B., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç. (2016). EmzirmeDanışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, Sayı 15:551-555
- Özmert, E.N. (2005) Erken Çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48:179-195.
- Özsoy, S. (2014). Adölesan Annelerin Emzirmeye Yönelik Düşünce Ve Uygulamaları. F.N. Hem. Derg. Cilt 22 - Sayı 2: 84-93
- Öztürk, H., Demir, Ü. (2001). Erken Devrede Emzirmenin Anne- Bebek Sağlığı Açısından Yararları. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2);58-62
- Parlar, S.; Kaydulu, N.; Ovayolu, N. (2005). Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 1,72-83
- Peker Gürel, P. (2009). Polikliniğimize Başvuran 6ay- 12ay Arası Çocukların Annelerinin; Anne Sütü İle Beslenme Ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. T. C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü ve Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Klinik Şefi Uz. Dr. Sami Hatipoğlu. Uzmanlık Tezi.
- Perez-Escamilla R, Himmelgreen D, Segura-Millan S, Gonzalez A, Ferris AM, Damio G, Bermudez-Vega A. (1998). Prenatal and perinatal factors associated with breast-feeding initiation among inner-city Puerto Rican women. J Am Diet Assoc, 98(6):657-663.

- Prentice, P.; Ong, K. K.; Schoemaker, M. H.; Tol, E. A. F.; Vervoort, J.; Hughes, I. A.; Acerini, C. L.; Dunger, D. B. (2016). Breast Milk Nutrient Content and Infancy Growth. 105,641–647
- Ramil, A. (2016). Role of Breastfeeding in Promoting Maternal & Child Health and Policy Implications in New Zealand. *Health*, 8, 75-82. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2016.81009>
- Rea, M.F. (2004). Benefits of breastfeeding and women's health. *J Pediatr (Rio J)*.80(5 Suppl):S142-S146
- Rowland, M.; Foxcroft, L.; Hopman, W. M.; Patel, R. (2005). Breastfeeding and sexuality immediately post partum. *Can Fam Physician*;51:1366-1367
- Salgın A, Gökçay G, Yücel B ve ark. (2007) Effects of postpartum depression on breastfeeding and child development. *istanbul Tıp Fakültesi Dergisi*; 70: 70-73.
- Samano, R., Martinez-Rojano, H., Martinez, H. G., Jimenez, B. S., Rodriguez, G. P. V., Zamora, J. P., Casanueva, E. (2013). Effects Of Breastfeeding On Weight Loss And Recovery Of Pregestational Weight In Adolescent And Adult Mothers. *Food And Nutrition Bulletin*,34(2);23-130
- Schwarz, E. B., McClure, C. K., Tepper, P. G., Thurston, R., Janssen, I., Matthews, K. A., Tyrrell, K. S. (2010). Lactation And Maternal Measures Of Subclinical Cardiovascular Disease. *The American College Of Obstetricians And Gynecologists*, 115(1) 41-48
- Schwarz EB. (2015). Invited commentary: Breastfeeding and maternal cardiovascular health—weighing the evidence. *Am J Epidemiol*;181:940-943.
- Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., Cromi, A., Ghezzi, F., Bolis, P. (2010). Female Sexual Function During Pregnancy And After Child Birth. *J Sexmed*, 7: 2782-2790.
- Simondon, K. B., Delaunay, V., Diallo, A., Elguero, E., Simondon, F. (2003). Lactational Amenorrhea Is Associated With Child Age At The Time Of Introduction Of Complementary Food: A Prospective Cohort Study In Rural Senegal, West Africa, *The American Journal Of Clinical Nutrition*;78:154–61.
- Stephanie IM, Quillin and Glenn LL. (2003). Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal-newborn sleep. *JOGGN*, 33(5): 580-588.

