



T.C.

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ANNE SÜTÜ  
VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAFSA KÜBRA IŞIK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ GÜLÜMSER ARÇA

2019- İSTANBUL



T.C.

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ANNE SÜTÜ  
VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAFSA KÜBRA IŞIK

DANIŞMAN

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ GÜLÜMSER ARÇA

JÜRİ ÜYELERİ

DR. ÖĞRETİM ÜYESİ GÜLÜMSER ARÇA

PROF. DR. GÜLAY GÖRAK

PROF. DR. SUZAN YILDIZ

2019- İSTANBUL

22 Ocak 2020

### TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Yüksek Lisans öğrencisi Hafsa Kübra IŞIK, Ebelik Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / BAŞARISIZ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / ÖYÇÖĞUNLUĞU ile KABUL / DÜZELTME / ~~RED~~ kararı verilmiştir.

Dr.Öğr. Üyesi Gülümser ARÇA  
(Danışman)

Prof. Dr. Gülay GÖRAK  
(Üye)  
(Başkan)

Prof.Dr. Suzan YILDIZ  
(Üye)

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hafsa Kübra Işık

İmza



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde desteğini esirgemeyen Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü saygı değer hocam Prof. Dr. Zehra DURNA'ya,

Tez çalışmam süresince tezimin planlanması, yürütülmesi ve hazırlanması aşamalarında titiz çalışmalarıyla bana önderlik eden, desteğini, yardımını ve bilgisini esirgemeyen, her daim beni sabır ve anlayışla yönlendiren değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Gülümser ARÇA'ya,

Çalışmanın istatistiksel analizinde ve yorumlanmasında bilgi ve tecrübesi ile rehberlik eden değerli hocamız Dr. Öğretim Üyesi Onur MENDİ'ye,

Beni bugünlere getiren, tüm yaşamım boyunca özveri ile her konuda desteklerini asla esirgemeyen, her zaman arkamda hissettiğim, meslek yaşamımda ilerlememde en büyük destekçilerim olan canım annem Safiye GÜL'e, canım babam Ahmet GÜL'e ve biricik kardeşim Mehmet Salih GÜL'e,

Sevgisi ve olumlu desteğiyle bana güç veren, maddi ve manevi desteğini sürekli hissettiğim değerli eşim Doğukan IŞIK'a

SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.

HAFSA KÜBRA IŞIK

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR.....	i
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1. MEMENİN ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİSİ.....	7
4.2. LAKTASYONDA MEME FİZYOLOJİSİ.....	9
4.3. ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ.....	12
4.3.1. Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri.....	12
4.3.2. Anne Sütünün İçeriği.....	13
4.4. DÜNYA'DA EMZİRME DURUMU.....	17
4.5. TÜRKİYE'DE EMZİRME DURUMU.....	19
4.6. ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI.....	22
4.6.1. Anne Sütünün Anne İçin Yararları.....	22
4.6.2. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları.....	23
4.7. EMZİRME.....	24
4.7.1. Emzirmeye Hazırlık ve Meme Bakımı.....	26
4.7.2. Emzirme Tekniği ve Etkili Emzirme.....	27
4.7.3. Emzirme Pozisyonları.....	30
4.7.4. Emzirme Sıklığı ve Süresi.....	32

4.7.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler .....	34
4.8. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR .....	35
4.9. ANNE SÜTÜYLE BESLENMENİN KONTRAENDİKE OLDUĞU DURUMLAR.....	40
4.10. ÖZEL DURUMLARDA ANNE SÜTÜ İLE BESLENME .....	41
4.11. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI VE SAKLANMASI.....	45
4.12. BAŞARILI EMZİRMEDE 10 ADIM .....	49
4.13. EBE-HEMŞİRELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ ÖNEMİ .....	52
4.14. EBE VE HEMŞİRELERİN EMZİRMEDEKİ ROLÜ .....	53
5. GEREÇ VE YÖNTEM .....	57
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	57
5.2. ARAŞTIRMANIN TASARIMI .....	57
5.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	57
5.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMANI .....	57
5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....	58
5.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ .....	58
5.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	59
5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....	59
5.9. VERİLERİN TOPLANMASI .....	59
5.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	60
5.11. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	61
6. BULGULAR .....	62
6.1. ÖĞRENCİ BİLGİ FORMUNA GÖRE ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ .....	62
6.2. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR .....	64

6.3. ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	82
7. TARTIŞMA .....	85
7.1. ÖĞRENCİ BİLGİ FORMUNA GÖRE ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI .....	86
7.2. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU BULGULARININ TARTIŞILMASI .....	87
7.3. ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	95
8. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	98
8.1. SONUÇLAR.....	98
8.2. ÖNERİLER .....	103
9. KAYNAKLAR.....	104
10. EKLER.....	122
10.1. EK-1: ÖZGEÇMİŞ .....	122
10.2. EK-2 ETİK KURUL ONAYI.....	124
10.3. EK-3 ANKET FORMU.....	126
10.4. EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU .....	132
10.5. EK-5 TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI.....	134



## SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	:	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TND	:	Türk Neonatoloji Derneği
SB	:	Sağlık Bakanlığı
ABM	:	Academy of Breastfeeding Medicine
GnRH	:	Gonadotropin Releasing Hormon
FSH	:	Folikül Stimulan Hormon
LH	:	Lüteinizan Hormon
SIDA	:	İsveç Uluslararası Kalkınma Organı
IPA	:	Uluslararası Pediatri Birliği
USAID	:	Uluslararası Kalkınma için Birleşmiş Devletler Kuruluşu
TUSEB	:	Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

**Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası: E/YL/2762018**

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Dünyada Bebeklerin Beslenme Durumları .....	18
Şekil 2. Emzirmeye Başlama (Beş Yaş Altı) .....	19
Şekil 3. Prelakteal (besin alma) durumu ve 6 aydan küçük çocukların sadece anne sütü alma durumu .....	20
Şekil 4. 6 Aydan Küçük Bebeklerde Emzirme ve Ek Gıda Alım Oranları .....	21
Şekil 5. Emzirme ile ilgili tanımlamalar .....	25
Şekil 6. Doğru Emzirme Tekniği .....	29
Şekil 7. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı .....	82

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Öğrenci Bilgi Formuna Göre Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=240) .....	63
Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240).....	69
Tablo 3. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Doğru ve Yanlış Yanıtlarının Dağılımı (N=240).....	79
Tablo 4. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı.....	81
Tablo 5. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Puanları ile Öğrencilerin Yaşları Arasındaki İlişki (N=240) .....	83
Tablo 6. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Puanlarının Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Karşılaştırılması (N=240) .....	84

## 1. ÖZET

### **Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

**Öğrencinin Adı: Hafsa Kübra IŞIK**

**Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Gülümser ARÇA**

**Anabilim Dalı: Ebelik**

**Amaç:** Bu araştırma; ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma örneklemini; İstanbul'da bir Vakıf Üniversitesi'nde Hemşirelik ve Ebelik bölümünde öğrenim gören, araştırmayı katılmayı kabul eden, mesleki ve teknik eğitim derslerini almış, hemşirelik ve ebelik 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırma verileri 'Ebelik/Hemşirelik Öğrenci Bilgi Formu' ve 'Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu' ile toplandı ve SPSS 21 paket programı kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Örneklemin yaş ortalaması  $21,55 \pm 2,205$  ve %15,8'i ebelik, %84,2'si hemşirelik bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi durumlarını değerlendirme formu 69 puan üzerinden, ortalama  $30,70 \pm 7,057$  bulundu. Öğrencilerin ek gıda verilmeksizin sadece anne sütüyle beslenme süresine ilişkin soruya en çok doğru yanıt verdikleri (%93,8), kolostrumun doğumdan sonra hangi günler salgılandığına ilişkin soruya en fazla yanlış yanıt verdikleri (%93,8) belirlendi. Öğrencilerin yaşları ile anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi durumlarını değerlendirme formu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0,01$ ) bulundu. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanları cinsiyete, okuduğu bölüme ve şu an öğrenim gördüğü sınıfa göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanlarının, medeni durum, mezun olduğu lise ve anne sütü ve emzirme konusunda başka bir kurs veya eğitim almalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırma, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeylerinin teorik ve uygulamalı eğitimlerle desteklenmesi gerektiğini ve güncel standartlara uygun bilgi sunulmasına gereksinim olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, hemşirelik, emzirme, bilgi düzeyi, öğrenci.

## 2. SUMMARY

### **Evaluation of Nursing and Midwifery Students' Knowledge Level on Breast Milk and Breastfeeding**

**Name Surname:** Hafsa Kübra IŞIK

**Advisor:** Dr. Lecturer Gülümser ARÇA

**Department:** Midwifery

**Objective:** The aim of this research is to evaluate the knowledge level of nursing and midwifery students about breast milk and breastfeeding.

**Materials and Methods:** This study is a descriptive research. Research sample consists of 2nd, 3rd and 4th grade nursing and midwifery students studying in the Nursing and Midwifery Department at a Foundation University in Istanbul who were willing to participate in the research and had vocational and technical training classes. The research data were collected through 'Midwifery / Nursing Student Information Form' and 'Evaluation of Information Status Regarding Breastfeeding and Breastfeeding Form' and analyzed using SPSS 21 package program.

**Results:** The average age of the sample is  $21.55 \pm 2.205$  and 15.8% are studying in midwifery and 84.2% are studying in nursing department. The knowledge assessment form of the students regarding breastfeeding and breastfeeding was found out over 69 points, with an average of  $30.70 \pm 7.057$ . It was determined that the students answered the most correctly (93.8%) to the question about the duration of feeding with only breast milk without additional food, and the most incorrectly (93.8%) to the question about which days the colostrum was secreted after birth. A statistically significant correlation was found between the ages of the students and the knowledge level on breast milk and breastfeeding assessment form scores ( $p < 0.01$ ). Knowledge Level On Breast Milk and Breastfeeding Assessment Form scores were found to be statistically significant according to sex, department and current semester of the students ( $p < 0.05$ ). Knowledge Level On Breast Milk and Breastfeeding Assessment Form scores were not found to be statistically significant according to marital status, high school graduated and participation in any breast milk and breastfeeding course or training of the students ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** The research shows that the level of knowledge about breast milk and breastfeeding should be supported by theoretical and practical training and there is a need to provide information in accordance with current standards.

**Key Words:** Midwifery, nursing, breastfeeding, knowledge level, student.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Toplum içerisinde sağlık açısından riskli grup olarak tanımlanan anne ve çocuklar, gelişmekte olan ülkelerin toplam nüfusunun yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Genel sağlık sorunlarının önemli bir bölümünü anne ve çocuk sağlığı sorunları kapsar. Çocukluk döneminde en sık rastlanan sorunların başında beslenme yetersizlikleri gelmektedir. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temelini atılmasında anne sütü ile emzirmenin önemi tartışılmazdır.

Anne sütü doğumdan itibaren; yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, büyüme-gelişme sürecinin sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi ve bağışıklık sisteminin güçlenebilmesi için temel besin kaynağıdır. Yenidoğan büyüme ve gelişime süreci boyunca gerekli olan besin ve enerji ihtiyacını ilk altı ay sadece anne sütünden karşılayabilmektedir. Anne sütü yenidoğana sadece biyolojik olarak yarar sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de yenidoğana, anneye ve aileye yarar sağlamaktadır. (Şahin, 2017; Ünlü, 2011; Akbay, 2015; TNSA, 2013; Tokat, 2009).

Anne sütü ile beslenme; yenidoğan mortalite ve morbidite oranlarını azaltır ve psikososyal gelişimini sağlar. Emzirme eylemi, anne ile bebek arasında ten tene teması sağlayarak duygusal bağın oluşturulmasını ve sürdürülmesini destekler. Aynı zamanda emzirme anne sağlığı üzerinde postpartum (doğum sonrası dönem) dönemde uterusun kasılmasını sağlayarak uterusun involusyonu sağlanmış olur. (Şahin, 2017; Ünlü, 2011; TNSA, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization- WHO- DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nation's Children's Fund- UNICEF) doğum sonrasında bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 2 yaş ve üzerine kadar ek gıdalarla birlikte anne sütüne devam edilmesini önermektedir. WHO ve UNICEF gibi Amerikan Pediatri Birliği de doğumu izleyen ilk altı ay boyunca bebeklerin, anne sütü ile beslenmesi gerektiğini önermektedir (WHO, 2017; Hannula ve ark., 2008).

DSÖ ve UNICEF “emzirmenin korunması ve desteklenmesi” konusunda doğuma sonu hizmetlerine ilişkin 1990 yılında 10 öneri yayınlamış olup, bu 10 öneriyi gerçekleştiren hastanelere “Bebek Dostu Hastane” ünvanının verilmesini kararlaştırmıştır. 1991 yılında UNICEF’in iş birliği içinde ülkemizde de uygulamaya geçirilmiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre “Bebek Dostu Hastane” sayısı 2002 yılında 141, 2016 yılında 1200, 2017 yılında 1222, 2018 yılı itibariyle bu sayı 1230’ a çıkması beklenmektedir. “Bebek Dostu Hastane” sayısının artması ve verilen emzirme danışmanlığı eğitimlerinin artmasıyla birlikte emzirme oranları da artmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Bebek Dostu Hastane uygulaması kapsamında hastanede çalışan tüm sağlık personellerinin anne sütü ve emzirme konularında yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları, anne sütü ve emzirme konularında bilgilendirmeleri uzman denetiminde klinik uygulamayı da içerecek şekilde en az 18 saat eğitim almaları gerekmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının yapılan son çalışmaları takip etmeleri, bilgilerinin revize edilmesi konu için önem taşımaktadır (Ekşioğlu, 2016; Wallace ve Kasmala-Anderson, 2007).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine göre; çocukların emzirilme oranı %98 olup, ortalama emzirilme süresi ise 16,7 aydır. Yine TNSA (2018) verilerine göre, doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirenlerin yüzdesi %71 olup, doğumdan sonraki ilk 1 gün içinde emzirilenlerin yüzdesi %86’dır. Emzirilen çocukların %42’si prelakteal (emzirme öncesi) besin almaktadır. Prelakteal beslenme tavsiye edilen bir beslenme şekli değildir. TNSA (2013) raporunda bu oranın %26 olduğu görülmüştür. Ancak TNSA (2018) raporunda emzirmenin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde başlama oranının artmasına karşın prelakteal beslenme oranının da artması, doğumdan sonra erken emzirilmeye sadece anne sütü ile başlanılmadığını göstermektedir. 6 aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile beslenme oranı %41 olup, bu oran yaşla beraber azalmaktadır. Sadece anne sütü alan çocukların ortalama emzirme süresi 1,8 aydır. (TNSA, 2018).

Ülkemizde yapılan çalışmalarla emzirme oranları ve emzirilme sürelerinin son yıllarda arttığı ancak istenilen düzeye halen erişilemediği görülmektedir. TNSA (2018) verilerine göre emzirmeye geç başlanması, anne sütünden önce başka gıdalarla beslenmeye başlanması, biberon ve emzik kullanımı, annelerin sütünün yetmediği düşünmesi gibi birçok sorunun hala sürüyor olmasının temelinde anne sütü ve

emzirmenin öneminin hakkında yeterli bilgilendirme yapılmamasından kaynaklanmaktadır. Başarılı emzirmenin sürdürülmesi için annelere ve anne adaylarına doğum öncesi ve doğum sonrası sürekli olarak bilgi ve desteğe ihtiyaçlarının olduğu bildirilmiştir (Akbayram, 2015).

Emzirmenin çevresel faktörler ve dış etkenlerden etkilenecek değiştirilebilmesinin mümkün olduğunu, emzirme ve anne sütüne ilişkin sağlık personelinin vereceği eğitim programlarıyla emzirme oranları ve sürelerinin artacağı belirtilmektedir (Gartner ve ark., 2005; Bonuck ve ark., 2005).

Emzirme, öğretme ve öğrenmeyi gerektiren doğal bir süreçtir. Bu süreçte ebe ve hemşirelere doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde büyük sorumluluklar düşmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde verilen emzirme eğitimlerinin, emzirmeye başlama oranlarını ve emzirme sürelerini arttırdığı bildirilmiştir (Bolat ve ark., 2011; Yılmaz ve ark., 2017; Shinwell ve ark., 2006; Yılmaz ve Aykut, 2019).

Hannula ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada, emzirmede profesyonel destek ve eğitimin daha etkili olabilmesi için prenatal dönemde başlanarak postnatal dönemde de sürdürülmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

Yapılan birçok çalışmada sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Avustralya’da yapılan çalışmalarda anne sütü ve emzirme konusunda hekimlerin ve ebelerin bilgi düzeyleri ölçülmüş ve emzirme konusunda hekimlerin yarısının yanlış bilgiye sahip olduğu, ebelerin ise teorik olarak yeterli bilgi ve donanıma sahip oldukları ancak pratik kazanmaları gerektiği belirtilmiştir (Brodrribb ve ark., 2008; Cantrill ve ark., 2003). Ülkemizde de bu durum benzerlik göstermektedir. Samsun’da yapılan bir çalışmada ebelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilmiş ve ebelerin anne sütü ve emzirme konusunda yeterli bilgi donanımına sahip olduğu ancak ebelerin kendi gebeliklerindeki deneyimlerine bakılarak hatalı uygulama yaptıkları görülmüştür (Tunçel ve ark., 2005). İzmir’de yapılan bir çalışmada, ebe ve hemşirelere sadece anne sütü ile beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Derin ve Keskin, 2012).



Ülkemizde anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim ve danışmanlık eğitimleri koruyucu sağlık hizmetlerinin, birinci basamak hizmetlerinde görev alan ebe/hemşire ve hekimler tarafından verilmektedir. Sağlık profesyonelleri emzirme ile ilgili sorunların farkında olmalı ve bu sorunlara ilişkin rehabilite edici uygulamalar yapmalıdır. Ebe ve hemşireler, anne ve anne adaylarına, ana ve çocuk sağlığı için yeterli eğitim aldıklarından emin olmaları gerekmektedir (Tokat, 2009).

Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamaları, annenin ihtiyacı olan bilgi ve desteği etkilemektedir. Yapılan çalışmalara göre anne sütü ve emzirme durumları ve oranlarının artması için, ebe ve hemşirelere büyük bir sorumluluk düşmektedir. Almış oldukları eğitim ve deneyimlerden, literatürden faydalanarak anne sütü ve emzirme konusunda uluslararası standartlara erişebilmeleri mümkün olacaktır. Bu nedenle ebe/hemşirelerin yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları, doğru uygulama yapmaları ve sahip oldukları bilgilerini sürekli revize etmeleri gerekmektedir (Öztürk, 1999; Tokat, 2009; Akbayram, 2015). Doğru bilginin temelleri öğrencilik yıllarında atılmaktadır. Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesinde rolü olan ebe ve hemşirelerin, sahip oldukları bilgi düzeyleri önem taşımaktadır. Anne sütü ve emzirme konusunda ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinin, emzirme eğitiminin başarısı için gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin mezuniyet sonrası, sürekli eğitim programlarıyla bilgilerinin pekiştirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. MEMENİN ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİSİ

- *Memenin Anatomisi*

Memeler, yerleşimi itibariyle ikinci ve altıncı kostalar arasında yer almaktadır (Avşar, 2007).

Meme dokusunun büyük bir kısmını ise yağ dokusu oluşturmaktadır. Olgun meme dokusunda fonksiyonel kısımları olan alveoller ve kanallar bulunmaktadır. Her bir meme dokusunda 15-20 lobülden oluşmaktadır. Her bir lobun meme başına doğru kanalları vardır ve her lob 20-40 lobülüs içermektedir. Lobülüslerinde her birinde 10-100 adet asinus (duktül) vardır. Asinusların içerisinde de asini hücreleri bulunmaktadır. Asini hücrelerinin etrafı miyoepitelyal hücrelerle çevrilidir. Miyoepitelyal hücreler hormonal (oksitosin) etkiye bağlı olarak kasılma özelliğine sahiptirler. Asinuslar birleşerek terminal duktus adı verilen bir kanala doğru açılırlar. Terminal duktus biri lobül içinde olan intralobüler segmenti ve diğeri lobül dışında olan ekstralobüler segment olmak üzere iki segmentten oluşur. Birkaç adet lobülün terminal duktuslarla birleşmesi sonucu laktifer (segmental) duktus oluşmaktadır. Her lobda ayrı olarak bulunan 15-25 tane laktifer duktuslar bulunmaktadır. Bu duktuslar laktasyonda birbirlerine yaklaşarak meme başına doğru ilerleyerek laktifer sinüs adını almaktadırlar. Laktifer sinüsler laktasyonda sütün toplandığı yerdir (Subaşı, 2014; Taşmalı, 2009; Çeçe, 2011; Avşar, 2007).

Memenin dış dokuları ise meme başı ile çevresindeki dokunun koyu renkli kısım ise areoladır. Meme başı areolanın merkezinde yer alır. Areola 26 cm çapında koni şeklinde pembe veya kahverengidir. Rengi hormonal yapıya göre değişiklik göstermektedir. Areola yüzerindeki yer alan küçük kabarcıklara ise montgomery tübekülleri denilmektedir. Montgomery kabarcıkları özel bir sıvı salgılayarak meme uçlarının nemli kalmasını sağlamaktadır. Ayrıca meme ucunda çok sayıda sinir ucu bulunmaktadır (Güler, 2018; Yurtsal, 2014; Mızrak, 2013).

Laktasyonda olmayan memenin ağırlığı 150-200 g, laktasyonda ise 400-500 g ağırlığına ulaşmaktadır. Bu durum kadından kadına, ırka veya fizyolojiye göre değişiklik gösterebilmektedir. Memelerin şekil ve büyüklükleri, meme dokusunda yağ

miktarına bağılı olarak da değişiklik göstermektedir. Ayrıca meme dokusunun kadının beslenmesine, gebelik, laktasyon ve regl durumundan da etkilenerek değişiklik gösterebilmektedir (Güler, 2018, Subaşı, 2014). Sağlık profesyonelleri emzirme ile ilgili bilgi verebilmesi ve emzirme ile karşılaşılan sorunları giderebilmek ve fayda sağlayabilmeleri için memenin anatomik yapısını ve laktasyon fizyolojisini iyi bilmeleri gerekmektedir (Pollard, 2011).

- ***Memenin Fizyolojisi***

Kadının yaşam evreleri boyunca hormonal değişikliklerden dolayı memeler fiziksel ve anatomik olarak etkilenmektedir. Menstrüel sikluslarda, gebelik ve laktasyon dönemlerinde memede önemli değişikliklere neden olan fizyolojik durumlardır. Oluşan bu fizyolojik olaylarda memedeki değişikliklere, büyüme ve gelişmesini sağlayan hormonlar hipotalamus, ön hipofiz ve overlerden salgılanarak uyarmaktadırlar (Yurtsal, 2014).

Hipotalamustan salgılanan gonadotropin releasing hormon (GnRH), gonadotropik lüteinizan hormon (LH) ve gonadotropik stimüle hormon (FSH) salgılanmasını sağlar. Folikül Stimülan Hormon (FSH) yeni oluşmaya başlayan foliküllerin graff folikül içinde olgunlaşmasını sağlar. Bu hormonlar, overlerdeki folikülleri uyararak östrojen, korpus luteumdan ise progesteron ve östrojenin salgılanmasını gerçekleştirir. Östrojen hormonu, meme gelişiminde etkili olmaktadır. Progesteron hormonu ise tek başına meme gelişiminde etkili olmamakla birlikte prolaktin hormonu ile meme dokusundaki epitel hücrelerinin farklılaşmasını sağlayarak, lobulus ve asinusların gelişmesinde etkili olmaktadır. Prolaktin hormonu, östrojen reseptörlerinin sayısını artırarak meme gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Avşar, 2007; Yurtsal, 2014).

## 4.2. LAKTASYONDA MEME FİZYOLOJİSİ

Gebelikte büyüyen fetüs ile birlikte memelerde de birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Gebelikte plasentadan salgılanan östrojen ve progesteron hormonları, meme dokusunda değişikliklere neden olarak memeyi emzirme dönemine hazırlar (Güler, 2018; Yılmaz, 2016; Yurtsal, 2014).

Meme dokusundaki bu değişiklikler nörolojik, hormonal ve psikolojik birçok etken sonucunda oluşmaktadır (Ünlü, 2011; Gümüüşsoy, 2012; Akbayram, 2015).

Laktasyonun fizyolojisi 4 aşamadan oluşmaktadır.

- **Mamogenez:** Memenin büyüüp, gelişmesidir. Be gelişme alveol, duktus ve lobus dokusunda olmaktadır. Östrojen, progesteron, prolaktin, human plasental laktojenik hormon (HPL) ve human koryonik gonodotropin (HCG) de etkisiyle birlikte meme büyür. Hormonların etkisiyle memeye olan kan akımı artar ve damarlar belirginleşir. Östrojen hormonu memede su retansiyonu ve yağ dokusunda artmaya neden olarak, meme dokusunun büyümesini sağlar. Progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormonu ise alveollerin olgunlaşmasına yardımcı olurlar. Memenin büyüüp olgunlaşması gebeliğin birinci trimesterında olmaktadır. Gebelik süresince östrojen hormonu, prolaktin salgılanmasını başlatarak meme dokusunun farklılaşmasına yardımcı olur. Ancak gebelik boyunca yüksek düzeyde progesteron, prolaktin antagonisti olarak görev yaparak sütün erken dönemde salgılanmasını önler (Güler, 2018; Yılmaz, 2016; Güldür, 2016).
- **Laktogenez:** Süt salgısının başlamasıdır. Bu dönem; Laktogenez evre 1 ve Laktogenez evre 2 olmak üzere iki evrede gerçekleşir. Laktogenez evre 1, gebeliğin 2.trimesterinden postpartum 2. ve 3. güne devam eder. Laktogenez evre 2 ise, postpartum 3 günden 8 güne kadar olan süredir. Emme refleksiyle meme ve areoladaki sinir uçları uyarılarak hipofizin ön lobundan prolaktin, hipofizin arka lobundan oksitosin hormonu salgılanır. Prolaktin hormonu doğumdan sonra ilk 10 gün boyunca en yüksek düzeydedir. Aynı zamanda bu hormonun düzeyi günün belirli zaman dilimlerinde değişiklik göstermektedir. Gece 1 ile 5 arasında en yüksek düzeydedir. Yapılan çalışmalarda annedeki stres ve beslenme bozukluğu

prolaktin üretimini engellediği belirtilmiştir (Güler, 2018; Gümüşsoy, 2012; Yılmaz, 2016; Mızrak, 2013; Güldür, 2016; Tokat, 2009).

- **Galaktogenez:** Başlamış olan süt salgısının devam etmesidir. Postpartum 9. günden sonra devam eden süt salgısının fazıdır.
- **İnvolyon:** Son emzirmeden sonraki 40 günlük süreci kapsar. Süt salgısının giderek azalması ve durmasıdır (Güler, 2018).

Gebeliğin 6. ve 7. aylarında üretilmeye başlayan anne sütü, meme dokusundaki alveollerden üretilir. Ön hipofiz bölgesinden salınan prolaktin hormonuyla süt üretimi gerçekleşir. Üretilen süt, laktifer boşluklarında birikir. Laktasyon hazırlıklarının gebelikte başlamasına rağmen memelerden süt akışının görülmemektedir. Bunun nedeni ise plasentadan salgılanan yüksek miktardaki hPL, progesteron ve östrojen hormonun süt akışını engellemesidir. Doğum sonunda plasentanın atılmasıyla birlikte hPL, progesteron ve östrojenin düzeyi hızla düşerek, prolaktin düzeyi artar ve süt yapımı gerçekleşir. Postpartum dönemde de emzirme sırasında bebeğin memeyi uyarılmasıyla sinüs boşluklarında biriken süt salgılanmış olur (Çeçe, 2011).

Laktasyondan sorumlu olan prolaktin ve oksitosin hormonunun etkisiyle süt oluşum refleksi ve süt salınma refleksi meydana gelmektedir. Süt oluşum refleksi, prolaktin adı verilen hormon aracılığıyla gerçekleşir. Süt oluşumunun devamının sağlanabilmesi için sütün kanallardan tam anlamıyla boşalması gerekmektedir. Düzenli emzirmeyle alveol ve kanallardaki sütün boşaltılmasıyla sağlanabilmektedir (Tokat, 2009; Gümüşsoy, 2012). Ayrıca prolaktin hormonu, gece daha fazla salgılanır ve gece emzirmek süt üretimini artırmaktadır. Prolaktin hormonu anneyi rahatlatır ve annenin emzirmek için gece uyanmasını kolaylaştırır. Prolaktin hormonu sayesinde ovulasyon baskılanır, aile planlaması yöntemi olarak istenmeyen ve erken gebelikler önlenmiş olur. Ancak doğal aile planlaması yöntemi olarak kullanılabilmesi için tam emzirme koşullarının uygulanması gerekmektedir (Çeçe, 2011).

Süt salınma refleksi, meme ucunun uyarılması ile hipotalamusun arka hipofizinden oksitosin salınmasını sağlar. Oksitosinin salınması sinir sistemi tarafından düzenlenir. Postpartum dönemde annelerin stres, anksiyete, korku ve üzüntü yaşamaları, oksitosin salınımını olumsuz etkileyerek süt salınım refleksini baskılamaktadır. Buna karşın annenin bebeğini düşünmesi süt salınımını artırmaktadır (Ünlü, 2011; Yurtsal, 2014; Tokat, 2009).

Oksitosinin salgılanması sütün atılması için önemlidir. Çünkü prolaktin salınımı sürdürülse bile oksitosin salınımı olmadığı müddetçe sütün atılması mümkün olmamaktadır (Çeçe, 2011).

Sayiner (2018), oksitosin hormonu için sadece doğumda uterus kaslarının bebeği dışarı çıkarmak için uyarılmadığını aynı zamanda emzirme döneminde de meme kaslarını uyararak sütün dışarı çıkmasını sağladığını belirtmiştir. Aynı zamanda Sayiner (2018), her kadının oksitosin, prolaktin gibi hormonları üretmek için, uygun ortam ve koşulların sağlanması halinde gerekli donanıma sahip olduğunu belirtmiştir.

Moberg Uvnäs (2003) çalışmasında oksitosin hormonunu “huzur, sevgi ve şifa hormonu” olarak adlandırmıştır. Aynı zamanda Moberg Uvnäs (2003) çalışmasında, ilk yedi hafta bebeklerini emziren anneler ile bebeklerini emzirmeyen anneleri karşılaştırmış, bebeklerini emziren annelerin daha sakin olduklarını bildirmişlerdir.

Süt oluşum refleksi ve süt salınım refleksi gibi emzirmeye yardımcı bir diğer refleksler ise bebeğe ait reflekslerdir.

Sağlıklı ve miadında doğan bir yenidoğana ait refleksler ise şunlardır;

1. *Arama Refleksi:* Bebeğin yanağına dokunulur dokunmaz ağzın uyarılan tarafa doğru çevrilmesi şeklinde oluşan reflekstir. Postnatal 4. aydan sonra kaybolmaya başlar (Sağlık Bakanlığı, 2015; Çeçe, 2011).
2. *Emme Refleksi:* Bebeğin dudaklarına hafifçe dokunulduğunda emme hareketi gözlemlenir. Postnatal 3. aya kadar refleks olarak daha sonra ise bilinçli olarak emme gerçekleşmiş olur (Sağlık Bakanlığı, 2015; Çeçe, 2011).
3. *Yutma Refleksi:* Bebeğin ağzı süt ile dolduğunda yutma refleksi uyarılır (Sağlık Bakanlığı, 2015; Çeçe, 2011).

### 4.3. ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ

#### 4.3.1. Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri

Anne sütü bebeğin ihtiyacına göre en doğal ve içerisinde çok fazla bileşen bulduran biyoyararlılığı yüksek bir besindir (Şahin, 2017; Yılmaz, 2016).

Anne sütü içeriği, yapısı ve hacmindeki değişiklikler genetik özelliklere, annenin beslenme durumuna, erken doğum eylemine, gebelik ve laktasyon evresine göre değişiklik göstermektedir. Preterm doğum yapan annenin sütü ile miadında doğum yapan annenin süt yapıları aynı değildir. Preterm doğum yapan annenin sütünde, prematüre bebeğinin gereksinimine uygun olarak daha fazla yağ asitleri, protein ve sodyum bulunur. Bu sebeple her annenin sütü, bebeğinin gereksinimine uygun şekildedir (Şahin, 2017; Yılmaz, 2016; Akbayram, 2015).

Doğumdan sonra anne sütünün yapısı da farklılaşır ve bu farklılaşmalar 3 evreye ayrılır. Bunlar;

- Kolostrum,
- Geçiş Sütü,
- Olgun (Matür) Süt'tür.

• **Kolostrum:** Gebeliğin 12. haftasından itibaren memedeki asiner hücrelerinde çok az miktarda üreilmeye başlanır. Doğumdan sonra da kolostrum miktarı artar. Postpartum ilk 5-7 gün salgılanan süt; kıvamlı, sarımsak renkte, akıcı görümlü ve az miktarda salgılanır. Kolostrum, beta-karotene içerir ve buna bağlı olarak sarı renkte görünür. Yaşamın ilk haftalarında bebeğin gastrointestinal sistemi immatür olduğundan, kolostrum sayesinde gastrointestinal sistemlerinin tamamı immünglobülinlerle kaplanarak sekreter bir tabaka oluşturur. Bu tabaka bebeği dış ortamdaki patolojik mikroorganizmalara karşı korunması sağlar. Kolostrum bebeğin bağışıklığı için ilk aşamadır ve bebeği enfeksiyonlara karşı korur. İçerdiği büyüme faktörleri sayesinde bağırsakların olgunlaşmasını, alerji ve intolerans gelişme risklerini önler. Kolostrumun laksatif etkisiyle beraber mekonyum çıkışı kolaylaşır. Bilirubin bağırsaklardan atılmasını sağlayarak sarılık riskini önler. Ayrıca kolostrumun, vitamin (A, C, E vitamini ve yüksek karoten düzeyi), sodyum ve çinko

içeriği yüksektir. Olgun süttten daha fazla protein içermektedir. Yağ ve laktoz oranı düşüktür. Bebeğin enfeksiyonlara karşı direnç göstermesini sağlayan A vitamini oranı yüksektir. Kolostrum halk arasında da ağız sütü olarak bilinmektedir (Şahin, 2017; Özkan, 2017; Yılmaz, 2016; Akbayram, 2015; Akbay, 2015; Yurtsal, 2014; Gümüşsoy, 2012).

- **Geçiş Sütü:** Olgun süt üretilinceye kadar salgılanan süttür. Postpartum 6-13. günler arasında salgılanır. Büyüyen yenidoğanın gereksinimlerini karşılamak için süt üretimi artmıştır. Geçiş sütü, protein ve mineral bakımından kolostruma göre düşük olsa da laktoz, yağ ve kalori miktarı yüksektir. Aynı zamanda geçiş sütündeki fosfor düzeyi, kolostrum ve olgun süte oranla daha yüksektir. Kolostrumda yüksek düzeylerde olan immunglobulin ve protein konsantrasyonu, geçiş sütünde daha az olduğu bildirilmiştir (Şahin, 2017; Özkan, 2017; Yılmaz, 2016; Güldür, 2016; Akbayram, 2015; Akbay, 2015).