- Stuebe. A. M., Rich-Edwards, M. D., Willett, W. C., Manson, J. E., Michels, K. B. (2005). Duration Of Lactationan Dincidence Of Type 2 Diabetes. *Jama*; 294: 2601-10.
- Suplee, P. D., Bloch, J. R., Mckeever, A., Borucki, L. C., Dawley, K., Kaufman, M. (2014). Focusing On MaternalHealth Beyond Breastfeeding And Depression Duringthe First YearPostpartum. *Jognn* ; 43(6):782-791.
- Şahan, H. (2008). 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Şahin, G. (2008). Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü. Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- Şahin, N. (2009). Kadınlarda Postpartum Dönemde Cinsel Yaşam. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*,40(3): 125-130.
- Şirin,A. (1990). Emzirmenin anne sağlığı açısından önemi, *EÜHYO Dergisi*, 6(2):35-39.
- Şirin, A., Kavalak, O. (2016). Kadın Sağlığı, Doğum Sonu Dönem, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- Tanrıkulu, P. Ç. (2011). 6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin, Emzirme Sürelerinin Ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Taşkın L. (2016). Yenidoğan Beslenmesi, Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ss:573-575, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara .
- Taveras, E.M., Capra, A.M., Braveman, P.A., Jensfold, N.G. and Escobar G.J. (2003). Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics*, 112(1), 108–15
- Thurman, S. E., Allen, P. J. (2008). Integrating Lactation Consultants Into Primary Health Care Services: Are Lactation Consultants Affecting Breastfeeding Success? *Pediatric Nursing*, Sayı:34(5)
- Tolunay, O. (2014). Türk Tıp Tarihinde Emzirme. *Lokman Hekim Journal*;4(3):6-10

- Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *J Hum Rhythm* ;3(1):25-31
- Turner L, Toschi N, Pohlinger A, Landgraf R, Neumann ID. Anxiolytic and antistress effects of brain prolactin improved efficacy of antisense targeting of the prolactin receptor by molecular modeling. *J Neurosci* 2001;21:3207-3214.
- Tuzcu A. (2001) Denizli İl Merkezi Yataklı Tedavi Kurumlarında Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bil. Enst., Denizli.
- Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. (2008).
- Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması. (2013).
- Türkmen, S. (2016). Over kanserinde BRCA1 Gen Polimorfizmleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. T. C. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Ünlü C. (2017). S.B.Ü. Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hürriyet Eğitim-Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Emziren Kadınların Anne Sütünün Yeterliliği Konusunda Bilgi Düzeyleri Ve Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş. ve Hassoy H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(3), 226-233
- Ünver Korğalı, E. (2016). Emzirme Ve Kadın Cinsel Sağlığı, *Androloji Bülteni*; 18(66): 198–201
- Van der Wijden. C.; Manion C. (2015). Lactational amenorrhoea method for family planning. *Cochrane Database Syst Rev*. Oct 12;(10):CD001329. doi: 10.1002/14651858.CD001329.pub2.
- Vefikuluçay D. (2002) Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Emzirmeye İlişkin Bilgilerinin Saptanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bil. Enst., Ankara

- Wang, L., Li, J., Shi, Z. (2015). Association Between Breast Feding And Endometrial Cancer Risk: Evidence From A Systematic Review And Meta-Analysis. *Nutrients* , 7, 5697-5711.
- WHO; Breastfeeding in the 1990' s: Review and implications for a global strategy : Based on the technical meeting, Geneva, 1990
- Wright A, Schanler R. (2001). The resurgence of breastfeeding at the end of the second millennium. *J Nutr* 131(2):421S-425S
- Yanikkerem, E., Mutlu, S. (2012). Maternal Obezitenin Sonuçları Ve Önleme Stratejileri. *Taf Preventive Medicine Bulletin*: 11(3):353-364.
- Yeniçubuk. N. (2007).AnneSütü Yağına Benzer Yapılandırılmış Yağ Üretimi. Doktora Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 125s.
- Yıldön, Ş. (1998) Doğum Yapan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumları. T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Yılmaz H, Erkin G, Polat H, Küçükşen S, Sallı A, Uğurlu H. (2012). Effects of reproductive factors on bone mineral densitometry. *Turkish Journal of Osteoporosis* ,18, 8-12.
- Yi, X., Zhu, J., Zhu, X., Liu, G. J. Wu, L., (2015). Breastfeeding And Thyroid Cancer Risk İn Women:A Dose-Response Meta-Analysis Of Epidemiological Studies, *Clinical Nutrition* Xxx,1-8 [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Clnu.2015.12.005](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Clnu.2015.12.005).
- Yörük, F. (2013). Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınların Cinsel Problemlerinin Çözümünde Plıssıt Modelin Etkinliği. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
- <https://www.who.int/mediacentre/events/2016/world-breastfeeding-week/en/>)

EKLER

EK-1 Kişisel Özellikler Ve Doğumdan Sonra Emzirme Planının Belirlenme Formu

A) Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız kaç?....
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. Okur-yazar değil
 - b. Okur-yazar
 - c. İlkokul
 - d. Ortaokul
 - e. Lise
3. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a. Okur-yazar değil
 - b. Okur-yazar
 - c. İlkokul
 - d. Ortaokul
 - e. lise
4. Aile tipiniz nedir?
 - a. Çekirdek aile
 - b. Geniş aile
5. Ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a. Gelirimiz giderimizden fazla
 - b. Gelirimiz giderimize eşit
 - c. Gelirimiz giderimizden az
6. Sosyal/sağlık güvenceniz var mı?
 - a. Yok
 - b. Var, açıklayınız.....
7. Nerede Yaşıyorsunuz
 - a. İl merkezi
 - b. İlçe mezkezi
 - c. Kasaba
 - d. Köy

B)Evlilik Ve Obstetrik Öykü

8. Kakıncı gebelik haftasındasınız ?.....
9. Kaç yaşında evlendiniz?.....
10. Kaç senelik evlisiniz?.....
11. Toplam gebelik sayısı?..... Toplam doğum sayısı?.....
12. Yaşayan çocuk sayısı?..... Ölü doğum sayısı?.....
13. Toplam kendiliğinden düşük sayınız?.....Toplam kürtaj sayısı?.....
14. Bu planlı gebelik miydi?
- a. Evet
- b. Hayır
15. Doğum şekliniz belli mi?
- a. Hayır
- b. Evet, açıklayınız: ()Normal Doğum ()Sezeryan Doğum
16. Doğum öncesi kontrollere düzenli olarak geliyor musunuz?
- a. Evet
- b. Hayır
17. Şuana kadar kaç kere kontrole geldiniz?.....
18. Şimdiki gebeliğinizde herhangi bir komplikasyon/sağlık sorunu ortaya çıktı mı?
- a. Hayır
- b. Evet
19. Daha önce hiç çocuk emzirdiniz mi?
- a. Evet
- b. Hayır
20. Anne sütü ve emzirme ile ilgili daha önce çevrenizden hiç bilgi aldınız mı?
- a. Evet
- b. Hayır (25. Soruya geçiniz)
21. Anne sütü ile ilgili nereden bilgi aldınız? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- a. Annem/kayınvalidem
- b. Akrabalarım

- c. Komşu/arkadaş
- d. Kitap/dergi
- e. Televizyon/Gazete
- f. Sosyal medya
- g. Bilgisayar/internet
- h. Sağlık çalışanı
- i. Mesleki eğitim sırasında
- j. Diğer, açıklayınız.....

22. Bu gebeliğinizde anne sütü ve emzirmeye yönelik sağlık personelinden bilgi aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır (28. Soruya geçiniz)

23. Aldığınız bilginin içeriğinde aşağıdakilerden hangisi vardı?

- a. Anne sütünün yapısı ve özellikleri
- b. Anne sütünün bebek için fiziksel yararları
- c. Emzirmenin bebek için psikolojik yararları
- d. Emzirmenin anne sağlığı üzerine etkileri
- e. Doğru emzirme tekniği
- f. Doğru emzirme süresi(doğumdan sonra ilk ne zaman emzirilecek, toplam ne kadar emzirilecek vb.)
- g. Emzirme süresince meme bakımı
- h. Emzirme süresince anne beslenmesi
- i. Anne sütünün sağma teknikleri
- j. Anne sütünü saklama yöntemleri
- k. Emzirmeyi sonlandırma