- **Olgun (Matür) Süt:** Postpartum 10-14. günden itibaren salgılanmaya başlar ve tüm laktasyon dönemi boyunca devam eden süttür. Matür süt, besin içeriği bakımından emzirmenin başında ve emzirmenin sonunda laktasyon süresi boyunca farklılık gösterir. Matür süt, emzirmenin başında protein ve sudan zengin iken, emzirmenin sonunda ise yağdan zengin içeriğe sahip olmaktadır. Bu nedenle bebeklerin emzirme sürelerinin 15-20 dakika olması yenidoğan ve bebeklerin tokluk hissinin sağlanması açısından önem taşımaktadır (Yılmaz, 2016; Güldür, 2016; Gündoğan, 2012). Olgun süttün yaklaşık %90 'ı sudur. Bu nedenle bebeklerin su gereksinimi anne süttünden sağlanır (Karancı, 2011).

#### 4.3.2. Anne Süttünün İçeriği

Bebeğin ihtiyacına uygun miktar ve kalitede besin maddeleri anne sütü içinde bulunmaktadır. Anne süttünün içeriği ise bebeğin gereksinimleri doğrultusunda en ideal besin kaynağıdır. Her annenin sütü bebeğine özgü olduğu gibi her annenin süttünün içeriği de farklıdır. Prematüre bebeği olan annenin sütü, prematüre bebeğinin ihtiyacına göre en uygun besin içeriğine sahiptir. Anne süttünün içeriğinin farklı olmasında, genetik farklılıklar, annenin beslenme durumu, gebelik ve laktasyon dönemleri, anne süttünün saklanma koşulları yer almaktadır (Yılmaz, 2016; Karancı, 2011; Onbaşı, 2009; Tokat, 2009; Duran, 2008; Bağ, 2006).



### ***Anne Sütünün Besin İçeriği:***

- **Makrobesinler:** Olgun term anne sütü protein (0.9- 1.2 g/dL), yağ (3.2- 3.6 g/dL), laktoz (6.7- 7.8 g/dL) ve enerji (65-70 Kcal/dL) içermektedir. Anne sütündeki oranları ise aşağıda belirtilmiştir.

Anne sütünde iki tip protein bulunmaktadır. Whey proteinleri ve kazeinlerdir. Whey proteinlerinin sindirimi kazeinlere göre daha kolaydır ve biyolojik değeri daha yüksektir. Ayrıca bu proteinlerinin antienfektif özelliği mevcuttur ve bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Anne sütündeki protein içeriğinin %60-70 'ini whey proteinleri oluşturmaktadır (Onbaşı, 2009). Whey proteinlerinin içerisinde de laktoferrin, lizozom, immunglobulinler, alfa-laktalbumin bulunmaktadır. Whey proteinlerinin büyük bir kısmını oluşturan laktoferrin demiri bağlayan bir proteindir. Bu protein sayesinde serbest demirin tutulumunu sağlanarak, bakterilerin büyümesini engellenir. Ayrıca anne sütü lizozomdan ve immunglobulinden de zengindir. Bu proteinler gastrointestinal enfeksiyonlar ve gram pozitif bakterilere karşı etkildirler. Alfa-laktalbuminin ise besin değeri oldukça yüksek ve antitümör etkilesi mevcuttur (Tokat, 2009).

Anne sütünün yapısında birçok madde bulunmaktadır. Kazein az miktarda da olsa anne sütünün yapısında yer alır. Ancak kazeinin sindirimi çok zor olduğundan anne sütünde beta-kazein bulunmaktadır. Kazein anne sütüne beyaz rengi veren proteindir. Ayrıca kazeinin miktarı laktasyon süresi boyunca değişmektedir. Kolostrum da az miktarda bulunmaktadır. Böylelikle bebeğin daha yumuşak dışkılamasını sağlar (TND, 2018; Yılmaz, 2016; Çeçe, 2011; Tokat, 2009).

Anne sütü ve inek sütü arasındaki fark, içerdiği proteinlerdir. Anne sütünün kolay sindirimi whey proteinleri sayesinde. İnek sütünde ise yüksek miktarda kazein bulunmaktadır. Bu nedenle inek sütünün sindirimi daha zordur. Anne sütünün yapısında yağlar bulunmakta ve bebeğin ana besin kaynağını oluşturmaktadır. Lipidler anne sütü kalorisinin %50'sini oluşturur. Anne sütünde yüksek miktarda bulunan uzun zincirli yağ asitleri beyin ve göz gelişimi için önemlidir. Anne sütündeki yağ asitlerinin

%95'i uzun zincirli iken inek sütünün uzun zincir oranı %83'tür (Yılmaz, 2016; Çeçe, 2011; Duran, 2008).

Anne sütündeki yağ oranı, emzirme durumunun süresine bağlı olarak değişmektedir. Emzirmenin başında düşük miktarda olan yağ oranı, emzirmenin sonunda yüksektir. Bu nedenle bebekte doygunluk hissi oluşturarak obeziteyi engellemiş olur (TND, 2018; Çeçe, 2011; Onbaşı, 2009; Bağ, 2006).

Anne sütünün yapısında bulunan karbonhidratlar, enerji sağlarlar. Bu karbonhidratların en önemlisi, laktozdur. Laktoz kalsiyumun ve magnezyumun emilimini kolaylaştırır, beyin gelişiminde etkilidir. Karbonhidratlar kemik mineralizasyonu için önem taşır. Ayrıca bağırsaklarda zararlı mikroorganizmaların çoğalmasını önler (TND, 2018; Güldür, 2016; Çeçe, 2011; Onbaşı, 2009).

- **Mikroblesinler:** Anne sütündeki mikroblesinler annenin beslenmesine göre değişiklik göstermektedir. Mikroblesinler diyetle yeterli miktarda alınamadığından laktasyon süresi boyunca multivitamin desteği dışardan karşılanır. Anne sütünde K ve D vitaminleri bulunmasına rağmen yeterli düzeyde değildir. Yenidoğanın bağırsak florası tam olarak gelişmediğinden K vitaminin emilimi de sağlanamamaktadır. Bu sebeple hemorajik hastalıkları önlemek için yenidoğana doğumdan sonra 1 mg K vitamini İ.M yolla uygulaması yapılmaktadır. Ayrıca D vitamini ihtiyacı olan yenidoğana, bir yaşına kadar oral olarak 400 IU D vitamini uygulanır (TND, 2018; Çeçe, 2011).

Anne sütünde bulunan mineral içeriği inek sütününe göre düşüktür. Az miktardaki mineral içeriği yenidoğanın olgunlaşmayan böbrek işlevi için olumlu bir durumdur (Çeçe, 2011). Anne sütünde bulunan demirin miktarı inek sütününe göre daha azdır ancak emilimi daha kolaydır. Anne sütünde bulunan demir miktarı ilk altı ay yenidoğanın ihtiyacı karşılamaktadır (Duran, 2008).

### ***Anne Sütünün Biyoaktif İçeriği:***

Anne sütünün biyoaktif içeriği çeşitli büyüme faktörleri ve immünolojik faktörlerinden oluşmaktadır. Bu faktörlerin bazıları ise meme epitelinden sentezlenip,

salgılanırken bazı faktörler ise anne sütü içerisinde bulunan hücreler tarafından oluşmaktadır. Anne sütünde bulunan biyoaktif faktörler;

- Büyüme Faktörleri:

- Epidermal Büyüme Faktörü (EGF)*: Yenidoğanın barsakların olgunlaşmasında ve barsak mukozasının iyileşmesinde önemli rol oynar.
- Nöronal Büyüme Faktörleri*: Sinir sisteminin büyüme ve gelişmesinde rol oynar.
- İnsülin benzeri Büyüme Faktörü*: Doku büyümesi için önemlidir.
- Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü*: Vasküler sistemin düzenlenmesinde rol oynar.
- Eritropoietin*: Barsak gelişimi, anjiogenez ve nörogenezde rolü olup, aneminin önlenmesinde etkilidir.
- Kalsitonin ve somatostatin*: Büyümeyi sağlayan hormonlardır. Kalsitonin ve prokalsitonin sütte yüksek düzeyde bulunmaktadır.
- Adiponektin*: Metabolizma düzenlenmesinde önemli rol oynar (TND, 2018, Şahin, 2017).

- İmmünolojik Faktörler:

- Hücreler*: Anne sütünde bulunan makrofajlar, T-hücreleri, kök hücreler ve lenfositler gibi çeşitli hücreler patojenlere karşı koruma sağlar ve bağışıklık sisteminin gelişmesine yardımcı olurlar.
- Sitokinler ve Kemokinler*: Anne sütündeki kemokinler barsak bariyerini geçerek barsak aktivitelerini etkilerler. Sitokinler ise iki grupta sınıflandırılır. İlk grup inflamasyonu kolaylaştırır ikinci grup ise inflamasyona karşı korurlar ve inflamasyonu azaltırlar.
- İnfeksiyondan Korunma*: İmmunglobulinler (IgA, IgG, IgM) infeksiyonlara karşı önemli koruma sağlar.
- Oligosakkaridler*: Yararlı organizmaların çoğalmasını sağlayan prebiyotik maddelerdir. Prebiyotik maddeler bağırsak florasının oluşmasında da etkilidirler (TND, 2018; Şahin, 2017).

Anne sütünün biyoaktif içeriğinin klinik için bilinmesinin önemi, birey ve toplum eğitiminde anne sütünün “sadece besin” olması değil, biyolojik faktörler bebek

sağlığı açısından önemli role sahip olduğunun vurgulanmasında önem alır. Birey ve toplum sağlığı açısından önemli olduğunun göstergeleri arasında örnek verilecek olunursa HAMLET (Human Alpha Laktalbumin Made Lethal To Tumor Cells) olarak kısaltılan antikanserojenik etki gösteren proteini barındırmasıdır. Kanser karşıtı olan bu protein emzirilen bebeklerde lösemi ve diğer malignansilerle karşılaşılmasını önlemektedir (TND, 2018; Tetik, 2016).

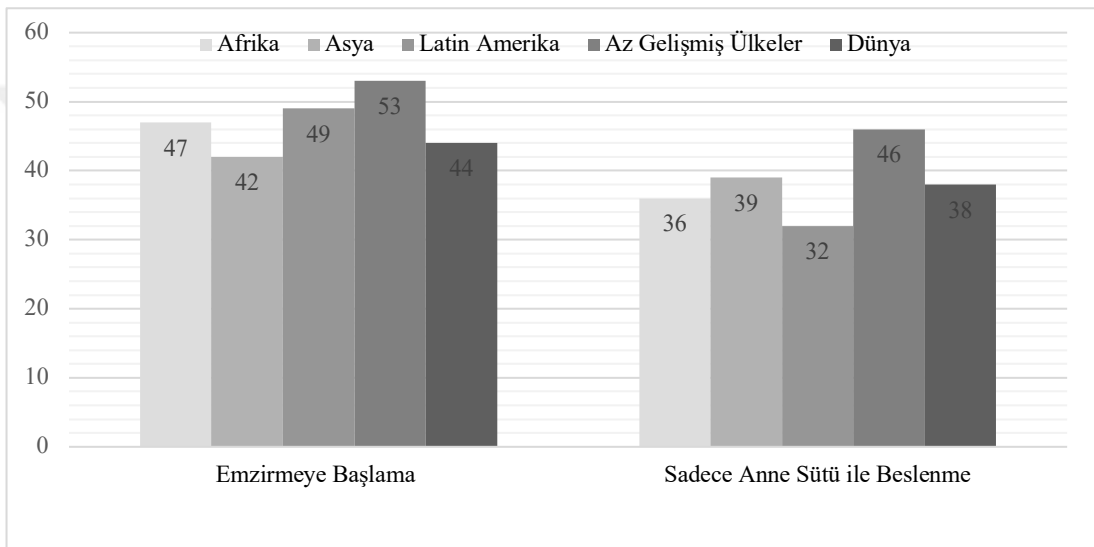
#### 4.4. DÜNYA'DA EMZİRME DURUMU

Günümüzde ülkeler kendi temel sağlık hizmetlerine yönelik, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bireylerine öz-bakım sorumluluklarını kazandırmaktadırlar. Öz-bakım sorumluluklarını kazandırmanın en iyi yolu bireylere verilecek olan eğitimden geçmektedir. Ülkeler kendi temel sağlık hizmetlerini korur ve geliştirirken, diğer yandan ülkeler bir araya gelerek konunun önemini belirginleştirmektedirler. Anne sütü ve emzirme konusunda da konunun önemini vurgulamak amacıyla çalışmalar yapılmıştır (Dinç, 2016, Öztürk, 1999).

2012 yılında Dünya Sağlık Asamblesi'nde anne ve bebek beslenmesi konusu hakkında 2025 yılına kadar geliştirmek üzere altı hedef belirlenmiştir. Bu hedeflerin başında ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme oranının %55'e ulaştırılması yer almaktadır (WHO/ UNICEF, 2014). Yapılan tüm bu bildirge ve çalışmalara rağmen Uluslararası Gıda Politikaları Araştırma Enstitüsü tarafından yayınlanan rapora göre, Dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin yalnızca %41 'i sadece anne sütü ile beslendiği bildirilmiştir. Bu oranların ülke bazında bakıldığında ise, Afrika'da %36, Asya'da %52, Latin Amerika ve Karayiplerde ise %36 olduğu bildirilmiştir. UNICEF tarafından Dünya'da çocukların durumuna ilişkin hazırlanan raporda (2015), Dünya genelinde doğumdan sonra emzirmeye ilk bir saat içinde başlama durumu %44 olduğu, bu durumun Afrika'da %47, Asya'da %42, Latin Amerika'da %49 ve az gelişmiş ülkelerde %53 olduğu bildirilmiştir.

Dünya genelinde sadece anne sütüyle beslenme oranının %38 'lerde olduğu bu oranın Afrika'da %36, Asya'da %39, Latin Amerika'da %32 ve az gelişmiş ülkelerde

%46 olduğu bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre ilk bir saat içinde anne sütüyle emzirilen bebeklerin oranlarının yüksek olduğu ancak bebeklerin emzirilmeye devam ettirilemedikleri görülmektedir. Sadece anne sütü ile beslenmenin Dünya genelinde düşük olduğu bildirilmiştir (Şekil 1) (UNICEF, 2015). Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmaya göre, anne sütüyle emzirme konusunda belirlenen hedeflere ulaşılmadığında yılda önlenebilir 911 ölüme ve ekonomik olarak 13 milyar dolar kayba neden olduğu belirtilmiştir (Bartick ve Reinhold, 2010).



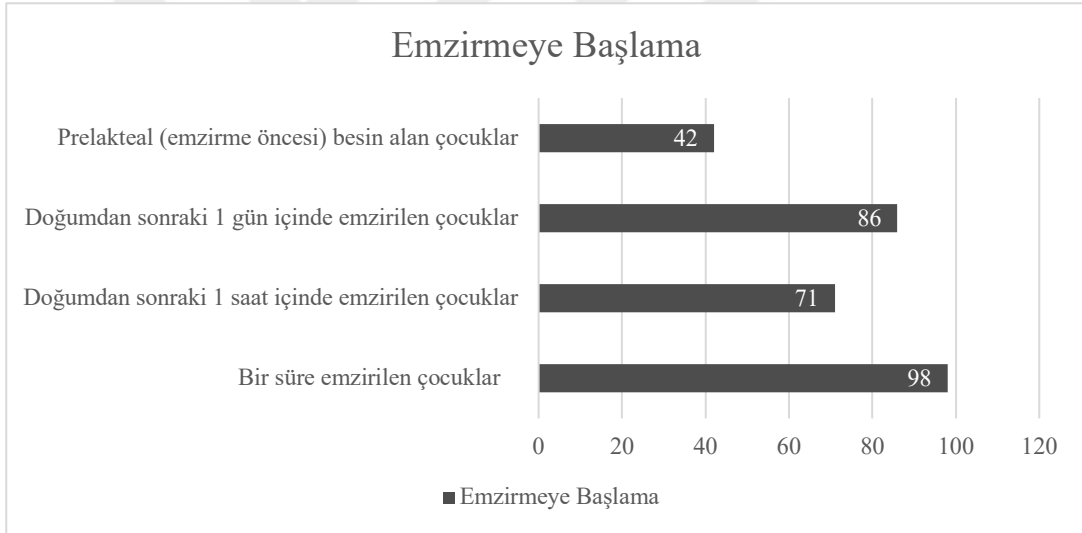
**Şekil 1. Dünyada Bebeklerin Beslenme Durumları**

(Kaynak: UNICEF. *The State of The World's Children 2015: Reimagine The Future: Innovation For Every Child*. Erişim Dosyası: <http://sowc2015.unicef.org/> ).

WHO ve UNICEF'in yayınlamış olduğu "Bebek ve Genç Çocuk Beslenme Hedefleri 2030" çalışmaya göre; emzirmenin öneminden bahsedilmektedir. Çalışmada 2012 yılında 0 ile 6 aylık bebeklerin sadece %38 'i sadece anne sütüyle beslendiği bu oranın 2016 yılında ise %40 yükseldiğini belirtmişlerdir. 2025 yılında ise bu oranın %50 oranına ulaşacağı hedeflerin arasındadır (WHO&UNICEF, 2016).

#### 4.5. TÜRKİYE’DE EMZİRME DURUMU

Son yıllarda emzirme konusunda yapılan çalışmalar verilen eğitimlerle emzirmenin başlanması ve sürdürülmesiyle birlikte anne sütü ile emzirme oranları artış göstermekte ancak halen istenilen düzeye erişilemediği görülmüştür. Ülkemizde emzirme oranları Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) raporu, beş yaş altındaki çocukları olan annelerden, emzirmeye başlamanın zamanlanması, emzirme süresi ve ek gıdaya başlama ve zamanlamasına ilişkin bilgiler toplanarak elde edilmiştir. Buna göre TNSA (2018) verilerine göre son iki yılda doğan çocukların %98’i emzirilmiştir. Çocukların %71’i doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilmiş ve %86’sı doğumdan sonraki 1 gün içinde emzirilmiştir. Çocukların %42’si prelakteal (emzirme öncesi) besin aldığı bildirilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Emzirmeye Başlama (Beş Yaş Altı)

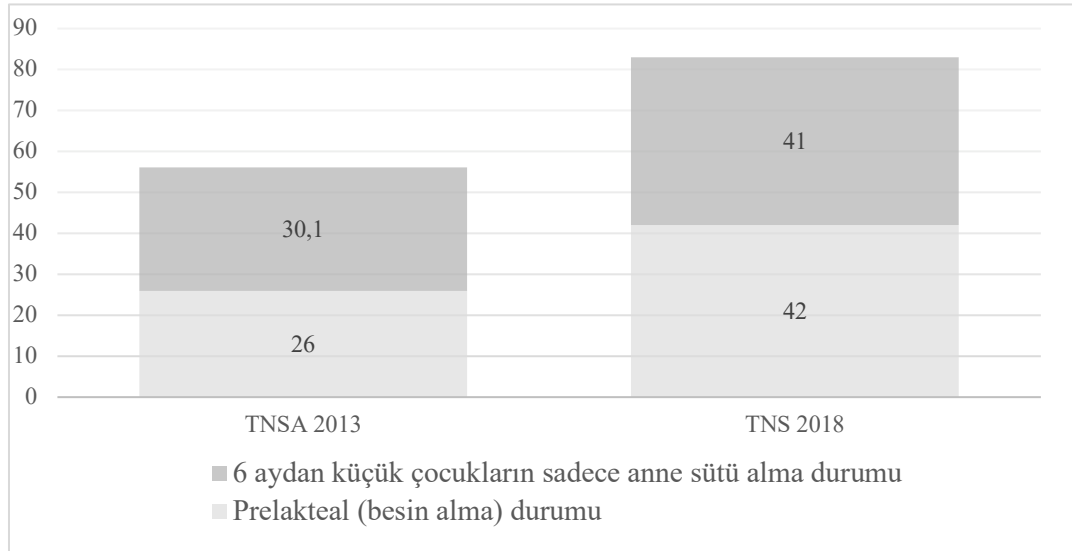
(Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Raporu, Erişim Dosyası: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar\\_sunum.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf)).

TNSA (2018) verilerine göre emzirmeye erken başlatılması, kırsal alanlarda (%67) kentsel alanlara göre (%73) daha az yaygın olduğu görülmüştür. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde, en düşük refah düzeyindeki hanelerde çocukların %73’ü, orta refah düzeyindeki hanelerde yaşayan çocukların %66’sı, en yüksek refah düzeyindeki hanelerdeki çocukların %75’i emzirmeye başlatılmıştır. Ayrıca TNSA (2018) verilerine göre, doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilen çocukların, annenin eğitim

düzeyi ile birlikte arttığı belirlenmiştir. Eğitimi olamayan anneler arasında bu oranın %64 iken daha yüksek eğitim düzeyine sahip anneler arasında %71'i üzerine çıkmaktadır.

TNSA (2018) raporuna göre, 6 aydan küçük küçük çocukların 41'i sadece anne sütüyle emzirilmiştir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla beraber azaldığı, 0-1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e, 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düştüğü belirtilmiştir. Çocukların %23'ü anne sütü olmayan diğer süt aldığı, %12'si anne sütüne ilave ek gıdalar almaktadır. Tüm çocukların ortalama emzirme süresi 16,7 ay ve sadece anne sütü ile beslenen çocukların ortalama emzirme süresinin 1,8 ay olduğu belirlenmiştir. Erkek çocukların ortalama emzirme süresi 18 ay iken kız çocuklarının 16,2 aydır. Kırsal alandaki emzirme süresi (17,7 ay), kentsel alandakilerden (16,4 ay) daha fazla olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018).

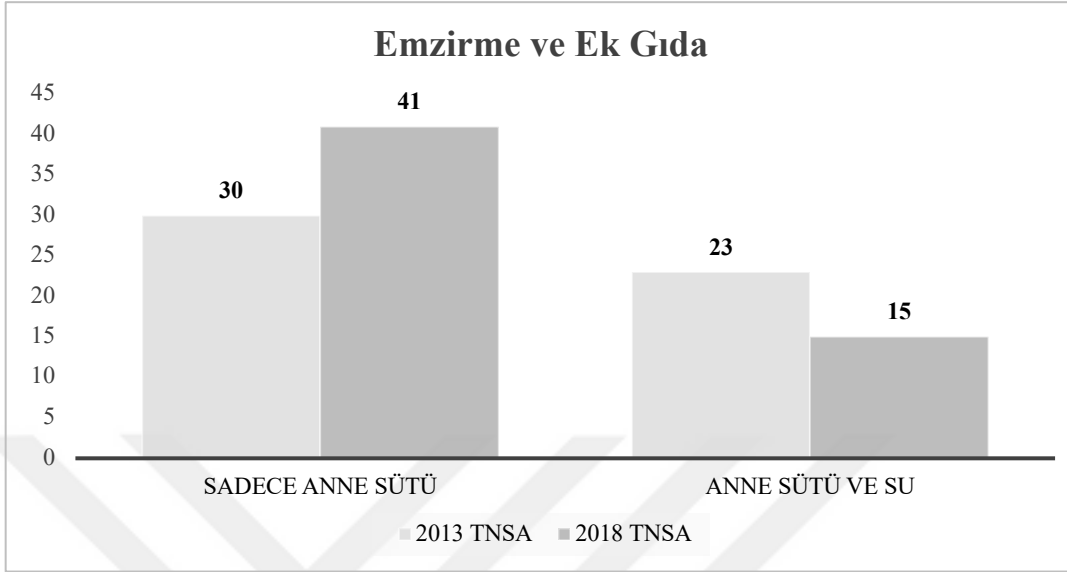
TNSA (2013) verileri ile TNSA (2018) verileri karşılaştırıldığında prelakteal (emzirme öncesi) besin alma durumu 2013 yılında %26 iken, 2018 yılında %42 oranına yükseldiği görülmüştür. 6 aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile beslenme oranı 2013 yılında %30,1 olduğu, bu oranın 2018 yılında %41'e yükseldiği görülmüştür (Şekil 3).



**Şekil 3. Prelakteal (besin alma) durumu ve 6 aydan küçük çocukların sadece anne sütü alma durumu**

(Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Raporu, Erişim Dosyası: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar\\_sunum.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf)).

6 aydan küçük anne sütüyle beraber su alan çocuklar TNSA (2013) raporunda %22,6, TNSA (2018) raporunda bu oranın %15 düştüğü görülmüştür (Şekil 4).



**Şekil 4. 6 Aydan Küçük Bebeklerde Emzirme ve Ek Gıda Alım Oranları**

*(Kaynak: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Raporu, Erişim Dosyası: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar\\_sunum.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sonuclar_sunum.pdf)).*

TNSA (2018) raporunda Türkiye'deki Suriyeli göçmen çocukların emzirme durumları belirtilmiştir. Emzirmenin Suriyeli göçmenler arasında yaygın olduğu görülmüştür. Son iki yılda doğan çocukların %94'ü emzirilmiştir. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilme oranı %73 ve doğumdan sonraki ilk 1 gün içinde emzirilen çocukların oranı %86 olduğu bildirilmiştir. Emzirilen çocukların %24'ü prelakteal (emzirme öncesi) besin almıştır. Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmenin başlatılması bütün bebeklerde cinsiyetten bağımsız olduğu bildirilmiştir. 6 aydan küçük Suriyeli göçmen çocukların yarısından fazlası sadece anne sütü ile beslenmiştir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı özellikle 6 aydan sonra yaşla birlikte azaldığı görülmüştür. 6 aydan küçük Suriyeli göçmen çocukların %18'i anne sütü olmayan diğer sütleri aldığı, %8'i anne sütüyle birlikte ek gıdalar aldığı bildirilmiştir. Suriyeli göçmen çocukların ortalama emzirme süresi 13,7 ay olduğu bu sürenin kız ve erkek çocuklar için aynı olduğu belirtilmiştir. Sadece anne sütü alan Suriyeli göçmen çocukların ortalama emzirme süresi 1,8 ay'dır (TNSA, 2018).



TNSA (2018) elde edilen veriler ışığında anne sütü ve emzirilme oranlarının halen istenilen düzeye ulaşamadığı görülmektedir. Emzirme oranlarına göre, emzirmenin desteklenmesi ve devam ettirilmesi konusunda eğitimin sürdürülmesi gerekli olduğu görülmektedir.

#### **4.6. ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI**

Anne sütünün hem anne hem bebek sağlığı için sayısız birçok yararı bulunmaktadır.

##### **4.6.1. Anne Sütünün Anne İçin Yararları**

Tokat (2009), çalışmasında anne sütünün anneye sağladığı yararları fizyolojik ve psikolojik olmak üzere iki kısımda belirtmiştir.

Fizyolojik yararları; postpartum dönemde erken emzirme ile oksitosin hormonu salgılanır. Bu hormon rahmin kasılarak doğumdan önceki hali almasını sağlar. Genital organların doğumdan önceki hali almasını sağlar. Postpartum hemoroji riski azalır. Sürekli ve düzenli emzirmek ovülasyonu baskılar. Gebeliğin oluşması engelleyerek, doğal aile planlaması yöntemi olarak kullanılabilir. Ancak yapılan son çalışmalara göre güvenilirliğinin yeterli olmadığı belirtilmektedir. Emzirmeyle menstrüel siklulardaki kanama miktarı azalarak, laktasyonel amenore demir kaybını azaltır. Ayrıca emzirme annenin doğum öncesi vücut ağırlığına dönmesine de yardımcı olur. Yapılan çalışmalarda emziren annelerin meme kanseri, osteoporoz ve over kanseri riski daha az olduğu görülmüştür. Emzirme döneminde salgılanan hormonlar sayesinde annelerin uyku kalitesi arttığı bildirilmiştir (Şahin, 2017; Zenciroğlu ve ark., 2015; Çeçe, 2011; Tokat, 2009).

Psikolojik yararları ise anne sütü ile emzirilen bebeklerin anne-bebek bağının daha güçlü olduğu çalışmalarda belirtilmiştir. Ayrıca emzirmeyle birlikte salgılanan endorfin hormonunun annenin iyi hissetmesine yardımcı olduğu ve özgüvenin artırdığı bildirilmiştir (Ünlü, 2011; Şahin, 2017; Çeçe, 2011; Tokat, 2009).

Emzirilme ile birlikte anne-bebek arasında tentene temasın kurulması bebekte güven duygusunun gelişmesine katkı sağlamaktadır. Güven duygusu daha erken yaşta kazandırılmasıyla ilerleyen dönemlerde oluşabilecek istismar konularına dair önlemler alınmış olur. (Akbayram,2015; Tokat, 2009).

Emzirme ile birlikte bebeğin anneye teması sonucunda annedeki somatosensoriyel uyarı gelişmektedir. Ayrıca bu uyarı annenin gevşemesine ve stresini azaltmasına yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda emzirme eylemi anneye başarma duygusu kazandırmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucunda emziren annelerin bebeklerini terk etme ve şiddet konularına eğilimlerinin daha az olduğu görülmüştür (Akbayram, 2015; Heird, 2008).

Aynı zamanda yapılan çalışmalarda emzirmeyen ve emzirmeyi bırakan annelerde postpartum depresyon görülmüştür. Emzirmeyle postpartum depresyon ve postpartum psikozun önlenemediği bildirilmiştir (AHA/HPFS, 2012).

#### **4.6.2. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları**

Anne sütünün bebeğe sağladığı yararlar immünolojik ve besleyici yararlanarak olarak ikiye ayrılmaktadır (Tokat, 2009).

İmmünolojik yararları arasında, anne sütü yenidoğanın solunum enfeksiyonlarından, gastrointestinal enfeksiyon ve problemlerine karşı, otitis media, menenjit, sepsis, astım ve diğer alerjik problemlerinde, prematürite retinopatisi, ani bebek ölüm sendromu, üriner sistem enfeksiyonlarına karşı koruyucu etkiye sahiptir. Anne sütünde bulunan immunglobulinlerin, antiviral, antibakterial ve antialerjik etkileri bulunmaktadır. Ig A barsak permeabilitesini düzenler. Ayrıca anne sütünde bulunan Ig G bebeklerde sık olarak görülen ishal etkeni olan rotavirüsüne karşı antikor oluşturur. Escherichia Coli ve rotavirüsün bebeklerde görülmesinin nedenleri arasında kolostrumun eksik ya da alınmamasına bağlı olarak geliştiği belirtilmektedir (Şahin, 2017). Anne sütünde bulunan makrofaj, nötrofil ve lenfositler sayesinde bazı bakterilere karşı fagositik etkileri bulunmaktadır. Ayrıca anne sütünün çocukluk çağı kanserlerine karşı koruyucu etkisi vardır. Anne sütü alan bebeklerin zekâ gelişiminin iyi olduğu daha erken yürümelerini ve konuşmalarını sağladığı çalışmalarda

bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada emzirilen bebekler ve emzirilmeyen bebeklerin IQ düzeyleri karşılaştırılmış, emzirilen bebeklerin IQ düzeyleri daha yüksek olduğu görülmüştür (Lucas ve ark.,1992; Tokat, 2009).

Besin yararları ise lipitler, doymamış yağ asitleri ve tüm esansiyel aminoasitleri içermektedir. Anne sütündeki esansiyel yağ asitleri bebeğin gözleri, kan damarları ve beyin-sinir sistemi için önemlidir. Kolostrum A vitamini yönünden zengin olduğundan bebeğin görme gelişimini desteklenmektedir. Anne sütü alan bebeklerde demir eksikliği anemisi görülmemektedir. Anne sütündeki kalsiyum/fosfor oranı ve içeriği kemiklerdeki mineralizasyon için optimum düzeydedir. Anne sütünde bulunan büyüme faktörleri, hormonlar ve enzimler bebeğin büyüme ve gelişmesinde de önemli rol oynamaktadır (Tokat, 2009).

Yapılan çalışmalar göre anne sütü ile beslenmenin bebeği olası sistematik rahatsızlıklara karşı koruduğu görülmüştür. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) yayımlanmış olduğu rapora göre, ilk 4-6 ay boyunca sadece anne sütü alan çocuklarda yaşamın ilk 2 yılı boyunca atopik dermatit riskini azalttığı bildirilmiştir (Greer ve ark., 2008). Anne sütü ile beslenmek ani bebek ölümlerini de azaltmaktadır (Coşkun, 2003).

Anne sütü ile beslenen bebeklerin, biberonla beslenen bebeklere göre daha az otitis media riski taşıdığı bildirilmiştir. Biberonla beslenen bebekler yatay durumda beslendikleri için arka farenkse olan basınç nedeniyle otitis media gelişme riski daha fazladır. Emzirme pozisyonları ile bu basınç engellenerek otitis media gelişme riski önlenir (Giray, 2004).

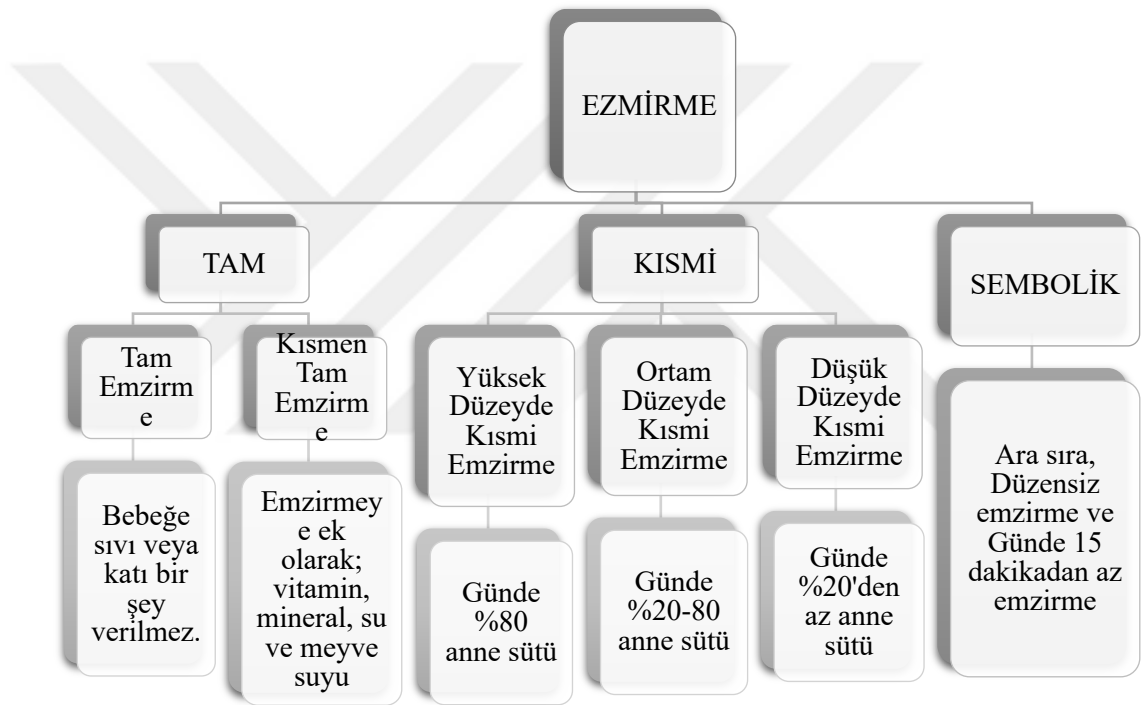
Hollanda'da yapılan bir çalışmada 1944-1945 yıllarına ait emzirme verileri incelenmiş ve sadece anne sütü alan bebekler, aralıklı emzirilen bebekler ve biberonla emzirilen bebekler karşılaştırılmıştır. Aralıklı olarak emzirilen ve biberonla emzirilen bebeklerin yetişkin yaşlarında kardiovasküler sistem hastalıkları risk faktörlerinin daha fazla olduğu görülmüştür (Ravelli ve ark., 2000).

#### **4.7. EMZİRME**

Emzirme, bebeklerin sağlık gelişimi ve büyümeleri için ideal besin sağlamada eşsiz bir yoldur. Ayrıca emzirme annelerin sağlığı için de önemli etkileri olmakta ve

üreme sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Emzirme doğal bir eylem iken aynı zamanda öğrenilmiş bir davranış olduğu bilinmektedir (Çelebioğlu, Tezel ve Özkan, 2006).

Ulusal ve uluslararası birçok çalışmada emzirmeye ilişkin farklı tanımlamalar yapılmıştır. Labbok ve Krasovec (1990) yaptıkları çalışmada emzirme tanımı için literatürde var olan çalışmaları değerlendirip, emzirmeye ilişkin tanımlamaları incelemiştir. Labbok ve Krasovec (1990), emzirmeyi üç başlık altında belirtmişlerdir. Bunlar; tam emzirme, kısmi emzirme ve sembolik emzirme'dir (Şekil 5).



**Şekil 5. Emzirme ile ilgili tanımlamalar**

(Kaynak: Labbok M, Krasovec K. Toward Consistency in Breastfeeding Definitions, *Studies in Family Planning*, 1990;21(4):226-230).

DSÖ; Labbok ve Krasovec (1990) 'in yaptığı çalışmadan bir yıl sonra anne sütüyle beslenmenin değerlendirilmesine ilişkin geliştirmiş olduğu tanımları sunmuştur. Bu tanımlar güncellenerek son olarak 2010 yılında kapsamlı olarak belirtilmiştir. DSÖ'nün anne sütü ile beslenme tanımları; sadece anne sütü ile

beslenme, ağırlıklı anne sütü ile beslenme, tamamlayıcı beslenme ve biberonla beslenme olarak dört gruba ayrılmıştır (WHO, 2010).

Tüm bu tanımlamalar göre;

- *Sadece Anne Sütü ile Beslenme (Exclusive Breastfeeding)*: Sadece anne sütü (sağılmış süt ya da anneden alınan süt) almayı tanımlamaktadır. Bebeğin oral dehidratasyon sıvısı (ORS), damla, vitamin, mineral ve ilaç alması dahil edilir.
- *Ağırlıklı Anne Sütü ile Beslenme (Predominant Breastfeeding)*: Anne sütü ile beraber su, içerisinde su olan sıvılar ve meyve suyu almak bu gruba dahildir. Dahil edilemeyenler ise formül mama ya da anne sütü dışındaki süttür.
- *Tamamlayıcı Beslenme (Complementary Feeding)*: Süt, formül mama, çorba ve yarı katı gıdaları almayı tanımlamaktadır.
- *Biberonla Beslenme (Bottle Feeding)*: Biberonla verilen sıvı (anne sütü de dahil) veya yarı katı gıdalar bu gruba girmektedir (WHO, 2010).

#### **4.7.1. Emzirmeye Hazırlık ve Meme Bakımı**

Annelerin annelik dönemini uyum sağlamasını, kendisinin ve bebeğinin bakımını yapabilmeleri için bakım ve eğitim almaya gereksinimleri vardır. Literatürde anne ve bebeğin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik konulardan biri de emzirme dönemindeki memenin bakımınıdır (Beydağ, 2007).

Emzirme başlatılması ve başarılı bir şekilde sürdürülmesi için meme bakımı ve emzirmeye hazırlık konusu önem taşımaktadır. Emzirmenin başlatılmasıyla birlikte memelerde bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır (Kepekçi ve ark., 2012).

Johnson ve Strube (2010), yaptıkları çalışmada gebelikte meme bakımının öneminden bahsetmişlerdir. Gebelikte meme bakımının doğum öncesi dönemde, gebelikte ve doğum sonrası dönemde meme bakımı ile ilgili gebelerin bilgilendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Gebelikte verilen meme bakımı eğitiminin postpartum dönemde memelerin emzirmeye hazırlanmasını sağlamaktadır. Meme bakımı eğitiminde ebe ve hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (Kepekçi ve ark., 2012).

Kepekçi ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada emzirme danışmanlığı birimine gelen anne ve bebekleri incelemişlerdir. Çalışmaya göre, annelerin en çok meme başı çatlağı ile ilgili sorunlar yaşadığını belirtmişlerdir.

Balkaya (2002) yaptığı çalışmada erken postpartum döneminde fiziksel bakım gereksinimine ihtiyaç duyulan konuların arasında meme bakımı ve sorunlarının olduğunu ve bu bakımın erken dönemde karşılanması gerektiğini belirtmiştir.

Sağlık Bakanlığı (2009), yayımlanmış olduğu doğum sonu bakım yönetim rehberinde, doğumu takiben ilk 6-24 saatler arasında meme bakımı eğitimi vermeleri gerektiğini ve doğum sonu 2-5. günler arasında ise meme bakımı ve meme başı çatlakları hakkında bilgi verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Emzirme döneminde montgomery tüberkülleri kendilerine özgü bir sıvı salgılayarak meme ucu ve areolanın nemli kalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle emzirme döneminde memenin temiz ve kuru kalmasına özen gösterilmesi gerekir. Meme ucu temiz ve kuru tutulmadığı takdirde meme ucu çatlakları oluşur. Burada üreyebilecek mikroorganizmaların vücut içerisine girişini kolaylaşmaktadır. Meme bakımında önemli konulardan bir diğeri ise annenin her emzirme öncesinde ellerini yıkamasıdır. Meme ucu her emzirmeden önce ve sonra temiz bir bez yardımı ile silinmelidir. Yapılan çalışmalarda anne meme ucundaki sütü ovalayarak temizlenebildiğini belirtmişlerdir. Literatürde memelerin temizliği ve bakımı için sabun kullanılması önerilememektedir. Sabun benzeri maddelerin memeleri kurutarak çatlaklara neden olabileceği ve kullanılmaması önerilmiştir (Ünlü, 2011).

#### **4.7.2. Emzirme Tekniğı ve Etkili Emzirme**

Etkili emzirmenin sağlanabilmesi için emzirme tekniğinin kullanımı çok önemlidir. Başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesi için öncelikle bebeğın doğru teknik ve sık aralıklarla emzirilmesi, annenin bebeğı tutuş şekli, bebeğın memeye doğru yerleşimi ile mümkün olmaktadır. Bebeğın doğru teknik ve sıklıkla emzirilmesi, emzirme döneminde oluşabilecek anneye ait meme başı ağrı ve travmasına karşı

korumaktadır. Sürekli olarak emzirmek, anne sütünün artmasına yardımcı olur (Mızrak, 2013).

Miadındaki doğan bebekler arama ve emme refleksiyle birlikte doğmaktadırlar. Emzirmeye başlama ilk olarak anne ve bebek birlikte ise doğumdan sonraki ilk reaktif dönemde önerilmektedir. İlk reaktif dönem doğumdan sonraki ilk 15-30 dakika içeren dönemdir. Bolat ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörleri incelemiş olup, araştırmaya katılan 366 bebekten sadece 140'ının ilk 1 saat içinde emzirildiği belirlenmiştir.

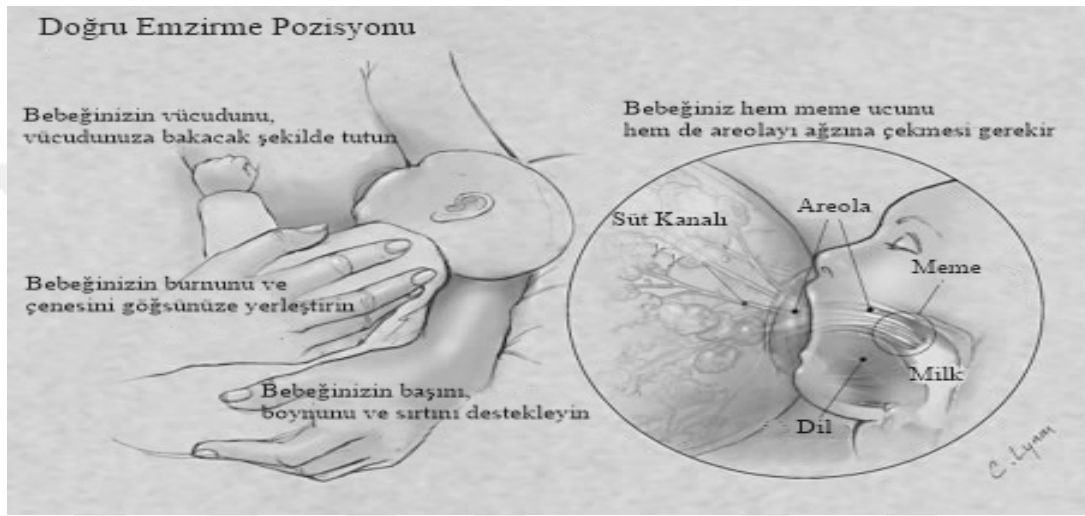
Emme başarısının en fazla olduğu dönem ilk reaktif dönemdir. Eğer bu dönemde emzirilme gerçekleşmediyse inaktif dönem (doğum sonraki 30 dakika ile 2 saat arası) emzirilme yapılmamalıdır. Bebekler inaktif dönemde uykuya meyillidirler ve bu dönemde emzirilmek istenilirse bu girişim başarısız olacaktır ve annenin özgüveni kaybolacaktır. Bu nedenle ikinci reaktif dönem beklenmelidir. İkinci reaktif dönem doğumdan sonraki 2-6 saatler arasını kapsamaktadır. Erken emzirme ile neonatal hipoglisemi ve postpartum hemoraji riski azalmaktadır. Yapılan çalışmalarda erken emzirme gerçekleştiren anneler, emzirmeye geç başlayan annelere göre daha uzun süre emzirildiği belirtilmiştir (Yıldız ve ark., 2008).

Başarılı emzirmenin gerçekleşmesinde doğum sonu tentene teması sağlamak ve erken emzirmeyi başlatmak önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda bebeği sık emzirmek ve memenin tamamen boşaltılması süt yapımı etkilediği belirtilmiştir. Ayrıca başarılı emzirmenin gerçekleşebilmesi için bebeğe ait reflekslerin varlığı, annenin ve bebeğin pozisyonu önem taşıdığı bildirilmiştir (Gündoğan, 2012; Yurtsal, 2014; Tokat, 2009; Eryılmaz, 2016). Bebeğin memeye doğru yerleşimi başarılı emzirmenin koşuludur. Memeye iyi yerleşen ve etkili emebilen bebeğin pozisyonu şu şekildedir:

- Bebeğin ağzı iyice açılmış,
- Bebeğin alt dudağı geriye doğru kıvrılmış,
- Bebeğin çenesi iyice memeye yaslanmış,
- Bebeğin ağzı üstünden bakıldığında görülen areolanın daha fazla, ağzının altından bakıldığında ise görülen areolanın daha az olması gerekmekte,

- Bebeğin burnu memeye değmiş olması gerekmektedir (UNICEF & Initiative, 2008, Baş, 2014).

Anne bebeği emzirirken elinin dört parmağını memenin alt kısmından destekleyerek, baş parmağını ise bebeğin nefes alabilmesi için memeye doğru hafifçe bastırmalıdır. Bebek emzirilirken tüm vücut desteklenmelidir (Şekil 6) (Akbayram, 2015).



**Şekil 6. Doğru Emzirme Tekniği**

(Kaynak: <https://sekarani.wordpress.com/2009/04/21/breastfeeding-tips-for-you-and-your-baby/>).

Emzirme döneminde annelerin en çok endişe yaşadığı konularda birisi, sütün yetmeyeceğini düşünmeleridir. Sütünün yetmediğini düşünen anne, ek gıda vermeye ilk 6 ay içerisinde başlayabilir. Ek gıda alan bebeğin anne sütünü alımı azalır ve bu durum sonucunda da annenin süt üretimi etkilenir (Tokat, 2009). Bu nedenle anne sütünün yeterliliğini somut şekilde belirtmek için etkili emme belirtilerinin bilinmelidir.

#### ***Etkili Emzirmeyi Gösteren Belirtiler:***

- **Annede:** Meme ucu problemleri karşılaşmaz. Meme ucunda çatlak, kızarıklık, yara ve kanama yoktur. Emzirmenin bitirilmesiyle meme yumuşar. Emzirirken uterus



kontrakte olur. Emzirme sırasında anne kendini rahat hisseder. Emzirme sonunda meme ucu dikleşir. Bebek emerken diğer memeden süt gelir. Anne göğsünde iğne batıyormuş gibi hisseder (Turan, 2018, Akbayram, 2015; Öztürk ve Sevil, 2016).

- **Bebekte:** Bebeğin günde  $\geq 8$  kez/24 saat emmesi, emzirme sırasında bebeğin yutkunma seslerinin duyulması, şakaklarında ve kulaklarında kımıldanma görülmesi, deri turgoru iyi olması, ağız mukozası nemli olması, fontanelin dolgun ve normal bombelikte olması, bebeğin günde  $\geq 6$  kez bezini ıslatması, ilk 2 ay bebeğin günde 2-3 kez yumuşak dışkı yapması ve haftada 115-225 gr ağırlık kazanımı bebekteki etkili emzirmeyi gösteren belirtilerdir. Ancak doğumdan sonra ilk iki haftalarda kilo kaybı göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir (Turan, 2018; Bostancı, 2013; Tokat, 2009; Öztürk ve Sevil, 2016).

Anne sütünün yetersiz olduğunu bildirdiği takdirde annenin; emzirmeye başlama zamanı, gece emzirme durumu, bebeğin memeye yerleştirememesi, ek gıda verme durumu, biberon ve emzik kullanma durumu, annenin stres, yorgunluk ve kaygı durumları sorgulanmalıdır (Tokat, 2009; Bostancı, 2013).

#### 4.7.3. Emzirme Pozisyonları

Anneler bebeklerini emzirebilmeleri için birçok pozisyon vardır. Başarılı emzirmenin gerçekleşebilmesi için hem annenin hem de bebeğin rahat bir pozisyonda olması gerekmektedir. Hem anne hem bebek rahat olmadığı takdirde başarılı emzirme gerçekleşmeyebilir. Literatürde emzirmenin rahat olunmadığı pozisyonda gerçekleştirilmesi, süt inme refleksini etkilediği belirtilmektedir (Yurtsal, 2014; Eryılmaz, 2016).

Emzirme için annenin pozisyonunu etkileyecek durumların varlığı da önemlidir. Pozisyonun rahatlığı; doğum şekline, annenin kol boyunun uzunluğuna, memelerin büyüklüğüne, şekline ve bebeğin ağız alışkanlığına bağlı olarak değiştiği belirtilmektedir (Eryılmaz, 2016; Yazıcı, 2018).

Temel emzirme pozisyonları; beşik tutuşu, çapraz beşik tutuşu, futbol tutuşu, kaydırma pozisyonu ve yan yatarak emzirme pozisyonudur (Eryılmaz, 2016; Tokat, 2009).

- **Beşik Tutuşu:** En yaygın kullanılan pozisyonudur. Annenin pozisyonu, dik oturur durumdadır. Yenidoğanın pozisyonu, anneye doğru tüm vücut dönmüş şekildedir. Bebek başı annenin ön kolunun üzerinde ve dirseğe yakındır. Anne kolu ve eli ile bebeğini kalçasından destekler. Böylece bebeğin tüm vücudu anneye dönük ve aynı hizada olur. Bebeğin attı kalan kolu ise anneye sarılacakmış gibi arkaya doğru uzatılması gerekmektedir. Annenin ve bebeğin rahat edebilmesi belinin altı yastıkla desteklenebilir. Beşik tutuşu, down sendromlu ve kas tonüsü zayıf olan bebekler için uygun pozisyon olduğu belirtilmektedir (Kügcümen, 2017; Eryılmaz, 2016; Tokat, 2009).

- **Çapraz Beşik Tutuşu:** Bebeğin pozisyonu, beşik tutuşunda olduğu gibidir. Fakat anne bebeği emzireceği taraftaki eli ile değil, diğer eli ile bebeği destekler. Bebeğin başı ve omuzları annenin avucu ile desteklenmelidir. Bu pozisyon erken doğan bebekler ve klavikulası kırık olan bebekler için uygun bir pozisyon olduğu belirtilmektedir (Tokat, 2009; Eryılmaz, 2016).

- **Futbol Tutuşu:** Literatürde *koltuk altı pozisyonu* olarak da geçebilmektedir. Bebeğin pozisyonu, annenin kolunun altında ve yüzü anneye dönük olacak şekildedir. Anne emzirdiği taraftaki eliyle bebeğin başını ve boynunun tutar. Bebeğin bacakları koltuk altından dışarıya doğru sarkacak şekildedir. Annenin bebeğin başını tutan elini ve bebeğin altını desteklemek amacıyla yastık kullanılması önerilmektedir. Bu pozisyon annenin bebeğini daha iyi gözlemlemesine yardımcı olur. Aynı zamanda bebeğin meme başını daha iyi kavramasını sağlar. Bu pozisyon büyük memeli, düz içe çökük meme başı, ikiz bebekleri olan, prematüre ve zayıf emen bebekleri olan annelere önerilmektedir (Tokat, 2009; Kügcümen, 2017).

- **Kaydırma Pozisyonu:** Bazen bebekler bir tarafına doğru (Sağ ya da sol) emerek yatarak emmeyi severler. Bebek diğer memeyi emzirmek için bebek diğer tarafına doğru çevrildiği zaman bebek huzursuz olur emmek istemeyebilir. Böyle durumda bebek, istemediği yöne doğru döndürülmeden kaydırma yapılarak bebeğin diğer memeyi de emmesi sağlanmış olur (Tokat, 2009; Eryılmaz, 2016).

- ***Yan Yatarak Emzirme Pozisyonu:*** Anne ile bebek yüz yüze bakacak şekilde yan yattığı emzirme pozisyonudur. Annenin başı, kolları ve sırtı yastıkla desteklenmelidir. Bebeğin sırtı annenin boşta kalan koluyla veya yastıkla desteklenmelidir. Yan yatarak emzirme pozisyonunun avantajı, annenin emzirirken dinlenmesi sağlanmasıdır. Ancak anne bu pozisyonda uyumamaya özen gösterilmelidir. Bu pozisyonu, sütü fazla olan anneler, sezaryen ile doğum yapanlar, epizyotomisi olan anneler tarafından kullanması önerilmektedir.

#### **4.7.4. Emzirme Sıklığı ve Süresi**

Bebek doğar doğmaz en kısa süre içinde emzirilmesi gerekmektedir. Literatürde bebek doğar doğmaz, ilk yarım saat içerisinde emzirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Gündoğan, 2012; Eker ve Aslan, 2018; Eryılmaz, 2016; Çalık ve ark., 2017, Akbayram, 2015).

Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre değişebilmektedir. Gün içerisinde emzirme sayısının değişebildiği gibi genel olarak bebeğin 24 saat içerisinde 8-12 kez emzirilmesi gerektiği önerilmektedir. Emzirme sıklığı bebeğin yaşına, emme kabiliyetine, mide kapasitesine ve annenin memesindeki süt miktarına bağlıdır. Doğumdan sonra bebeğin mide kapasitesi 30-60 ml iken, ikinci hafta 90 ml kadar ulaşmaktadır. Anne sütü alan bebeklerde midenin boşalma süresi 16-86 dk (ortalama 47 dk) arasında değiştiği bildirilmektedir. Ayrıca doğumdan sonraki ilk günlerde bebeğin çene kasları çok kuvvetli olmadığından memeyi boşaltma süresi uzun sürebilmektedir. Ancak bazı bebekler daha erken boşaltabilir (Karagöz, 2018; Eryılmaz, 2016; Akbayram, 2015).

Her emzirme başında salgılanan ön süt, su içeriği fazla ve protein, laktoz yönünden zengindir. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan son süt, ön süte göre daha yoğun, beyaz görümlü ve yağ içeriğinden zengindir. Emzirmenin sonuna doğru bu değişim ve son sütteki yağ oranı bebekte doygunluk hissi yarattığından bebeğin memeyi bırakmasına neden olmaktadır. Bu nedenle bebek kendini memeden ayırana kadar emmesine izin verilmelidir (Gündüz, 2018; Akbayram, 2015).

Bebegi sık emmesi ve memelerin tamamen boşaltılması süt yapımı için en önemli uyarandır. Bebekler bazen memede uyuya kaldıklarında veya ilk zamanları memeyi tamamen boşaltmadıklarından dolayı en son bırakılan memeden emzirmeye başlanmalıdır. Memenin tamamen boşaltıldığından emin olduğunda, diğer memeye geçilmelidir. Aksi takdirde meme boşaltılmadığı süt yapımı uyarılmayacak ve meme sütle yeniden dolmayacaktır (Gündüz, 2018; Küğcömen, 2017). Bebekler sadece gündüz emzirmemelidir. Gece de emzirmelidir. Gece emzirme süt yapımının artmasını sağlamaktadır (Akbyram, 2015).

Bebekleri emzirme süresi için, literatürde belirtilen süre 15-20 dk'dır (Tokat, 2009; Akby, 2015). Emzirme süresinin 30 dk'nın üzerine çıkması meme problemlerine yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması ise yağ içeriğinden zengin olan son sütü alamayan bebeğin yetersiz kilo alımına ve memenin yeterince boşaltılamamasına bağılı olarak ortaya çıkan meme dolgunluğu ve süt inme refleksinin kaybolmasına neden olabilmektedir.

Bebekler her istediğinde emzirmelidir. Aşağıdaki belirtiler varsa acıkma belirtisi göstermektedir.

- Dil ve ağızda emme hareketleri,
- Ağızını açarak arama çabaları,
- Elini ağızına götürme çabaları,
- Vücut hareketleri,
- Mırıldanmalar (Akbyram, 2015; Küğcömen, 2017; Eker ve Aslan, 2018; Turan, 2018).

Kanıt temelli uygulamalarda, emzirme süresi ve sıklığının sınırlandırma olmaksızın annenin cesaretlendirmesi önerilmekte ve öneri düzeyi A'dır (Güneri, 2015; Öztürk, 2015).

#### 4.7.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeye başlama zamanı, emzirmenin devam ettirilmesi ve ilk 6 ay sadece anne sütünün verilmesi konusunda emzirme davranışını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Emzirmeyi etkileyen faktörlerin bilinmesiyle, bebeğin etkili ve yeterli emmesi sağlanmış olur (Güner, 2018).

Yapılan bir çalışmada emzirmeyi etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Çalışma sonucuna göre, emzirmeyi etkileyen faktörler arasında en güçlü etkenin annenin öz-yeterlilik algısı olduğu belirlenmiştir (O'Campo ve ark. aktaran Balsak, 2018). Emzirmeyi etkileyen faktörler, anneye ve bebeğe ait faktörler olmak üzere iki kısımda incelenir (Balsak, 2018; Bölükbaşı, 2016).

- **Anneye Ait Faktörler:** Annenin yaşı, eğitimi, sosyo-ekonomik durumu, yaşam şekli, çalışma durumu, anneliğe hazır olma durumu, emzirme konusunda aldığı eğitimin durumu ve yeterliliği, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebelik sayısı, hastalık durumu, emzirme tecrübesinin olup olmadığı, doğum şekli, meme başı sorunları, postpartum depresyon, annelik hüznü, annenin sigara kullanımı gibi birçok faktör etkilediği belirtilmiştir. Aynı zamanda annenin aile yapısı, yaşadığı yerde emzirmeyi etkilediği belirtilmektedir (Bölükbaşı, 2016; Gözükara, 2012).

Güner (2018) yaptığı çalışmada, yaşı küçük olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve deneyimlerinin az olması sebebiyle annelerin emzirme sürelerinin daha kısa olduğu, ek gıdaya erken başladıkları belirtilmiştir. Aynı zamanda çalışmada doğum şekline göre emzirme sürelerinin ve başarılarının daha iyi olduğu belirtilmiştir. Sezaryenla doğum yapan annelerin emzirme başarısının düşük olduğu, emzirme konusunda desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir (Güner, 2018).

Kunduracı (2018), emzirmenin ile eğitim durumu arasındaki bir ilişkinin olduğunu anneleri eğitim durumu yükseldikçe emzirme sürelerinin daha uzun olduğunu belirtmiştir.

Balsak (2018) çalışmasında annenin ruh sağlığının emzirme başarısında önemli bir konu olduğu vurgulamıştır. Annenin bebeğine bakabilmesi ve emzirebilmesi için

fiziksel sağlığı olduğu kadar ruh sağlığının 6nemi vurgulanarak, ruh sağlığı iyi olmayan annelerin bebeklerini emzirmede başarılı olamadıklarını belirtilmiştir.

Bolat ve ark. (2011), 366 bebeğin doğumdan sonra emzirme durumlarını incelemiştir. Bu bebeklerin 140'ının ilk 1 saat içerisinde emzirildiği, 106'sının 1 saatten sonra emzirildiği belirtilmektedir. Gebelik 6ncesi verilen emzirme eğitiminin, emzirmeye başlama zamanını etkilediği, gebelikten 6nce emzirme eğitimi alan gebelerin daha erken emzirmeye başladığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, annelerin eğitim d6zeyinin emzirme durumuna etkisi incelenmiş, ortaokul mezunu olan annelerin daha erken, ilkokul mezunu olan annelerin daha geç emzirdiği bildirilmiştir. Normal doğum yapan annelerin daha erken emzirdiği, sezaryen doğum yapan annelerin ise daha geç emzirmeye başladığı saptanmıştır. Çalışmada anne yaşı, gebelik sayısı ve gebelik haftasının emzirmeye başlamaya etkisi olmadığı belirtilmiştir (Bolat ve ark., 2011).

alık ve ark. (2017) yaptığı çalışmada, gebeliği planlı olan annelerin ilk altı ay sadece anne s6t6 verme oranlarının y6ksek olduğu bulunmuştur. Gebelik sayısı birden fazla olan annelerin, ilk gebeliği olan annelere g6re kıyasla emzirme oranlarının daha y6ksek olduğu, gebelik 6ncesi anne s6t6 ve emzirme konusunda eğitim alan annelerin emzirmeye başlama oranlarının daha y6ksek olduğu g6r6lm6řt6r.

• **Bebeğe Ait Fakt6rler:** Emzirmeyi etkileyen, bebeğe ait fakt6rlerin başında bebeğin hastalık durumu gelmektedir. Bebeğin premat6re olması, sindirim sisteminde bozuklukların olması, konjenital anomalisinin olması, bebeğin cinsiyeti, doğumda anestezi bebeğin emme eylemini etkileyebildiği bildirilmiştir (Balsak, 2018; G6ner, 2018; Bolat ve ark., 2011).

#### **4.8. ANNE S6T6 İLE BESLENMEDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR**

Anne s6t6yle beslenme sırasında anneye ve bebeğe ait olan birtakım sorunlarla karŐılaŐılabilmektedir. Emzirme sırasında sorunlarla karŐılaŐılması ve bu sorunlara 6z6m bulunmaması durumunda emzirmenin devamlılığı bozulacaktır. Emzirmenin devamlılığı için gerekli olan 6nleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Sorunlarla karşılaşan anneye psikolojik destek sağlanmalıdır. Annenin emzirmedeki çabaları

doğrulanarak desteklenmelidir (Gündüz, 2018; Gündoğan, 2012; Akbayram, 2015; Şahan, 2008).

### ***Bebeğe Ait Sorunlar:***

- **Bebeğin Uykulu Olması:** Doğumdan sonra bebekler ilk yarım saat içerisinde (reaktif dönem) emzirilmelidir. İnaktif dönemde emzirmenin yapılmaması gerekmektedir. Daha sonra ikinci reaktif dönemde 2. ile 6. saatler arasında bebekler emzirilebilirler. Ayrıca doğumun şekline bağlı olarak kullanılan anestezi ajanlarının etkisi doğumdan sonra etkisinin devam ettiği bildirilmektedir. Bazı bebekler ise çok uzun uyumayı sevebilirler. Bunun için bebeğin bezini değiştirmek, bebeği hareket ettirmek, masaj hareketleri ile uyaran vererek bebek uyandırılmalı, emzirme devam ettirilmelidir (Akbayram, 2015; Şahan, 2008).

- **Aşırı Ağlaması:** Bebeklerin aşırı ağlamasının, anne sütünün yetmediğini, bebeğin doymadığını düşünmesinden dolayı ek besinlere başvurmalarına neden olmaktadır. Ancak yeni doğan bebeklerde görülen aşırı ağlama, gaz sancısından ya da infantil kolik sebep olmaktadır. İlk üç ayda gaz sancıları sıktır. Bu yüzden emzirme sonunda bebekler dik ve yüzü omuza gelecek şekilde biçimde tutularak sırtına hafif sıvazlama veya masajla gazı çıkartılabilir. İlk aylarda görülen kolik ise bebeklerde çok sık rastlanmakta ve kendiliğinden düzeldiği bildirilmektedir. Bebekler tepkilerini ağlayarak vermektedirler. Bu nedenle bebeği rahatsız edebilecek bir durumun olup olmadığı da ayrıca sorgulanmalıdır. Yapılan çalışmalarda aşırı çay ve kahve tüketen annelerin bebeklerinde huzursuz olduğu bildirilmiştir (Akbayram, 2015).

- **Bebeğin Memeyi Almaması (Memeyi Red):** Bebeğin memeyi reddetme sebepleri, bebeğin emzirme pozisyonunu sevmemesi ve emzirme tekniği ile ilgili hatalardan kaynaklanabilir. Biberon ve emzik kullanılması, annenin bebek başını desteklemede yaptığı tutuş şekli ve bazı bebeklerin sadece bir memeden emmek istemeleri bebeğin memeyi reddetme nedenleri arasındadır. Memeyi reddeden bebek, anneyi strese sokabilmektedir. Anne kendini reddedilmiş olarak hissedebilir ve emzirmeyi sonlandırılabilir. Bu durumda sağlık personeli anneye destek olmalıdır (Akbayram, 2015). Şahan (2008) yaptığı çalışmada memenin reddedilme nedenleri arasında, bebeğin düzeniyle olan değişikliklerin olabileceği belirtilmiştir. Bebeğin düzeniyle olan değişiklikler, annenin çalışıyor olmasından kaynaklı, annenin bebekten

ayrılma zorunda kalması, annenin kokusunun değişmesi (parfüm, sabun değişiklikleri), gibi durumlarda bebekler memeyi reddedebileceği bildirilmiştir (Akbayram, 2015; Şahan,2008).

- **Bebekte Hastalık:** Bebekler hastalandığında annelerinden ayrı kalmamasına özen gösterilmelidir. Hastanede kalmaya bağlı bazı bebekler annelerinden ayrı kalmak zorunda kalırlar. Bu gibi durumlarda anneler sütünü sağarak, memelerini boşaltmaları gerekmektedir. Memelerin boşaltılması (süt salınma refleksi) emzirmenin devamlılığı açısından önem taşımaktadır. Bebeklerde galaktozemi dışındaki tüm hastalıklarda anne sütü ile beslenme kontraendike değildir. Özellikle bebekle ishal olduklarında anne sütüyle beslenme aralıkları artırılmalıdır (Akbayram, 2015). Yaşamın ilk haftalarında bebeklerde fizyolojik sarılık görülebilir. Fizyolojik sarılık dışında farklı nedenlere bağlı olarak patolojik sarılık gelişebilmektedir. Anne sütü ile emzirmeyle fizyolojik sarılık giderilebilir. Erken emzirmenin sağlanması, sık aralıklarla bebeğin beslenmesi sarılık için önem taşımaktadır (Can ve ark., 2010; TND, 2014).

#### *Anneye Ait Sorunlar:*

- **Meme Başı Çatlakları:** Meme başı çatlakları genellikle emzirme tekniğinin yanlış uygulanmasından oluşmaktadır. Meme başı çatlakları, emzirilmeye başlanan ilk günlerde hassasiyet ve bunu takiben ağrının sonucunda olmaktadır. Bebek sadece meme ucunu emdiğinde laktiferrus kanallarına baskı olur. Laktiferrus kanallarında biriken süt boşalamaz. Bunun sonucunda süt yapımı engellenir. Buna karşın bebek yeterli ememediği için memede kalma süresi uzar. Bu durum memede ağrı, hassasiyete ve çatlaklara kadar yol açmaktadır. Ayrıca emzirirken bebeğin memeyi bırakması beklenilmelidir. Bebek meme başını bırakmadan meme başını çekme, meme başı travmalarına neden olabilmektedir. Eryılmaz (2016) çalışmasında meme başı hassasiyet ve çatlakların nedenleri açıklamıştır. Bu nedenler arasında; düzensiz emzirme, yanlış emzirme tekniği, meme pompasının çok fazla kullanılması, meme başı için kullanılan kılıflar, meme başına sürülen kremler sonucunda oluşan alerjidir. Bebeğin alt çenesinin normalden çok küçük ya da yüksek kavisli damak yapısına sahip olması annelerde meme ucu hassasiyeti ve çatlaklarına neden olabilmektedir.

- **Meme Başı Çökük ve Düz Olma Durumu:** Meme başının düz veya çökük olması emzirmeyi etkilemektedir. Anne emzirmeye başlamadan önce eller yıkamalı ve



meme başını parmaklarının arasında yuvarlayarak masaj yapılmalıdır. Meme ucunun germe hareketleri ile çökük olan meme başı belirginleştirilir. Ayrıca erektil cevap için meme başına havluya sarılmış buz küpleri meme başına uygulanabilir. Annelere meme başını dışarı çıkarmak için hoffman egzersizleri öğretilmelidir. Hoffman egzersizleri, memeyi dikey ve yatay germe hareketleri ile meme ucunu dışarıya çıkarmayı sağlamaktadır. Ancak bu egzersizler erken doğum riski taşıyan gebelerde kontraksiyonları başlatma riskinden dolayı yapılması önerilmemektedir (Akayram, 2015, Eryılmaz, 2016; Özkan ve Bekmezci, 2016).

• **Meme Dolgunluğu (Angorjman):** Memelerde dolgunluk farklı nedenler sonucunda oluşabilmektedir. Bu nedenler arasında; doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanmaması, memenin tamamının boşaltılmaması, bebeğin en geç iki saatte bir emzirilmemesi yer almaktadır (Coşkun, 2003; Akayram, 2015). Kaya ve ark. (2018) çalışmasında, meme dolgunluğunun üç temel bileşenin olduğunu belirtmişlerdir. Bu üç temel bileşenin, tıkanıklık veya artmış vaskülarizasyon, süt birikimi, lenfatik drenajın tıkanıklığı ve tıkanıklığa bağlı ödem olduğu belirtilmiştir. Kaya ve ark. (2018), memelerdeki bu dolgunluğun tedavi edilememesi durumunda sütün üretimi kesileceği bildirilmiştir. Memelerdeki süt hacmi ilk günlerde daha fazla olduğu bildirilmektedir. Emziren annenin normal meme dokusu ağrısız, yumuşak, bastırıldığında meme dokusunda çökme olur ve meme gergin değildir. Patolojik meme dolgunluğu olan annelerin memeleri ağrılı, sert, gergindir ve meme dokusuna bastırıldığında içe çökme durumu olmadığı belirtilmiştir. Patolojik meme dolgunluğu genelde postpartum 3. ve 5. günler arasında olmaktadır. Annelere bu durumun geçici olduğu belirtilmelidir. Meme dolgunluğunun nedeniyle şikayetlerini azaltacak hafif masaj uygulaması, duş altında sıcak suyun sırtına uygulanması önerilmektedir. Ancak genellikle memedeki sütün boşaltılması ve boşaltıldıktan sonra ise soğuk kompres uygulanması gerekmektedir. Meme dolgunluğu için uygun sütyenlerin kullanılmasına özen göstermek gerekmektedir. Uygun olmayan memeyi fazla sıkı sütyen kullanımı sonucunda, süt kanallarının tıkanmasına yol açarak mastite neden olmaktadır (Coşkun, 2003; Akayram, 2015; Kılıcı, 2014; Yılmaz, 2014). Potur ve Bilgin (2010)'in çalışmalarında meme dolgunluğu olan memenin daha uzun süre bebeğe verilmesi, meme masajı elle veya pompa ile memenin boşaltılması ve analjeziklerle tedavi edilmesi gerektiği bildirilmiştir.