24. Aldığınız bilgi yeterli miydi?

- a. Yeterliydi
- b. Kısmen yeterliydi
- c. Yetersizdi

25. Gebelik kontrollerinde bebek beslenmesine ilişkin bilgi aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

C)Doğumdan Sonra Emzirme Planı

26. Doğum yaptıktan sonra bebeğinize ilk besin olarak ne vermeyi düşünüyorsunuz.....

27. Doğumdan sonra bebeğinizi emzirmeyi düşünüyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır (36. Soruya geçiniz)

28. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirmeyi planlıyorsunuz?

- a. ilk yarım saat içinde
- b. İlk bir saat içinde
- c. İlk bir saatten sonra
- d. Düşünmedim/Planım yok

29. Bebeğinize kaç ay yalnızca anne sütü vermeyi düşünüyorsunuz?.....

30. Bebeğinizi toplam kaç ay/yıl emzirmeyi düşünüyorsunuz?.....

31. Bebeğinize ek besini ilk kaçınıcı ayında vermeyi düşünüyorsunuz?.....

32. Doğumdan sonra bebeğinizi emzirme sürecinde size kim/kimler destek olacak? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a. Eşim
- b. Annem
- c. Kayınvalidem
- d. Ablam/kızkardeşim
- e. Akrabalarım
- f. Komşu/arkadaşlarım
- g. Sağlık personeli
- h. Diğer, açıklayınız.....

33. Emzirmeye engel olan sağlık sorunuz var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

EK-2 Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkilerine Yönelik Bilgi Formu

No	İfadeler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum/ Fikrim Yok
1.	Hiçbir Ek Besin Vermeden Bebeğin Emzirilmesi Doğum Sonrası Altı Ay Gebelikten Korunmada Doğal Ve Etkili Bir Yöntemdir			
2.	Emzirme, Anne Ve Bebek Arasındaki Bağlanma Duygusunu Artırır			
3.	Emziren Kadınlarda Doğum Sonu Depresyon Gelişme Riski Daha Azdır			
4.	Emzirme, Kadınlarda Meme Kanseri Gelişme Riskini Azaltır			
5.	Emzirme Döneminde Kadının Cinsel Yaşamı Olumsuz Etkilenir			
6.	Emzirme, Kadınlarda Endometrium (Rahim) Kanseri Gelişme Riskini Azaltır			
7.	Emzirme, Kadınlarda Osteoporoz (Kemik Erimesi) Gelişme Riskini Azaltır.			
8.	Emzirme, Kadınlarda Over (Yumurtalık) Kanseri Gelişme Riskini Azaltır			
9.	Emzirme, Kadınlarda Troid Kanseri Gelişme Riskini Azaltır			
10.	Emzirme, Rahim Kaslarının Kasılmasını Hızlandırarak Doğum Sonrası (Lohusalık) Kanama Riskini Azaltır			
11.	Emziren Kadınlarda Uterus (Rahim) Daha Kısa Sürede Gebelikten Önceki Durumuna Döner			
12.	Emzirme Kadını Romatizmal Hastalıklara Karşı Korur			
13.	Emziren Kadınlar Gebelikte Alınan Kilolarını Daha Kolay Ve Kısa Sürede Geri Verirler			
14.	Emzirme Kadınlarda Tip 1 Diyabet (Şeker Hastalığı) Gelişme Riskini Azaltır			
15.	Emzirme, Hipertansiyonu (Yüksek Tansiyon) Olan Kadınlarda Kan Basıncının Kontrol Altında Tutulmasına Yardım Eder.			
16.	Emzirme, Kadınlarda Kalp Ve Damar Hastalıkları Gelişme Riskini Azaltır.			
17.	Emzirme, Kadının Daha Sakin Ve Huzurlu Olmasını Sağlar.			
18.	Emzirme, Kadının Daha Dinlendirici Bir Uyku Uymasını Sağlar.			