• **Meme Tıkanıklığı:** Laktiferus sinüslerin tıkanması durumudur. Tıkanıklığın nedeni tam olarak bilinmemesine karşı majör faktörün sütün birikmesi olduğu ileri sürülmektedir. Biriken süt memede, bölgesel hassasiyete ve kızarıklığa yol açar. Memenin elle muayenesinde ele kitle gelir. Annenin dar ve sıkı çamaşır ya da elbise giymesi, stres altında olması (stres süt inme refleksini yavaşlatmaktadır), emzirmenin geç başlaması, emzirmenin kısa sürüp, uzun aralıklarla olması meme tıkanıklığına neden olabileceği bildirilmektedir. Tedavisinde annenin emzirme sürelerini ve emzirme aralıklarını uzatması önerilmektedir. Ayrıca annenin dinlenmesi ve rahatlaması sağlanmalıdır. Tıkanıklık olan bölgenin gerisinden başlanarak meme başına doğru masaj yapılmaz. Sıcak uygulama tıkanık olan memeye uygulanabilir. Masaj ve sıcak uygulamanın yapılması rağmen tıkanıklığı geçmediği durumlarda elle veya pompayla memenin boşaltılması sağlanmalıdır (Coşkun, 2003; Akbayram, 2015; Kılıcı, 2014; Yılmaz, 2014).

• **Mastit ve Meme Absesi:** Meme dokusunun inflamasyonudur. Doğumdan 2-4 haftadan sonra görüldüğü bildirilmektedir. Mastitin iki şekilde olduğu bildirilmiştir. Bunlar, noninfektif ve infektif mastittir. Noninfektif mastit süt kanallarının tıkanması sonucu gelişmektedir. Noninfektif mastit, süt kanallarının tıkanması sonucu süt çevre dokulara yayılır. Çevre dokulara sütün yayılmasıyla immün sistem aktive olarak Noninfektif mastit gelişir. İnfektif mastitin ise noninfektif mastitin tedavi edilmediği durumda oluşmaktadır (Kılıcı, 2014; Tokat, 2009). İnfektif mastite neden olan diğer bir etken de stafilokokus aureus olduğu bildirilmektedir (Akbayram, 2015; Kılıcı, 2014). Mikroorganizmalar meme ucundaki çatlaklardan geçerek ilk önce süt akımını durdurur daha sonra ise memenin dış kadranına doğru yayılma gösterir. Anne memesinde şişlik, kızarıklık ile beraber ateş ve halsizlik görülür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 24 saatte yeterli süt üretimi olmasına rağmen belirti ve bulgularda düzelme durumu olmadığı takdirde, eğer meme başı çatlağı da bulunuyorsa kültür alınması gerektiğini sonuçlar mastiti gösteriyorsa antibiyotiği önermektedir. Emzirmeden önce süt akışını kolaylaştırmak için memeye ılık uygulama yapılmalıdır. Bebek emzirilemiyorsa pompa ile meme boşaltılmalıdır. Mastitli memeden bebeği emzirmekte bir sakınca olmadığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Ancak mastitli memedeki süt sodyum ve klor konsantrasyonu bakımından yüksek, laktoz konsantrasyonu bakımından düşük olduğundan bazı bebekler emek istemeyebilirler.

Anne bebeğini emzirmek istediğinde, mastitten etkilenen memeden başlamalıdır. Emzirme sonunda ise soğuk uygulama yapılarak rahatlama sağlanabilir (Yılmaz, 2014; Tokat, 2009; Akbayram, 2015; aka ve ark., 2017). Potur ve Bilgin (2010) yaptıkları çalışmada mastit belirti ve bulguları olduğunda annelerin, emzirmeye devam etmeleri, emziremiyorlarsa nazik bir biçimde elle sütün sağılması gerektiği belirtilmiştir. Meme absesi, infektif mastit tedavi edilmediği durumda gelişmektedir. Yüksek ateş, antibiyotik tedavisine cevap vermeme, halsizlik görülmektedir. Acil tedavi gerektiren bir durumdur. Antibiyotik tedavisine yanıt alınmadığı takdirde cerrahi drenaj yapılmalıdır (Kılıcı, 2014; Akbayram, 2015).

Tokat (2009), Kılıcı (2014) ve zkan ve Bekmezci (2016) abseden etkilenen memeden emzirilmemesi gerektiği belirtirken, Akbayram (2015), şahan (2008) ve aka ve ark. (2017), mastitin tekrarlamaması için her iki memeden emzirmeye devam etmenin sakıncasının olmadığını bildirmişlerdir.

- **Hipergalaktia:** Bebeğin emmesine bağlı olmayıp, kontrolsüz bir şekilde sütün üretimine hipergalaktia denilmektedir. Yapılan çalışmalarda emzirilen memenin tam boşaltılmadan diğer memeden emzirilmeye başlanması hipergalaktiaya sebep olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda bebek yağdan zengin olan son stten az, laktozdan zengin olan n sütü tketer. Bunun sonucunda ise bebekteki gaz oluşumu artarak, bebeğin yeterli kiloya erişememesine neden olur. Hipergalaktiyayı önlemek amacıyla memelerin tam boşaltılması için elle veya pompa ile sütün sağılması sağlanabilir (Akbayram, 2015).

#### **4.9. ANNE SÜTÜYLE BESLENMENİN KONTRAENDİKE OLDUĞU DURUMLAR**

Anne sütü ile beslenme yenidoğan ve bebekler için eşsiz besin kaynağı olmasına karşın, bazı durumlarda anne sütü ile beslenmek sakıncalı olabilmektedir.

##### ***Emzirmenin Kesin Kontraendike Olduğu Durumlar:***

- Yenidoğanda galaktozemi,
- Tedavisiz aktif Tbc,

- Aktif ve tedavi edilmemiş varicella olması,
- Anneden ilaç ve madde bağımlılığı,
- Anneden HIV (Samur, 2008; Suar, 2018; Özkan ve Bekmezci, 2016; TND, 2018).

#### ***Emzirmenin Geçici Kontraendike Olduğu Durumlar:***

- Radyoaktif iyot-131 ve Topikal İyot veya İyodoforlar,
- Antimetabolit tedavisi,
- Sitotoksik Kemoterapi,
- Herpes Simpleks virüs tip 1 (HSV-1),
- H1N1 enfeksiyonu (Samur, 2008; Suar, 2018; Özkan ve Bekmezci, 2016; TND, 2018).

#### ***Emzirmenin Kontraendike Olmadığı Durumlar***

- Anneden Hepatit B yüzey antijen pozitifliği,
- Anneden Hepatit C virüsü ile enfekte olması,
- Annenin ateşli hastalık geçirmesi,
- CMV pozitifliği (CMV pozitif olan anneler antikor varlığında yenidoğanı emzirebilir ancak premetüre yenidoğanlarda CMV pozitif ise anne sütü verilmesi önerilmez),
- Hiperbilirubinemi (Samur, 2008; Suar, 2018; Özkan ve Bekmezci, 2016; TND 2018).

#### **4.10. ÖZEL DURUMLARDA ANNE SÜTÜ İLE BESLENME**

Emzirmenin desteklenmesi ve sürdürülmesi için, emzirme döneminde karşılaşılan sorunların bilinmesi önem taşır. Amerikan Pediatri Akademisi, sağlık kuruluşuna başvuran annelerin emzirme döneminde karşılaştıkları sorunların bilinmesinin, iyi bir danışmanlık sağlanarak emzirmenin teşviki ve desteklenmesi ile bu sorunların çözüme kavuşturulacağını vurgulamıştır (Gartner ve ark., 2005).

### *Anneye İlişkin Durumlar:*

- **Sezaryenle Doğum:** Vajinal doğumda oksitosin düzeyinin artmasıyla kontraksiyonların başlamasına yardımcı olduğu gibi, süt inme refleksini başlatır. Sezaryenle doğumda oksitosin seviyesi belirli bir düzeye ulaşamadığından dolayı süt inme refleksinin, vajinal doğum yapanlara göre daha yavaş olacağı bildirilmiştir (Çakmak ve Kuşuoğlu, 2007, Çaka ve ark., 2017). Bu sebeple sezaryenle doğum yapan kadınların süt inme refleksini sağlamak için daha fazla yardıma ihtiyaçları vardır. Yapılan çalışmalardan sezaryenle doğum yapan kadınların, vajinal doğum yapan kadınlara göre, emzirmeye başlama sürelerinin daha geç olduğundan dolayı emzirme başarılarının daha düşük olduğu, emzirme sürelerinin daha kısa olduğu, daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları bildirilmiştir. Ayrıca sezaryenle doğum yapan kadınların, vajinal doğum yapan kadınlara göre emzirme öz-yeterlilik puanlarının daha düşük olduğu da bildirilmiştir (Işık ve ark., 2018; Dennis, 2003; Dennis, 2006). Ancak Agboado ve ark. (2010) çalışmalarında, doğum şeklinin emzirme süresine etkisinin olmadığını vurgulamışlardır. Kılıcı ve Çoban (2016) yaptığı çalışmada, erken postpartum dönemde emzirme başarısının vajinal yolla doğum yapan annelerde daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Işık ve ark. (2018) yaptığı çalışmada doğum şekline göre annelerin ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterliliklerini incelemişlerdir. Çalışmada sezaryen ile doğum yapan annelerin postpartum ağrı düzeyleri, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri, vajinal doğum yapan annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Sezaryenle doğum yapan kadınların ameliyat yerinde ağrı, bebeğini tutmada güçlük yaşaması ve doğum sonunda sedasyon etkisinin devam etmesi sebebiyle emzirmede güçlük yaşayabilecekleri belirtilmiştir. Bu nedenle sezaryenle doğum yapan annelerin emzirme konusunda daha fazla desteğe gereksinim duyduğu vurgulanmıştır. Akyüz ve ark. (2007) çalışmalarında sezaryenle doğum yapan kadınlara sağlık personelinin daha çok destek vermesi gerektiği belirtilmiştir.

- **Anne ve Bebeğin Ayrılması:** Anne ve bebeğin ayrı kalması gerektiği durumlarda annenin pompa ile gündüz 2-3 saatte bir, geceleri 1-2 defa memedeki sütü boşaltması önerilmektedir (Akbayram, 2015). Sağılan süt bebeğe verilmelidir. Hastalık durumları dışında anne ve bebeğin aynı odada kalması önerilir. Yapılan bir çalışmada, anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi incelenmiştir.

Çalışma sonucunda anne ile aynı odada uyuyan bebeğin, ayrı odada uyuyan bebeklere göre daha fazla oranda emzirildiği görülmüştür (Çınar ve ark., 2010).

- **İlaç Kullanma Durumu:** Laktasyon döneminde annenin akut ya da kronik rahatsızlıklarından dolayı annenin ilaç kullanması gerekebilir. Anne sütüne geçen ilaç miktarı, ilacın sütteki miktarına, bebeğin tükettiği süt miktarına ve ilacın farmakolojik özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Sütteki ilaç miktarı, anne serumundaki ilaç miktarına bağlı olmaktadır (Çaka ve ark., 2017; Akbayram, 2015). Doğumdan sonraki ilk haftalarda alveollerin geçirgenliği az olduğundan ilaçların matür süte geçmesi daha az olmaktadır. Ancak ilerleyen haftalarda alveollerin geçirgenliği azaldığından ilaçların süte geçmesi daha kolay olmaktadır.

Akbayram (2015) ve Çaka ve ark. (2017) çalışmasında, anne sütü ile beslenen bebeklerin annenin aldığı ilaçların etkisini en aza indirmek için alınan önlemlerden bahsetmiştir. Bu önlemler;

- **Genel Önlemler:** Mümkün olduğunca ilaç kullanılmamalıdır. İlaç kullanılması gerektiren durum var ise, topikal ilaç kullanmaya özen gösterilmelidir. Bebeğe verilen ilaç doğrudan annede güvenle kullanılabilir. Gebelikte verilen güvenilir ilaçları laktasyon döneminde kullanmak her zaman güvenilir değildir. Anne sütüne geçen ilaçlar konusunda güvenilir kaynaklardan bilgi edinilmelidir.

- **İlaç Seçimi:** Yarı ömrü kısa ve proteine bağlanma kapasitesi yüksek ilaçların kullanılmasına özen gösterilmelidir. Bebeklerde farmokinetiği çalışılmış ilaçlar verilmelidir. Oral yolla emilimi düşük ve yağda çözünürlüğü az olan ilaçların kullanılması gereklidir.

- **İlaçların Dozu:** İlaç tez doz ise bebeğin uyuma döneminden alınması gerekir. Eğer alınacak ilaç tek dozdan fazla ise ikinci dozu almadan önce bebeği emzirmesi gerekmektedir.

- **Çalışan Anneler:** Annelerin çalışma durumu, emzirme sürelerini etkileyen etmenlerden biridir. Çalışan annelerin anne sütünün sağılması ve saklanması konusunda bilgi eksikliği yaşadığı, çalışma koşulları nedeniyle emzirmeyi erken dönemde bıraktıkları belirtilmektedir (Gökçay ve Baslo, 2002; Çeçe ve Yenal, 2012). Yapılan bir çalışmada çalışma saatlerinin esnek olmaması, vardiyalı çalışma, çalışma yerinin emzirmeye uygun olmaması, işyerinde emzirme politikalarının uygulanmaması gibi nedenler emzirme süresini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Chen

ve ark, 2006). Aytekin ve ark. (2015) yaptığı çalışmada çalışan ve çalışmayan annelerin bebeklerinin beslenmesine yönelik davranışları incelenmiştir. Çalışmada, annelerin çalışma durumunun ek gıdaya başlama nedenlerini etkilediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada çalışan annelerin yarısından fazlası, çalışmayan annelerin ise çok az bir kısmı anne sütünü sağarak daha sonra kullanmak için sakladığı belirlenmiştir. Çalışan annelere emzirme eğitimi verilirken, işyeri veya çalışma koşulları değerlendirilmeli, işyeri olanaklarının iyileştirilmesi konusunda öneri yapılmalıdır (Çeçe ve Yenal, 2012).

- **Laktasyon Sırasında Gebelik:** Emzirme döneminde yüksek olan prolaktin düzeyi ovülasyonu baskılamaktadır. Dünya genelinde emzirme bir aile planlaması yöntemi olarak görülmektedir. Ancak laktasyonel amenorenin olabilmesi için tam emzirme koşullarının sağlanması gerekmektedir. Bu koşullar ise; anne bebeğini 6 ay boyunca sadece anne sütü ile besleyecek, emzirmenin gece ve gündüz devam etmesi gerekmektedir. Laktasyon sırasında gebelik oluştuğunda, süt yapımı azalacak ve sütün tadında değişimler olacaktır. Anne sütünün hemen kesilmesi gerekmez ancak son trimesterinde, preterm eylem riskin karşı emzirme önerilmemektedir (Akbyram, 2015; Çaka ve ark., 2017).

### ***Bebeğe İlişkin Durumlar***

- **Prematürite:** Preterm bebeklerin besin değeri olarak zengin, immünolojik ve antimikrobiyal faktörleri içerisinde barındırması, hormonal-enzimsel içeriği yüksek anne sütü tercih edilmelidir. Prematüre bebeği olan annenin sütü prematüre bebekler için en uygun süttür. Anne sütü alan prematüre bebeklerin enfeksiyon ve nekrotizan enterokolit gelişme riskini azaltır, görme fonksiyonlarını iyileştirir. Ancak prematüre bebeklerde emme ve yutma refleksleri tam anlamıyla gelişmediğinden anne sütü gavaj yoluyla bebeğe verilebilir. Refleksler gelişmeye başladığında oral yolla beslenmeye geçilebilir (Akbyram, 2015).

- **Yarık Dudak ve Yarık Damak:** Yarık damak ve yarık dudak olan bebeklerde emzirmenin devamlılığı sağlanmalıdır. Meme dokusunun esnekliğinden faydalanılarak defekt olan bölge meme ile kapatılarak emzirme devam ettirilir. Ancak bazı bebeklerde defektin büyüklüğü nedeniyle emmeyi sağlayacak basınç sağlanamadığından bebek aşırı hava yutmaya, yorulmaya ve emzirme süresinin

uzamasına neden olur. Defektin büyüklüğüne göre cerrahi girişimde bulunulması önerilmektedir. Ancak cerrahi girişim yapılanaya kadar emzirmenin devamlılığının sağlanması açısından bebeğe ortodontik cihazların kullanılması önerilir (Çaka ve ark., 2017).

#### 4.11. ANNE SÜTÜNÜN SAĞILMASI VE SAKLANMASI

Anne sütüyle beslenmenin etkin bir şekilde olabilmesi için, emzirme süresi içinde annenin karşılaştığı sorunların olmamasıyla mümkün olmaktadır. Emzirme döneminde birtakım sorunlarla karşılaşan anne, emzirmenin devamlılığını sağlayabilmek için sütünü sağma durumunda kalacaktır. Emzirmenin devam ettirilmesi açısından sütün sağılması anneler için önemli bir uygulamadır. Anne sütünün sağılması kadar anne sütünün saklanması da önemlidir. Anne sütünün sağılması ve saklanması sayesinde annenin sütünün azalması engellenmiş olacak ve anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi sağlanmış olacaktır (Şahin, 2017, UNICEF & INTIATIVE, 2008).

Anne sütünün sağılmasını gerektiren durumlar şunlardır;

- Tıkanık veya şişmiş ve süt biriken memeyi rahatlatmak istenildiğinde,
- Meme başı çöküklüğü varlığında,
- Bebeğin düşük doğum ağırlıklı olduğu durumlarda,
- Memeyi reddeden bebekte ve emme refleksi güçlü olmayan, emmekten hoşlanmayan bebeğin beslenmesinin sürdürülmesinde,
- Anne veya bebeğin hastalık halinin varlığında,
- Annenin çalışıyor olması gibi durumlarda anne sütünün sağılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016; Khatoon ve ark., 2013).

Anne sütü elle ve pompa ile olmak sağılmak üzere iki yöntem vardır. Anne sütünün sağılmasından sonra uygun koşullarda da saklanması çok önemlidir (UNICEF & INTIATIVE, 2008).

Çan ve Topbaş (2007), çalışmasında en iyi pompanın bebek olduğunu vurgulamışlardır. Anne sütündeki yağ içeriği, elle sağma ya da elektrikli pompa ile



sağmada daha az olduğunu, bebeğin emmesiyle daha fazla yağ içeriğinin geldiğini belirtmişlerdir.

#### **4.11.1. Elle Süt Sağma Tekniği**

Elle sağma sütün sağılmasında en kolay ve ekonomik yöntemdir. İşlem öncesi eller mutlaka yıkanmalıdır. Rahat bir ortamda sütün sağılması önemlidir. Eller yıkandıktan sonra parmak uçlarının iç kısımları ile dairesel hareketlerle memeye masaj yapılır. Meme masajının yapılmasında amaç, dokunsal uyaranlar yaparak hormon teşvikini ve anne sütünün devamlılığının sağlanmasıdır (UNICEF & INTIATIVE, 2008). Yapılan çalışmalarda süt sağlamak için en doğru zaman prolaktin düzeyinin en yüksek olduğu geceleri olduğu söylenmektedir (Mızrak, 2013).

Anne sütünün sağılması için farklı nedenler olabildiği ve bu nedenler arasında da anne bebeğinden ayrı kalma durumu olabilir. Bu durum altında anksiyete yaşayan annenin süt inme refleksini harekete geçirmek için annenin bebeğini düşünmesi, fotoğrafına bakması, giysilerine bakması olumlu yönde olduğu bildirilmektedir. Anksiyete ve stres süt inme refleksini inhibe eder. Sütün inebilmesi için annenin rahatlığı ve duygu durumunun önemli olduğu belirtilmektedir (Menekşe, 2018).

Memeyi sağlamak için anne başparmağını meme ucunun üstüne, diğer parmaklarını ise areolanın kenarına olacak şekilde koymalıdır. Ardından göğüs kafesine doğru ritmik bir şekilde basıp bırakarak ve meme ucuna basılmadan süt akışı sağlanır. Meme ucunu sıkıp bırakma hareketleri ritmik bir şekilde sürdürülmelidir. Bu işlem emzirme süresi gibi 15-20 dk sürdürülmelidir. Süt akışı yavaşladığında ise anne parmaklarının yerini değiştirerek farklı yönde sıkıp bırakma hareketi yaparak sütün memeden iyice boşalmasını sağlayabilir (Bowles, 2011; Şahin, 2017; Menekşe, 2018; Mızrak, 2013).

#### **4.11.2. Pompa ile Süt Sağma Tekniği**

Anne sütünü sağma yöntemlerinden bir diğeri ise pompa ile süt sağma tekniğidir. Pompa ile süt sağma tekniği günümüzde gelişen teknoloji ile beraber sütün sağılması için farklı cihazlar kullanılmaktadır.

Pompa ile süt sağma yöntemi, el pompası ve elektrikli pompa ile süt sağma olarak ikiye ayrılmaktadır.

• *Anne Sütünün El Pompası ile Sağılması:* Anne sütünün elle sağılması zor ve uzun sürüyorsa, meme tam anlamıyla boşaltılamıyorsa pompa ile süt sağma yöntemlerine başvurulabilir. Pompa ile süt sağmada da önce eller mutlaka yıkanmalıdır. El pompasının huni olan kısmı memeye düzgünce yerleştirilir. Pompadaki piston ritmik olacak şekilde hafifçe sıkılıp bırakılmalıdır. Sağma işlemi sonunda pompa sıcak su ve sabunla yıkanarak durulanmalıdır. Bulaşık makinesinde uygun şekil ve ısıda yıkanması önerilmekle beraber bulaşık makinesinin olmadığı durumlarda yıkandıktan sonra kaynatılması önerilmektedir (Başkale ve Serçekuş, 2014)

• *Anne Sütünün Elektrikli Pompası ile Sağılması:* Günümüzde süt pompalarının kullanımı yaygınlaşmıştır. Elektrikli süt pompalarının cihaz kullanım süresi 15 dakika veya sütün yavaş gelmesi durumunda 2 dakikadır. Elektrikli pompalarının birçoğu basıncılı ve bu basıncın sıklığı ayarlanacak şekilde üretilmektedir. Bu basıncı annenin rahatına ve isteğine göre ayarlanmalı ve basıncı sıklığı kademeli olarak en düşük basıncdan başlanarak artırılmalıdır (şahin, 2017). Elektrikli pompa ile sütün sağılmasından önce memeye masaj yapılması ılık kompres süt miktarını artırmaktadır. Eğer anne elektrikli pompa ile süt sağmayı evde yapacaksa bunun eğitimi verilmelidir. Elektrikli süt pompalarının hastanede kullanılması daha uygundur. Elektrikli süt pompalarının yanlış kullanımı memelerde ağrı, meme ve meme ucunda hasar ve sütün kontaminasyonu sonucu enfeksiyon durumu ile sonuçlanır (şahin, 2017; Başkale ve Serçekuş, 2014).

#### **4.11.3. Anne Sütü Saklama Uygulamaları**

Anne sütünün sağılma yöntemleri kadar anne sütünü uygun koşullarda muhafaza etmek için kullanılan saklama uygulamaları ve saklama kapları gündeme gelmektedir. Anne sütünün besleyicilik ve antimikrobiyal madde ve diğer koruyuculuklarının yanı sıra saklama koşulları mikroorganizmaların gelişmemesi için önem taşımaktadır. Literatürde anne sütünün saklanma ısı ve süresi hakkında birçok çalışma bulunmaktadır.

Lawrence (1999), yaptığı çalışmada anne sütünün 72 saatten fazla buzdolabında saklandığından içeriğinin değiştiğini ve anne sütünün kaynatıldığında içeriğinde besin öğelerinin yapısının bozulduğunu, immünolojik içeriğin etkisinin azaldığını bildirmiştir.

Academy of Breastfeeding Medicine (ABM)'nin klinik protokolünde anne sütünün oda sıcaklığında 3-4 saat, buzdolabında 72 saat, derin dondurucuda 6 ay saklanabileceği bildirilmiştir (ABM, 2010).

Anne sütünün saklanması kadar saklanma kaplarının yapısı önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmaya göre, besinlerin saklanmasında cam kaplar seçildiği ancak sütün içeriğindeki maddeler cam toplayıcı kabının yüzeyine yapıştığı bu sebeple sütün poletilen (polyethylene) ve polipropilen (polypropylene) toplayıcı kaplara konulmasında bir sakınca olmadığı belirtilmiştir (Çan ve Topbaş, 2007). Ancak Serçekuş ve ark. (2015) ve Şahin, 2017, yaptıkları çalışmada, sütün cam kaplarda ya da sert plastikten yapılan kaplarda muhafaza edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Anne sütünün saklanması koşulları ve saklama kaplarına yönelik tanımlayıcı araştırmaların sayıca az olduğu, ülkemizde ise bu konuya ilişkin fazla çalışma bulunmamaktadır.

Başkale ve Serçekuş (2014) ve Şahin (2017), yaptıkları çalışmada; anne sütünün saklanması, koşulları ve temizleme yöntemleri en doğru gösterebilmek amacıyla protokol ve uygulamaları şu şekilde belirtmişlerdir:

- Saklama Kapları:* Anne sütünün uzun süreli saklanabilmesi için, sert plastikten yapılmış ya da camdan yapılmış sert kenarlı kapların kullanılması ve bu kapların mutlaka hava geçirmez özellikte olmasına özen gösterilmelidir. Anne sütü 72 saatten daha az kısa sürede saklanacaksa saklama olarak plastik poşetler kullanılabilir. Poşetler uzun süreli saklama için (72 saatten fazla) için uygun olmadığını belirlenmiştir.

- Saklanma Koşulları:* Anne sütünün bebeğe verilmeden önce ellerin mutlaka yıkanması gerekmektedir. Saklama kaplarının sıcak sabunlu su ile yıkanmalı ve durulanmalıdır. Bulaşık makinesinde de uygun sıcaklıkta yıkanmasıyla temizliği sağlanmış olur. Eğer bulaşık makinesi yok ise kapların temizliği yapıldıktan sonra kaynatılması gerektiği önerilmektedir. Sütün artmaması için sütlerin az miktarda depolanması önerilir. Bebekler genellikle bir emzirme sırasında 60-120 mL alabilirler. Sütler 60'şar mL şeklinde depolanması sütün atılmasının önüne geçilebilmektedir. Süt

fazla geldiğinde atılmalı, tekrardan dondurulmamalı veya ılıtılmamalıdır. Eğer sütün miktarı az geldi ise yeni sağılan süt buzdolabının rafında 1 saat bekletilir daha sonra önceden soğutulan sütün üstüne eklenebilir. Ancak eklenen bu sütün aynı gün içinde sağılmış olması gerektiği vurgulanmaktadır. Ilık olan süt, dondurulmuş sütün üstüne asla eklenmemeli aksi takdirde bakteri üremesine neden olabilir. Ayrıca saklama kapları ağzına kadar doldurulmamalıdır. Çünkü anne sütü donunca genişlemektedir. Süt sağılan kapların üzerine tarih atılmalı ve sütler 40 °C'nin üzerinde ısıtılmamalıdır. Dondurulmuş süt, ılık suyun içinde (benmari yöntemi) çözdürülür. Dondurulmuş sütün ısıtılmaması veya mikrodalga fırın kullanılmamasıdır. Çözdürülmüş süt buzdolabında 4 saat bekletilebilir ancak tekrardan dondurulmamalıdır. Süt bebeğe verilmeden önce kap sallanarak sıcaklığın eşit olarak dağılması sağlanmalıdır.

#### **4.12. BAŞARILI EMZİRMEDE 10 ADIM**

Sağlık uygulamalarının anne sütü ile beslenme üzerinde etkisi bulunmaktadır. İyi uygulamalar emzirmenin yaygınlaşmasını ve devamlılığını sağlarken, kötü uygulamalar yapay beslenmeyi özendirir.

Anne sütü ile emzirmenin korunması, sürdürülmesi ve desteklenmesi amacıyla 1980'li yıllarda Uluslararası Sağlık Politikalarının oluşturulması için çalışmalar başlatılmıştır. İlk olarak formül mamaların pazarlanması ve satışı konusunda birtakım kurallar getirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü formül mama ve anne sütüne benzer formül sütün hastanelerde bedava dağıtılmasını yasaklayarak, ülkelerin Sağlık Bakanlıklarınca bu ilkeye uymaları istenmiştir. Mama ve anne sütüne benzer ürünlerin bedava dağıtımının sona erdirilmesi DSÖ/UNICEF 'in Bebek Dostu Hastane Projesi'nin amacı olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016; TUSEB, 2018).

1989 yılında DSÖ ve UNICEF, 'emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi' için öneri niteliğinde bir bildiri yayınlamışlardır. Bu on önerinin hastanede ve evde doğan annelerin bebeklerinin beslenmelerine yönelik olduğu bildirilmiştir. 1990 yılında birçok ülkenin katıldığı DSÖ, UNICEF, SIDA (İsveç Uluslararası Kalkınma Organı) ve USAID (Uluslararası Kalkınma için Birleşmiş

Devletler Kuruluşu) iş birliği ile gerçekleşen toplantıda ‘emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi’ni içeren ‘Innocenti Bildirgesi’ yayınlanmıştır. Bildirgede yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ile beslenmesi gerekliliği, altı aydan sonra anne sütü ile birlikte ek besinlerin verilmesi gerektiği, annelerin bebeklerini emzirmeleri için rahat bir ortam oluşturulmasını önermektedir (Akbayram, 2015).

Uluslararası gelişmeler çerçevesinde ülkemizde de anne sütü ve emzirme ile ilgili stratejiler belirlenmiştir. 1991 yılında Ankara’da DSÖ, UNICEF ve IPA (Uluslararası Pediatri Birliği) katkısıyla ‘Uluslararası Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler konferansında Innocenti Bildirgesi kabul edilmiştir. Ayrıca bu toplantıda Bebek Dostu Hastane kavramının teşvik edilmesi için yapılabilecek çalışmalar kararlaştırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016; TUSEB, 2018).

DSÖ ve UNICEF tarafından organize edilen ‘On adımda Bebek Dostu Hastane Girişimi’ni uluslararası bir politika olduğu bildirilmiştir. Bebek dostu hastane ünvanının alınabilmesi için kurumun veya hastanenin ‘Emzirmede On Adım’ı gerçekleştirmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016; TUSEB, 2018). Bu çerçevede gebelikten itibaren anneleri; anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirmek, doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirmelerine yardım etmek, güncel ve etkin bilgilerle donatımlı sağlık personellerinin annelere emzirme konusunda bilgi ve desteği vermesi, hastanenin ‘Bebek Dostu Hastane’ olabilmesini sağlamaktadır (Akbayram, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2016; TUSEB, 2018).

DSÖ ve UNICEF tarafından 2017 yılında kılavuz yayınlamıştır (WHO ve UNICEF, 2018). Revize edilen kılavuzdaki adımların temel amacının, 1989 yılında yayınlanan ile aynı olduğu, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olduğu belirtilmiştir. 2017 yılında yayınlanan kılavuzda, verilecek olan bakımın tutarlı ve etik bir şekilde yapılmasını sağlamak için gerekli yönetim prosedürlerini ele alan ilk iki adımdan, annelerin ve bebeklerin klinik bakımı için standart ortaya koyan diğer sekiz adımdan oluşmaktadır. Revize edilen 10 öneri şu şekildedir:

### ***Temel Yönetim Prosedürleri:***

- 1. a.** Anne sütüne alternatif, Uluslararası Pazarlama Kurallarına ve Dünya Sağlık Örgütü Kararlarına uyun.

- b. Personel ve ebeveynlere rutin olarak iletilen yazılı bir bebek beslenme politikası edinin.
- c. İzlemi devam eden ve bilgi yönetim sistemleri kurun.
2. Personelin emzirmeyi desteklemek için yeterli bilgi, beceri ve donanımlara sahip olduğundan emin olun.

***Temel Klinik Uygulamalar:***

3. Gebe ve aileleri ile birlikte emzirmenin önemini ve yönetimini görüşün.
4. Doğumdan sonra ten-tene temasına olanak sağlayın ve doğumdan hemen sonra emzirmeye başlatmalarını destekleyin.
5. Annelerin emzirmeyi başlatmasını ve sürdürmesini destekleyin ve annelerin emzirme sırasında sık karşılaştıkları sorunlara yönelik desteği sağlayın.
6. Tıbbi olarak bir gereksinim olmadığı müddetçe anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ve içecek vermeyin.
7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalması sağlayın.
8. Anneleri tanıyın, bebeklerini emzirmeye başlamalarına destek verin.
9. Anneler emzirdiği bebeklerine, biberon veya yalancı emzik kullanımı ve riskleri konusunda danışmanlık yapın.
10. Anneler taburcu olduktan sonra bebeklerini emzirmeye devam edilebilmeleri, bakım ve desteğe erişebilmeleri için başvuracakları sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirin (UNICEF & WHO, 2018).

Literatürde bebek dostu hastane ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Gomez-Pomar ve Blubaugh, 2018). Amerika’da yürütülen bir çalışmada, emzirmenin teşviki ve emzirme oranlarının artırılması için hastanelerde bir emzirme koordinatörü bulunmasının öneminden bahsedilmiştir (Li ve ark., 2014).

Yapılan bir diğer çalışmada, UNICEF/WHO’nun bebek dostu hastane girişim programına katılan ve katılmayan ebe ve hemşirelerin, bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Çalışma sonucuna göre programa katılan ebe ve hemşirelerin, katılmayan ebe ve hemşirelere göre bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Ayrıca bebek dostu hastane programına katılan ebe ve hemşirelerin emzirme sorunlarının nedenlerini belirleme ve yönetimi konusunda daha doğru bilgiye sahip olduğu, sadece anne sütü ile beslenmenin başlatılması ve sürdürülmesi için doğru destek uygulamalarını

yaptıkları belirtilmiştir (Owoaje ve ark. 2002). Merten ve ark. (2005) bebek dostu hastanelerin emzirme sürelerini etkileyip etkilemediğini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, bebek dostu olmayan hastanelerde doğan bebeklerin bebek dostu olmayan hastanede doğan bebeklere göre uzun süre emzirildiği bildirilmiştir.

#### **4.13. EBE-HEMŞİRELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ ÖNEMİ**

DSÖ ve UNICEF tarafından 1991 yılında ‘Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastane Projesi’yle birlikte ‘Başarılı Emzirmede 10 Adım’ ilkeleri getirilmiştir. Bu ilkelerin getirilmesiyle birlikte sağlık kurumunun ve sağlık çalışanlarının uygulamalarına yön vererek emzirme oranları ve sürelerinde artma görülmüştür (WHO & UNICEF, 1998).

Ülkeler ulusal emzirme programlarıyla gebelik ve doğumdan sonra annelerin eğitimi ve desteklenmesinde ebe ve hemşireleri görevlendirmiştir. Ebe ve hemşirelerin emzirmenin desteklenmesi ve korunmasında büyük sorumlulukları vardır. Ancak bu sorumlulukları yerine getirirken ebe ve hemşirelerin yeterli bilgi ve donanımına sahip olması gerekmektedir. DSÖ, emziren annelere eğitim verecek olan sağlık profesyonellerinin (ebe ve hemşireler) emzirme konusunda en az 18 saatlik eğitim ve bu eğitimin 3 saati klinik gözlem altındayken olması gerektiğini belirtmiştir (UNICEF, 2009; WHO& UNICEF, 1998). Ayrıca DSÖ, emzirmenin teşviki ve emzirmeye ilgili bilgi ve farkındalığın artması için, hemşirelik ve ebelik eğitimlerinde bebeklerin beslenmesi ile ilgili emzirme konularının ders müfredatlarına eklenmesini önermiştir (WHO& UNICEF, 2009).

Literatürde ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve uygulamalarının niteliği, annenin aldığı eğitim ve desteğin kalitesini belirlediği bildirilmiştir. Ebe ve hemşireler annelere yeterli bilgi ve desteği sağlayamadığı takdirde bakımın niteliği ve başarısı düşeceği belirtilmiştir. Aynı zamanda ebe ve hemşirelerin annelere verecekleri emzirme eğitimindeki bilgilerin güncel olması ve emzirme desteği sağlarken güven verici olmaları gerekmektedir (Duran, 2008; Özkara

ve ark., 2016). Raisler (2000) çalışmasında, emzirme desteğinin güven ilişkisi ile mümkün olduğunu, annelerin problem çözme becerisi yüksek olan ebelere ihtiyaç duyduğunu vurgulamıştır. Ayrıca Raisler (2000), emzirmeyle ilgili bilgilerin bilim ve sanat gibi sürekli geliştiği ve değiştiğini vurgulayarak, ebelerin güncel bilgileri takip etmesinin önemini belirtmiştir. Başer ve ark. (2018) çalışmalarında, emzirme ile ilgili bilgilerin düzenli olarak tazelenmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Başarılı emzirmeyi etkileyen en önemli faktörün, ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme hakkında almış oldukları eğitim olduğu belirtilmektedir. Kocaeli’nde yapılan bir çalışmada, aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının eğitim düzeyleri arttıkça, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığını belirtmişlerdir (Başer ve ark., 2018). Duran (2008) çalışmasında ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgilerini etkileyen faktörlerin olduğu belirtmiştir. Bu faktörler arasında ebe ve hemşirenin yaşı, mesleki deneyimi, kendi emzirme deneyimi, anne sütü ve emzirme konusunda hizmet içi eğitim alma durumlarının anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarını etkilemektedir.

Duran (2008) çalışmasında emzirme oranlarını etkileyen bir diğer faktörün, ülkelerin sağlık politikaları olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada emzirmeyle ilgili edindikleri güncel bilgi ve becerileri annelere anlatan ebe ve hemşirelerin emzirme oranlarını artıracakları belirtilmiştir (Raisler, 2000). Lawrence (1982) yaptığı çalışmada, emzirme sonuçlarının artırılmasında verilen eğitimin sağlık profesyonelleri içinde en iyi ebe ve hemşirelerin sağlayacağını bildirmektedir.

Ebe ve hemşireler, emzirmenin erken süreçte bırakılmasını neden olacak faktörleri bilmesi ve engel olmasıyla, emzirme sorunlarının giderilmesine ve emzirme oranlarının artmasına katkı sağlayacaktır.

#### **4.14. EBE VE HEMŞİRELERİN EMZİRMEDEKİ ROLÜ**

Sağlık profesyonelleri olan ebe ve hemşirelerin sağlık ekibi içinde bakım verici, karar verici, hasta haklarını savunuculuk ve eğiticilik gibi birçok rolleri bulunmaktadır. Ancak ebe ve hemşireler bakım verme, eğitim, danışmanlık, liderlik



ve hasta hakları savunuculuğu rollerinin başarılı şekilde uygulayabilmek için yeteli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Ebe ve hemşireler anne sütü ile emzirmeyi güçlendirmeye yönelik rollerini, olumlu emzirme davranışı kazandırmak için kullanmaktadırlar (Gözükara, 2012; Cömert, 2011; Duran, 2008).

Ebe ve hemşireler emzirmeyi güçlendirmeye yönelik girişimlerini, doğum öncesi dönemde başlayarak doğum sonu dönemde, hastaneden taburcu olduktan sonra evde de sağlık hizmeti vererek, emzirme uygulamalarını etkileyebilmektedirler. Ebe ve hemşirelerin annelere olumlu emzirme davranışını kazandırmak için en ideal dönem doğum öncesi dönem olduğu bildirilmektedir (Koç, 2014; Cömert, 2011). Tokat (2009) çalışmasında antenatal hazırlık için en uygun dönemin gebeliğin son trimestırı olduğunu belirtmiştir. Ugurlu ve Yavan (2016) çalışmalarında emzirme eğitiminin doğum öncesi döneme başlanıp doğum sonu dönemde devam ettirilmesinin emzirme bilgi düzeyini artırmada etkili olduklarını bildirmişlerdir

Doğum öncesi verilen eğitimler ile emzirme sırasında karşılaşılabilecek problemler önlenerek hem olumlu emzirme deneyimi kazandırılacak hem de emzirme oranları ve emzirme sürelerinde iyileşme olacaktır. Fisher (1990)'in yaptığı çalışmada emzirme hazırlığına, gebelik döneminde başlayan annelerin %85'inin emzirmede daha başarılı olduğu bildirilmiştir. Eğitimlere başlamadan önce ebe ve hemşireler, anneye ait kişisel bilgileri toplamalıdır. Emzirme durumunu etkileyebilecek fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri değerlendirilmelidir. Fizyolojik olarak meme problemleri ve geçirilmiş meme operasyonunun varlığı, psikolojik olarak emzirmeye ilişkin korku ve endişelerinin durumu sorgulanmalıdır. Sosyo-kültürel olarak, annenin eğitim durumu, çevresinin emzirmeye karşı tutumu, sosyal destek sağlayıcılarının varlığı araştırılmalıdır. Çünkü fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlerin emzirme başarısını etkilediği bildirilmiştir (Tokat, 2009). Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde meme muayenesi yapılması ve meme uçlarının değerlendirilmesi gerekliliği vurgulanmış olup, doğumdan önce yapılan meme muayenesiyle emzirme döneminde oluşabilecek meme problemlerinin önlenebileceği belirtilmiştir (Duran, 2008; Cömert, 2011; Eryılmaz, 2016). Danner (1991) yaptığı çalışmasında doğumdan önce annelere meme bakımı yapılması ve memelerin durumunun değerlendirilmesi ile doğum sonu emzirme problemlerinin azaltılabileceğini vurgulamıştır. Bu nedenle

doğum öncesi dönemde annelerin emzirmeye hazırlanmasında ebe ve hemşirelerin rolü çok büyüktür. Ancak ebe ve hemşireler beklenen bu rolleri yerine getirebilmeleri için yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir.

Literatürde anne sütü ile emzirmeye ilişkin yeterli bilgi ve deneyimi olmayan ebe ve hemşirelerin, anneleri doğum sonu döneme hazırlayamayacağı, emzirmeyi engelleyecek problemler karşısında çözüm olanaklarını sağlayamayacakları belirtilmiştir (Lindsay, 1992). Yeterli bilgi ve donanıma sahip ebe ve hemşireler doğum öncesi dönemde verecekleri eğitim ve destekle annelerin emzirme sürecine uyumlarını kolaylaştıracağı bildirilmiştir (Dinç, 2016). Yapılan çalışmalarda ebe ve hemşireler tarafından annelere verilen emzirme eğitimi ve desteğin emzirme oranlarını ve sürelerini artırdığı bildirilmiştir (Onbaşı ark., 2011; Bolat ve ark., 2011).

Duran'ın (2008) aktardığına göre; Flint, doğum sonu dönemde annelere emzirme hakkında bilgi ve danışmanlık sağlanmasında ebe ve hemşirelerin dikkat etmesi gereken noktaları belirtmiştir. Bu noktalar;

- Emzirme, iki kişi arasında özel olarak geçmesi gereken içgüdüsel bir ilişkidir.
- Anne bebeğini sık sık emzirmesi konusunda sürekli desteklemelidir.
- Emzirmede ebe ve hemşirenin eğitici, bakım verici rollerinin yanında liderlik rolü vardır. Liderlik rolü ile ebe ve hemşire anneyi cesaretlendirmektedir.
- Bebeğini emzirme konusunda annenin güvenini azaltacak çevredeki her şeyden uzaklaştırılması gerekmektedir.
- Ebe ve hemşireler yapacakları uygulamaları her anne için kişisel olarak değerlendirmelidir. Annenin bireysel gereksinimleri doğrultusunda bir yaklaşım sürdürülmelidir. Bu noktada, ebe ve hemşirelerin annelere bireysel olarak bir bakım sürdürebilmeleri için, yeterli bilgi ve becerilere sahip olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Gözükara (2012), gebe ve annelere eğitim düzeyleri ve bireysel farklılıkları gözetilerek anne sütü ve emzirme konusunda eğitimin verilmesinin emzirme oranlarını ve sürelerini artıracığını belirtmiştir.

Doğum öncesi dönemde başlatılan emzirme eğitimi ve desteği doğum sonu dönem de sürdürülmelidir. Hannula ve ark. (2008)'nın emzirme döneminde

profesyonel desteğin etkisinin incelendiği çalışmada, doğum öncesi dönemde başlayarak, doğum sonu dönemde profesyonel desteğin sürdürülmesinin daha etkili olduğunu bildirmişlerdir. Mannel, Marters ve Walker (2008) çalışmalarında doğum öncesi verilen eğitim doğum sonunda devam ettirilmesinin gerekliliğini vurgulayarak, annelerin emzirirken gözlemlenmesi, gözlem sonucu eksikliklerin giderilmesi ile emzirmenin olumlu yönde etkileneceğini belirtilmişlerdir. Dinç (2016) çalışmasında annelerin emzirme uygulamalarına ilişkin gözlemlenmesi, düzenli olarak izlemlerinin yapılmasıyla eksik ve hatalı uygulamalarının düzeltilebileceğini belirtmiştir. Eksik veya hatalı uygulamalarının düzeltilmesiyle annelerin olumlu emzirme deneyimi yaşayacaklarını vurgulamıştır (Dinç, 2016). Ayrıca emzirmenin fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel yönden ele alınmasıyla emzirmeyi etkileyecek faktörlerin engellenmesiyle emzirme başarısını etkileyeceği de bildirilmiştir.

Doğum sonu erken dönemde emzirme başlatılmalı, anne ile bebeğin aynı odada kalması sağlanmalıdır. Annenin emzirme için uygun pozisyon alması, bebeğin memeye doğru yerleşimi, bebeğin aktif döneminde emzirilmesi konusunda ebe ve hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Ayrıca emzirme değerlendirilmeli, süt oluşum – süt salınım mekanizması anlatılmalı, uygun meme bakımını sağlanmalı, emzirme tekniği konusunda bilgi verilmeli, emzirme problemleri karşısında neler yapabileceği ayrıntılı olarak anlatılmalıdır. Ayrıca anneye sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtiler hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır. Anneye emzirmenin mümkün olmadığı durumlar açıklanarak; süt sağma teknikleri, saklama kapları ve temizliği hakkında bilgilendirilme yapılmalıdır (Tokat, 2009).

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi tüm sağlık personelinin sorumluluğundadır. İnsan sağlığı üzerinde birçok faydası bulunan anne sütünü her bebeğe ulaştırmak ve emziren her anneye bilgi ve desteği sağlamak ebe ve hemşirenin görevleri arasındadır. Ebe ve hemşireler, anne sütü ve emzirmedeki rollerini ve görevlerini yerine getirerek sağlıklı toplumun gelişmesine katkı sağlamış olacaklardır.

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırma; ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla planlandı.

### **5.2. ARAŞTIRMANIN TASARIMI**

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

### **5.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI**

1. Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Ebelik ve Hemşirelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini etkileyen demografik özellikleri nelerdir?

### **5.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMANI**

Araştırma, İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde Mayıs 2018- Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

## 5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırma evrenini, 2018-2019 öğrenim yılında İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik ve ebelik (N=381) öğrencileri oluşturdu.

## 5.6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırma örneklemini 1 Mayıs – 1 Temmuz tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik ve Ebelik bölümünde öğrenim gören ve örnekleme alınma kriterlerini karşılayan öğrenciler oluşturdu.

Örnekleme alınma kriterleri;

- 01.05.2018- 01.07.2018 tarihleri arasında İstanbul'da ilgili vakıf üniversitesinde hemşirelik ve ebelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıf öğrencisi olmak,
- Araştırmayı katılmaya gönüllü olmak,
- Mesleki ve teknik eğitim derslerini almış olmak.

Araştırma evreni oluşturulurken, İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 381 öğrenciye ulaşılması hedeflendi. Ancak veri toplama tarihleri arasında, İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören toplam 315 öğrenci içinden 240 öğrenciye ulaşıldı. Araştırmaya katılmak üzere davet edilen 315 öğrenci içinden 10 öğrenci katılmak istemediğini belirtti ve 66 öğrenci okulda bulunmadıklarından dolayı toplam 76 öğrenci çalışmaya dahil edilmedi. Araştırma, örnekleme kriterlerini karşılayan 240 öğrenciyle tamamlandı. Bu durumda toplam araştırma evreninin, %77'sine ulaşıldı.

## 5.7. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

*Bağımlı Değişkenler:* Anne sütü ve emzirme ilişkin bilgi durumları formudur.

*Bağımsız Değişkenler:* Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, eğitim ile ilgili özellikleri, medeni durumu ile ilgili özellikleri oluşturdu.

## 5.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilen toplanabilmesi için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alındı (Ek 2). Veriler iki veri toplama aracı kullanılarak elde edildi (Ek 3). Veri toplama araçları araştırmacılar tarafından konu ile ilgili kaynaklar kullanılarak hazırlandı. Araştırmanın yapılacağı İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğünden ve İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanlığından kurum izinleri alındı (Ek 4). Araştırmaya katılan gönüllü ebe ve hemşire öğrencilere araştırmanın adı, amacı, elde edilen verilerin kimse ile paylaşılmayacağı açıklanarak sözel ve yazılı olarak 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur'ları alındı.

## 5.9. VERİLERİN TOPLANMASI

### 5.9.1. Veri Toplama Yöntemleri

Veriler İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerden 1 Mayıs – 1 Temmuz 2018 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın amacı ve süresi açıklandıktan sonra veriler, araştırmayı kabul eden öğrencilerden anket aracılığıyla elde edildi. Anket 20'şer kişilik sınıfa araştırmacı tarafından dağıtılarak, anketin doldurulması için yaklaşık 15-20 dakikalık bir süre verildi ve tamamlanması beklenilip, toplandı.

### 5.9.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak (1) Ebelik/Hemşirelik Öğrenci Bilgi Formu ve (2) Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu kullanıldı.

***Ebelik/Hemşirelik Öğrenci Bilgi Formu:*** Öğrenci bilgi formunda sosyo-demografik özellikleri (örn: yaş, cinsiyet, medeni durumu, mezun olunan lise) ve eğitim ile ilgili özelliklerini (örn: bölüm ve sınıfı, liseyi hangi bölümde okuduğu, anne sütü ve emzirme konusunda kurs ve eğitim alma durumu) içeren sorular yer aldı. Toplam 7 soru içermektedir.

***Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu:*** Bu form araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlandı (Duran, 2008; Okumuş ve Mete, 2009; Sevil ve Ertem, 2016; Kocatürk, 2017; Beji, 2017; Şahin, 2017). Form toplam 39 sorudan oluştu. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu'nda yer alan sorular, 28 soru çoktan seçmeli, 11 soru birden fazla yanıtın verilmesi ile yanıtlandı.

### 5.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

***Sınırlı Yönleri:*** Türkiye'de konu ile ilgili yapılmış sınırlı sayıda kaynak bulunmasından dolayı 'Tartışma' bölümünde daha çok yurtdışı kaynaklar kullanıldı. Örneklem belirlendiği kurumda araştırmanın yapıldığı tarihlerde öğrenim gören ve araştırmayı kabul eden öğrencilerle sınırlı yönünü oluşturdu.

***Güçlü Yönleri:*** Türkiye'de sadece hemşirelik son sınıf öğrencilerinin emzirme ile ilgili bilgi ve deneyimlerini inceleyen araştırmanın mevcut olduğu, bu araştırmanın ise örneklemine daha geniş tutularak ebelik ve hemşirelik 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, araştırmanın güçlü yönünü oluşturdu.

## 5.11. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler IBM SPSS Statistics 21 paket programı ile analiz edildi. Frekans, aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde gibi tanımsal istatistiklerle birlikte fark analizlerinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis, ilişki analizlerinde ise Spearman's korelasyon testleri kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve  $p < 0,05$  istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.





## 6. BULGULAR

Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma kapsamında, 240 öğrenci ile görüşülüp elde edilen bulgular 3 başlıkta ele alınarak sunuldu.

1. Öğrenci bilgi formuna göre öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri,
2. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi durumlarını değerlendirme formuna ilişkin bulgular,
3. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi durumlarını değerlendirme formu puanlarına göre karşılaştırılması.

### 6.1. ÖĞRENCİ BİLGİ FORMUNA GÖRE ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, bölüm, sınıf, mezun olduğu lise türü, sağlık meslek lisesinde okuyan öğrencilerin lisede okuduğu bölüm ve anne sütü ve emzirme konusunda lisans eğitimi dışında başka bir kurum/program dahilinde kurs veya eğitim alma durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 1’de verildi.

**Tablo 1. Öğrenci Bilgi Formuna Göre Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=240)**

Özellik	Kategori	n	%
Yaş	<i>Ortalama: 21,55 ± 2,205 (Aralık: 19-35)</i>		
Cinsiyet	Kadın	197	82,1
	Erkek	43	17,9
Medeni Durum	Bekar	234	97,5
	Evli	6	2,5
Bölüm	Ebelik	38	15,8
	Hemşirelik	202	84,2
Sınıf	2. sınıf	83	34,6
	3. sınıf	81	33,8
	4. sınıf	76	31,7
Mezun Olduğu Lise Türü	Sağlık Meslek Lisesi	66	27,5
	Anadolu Lisesi	88	36,7
	Diğer	85	35,4
Lisede Okuduğu Bölüm	Ebelik	1	0,4
	Hemşirelik	61	25,4
	Diğer	145	60,4
Anne sütü ve emzirme konusunda başka eğitim alma	Evet	32	13,3
	Hayır	208	86,7

Araştırmaya katılan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin %82,1'i (n=197) kadın, %17,9'u (n=43) ise erkektir.

Öğrencilerin yaşlarının 19 ile 35 arasında değiştiği, yaş ortalamasının ise 21,55 ± 2,205 yaş olduğu saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %97,5 (n=234) ile büyük çoğunluğunun bekar, yalnızca %2,5'inin (n=6) evli olduğu belirlendi.

Öğrencilerin %15,8'inin (n=38) ebelik, %84,2'sinin (n=202) ise hemşirelik bölümünde okuduğu tespit edildi.

Öğrencilerin şu anda öğrenim gördüğü sınıfa göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %34,6'sının (n=83) 2. sınıfta, %33,8'inin (n=81) 3. sınıfta, %31,7'sinin (n=76) ise 4. sınıfta öğrenim gördüğü saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin mezun olduğu lise türüne göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %27,5'inin (n=66) Sağlık Meslek Lisesinden, %36,7'sinin (n=88) Anadolu Lisesinden, %35,4'ünün (n=85) ise diğer bir lise türünden mezun olduğu belirlendi.

Öğrencilerin %25,4'ünün (n=61) lisede hemşirelik bölümünde, %0,4'ünün (n=1) ebelik bölümünde, %60,4'ünün (n=145) ise diğer bir bölümde okuduğu saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yalnızca %13,3'ünün (n=32) anne sütü ve emzirme konusunda lisans eğitimi dışında başka bir kurum/program dahilinde kurs veya eğitim aldığı tespit edildi.

## **6.2. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formuna ilişkin bulgulara yer verildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin, Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 5'de verildi. İlgili tabloda doğru yanıtlar koyu renk ile gösterildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %91,3'ünün (n=219), kolostrumun (ilk sütün) renginin sarımtırak olduğunu bildiği saptandı. Öğrencilerin %38,8'inin (n=93), kolostrumun kıvamının koyu olduğunu bildiği belirlendi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %63,3'ünün (n=152), kolostrumun içerik olarak normal anne sütünden protein, vitamin ve mineral yönünden zengin, yağ ve karbonhidrattan fakir olması gibi farkları olduğunu bildiği tespit edildi.

Öğrencilerin yalnızca %6,3'ünün (n=15), kolostrumun doğumdan sonra 5-7 gün arasında salgılanacağını bildiği saptandı. Öğrencilerin %76,3 (n=183) ile büyük çoğunluğunun bu soruya 1-3 gün cevabını vererek yanlış yanıtladığı görüldü.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yalnızca %8,8'inin (n=21), matür sütün doğumdan sonra 10-14 gün arasında salgılandığını bildiği saptandı. Öğrencilerin %43,3'ünün (n=104) ise bu soruya "3-5 gün" cevabını vererek yanlış yanıtladığı belirlendi.

Öğrencilerin %61,3'ünün (n=147), bebek doğduktan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanması gerektiğini bildiği saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %34,2'sinin (n=82), sadece anne sütüyle beslenme sırasında bebeği emzirme sıklığının gece ve gündüz her istediği zaman olduğunu bildiği tespit edildi.

Öğrencilerin %49,2'sinin (n=118), anne sütüyle beslenirken bebeğe su verilmesinde sakınca olduğunu belirterek doğru yanıt verdiği saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %93,8 (n=225) ile büyük çoğunluğunun ek gıda verilmeksizin sadece anne sütüyle beslenme süresinin 6 ay olduğunu bildiği belirlendi.

Öğrencilerin %57,9'unun (n=139), bebeğin 24 ay emzirilmesi gerektiğini bildiği tespit edildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %77,9 (n=187) ile büyük çoğunluğunun, sadece anne sütünün bebekler için ilk 6 ay en uygun besin olduğunu bildiği saptandı.

Öğrencilerin %65,4'ünün (n=157), anne sütü ile beslenen bebeklere ek olarak D vitamini verilmesi gerektiğini bildiği belirlendi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %58,8'inin (n=141), sadece meme ucu çocuğun ağızına girmelidir uygulamasının emzirme pozisyonu ile ilgili yanlış bir uygulama olduğunu bildiği tespit edildi.

Öğrencilerin yarısının (n=120), annenin bir önceki emzirmeden sonra yeni emzirmeye en son emzirilen memeden başlanması gerektiğini bildiği saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %39,2'sinin (n=94), yenidoğanın bir emzirme sırasında 15-20 dakika emzirilmesi gerektiğini bildiği belirlendi.

Öğrencilerin %41,7'sinin (n=100), düz ve içe çökük meme başlarının emzirmeye hazırlanmasında, meme başına germe ve çekme masajı yapılması gerektiğini bildiği tespit edildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %29,6'sının (n=71), anne sütünün oda ısısında 3 saat, öğrencilerin %36,3'ünün (n=87) ise buzdolabı rafında 3 gün süre ile saklanabileceğini bildiği saptandı.

Öğrencilerin %35,8'sinin (n=86), anne sütünün buzdolabında +4°C derecede saklanması gerektiğini bildiği belirlendi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %67,9'unun (n=163), günlük olarak ılık su veya anne sütüyle temizleyip, kuru tutma uygulamasının meme bakımı ile ilgili doğru bir davranış olduğunu bildiği tespit edildi.

Öğrencilerin %40'ının (n=96), sütün buzdolabında saklanırken kullanılacak rafın arka tarafına yerleştirilmemesinin yanlış bir uygulama olduğunu bildiği belirlendi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %41,7'sinin (n=100) meme desteklenirken makas şeklinde tutulmaması gerektiğini bildiği belirlendi.

Öğrencilerin %36,3'ünün (n=87), emziren kadınların rahim içi araç, bariyer yöntemler, cerrahi yöntem ve sadece progesteron içeren hap, enjeksiyon norplantlar gibi aile planlaması yöntemlerinin tümünün kullanılabilceğini bildiği tespit edildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %90,8'inin (n=218), kolostrumun; enfeksiyonlardan koruma, %83,3'ünün (n=200) barsak hareketlerini uyararak mekonyumun kolay çıkarılmasını sağlayarak sarılığı önleme, %66,3'ünün (n=159) ise alerjiyi önleme gibi bebek sağlığı üzerinde yararlı etkileri olduğunu bildiği saptandı.

Öğrencilerin %44,2'sinin (n=106), emzirmenin doğum sonu kanamaları önleme, %39,6'sının (n=95) gebelik olasılığını azaltma, %70,8'inin (n=170) anneyi postpartum psikozundan koruma, %71,7'sinin (n=172) over, meme kanseri ve idrar yolu enfeksiyonu riskini azaltma, %91,7'sinin (n=220) anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırma, %55,8'inin (n=134) gebelik öncesi kiloya dönmeyi kolaylaştırma, %35,4'ünün (n=85) ise kansızlık riskini azaltma gibi yararları olduğunu bildiği belirlendi. Araştırmaya katılan öğrencilerin %39,6'sının (n=95) anne sütü ile beslenmenin otizm gelişmesini önleme konusunda faydası olmadığı halde faydası olduğunu düşündüğü tespit edildi.

Öğrencilerin %73,8'inin (n=177) annelerin emzirme öncesinde memelerini sadece su ile temizleme, %75,4'ünün (n=181) ise ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkama gibi temizlik koşullarını sağlaması gerektiğini bildiği saptandı. Buna karşın memelerini sabunlu suyla yıkamalı diyerek yanlış yanıt veren öğrencilerin oranının %19,6 (n=47), ellerini sadece su ile yıkamalarının yeterli olduğu düşünerek yanlış yanıt veren öğrencilerin oranının ise %15,8 (n=38) olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %92,1'inin (n=221) bebeğin kilosunun, %64,2'sinin (n=154) günlük gaita miktarının, %65,8'inin (n=158) günlük idrar miktarının, %61,3'ünün (n=147) ise deri turgorunun iyi olması kriterlerinin yenidoğan için anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan doğru kriterler olduğunu bildiği saptandı.

Öğrencilerin %78,3'ünün (n=188) annenin emme öncesi ve sonrası göğüslerde dolgunluk hissetmesi, %42,1'inin (n=101) bebek emerken diğer memeden sür gelmesi, %30,8'inin (n=74) memelerde iğne batıyormuş gibi hissetmesi ve %30'unun (n=72) memelerde patolojik dolgunluk olmaması özelliklerinin anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan anneye ait doğru değerlendirme kriterleri olduğunu bildiği tespit edildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %80'inin (n=192), annede aktif tüberküloz olması ve %47,5'inin (n=114) ise bebekte galaktozemi olması durumlarının anne sütü ile beslenmede sakıncalı olduğunu bildiği belirlendi.

Öğrencilerin %76,3'ünün (n=183), meme başı çatlaklarda memelerin temiz ve kuru tutulması gerektiğini, %65'inin (n=156) emzirmeden sonra bir iki damla anne sütünün meme başına sürülmesi gerektiğini, %68,3'ünün (n=164) annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmesi gerektiğini, %35'inin (n=84) ise annenin her emzirmede farklı pozisyon kullanılması gerektiğini bildiği saptandı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %50,4'ünün (n=121), mastit gelişmesi durumunda memeye sıcak kompresler uygulanması gerektiğini, %59,6'sının (n=143) doktorun önerdiği antibiyotikleri kullanması gerektiğini, %46,3'ünün (n=111) ise emzirmeye devam etmesi ve emzirme pozisyonunun sık sık değiştirilmesi gerektiğini bildiği tespit edildi.

Öğrencilerin %73,3'ünün (n=176), süt miktarı azalan annelerin bebeğini sık aralıklarla emzirmesi, %86,7'sinin (n=208) annenin sıvı alımını arttırması, %60'ının (n=144) annenin istirahat etmesi, %79,6'sının (n=191) ise annenin stresten uzak durması gerektiği konularını bildiği belirlendi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %83,3'ünün (n=200), annenin çalışması durumunda, öğrencilerin %47,5'inin (n=114) ise hasta bebeklerde anne sütünün sağılarak bebeğe verilebileceğini bildiği saptandı.

Öğrencilerin %54,2'sinin (n=130) prolaktin hormonunun sütün alveollerde üretilmesini sağladığını, oksitosin hormonunun ise alveollerin kasılarak sütün dışarı atılmasını sağladığını bildiği tespit edildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %82,5 (n=198) ile büyük çoğunluğunun, bebeğin memeye doğru yerleştirilme şeklini bildiği belirlendi. Öğrencilerin %45,4'ünün (n=109) ilgili şekilde gösterilen elle süt sağma tekniğinin doğru olduğunu bildiği saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240)

Maddeler	n	%
<b>1. Kolostrumun (ilk sütün) renginin özellikleri nelerdir?</b>		
Beyaz	16	6,7
Mavi	5	2,1
<b>Sarımtırak</b>	<b>219</b>	<b>91,3</b>
<b>2. Kolostrumun kıvamının özellikleri nelerdir?</b>		
Sulu	33	13,8
<b>Koyu</b>	<b>93</b>	<b>38,8</b>
Yarı koyu	111	46,3
<b>3. Kolostrumun içerik olarak normal anne sütünden farkı nedir?</b>		
Protein, vitamin ve mineral yönünden fakir, yağ ve karbonhidrat zengindir.	86	35,8
<b>Protein, vitamin ve mineral yönünden zengin, yağ ve karbonhidrattan fakirdir.</b>	<b>152</b>	<b>63,3</b>
<b>4. Kolostrum literatür bilgisi doğrultusunda tam olarak hangi günler salgılanır?</b>		
1-3 gün	183	76,3
2-4 gün	26	10,8
3-5 gün	16	6,7
<b>5-7 gün</b>	<b>15</b>	<b>6,3</b>
<b>5. Matür süt doğumdan sonra hangi günler arasında salgılanır?</b>		
3-5 gün	104	43,3
5-7 gün	74	30,8
5-10 gün	36	15,0
<b>10-14 gün</b>	<b>21</b>	<b>8,8</b>
<b>6. Bebek doğduktan sonra ne zaman emzirmeye başlanmalıdır?</b>		
<b>İlk yarım saat içinde</b>	<b>147</b>	<b>61,3</b>
İlk 1 saat içinde	53	22,1
İlk 2 saat içinde	25	10,4
Bebek ilk emmek istediğinde	13	5,4



**Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240) (devam)**

<b>Maddeler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>7. Sadece anne sütüyle beslenme sırasında bebeği emzirme sıklığı size ne olmalıdır?</b>		
<b>Gece ve gündüz her istediğinde</b>	<b>82</b>	<b>34,2</b>
1 saatte bir	40	16,7
2 saatte bir	72	30,0
3 saatte bir	21	8,8
Günde 6 kez	23	9,6
<b>8. Size anne sütüyle beslenirken, bebeğe su verilmesinde sakınca var mıdır?</b>		
<b>Evet</b>	<b>118</b>	<b>49,2</b>
Hayır	60	25,0
Bilmiyorum	60	25,0
<b>9. Size ek gıda verilmeksizin sadece anne sütüyle beslenme süresi kaç ay olmalıdır?</b>		
1 ay	4	1,7
2 ay	2	0,8
3 ay	8	3,3
4 ay	1	0,4
<b>6 ay</b>	<b>225</b>	<b>93,8</b>
<b>10. Bebek kaç ay emzirilmelidir?</b>		
4 ay	3	1,3
6 ay	45	18,8
10 ay	9	3,8
12 ay	42	17,5
<b>24 ay</b>	<b>139</b>	<b>57,9</b>

**Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240) (devam)**

Maddeler	n	%
<b>11. Bebekler için ilk 6 ay en uygun besin nedir?</b>		
Anne sütü + Ek Gıda	10	4,2
Anne sütü + Şekerli su	4	1,7
Anne sütü + su	33	13,8
<b>Sadece anne sütü</b>	<b>187</b>	<b>77,9</b>
Hepsi verilebilir.	6	2,5
<b>12. Anne sütü ile beslenen bebeklere ek olarak hangi vitamin verilmelidir?</b>		
A vitamini	33	13,8
B vitamini	13	5,4
C vitamini	14	5,8
<b>D vitamini</b>	<b>157</b>	<b>65,4</b>
E vitamini	18	7,5
<b>13. Emzirme pozisyonu ile ilgili hangisi yanlıştır?</b>		
Bebeğin yüzü memeye dönük olmalıdır.	15	6,3
Çene anne memesine temas etmelidir.	18	7,5
Bebeğin burnu açık olmalıdır.	12	5,0
<b>Sadece meme ucu çocuğun ağzına girmelidir.</b>	<b>141</b>	<b>58,8</b>
Meme ucu ve areola çocuğun ağzına girmelidir.	53	22,1
<b>14. Anne bir önceki emzirmeden sonra yeni emzirmeye hangi memeden başlamalıdır?</b>		
<b>En son emzirilen memeden</b>	<b>120</b>	<b>50,0</b>
Herhangi birinden başlayabilir.	118	49,2

**Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240) (devam)**

<b>Maddeler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>15. Yenidoğan bir emzirme sırasında ne kadar süre emzirilmelidir?</b>		
10-15	114	47,5
<b>15-20</b>	<b>94</b>	<b>39,2</b>
20-30	30	12,5
<b>16. Düz ve içe çökük meme başlarının emzirilmeye hazırlanmasında hangi uygulama yapılmalıdır?</b>		
Memenin tümüne masaj yapılmalıdır	54	22,5
<b>Meme başına germe ve çekme masajı yapılmalıdır.</b>	<b>100</b>	<b>41,7</b>
Meme başına ılık pansuman yapılmalıdır.	57	23,8
Meme başına soğuk pansuman yapılmalıdır.	24	10,0
<b>17. Anne sütü oda ısısında ne kadar süre ile saklanabilir?</b>		
2 saat	115	47,9
<b>3 saat</b>	<b>71</b>	<b>29,6</b>
4 saat	37	15,4
5 saat	14	5,8
<b>18. Anne sütü buzdolabı rafında ne kadar süre ile saklanabilir?</b>		
2 gün	87	36,3
<b>3 gün</b>	<b>87</b>	<b>36,3</b>
4 gün	34	14,2
5 gün	31	12,9

**Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240) (devam)**

<b>Maddeler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>19. Anne Sütü Buzdolabında kaç derecede saklanması gerekir?</b>		
+4 °C	86	35,8
-4 °C	76	31,7
-6 °C	15	6,3
+2 °C	58	24,2
<b>20. Meme Bakımı uygulamada aşağıdakilerden hangisi doğru bir davranıştır?</b>		
Sabunlu su ile memeyi temizlemek	20	8,3
Temizlemeye gerek yoktur çünkü memeler kapalı ortam içindedir.	4	1,7
<b>Günlük olarak ılık su veya anne sütüyle temizleyip, kuru tutmak</b>	<b>163</b>	<b>67,9</b>
Sutyenler geniş askılı olmalı ve sutyen içerisine göğüs pedi koymak	53	22,1
<b>21. Süt saklama ve kullanılma koşulları hakkında aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?</b>		
Sağılmış süt ısıtılırken direk ateş ve mikrodalga fırın kullanılmaz.	16	6,7
Süt sıcak su içine yerleştirilerek ısıtılır.	66	27,5
Süt mümkünse saklanacak olan materyale sağılmalıdır.	41	17,1
Kapların üzerine sağılan tarih ve saat yazılarak kullanma sırası oluşturulmalıdır.	16	6,7
<b>Süt buzdolabında saklanırken kullanılacak rafın arka tarafına yerleştirilmemelidir.</b>	<b>96</b>	<b>40,0</b>

**Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240) (devam)**

Maddeler	n	%
<b>22. Doğru Emzirme Tekniği için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?</b>		
Emzirirken anne sırtını ve kullanılan kol desteklenmeli	10	4,2
Emzirirken bebeğin başı asla ellenmemeli	71	29,6
Meme desteklenirken el “c” şeklinde tutulmalı, işaret parmağı ile alttan desteklenmeli, başparmağı memenin üstünde olmalı	45	18,8
<b>Meme desteklenirken makas şeklinde tutulabilir</b>	<b>100</b>	<b>41,7</b>
Meme bebeğin dudağının kenarına dokundurularak arama refleksi aktifleştirilebilir.	12	5,0
<b>23. Emziren kadınlar aşağıdaki aile planlaması yöntemlerinden hangisini kullanmalıdır?</b>		
Rahim içi araç (RİA)	50	20,8
Bariyer Yöntemler (Diyafraam, Kondom, Servikal başlık, Vajinal köpük)	70	29,2
Cerrahi Yöntem (Tüpligasyon, Vazektomi)	12	5,0
Sadece progesteron içeren hap, enjeksiyon norplantlar	14	5,8
<b>Hepsini kullanabilir.</b>	<b>87</b>	<b>36,3</b>
<b>24. Kolostrumun bebek sağlığı üzerindeki yararları nelerdir?</b>		
<b>Enfeksiyonlardan korur.</b>	<b>218</b>	<b>90,8</b>
İshalden korur.	156	65,0
<b>Barsak hareketlerinin uyararak mekonyumun kolay çıkarılmasını sağlar ve böylece sarılığı önler.</b>	<b>200</b>	<b>83,3</b>
Bebeğin erken doğmasını sağlar.	36	15,0
<b>Alerjiyi önler.</b>	<b>159</b>	<b>66,3</b>

**Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240) (devam)**

<b>Maddeler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>25. Emzirmenin anneye yararları nelerdir?</b>		
<b>Doğum sonu kanamaları önler.</b>	<b>106</b>	<b>44,2</b>
<b>Gebelik olasılığını azaltır.</b>	<b>95</b>	<b>39,6</b>
<b>Anneyi postpartum psikozdan korur.</b>	<b>170</b>	<b>70,8</b>
<b>Over, meme kanseri ve idrar yolu enfeksiyonu riskini azaltır.</b>	<b>172</b>	<b>71,7</b>
<b>Anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırır.</b>	<b>220</b>	<b>91,7</b>
<b>Gebelik öncesi kiloya dönmeyi kolaylaştırır.</b>	<b>134</b>	<b>55,8</b>
<b>Kansızlık riskini azaltır.</b>	<b>85</b>	<b>35,4</b>
<b>26. Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararları nelerdir?</b>		
<b>İlk 6 ay bebeğin tüm besin gereksinimini karşılar.</b>	<b>227</b>	<b>94,6</b>
<b>Enfeksiyonlardan korur.</b>	<b>208</b>	<b>86,7</b>
<b>Şişmanlığı, kabızlığı ve ishali önler.</b>	<b>160</b>	<b>62,5</b>
<b>Alerjiyi önler.</b>	<b>160</b>	<b>66,7</b>
<b>Ateroskleroza önler.</b>	<b>97</b>	<b>40,4</b>
<b>Otizm gelişmesini önler.</b>	<b>95</b>	<b>39,6</b>
<b>Anemiye önler.</b>	<b>135</b>	<b>56,3</b>
<b>Bebeğin büyüme ve gelişmesini en üst düzeyde sağlar.</b>	<b>210</b>	<b>87,5</b>
<b>27. Anneler emzirme öncesi hangi temizlik koşullarını sağlamalıdır?</b>		
<b>Memelerini sabunlu suyla yıkamalıdır.</b>	<b>47</b>	<b>19,6</b>
<b>Memelerini sadece su ile temizlemelidirler.</b>	<b>177</b>	<b>73,8</b>
<b>Ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkamalıdır.</b>	<b>181</b>	<b>75,4</b>
<b>Ellerini sadece su ile yıkamaları yeterlidir.</b>	<b>38</b>	<b>15,8</b>

**Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240) (devam)**

Maddeler	n	%
<b>28. Anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan yenidoğana ait değerlendirme kriterleri nelerdir?</b>		
Bebeğin kilosu	221	92,1
Boyu	167	69,6
Baş çevresi	122	50,8
Günlük gaita miktarı	154	64,2
Günlük idrar miktarı	158	65,8
Deri turgorunun iyi olması, fontanelin dolgun ve normal bombelikte olması	147	61,3
<b>29. Anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan anneye ait değerlendirme kriterleri nelerdir?</b>		
Annenin emme öncesi ve sonrası göğüslerde dolgunluk hissetmesi	188	78,3
Bebek emerken diğer memeden süt gelmesi	101	42,1
Memelerde iğne batıyormuş gibi hissetmesi	74	30,8
Doğum sonrası ilk günlerde emzirme sonrası uterusu kasılmalar hissetmemesi	51	21,3
Memelerde patolojik dolgunluk olmamasıdır	72	30,0
<b>30. Anne sütü ile beslenmenin sakıncalı olduğu durumlar nelerdir?</b>		
Annede aktif tüberküloz olması	192	80,0
Annede sifiliz olması	144	60,0
Bebekte galaktozemi olması	114	47,5
Bebekte pnömoni olması	84	35,0

**Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240) (devam)**

<b>Maddeler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>31. Meme başı çatlaklarında annelere neler önerilmelidir?</b>		
<b>Memeler temiz ve kuru tutulmalıdır.</b>	<b>183</b>	<b>76,3</b>
<b>Emzirmeden sonra bir iki damla anne sütü meme başına sürülmelidir.</b>	<b>156</b>	<b>65,0</b>
<b>Annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmeli.</b>	<b>164</b>	<b>68,3</b>
Emzirme sonrası meme başına ıslak pansuman yapılmalıdır.	123	51,2
Emzirme sonrası meme başı sabun ve su ile yıkanmalıdır.	57	23,8
<b>Her emzirmede farklı pozisyon kullanılmalıdır.</b>	<b>84</b>	<b>35,0</b>
<b>32. Mastit gelişmesi durumunda annelere neler önerilmelidir?</b>		
<b>Memeye sıcak kompresler uygulanmalıdır.</b>	<b>121</b>	<b>50,4</b>
Memeye soğuk kompresler uygulanmalıdır.	82	34,2
<b>Doktorun önerdiği antibiyotikler kullanılmalıdır.</b>	<b>143</b>	<b>59,6</b>
<b>Emzirmeye devam edilmelidir ve emzirme pozisyonu sık sık değiştirilmelidir.</b>	<b>111</b>	<b>46,3</b>
<b>33. Süt miktarı azalan annelere neler önerilmelidir?</b>		
<b>Bebeğin sık aralıklarla emzirilmeli</b>	<b>176</b>	<b>73,3</b>
<b>Annenin sıvı alımı artırılmalı</b>	<b>208</b>	<b>86,7</b>
Bebek daha az sıklıkta emzirilmeli	45	18,8
<b>Anne istirahat etmeli</b>	<b>144</b>	<b>60,0</b>
<b>Stresten uzak durmalı</b>	<b>191</b>	<b>79,6</b>



**Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240) (devam)**

<b>Maddeler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>34. Hangi durumlarda anne sütü sağılarak bebeğe verilebilir?</b>		
Anne sütünün azalması	109	45,4
<b>Annenin çalışması</b>	<b>200</b>	<b>83,3</b>
<b>Hasta bebeklerde</b>	<b>114</b>	<b>47,5</b>
Meme başı çatlağında	149	62,1
<b>35. .... hormonu, sütün alveollerde üretilmesini sağlarken; ..... hormonu, alveollerin kasılarak sütün dışarı atılmasını sağlar.</b>		
Oksitosin- Prolaktin	107	44,6
<b>Prolaktin- Oksitosin</b>	<b>130</b>	<b>54,2</b>
<b>36. Belirtilen şekillerden hangisinde bebek memeye doğru yerleştirilmiştir?</b>		
<b>A</b>	<b>198</b>	<b>82,5</b>
B	42	17,5
<b>37. Şekilde verilen elle süt sağma tekniği sizce doğru mudur?</b>		
<b>Şekil doğrudur</b>	<b>109</b>	<b>45,4</b>
Şekil yanlıştır	40	16,7
Şekilde gösterilen süt sağma yöntemini bilmiyorum	91	37,9

**Tablo 2. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=240) (devam)**

38. Annelere sizce gebeliğin hangi dönemlerinde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim vermeye başlanmalıdır?		
1. Trimesterde	29	12,1
2. Trimesterde	11	4,6
3. Trimesterde	58	24,2
Gebelik süresince	140	58,3
39. Annenin desteğine gereksinim duyduğu hangi kişiler sizce anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alınmalıdır?		
Eşi	190	79,2
Kayınvalidesi	114	47,5
Kadının kendi annesi	163	67,9
Arkadaşları	35	14,6

Araştırmaya katılan öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin en çok “9. Sizce ek gıda verilmeksizin sadece anne sütüyle beslenme süresi kaç ay olmalıdır?” sorusuna doğru yanıt verdiği görülürken (n=225), en az doğru yanıt verdikleri madde ise “4. Kolostrum literatür bilgisi doğrultusunda tam olarak hangi günler arasında salgılanır? (n=225) maddesi olarak tespit edildi (Tablo 3).

**Tablo 3. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Doğru ve Yanlış Yanıtlarının Dağılımı (N=240)**

Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Madde 1	219	91,3	21	8,8
Madde 2	93	38,8	147	61,3
Madde 3	152	63,3	88	36,7

**Tablo 3. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Doğru ve Yanlış Yanıtlarının Dağılımı (N=240) (devam)**

Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Madde 4	15	6,3	225	93,8
Madde 5	21	8,8	219	91,3
Madde 6	147	61,3	93	38,8
Madde 7	82	34,2	158	65,8
Madde 8	118	49,2	122	50,8
Madde 9	225	93,8	15	6,3
Madde 10	139	57,9	101	42,1
Madde 11	187	77,9	53	22,1
Madde 12	157	65,4	83	34,6
Madde 13	141	58,8	99	41,3
Madde 14	120	50,0	120	50,0
Madde 15	94	39,2	146	60,8
Madde 16	100	41,7	140	58,3
Madde 17	71	29,6	169	70,4
Madde 18	87	36,3	153	63,8
Madde 19	86	35,8	154	64,2
Madde 20	163	67,9	77	32,1
Madde 21	96	40,0	144	60,0
Madde 22	100	41,7	140	58,3
Madde 23	87	36,3	153	63,8
Madde 24	76	31,7	164	68,3
Madde 25	240	100,0	0	0,0
Madde 26	145	60,4	95	39,6
Madde 27	167	69,6	73	30,4
Madde 28	64	26,7	176	73,3
Madde 29	183	76,3	57	23,8
Madde 30	58	24,2	182	75,8
Madde 31	90	37,5	150	62,5
Madde 32	153	63,8	87	36,3
Madde 33	192	80,0	48	20,0

**Tablo 3. Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Doğru ve Yanlış Yanıtlarının Dağılımı (N=240) (devam)**

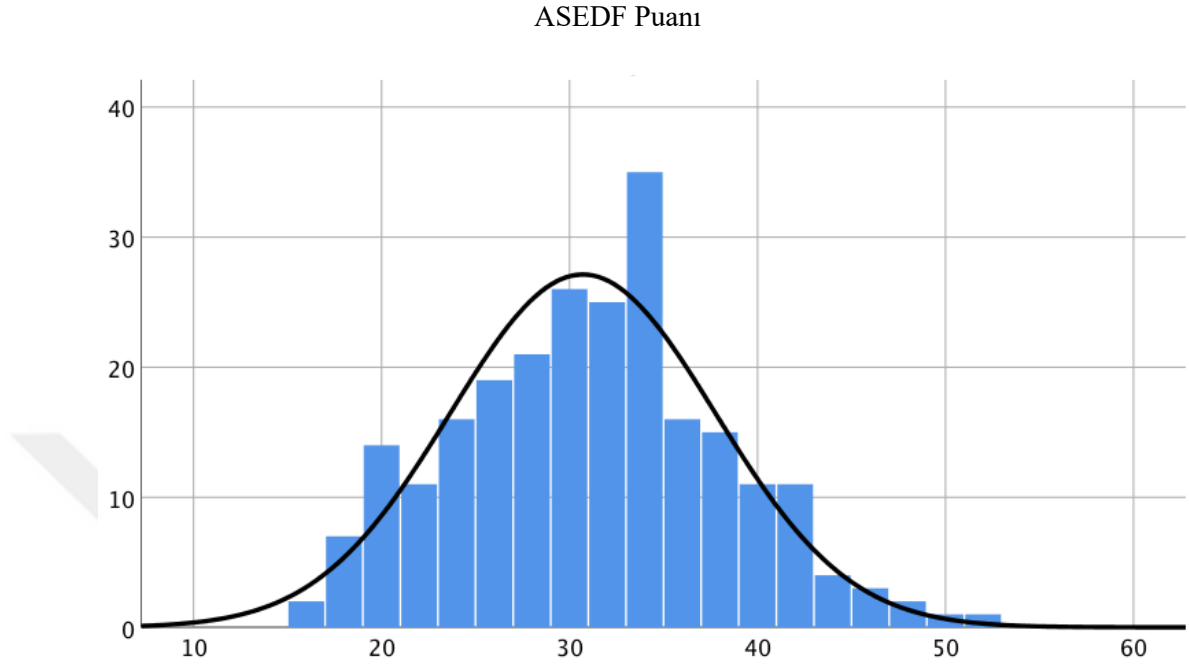
Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Madde 34	49	20,4	191	79,6
Madde 35	130	54,2	110	45,8
Madde 36	198	82,5	42	17,5
Madde 37	109	45,4	131	54,6
Madde 38	240	100,0	0	0,0
Madde 39	240	100,0	0	0,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanlarının dağılımı Tablo 4'de verildi. Analiz sonuçlarına göre öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanlarının 16 ile 51 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $30,70 \pm 7,057$  olduğu saptandı. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu (ASEDF) puanları için; 0-69 potansiyel dağılımında, en yüksek puanın 69 olduğu saptandı. Araştırmaya katılan öğrencilerin en düşük 16, en yüksek 51 puan aldığı belirlendi. ASEDF puanlarının ortalamaya göre düşük olduğu görüldü (Tablo 4).

**Tablo 4. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı**

	Potansiyel Dağılım	$\bar{x}$	$\pm ss$	Min	Maks
ASEDF Puanı	0-69	30,70	7,057	16	51

Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanları dağılım grafiği Şekil 7’de verildi.



Şekil 7. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı

### 6.3. ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRMeye İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan ebelik ve hemşirelik öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, bölüm, sınıf, mezun olduğu lise türü ve anne sütü ve emzirme konusunda lisans eğitimi dışında başka bir kurs veya eğitim alma özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Öğrencilerin yaşları ile Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edildi ( $r_s$ : 0,169,  $p < 0,01$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Puanları ile Öğrencilerin Yaşları Arasındaki İlişki (N=240)**

	Yaş	
	$r_s$	$p$
ASEDF Puanı	0,169**	<b>0,009</b>

$r_s$ : Spearman's korelasyon katsayısı \*  $p < 0,01$

Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin cinsiyetine, okuduğu bölüme ve şu anda öğrenim gördüğü sınıfa göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ) (Tablo 6).

Analiz sonuçlarına göre kadın öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanlarının ( $31,64 \pm 6,951$ ), erkek öğrencilerin puanlarına ( $26,40 \pm 5,901$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ( $p < 0,05$ ) (Tablo 6).

Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanları ( $36,13 \pm 7,397$ ), hemşirelik öğrencilerinin puanlarına göre ( $29,68 \pm 6,522$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ) (Tablo 6).

3. ve 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanlarının (sırasıyla  $32,96 \pm 6,587$  ve  $31,20 \pm 7,593$ ), 2. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puanlarına ( $28,05 \pm 6,140$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ) (Tablo 6).

Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin medeni durumuna, mezun olduğu lise türüne ve anne sütü ve emzirme konusunda lisans eğitimi dışında başka bir kurs veya eğitim alma durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p > 0,05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu Puanlarının Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Karşılaştırılması (N=240)**

Sosyo-Demografik Özellikler	N	ASEDF Puanı		$Z_{mwu} / X^2_{kw}$ p	
		$\bar{x}$	$\pm ss$		
Cinsiyet	Kadın	197	31,64	6,951	$Z_{mwu}=-4,369$ <b>p=0,000</b>
	Erkek	43	26,40	5,901	
Medeni Durum	Bekar	234	30,77	7,023	$Z_{mwu}=-0,715$ p=0,474
	Evli	6	28,17	8,635	
Bölüm	Ebelik	38	36,13	7,397	$Z_{mwu}=-4,837$ <b>p=0,000</b>
	Hemşirelik	202	29,68	6,522	
Sınıf	<sup>a</sup> 2. sınıf	83	28,05	6,140	$X^2_{kw}=20,431$ <b>p=0,000</b>
	<sup>b</sup> 3. sınıf	81	32,96 <sup>(a)</sup>	6,587	
	<sup>c</sup> 4. sınıf	76	31,20 <sup>(a)</sup>	7,593	
Mezun Olduğu Lise Türü	Sağlık Meslek Lisesi	66	30,76	7,696	$X^2_{kw}=1,852$ p=0,396
	Anadolu Lisesi	88	31,48	7,209	
	Diğer	85	29,98	6,306	
Anne sütü/emzirme konusunda başka eğitim alma	Evet	32	31,84	8,340	$Z_{mwu}=-1,054$ p=0,292
	Hayır	208	30,53	6,845	

$Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi  $X^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Test

## 7. TARTIŞMA

Tarih boyunca anne sütü ile beslenme bebekler için en ideal besin maddesi olma özelliğini korumuştur. Ülkemizde emzirme yaygındır ancak emzirmenin başlama zamanı, emzirmenin sürdürülmesi ve emzirmenin doğru uygulanmaması konusunda sorunlar olduğu görülmektedir (Öztürk, 2018; Pehlivanoglu ve Ünlüoğlu, 2019). Bu sorunlar arasında, emzirmeye geç başlanması, sadece anne sütü ile beslenme süresinin kısa sürmesi, ilk emzirme sırasında anne sütünden başka gıda/sıvı verilmesi, annenin doğum öncesi ve doğum sonunda bilgilendirilmemesi, sağlık personeli tarafından emzirme desteğinin sağlanmaması yer almaktadır (Bolat ve ark., 2011; Yılmaz ve ark., 2017; Shinwell ve ark., 2006; Yılmaz ve Aykut, 2019).

Literatürde anne sütü ve emzirme konusunda genellikle annelerin ve çalışan ebe-hemşirelerin bilgisini ölçmeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Koç ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada üniversite son sınıf hemşirelik öğrencilerinin emzirme konusunda edindikleri bilgi ve deneyimlerini ele almışlardır. Araz ve ark. (2013), Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin anne sütünün sağılması ile ilgili bilgilerini belirlemeye yönelik çalışması mevcuttur. Yapılan literatür taramaları sonucunda sadece ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren bir çalışma olmadığı görülmüştür.

Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ile ilgili çalışmamız sonucu elde edilen bulgular bu bölümde üç başlık altında tartışıldı:

1. Öğrenci bilgi formuna göre öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerin tartışılması,
2. Anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi durumlarını değerlendirme formu bulgularının tartışılması,
3. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi durumlarını değerlendirme formu puanlarına göre karşılaştırılması bulgularının tartışılması.



## 7.1. ÖĞRENCİ BİLGİ FORMUNA GÖRE ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmamıza katılan ebelik ve hemşirelik öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, bölüm, sınıf, mezun olduğu lise türü, anne sütü ve emzirme hakkında lisans eğitimi dışında başka bir kurs veya eğitim alma özellikleri tartışıldı.

Çalışmamızda öğrencilerin yaşlarının 19 ile 35 arasında değiştiği, yaş ortalamasının ise  $21,55 \pm 2,205$  yaş olduğu saptandı. Ahmed ve El-Guindy (2011) çalışmalarında 18- 21 yaş arasında değiştiği, öğrencilerin yaş ortalamasının  $19,5 \pm 1,2$  olduğu, Amin ve ark. (2014) Tıp ve Eğitim Fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşlarının 19 ile 26 arasında değiştiğini, yaş ortalamasının  $21,6 \pm 1,4$  olduğunu gözlemlendi. Ahmed ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada örneklem grubu olarak 19 ile 35 yaş arası değiştiği, yaş ortalamasının  $23 \pm 1,5$  olduğu belirtildi. Cantrill ve ark. (2003)'nin ise yaptıkları çalışmaya 20-50 yaş arası mezun ebeleri dahil ettiği görüldü. Çalışmalardaki yaş ortalamaları açısından Amin ve ark. (2014) ve Ahmed ve ark. (2011) çalışması, çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan ebelik ve hemşirelik öğrencilerininin %82,1'i kadın, %17,9'u ise erkekti. Ahmed ve El-Guindy (2011) yaptıkları çalışmada örneklem grubunun %75'in üzerinde kadın öğrencilerden oluştuğu görüldü. Cantrill ve ark. (2003)'nin çalışmalarında %97,7'sinin kadın, %1,4'ünün erkek olduğu belirlendi. Amin ve ark. (2014) çalışmalarının örneklemini 521 kadın öğrencilerden oluştuğu, erkek öğrencilerin çalışmaya dahil edilmediği görüldü. Hatamleh ve Sabeeb (2015) örneklem grubunun %81,4 'ünün kadın, %18,6'sının ise erkek öğrencilerden oluştuğu belirlendi. Cinsiyet yönünden bakıldığında örnekleme kadın öğrencilerin, erkek öğrencilerden daha fazla olması yönünden çalışmaların benzerlik gösterdiği saptandı.

Çalışmamızda öğrencilerin %15,8'inin ebelik, %84,2'sinin ise hemşirelik bölümünde okuduğu tespit edildi. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre dağılımları incelendiğinde, %34,6'sının 2. sınıfta, %33,8'inin 3. sınıfta, %31,7'sinin ise 4. sınıfta öğrenim gördüğü saptandı. Badagnan ve arkadaşlarının (2012) örneklemini 1. sınıfta 66 öğrencinin, 4. sınıfta 64 öğrencinin, Vandewark (2014)'ın

çalışmasında ise 2. sınıf ve 4. sınıfta hemşirelik öğrencisinin oluşturduğu görüldü. Çalışmamızda 1. sınıf öğrencileri mesleki ve teknik eğitim derslerini almış olma koşuluna uymadıkları için çalışmamızın örnekleme dahil edilmemesi, Badagnan ve ark. (2012) çalışmasından farklılık göstermektedir. Vandewark (2014) çalışmasının örnekleme grubu açısından çalışmamız ile benzer gösterdiği saptandı.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin mezun olduğu lise türüne göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %27,5'inin Sağlık Meslek Lisesinden, %36,7'sinin Anadolu Lisesinden, %35,4'ünün ise diğer bir lise türünden mezun olduğu belirlendi. Öğrencilerin %25,4'ünün lisede hemşirelik bölümünde, %0,4'ünün ebelik bölümünde, %60,4'ünün ise diğer bir bölümde okuduğu saptandı. Öğrencilerin yalnızca %13,3'ünün anne sütü ve emzirme konusunda lisans eğitimi dışında başka bir kurum/program dahilinde kurs veya eğitim aldığı tespit edildi. Sosyo-demografik özelliklerin bilgi düzeyine etkisi ilgili tartışmaya 7.3 bölümde yer verildi.

## **7.2. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU BULGULARININ TARTIŞILMASI**

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hemşirelik/ ebelik öğrencilerinin emzirme bilgilerinin değerlendirilmesine ilişkin yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Ahmed ve ark. (2011), iki üniversitede öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencilerinin emzirme bilgi puan ortalamasını  $17 \pm 2.9$  (Potansiyel dağılım: 24) olarak saptamışlardır. Marzalic (2004), ABD'de 36 farklı hemşirelik programında kayıtlı olan 385 hemşirelik öğrencisi üzerinde emzirme eğitiminin durumunu tanımlamak amacıyla yapmış olduğu çalışmada, emzirme bilgi puanının düşük olduğunu belirtmiştir. Spear (2006) çalışmasında hemşirelik fakültesindeki öğrencilerin emzirme puanlarının 35 ile 85 (Potansiyel dağılım: 100) arasında değiştiğini katılımcıların hiçbirinin tam puan alamadıklarını görmüştür. Ahmed ve El Guindy (2011), Mısır'da ana-çocuk sağlığı hemşireliği dersinin hem teorik hem de klinik

derslerini tamamlayan 110 lisans düzeyi hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, emzirme bilgi puanlarının oldukça düşük 7 ile 18 arasında (Potansiyel dağılım: 24) olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin, Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Form Puanlarının 16 ile 51(Potansiyel dağılım: 69) arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $30,70 \pm 7,057$  olduğu belirlenmiştir. Koç ve ark. (2018) çalışmalarında bilgi puanlarının 29 ile 47 arasında değiştiğini (Potansiyel dağılım: 50) ve ortalamalarının  $38,8 \pm 3,5$  olarak bulmuşlardır. Koç ve arkadaşlarının (2018) çalışmaları ve Ahmed ve El- Guindy (2011)'nin çalışmalarının puanlarının, çalışmamızın puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Koç ve ark. (2018) ve Ahmed ve El- Guindy (2011)'nin çalışmasının puanlarının çalışmamıza göre daha yüksek olması, örneklem grubumuza 2. ve 3. sınıflarının da dahil edilmesinden kaynaklandığını düşündürdü. Buna karşın Marzalic (2004), Ahmed ve ark. (2011) ve Spear (2006) tarafından yapılan çalışmaların bilgi puanları, çalışmamızın bilgi puanlarına göre düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanlarının dağılımına bakıldığında puan ortalamasının  $30,70 \pm 7,057$  olduğu, ortalamanın biraz altında kaldığı görüldü. Duran (2008) çalışmasında ebe ve hemşirelerin %86,4'ünün anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin orta düzeyde olduğunu, %11,9'unun ise iyi düzeyde olduğunu belirtmiştir. Öztürk (1999) yaptığı çalışmada ebe ve hemşirelerin %78,1'inin anne sütü ve emzirme konusunda bilgilerini orta düzeyde ve %22,9'unun ise bilgilerinin kötü olduğunu belirtmiştir. İstenilen düzeyde bilgiye sahip olunamamasının anne sütü ve emzirme konusunda eğitim aldıkları okullarda uygulama alanlarının yeterli olmaması ve mezun olduktan sonra konu ile ilgili sürekli değişen bilginin takip edilememesi olarak açıklanabilir.

Çalışmamızda en çok doğru yanıt, %93,8 ile ek gıda verilmeksizin sadece anne sütüyle beslenme süresine ilişkin maddeye verilmiştir. Benzer şekilde Ahmed ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmenin yeterli olduğuna ilişkin maddeye öğrencilerin %97'sinin doğru yanıt verdiği bildirilmiştir. Buna karşın Ahmed ve El Guindy (2011) çalışmalarında, öğrencilerin

%85'inin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü ile emzirmeyi (özel emzirme) bilemediklerini belirtmişlerdir. Bu durumun ülkemizdeki güvenli annelik ve anne-bebek dostu hastane uygulamalarının, okul müfredat programlarına yansımaları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kolostrumun bebek sağlığı üzerindeki etkisinin irdelendiği maddeye öğrencilerin %90,8'i enfeksiyonlardan koruduğunu, %83,3'ü barsak hareketlerini uyararak mekonyumun çıkmasını kolaylaştırdığını doğru olarak yanıtlamışlardır. Benzer şekilde Hatamleh ve Sabeeb (2015) çalışmasındaki öğrencilerin kolostrumun antikor özelliği ile ilgili maddeye %83,2'si doğru cevap verdiği görülmüştür. Öğrencilerin en az doğru yanıt verdikleri maddenin (%6,3) kolostrumun doğumdan sonra salgılanma zamanını içeren madde olduğu belirlenmiştir. Neden olarak öğrencilerin kolostrumun ilk günlerde salgılandığı bilincini taşıdıklarından günleri karıştırdıkları ve bu bilgilerin spesifik olmasının bilinme oranını azaltması olduğu düşünülmektedir. Literatürde kolostrumun hangi günler salgılandığına ilişkin öğrencilerin bilgi durumu değerlendirilen bir çalışma olmadığı görülmüştür.

Ahmed ve El Guindy (2011) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerin %79'unun doğumdan sonra ilk saatlerde emzirmenin başlatılması gerektiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Hatamleh ve Sabeeb (2015)'in çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %70 'inin bebeğin doğumdan sonraki ilk saatlerde emzirilmesini doğru bildikleri görülmüştür. Bir diğer çalışmada aldıkları eğitime bakılmaksızın Tıp ve Eğitim Fakültesi'nde okuyan toplam 521 kız öğrencinin emzirme bilgileri ölçülmüştür (Amin ve ark., 2014). Amin ve ark. (2014) çalışma sonucuna göre doğumdan sonra emzirmenin başlatılma zamanına ve emzirme süresine yönelik sorulara öğrencilerin doğru yanıt veremedikleri görülmüştür. Ayrıca Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin bilgi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ise öğrencilerin %61,3 'ü doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılması gerektiğini doğru olarak yanıtlamışlardır. Padmanabhan ve ark. (2016) Hindistan'da 307 üniversitede okuyan kadın öğrencilerin, emzirme ile ilgili bilgilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, bebeği ilk 6 ay ne ile beslenmeli sorusuna, öğrencilerin %20,2'si sadece anne sütü ile beslenmeli, %54,1'i ağırlıklı olarak anne sütü ile

beslenme, %6,5'i ise kısmi olarak emzirme, %19,2'si ise konu hakkında bilgisinin olmadığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada emzirme süresi ile ilgili soruya öğrencilerin %21,2'si doğru sürenin 2 yıl ve daha fazla, %67,4'ünün 1 yıldan az ve %11,4'ünün konu hakkında bilgisi olmadığı yanıtlarını vermişlerdir. Çalışmamızda öğrencilerin %77,9 'u ilk 6 ay en uygun besinin sadece anne sütü, %13,8'i anne sütüyle beraber su verilmesi olduğunu ve %57,9'u bebeğin emzirme süresinin 24 ay olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki okulun müfredat programlarında emzirme konusuna geniş yer verilmesi, öğrencilerin emzirme süreleriyle ilgili sorulara doğru yanıt vermesinde etkili olmasıyla açıklanabilir.

Tunçel ve ark. (2005) ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarını değerlendirmiş oldukları çalışmada, ebelerin %86,8 'inin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebeklerin emzirilmesi, %92,2'si ise bebeğin her istediğinde emzirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada ebelerin %95,3'ü anne sütü ile beslenirken su verilmesine gerek olmadığını, %96,9'u ek gıda verilmeksizin sadece anne sütüyle beslenme süresinin 4-6 ay olduğu belirtmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin %61,3'ü doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanması ve %34,2'si ise bebek her istediğinde emzirilmeli yanıtını vermişlerdir. Anne sütüyle beslenirken su verilmesinde sakınca var mıdır maddesine öğrencilerin %49,2'si evet, %25'i hayır, %25'i bilmiyorum yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %93,8'si ek gıda verilmeksizin anne sütüyle beslenme süresine 6 ay olduğunu bilmiştir. Tunçel ve ark. (2005) mezun ebelerin uygulama imkânı ve deneyimlerinden dolayı bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Bu sonuçlara bakıldığında annelerin eğitilebilmesi için öncelikli olarak öğrencilik yıllarından itibaren ebelerin eğitilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Cantrill ve ark. (2003) Avustralya’da yaptıkları çalışmada 1105 ebeğin emzirme bilgilerini ölçmüş, çalışma sonucunda ebelerin anne sütünün önemini bildiklerini bildirmişlerdir. Çalışmada ebeler emzirmenin yararları maddelerine 98,7’si bağışıklık sağladığını, %92,3’ü alerjii önlediğini, %95,3’ü ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini belirten cevaplar vermişlerdir. Çalışmamızda anne sütü ve emzirmenin yararlarına ilişkin maddelere öğrencilerin %94,6’sı enfeksiyonlardan koruduğunu, %66,7’si alerjiden koruduğunu ve %94,6’sı ilk 6 ay bebeğin tüm gereksinimlerini karşıladığını yanıtını vermişlerdir. Cantrill ve ark. (2003) çalışmasının sonuçları ile çalışmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararlarına ilişkin birden fazla yanıtın verilebildiği maddeye, öğrencilerin %62,5’inin ishali önlediğini yanıtını verdiği görüldü. Padmanabhan ve ark. (2016) emzirmenin bebeğe olan yararları arasında ishali önlemesine ilişkin ‘ishali olan bebek emzirilmeli midir’ maddesine öğrencilerin %23,1’i ‘evet’, %16’sı ‘hayır’ ve %60,9’unun bilgisinin olmadığını yanıtladığı görüldü. Çalışmamızın sonuçlarının Padmanabhan ve ark. (2016)’nın çalışma sonuçlarına göre daha yüksek çıkmasının nedeninin, diğer çalışmadaki örneklem grubunu üniversitenin bütün bölümlerinde okuyan kız öğrencilerinden oluşturmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Araz ve ark. (2013) çalışmalarında, “anne sütünün sağılmasının nedeni”ne ilişkin soruya öğrencilerin %87,2’si anne ile bebek ayrı kaldığında cevabını vermişlerdir. Çalışmamızda “hangi durumlarda anne sütü sağılarak verilir? maddesine öğrencilerin %83,3’ü annenin çalışması ve %47,5’i hasta bebeklerde doğru yanıtını vermişlerdir. Buna göre çalışmamıza katılan öğrencilerin anne sütünün sağılması gereken durumları bildikleri görülmektedir. Anne sütünün saklanma koşullarına ilişkin maddelere, öğrencilerin %29,6’sı oda ısısında 3 gün, %36,3’ü buzdolabı rafında 3 gün, %35,8’i buzdolabında +4°C’de saklanabileceğini bilmişlerdir. Bu sonuca göre öğrencilerin anne sütünün saklanma koşullarına ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını görmüştür.

Skiba ve Barton (2006)’a göre, sadece ders yaklaşımının, öğrencilere öğrenmeyi teşvik eden bir yaklaşım olmadığı bildirilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda öğrencilere yöneltilen sorularda sadece teorik bilginin değerlendirilmesiyle sınırlı kalınmayıp,

uygulama bilgilerinin değerlendiren sorulara da yer verilmiştir. Bu sorulardan, bebeğin memeye doğru yerleşimi ile ilgili soruya %82,5'i, meme bakımı uygulaması ile ilgili soruya %67,9'u, emzirme pozisyonu ile ilgili soruya %58,8'i doğru yanıt vermiştir. Sonucun böyle olmasında ebelik ve hemşirelik ğrencilerinin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgilerinin uyguladıkları dşnlmektedir. Ancak elle süt sağma tekniği ile görsel soruya öğrencilerin %37,9'unun gösterilen süt sağma yöntemini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Bunun nedeni olarak da öğrencilerin süt sağma yöntemleri hakkında teorik ve uygulama bilgilerinin yetersiz olduğu dşnlmektedir. Araz ve ark. (2013) alışmalarında anne sütünün sağılmasıyla ilgili olarak eğitim programlarındaki ve hastane uygulamalarındaki yetersizliği belirterek, değişiklik yapılmasını vurgulamışlardır. Teorik bilgi ile uygulamanın pekiştirildiği eğitimlerde öğrencilerin bilgilerinin daha kalıcı olacağı dşnlmektedir.

alışmasında ğrencilerin, "düz ve ie çökük meme başlarının emzirilmeye hazırlanmasında hangi uygulamalar yapılmalıdır" soruya öğrencilerin %41,7'si meme başı germe ve çekme hareketi yapılması gerektiğini doğru olarak yanıtladığı saptandı. Koç ve ark. (2018)'nin niversite son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %82,3 ' ie çökük ve düz meme başları için en uygun girişimin, meme başı egzersizleri olduğunu bildikleri ve bu konuda çalışmamızdaki öğrencilerden daha yüksek puan aldıkları görüldü. Bu sonucun rnekleimize 2. ve 3. sınıfları da dahil etmemizden kaynaklandığı kanısına varıldı.

Çalışmamızda emzirme öncesi temizlik koşullarına ilişkin maddeye öğrencilerin %75,4' ellerin önce sabunlu suyla sonra duru suyla yıkanması ve meme bakımı uygulamasına ilişkin maddeye %67,9'u günlük olarak su veya anne sütü ile temizlenip, kuru tutulması gerektiğini doğru olarak yanıtladığı saptandı. Buna karşın Koç ve ark. (2018)'nin çalışmasında %52,3' emzirme öncesi ellerin yıkanması ve %82,4' memelerin kuru ve temiz tutulması yanıtını vermişlerdir. Çalışmamızda ğrencilerin emzirme öncesi ellerin temizliği konusunda daha yüksek puan almalarının nedeninin, 1. sınıftan itibaren hijyen konusuna ağırlık verilmesi olduğu görüldü.

Çalışmamızda mastit gelişmesi durumunda verilecek bakım ile ilgili maddelere öğrencilerin %46,3' emzirmeye devam edilmesi, %50,4' memeye sıcak kompres uygulanması ve %59,6'sı doktorun önerdiği antibiyotikleri kullanması gerektiğini

doğru olarak yanıtladığı saptandı. Bu konuda karşılaştırılabileceğimiz bir öğrenci çalışması olmamasına karşı, Williams ve ark. (2013)'ın çalışmasında mezun hemşirelere emzirmenin durdurulması gereken durumlar eğitim öncesi sorulduğunda yaklaşık yarısının mastit yanıtını verdiği eğitim sonrası uygulanan testte verilen yanıtın değişmediği görüldüğü belirtilmiştir. Bu durum öğrencilerin mastit konusunda farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda laktasyonun baskılanması ve hormonal kontrolü ile ilgili soruda öğrencilerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu (yanlış cevap veren; %63,8) görülmektedir. Koç ve ark. (2018) da çalışmalarında laktasyonun baskılanmasına yönelik öğrencilerin bilgilerinin yetersiz olduğu vurgulamışlardır. Ahmed ve ark. (2011) çalışmalarında öğrencilerin laktasyonun fizyolojisine yönelik bilgi gereksinimlerini olduğu ifade edilmektedir. Koç ve ark. (2018), Ahmed ve ark. (2011) ve çalışmamızın sonuçlarına göre, öğrencilerin laktasyonda aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi açıklarının olduğu belirtmişlerdir. Koç ve ark. (2018) ve Ahmet ve ark. (2011) çalışmaları çalışmamız sonuçlarıyla benzerdir. Çalışmamız sonunda öğrencilerin laktasyonda kullanılabilir aile planlaması yöntemleri hakkındaki uygulama ve teorik bilgi yetersizlikleri olduğu düşünöldü.

Bozzette ve Posner (2013) çalışmasında son sınıf hemşirelik öğrencilerinin emzirme eğitimi aldıktan sonra emzirme bilgilerindeki değişiklikleri incelemişlerdir. Çalışma sonucuna göre, öğrencilerde 1,5 saatlik dersin sonunda emzirme eğitim programı önemli ölçüde farklılıklar tespit edilmiştir. Öğrencilerin emzirme yararları, besin değerleri ve laktasyon yönetimi hakkında bilgilerinin önemli derecede arttığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin lisans eğitimlerinde emzirme konusuna yönelik belirli bir süre ayrılması ve mezuniyet sonrası eğitimlerle konunun güncellenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Öğrencilerin annelere daha iyi destek sağlamada, emzirmenin teşvikinde ve optimum sağlık düzeyine erişilmesi, verilecek olan emzirme eğitimi ile mümkün olacağı düşünölmektedir. Spear (2006), emzirme bilgilerinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde lisans düzeyindeki hemşirelik öğrencileri arasında daha fazla çalışma yapılmasını önermektedir.



Davis (2015)'in kanıta dayalı bir eğitim müdahalesinin hemşirelik öğrencileri tarafından annelere sağlanan emzirme desteği ile ilgili bilgilerinin etkisini incelemek için yapmış olduğu çalışmada, müdahale ve kontrol grubunun test öncesi ve test sonrası bilgi puanları arasında anlamlı derecede fark olduğu bildirilmiştir. Dodgson ve Tarrant (2007) emzirme eğitim müdahalesinin hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeylerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada müdahale ve kontrol grubunun bilgi puanları arasında fark olduğu, emzirme bilgisinde kontrol grubunun müdahale grubuna göre önemli ölçüde düşük puan aldığı belirtilmektedir. Emzirme eğitimini inceleyen çalışmalarda (Bozzette ve Posner, 2013; Davis, 2015; Dodgson ve Tarrant, 2007) test öncesi ve test sonrası emzirme bilgi puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Kore'de yapılan öğrencilerin emzirmeye ilişkin bilgisi ve tutumu çalışmasında öğrencilerin emzirme bilgisi iyi planlanmış emzirme eğitimi ile mümkün olduğunu belirtmişler ve emzirme için bir eğitim programını önermişlerdir. Üniversiteli öğrencilerin, emzirme eğitimlerinin hemşireleri içeren sağlık profesyonelleri tarafından verilmesini istemişlerdir (Kang ve ark., 2005). Ayrıca Padmanabhan (2016), gençleri emzirme konusunda bilgilendirmenin, ilerleyen yaşlarda çocuklarını emzirmede pratik sağlayacağını, doğum sonu dönemde doğru emzirme uygulamasını daha kolay benimseyeceklerini savunmaktadır. Literatür incelendiğinde; ebe ve hemşirelerin emzirme konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadan mezun oldukları vurgulanmıştır (Ahmed ve el Guindy, 2011; Spear, 2006; Marzalic, 2004; Chiu ve ark., 2003; Chen ve ark., 2001). Ebe ve hemşireler, emzirme konusunda doğru bilgiyi öğrenci oldukları süreçte kazanmaktadırlar. Ebe ve hemşirelerin almış oldukları eğitim, annelere vereceği eğitimin niteliğini belirlediği için önem taşımaktadır. Çalışmamızın sonuçları sadece öğrencilik döneminde edinilen bilgilerin yeterli olmadığını ve sürekli eğitimin gerekliliğini göstermektedir.

### **7.3. ÖĞRENCİLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI BULGULARININ TARTIŞILMASI**

Çalışmamıza katılan ebelik ve hemşirelik öğrencilerin aldığı puanların, öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, bölüm, sınıf, mezun olduğu lise türü ve anne sütü ve emzirme hakkında lisans eğitimi dışında başka bir kurs veya eğitim alma özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Çalışmamızda anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi durumlarını değerlendirme formu puanları ile öğrencilerin yaşları karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptandı. Cantrill ve ark. (2003) ebelerin emzirme bilgisi ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki araştırılmış olup, emzirme bilgisi ile yaş arasında bir ilişki olduğu ve 30 yaşın üstündeki ebelerin daha yüksek puan aldığı bu durumun da kendi emzirme deneyimi ve klinik deneyimle ilişkilendirildiği bildirilmiştir. Bu sonuç çalışmamızla paralellik göstermektedir. Buna karşın Amin ve ark., (2014) yaptıkları çalışmada eğitim ve tıp fakültesindeki öğrencilerin emzirme bilgi puanının fakültelerdeki öğrencilerin yaşı ve sınıfı ile ilişkili olmadığını bulmuşlardır. Bu sonucun çalışmamızla benzerlik göstermemesinin nedeni, Amin ve ark. (2014) çalışmalarını, aldıkları eğitime bakılmaksızın tıp fakültesi ve eğitim fakültesi'nde okuyan öğrencilere yönelik uygulanması olarak açıklanabilir.

Hatamleh ve Sabeeb (2015) 'in hemşirelik öğrencilerinin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumlarının incelendiği çalışmada, cinsiyetin emzirme bilgisini etkileyen önemli faktör olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Kang ve arkadaşları üniversite öğrencilerinin emzirme bilgisi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu, kadın öğrencilerin emzirme bilgisinin erkek öğrencilerinden yüksek olduğunu belirtmiştir (Kang, Song ve Im, 2005). Araz ve ark. (2013) çalışmasında kadın öğrencilerin anne sütü sağılması hakkında bilgisinin erkek öğrencilerden yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise kadın öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirme Bilgi formu puanları, erkek öğrencilerin

puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu yönüyle Hatamleh ve Sabeeb (2015), Kang ve ark., (2005) ve Araz ve ark. (2013) çalışmaları, çalışmamızı desteklemektedir.

Çalışmamızda ebelik öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme Bilgi formu puanlarının hemşirelik öğrencilerinin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araz ve ark. (2013), ebelik öğrencilerinin anne sütünün sağılması hakkındaki bilgi düzeylerinin diğer öğrencilere göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu yönüyle Araz ve ark. (2013) çalışması, çalışmamızla aynı bulguları vermektedir. Ebelik öğrencilerinin hemşirelik ya da diğer öğrencilere göre yüksek puan almasının nedeni, ebelik bölümündeki öğrencilerin sınıf mevcudunun daha az ve hepsinin kadın olması, müfredat programlarında ana-çocuk sağlığı, anne sütü ve emzirme konularına alt sınıflardan başlayarak öğrenim gördükleri süre içerisinde daha geniş yer verilmesi ile açıklanabilir.

Spear (2006) hemşirelik öğrencilerinin emzirme bilgisini değerlendirmeyi amaçladığı çalışmasında, öğrencilerin sınıflarının emzirme bilgisini etkilediğini belirtmiştir. Badagnan ve ark. (2012) çalışmasında 1. ve 4. hemşirelik öğrencilerinin emzirme hakkında bilgisini incelemiş olup, 4. sınıftaki öğrencilerin emzirme bilgi puanı, 1. sınıftaki öğrencilerin puanından daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bir diğer çalışmada 2. sınıf ve 4. sınıftaki öğrencilerin emzirme bilgi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu, sınıfın ilerlemesiyle birlikte emzirme bilgisinin arttığı görülmüştür (Vandewark, 2014). Çalışmamızda da 3. ve 4. sınıftaki öğrenim gören öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirme Bilgi formu puanının 2. sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum öğrencilerin sınıfları ilerledikçe emzirme bilgisinin artmasının klinik bilgi ve deneyimle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda medeni durum, mezun olduğu lise ve anne sütü ve emzirme konusunda lisans eğitimi dışında başka bir eğitim ve kurs alma durumu ile anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi durumlarını değerlendirme formu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Hatamleh ve Sabeeb (2015) çalışmalarında emzirme bilgi puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlam bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Bu yönüyle Hamatleh ve Sabeeb (2015) çalışması, çalışmamızı destekler niteliktedir.



## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. SONUÇLAR

Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinin yapıldığı tanımlayıcı araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmaya katılan öğrencilerin %82,1'inin kadın, %17,9'unun erkek olduğu, yaşlarının 19 ile 35 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının  $21,55 \pm 2,205$  yaş olduğu tespit edildi.
- Öğrencilerin %97,5 ile tamamın yakınının bekar, yalnızca %2,5'inin evli olduğu belirlendi. Öğrencilerin %15,8'inin ebelik, %84,2'sinin hemşirelik bölümünde okuduğu, %34,6'sının 2. sınıfta, %33,8'inin 3. sınıfta, %31,7'sinin ise 4. sınıfta okuduğu görüldü.
- Öğrencilerin mezun olduğu lise türüne göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %27,5'inin Sağlık Meslek Lisesinden, %36,7'sinin Anadolu Lisesinden, %35,4'ünün diğer bir lise türünden mezun olduğu saptandı. Liseyi sağlık meslek lisesinde okuyan öğrencilerin %%25,4'ünün hemşirelik bölümünde, %0,4'ünün ebelik bölümünde, %60,4'ünün ise diğer bir bölümde okuduğu saptandı.
- Öğrencilerden yalnızca %13,3'ünün anne sütü ve emzirme konusunda lisans eğitimi dışında başka bir kurum /program dahilinde kurs veya eğitim aldığı belirlendi.
- Öğrencilerin en yüksek oranda doğru cevap verdiği, %93,8 ile ek gıda verilmeksizin 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesi gerektiği madde olduğu görüldü.
- Öğrencilerin büyük bölümünün %91,3 ile kolostrumun renginin sarımtırak olduğunu bildiği saptandı.
- Anne sütünün yeterlilik durumunu belirten yenidoğana ait değerlendirme kriterlerine ilişkin soruya öğrencilerin %92,1'inin bebeğin kilosunun,

%64,2'sinin günlük gaita miktarının, %65,8'inin günlük idrar miktarının, %61,3'ünün ise deri turgorunun iyi olması olduğunu bildiği saptandı.

- Kolostrumun bebek sağlığı üzerindeki yararlarına ilişkin maddeye öğrencileri %90,8'inin enfeksiyonlardan koruduğunu, %83,3'ünün barsak hareketlerini uyararak mekonyumun kolay çıkarılmasını sağlayarak sarılığı önlediğini, %66,3'ünün ise alerjii önlediğini bildiği görüldü.
- Emzirmenin anneye yararları ilişkin soruya öğrencilerin %91,7'sinin anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırma, %71,7'sinin over, meme kanseri ve idrar yolu enfeksiyonu riskini azaltma, %70,8'inin anneyi postpartum psikozundan koruma, %44,2'sinin, emzirmenin doğum sonu kanamaları önleme, %39,6'sının gebelik olasılığını azaltması olduğunu bildikleri görüldü.
- Süt miktarı azalan anneye önerilmesi gerekenler maddesine öğrencilerin, %86,7'sinin annenin sıvı alımını arttırması, %79,6'sının ise annenin streten uzak durması gerektiğini, %73,3'ünün annelerin bebeğini sık aralıklarla emzirmesi %60'ının annenin istirahat etmesi gerektiğini bildikleri görüldü.
- Anne sütünün sağılarak verilmesinde, öğrencilerin %83,3'ünün, annenin çalışması durumunda, %47,5'inin ise anne ve bebeğin ayrı kalması gereken, bebeği hasta olduğu durumlarda olduğunu bildikleri saptandı.
- Öğrencilerin %82,5 ile büyük çoğunluğunun, bebeğin memeye doğru yerleştirilme şeklini bildiği belirlendi.
- Öğrencilerin %80'inin, annede aktif tüberküloz olması ve %47,5'inin ise bebekte galaktozemi olması durumlarının anne sütü ile beslenmede sakıncalı olduğu bilgisine sahip oldukları saptandı.
- Anne sütünün yeterlilik durumunu belirten anneye ait değerlendirme kriterlerine ilişkin soruya öğrencilerin %78,3'ünün annenin emme öncesi ve sonrası göğüslerde dolgunluk hissetmesi, %42,1'inin bebek emerken diğer memeden süt gelmesi, %30,8'inin memelerde iğne batıyormuş gibi hissetmesi ve %30'unun memelerde patolojik dolgunluk olmaması özelliklerini bildiği görüldü.
- Meme başı çatlağı olan annelere, öğrencilerin %76,3'ünün meme başı çatlaklarda memelerin temiz ve kuru tutulmasını, %68,3'ünün annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmesini, %65'inin emzirmeden sonra bir iki damla anne sütünün meme başına sürülmesini,

%35'inin ise annenin her emzirmede farklı pozisyon kullanılması önermesi gerektiğini doğru olarak bildiği görüldü.

- Meme bakımı ile ilgili soru maddesine öğrencilerin emzirme öncesi temizlik koşullarına, %75,4'ünün ise ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkamasını, %73,8'inin annelerin emzirme öncesinde memelerini sadece su ile temizlemesi, %67,9'unun günlük olarak ılık su veya anne sütüyle temizleyip, kuru tutmak olduğunu doğru cevap verdikleri görüldü.
- Öğrencilerin %63,3'ünün kolostrumu içeriğini bildiği belirlendi.
- Öğrencilerin %61,3'ünün bebek doğduktan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanması gerektiğini bildiği saptandı.
- Mastitin gelişmesi durumunda anneye önerebilecekleri uygulamalara ilişkin öğrencilerin %59,6'sının doktorun önerdiği antibiyotikleri kullanması gerektiğini, %50,4'ünün memeye sıcak kompresler uygulanmasını, %46,3'ünün ise emzirmeye devam etmesi ve emzirme pozisyonunun sık sık değiştirilmesini bildikleri belirlendi.
- Öğrencilerin %57,9'u bebeğin 24 ay beslenmesi gerektiğini bildikleri ancak %39,2'sinin emzirme sırasında bebeğin 15-20 dakika emzirmesi gerektiğini bildikleri belirlendi.
- Öğrencilerin %55,8'inin gebelik öncesi kiloya dönmeyi kolaylaştırma, %35,4'ünün ise kansızlık riskini azaltma gibi yararları olduğunu bildiği saptandı.
- Öğrencilerin %54,2'sinin prolaktin hormonunun sütün alveollerde üretilmesini sağladığını, oksitosin hormonunun ise alveollerin kasılarak sütün dışarı atılmasını sağladığı bilgisine sahip olduğu saptandı.
- Öğrencilerin %50'sinin bir önceki emzirmeden sonra yeni emzirmeye en son bırakılan memeden başlaması gerektiğini bildikleri saptandı.
- Öğrencilerin %49,2'si anne sütüyle beslenirken su verilmesinde sakınca olduğunu, %25'i ise bilmediği görüldü.
- Öğrencilerin %45,4'ünün ilgili şekilde gösterilen elle süt sağma tekniğinin doğru olduğunu bildikleri görüldü.
- Doğru emzirme tekniği sorusuna öğrencilerin %41,7'si meme desteklenirken makas şeklinde tutulmasının yanlış olduğunu bildikleri saptandı.

- Anne sütünün saklama koşullarına öğrencilerin %40'ı buzdolabında saklanırken rafın arka tarafına yerleştirilmemesi, %36,3'ü buzdolabı rafında 3 gün süre ile %35,8'i buzdolabında +4 derecede saklanmasını ve %29,6'sı oda ısısında 3 saat saklanması gerektiğini bildikleri belirlendi.
- Anne sütü ile beslenmenin bebeğe olan yararları ilişkin maddeye öğrencilerin %39,6'sının anne sütü ile beslenmenin otizm gelişmesini önleme konusunda faydası olmadığı halde faydası olduğunu düşündüğü belirlendi.
- Öğrencilere emziren annelerin kullanabileceği aile planlaması yöntemleri sorusuna verdiği yanıtlar incelendiğinde %36,3'ü rahim içi araç, bariyer yöntemleri, cerrahi yöntem, sadece progesteron içeren hap ve enjeksiyon norplantların kullanabileceğini bildikleri görüldü.
- Öğrencilerin %34,2'sinin emzirilme sıklığının gece ve gündüz her istediği zaman olduğunu bildikleri belirlendi.
- Öğrencilerin en az doğru yanıt verdikleri, %6,3 ile kolostrumun doğumdan sonraki hangi günler salgılandığını içeren madde olduğu görüldü.
- Benzer şekilde öğrencilerin sadece %8,8'inin matür sütün hangi günler salgılandığını doğru olarak bildiği belirlendi.
- Öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu (ASEDF) puanlarına ve sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında öğrencilerin yaşları ile ASEDF puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde ve çok düşük düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ( $r_s: 0,169, p<0,01$ ).
- Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin cinsiyetine, okuduğu bölüme ve şu anda öğrenim gördüğü sınıfa göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ).
- Kadın öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanlarının ( $31,64 \pm 6,951$ ), erkek öğrencilerin puanlarına ( $26,40 \pm 5,901$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).
- Analiz sonuçlarına göre, ebelik öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanları ( $36,13 \pm 7,397$ ), hemşirelik



öğrencilerinin puanlarına göre ( $29,68 \pm 6,522$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ).

- 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanlarının (sırasıyla  $32,96 \pm 6,587$  ve  $31,20 \pm 7,593$ ), 2. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin puanlarına ( $28,05 \pm 6,140$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ).
- Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu puanları, öğrencilerin medeni durumuna, mezun olduğu lise türüne ve anne sütü ve emzirme konusunda lisans eğitimi dışında başka bir kurs veya eğitim alma durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ( $p > 0,05$ ).

## 8.2. ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen bulgular sonucunda şu *önerilerde* bulunulabilir:

- Öğrencilerin “Kolostrumun doğumdan sonra hangi günler salgılandığına” ve “matür sütün hangi günler salgılandığını” ilişkin maddelere en az doğru yanıt vermeleri sebebiyle anne sütünün yapısı hakkında farkındalıklarının artırılması sağlanmalıdır.
- Anne sütünün saklama koşullarına ilişkin bilgilerinin pekiştirilmesi için önlemler alınmalıdır.
- Öğrencilere emziren annelerin kullanabileceği aile planlaması yöntemleri ile ilgili eğitim planlanmalıdır.
- Öğrencilerin anne sütünün bebeğe sağladığı yararlar hakkında farkındalık kazandırılmalıdır.
- Anne sütü ile emzirme oranlarının artırılması için öğrenciler emzirme politikaları hakkında eğitimler düzenlenmelidir.
- Öğrencilerin emzirme sıklığı ve süresine ilişkin bilgilerinin pekiştirilmesi sağlanmalıdır.
- Öğrencilerin anne sütü ve emzirme ile ilgili dergi, kitap, makale ve mesleki yayınlara ulaşmaları desteklenmelidir.
- Öğrencilere konuyla ilgili güncel bilgileri yakından takip etme bilinci yerleştirilmelidir.
- Öğrencilerin anne sütü ve emzirme ile ilgili kapsamlı eğitim programlarına (kurs, seminer vb.) katılmaları sağlanmalıdır.
- Anne sütü ve emzirme ile ilgili kanıta dayalı standart bakım listeleri kullanılarak, öğrencilere beceri kazandırılmalıdır.
- Öğrencilere klinik uygulamalarda teorik bilgilerini uygulayabilecekleri ortamlar sağlanmalıdır.
- Öğrencilere Uluslararası ve Ulusal standartlarda bilgiye ulaşma konusunda yeterlilikler kazandırılmalıdır.
- Öğrencilerin bilgi düzeylerini ve uygulama becerilerini değerlendirmeye yönelik daha kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.

## 9. KAYNAKLAR

Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). Clinical Protocol, Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol 8, Human Milk Storage Information For Home Use For Full-Term Infants. Breastfeeding Medicine. 2010; 5(3): 30-127.

Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors Associated With Breastfeeding Cessation In Nursing Mothers In A Peer Support Programme In Eastern Lancashire. BMC Pediatr 2010; 10:3-7.

AHA (2012). FACTS Breastfeeding – Health Benefits for Mother and Child Promoting Sound Lactation Policies in the U.S. American Heart Association. [https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@adv/documents/downloadable/ucm\\_316992.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@adv/documents/downloadable/ucm_316992.pdf). (Erişim Tarihi: 01.11.2018).

Ahmed A, Bantz D, Richardson C. Breastfeeding Knowledge Of University Students. MCN 2011; 36(6): 361-367.

Ahmed A, El Guindy SR. Breastfeeding Knowledge And Attitudes Among Egyptian Baccalaureate Students. International Nursing Review 2011; 58: 372-378.

Akbay Ő, Annelerin Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta. 2015. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Rifat Örmeci).

Akbayram HT, Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü ile Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Van, 2015. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hüseyin Avni Şahin).

Akyüz A, Kaya T, Őenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6(5): 331-335.

Amin TT, Abdulrahman AG, Al Muhaidib NS, Al OA. Breastfeeding Attitudes And Knowledge Among Future Female Physicians And Teachers In Saudi Arabia. Health Science Journal. 2014;8(1):102–115.

Araz Kol N, Aydın N, Taşdemir H.S, Kılıç Parlar S. Breast Milk Expression Knowledge Of School Of Medicine And Faculty Of Health Sciences Students. Journal of Nursing Education and Practice, 2013, 3 (10): 19-25.

Avşar D. Üniversite Öğrencisi Genç Kadınlarda Memenin Antropometrik Ölçümü. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2007 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Erol Benlier).

Aytekin A, Sarıkaya P, Küçüköglü S. Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Davranışlarının İncelemesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni,2015, 49 (1): 68-75.

Badagnan HF, Oliveira HS, Monteiro JC, Gomes FA, Nakono AMS. Knowledge Of Students in A Nursing Course About Breastfeeding. ACTA Pauista Enfermagem. 2012;25(5):708-712.

Bağ İÖ. Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri, Uzmanlık Tezi. İzmir. 2006. (Tez Danışmanı/Klinik Şefi: Doç Dr. Işın Yaprak).

Balkaya N, Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002, 6(2): 42-49.

Balsak Narin H. Annelerde Doğum Sonu Konfor İle Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi: Semra Çevik).

Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's Sexual Healty After Childbirt. BJOG AnInternational Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2000,107(2): 186-195.

Bartick M, Reinhold A, The Burden Of Suboptimal Breastfeeding in The United States: A Pediatric Cost Analysis. Pediatrics, 2010; 125: 48-56.

Baş G.N. Sezaryen ile doğum Yapan Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Yenidoğanın İlk Emzirme Zamanına Vücut Isısına ve Emme Başarısına Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, 2014 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Duygu Arıkan).

Başer D.A, Sönmez CI, Arslan M. Kocaeli İlindeki Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarının Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyleri, Konuralp Tıp Dergisi, 2018, 10(1):34-40.

Başkale H. Serçekuş P. Anne Sütünün Saklama Koşullarına Yönelik Güncel Bilgi ve Uygulamalar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2014,7(4); 311-314.

Beydağ KD, Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşireliğin Rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6(6): 497-484.

Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoglu A. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. Çocuk Dergisi, 2011; 11(1): 5-13.

Bonuck KA, Trombley M, Freeman K, et al, Conrolled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant İntervention on Duration and Intensity of Breastfeeding up to 12 Months. Pediatrics. 2005; 116; 1413-1426.

Bostancı G. Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013 (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Sevil İnal).

Bowles BC. Breast Massage a “handy” Multipurpose tool to promote breastfeeding success. *Clinical Lactation*, 2011, 2(3);21-24.

Bozzette M, Posner T. Increasing Student Nurses' Knowledge Of Breastfeeding İn Baccalaureate Education. *Nurse Education Practice*. 2013;13(3):228–233.

Bölükbaşı H. Doğum Sonrası Altı Aylık Dönemde Postpartum Depresyonun Emzirme Öz Yeterlilik, Emzirme Başarısı ve Beslenme durumuna Etkisi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2016 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nevin Şanlıer).

Brodribb W, Fallon A, Jackson C, Hegney D. Breastfeeding and Australian GP Registrars- Their Knowledge and Attitudes. *J Hum Lact*, 2008, 24(4):422-430.

Can G, Çoban A, İnce Z. Yenidoğanda Sarılık. *Pediatrici* (4. Baskı), Ed: Neyzi O, Ertuğrul T. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010: 467-490.

Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M. An Australian study of midwives' breast-feeding knowledge. *Midwifery* 2003; 19: 310-317.

Chen CY, Wu CY, Chie CW Effekts of work-related factors on the breastfeeding behaviour of working mothers in a Taiwanese semi-conductor manufacturer: A cross-sectional survey. *BMC Public Healty*, 2006, 6(160):1-8.

Chen CH, Shu HQ, Chi CS. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professionals and students. *Acta Paediatrica Taiwanica* 2001; 42(4): 207–211.

Chiu FH, Gau ML, Kuo SC, Chung UL. Common problems of clinical performance examination in breastfeeding instruction for nursing baccalaureate students. *Journal of Nursing Research* 2003; 11(2): 109–117.

Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar. *Katkı Pediatric Dergisi*, 2003, 25:2 25-235.

Cömert G. Doğum Sonu Dönemde Emzirme Öz-Yeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya. 2011. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emel Ege).

Çaka Yalnızoğlu S, Topal S, Altinkaynak S. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing Special Topics, 2017; 3(2): 120-128.

Çakmak H, Kuğuoğlu S. Comparison of The Breastfeeding Patterns of Mothers Who Delivered Their Babies Per Vagina and Via Cesarean Section: An Observational Study Using the LATCH Breastfeeding Charting System. International Journal of Nursing Studies, 2007; 44(7): 1128-1137.

Çalık K, Çetin F, Erkaya F. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 6(3): 80-91.

Çan G, Topbaş M. Anne Sütünün Saklanması, TSK koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007,6 (5); 375-379.

Çeçe Ö, Yenal K. Çalışan Annelerin Emzirme Sürelerini Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2012,1: 10-17.

Çeçe Ö. Çalışan Annelerin Emzirme Özelliklerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2011. (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Kerziban Yenal).

Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek Dostu Olan ve Olmayan Hastanelerde Emzirme Durumunun Karşılaştırılması. 2006. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3), 44-51.

Çınar N, Sözeri C, Dede C, Cevahir R. Anne ve Bebeğin Aynı Odada Uyumasının Emzirmeye Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010, 235-241.

Danner S. Roundtable: The Breastfeeding Decision. Howdo we Influence the Breastfeeding Desicion. Birth. 1991,8 (4):137-142.

Davis A, Sherrod Ra. Effects Of An Educational İntervention On Baccalaureate Nursing Students' Knowledge And Attitude in Providing Breastfeeding Support To Mothers. International Journal Childbirth Education. 2015; 30(4):8–12.

Dennis, C. L. E. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing and Health*, 29(4), 256-268.

Dennis, C.L. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(6), 734-744.

Derin DÖ, Keskin S. Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgileri. Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Örneği. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2012; 40(2):113-119.

Dinç D. Postpartum Erken Dönemde Erken Emzirme Başarısı ve İlişkili Faktörler. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2016. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülay Görak).

Dodgson JE, Tarrant M. Outcomes Of A Breastfeeding Educational İntervention For Baccalaureate Nursing Students. *Nurse Educ Today*. 2007;27(8):856–67.

Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık verdikleri Annelerin Bebeklerini anne sütü ile Beslenme Davranışlarına Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Edirne. 2008. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. E. Melih Şahin).

Eker A, Aslan E. Laktasyon ve Emzirme. Ebeler ve Ebelik Öğrencileri için Normal doğum ve Sonrası Dönem. Ed: Çalık Yeşilçiçek K, Çetin Coşar F. İstanbul Tıp Kitabevleri, 2018, 239-255.

Ekşioğlu A. Postpartum Dönemde Annelere Verilen Emzirme Destek Programının Sadece Anne Sütü ile Beslenme Süresi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İzmir. 2016. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeliha Aslı Öcek).

Eryılmaz G. Laktasyon ve Emzirme. Kadın Sağlığı. Ed: Şirin A, Kavlak O. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016, 488-505.

Fisher, C. A Midwife's View Of The History Of Modern Breastfeeding Practices. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 1990, 31(2): 47-50.



Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.

Giray H. Anne sütüyle beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004; 13:12-15.

Gomez- Pomar E, Blubaugh R. The Baby Friendly Hospital Initiative and The Ten Steps For Successful Breastfeeding: E Critical Rewiev of the Literature. *Journal of Perinatology*, 2018, 38 (6):623-632.

Gökçay G, Baslo G. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar 2: Yetersiz Anne Sütü, Çalışan Anne, İlaçlar ve Hastalıklar. 2002, 2(3):139-143.

Gözükara F. Ebeveynlere Emzirmeye Yönelik Verilen Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin Emzirme Davranışına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara, 2012 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Lale Taşkın).

Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, vd... Effects of Early Nutritional Interventions On The Development Of Atopic Diseasein Infants and Children: The role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding Timing of introduction Of Complementary Foods and Hydrolyzed Formulas. *Pediatrics*, 2008;121:183-191.

Güldür A. Gebe Okulunda Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye ilişkin Davranışları ve Emzirme Özyeterliliğin Değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2016. (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ).

Güler N, Emzirme Başarısı ve Öz Yeterliliği ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki. Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018 (Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Semra Çevik).

Gümüşsoy S, Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirme Özyeterliliğinin ve Emzirme süresinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012. (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Şenay Ünsal Atan).

Gündüz G. Bir Üniversite Hastanesinde Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18 Yaş Üzeri Üreme Çağındaki Kadın Hastaların Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2018 (Tez Danışmanı: Uzm. Dr. İrep Karataş Eray).

Güner Ö. Şanlıurfa'da 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Alma Durumlarını ve Etkileyen Faktörler. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2018 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Koruk).

Güneri Er S. Postpartum Erken Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;4(3): 482-496.

Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A Systematic Review Of Professional Support Interventions For Breastfeeding. Journal of Clinical Nursing. 2008; 17(9): 1132-1143.

Hatamleh W, Sabeeb ZA. Knowledge And Attitude Toward Breastfeeding Among Nursing Students. Journal Of Natural Sciences Research. 2015;5(16): 147-152.

Heird WC. Süt Çocukları ve Çocukların Beslenmesi (Çeviren: Güran T.) Nelson Pediatri. Ed: Behrman R, Kliegman R, Jenson H. İstanbul Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2008, 157-161.

Işık G, Cetişli NE, Başkaya VA. Doğum Şekline Göre Annelerin Postpartum Ağrı, Yorgunluk Düzeyleri ve Emzirme Öz-Yeterlilikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2018, 113(1): 224-232.

Kang NM, Song Y, Im E-O. Korean University Students' Knowledge and Attitudes Toward Breastfeeding: A Questionnaire Survey. International Journal Of Nursing Studies, 2005; 42:863-870.

Karagöz A. Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-yeterlilik Algısı ve Emzirme Sürecine Etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Avcı).

Karancı G, Çalışan Gebelerin Emzirmeyi Sürdürmeye Yönelik Bilgilerinin Etkileyen Etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2011. (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Kerziban Yenal).

Kaya Z, Dişli B, Rathfish G. Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirenin Rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2018, 15(4): 262-268.

Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devecioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. Çocuk Dergisi, 2012;12(4):164-168.

Khatoon S, Begum T, Begum N. Expression of Breast Milk-an Update. Journal Of Shaheed Suhrawardy Medical Collage, 2013,4 (2): 62-64, 2013.

Kılıcı H, Postpartum Erken Dönemde Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın. 2014. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayden Çoban).

Kılıcı, H, Çoban, A. The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. Breastfeeding Medicine, 2016, 11(4), 188-195.

Koç G, Erenel AŞ, Eroğlu K. Üniversite Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimleri Süresince Emzirme Konusunda Edindikleri Bilgi ve Deneyimler, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2018, 5(2):138-151.

Koç M. 0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gül Pınar, Eş Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sevil Şahin).

Kunduracı M. İlk Bir Yaşta Anne Sütü İle Beslenme Oranları ve Sadece Anne Sütü İle Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Uzmanlık Tezi, İzmir, 2018 (Tez Danışmanları: Doç. Dr. Baltalı O, Balcı Gök U).

Kügcümen G. Anne Sütü ve Emzirme. Gebe Okulu. Ed: Kocatürk Ayar A. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017,149-160.

Labbok M, Krasovec K. Toward Consistency in Breastfeeding Definitions, *Studies in Family Planning*, 1990; 21(4):226-230).

Labbok M. Breastfeeding: A Woman's Reproductive Right. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2006; 94: 277-286.

Lawrence R. Practices and Attitudes Towards Breastfeeding Among Medical Professionals. *Pediatrics*, 1982, 70(2); 912-915.

Lawrence RA. Storage of Human Milk and the Influence of Procedures on Immunological Components of Human Milk. *Acta Paediatrica*, 1999, 88; 8-14.

Li CM, Li R, Ashley CD, Smiley JM, Cohen JH, Dee DL. Associations of Hospital Staff Training and Policies With Early Breastfeeding Practices. *Journal of Human Lactation*. 2014 30(1):88-96.

Lindsay R. Teaching What Comes Naturally. *Nurs Times*, 1992, 22(48):45.

Lucas A, Morluy R, Cole TJ, et al. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992; 339:261-264.

Mannel, R., Martens, P, J., Walker, M. *Core curriculum for lactation consultant practice*. USA. Jones and Bartlett Learning (Eds.). USA, 2008, 195-233.

Marzalic PR. Breastfeeding Education In University Nursing Programs, *Health Sciences, University Of Illinois At Chicago* 2004: 140.

Menekşe D. İkiz Bebek bekleyen Gebelere Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Niyetlerine Etkisi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2018. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nursan Çınar).

Merten S, Dravtra J, Ackermann A. Do Baby- Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level?. Pediatrics. 2005, 116(5): 702-708.

Ministry of Health (MH) 2012. Food and nutrition guidelines for healthy infants and toddlers (aged 0–2): A Background Paper (4th ed) – Partially Revised December 2012. Wellington: Ministry of Health.(Erişim Dosyası: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/food-and-nutrition-guidelines-healthy-infants-and-toddlers-revised-dec12.pdf> ).

Moberg Uvnäs K. The Oxytocin Factor: Tapping the Hormone Of Calm, Love and Healing. Cambridge, Mass. Da Capo Press, 2003-09.

Onbaşı Ş, Doğum Öncesinde Anne Adaylarına Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Oranına ve Süresine Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2009. (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Rıdvan Duran).

Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir N, Vatanserver Ü, Acunas B, Süt N. Doğum Öncesi Anne Adaylarına Verilen Emzirme ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. Türk Pediatri Arşivi 2011; 46: 75-80.

Owoaje ET, Oyemade A, Kolude OO. Previous BFHI Training and Nurses Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Exclusive Breastfeeding.African Journal of Medical and Healty Sciences. 2002, 31(2): 137-140.

Özkan E, Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Anne Sütü ile Beslenme Başarısında Hemşire tarafından verilen Eğitimin Katkısının Ölçülmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2017. (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Fırat Erdoğan).

Özkan H, Bekmezci H. Yenidoğanın Beslenmesi. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları, Ed: Genç RE, Özkan H. Elâzığ, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2016, 137-158.

Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016,15 (6); 551-555.

Öztürk CH. Doğum Sonrası Bakım Rehberlerinin Kanıt Temelli Çalışmalarla Gözden Geçirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2015; 5(2): 40-47.

Öztürk N. Ebe/Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgilerinin ve Kendi İfadeleri ile Bildikleri Uygulamalarının Belirlenmesi. Cumhuriyet. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas. 1999. (Tez Danışmanı: Yard. Doç Dr. Arzu Sezgin).

Öztürk R, Sevil Ü. Yenidoğan Beslenmesi. Perinatoloji ve Bakım. Ed: Sevil Ü, Ertem G. İzmir Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2016, 527-592.

Öztürk R. Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir, 2018. (Tez danışmanı: Doç. Dr. Sibel Ergün).

Padmanabhan R, Mahalakshmy T, Chinnakalai P. Female College Students Knowledge, Attitude and Future Intention towards Breastfeeding: Implications for Advocacy. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016, 10(11);11-14. DOI: 10.7860/JCDR/2016/20675.8904.

Pehlivanoğlu Özkan E.F, Ünlüoğlu İ. Emzirmenin Tarihsel Gelişimi. Türkiye Klinikleri Dergisi, 2019, 21-25.

Pollard, D. L. Impact of a feeding log on breastfeeding duration and exclusivity. Maternal and Child Health Journal, 2011,15(3), 395-400.

Potur NÇ, Bilgin DC. Doğum Sonu Dönem Kanıt Temelli Yaklaşımlar ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010; 3(3): 80-87.

Raisler J. Midwives elping Mothers to Breastfeeding: Food For Thought and Action. Journal of Midwifery & women's Healty. 2000, 45 (3); 202-204.

Ravelli AC, Van Der-MEulen JH, Osmond C, vd. Infant Feeding and Adult Glucose Tolarence, Lipid Profile, Blood Pressure and Obesity. Arch Dis Child. 2000; 82: 248-252.

Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008, 1-21.

Sayiner D. Emzirmenin Fonksiyonu ve Anelik İle İlişkisi. Ina May'in Emzirme Rehberi. Edt: Turfan Çeber E. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2018, 17-32.

Serçekuş P, Başkale H, İnci FH, Özkan S. Annelerin Anne Sütünü Saklama Uygulamalarının Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015, 6(14); 483-488.

Shinwell ES, Churgin Y, Shlomo M, Shani M, Flidel-Rimon O. The effect of training nursery staff in breastfeeding guidance on the duration of breastfeeding in healthy term infants. Breastfeed Med, 2006, 1:247-252

Skiba D, Barton A. Adapting Your Teaching To Accommodate The Net Generation Of Learners. The Online Journal of Issues in Nursing, 2006, 11(2).

Spear HJ. Baccalaureate Nursing Students'breastfeeding Knowledge:A Descriptive Study. Nurse Education Today 2006; 26(4): 332-337.

Suar G. Normal Doğum Deneyiminin Emzirme Üzerine Etkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2018 (Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Kader Mert).

Subaşı V. Meme Kanseri Olgularında Geç Çekim PET/CT bulgularının Klinik ve İmmünohistokimyasal Prognostik Faktörlerle İlişkisi. İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Malatya, 2014 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ersoy Kekilli).

Şahan H. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Kayseri, 2008 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Selçuk Mıstık).

Şahin D. Gebelerin Anne Sütü Sağma Teknikleri ve Saklama Koşulları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak. 2017. (Tez Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Aysel Topan).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Çocuk ve Aile Sağlığı Daire Başkanlığı, Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı, 2016.

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018 Yılı Bütçe Sunumu. (Erişim Dosyası: [https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2018\\_Yili\\_Plan\\_Butce\\_Sunumu\\_14\\_11\\_2017.pdf](https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2018_Yili_Plan_Butce_Sunumu_14_11_2017.pdf)), (Erişim Tarihi: 14. 11. 2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Doğum Odasında Yenidoğan Bakımı ve Yenidoğanın İlk Muayenesi. Temel Yenidoğan Bakımı Kitabı, Edt: Zenciroğlu A., Özbaş S. Ankara, 2015, 7-32. (Erişim Dosyası: [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel\\_yenidogan\\_bakimi.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf) ).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2009. (Erişim Dosyası: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap28.pdf> , Erişim Tarihi: Erişim Tarihi: 16.10.2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Anne Sütü ve Emzirme Rehberi, 2016. (Erişim Dosyası: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0> ) (Erişim Tarihi: 16.10.2018).

Taşmalı MK. Meme Lezyonlarında Difüzyon-Stir Aralıklı Manyetik Rezonans Bulguları ile Patolojik Korelasyon. T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009 (Tez Danışmanı: Uzman Dr. Bülent Öner).

Tetik K.B. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. Ankara Medical Journal. 2016(16):115-118.



Tokat Aluş M. Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi. İzmir. 2009. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hülya Okumuş).

Tunçel EK, Dünder C, Pekşen Y. Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi, 2005; 6(1):43-48.

Turan A. Primipar Annelerde Doğum Şeklinin Emzirme Başarısı ve Emzirme Öz Yeterliliğe Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülçin Bozkurt).

Türk Neonatoloji Derneği (TND), Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi, 2018. (Erişim Dosyası: [http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term\\_beslenme\\_2018.pdf](http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme_2018.pdf)) (Erişim Tarihi: 16.10.2018).

Türk Neonatoloji Derneği (TND). Yenidoğan Sarılıklarında Yaklaşım, İzlem ve Tedavi Rehberi. 2014 (Erişim Tarihi: 13.01.2019, Erişim Dosyası: <http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/sarilik.pdf> ).

Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (TUSEB), Ulusal Anne ve Bebek Dostu Hastane Kriterleri ve Unvan Alan Hastaneler Listesi, 2018, (Erişim Dosyası: [https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/tacese\\_yayinlari/TACESE\\_2018\\_anne\\_bebek\\_dostu\\_hastane\\_kriterleri\\_liste.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/tacese_yayinlari/TACESE_2018_anne_bebek_dostu_hastane_kriterleri_liste.pdf), Erişim Tarihi: 30.03.2019).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018 Raporu (Erişim Dosyası: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA\\_2018\\_anarapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf) , Erişim Tarihi: 01.12. 2019)

Uğurlu, M., Yavan T. The Effectiveness Of Breatfeeding Education: An İntegrative Review. Journal Of Behavioral Health, 2016, 5(4): 182-190. doi: 10.5455/jbh.20160224063449.

UNICEF & WHO. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated And Expanded For Integrated Care. Section 2, Strengthening And Sustaining The Baby-Friendly Hospital Initiative: A Course For Decision- Makers. 2009. (Erişim tarihi 28.07.2019, Erişim Dosyası: [https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI\\_section\\_2\\_2009\\_eng.pdf](https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_section_2_2009_eng.pdf) .)

UNICEF & WHO. Implementation Guidance: Protecting, Promotion and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly Hospital Initiative. 2018,14-16.

UNICEF & Initiative Baby Friendly, The Seven Point Plan for Sustaining Breastfeeding in the Community, Revised, September, 2008, UNICEF.

UNICEF. The State of The World's Children 2015: Reimagine The Future: Innovation For Every Child. (Erişim Dosyası: <http://sowc2015.unicef.org/> )

Ünlü C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hürriyet Eğitim- Aile Sağlığı Merkezi'ne Başvuran Emziren Kadınların Anne Sütünün Yeterliliği Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2011. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Seçil Arıca).

Vandewark AC. Breastfeeding Attitudes and Knowledge in Bachelor of Science in Nursing Candidates. The Journal Perinatal Education, 2014, 23(3): 135-141. DOI: 10.1891/1058-1243.23.3.135.

Wallace LM, Kasmala-Anderson J. Training Needs Survey of Midwives Health Visitors and Voluntary-Sector Breastfeeding Support Staff in England. Maternal & Child Nutrition, 2007, 3(1): 25-39.

WHO Global Guidance On Ending The Inappropriate Promotion Of Foods For Infants And Young Children. 2017. (Erişim Dosyası: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260137/1/9789241513470-eng.pdf?ua=1> ).

WHO, Indicators For Assessing Infant and Young Child Feding Practices, Part 3, 2010. (Erişim Dosyası:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44368/9789241599757\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44368/9789241599757_eng.pdf?ua=1). Erişim Tarihi: 25.11.2018).

WHO. Evidence Forthe Ten Steps to Succesful Breastfeeding. Geneva.1998.

WHO/UNICEF, Discussion Paper, The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030, 2016. (Erişim Dosyası: <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf?ua=1> , Erişim Tarihi: 26.11.2018).

WHO/UNICEF. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. Geneva: World Healty Organization. 2014.

WHO& UNICEF. Primary Health Care. Alma-Ata. 1978. (Erişim tarihi 04.03.2019, Erişim dosyası: [https://www.unicef.org/about/history/files/Alma\\_At\\_a\\_conference\\_1978\\_report.pdf](https://www.unicef.org/about/history/files/Alma_At_a_conference_1978_report.pdf) ).

Williams A., Young J., Kearney L., Keogh S. Improving Knowledge of Breastfeeding Management: A Practice Development Intervention for Paediatric Nurses. Neonatal, Paediatric And Child Health Nursing, 2013, 16(2): 8-14.

World Health Organization (WHO) & UNICEF. Protecting, Promoting And Supporting Breast-Feeding The Special Role Of Maternity Services. 1989. (Erişim tarihi 04.03.2019, Erişim Dosyası: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39679/9241561300.pdf?sequence=1> ).

Yazıcı S. Başlarken: Temel Bilgiler. Ina May'ın Emzirme Rehberi. Ed: Turfan Çeber E. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2018, 80-102.

Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebekleri Olan Annelerin Emzirme Durumları ve Etkileyen Faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2008, 61 (2): 61-67.

Yılmaz E., Öcal FD., Yılmaz ZV., Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. Turkish Journal Of Obstetrics And Gynecology, 2017, 14(1): 1-9.

Yılmaz C, Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İl Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2016. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayten Taşpınar).

Yılmaz M. Emzirme Eğitiminin Anne Sütüyle Beslenme Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kayseri, 2014 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mualla Aykut).

Yılmaz M, Aykut M. The Effect Of Breastfeeding Training On Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2019, 1-9. DOI: 10.1080/14767058.2019.1622672.

Yılmaz SN, Öztürk D, Gönenç İM. Dördüncü Sınıf Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Sonu Cinsel Sağlık Yönetimine ilişkin Bilgi ve Tutumları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012,1(3):165-181.

Yurtsal ZB, Gebelere ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığının Emzirme ve Bağlanmaya Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Sivas, 2014. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülay Koçoğlu).

Zenciroğlu A, Gündüz RC, Onat N, Dilli D. İpek MŞ, Aydın M, Karagöl B, Hakan N, Dursun A, Karadağ N, Aydın B, Uzunaliç N, Erol S, Sorguç NH, Özyazıcı E, Özbaş S, Tezel B, Bolat H, Aydın Ş. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı. Edit: Zenciroğlu A, Özbaş S, 2015, 33-39.

## 10. EKLER

### 10.1. EK-1: ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Hafsa Kübra	<b>Soyadı</b>	Işık
<b>Doğum Yeri</b>	Bafra/Samsun	<b>Doğum Tarihi</b>	23.09.1992
<b>Telefon</b>	-	<b>E-posta</b>	hafsakubra@yahoo.com

### Eğitim Durumu:

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	İstanbul Bilim Üniversitesi	2019
<b>Lisans</b>	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2016
<b>Lise</b>	Bafra Lisesi	2010

### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerisi</b>
Microsoft Ofis Programları	İyi
SPSS	Orta

## İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Ebe	Acıbadem Altunizade Hastanesi	2018-Nisan / 2018- Temmuz.
2. Ebe	Sağlık Bakanlığı / Çorum İl Sağlık Müdürlüğü / Bayat Toplum Sağlığı	2018-Eylül / Halen Devam Ediyor.

## Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler:

Derneğin Adı	Üyelik Tarihi
1. Türk Ebeler Derneği	26.12.2016
2. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği	12.07.2018

## Sertifikalar ve Kurslar:

Kursun Adı	Kursu Veren Kurum	Kurs Tarihi
1. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	09.03.2016
2. Sağlıkta Kariyer	İstanbul Teknik Üniversitesi	30.10.2016
3. Doğum (Doula) Koçluğu	Türk Sağlık Vakfı	07.01.2017
4. Haptonomi	Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği	22.03.2018
5. Eğitim Hemşiresi Sertifika Programı	Selçuk Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi	05.10.2019

## Bilimsel Yayınlar:

1. Arça G, Işık H.K. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2019, 1(3): 221-228.

## 10.2. EK-2 ETİK KURUL ONAYI



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2018-5034  
Konu : Tez çalışması

17.05.2018

Sayın  
Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ  
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Aşağıda belirtilen çalışmanız 16.05.2018 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Berrin TELATAR  
Başkan

**Çalışmanın Adı:** "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

**Sorumlu Araştırmacı:** Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Diğer Araştırmacılar:** Hafsa Kübra IŞIK İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

**Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi:** Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Merkez sayısı:** Birden fazla merkez



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu

Karar No: 16.05.2018/2018-04-08

Çalışmanın Adı: "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Başkan  
Prof. Dr. Berrin TELATAR

Başkan Yardımcısı/Vekili  
Doktor Öğretim Üyesi Hande KAYMAKÇALAN ÇELEBİLER

Üye  
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA

Üye  
Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye  
Doktor Öğretim Üyesi Suzan BOZKURT

Üye  
Av. Özlem ÖZTÜRK

Raportör  
Doktor Öğretim Üyesi Bahar ERBAŞ

Üye  
Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

Üye  
Doktor Öğretim Üyesi Hayriye VEHİD

Üye  
Doktor Öğretim Üyesi Oytun ERBAŞ

Üye  
Cafer KILIÇ

**Karar Bilgileri:** İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.



## 10.3. EK-3 ANKET FORMU

ANKET FORMU

Tarih:

### Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, İstanbul Bilim Üniversitesi'nde öğrenim gören ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla bilimsel bir araştırma olarak yürütülmektedir. Soruları dikkatlice okuyarak yanıtlamanız araştırma verilerinin geçerliliği adına önem taşımaktadır. Verilen yanıtlar yalnızca araştırmacı tarafından okunup değerlendirilecektir.

Çalışma için gerekli etik izinler alınmıştır. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp, katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül veya ceza ile karşılaşmayacaksınız.

### Hafsa Kübra IŞIK

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Ebelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

#### 1. BÖLÜM – EBELİK /HEMŞİRELİK ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

1. Yaşınız? .....

2. Cinsiyetiniz?

- (a) Kız  
(b) Erkek

3. Medeni Durumunuz?

- (a) Bekar  
(b) Evli

4. Bölüm ve Sınıfınız?

- (a) Ebelik /Sınıf.....  
(b) Hemşirelik / Sınıf .....

5. Liseyi hangi okulda okudunuz?

- (a) Sağlık Meslek Lisesi (okuduysanız 6.soruyu cevaplayınız)  
(b) Anadolu Lisesi  
(c) Diğer (Belirtiniz).....

6. Liseyi hangi bölümde okudunuz?

- (a) Ebelik  
(b) Hemşirelik  
(c) Diğer (Belirtiniz).....

7. Anne Sütü ve Emzirme konusu hakkında lisans eğitiminiz dışında başka kurum/program dahilinde kurs/ eğitim aldınız mı?

- (a) Evet  
(b) Hayır

Arka Sayfaya Geçiniz 

**II. BÖLÜM – ANNE SÜTÜ VE EMZİRMEYE İLİŞKİN BİLGİ DURUMLARINI DEĞERLENDİRME FORMU**

1. **Kolostrumun (ilk sütün) renginin özellikleri nelerdir?**  
(a) Beyaz (b) Mavi (c) Sarımtırak
2. **Kolostrumun kıvamının özellikleri nelerdir?**  
(a) Sulu (b) Koyu (c) Yarı Koyu
3. **Kolostrumun içerik olarak normal anne sütünden farkı nedir?**  
(a) Protein, vitamin ve mineral yönünden fakir, yağ ve karbonhidrat zengindir.  
(b) Protein, vitamin ve mineral yönünden zengin, yağ ve karbonhidrattan fakirdir.
4. **Kolostrum literatür bilgisi doğrultusunda tam olarak hangi günler arasında salgılanır?**  
(a) 1-3gün  
(b) 2-4 gün  
(c) 3-5 gün  
(d) 5-7 gün
5. **Matür süt doğumdan sonra hangi günler arasında salgılanır?**  
(a) 3-5 gün  
(b) 5-7 gün  
(c) 5-10 gün  
(d) 10-14 gün
6. **Bebek doğduktan sonra ne zaman emzirmeye başlanmalıdır?**  
(a) İlk yarım saat içinde  
(b) İlk 1 saat içinde  
(c) İlk 2 saat içinde  
(d) Bebek ilk emmek istediğinde
7. **Sadece anne sütüyle beslenme sırasında bebeği emzirme sıklığı sizce ne olmalıdır?**  
(a) Gece ve gündüz her istediğinde  
(b) 1 saatte bir  
(c) 2 saatte bir  
(d) 3 saatte bir  
(e) Günde 6 kez
8. **Sizce anne sütüyle beslenirken, bebeğe su verilmesinde sakınca var mıdır?**  
(a) Evet  
(b) Hayır  
(c) Bilmiyorum
9. **Sizce ek gıda verilmeksizin sadece anne sütüyle beslenme süresi kaç ay olmalıdır?**  
(a) 1 ay  
(b) 2 ay  
(c) 3 ay  
(d) 4 ay  
(e) 6 ay
10. **Bebek kaç ay emzirilmelidir?**  
(a) 4 ay  
(b) 6 ay  
(c) 10 ay  
(d) 12 ay  
(e) 24 ay

11. Bebekler için ilk 6 ay en uygun besin nedir?  
(a) Anne sütü + Ek Gıda  
(b) Anne sütü + Şekerli su  
(c) Anne sütü + su  
(d) Sadece anne sütü  
(e) Hepsi verilebilir.
12. Anne sütü ile beslenen bebeklere ek olarak hangi vitamin verilmelidir?  
(a) A vitamini  
(b) B vitamini  
(c) C vitamini  
(d) D vitamini  
(e) E vitamini
13. Emzirme pozisyonu ile ilgili hangisi yanlıştır?  
(a) Bebeğin yüzü memeye dönük olmalıdır.  
(b) Çene anne memesine temas etmelidir.  
(c) Bebeğin burnu açık olmalıdır.  
(d) Sadece meme ucu çocuğun ağzına girmelidir.  
(e) Meme ucu ve areola çocuğun ağzına girmelidir.
14. Anne bir önceki emzirmeden sonra yeni emzirmeye hangi memeden başlamalıdır?  
(a) En son emziren memeden  
(b) Herhangi birinden başlayabilir.
15. Yenidoğan bir emzirme sırasında ne kadar süre emzirilmelidir?  
(a) 10-15  
(b) 15-20  
(c) 20-30
16. Düz ve içe çökük meme başlarının emzirmeye hazırlanmasında hangi uygulama yapılmalıdır?  
(a) Memenin tümüne masaj yapılmalıdır  
(b) Meme başına germe ve çekme masajı yapılmalıdır.  
(c) Meme başına ılık pansuman yapılmalıdır.  
(d) Meme başına soğuk pansuman yapılmalıdır.
17. Anne sütü oda ısısında ne kadar süre ile saklanabilir?  
(a) 2 saat (b) 3 saat (c) 4 saat (d) 5 saat
18. Anne sütü buzdolabı rafında ne kadar süre ile saklanabilir?  
(a) 2 gün (b) 3 gün (c) 4 gün (d) 5 gün
19. Anne Sütü Buzdolabında kaç derecede saklanması gerekir?  
(a) +4 °C (b) -4 °C (c) -6 °C (d) +2 °C
20. Meme Bakımı uygulamada aşağıdakilerden hangisi doğru bir davranıştır?  
(a) Sabunlu su ile memeyi temizlemek  
(b) Temizlemeye gerek yoktur çünkü memeler kapalı ortam içindedir.  
(c) Günlük olarak ılık su veya anne sütüyle temizleyip, kuru tutmak  
(d) Sütyenler geniş askılı olmalı ve sütyen içerisine göğüs pedi koymak yeterlidir
21. Süt saklama ve kullanılma koşulları hakkında aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?  
(a) Sağılmış süt ısıtılırken direk ateş ve mikrodalga fırın kullanılmaz.  
(b) Süt sıcak su içine yerleştirilerek ısıtılır.  
(c) Süt mümkünse saklanacak olan materyale sağılmalıdır.  
(d) Kapların üzerine sağılan tarih ve saat yazılarak kullanma sırası oluşturulmalıdır.  
(e) Süt buzdolabında saklanırken kullanılacak rafın arka tarafına yerleştirilmemelidir.

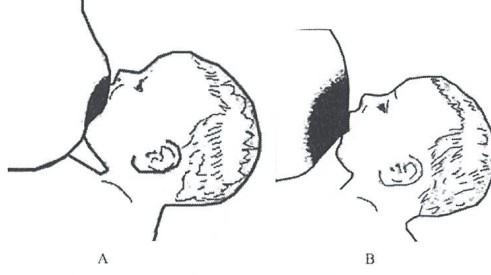
Arka Sayfaya Geçiniz 

- 22. Doğru Emzirme Tekniği için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
- (a) Emzirirken anne sırtını ve kullanılan kol desteklenmeli
  - (b) Emzirirken bebeğin başı asla ellenmemeli
  - (c) Meme desteklenirken el “c” şeklinde tutulmalı, işaret parmağı ile alttan desteklenmeli, başparmağı memenin üstünde olmalı
  - (d) Meme desteklenirken makas şeklinde tutulabilir
  - (e) Meme bebeğin dudağının kenarına dokundurularak arama refleksi aktifleştirilebilir.
- 23. Emziren kadınlar aşağıdaki aile planlaması yöntemlerinden hangisini kullanmalıdır?**
- (a) Rahim içi araç (RİA)
  - (b) Bariyer Yöntemler (Diyafram, Kondom, Servikal başlık, Vajinal köpük)
  - (c) Cerrahi Yöntem (Tüpligasyon, Vazektomi)
  - (d) Sadece progesteron içeren hap, enjeksiyon norplantlar
  - (e) Hepsini kullanabilir.
- 24. Kolostrumun bebek sağlığı üzerindeki yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)**
- ( ) Enfeksiyonlardan korur.
  - ( ) İshalden korur.
  - ( ) Barsak hareketlerinin uyararak mekonyumun kolay çıkarılmasını sağlar ve böylece sarılığı önler.
  - ( ) Bebeğin erken doğmasını sağlar.
  - ( ) Alerjiyi önler.
- 25. Emzirmenin anneye yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)**
- ( ) Doğum sonu kanamaları önler.
  - ( ) Gebelik olasılığını azaltır.
  - ( ) Anneyi postpartum psikozdan korur.
  - ( ) Over, meme kanseri ve idrar yolu enfeksiyonu riskini azaltır.
  - ( ) Anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırır.
  - ( ) Gebelik öncesi kiloya dönmeyi kolaylaştırır.
  - ( ) Kansızlık riskini azaltır.
- 26. Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)**
- ( ) İlk 6 ay bebeğin tüm besin gereksinimini karşılar.
  - ( ) Enfeksiyonlardan korur.
  - ( ) Şişmanlığı, kabızlığı ve ishali önler.
  - ( ) Alerjiyi önler.
  - ( ) Ateroskleroza önler.
  - ( ) Otizm gelişmesini önler.
  - ( ) Anemiyi önler.
  - ( ) Bebeğin büyüme ve gelişmesini en üst düzeyde sağlar.
- 27. Anneler emzirme öncesi hangi temizlik koşullarını sağlamalıdır? (Birden fazla yanıt olabilir)**
- ( ) Memelerini sabunlu suyla yıkamalıdır.
  - ( ) Memelerini sadece su ile temizlemelidirler.
  - ( ) Ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkamalıdır.
  - ( ) Ellerini sadece su ile yıkamaları yeterlidir.

28. Anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan yenidoğana ait değerlendirme kriterleri nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)
- ( ) Bebeğin kilosu
  - ( ) Boyu
  - ( ) Baş çevresi
  - ( ) Günlük gaita miktarı
  - ( ) Günlük idrar miktarı
  - ( ) Deri turgorunun iyi olması, fontanelin dolgun ve normal bombelikte olması
29. Anne sütünün yeterlilik durumunu belirlemede kullanılan anneye ait değerlendirme kriterleri nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)
- (a) Annenin emme öncesi ve sonrası göğüslerde dolgunluk hissetmesi
  - (b) Bebek emerken diğer memeden süt gelmesi
  - (c) Memelerde iğne batıyormuş gibi hissetmesi
  - (d) Doğum sonrası ilk günlerde emzirme sonrası uterusu kasılmalar hissetmemesi
  - (e) Memelerde patolojik dolgunluk olmamasıdır
30. Anne sütü ile beslenmenin sakıncalı olduğu durumlar nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)
- ( ) Annede aktif tüberküloz olması
  - ( ) Annede sifiliz olması
  - ( ) Bebekte galaktozemi olması
  - ( ) Bebekte pnömoni olması
31. Meme başı çatlaklarında annelere neler önerilmelidir? (Birden fazla yanıt olabilir)
- ( ) Memeler temiz ve kuru tutulmalıdır.
  - ( ) Emzirmeden sonra bir iki damla anne sütü meme başına sürülmelidir.
  - ( ) Annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmeli.
  - ( ) Emzirme sonrası meme başına ıslak pansuman yapılmalıdır.
  - ( ) Emzirme sonrası meme başı sabun ve su ile yıkanmalıdır.
  - ( ) Her emzirmede farklı pozisyon kullanılmalıdır.
32. Mastit gelişmesi durumunda annelere neler önerilmelidir? (Birden fazla yanıt olabilir)
- ( ) Memeye sıcak kompresler uygulanmalıdır.
  - ( ) Memeye soğuk kompresler uygulanmalıdır.
  - ( ) Doktorun önerdiği antibiyotikler kullanılmalıdır.
  - ( ) Emzirmeye devam edilmelidir ve emzirme pozisyonu sık sık değiştirilmelidir.
33. Süt miktarı azalan annelere neler önerilmelidir? (Birden fazla yanıt olabilir)
- ( ) Bebeğin sık aralıklarla emzirilmeli
  - ( ) Annenin sıvı alımı artırılmalı
  - ( ) Bebek daha az sıklıkta emzirilmeli
  - ( ) Anne istirahat etmeli
  - ( ) Stresten uzak durmalı
34. Hangi durumlarda anne sütü sağılarak bebeğe verilebilir? (Birden fazla yanıt olabilir)
- ( ) Anne sütünün azalması
  - ( ) Annenin çalışması
  - ( ) Hasta bebeklerde
  - ( ) Meme başı çatlağında

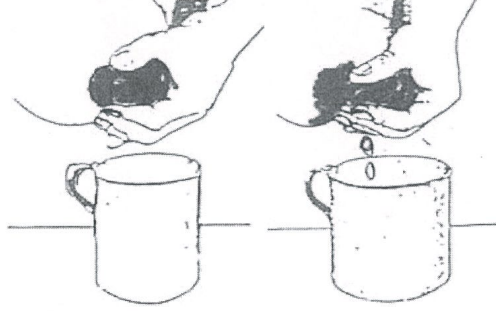
35. .... hormonu, sütün alveollerde üretilmesini sağlarken; ..... hormonu, alveollerin kasılarak sütün dışarı atılmasını sağlar.  
(a) Oksitosin- Prolaktin  
(b) Prolaktin- Oksitosin

36.



- Yukarıdaki şekillerden hangisinde bebek memeye doğru yerleştirilmiştir?  
(a) A  
(b) B

37. Aşağıda şekilde verilen elle sütün sağma tekniği sizce doğru mudur?



- (a) Şekil doğrudur  
(b) Şekil yanlıştır  
(c) Şekilde gösterilen sütün sağma yöntemini bilmiyorum.
38. Annelere sizce gebeliğin hangi dönemlerinde anne sütünün ve emzirme konusunda eğitim vermeye başlanmalıdır?  
(a) 1. Trimesterde (b) 2. Trimesterde (c) 3. Trimesterde (d) Gebelik Süresince
39. Annenin desteğine gereksinim duyduğu hangi kişiler sizce anne sütünün ve emzirme konusunda eğitim alınmalıdır? (Birden fazla yanıt olabilir)  
(a) Eşi (b) Kayınvalidesi (c) Kadının kendi annesi (d) Arkadaşları

Arka Sayfaya Geçiniz 

## 10.4. EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

'Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme İle Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi' isimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Bu araştırma ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Çalışma 01.05.2018-01.07.2018 tarihleri arasında, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenim gören, 18 yaş ve üzerinde olan, mesleki ve teknik eğitim derslerini almış, araştırmaya katılmayı kabul eden, 2., 3. ve 4. sınıflarında olan ebelik ve hemşirelik öğrencileri oluşturacaktır. Çalışmada istatistiksel veri elde edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın yöntemi; öncelikle çalışmaya katılacak gönüllüler belirlendikten sonra gönüllülerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla sorular yöneltilecektir.

Bu çalışmada sizden sosyo-demografik özellikleri içeren 'Öğrenci ebe/ hemşire Bilgi Formu' ve 'Anne sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarını Değerlendirme Formu'ndan oluşan anket formunu doldurmanız istenecektir. Anket formunun doldurulması yaklaşık 10 dakika kadardır. Çalışmaya katılan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin sayısının 381 olması hedeflenmektedir.

Çalışmada; katılımcıların isimleri kullanılmayacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde gönüllülerin kayıtlarına ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceklerdir.

Araştırmaya katılımınız isteğe bağlıdır. Araştırmaya katıldığımız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. İstedığınız anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız halinde herhangi bir tazminat ve ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi edinmek ve soru sormak istiyorsanız aşağıdaki iletişim adreslerinden günün herhangi bir saatinde araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakabileceğimi biliyorum.

1. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

2. Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

**Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon numarası:**

**Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih: Dr. Öğretim Üyesi Gülümser Arça**

İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu  
Yazarlar Sokak No:27 34394 Esentepe/Şişli-İstanbul Telefon: 0532 655 02 36

**Yardımcı Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih: Hafsa Kübra IŞIK**

Telefon: 0546 540 44 22



## 10.5. EK-5 TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI

18.12. 2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Ebelik Yüksek Lisans Bölüm Başkanlığına;

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans programı kapsamında Dr. Öğretim Üyesi Gülümser ARÇA danışmanlığında sürdürdüğüm “Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışmamda anket formlarımı İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ve Hemşirelik Bölümü 2., 3. Ve 4. Sınıf öğrencilerine uygulayabilmem için gerekli izinlerin alınabilmesine müsaadelerinizi saygılarımla arz ederim.

Hafsa Kübra IŞIK  
20161040003



Yatukçu Mah. Pehlivan Sok.  
No:1, D:1  
Bayat / ÇORUM

EKLER 1) ANKET FORMU

1. Bölüm: Ebelik /Hemşirelik Öğrenci Bilgi Formu
2. Bölüm: Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi Durumlarının Değerlendirme Formu



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/11799  
KONU: Anket hk.

TARİH : 19/12/2018

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hafsa Kübra IŞIK'ın "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu Fakülteniz Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Hülya GÜRBÜZ  
Müdür Vekili

Ek : 1) Anket Formu.



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/11782  
KONU: Anket hk.

TARİH : 19/12/2018

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hafsa Kübra IŞIK'ın "Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Hülya GÜRBUZ  
Müdür Vekili

Ek : 1) Anket Formu.