EK-3. Etik Kurul Raporu

	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebe Kadınların Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Doğum Sonrası Emzirme Planlarının Belirlenmesi
-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Zehra Gölbaşı		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:





**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebe Kadınların Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Doğum Sonrası Emzirme Planlarının Belirlenmesi
-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-01/11	Tarih: 17.01.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Muhittin Sönmez
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Yalçın Karagöz
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Hatice Özer
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Ercan Özdemir
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Gülay Yıldırım
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Mehmet Ataş
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Binnur Bağcı
Yrd. Doç. Dr. Engin Altunkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Engin Altunkaya

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

EK- 4. Hastane Veri Toplama İzni



SIVAS NUMUNE HASTANESİ - SIVAS NUMUNE
HASTANESİ
21.03.2018 10.31 - 91742806 - 044 - E.3.357



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
SIVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
NUMUNE HASTANESİ

Sayı:19448395-044
Konu: Anket Çalışması- Zehra KESİM KAYA

20.03.2018

SIVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Zehra KESİM KAYA " Gebe Kadınların Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Doğum Sonrası Emzirme Planlarının Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını 15.03.2018 - 15.06.2018 tarihleri arasında hastanemizde uygulaması tarafımızdan uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. E. Ertan TEMİZÖZ
BAŞHEKİM

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4f5dfcde-4b3c-45c3-a7c4-29c2001e9d6f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı Zehra KESİM KAYA

Adres Bilgileri Demirciler Ardı Mh. Buğday Pazarı Sk. Sağlık Müdürlüğü
Lojmanları 3/8

Cep Tel-1 (0505)770 57 01

Cep Tel-2 (0505)770 57 02

E-posta zehrakesimkaya@hotmail.com

Kişisel Bilgiler

Cinsiyet Bayan

Doğum Tarihi 10/01/1981—Sivas /Gürün

Medeni Durum Evli

Mesleği Hemşire

Sürücü Belgesi B

Eğitim Durumu Yüksek Lisans (devam ediyor)

İş Deneyimi

2003..... Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Lisans(4 sene) Programından
Mezunum

2003.....Kayseri Özel Ömür Hastanesi

2004/2013.... Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi (Sosyal Komite Kuruculuğu,
Ameliyathane, Kadın Doğum Servisi, Algoloji Servisi,
Genel Cerrahi, Hematoloji, Fizik Tedavi, Kulak Burun
Boğaz, gibi birçok alanda hemşire olarak çalıştım.

2013/2015 – ... Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik
Bölümü Kamu Staj Hocalığı

2016.....Şu anda Hala Gençlik Spor Bakanlığı KYK Yıldız Kız Yurdunda
Yönetici (Yurt Müdürü) Konumunda Görev yapmaktayım

Eğitim Bilgileri

Lise.....Kahraman Maraş Anadolu Öğretmen Lisesi

Üniversite..... Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Bölümü
LisansProgramı(4 senelik)

Kurs ve Sertifikalar

- ✓ Sivas Valiliği Teşekkür Yazısı
- ✓ Aile Danışmanlığı Kurs Bitirme Belgesi
- ✓ Milli Eğitim Bakanlığı Güzel Konuşma ve Diksiyon Kursu Bitirme Belgesi
- ✓ Milli Eğitim Bakanlığı İngilizce Kurs Bitirme Belgesi
- ✓ Sağlık Bakanlığı ;”Sağlık iletişimi ve İletişimde Sağlık Sempozyumu” Katılım belgesi
- ✓ Diyanet İşleri Başkanlığı Teşekkür Belgesi
- ✓ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi “Hemşireliğe Temel Oluşturan Kavramlar”konulu seminer katılım sertifikası
- ✓ Ondokuz Mayıs Üniversitesi”Hemşirelik Süreci Öğretimi (Work Şhop) Katılım Belgesi
- ✓ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü Hizmet içi Eğitim Sertifikası

Bilgisayar Bilgisi

Word, Excel, Powerpoint, Outlook, SPSS: Çok iyi, SPSS

Yabancı Dil Bilgisi

İngilizce Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi