



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**SAĞLIKLI NESİLLER İÇİN: POSTPARTUM DÖNEMDE
ANNELERE VERİLEN EMZİRME DANIŞMANLIĞININ
EMZİRME DAVRANIŞINA ETKİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülsoltan AYLYYEVA

**Samsun
Mayıs-2019**



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**SAĞLIKLI NESİLLER İÇİN: POSTPARTUM DÖNEMDE
ANNELERE VERİLEN EMZİRME DANIŞMANLIĞININ
EMZİRME DAVRANIŞINA ETKİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gülsoltan AYLYYEVA

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Serap TOPATAN

Samsun
Mayıs-2019

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Gülsoltan AYLYYEWA tarafından Dr.Öğr.Üyesi Serap TOPATAN danışmanlığında hazırlanan, Sağlıklı Nesiller İçin: Postpartum Dönemde Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Emzirme Davranışına Etkileri başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 22/05/2019 tarihinde yapılan sınav ile Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof.Dr.Özen KULAKAÇ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Dr.Öğr.Üye. Serap TOPATAN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)

Üye : Dr.Öğr.Üye. Ayşegül ÖZCAN, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

/05/2019

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŐEKKÜR

Öncelikle, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, tüm yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, ilgi ve sevgisini daima hissettiğim danışman hocam Sayın Dr.Öğr. Üyesi Serap TOPATAN'a,

Bilgi ve deneyimlerini paylaşarak yol gösteren değerli sözleriyle bundan sonraki meslek hayatıma da ışık tutacak olan Sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ'a,

Hayatım boyunca bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, annem Hallygözel AYLYYEWA ve ablam Aynagözel AYLYYEWA, abilerim Őamuhammet, Annamuhammet ve Muhammetnur AYLYYEW'lere,

Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan meslektaőlarıma, verilerin elde edilme sürecindeki katkı ve destekleri için,

En derin ve içten duygularıyla teőekkürlerimi sunarım.

ÖZET

SAĞLIKLI NESİLLER İÇİN: POSTPARTUM DÖNEMDE ANNELERE VERİLEN EMZİRME DANIŞMANLIĞININ EMZİRME DAVRANIŞINA ETKİLERİ

Amaç: Doğum sonrası dönemde verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığın, primipar annelerin anne sütü ilgili bilgi düzeyleri ile bebeklerin doğum sonu sadece anne sütü ile besleme sürelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma, 15/09/2017-15/06/2018 tarihleri arasında Samsun İlkadım İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 50 deney ve 50 kontrol grubu olmak üzere 100 primipar anne ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "Anket Formu" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan primipar annelerin ön test toplam emzirme bilgi puan ortanca değerleri deney grubu ve kontrol grubu arasında farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Eğitim sonrası deney grubu ve kontrol grubunun son test toplam emzirme bilgi puan ortanca değerleri arasında farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). Deney grubunda ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığı %68, kontrol grubunda %38 oranı ile gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).

Sonuç: Araştırmada deney grubundaki primipar annelerin emzirme bilgi puanları ve doğum sonrası 6. ayda sadece anne sütü verme oranlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme eğitimi; emzirme danışmanlığı; sadece anne sütü.

Gülsoltan AYLYYEWA, Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Mayıs - 2019

ABSTRACT

FOR HEALTHY GENERATIONS: THE EFFECTS ON BREASTFEEDING BEHAVIOR OF THE LACTATION CONSULTANTS PROVIDED ON MOTHERS IN POSTPARTUM PERIOD

Objective: The study in order to evaluate the effects of breastfeeding education and counseling given in the postpartum period on the breast milk knowledge levels of the primipara mothers and the duration of exclusivebreastfeeding of their babies.

Materials and Methods: This study was carried out between the dates of 15/09/2017-15/06/2018 with 100 primitive mothers who are registered to Family Health Centers of İlkadim District Health Directorate. The data were collected by using Survey Form “which was developed by the researcher in accordance with the literature.

Results: There was no difference between the pre-test total breastfeeding knowledge score median values of experimental group and control group of primiparous mothers ($p>0.05$). After the training, the difference between the post-test total breastfeeding knowledge score median values of the experimental group and the control group was found ($p=0.001$). The difference between the groups was statistically significant ($p=0.001$) in the experimental group, with only 68% in the first 6 months and 38% in the control group.

Conclusion: In the study, EBF rates at postpartum 6th month and breastfeeding knowledge scores of the primiparous mothers in the experimental group was higher than the control group.

Key Words: Breastfeeding education; lactation counseling; exclusivebreastfeeding.

Gülsoltan AYLYYEWA, Master Thesis
Ondokuz Mayıs University - Samsun, May - 2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	: Amerikan Pediatri Derneği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
AWHONN	: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
BM	: Birleşmiş Milletler
CDC	: Centers for Disease Control
CEDAW	: Convention Elimination Discrimination Against Women
CRP	: C-Reaktif Protein
DS	: Doğum Sonrası
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICN	: International Council Of Nurses
İBFAN	: International Baby Food Action Network
Ig	: İmmünoglobulin
MÖ	: Milattan Önce
NANDA	: Nursing Diagnosis Definitions and Classification
NIC	: Nursing Interventions Classification
NOC	: Nursing Outcomes Classification
OECD	: Organisation For Economic Co-Operation And Development
SAS	: Sadece Anne Sütü
SPSS	: Statistical Package Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Laktasyon	5
2.1.1.Memenin Anatomik Yapısı	5
2.1.2.Laktasyonun Fizyolojisi	6
2.1.3.Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri.....	8
2.1.4.Anne Sütünün Yararları	11
2.2.Emzirme Tekniği.....	15
2.2.1. Emzirmeye Başlama Zamanı.....	15
2.2.2.Emzirme Süresi ve Sıklığı.....	15
2.2.3. Emzirmede Anne ve Bebeğin Pozisyonu	16
2.3.Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	19
2.3.1. Anne Sütünün Sağılması	19
2.3.2. Anne Sütün Saklanması.....	20
2.4.Tarihten Günümüze Ülkemizde ve Dünyada Anne Sütü İle Beslenme Durumu..	21
2.4.1. Tarihten Günümüze Anne Sütünün Önemi	21
2.4.2. Dünyada Anne Sütü İle Beslenme Durumu	25
2.4.3. Türkiye’de Anne Sütü İle Beslenme Durumu.....	26
2.5.Anne Sütü İle Beslenmenin Sürdürülmesinin Desteklenmesi	27
2.5.1. Anne Sütü İle Beslenmenin Sürdürülmesinin Desteklenmesinde Hemşirelerin Rollerini	27
2.5.2.Anne Sütü İle Beslenmenin Sürdürülmesinin Desteklenmesinde Anne Eğitimi ve Danışmanlığının Önemi.....	30
3. MATERYAL VE METOT	33
3.1. Materyal	33

3.1.1. Araştırmanın Şekli.....	33
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	33
3.2. Metot	33
3.2.1.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	33
3.2.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	35
3.2.3. Verilerin Toplanması.....	35
3.2.4. Veri Toplama Araçları.....	36
3.2.5. Verilerin Analizi.....	37
3.2.6.Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
4. BULGULAR.....	40
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	40
4.2. Annelerin Emzirme Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular	42
4.3. Annelerin Bebeklerine SAS Verme Süreleri ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	69
5. TARTIŞMA.....	74
5.1. Annelerin ve Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	74
5.2. Annelerin Emzirme Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	76
5.3. Annelerin Bebeklerine SAS Verme Süreleri ve Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
6.1. Sonuç.....	90
6.2. Öneriler.....	91
7. KAYNAKLAR	93
EKLER	113
ÖZGEÇMİŞ	131

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund -UNICEF) sağlıklı beslenmenin ilk şartı olarak, doğum sonrası ilk altı ay hiçbir ek besin verilmeksizin, 2 yaşına kadar da uygun tamamlayıcı besinlerle beraber anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir (UNICEF/WHO, 2018).

2018 yılında yayınlanan, Küresel Emzirme Puan Kartı'ndaki sonuçlara göre, dünyada ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) ile beslenme oranı %41, anne sütüne devam etme oranı ise 1 yaşa kadar %71,2 yaşa kadar %45'tir (WHO, 2018).

Ayrıca UNICEF ve WHO, doğum sonrası ilk 1 saatte emzirmenin önemini de vurgulamakta, yaşamın ilk saatlerinde emzirmeyen yenidoğanların, ölüm ve hastalık risklerinin arttığını, emzirilen yenidoğanların ise yaşam sürelerinin önemli derecede daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Dünyada, büyük çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere, tüm yenidoğanların %42'sinin yaşamın ilk saatinde meme ile buluşturulduğu belirlenmiştir. Ancak bu oranın 2005 yılında %37 olması, yıllar içindeki iyileşmenin istendik düzeyde olmadığını göstermektedir (UNICEF/WHO, 2018).

Benzer biçimde, Türkiye'de de ilk altı ayda SAS ile besleme davranışının 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre tüm bebekler için %40,4 oranında iken, 2013 TNSA verilerine göre %30,1 ile gerileme göstermiştir. Yenidoğanların yarısı doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilirken, %26'sı anne sütü almadan önce başka bir gıda ile beslenmektedir (TNSA, 2008; TNSA 2013).

WHO ve UNICEF, küresel boyutta anne, bebek ve erken çocukluk çağı beslenmesi kapsamında 2030 yılına kadar gerçekleştirilmek üzere belirlenen altı küresel beslenme hedefine göre, doğum sonrası ilk 1 saatte emzirme oranını %70'e, ilk altı ay SAS verme oranını %70'e, anne sütüne devam etme oranını 1 yaşa kadar %80'e ve 2 yaşa kadar %60'a ulaştırılması planlanmıştır (UNICEF/WHO, 2018).

Evrensel hedefler göz önüne alındığında, ülkemizde ve dünyanın birçok bölgesinde, anne sütüyle beslenme oranlarında gelinen noktanın halen istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Yıllar içinde küresel boyutta gerçekleşen ve ülkemizin de içinde bulunduğu anne sütü ile ilgili çalışmaların yetersiz kalmasının nedeni, başarılı emzirme davranışının başlatılması ve sürdürülmesinde etkili olan faktörlerin

çeşitliliğinden kaynaklanmaktadır (El-Houfey ve ark., 2017; Karaçam ve Sağlık, 2018; Maharlouei ve ark., 2018).

Yapılan çalışmalarda bu faktörlerin bazıları, annenin eğitim durumu, aile yapısı, yaşadığı toplumun kültürel yapısı, gebeliği planlanma durumu ve gebelikte herhangi bir risk yaşama durumu, annenin kendini emzirmeye hazırlaması, doğum şekli, emzirmeye başlama zamanı, sütünün yetersiz olabileceği düşüncesi, emzik/biberon kullanma, ek gıdaya başlama zamanı emzirmeye ilişkin bilgi ve danışmanlık veren kişi ve eş desteği olarak sıralanabilir (Duman, 2012; Gözükara, 2012; Tornese ve ark., 2012; Şahin ve ark., 2013; Tokat ve Okumuş, 2013; Çalık ve ark., 2017; El-Houfey ve ark., 2017; Karaçam ve Sağlık, 2018; Maharlouei ve ark., 2018; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018).

Yine, emzirmenin anne ve bebek arasında bağlaşıklık bir ilişki içinde gerçekleşmesi; bebeğin emme yeteneğinin annede süt oluşumunu, anneye ait yaşanan problemlerin de bebeğin yeterli süt alımını etkilemesine neden olmaktadır (Hannula ve ark., 2008; El-Houfey ve ark., 2017).

Ayrıca emzirme bir davranış biçimidir ve davranış; belli bir hedefe yönelik belli koşullarda ortaya çıkan, gözlemlenebilen bir yanıt olarak tanımlanmaktadır (Muslu ve Başbakkal, 2013; Fu ve ark., 2014). Bu doğrultuda annenin, anne sütü ile ilgili bilgi düzeyi, emzirmeye ilişkin duygu ve düşünceleri, emzirme isteği, hem yaşadığı ortamın hem de ruhsal ve fiziksel sağlığının uygunluğu emzirme davranışını etkilemektedir (Özer ve ark., 2010; Annagür ve Annagür, 2012; Sökücü ve Aslan, 2012; Sivri, 2014; Çalık ve ark., 2017; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018).

Birçok faktörün etkisi altında başarılı bir emzirmenin başlaması ve sürdürülmesi ile ilgili belirlenen hedeflere ulaşılması için annenin hem sosyal desteğe hem de sağlık personelinin desteğine ihtiyacı vardır. Özellikle bu dönemde anne ve aile ile en yakın iletişimde olan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (INC, 2013; Patel ve Patel, 2016).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nursing-ICN), Obstetrik ve Neonatal Hemşireler Birliği (Assosiation Of Women's Health, Obstetric And Neonatal Nurses –AWHONN), UNICEF ve WHO, hemşirelerin halk sağlığı alanında önemli rollerinin olduğunu vurgulayarak, hem saha da hem de klinikte çalışan hemşirelerin, emzirme konusundaki bilgilendirme ve destekleri ile emzirmenin başarı

ile sürdürülebileceğini ifade etmektedir (ICN, 2013; AWHONN, 2015; UNICEF, 2018; WHO, 2018).

Ülkemizdeki emzirme ile ilgili sağlık istatistikleri, emzirme eğitiminin gebelik döneminde, doğum sonrası taburculuk eğitimi sırasında ya da birinci basamakta verilmesinin, anne sütüne başlama ve SAS ile beslenme oranlarında iyileşme sağlamada yetersiz kaldığını göstermektedir (TNSA, 2013).

Çünkü emzirmenin kesintiye uğramadan başarı ile devam edebilmesi için, emzirme davranışının aktif olarak gerçekleştiği süreçte ortaya çıkan problemlerin anlık çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin, gebelik ya da doğum sonrası dönemde sadece bilgi verici değil aynı zamanda anneleri güçlendirerek destekleyecek şekilde doğum sonrası sürekliliği olan danışmanlık ve uygulamalar yapma rolleri ön planda tutulmalıdır (Fu ve ark., 2014; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018).

Sağlık personeli tarafından verilen emzirme eğitimleri ve danışmanlıkların başarılı emzirme davranışı ve bebeğin anne sütü alma durumuna olan etkilerini belirlemek için yapılan çok sayıda çalışmanın yer aldığı sistematik incelemelerde, annelerin gebelik ya da doğum sonrası erken dönemde herhangi bir zamanda aldıkları emzirme eğitimi sonrasında, emzirmenin başlangıcı ile beraber ilk 6 ay süresince muhakkak hemşireler tarafından desteklenmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Hannula ve ark., 2008; Hinic, 2016; Meedy ve ark., 2017; Karaçam ve Sağlık, 2018; Maharlouei ve ark., 2018; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018).

2017 yılında yapılan bir sistematik incelemede, doğum öncesi eğitimin, emzirme süresini (kadınların emzirdiği gün sayısı) artılabileceğini, ancak altı aya kadar devam eden emzirme oranını artırmada başarılı olan herhangi bir özel doğum öncesi eğitim programının var olduğu kanıtının bulunmadığı bildirilmiştir (Meedy ve ark., 2017). Ayrıca primipar annelerin, özellikle bu dönemde bebek bakımı, büyüme ve gelişime, bebeğin normal davranışlarını ve gereksinimlerini anlama, emzirmeyi başarı ile sürdürme, fiziksel olarak doğum sonrası değişimlere ve annelik rolüne uyumda multipar annelerden daha fazla desteğe gereksinimleri olduğu yönünde çalışma sonuçları da literatürde yer almaktadır (Fu ve ark., 2014; Yanikkerem ve ark., 2014; Hackman ve ark., 2015; Patel ve Prajapati, 2016; Mızrak, Şahin ve Özerdoğan, 2018).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, doğum sonrası dönemde verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığın, primipar annelerin anne sütün ilgili bilgi d¼zeyleri ile bebeklerinidoğum sonu ilk 6 ayda SAS ile besleme s¼relerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Laktasyon

Memeler, gebelik döneminde salgılanan hormonların etkisi ile büyür, doğuma yakın zamanda damarlarda kan akımı artar ve süt bezleri laktasyona hazırlanır. Doğumdan sonra memelerden süt salgılanmaya başlar ve bu fizyolojik döneme “laktasyon” dönemi denir (Taşkın, 2011; Duran, 2008). Laktasyon dönemi nörolojik, psikolojik ve hormonal etkilerin altında mamogenez, laktogenez ve galaktogenez olmak üzere üç aşamada gerçekleşmektedir (Kent, 2007; Eryılmaz, 2008).

-Mamogenez, gebelik döneminde progesteron, östrojen, prolaktin ve human plasental laktojenik hormonun (HPL) salgılanmasıyla meme dokusunun büyümesi ve gelişmesidir.

-Laktogenez, iki evreden oluşan, memelerin süt salgılar hale gelme sürecine denir.

- Evre I Laktogenez: Özellikle duktal ve alveoler yapılarda gelişme ve olgunlaşmanın gerçekleştiği evredir (Kent, 2007).
- Evre II Laktogenez: Laktasyonun başlaması prolaktin ile ilişkilidir ve doğum sonrası, plasentanın ayrılması ile prolaktin düzeyini baskılamakta olan progesteron düzeyi hızla düşmeye başlar, böylece inhibe etkisi de ortadan kalkarak süt yapımı başlar (Kent, 2007).

-Galaktogenez doğum sonrası süt salgısının devam ettiği süreçtir.

-İnvolyasyon dönemi ise annenin, bebeği anne sütü ile beslemeyi kestiği son emzirmeyi takip eden 40 günlük süreci ifade etmektedir. Bu dönemde süt üretimi azalarak, laktasyon sona erer (Coşkun, 2003; Mannel ve ark., 2008).

2.1.1. Memenin Anatomik Yapısı

Meme göğüs ön duvarında M. Pectoralis Major kasının üzerinde ve ikinci-yedinci kostalar arasında çift taraflı olarak yerleşmiş, ortalama 10-12 cm boyunda ve 5-7 cm. kalınlığında bir organdır (Atlas, 2006; Bahadır, 2008). Meme, fetal hayatın 5-6. haftalarından menapoza kadar anatomik ve fizyolojik değişimlere maruz kalan bir organdır (Çiçek, 2009; Örsdemir, 2011).

Meme, yağ dokusu ve glandüler dokunun Cooper ligamenti denen bağ dokusundan oluşmuştur. Meme glandüler yapısı alveollerden oluşan 15-20 civarında lobülden meydana gelirken, gebelik ve laktasyon döneminde proliferasyon olarak 10-100

kadar alveole ulaşır (Atlas, 2006; Bahadır, 2008; Gürel, 2009).Yine emzirme döneminde yağ dokusu miktarı glandüler dokuya göre azalır, normalde 150–200gr ağırlığında olan memenin boyutu artar ve laktasyon döneminde 400–500 grama kadar ulaşır (Bahadır, 2008).

Meme yapısı dışarıdan gözlemlendiğinde üç kısımda incelenebilir: Bunlar; reolaya kadar glandların üzerini örten yumuşak düzgün bir deri, meme ucunun etrafını saran kahverengi pigmente bir alan olan, areola ve areola ile çevreli meme ucudur (Taşkın, 2011; Telata ve ark., 2008). Memenin areola bölgesi düz kas ve bağ dokusundan oluşur, üzerinde Montgomery Tüberkülleri adı verilen küçük kabarcıklar bulunmaktadır (Cabioğlu,2012). Montgomery Tüberküllerin salgıladıkları özel bir sıvı ile göğüs uçlarının nemlenmesini sağlarken, aynı zamanda salgılanan sıvının kokusu sayesinde bebeğin memeyi bulmasına da yardım eder. Bu koku bebeğin, ilk günlerinde memeyi kavrarken duyuşal olarak uyarımını sağlaması ile kolostrum alım şansını artırmaktadır (Köksal ve Gökmen, 2000).

Alveollerin içinde sütün yapımını sağlayan asini hücreleri, alveollerin ve süt kanallarının çevresinde ise myoloepitelyal hücreleri bulunur. Miyofibriller, emzirmenin başlamasıyla uyarılan oksitosin hormonunun etkisi ile kasılır ve myoloepitelyal hücreler süt enjeksiyonunu gerçekleştirir (Olds ve ark., 2000; Mannel ve ark., 2008). Myoloepitelyal hücreler, anne sütünün süt kanallarına geçmesine, laktiferöz sinüslerde sütün taşınmasında rol oynar. Laktifer sinüsler aynı zamanda anne sütünün biriktiği ve meme ucuna açılan yerlerdir (Geddes, 2007; Mannel ve ark., 2008). Meme ucu, sinir uçlarının bulunduğu, elastik bir yapıya sahiptir ve emzirmenin gerçekleşmesinde, meme ucunun elastik yapısı, meme ucunun şeklinden daha etkin rol oynar (Akkuzu, 2005; Samur, 2008).

2.1.2. Laktasyonun Fizyolojisi

Doğumdan sonra östrojen ve progesteron hormonunun seviyesinin düşmesi, prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınması ile laktasyon süreci başlar.

Laktasyon süreci, prolaktin ve oksitosin adlı iki hormonun etkisiyle gerçekleşen iki refleksten oluşmaktadır (Anderson ve ark., 2017).

1. Süt Yapım Refleksi
2. Süt İnme/Salınma Refleksi

Prolaktin hormonu hipofiz ön lobundan salgılanır. Prolaktin hormonunun etkisi ile alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımı başlar. Buna "süt yapım refleksi" denir. Emzirme sonrası prolaktin hormonunda en yüksek seviyeye ulaşır ve bir sonraki emzirme için hazırlanır (Riordan, 2010; Örsdemir, 2011).

Bebek önceden kanallarda hazır bulunan sütü kullandığı için prolaktin salınımını artırmada, bebeğin yeterli sıklıkta ve sürede emzirilmesi önemlidir (Muray ve ark., 2002; Littleton ve Engeberston, 2005; Riordan, 2005). Emme refleksi yenidoğanlardaki ilk 30 dakikada çok kuvvetlidir ve bebeğin bu süre içerisinde anne memesi ile buluşturulması önemlidir (Muray ve ark., 2002; Riordan, 2010; Örsdemir, 2011).

Prolaktin hormonu sütün üretilmesinden sorumlu iken, sütün boşalması için oksitosin hormonuna ihtiyaç duyulmaktadır. Bebeğin sütü emmesi sonucunda, areola ve meme başının derinindeki sinirler uyarılır ve uyarılar spinal kordaki afferent sinirler yoluyla hipotalamusa ulaşır. Arka hipofiz bezinden oksitosinin salınmasını sağlar. Oksitosin, memenin alveollerini çevreleyen mioepitelial hücrelerde kasılmaya neden olur ve bebeğin kolaylıkla emebileceği kanallara ve laktiferöz sinüslere, oradan da meme ucuna ulaşır. Meme ucundan sütün atılması ile sonuçlanan reflekse "süt inme/salınma refleksi" denir. Memelerden sütün atılımı, areola ve meme başındaki duyu reseptörleri aracılığıyla salgılanan oksitosin ile gerçekleşir (Kent, 2007; Anderson ve ark., 2017).

Bebek emerken diğer memeden de süt gelir. Refleks başlangıçta şarta bağlı değildir ve bebeğin emmesi ile gerçekleşir. Emmenin devam etmesi ile refleks şarta bağlı bir hale gelir (Muray ve ark., 2002; Littleton ve Engeberston, 2005; Kent, 2007). Laktasyon sürecinde ortaya çıkan bu iki refleksten biri olan süt inme refleksi ağrı, bitkinlik veya duygusal sıkıntıyaşanması durumunda düzensizleşmekte ve emzirme döneminde, annelerin süt birikimi sorunu yaşamalarının en yaygın nedenleri olarak düşünülmektedir. Buna karşın anne bebeğini düşündüğünde ya da bebeğinin ağlama sesini duyduğunda bu refleks uyarılmaktadır (Muray ve ark., 2002; Riordan, 2005). Bebek memeyi emerken diğer memeden süt gelmesi, ilk haftalarda emzirme sırasında karında ağrı hissedilmesi, annenin emzirme sırasında gevşemesi ve uykusunun gelmesi süt inme refleksinin yeterli olduğunu gösteren belirtilerdir (Muray ve ark., 2002; Riordan, 2005).

Multipar anneler doğumdan sonraki emzirmelerde bu kontraksiyonu karın ağrısı olarak hissederler. Oksitosin hormonu anne ve bebek bağlanmasından da sorumludur. Laktasyon sürecindeki süt yapımı refleksinden sorumlu prolaktin hormonu salınımı geceleri daha fazladır o nedenle, geceleri emzirmek faydalıdır. Ayrıca prolaktinin gevşetici ve rahatlatıcı etkisi ile anne, gece boyunca uykusu bölünmesine rağmen kendisini yeterince dinlenmiş hisseder. Emzirirken prolaktinden dolayı annenin ve bebeğin uykusu gelir, anne bebeği yatar pozisyonda emzirirken ya da anne yorgunken emzirmede, bebeğin güvenliği için dikkatli olmalıdır (Muray ve ark.,2002; Littleton ve Engeberston, 2005; Kent, 2007; Riordan, 2010; Anderson ve ark., 2017).

2.1.3. Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri

Süt bileşenlerinin kalitatif kompozisyonu sağlıklı annelerde birbirine benzerken, laktasyon aşamalarına göre değişiklik gösterir (Czosnykowska-Lukacka ve ark., 2018).

Anne sütünün besin içeriği kendi bebeğinin fizyolojik ihtiyaçlarına uygun olarak, bebeğin o andaki gereksinimlerine göre süt üretir (Castellote ve ark., 2011).

Anne sütü içeriğine ve salgılandığı döneme göre kolostrum, geçiş sütü (transitional), mature süt (olgun) olmak üzere üç grupta değerlendirilir. Kolostrum, doğum sonrası 5 gün boyunca salgılanır ve 6.günden sonra yerini geçiş sütüne bırakır. Doğum sonrası 15. günde başlayan ve tüm laktasyon süresince devam eden süte olgun (matür) süt adı verilir (Ballard ve Morrow, 2013).

Doğum sonrası kolostrum yenidoğanın ilk günlerdeki gereksinimlerini karşılaması açısından oldukça önemlidir. Kolostrum bileşim özellikleri ile bebeklerin gastrointestinal sistemlerinde immünglobülinlerden oluşan bir tabaka ile patojen mikroorganizmalara karşı koruyuculuk sağlar. Bu nedenle İmmünglobulinler (IgA, IgM) yönünden çok zengin olan kolostrumun tamamı yenidoğana mutlaka verilmelidir (Wiessinger ve ark., 2011; Gomez-Gallego ve ark., 2016). Ayrıca kolostrumda yoğun olarak bulunan epidermal büyüme faktörü bebeğin barsak lümeninin gelişimine yardımcı olarak sütte bulunan besin öğelerinin emilimini sağlar. Biyokimyasal yapısındaki laksatif ve proteolitik etki ile de yenidoğanın mekonyum çıkarmasını kolaylaştırır (Ballard ve Morrow, 2013).

Kolostrumun matür süte kıyasla yağ ve laktoz içeriği düşük, proteinden, zengindir. Kolostrum, çinko gibi bazı minerallerin de bebeğin konsantre bir şekilde

almasını sağlar. Yağda eriyen vitaminlerden (A, E ve K vitamini) de olgun süte göre zenginidir. A vitamini, bebeğin göz sağlığını koruması ve epitel yüzeyin bütünlüğünü sağlaması açısından önemlidir, ayrıca kolostrumun sarımsı renkte olmasına neden olur. Kolostrum doğumdan sonra beşinci günlerde yerini geçiş sütüne bırakır (Czosnykowska-Łukacka ve ark., 2018).

Geçiş sütü: Kolostrumun bazı özelliklerini içeren ayrıca yenidoğanın nutrisyonel ve gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamak için süt üretiminin hızlandığı postpartum beşinci gün ile ikinci hafta arasında üretilen süttür. Geçiş sütülaktoz, yağ ve toplam kalori içeriği bakımından kolostrumdan daha yüksek ancak protein ve mineral içeriği bakımından dahadüşüktür (Ballard ve Morrow, 2013).

Mature süt (Olgun): Postpartum ikinci haftadan sonra anne sütünün içeriği tamamen olgunlaşır ve küçük değişiklikler dışında ilerleyen dönemlerde de benzer özellik gösterir (Czosnykowska-Łukacka ve ark., 2018). Olgun süt doğum sonrası altı ay, bebeğin besin gereksinimini tek başına karşılayabilir.

Ön Süt: Emzirmenin başlangıcında gelen su, vitamin ve protein içeriği yüksek süttür. Ön süt fazla miktarda üretilir ve bebeğin ihtiyaç duyduğu suyu karşılamaktadır (Riordan, 2010).

Son Süt: Bir emzirme öğününün sonunda salgılanan, daha yüksek oranda yağ içeriği ile bebeğin enerji ihtiyacının büyük bir bölümünü karşılayan süttür (Yiğitbaş ve ark., 2012).

Yenidoğan 3.günde 300-400 mL/gün, 5. günde ise 500-800 mL /gün anne sütü emmektedir. Anne sütünün günlük üretim miktarı tek bebeği olan anneler için ortalama 650-1000 ml, ikiz bebeği olan annelerde ise yaklaşık 2000 ml'dir (Yiğitbaş ve ark., 2012; Czosnykowska-Łukacka ve ark., 2018).

Anne sütünün bileşenleri

Anne sütünün bileşeninde, su, protein, yağ asitleri, vitaminler, mineraller ve laktoz bulunmaktadır (Czosnykowska-Łukacka ve ark., 2018). Anne sütünün %80'den fazlası sudan oluşmakta ve yenidoğanın ilk altı ay boyunca su gereksinimi de anne sütü ile karşılanmaktadır (WHO, 2014).

Proteinler: Anne sütü protein konsantrasyonu kolostrumda 2.2.gr/dl, olgun sütte 1.1.gr/dl'dir. Anne sütünde "Whey" ve "kazein" adında iki çeşit protein

bulunmaktadır: Whey proteini: laktoferin, lizozim, immüoglobulin, alfa-albumin içermekte ve kazeine göre daha kolay sindirilmektedir (Hunt ve ark., 2011).

Laktoferrin; Anne sütünün “whey” türündeki proteinidir ve bakterilerin büyümesi için gerekli serbest demiri tutup, bakterilerin büyümesini engelleyerek bakteriostatik etki yapar (Gomez-Gallego ve ark., 2016).

Lizozim ise, özellikle gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına ve gram pozitif bakterilerine karşı etkilidir (Gomez-Gallego ve ark., 2016; Hahn ve ark., 2018).

İmmüoglobulin (Ig) olarak anne sütünde bulunan salgısal IgA, barsakların permeabilitesini azaltarak antijenik makro moleküllerin girmesini engellemektedir (Gomez-Gallego ve ark., 2016). Ayrıca anne sütü proteinindeki IgG, IgE, IgM ve IgD içeriği ile bebeği sepsis, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, otitismedia ve üriner sistem enfeksiyonlarından korumaktadır (Riordan ve Wambach, 2010; Ward ve ark., 2013; Gomez-Gallego ve ark., 2016).

Karbonhidrat: Laktoz meme hücrelerinde glukoz ve galaktoz moleküllerinden sentezlenen anne sütünün temel karbonhidratıdır. Sindirimi kolay olması ve yavaş sindirilmesi bebeğin kan şekerini, ihtiyacına uygun oranda tutar (Riordan ve Wambach, 2010). Laktoz içeriğindeki galaktoz bazı lipitlerle birleşerek bebeğin beyin gelişimi için önemli bileşikleri oluşturur (Czosnykowska-Lukacka ve ark., 2018). Ayrıca barsak hareketlerini hızlandırıcı etkisi ile barsakta biriken bilirubinin atılımını kolaylaştırır (Kültürsay ve ark., 2014).

Lipitler: Yağlar bebek için en önemli enerji kaynağıdır ve anne sütünde bulunan lipaz, yağ sindirimine yardımcı olmaktadır (Ballard ve Morrow, 2013). Anne sütünün yağ oranı emzirmenin başlangıcında düşük düzeyde iken, emzirmenin sonuna doğru artar. Bu özelliği ile bebek doygunluk hissine ulaşır ve obezitenin gelişimi önlenmiş olur. Ayrıca anne sütünün erken laktasyon döneminde fosfolipid ve kolesterol içeriğinin yüksek olması, lipid enzim sisteminin erken aktivasyonunu sağlayarak, ileriki yaşlarda hiperlipidemi ve ateroskleroz gelişme riskini de azaltabileceği yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Riordan; 2010; Furman, 2015; Gomez-Gallego ve ark., 2016).

Vitaminler: Anne sütünde bulunan vitaminler D ve K vitaminleri hariç, ilk altı ay boyunca bebek için yeterlidir. Özellikle suda eriyen vitaminlerin miktarı annenin diyetine bağlı olarak değişmektedir (Kültürsay ve ark., 2014). İyi beslenen annelerin

sütü bebeğin suda eriyen vitaminlerin gereksinimlerini karşılayacak düzeydedir. Yağda eriyen vitaminlerden D vitamini anne sütünde çok az miktarda bulunmaktadır (5-20 IU/L). Bu nedenle raşitizm gelişimini önlemek için tüm bebeklere doğumdan itibaren 400-800 IU D vit/gün verilmesi tavsiye edilmektedir (Furman, 2015). Ayrıca anne sütü içeriğindeki K vitamini de düşüktür. Yenidoğanın hemorajik hastalık riskine karşı profilaktik olarak 0,5–1 mg K vitamini uygulanmaktadır.

Mineraller: Anne sütü, mineral içeriği bakımından bebeğin ihtiyacına uygundur ve anne yaşı, çocuk sayısı ve anne diyetinden minimal düzeyde etkilenir. Bunun nedeni annenin depolarıyla anne sütünün mineral içeriğinin ayarlanması olabilir (Hahn ve ark., 2018).

Anne sütündeki demir miktarı düşük (0.5-1.0 mg/L) olmakla birlikte emilim oranı fazladır ve bebeği ilk dört-altı ay boyunca demir eksikliğinden korur (Ballard ve Morrow, 2013). Ayrıca çinkonun emilimi yüksek orandadır ve özellikle kolostrumda yüksek miktarda bulunmaktadır. Yine anne sütünün kalsiyum oranı 20-34 mg/dl'dir ve anne sütündeki kalsiyumun %67'si emilmektedir. Ayrıca anne sütündeki kalsiyum/fosfor oranı 2:1'dir (Ward ve ark., 2013).

Enzimler: Anne sütü, etkinliği yüksek çok sayıda enzim içerir. Başlıca enzimler; yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri sentezi için gerekli olan lipoproteinlipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktoziltransferaz, antibakteriyel özelliğe sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksittir. Özellikle lipaz, prematüre bebeklerde, yağ sindirimi ve emilimini kolaylaştırır (Riordan ve Wambach, 2010; Ward ve ark., 2013; Gomez-Gallego ve ark., 2016).

2.1.4. Anne Sütünün Yararları

Emzirmenin anne sağlığı için yararları

Emzirme, doğum sonrası dönemin en önemli parçasıdır ve emzirmenin bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da önemli katkıları vardır (Chen ve Rogan, 2004).

Doğumdan sonra erken dönemde emzirmeye başlanması ile annelerin hipofiz bezinden oksitosin hormonu salgılanır ve uterus involüsyonu hızlanır. İnvölüsyon sürecinin hızlanması ile uterusun doğumdan önceki haline dönmesini sağlar ve postpartum kanama riski azalmış olur (WHO, 2013; Zenciroğlu ve ark., 2015). Postpartum kanama miktarının azalması ve laktasyonel amenore ile annenin demir

kaybı önlenir. Buna bağlı olarak annenin demir depoları korunur ve demir eksikliği anemisi görölme oranları da azalır (Gökmirza, 2007; Gür, 2007).

Yapılan alışmalar, emzirmenin annelerin kan basıncı ve nabız sayılarının, bebeklerini formöl mama ile besleyen gruba göre anlamlı derecede düşük olduğunu, total kolesterol seviyeleri azalttığı dolayısıyla kardiyovasküler hastalıkları karşı korunduklarını bildirmektedir (Schwarz ve ark., 2010; Ebina ve Kashiwakura, 2012; Groer ve ark., 2013).

Literatürde emzirmenin annenin tip 2 diyabet riskini azalttığı yönünde kanıtlar mevcuttur (Schwarz ve ark., 2010; Aune ve ark., 2014; İnal ve ark., 2015). Amerikan Kanser Birliği, emzirmenin meme kanseri riskinin azalmasına yardımcı olduğunu bildirmekte ve son yıllarda yapılan çalışmalarda bu görüşü desteklemektedir (Akbari ve ark., 2011; Ambrosone ve ark., 2014). Ayrıca emzirmenin ovölasyon döngünü düzenleme etkisi ile over kanser riskini de azaltıcı etkisi olduğu belirlenmiştir (Awatef ve ark., 2010; Su ve ark., 2013).

Annenin günlük enerji gereksinimi emzirme ile yaklaşık 500-600 kalori kadar artar. Yapılan çalışmalarda bebeklerini altı ay ve daha uzun süre besleyen annelerin doğum sonrası kilo kaybı ve yağ dokusunda azalma oranının, bebeklerini formöl mama ile besleyenlerden belirgin düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir (Onyango ve ark., 2011; Samano ve ark., 2013; Jarlenski ve ark., 2014).

Emzirme, belli şartlar altında ilk 6 ay sürdürölldüğünde ve SAS ile bebek beslendiğinde, kandaki yüksek prolaktin seviyeleri nedeniyle gebelikten koruyucu etkiye sahiptir (Samur, 2008; Radwan ve ark., 2009). Başarılı emzirmenin bir göstergesi olan bebeğinin gün geçtikçe büyüyüp gelişmesi annelerin özgüvenlerini artırır ve doyum sağlar. Bu duygu annenin süt yapımı üzerinde de pozitif etkiye sahiptir (Chouinard-Castonguay ve ark., 2013; Zidi ve ark., 2016). Ayrıca emzirmenin, anne ile bebek bağlanması üzerinde olan olumlu etkilerinin bildirildiği çok sayıda çalışma literatürde yer almaktadır (Güleşen ve Yıldız, 2013; ınar ve Öztürk, 2014; Khan ve ark., 2015).

Emzirmek anne için de doğal bir sakinleştiricidir. Yapılan çalışmalarda bebeklerini doğum sonrası erken dönemde emzirmeye başlayan ve devam eden annelerde postpartum depresyon görölme sıklığının daha az olduğu bildirilmektedir (AHA/HPFS 2012; WHO, 2013).

Son dönemde osteoporoz ve romatoid artrit ile emzirme arasındaki ilişki inceleyen araştırmalar yürütülmekte ve birbiriyle çelişen sonuçlar elde edilmektedir ama mevcut veriler emzirmenin osteoporoz ve romatizmal hastalıklara karşı koruyucu olduğu yönündedir (Chowdhury ve ark., 2002; Kuloğlu, 2008; Hwang ve ark., 2016).

Emzirme aile açısından ekonomik, kolay ve daha güvenlidir. Anne besleme sırasında dinlenmeye fırsat bulur. Hazırlık ya da ısıtma gerektirmez, ücretsizdir. Anne sütü alan bebeklerin enfeksiyon hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalığa yakalanma riskinin düşük olması, sağlıklı bebeklerinin sayısının artması demektir. Sağlıklı bebekse, hem ailenin ruh sağlığı üzerinde olumlu etki yaratır hem de daha az sağlık harcaması anlamına gelir. Bu yönleri ile emzirme ebeveynlere sosyal ve ekonomik yararlar da sağladığı söylenebilir (Samur, 2008; WHO, 2013).

Anne sütünün yenidoğan için yararları

Sağlıklı nesiller yetiştirmek dünyanın bütün bölgelerinde yüzyıllardır gelecek hedefi olmuştur. Bu hedefinin en önemli ve ilk basamaklarından birisi yeni doğanın yaşamın ilk dakikalarında anne sütü ile buluşturulmasıdır (UNICEF, 2018).

Dokunmanın emzirme üzerine olan olumlu etkisinin araştırıldığı çalışmalarda, doğumdan sonra annesi ile ten tene teması giren yenidoğan bebeklerin memeyi arama, tutma ve emmeyi yardımsız başarabildikleri sonucuna varılmıştır (Bystrova ve ark., 2009; Renfrew ve ark., 2009).

Anne sütü, bebeğin ihtiyaçları için en uygun besin olmasının yanı sıra, enfeksiyon riski taşımayan, sindirimi kolay, akut ve kronik hastalıkların gelişmesine karşı koruyucu ve anne bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirici etkiye sahiptir (APA, 2012; UNICEF/ WHO, 2018). Anne sütü ile beslenme bebeklerin solunum ve sindirim sistemi ile bağışıklık sistemini güçlendirir. Otitis media, diyare, solunum sistemi hastalıkları, menenjit, apandisit ve üriner sistem enfeksiyonları riskini azaltır (Quigley, 2008; McNiel ME ve ark., 2010; APA, 2012).

Anne sütü alan bebeklerde emme sırasındaki hareketler ile ağız ve çene kasları daha iyi çalışır ve güçlenir, çene gelişim bozuklukları görülme riski azalır. Ayrıca anne sütü alan bebeklerde almayan bebeklere göre diş çürükleri görülme riskinde daha düşüktür (Viggiano ve ark., 2004; Section on Pediatric Dentistry and Oral Health, 2008). Anne sütü ile beslenmenin, bebeğin zeka gelişimi üzerinde etkisinin olduğu ve bu

çocuklarda konuşma problemlerinin daha az görüldüğü bildirilmektedir (Caspi, 2007; Whitehouse ve ark., 2011).

Yenidoğan ve bebeklik dönemi için en ideal besin olan anne sütünün bebek sağlığına dair yararları, sadece bebeklik dönemi ile sınırlı kalmayıp, ilerleyen yaşlarda karşılaşılabileceği riskleri azaltmada da etkileri bulunmaktadır (UNICEF, 2018).

Anne sütü ile beslenme bebeklerde ileri yaşlarda, obezite, tip 1 diyabet, multipl skleroz ve ateroskleroza yakalanma riskinin daha az olduğu bildirilmektedir (Owen ve ark., 2008). Ayrıca kanser hastalıklarına karşıda koruyucu özelliği bulunmaktadır (Su ve ark., 2013).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 24-32 yaşında 10500 genç ile yapılmış ulusal longitudinal bir çalışmada, bir yaştan üzerinde anne sütü alanlarda, felç ve iskemik kalp hastalıkları açısından bir gösterge olan C-reactive protein düzeyleri belirgin olarak düşük bulunmuştur (McDade ve ark., 2014). Anne sütü ile beslenen ve yapay beslenen çocukların, bilişsel gelişimlerini araştıran birçok çalışmanın meta analizi yapılmış, anne sütü alma süresi arttıkça çocukluk çağındaki bilişsel gelişiminde arttığı belirlenmiştir (Kramer ve ark., 2008). Anne sütü alan bebeklerin morbidite ve mortalite oranları anne sütü almayan bebeklere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (UNICEF/ WHO, 2018).

Yine anne sütü alan bebeklerde, ani bebek ölümü görülme riskinin emzirmeyen bebeklere göre daha az olduğu yönünde çalışmalar literatürde yer almaktadır ((Inbar ve ark., 2005; Maindonald, 2005; Hauck ve ark., 2011; Thompson ve ark., 2017). Anne sütü bebeklikten erken yetişkinlik dönemine kadar ruhsal gelişimi üzerinde etkisinin olduğu bildirilmiştir (Leventakou ve ark., 2011). Bir kohort çalışmasında 10.000 anne-çocuğun emzirme durumları ile bebeklerin beş yaşına kadar geçen süredeki psikososyal gelişimleri incelenmiş, anne sütü ile beslenme süresi arttıkça, hiperaktivite düzey ve anneye olan bağımlılığının daha az, çalma vb. davranış problemlerinin daha az görüldüğü belirlenmiştir (Heikkilä ve ark., 2011). Yine anne sütü almış olan 2-14 yaş arası çocuk davranışları izlenmiş, altı ay ve daha uzun süre anne sütü almış olmanın 2-14 yaş arası çocukların davranış sorunları yaşama sıklığını azalttığı sonucuna varılmıştır (Oddy ve ark., 2010). Emzirmek bebek ile anne arasında yakınlık sağlar, bebek kendini annenin kucağında güvende hisseder. Bu nedenle, anne emzirme sırasında bebeği ile ilgilenip ona odaklanmalı ve kalabalıktan, stresten uzak,

iyi havalandırılmış, rahat ve huzurlu bir ortam seçmelidir (Bryanton, 2013; Güleç ve Kavlak, 2015).

2.2. Emzirme Tekniği

Emzirme içgüdüsel bir davranış olmasına rağmen, emzirme davranışı bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin etkisiyle gelişen tutumların bir sonucu olarak gerçekleşmektedir. Bu doğrultuda, doğru emzirme davranışının annelere kazandırılması, bebeğin anne sütü alma süresi ve sıklığını dolayısıyla emzirme başarısını olumlu yönde etkileyecektir (Gölbaşı ve Koç, 2008; Özer ve ark., 2010; Annagür ve Annagür, 2012; Bryanton ve ark., 2013).

Ancak emzirmenin başlatılması ve başarılı bir şekilde sürdürülmesi için, emzirme tekniği konusunda annenin danışmanlıkla desteklenmesi önerilmektedir. Özellikle doğum öncesinden başlamak üzere, doğum sonu dönemde de, hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin emzirme tekniği ve anne sütü hakkında bilgi sahibi olması, emzirmenin özendirilmesi ve emzirme hakkında doğru bilgilerin verilerek aile ve çevresinin de danışmanlık ile desteklenmesi önemlidir (Alp, 2009; Özer ve ark., 2010; Bryanton ve ark., 2013).

2.2.1. Emzirmeye başlama zamanı

Bebeklerin doğumdan sonra en aktif olduğu ilk 30 dakika içinde, anne memesi ile buluşturulup ten teması sağlanmalı ve emzirme başlatılmalıdır (TNSA, 2013; WHO,2018). Literatürde, bebeğin en aktif olduğu dönemde emzirilmeye başlatan annelerin laktasyon sürecinde daha başarılı oldukları ve bebeklerini daha uzun süre SAS ile besledikleri yönünde çalışmalar yer almaktadır (Riordan, 2010; Aksu ve ark., 2012; Ballard ve Morrow, 2013; Irmak ve Uzuner, 2015; Yılmaz ve Taşpınar, 2016; Czosnykowska-Łukacka ve ark., 2018).

2.2.2. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Yenidoğanın, doğum sonrası ilk 4-6 hafta, günde 8-12 kez beslenmesi gerekmekte, ancak bebeklerin emzirme sıklıkları arasında farklılıklar görülebilmektedir. Çünkü bazı bebekler 2-3 saatte bir emzirilmeye ihtiyaç duyarken, bazı bebekler daha uzun süre doyum sağlayacak kadar besin alabilmektedirler. WHO ve UNICEF emzirme sıklığını belirlemek için bebeklerin acıkma belirtilerinin gözlemlenmesinin

önermektedir (WHO/UNICEF, 2009). Bebeklerin acıkma belirtileri; elini ağzına götürmesi, aranması, aktivitesinin artması, kol ve bacaklar fleksiyonda, eller yumruk şeklinde ve kucağa alınmaz durumda olması, öfkeli hareketlere ve ses çıkarmaya başlaması ve ağlamasıdır (ağlama açlığın en geç bulgusudur) (UNICEF, 2012).

Emme süresi de ortalama 5-30 dakika olup, bebekler arasında farklılık gösterebilir. Ancak ön süt ve son sütün besin değerlerinin özelliğinden dolayı her meme için 15 dakika emzirme süresi önerilmektedir. Anne sütünün yeniden üretilmesi için her beslenmede bebeğin 2 memeyi de boşaltması gerekmektedir. Bazı bebekler her öğünde tek memeyi emebilirler, bu durumda anneye boşalan meme ile emzirmeyen memeyi takip etmesi önerilir (Budzynska ve ark., 2012; Donovan ve Buchanan, 2012; Mortel ve Mehta, 2013; Küçüköğlü ve Çelebioğlu, 2014).

2.2.3. Emzirmede Anne ve Bebeğin Pozisyonu

Doğru ve başarılı bir emzirme için bebekte bazı reflekslerin varlığı ile annenin ve bebeğin doğru ve rahat pozisyonunda olması gerekir. Yenidoğanın emmesi için arama, emme ve yutma reflekslerinin etkin olması gerekmektedir (Akkuzu, 2007; Çavuşoğlu, 2008).

- Arama Refleksi (Rooting Reflex): Bebeğin dudağına ya da yanağına annenin meme ucu ile dokunulduğunda başlayıp memenin etrafındaki kahverengi bölümün kokusunu alan bebek memeye döner, ağzını açar ve burada arama refleksi gerçekleşir. Areolanın salgısı ve sütteki koku bebekte arama refleksini artırır. Bu refleks, doğumu takip eden 9-12. haftalarda kaybolur (Okumuş ve Mete, 2009; Taşkın 2009; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 2018).
- Emme Refleksi (Sucking Reflex): Bebek arama refleksinden sonra meme ucu ve areolanın büyük bir bölümünü ağızıyla kavrayıp, dilin damağına doğru çekilmesi ile süt akışının başlanmasını sağlayan reflektir. Prematürelde bu refleks tam gelişmediğinden emme sırasında bebeğe dikkat edilmelidir (Çavuşoğlu, 2008; Okumuş ve Mete, 2009; Taşkın 2011). Bu refleks, bebek uyanık durumdayken 4. aya kadar, uyurken ise 7. aya kadar devam eder (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 2018).

- Yutma refleksi (Leks Swallowing reflex): Bebeğin ağızsüt ile dolduğu zaman yutma refleksi uyarılması ve yutmasıdır. Fakat meme ucunun bebeğin dudaklarından damağına götürmesini sağlayacak bir refleks yoktur. Anne bu basamakta bebeği desteklemelidir. Yutma refleksi yaşam boyu devam eder (Çavuşoğlu, 2008; Okumuş ve Mete, 2009; Taşkın 2011;T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 2018).

Bebeğin Pozisyonu

Bebek düz bir hat üzerinde olacak şekilde başı ve vücudu aynı doğrultuda tutulmalıdır (Gür, 2007; Selimoğlu, 2014). Bebeğin yüzü memeye dönük olmalı ve burnu, meme başının hizasında olacak şekilde anne baş parmağıyla memenin üzerinden diğer parmaklarıyla memenin altından kavrayacak C şeklinde desteklenmelidir. Anne bu pozisyondayken parmaklarını hareket ettirerek süt akışını hızlandırır (Gür, 2007).

Bebek ağızıyla yalnız meme ucunu değil areolanın 2/3'lük kısmını da kavramalı, çenesi memeye dayanmalıdır (Gökmirza, 2007; Behrman ve ark., 2008). Emme hareketinin başlamasıyla dilde geriye doğru oluşan peristaltik hareketler meme dokusunu damağa doğru sıkıştırarak, oluşan negatif basıncın da yardımıyla sütün laktiferöz sinüslerden sağılmasına yardımcı olur (Behrman ve ark., 2008; Heird, 2008).

Annenin emzirme süresince dikkat etmesi gereken en önemli nokta her zaman uyanık olması ve bebeğini kontrol etmesidir. Anne, bebeği emerken memenin duruşunu sürekli kontrol ederek burnunu kapatmamasına özellikle dikkat etmesi gerekir (Mestçi, 2007). Emzirmenin başlangıcında anne meme başında ağrı hissedebilir (Karaçam ve Sağlık, 2018). Bebek memeyi doğru kavradığında ağrı kesilmelidir (Schultz ve Hill, 2005). Bebek ağızını yeterince açamadığı durumlarda dili meme ucuna sürtünerek meme ucunun zedelenmesine ve ağrıya yol açar (Karaçam ve Sağlık, 2018). Bebeğin emerken “cuk cuk” şeklinde sesler çıkarması ve yanaklarının içe çökük olması memeye iyi yerleştirilmediğinin göstergelerindedir. Bu durum etkili emzirmeyi olumsuz etkileyeceğinden anne bebeği memeye yeniden yerleştirilmelidir (Gür, 2007; Selimoğlu, 2014). Ayrıca işaret ve orta parmak arasına memeyi almak (makas tutuş), memeyi sıkmak sütün akışını kolaylaştırmak yerine sütün akımını keser ve sonuçta bebeğin memeyi reddetmesine neden olur (Mestçi, 2007; Behrman ve ark., 2008).

Emzirmede Anne Pozisyonu

Anne bebeğini uygun şekilde emzirirken kendisi de farklı pozisyonlar alabilir. Böylece hem annenin fiziksel sağlığı desteklenmiş, hem de memenin farklı bölgelerindeki süt akışı kolaylaşmış olur (T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 2018).

- **Beşik Tutuşu:** Emzirmede en sık kullanılan pozisyonudur. Anne dik oturur, dirseğini bükerek bebeği kucaklar. Bebeğin başı annenin dirsek çukurundadır. Tüm vücudu anneye dönük, bebeğin başı ve gövdesi aynı hizada, anne ile bebek göbek göbeğe olmalıdır. Bebeğin altta kalan kolu ise annesine sarılacak biçimde geriye uzanmalıdır.
- **Çapraz Beşik Tutuşu:** Bebek, emceği memenin, aksi yönündeki anne kolu üzerine yatırılır. Bebeğin baş ve omuzları, avuç içiyle kavranır. Vücudu anneye dönük olarak emzilir. Bu pozisyon, bebeğin başını daha kolay kontrol etmeyi sağlar.
- **Futbol Tutuşu:** Özellikle sezeryandan sonra ve ikiz bebekleri emzirmede kullanılan bu pozisyonda, bebeğin yüzü anneye dönük, vücudu annenin kolunun altında ve omuzlarından destekli olacak şekilde yerleştirilmelidir.
- **Yatarak Emzirme:** Annenin yan yatış pozisyonunda başının ve sırtının desteklendiği pozisyonudur. Bu pozisyonda süt akışı azalır o nedenle süt akışı fazla olan annelere önerilmelidir. Ancak emzirme esnasında prolaktin hormonunun artmasıyla, annenin uykusu gelebilir ve bebeğin nefes alması engellenebilir. Bu nedenle, gece yatarak emzirme pozisyonunun kullanılması önerilmez.

Bu pozisyonların tümünde bebeğin yüzü memeye dönük olmalı, annenin rahatı sağlanmalı ve belli bir pozisyon için annenin zorlanmaması anneye ve yakın çevresine anlatılmalıdır (Ruth ve Robert, 2011; T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 2018). Çünkü, anne başlangıçta güvensizlik ve yetersizlik duygusu yaşayabilir ve emzirmede zorluk yaşamaya başladığı anda, biberonla beslemeye yönelebilir. Bu konuda da annenin yanında yer alan kişiler anneye bebeğine bakmak için güven kazandırma yolunda sempati, anlayış ve beceri göstermelidir (Çeçe ve Yenal, 2012; Özlüses ve Çelebioğlu, 2014).

2.3. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Emzirme başarı ile sağlandıktan sonra, annelerin büyük bir bölümü bebeklerinin ihtiyacından daha fazla süt üretebilmektedir. Üretilen bu fazla süt, annenin bebekten ayrı kaldığı veya bebeğini emmediği durumlarda sütün devamlılığını sağlamak için memelerden boşaltılmalıdır (Özkan ve Sakar, 2017). Yapılan çalışmalar sağılan sütün uygun koşullarda saklanması durumunda anne sütünün güvenle kullanılabileceğini göstermektedir (Becker ve ark., 2016; Peters ve ark., 2016; Rodrigo ve ark., 2018). Bu nedenle her anneye anne sütünü nasıl boşaltacağı ve sütü nasıl saklayacağı hakkında bilgi verilmesi gerekir (WHO/UNICEF, 2009). Böylece annenin bebeğini emzirmemesi sonunda sütün devamlılığının azalmasını ya da kesilmesini önlemiş olur (UNICEF, 2018; UNICEF/ WHO, 2018).

2.3.1. Anne Sütünün Sağılması

El ile Sağma: Anne sütünü sağmanın en kolay ve ekonomik yolu elle sağmaktır. Önce eller iki üç dakika süre ile bol sabunlu su kullanarak yıkanmalı ve kurulmalıdır. Sonra anne rahat bir pozisyonda oturmalı, sütü sağacağı temiz ve uygun bir kabı yakınına almalıdır. Sağma işlemine başlamadan önce memelere dairesel hareketler ile masaj yapılmalıdır. Masajın ardından anne öne eğik durumda, bir eli ile memeyi sağarken, diğer eli ile kaba gelen sütü toplayabilir. Eğer memede sertlik ve ağrı varsa sağmadan önce ılık uygulama yapmak yararlı olacaktır (Morton ve ark., 2012; Rodrigove ark., 2018).

Memeyi sağarken el ile göğüs duvarına doğru areolanın arkasından ve memenin her iki yanından basınç yapılır, meme başı ve meme ucuna baskı uygulanmaz (Beiqi ve ark., 2015). Bir meme süt akışı yavaşlayıncaya kadar, yaklaşık 5 dakika sağılmalı ve işlem her iki memeye de yapılmalıdır (Mannel ve ark., 2008). Sağma işlemi bittikten sonra anne sütünün saklanacağı kabın üzerine tarih yazılarak, buzdolabında veya derin dondurucuda saklanabilir (Peters ve ark., 2016; Rodrigove ark., 2018).

El Pompası ile veya Elektrikli Pompa ile Sağma: Eğer anne sütü el pompası ile sağılacaksa pompanın ucu düz şekilde ve meme ucu tam ortaya gelecek şekilde yerleştirilmelidir. Piston çekme ve bırakma hareketi ritmik ve yumuşak olmalıdır (Riordan ve Wambach, 2010).

Sağma işlemi elektrikli pompa ile sağılacaksa da el pompasında olduğu gibi memeye yerleştirilecek olan kısım meme ucunun tam ortasına gelmelidir (Morton ve ark., 2012). Çünkü bu kısa sürede daha fazla süt boşaltılmasını sağlar. Meme ucunun hasar görmemesi için makinenin sağma gücü en düşük seviyeden başlatılmalı ve yavaş yavaş artırılmalıdır. Her iki memeyi sağmada 30 dakika süre her iki meme beşer dakika süre ile dönüşümlü olarak sağılmalıdır (Thairu ve ark., 2009; Flaherman ve ark., 2012; Johns ve ark., 2013).

2.3.2. Anne Sütün Saklanması

Anne sütünün faydalarından yenidoğanın en üst düzeyde yarar sağlayabilmesi için uygun şartlarda saklanması çok önemlidir. Anne sütü cam kavanoz ya da steril süt saklama poşetleri ile saklanmalıdır (Biçer ve ark., 2016). Ortalama 50-100cc kadar sağılan anne sütü temiz bir süt saklama poşetine konulmalı, ancak derin dondurucuda ısı değişimine uğradığı sırada genişebileceğinden, tepeleme doldurulmamalıdır. Tüm torbalara mutlaka tarih ve miktar yazılır.

Anne Sütü Saklama Koşulları İçin Uygun Şartlar:

- Serin bir yerde, oda sıcaklığında 16-25 derecenin altında 6-8 saat
- Buzdolabının rafında 0-4 derece arasında 48-72 saat (3 gün)
- Buzdolabı buzluk bölümünde -20 derecede 2 hafta, 2-3 ay arası
- Derin dondurucuda -70 derecede 3-6 ay ve daha uzun süre değerini kaybetmeden saklanabilmektedir

Saklanan sütleri kullanmadan önce tarihlerin kontrol edilerek en eski olan süttten başlanmasının önemi ve kullanıma hazırlanması aileye anlatılmalıdır (Peters ve ark., 2016; Rodrigove ark., 2018).

Dondurulmuş anne sütünün beslenmeye hazırlık aşamasında ocak üzerinde ısıtma, kaynatma veya mikrodalga fırın kullanmak uygun değildir. Bu tür yöntemler süt proteinini yapısını bozar, immunolojik maddelerin kaybına neden olur ve sütün içinde oluşan sıcak noktalar bebeğin ağzına zarar verebilir (Becker ve ark., 2016; Peters ve ark., 2016; Attahiru ve ark., 2018).

Süt poşeti çözünmesi için alınan kaptaki ılık suyun içinde ve ağzı dışarıda kalacak şekilde olmalıdır (Ben-mari usulü). Sonra sıcaklık kontrol edilerek bebeğe verilmelidir. Çözülen anne sütünü 24 saat içinde bebek tüketmelidir, bebeği besledikten

sonra sütün tamamı tükenmemişse geriye kalan miktarı atılmalıdır (Özkan ve Sakar, 2017; Rodrigove ark., 2018).

2.4. Tarihten günümüze Ülkemizde ve Dünyada anne sütü ile beslenme durumu

2.4.1. Tarihten Günümüze Anne Sütünün Önemi

Emzirme eylemi insanlık tarihi kadar eskidir ve bebek beslenmesi ile ilgili ilk tıbbi literatür bilgilerine Milattan Önce (MÖ) 1500’lerde Mısır tıbbında rastlanmıştır.Yaşayışın kökenini oluşturan doğasını, kültürünü ve tarihsel gelişimi incelendiğinde tarihsel süreçte anne sütüne verilen önem anlaşılabilir (Eker ve Yurdakul, 2006; Samur, 2008; Yiğitbaş ve ark., 2012; Sivri, 2014; Zenciroğlu ve ark., 2015).

Oğuz destanı: Oğuz Destanında anne sütünün bebeğin büyümesi ve gelişmesi için eşsiz ve ideal besin olduğundan söz edilmektedir. Dede Korkut hikayelerinin içinde de “Dirse Han oğlu Boğaç Han Öyküsü”nde anne sütünün yararlı etkileri vurgulanmaktadır. Kırgızlarda, bebeğin sağlıklı olabilmesi için yeni doğan bebeğin ilk olarak anne sütü alması önemlidir. Uygurların inançlarına bakıldığında da doğum yapan annelerin memelerinde oluşan sorunu ortadan kaldırmak için anne sütü ile darı unu veya beyaz unu karıştırıp memeye sürüldüğüne rastlanmaktadır. Aristoteles (M.Ö.384-322), “HistoriaAnimalium” adlı eserinde bebek bakımı, yeni doğum yapan anneleri anne sütünün önemi anne bebek açısından faydaları hakkında bilgi vermekle ve doğum yapan annelerin yeni doğan bebeklerini doğumundan itibaren emzirmeye başlanmasının önemini vurgulamaktadır (Yurdakök, 1996; Yurdakök, 2004).

Eski Mısır: Eski Mısır’dan günümüze kalan en önemli tıbbi yazıtlardan olan ve M.Ö. 1550’de yazıldığı sanılan “**Ebers Papirusu**”nda bebeklerin yalnızca anne sütü ile besleme olduğu, azalan anne sütünü artırma yolları ve bebeklerin üç yaşına kadar anne sütü ile beslenmeleri gerektiği yazılmıştır. Eski Mısırlılar anne sütünün tedavi edici özelliği olduğuna inanırlardı. Onlara göre de en şifalı anne sütü, erkek bebek doğuran annenin sütü idi (Yurdakök, 1996).

Eski Mezopotamya: Babiller bebeklerini anne sütü ile beslemeye önem vermiş baştanrıçaları İştar’ı bebeğini emzirirken betimlemiştir. **Eşnunna**

Kanunları'na göre bebek süt anneye verilecekse, süt annenin üç yıllık beslenme ve giyinme gereksinimini karşılanması gerekmektedir (Samur, 2008).

Eski Türkler: Eski Türk'lerde anne sütü kutsaldı. Eski Türklerde annelik ve annenin bebeğini sütü ile beslemesi kutsal bir davranıştır. Anne sütü temizlik, saflık, güzellik, şifa veren anlamları taşırdı ve Anadolu da süt olduğu halde emzirmeyen kadınlar ayıplanırdı (Yurdakök, 1991).

Eski Roma'da anne için bebeğini kendi sütü ile beslemek, tabiatın ona vermiş olduğu kutsal bir görev olarak görülmüş, annenin, hastalık, ölüm, sütün gelmemesi, sütün kesilmesi ya da yeni bir gebelik durumunda, anne sütü bebeğin bedensel sağlığı açısından hayati önem taşıdığı için, süt anneden yardım alınmasının gerekliliğini düşünmüşlerdir (Erişgin ve Özlem Söğütü, 2012).

Budizm'de sütün, annenin kanından yapılması nedeniyle, bebek doğduktan sonra annesinin kanını sütü ile aldığı, bu nedenle de bebeklerin mümkün olduğu kadar çok anne sütü almaları gerektiği kabul edilmektedir. Anne sütünün sadece bebeği en iyi şekilde beslemekle kalmayıp, annenin duygularını da bebeğe ulaştırdığına inanılmaktadır. Budizm'in kutsal kitaplarından Temiya Jataka'da iyi bir süt annenin özellikleri anlatılmakta, normal boy ve ağırlıkta olması gerektiği, memeleri büyükse bebeğin burnunun yassılaşıcağı, çeşitli hastalıklarda sütün tadının değişebileceği belirtilmektedir (Annonation, 1990).

Hinduizm'in kutsal kitaplarından Ayurveda'da (yaşam bilgisi) ve ondan kaynaklanan Susruta-Somhita'da, bebeklerin beslenmesinde anne sütünün önemi belirtilmekle birlikte, doğumdan sonra yenidoğan bebek için annenin ilk sütünün sindirimini zor olduğu düşüncesi nedeniyle yaşamın ilk dört günü bebeğe verilmemesi, onun için bu dönemde bebeği manda yağı ve balla beslemeleri, anne sütüne bebek beş günlük olduktan sonra başlanması önerilmektedir (Athavale, 1977).

Yahudilik: Tevrat'ta hayvanlardan örnek verilerek, annelerden bebeklerini emzirmeleri istenmektedir. Anne sütünün besleyici özelliği yanısıra bebekte ruhsal rahatlıkta sağladığı ve eğer süt anne gerekecek ise mutlaka Musevi olmalarının gerekmediği belirtilmektedir (Çinpolat, 2017).

İslamiyet: İslam inancına göre anne sütü her bebeğin hakkıdır ve bu sorumluluk anne ve babaya verilmiştir. Baba eşinden boşanmış bile olsa bebeğin yeterince anne sütü alabilmesi için annenin yiyecek ve giyeceğini sağlamak zorundadır.

Baba ölürse aynı görevi mirasçılar devralır. Anneler iki yıl süre ile emzirmesi ve çocuklarını süttten kesmesinin 30 ay sürmesine yönelik önerilerde bulunmuştur (Altınlı, 2007). Eğer anne süt ile besleyemeyecekse süttanne uygulaması önerilmiştir. Özellikle, Soranus'tan 17.yy'a kadar yazılmış tıp kaynaklarında kolostrumun beslenme için kullanılması konusunda olumsuz görüşler ileri sürülmüş ve Avrupa'da anne sütü kullanımı azalarak süttannelik yaygınlaşmıştır. Benzer değişiklikler batı hastanelerinde hemşireler bebek beslenmesinde biberon kullanmaya başlamışlardır. Biberon ile beslenme, doğum sonrası ilk 6 ay emzirmenin yavaş yavaş azalmasına ve annelerin mama kullanımında artışa neden olmuştur (Coates ve Riordan, 2005).

Avrupa'da Endüstri Devrimi sonrası kadınların da çalışmaya başlaması, emzirmeye olan ilgiyi azaltmıştır. Sosyal hayatın değişimi ile biberon kullanımı modern anneliğin simgesi haline dönüşmüş ve mama ile besleme yaygınlaşmıştır. Bu dönüşüm bebek maması üreticilerini hızla harekete geçirmiştir. 18. yüzyılda anne sütünün önemi yeniden anlaşılmış ancak bebek mama sanayisinin gelişmesi ile anne sütü ile beslenme yaygınlaşmamıştır (Turan, 1998).

Batıdaki dönüşümdeki benzer etkiler Türkiye'de 1976'lı yıllardan sonra görülmeye başlanmıştır. Endüstriyel kuruluşlar, mama üreticileri, kadınların iş yaşamına katılması gibi nedenlerden dolayı sadece anne sütü ile besleme oranı 1976- 1984 yılları arasında düşüş göstermiştir (Yurdakök, 1991; Dinç, 1995; Demirhan, 1997; Turan, 1998; Çakmak, 2002; Yiğit, 2005). Bu nedenle 1970'li yıllardan sonra anne sütü ile ilgili yapılan çalışmalara ağırlık verilmiş, WHO, UNICEF ve Amerikan Pediatri Akademisi yapılan yanlışlığı fark ederek , bebek ve küçük çocukların anne sütü ile beslenmesini teşvik etmek için yeni yollar aramaya başlamışlardır (Samur, 2008).

1977 yılında, "2000 Yılına Kadar Herkese Sağlık" programında güvenceli anne ve çocuk sağlığı için anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulanmıştır (WHO,1977). 1979 yılında WHO/UNICEF ortak işbirliği ile bebek ve çocuk beslenme toplantısında, bebek beslenme ürünlerini sağlığın korunması ile ilgili girişimde gündemin ilk sıralarına koymak ve alınan kararların uluslararası düzeyde izlenmesini sağlamak amacıyla Uluslararası Bebek Besini Hareketi Ağının (International Baby Food Action Network- IBFAN) kurulması gündeme gelmiştir. WHO ve UNICEF çalışmalarında anne sütü ile emzirmenin yaygınlaşması amacıyla, Anne Sütü

Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa'yı 1981 yılında kabul etmiştir (UNICEF, 1995).

WHO ve UNICEF tarafından 1989 yılında yayınlanan anne sütünün önemi hakkındaki bildirmede "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü"ne ilişkin 10 öneri yayınlamışlardır (UNICEF, 2005; Ünsal ve ark., 2005).

1991 yılında WHO ve UNICEF tarafından "Bebek Dostu Hastaneler Girişimi" başlatılmıştır ve ülkemizde de 2000'li yıllara gelindiğinde "**Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları**" gündeme gelmiştir.

Tarihten günümüze gelen yüzyılda sağlıklı beslenmenin her çocuk için bir hak olduğu ülkelerce kabul edilmiş ve ilgili sözleşme ve bildirmeler kronolojik sıralama ile aşağıda verilmiştir:

- 1924- Çocuk Hakları Bildirgesi,
- 1948- İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi,
- 1959 - Çocuk Hakları Bildirgesi,
- 1966- Uluslararası Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi,
- 1979- Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW),
- 1986- Kalkınma Hakları Bildirgesi,
- 1989- Çocuk Haklarına Dair Sözleşme,
- 1990- Çocukların Yaşatılmaları, Korunmaları ve Geliştirilmelerine Yönelik Dünya Bildirgesi ve Eylem Planı,
- 2000- Milenyum Kalkınma Hedeflerinin (2000-2015),
- 2002 -Bebek ve Çocuk Beslenmesinde Küresel Stratejiler,
- 2005 - Innocenti Deklarasyonu,
- 2016 - Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (2016-2030).

Tüm süreç incelendiğinde, ilk 6 ay bebeğin gereksinimlerini, fizyolojik, psikososyal ihtiyaçlarını karşılayabilecek tek besin olan anne sütü ile beslenme oranlarında iyileşmelerin olması için geliştirilen politikalar ve yapılan müdahale çalışmaları belirlenen hedeflere ulaşamadığı için dünya çapında yıllar içinde devam etmiş ve 2030 yılı için belirlenen yeni hedeflerle devam etmektedir (WHO, 2018; UNICEF, 2018).

2.4.2. Dünyada Anne Sütü İle Beslenme Durumu

Tüm dünyada ortak yürütülen programlar sonucunda bebekler ve özellikle yenidoğanlar için en önemli besin kaynağı olan anne sütünün önemi savunulmakta ve anne sütünün özendirilmesi için projeler ve müdahale çalışmaları yürütülmektedir. Ayrıca mevcut çalışmaların anne sütü ile beslenmeye olan etkisinin değerlendirilmesi amacıyla da çok sayıda epidemiyolojik çalışma yapılmıştır (WHO/UNICEF, 2016).

Dünyada emzirme oranları konusunda Centers for Disease Control CDC) oldukça önemli veriler aktarmaktadır. CDC (2010) raporuna göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde emzirme oranları erken postpartum dönemde %75, ilk 6 aylık dönemde %43, ilk 12 aylık dönemde %27.4 olarak bildirilmiştir. İlk üç ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %33 iken, ilk altı ayda bu oranın %13.3'e gerilediği bildirilmiştir. Emzirme üzerine verilen bu oranlar CDC'nin 2020 yılındaki Sağlık Politikası hedeflerine göre daha düşüktür. Bu hedeflere göre erken postpartum dönemde emzirmeye başlama oranı %81.9, altı ayda emzirme oranı %60.5, 12 ayda emzirme oranı %34.1, ilk üç ayda yalnız anne sütü ile besleme oranı %44.3 ve ilk altı ayda yalnız anne sütü ile besleme oranı %23.7 düzeylerinde olması istenmektedir. Ayrıca ilk altı ay içindeki bebekler arasında sağlıklı olup da ek gıdalarla desteklenen bebeklerin oranının %15.6'sının altına düşürülmesi planlanmaktadır (CDC, 2018).

2014 yılı Uluslararası Gıda Politikaları Araştırma Enstitüsü aracılığıyla oluşturulan Dünya Beslenme Raporu'na göre dünya çapında 6 aydan küçük bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme oranı %41 olarak belirlenmiştir. Bu oranların, Asya'da %45 (Batı Asya, %36; Güneydoğu Asya %36), Latin Amerika ve Karayipler'de %36, Afrika'da %36 (Doğu Afrika'da %52; Güney Afrika'da %49; Orta Afrika'da %29; Batı Afrika'da %22), İngiltere'de % 34, Kanada'da % 26, İsveç'te % 10, Norveç'te % 7, Birleşik Krallık ve Belçika'da % 1 oranında olduğu bildirilmektedir. UNICEF

tarafından hazırlanan 2015 yılı Dünya Çocuklarının Durumu raporuna bakıldığında, doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlama oranları dünyada %44 seviyesinde olup, Asya'da %42, Latin Amerika'da %49, Afrika'da %47, az gelişmiş ülkelerde ise %53'tür. Sadece anne sütüyle besleme düzeylerinin dünya genelinde %38 (Asya'da %39, Afrika'da %36, Latin Amerika'da %32, az gelişmiş ülkelerde %46) ile daha düşük olduğu bildirilmiştir (OECD, 2009; UNICEF, 2014).

WHO'nun en üst karar alma organı asamblede 2012 yılında, anne, bebek ve çocuk beslenmesi için 2025 yılına dek gelişmesini sağlamak üzere altı hedef kabul edilmiştir. Bu hedeflerden biri ise bebeklerin ilk altı ayda SAS ile besleme oranının %55'e ulaştırılmasıdır (WHO, 2016). Ancak belirlenen hedefe ulaşılamamış ve 2018 WHO verilerine göre yenidoğanın ilk 1 saat içinde emzirme oranı %42, ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı ise %41 olarak belirlenmiştir. Bu raporların sonucuna bakıldığında emzirmeye başlama ve anne sütüyle beslenmeyi sürdürme oranı tüm dünyada değişiklik gösterir. Bu farklılık sağlık politikaları, toplumsal ve kültürel inanışlar, destek ve müdahale olanaklarından kaynaklanmaktadır. Küresel ölçüde emzirme sıklığı ve süresine ilişkin oranlarda olumlu gelişmeler olmasına rağmen SAS ile besleme düzeyi halen belirlenen hedeflere ulaşmamıştır (CDC, 2018; WHO/UNICEF, 2018). Bu veriler doğrultusunda WHO, dünya genelinde 2030 yılına kadar yenidoğanın ilk 1 saate kadar emzirme oranını ve ilk 6 aySAS alma oranını %70'e yükseltilmesi hedefini belirlemiştir (WHO/UNICEF, 2018).

2.4.3. Türkiye'de Anne Sütü İle Beslenme Durumu

Türkiye'de anne sütü ve bebek beslenmesi ile ilgili tüm verileri TNSA, sunmaktadır. TNSA (2013) verilerine göre beş yaş altı çocuklarda emzirme oranı %96,4 olarak belirlenmiştir. Ancak bu oran, emzirme başarısının tek başına bir göstergesi olarak kabul edilmemekte, yenidoğan bebeğin doğumdan sonra ilk 30-60 dk içindeki emzirme oranı ile ilk altı ay sadece anne sütü alma oranı ile birlikte değerlendirilmelidir. Doğumdan hemen sonra ilk 1 saat içinde emzirme oranı 2013 yılında %50 olarak saptanmıştır.

Önerildiği gibi ilk altı ay SAS ile beslenme oranı ise 2013 yılında yalnızca %30'dur. Sadece anne sütü alma süresi 2013 yılında 2,7 aydır. Bebeğin ilk altı ay SAS alma durumu 2008 yılına kadar artış göstermesine rağmen, son yıllarda azalma eğilimi

göstermiştir. Ek gıda vermeye altıncı aydan önce başlama 2003 yılında %9, 2008 yılında %8, 2013 yılında %12 olarak saptanmıştır. Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü alması konusunda 2008 ile 2013 yılları arasındaki olumsuzluk, ilk altı ayda ek besine başlamada da gözlemlenmektedir.

TNSA (2013) verilerine göre, ortalama emzirme süresi 2013 yılında 16,5 ay, 2008 yılında 16 ay ve 2003 yılında 14,9 aydır. Aynı raporda, ülkemizde bebeklerin %58'inin yenidoğan döneminde sadece anne sütü ile beslendiğini ancak 4-5 aylık bebeklerde bu oranın 10'a kadar düştüğünü göstermektedir. Altı aydan küçük ve emzirilen bebeklere ek besin olarak %28 oranında mama daha sonra su ve sıvı gıdalar verilmektedir.

TNSA (2013) sonuçları, ulusal ve uluslararası boyutta sağlıklı beslenme alışkanlıklarını yaygınlaştırma konusundaki desteklerinin gelecek yıllarda artırılması gerekliliğini vurgulamıştır. Türkiye, 2020 yılına kadar bütün yenidoğanların, bebeklerin ve okul öncesi yaşlardaki çocukların yaşama sağlıklı başlamalarını ve sağlıklı yaşamayı sürdürebilmelerini hedeflemektedir. Bu hedeflerden birisi de ilk 6 ay tek başına anne sütü alan bebeklerin oranını %80'e çıkarmak olarak belirlenmiştir (TNSA, 2013).

2.5. Anne Sütü İle Beslenmenin Sürdürülmesinin Desteklenmesi

2.5.1. Anne Sütü İle Beslenmenin Sürdürülmesinin Desteklenmesinde Hemşirelerin Rollerini

Annenin emzirme yolculuğu, emzirmeyi başlatmak, sürdürmek ve yönetmek olmak üzere üç yönlüdür ve emzirmenin başarı ile sürdürülmesinde hem fizyolojik hem de sosyal ve psikolojik faktörler rol oynamaktadır. Bu nedenle annenin emzirmenin her aşamada hem sağlık profesyonelleri hem de sosyal çevresi tarafından desteklenmeye ihtiyacı vardır (Chetwynd ve ark., 2013; Fu ve ark., 2014; Torres, 2014; Özkara ve ark., 2016). UNICEF (2018) raporunda, emzirme ile ilgili müdahalelerin, parça parça veya izolasyon yerine kombinasyon halinde uygulanması gerektiğini bildirmiştir. Aynı raporda sağlık sistemleri ve toplum içinde emzirme yanlışı müdahalelerin önlenmesinin, özel emzirme oranlarını 2,5 kat artırma potansiyeline sahip olduğunu da vurgulamıştır (UNICEF, 2018).

Tarihsel süreç içinde hemşireler, özellikle bakım verici rolleri ile emzirmenin sürdürülmesinde etkin olsalar da günümüzde profesyonel hemşireler; sağlığı koruma geliştirme, bakım verme, tedavi etme, bilgilendirme, danışmanlık, savunuculuk ve araştırmacı rolleri ile emzirmenin başarıyla sürdürülmesinde etkin yer almaktadırlar. (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018). Hemşireler emzirmenin başarıyla sürdürülmesine verdikleri önem doğrultusunda benimsedikleri rollerine, uluslararası boyutta kabul edilmiş Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (The North American Nursing Diagnosis Nursing Association-NANDA) tanısal taksonomisinde de yer vermişlerdir (NANDA, 2017). NANDA tanısal taksonomisine göre belirlenen tanılara yönelik gerekli bakım ve uygulamaları yapmak için de yine Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırması (Nursing Interventions Classification-NIC) ve yapılan girişimlerin beklenen sonuçlarının değerlendirilebilmesi için de Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırması (Nursing Outcomes Classification-NOC) geliştirilmiştir. Böylece uluslararası boyutta hemşireler hem kendi aralarında ortak dil oluşturabilmiş hem de diğer sağlık ekibi üyeleri ve toplum ile etkili ve kolay iletişim kurabilmişlerdir. Yıllar içinde bu sınıflandırmalar güncellenmiş ve son hali ile emzirmeye yönelik olarak, 2015–2017 yılı NANDA rehberinde "etkisiz emzirme", "emzirmenin kesintiye uğraması", "emzirmede güçlenmeye hazır oluş" 2018-2020 için de revize edilmiş hali ile "anne sütü üretimi, yetersizliği" hemşirelik tanıları yer almıştır (NANDA, 2017). Bu tanılara yönelik olarak NIC hemşirelik girişimleri sınıflandırmasında "Emzirme Danışmanlığı" ve "Ebeveyn Eğitimi" başlıkları belirlenmiştir (NIC, 2003).

Bu doğrultuda hemşireler, gebelik sürecinde daha çok eğitim, bilgilendirme, bakım verme ve danışmanlık rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışları üzerinde olumlu değişimler gerçekleştirmektedir. Hemşireler gebelik döneminde kadınların memelerini doğum sonrası emzirmeye hazırlamasına yardım etmeli meme bakımını göstermeli, destekleyici sütyenlerin kullanımı konusunda anne adaylarına bilgi vermelidir (Chetwynd ve ark., 2013; Fu ve ark., 2014).

Doğumun gerçekleşmesi ile beraber annenin ve bebeğin sağlıklı olması, emzirmenin başlatılması için fizyolojik olarak ilk şarttır ancak emzirmenin başarısında yeterli değildir. Öncelikle sezaryen/normal doğum sonrası ilk 30-60 dk içinde bebeğin anne memesi ile buluşturulması, ten teması sağlanması ve anne sütü alması başta ebe/hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır. Çünkü

yapılan çok sayıda çalışma doğum sonrası ilk dakikalarda emzirmenin başlatılmasının emzirme sonuçlarını geliştirdiği yönündedir (Fu ve ark., 2014; Torres, 2014).

Emzirme doğal bir süreç olmasına karşın öğretme ve öğrenmeyi gerektirir. Bu nedenlesaglık profesyonellerinin, erken postpartum dönemde de bilgi ve danışmanlık ile özellikle primipar annelere desteğini sürdürmelidir (Chetwynd ve ark., 2013; Fu ve ark., 2014; Torres, 2014; Özkara ve ark., 2016).

Yapılan araştırmalar annelerin, ağırlı meme başı, meme ucu çatlakları, ie çökük meme ucu, ve bebeğın memeyi iyi kavrayamaması, anne sütünün bebeğe yetmediğini düşünmesi gibi nedenlerle ilk aylarda emzirmeyi bıraktıklarını göstermektedir. Bu konuda eğitimi ve donanımlı hemşireler tarafından sunulan emzirme desteğı, anneler ve aileler için emzirme ile ilgili engelleri aşmayı sağlar ve emzirmenin sürdürülmesi için etkin bir yol olarak literatürde yerini alır (Chetwynd ve ark., 2013; Fu ve ark., 2014; Torres, 2014; Özkara ve ark., 2016).

Ayrıca yetersiz süt gelmesi kadınların emzirmeyi bırakması için en yaygın nedenlerinden biridir ve bu neden aslında güçlü bir psikolojik bileşene sahip biyolojik bir faktördür (alık ve ark., 2017). Çünkü, kadınların yaklaşık yarısı bebekleri için sütlerinin yeterli olmadığını düşünür ama sadece %5'inin fizyolojik olarak sütü yetersizdir. O nedenle bu dönemde hemşireler, emzirme başarısını etkileyen sosyal ve psikolojik belirleyicilerden olan annenin emzirmeye olan bakış açısı, bilgisi, özgüveni, öz-yeterliliğı ve motivasyonu yönünden anneyi değerlendirmelidir (Özkara ve ark., 2016). Kadının emzirmeye verdiğı değer yetersizse ve/veya emzirme konusunda başarılı olacağına inanmıyorsa, motive olmamış davranışlar sergileyebileceğı ve emzirmeyi sürdürme olasılığının azalacağı unutulmamalıdır (Mızrak şahin ve Özerdoğan, 2018).

WHO ve UNICEF "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesine" ilişkin olarak hazırladıkları ortak raporda Ana-Çocuk Sağlığı hizmetlerini yürüten ebe/hemşirelere emzirme konusunda annelerin uygun bilgilerle donatılıp, desteklemesi görevini vermektedir (WHO/UNICEF, 1997; WHO/UNICEF, 2004). Doğum sonrası annelerin sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri ne olursa olsun, ebe/hemşireler, bebeklerinin beslenme durumlarını mutlaka sorgulamalı, emziren annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, emzirme davranışı gözlemlenmeli ve ebeveynler emzirmenin sürdürülmesi için motive edilmelidir (Sökücü ve Aslan, 2012).

Emzirme danışmanlığıSAS'nün verileceği dönem olan doğum sonrası ilk 6 ay boyunca devam etmelidir.

2.5.2. Anne Sütü İle Beslenmenin Sürdürülmesinde Eğitim ve Danışmanlığın Önemi

Doğumun sonlanması ile insan yaşamının en özel deneyimlerinin gerçekleşeceği anne-baba olma serüveni başlamış olur. İlk gebeliğini yaşayan kadın ve ailesi, gebeliğin başlangıcından doğum sonrası dönemi de içine alan süreci güvenli koşullarda geçirebilmesi için uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınan temel sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir (WHO, 2005).

Özellikle ilk gebelik, ilk kez anne baba olmayı deneyimleyecek çiftlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin korku dolu endişeler yaşamasına yol açabilir. Yapılan çalışmalar başta anne adayları olmak üzere çiftlerin bu dönemle baş edebilmek için hemşirelerinden bilgi ve destek almak istedikleri yönündedir (Fu ve ark., 2014). Ayrıca doğum sonrası dönem, annelerin bilgi, eğitim ve sağlık hizmeti almaya en açık olduğu dönemlerden birisidir (WHO/UNICEF, 1997; WHO/UNICEF, 2004). Çünkü bu dönemde annelerin, korkulu, endişeli bir bekleyiş içinde oldukları gebelik ve doğum süreci sona ermiş, bebeklerine kavuşmuş ve tek hedefleri bebeklerine en iyi şekilde bakabilmek olmuştur. Motivasyonlarının oldukça yüksek olduğu bu dönemde annelere verilen emzirme eğitimi ve emzirmeyi destekleme danışmanlığı etkili emzirme davranışının yaygınlığını ve süresini artıracak bildirilmektedir (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018). Bundan dolayı kadınlara doğum sonu verilecek emzirme danışmanlığı ile etkili ve başarılı bir emzirme süreci yaşamasını sağlamak, anne sütünden anne ve bebeğin en üst düzeyde faydalanması sağlanabilir (Özkara ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalar, emzirmenin ve anne sütünün önemi konusunda gebelik döneminde ya da doğum sonrası bilgilendirme yapılsa dahi, emzirmenin öz yeterlilik ve süreklilik arz eden bir davranış olması sebebi ile doğum sonrası 6 aylık süreçte danışmanlık ile desteklenmesinin gerekliliği yönündedir (Britton ve ark., 2007; Thurman ve Allen, 2008; Üstüner ve Bodur, 2009; Hinic, 2016; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018). Doğum sonrası verilecek emzirme danışmanlığı ile hem emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü sağlanabilir

hem de emzirme sürecinde karşılaşılan sorunlar erken dönemde çözümlenerek annenin öz yeterliliği ve motivasyonunun düşmesi engellenmiş olur (Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018).

Serçekuş (2010) çalışmasında postpartum dönemde verilen eğitimin; başarılı emzirme davranışına, postpartum döneme uyum sağlamada ve öz bakımları üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu saptamıştır. Leslie ve Wiles (2006) postpartum dönemde verilen emzirme eğitiminin emzirme başarısına etkisi değerlendirildiğinde, eğitim alan annelerin emzirme başarısını eğitim almayan gruba göre yüksek saptamışlardır. Üstüner ve Bodur (2009) bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından verilen emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada her ay izlem yapılmasının ilk altı ay SAS ile besleme oranını arttırdığını belirlemişlerdir. Hinic (2016) çalışmasında, emzirme öz yeterliliğinin, emzirme başarısının en önemli belirleyicilerinden biri olduğunu ve doğum sonrası erken dönemde emzirme konusunda daha fazla güven duyan annelerin daha uzun süre SAS besleme olasılığına sahip olduğunu belirtmiştir.

2018 yılı ilk 6 ay SAS verme oranlarına baktığımızda ülkemiz ve dünyanın birçok bölgesinde istenilen düzeyde olmadığını görmekteyiz (WHO, 2018; UNICEF, 2018). Bu nedenle UNICEF, WHO ve AWHONN, immunolojik ve besleyici özellikleri ile bebeklerin ilk altı aydaki tüm gereksinimlerini tek başına karşıladığı için sadece anne sütünü önermeye devam etmektedir. Ülkelerin 2030 yılına kadar ulaşmayı öngördükleri 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde de emzirmenin sürdürülebilir kalkınma için anahtar olduğu belirtilmiştir (WHO/UNICEF, 1997; WHO/UNICEF, 2004; AWHONN, 2016; Özilice ve Günay, 2018). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında ilk 6 ay SAS hedefine ulaşmak için Türkiye'nin sağlık sisteminin koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir. Hastanelerde doğumu takiben en geç ilk 1 saat içinde emzirmenin başlatılması ve birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumların doğum sonu dönemde emzirme ve bebek beslenmesi konularında anneleri sürekli desteklemesi gerekmektedir. Ülkemizde sağlık sistemi incelendiğinde emzirmeye erken dönemde başlandığı, gebelik ya da doğum sonu dönemde emzirme eğitimi verildiği ancak doğum sonrasında devam eden emzirme danışmanlığı ile annelerin desteklenmesinde bir boşluk olduğu görülmektedir. Bu boşluğun kapatılması için yapılan bilimsel araştırma sonuçlarının sağlık profesyonelleri ile paylaşılmasının

Özellikle ebe/hemşirelerin emzirme danımanlığındaki rollerini harekete geçirmede yararlı olacağı dnlmektedir (Mızrak ahin ve zerdoğan, 2018; WHO ve UNICEF, 2018).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Materyal

3.1.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, doğum sonrası dönemde verilen emzirme eğitimi ve danışmanlığın, primipar annelerin anne sütü ilgili bilgi düzeyleri ile bebeklerini doğum sonu ilk 6 ayda SAS ile besleme sürelerine etkisini belirlemek amacıyla, iki faktörlü ön test- son test eşitlenmemiş kontrol gruplu, yarı deneysel ve prospektif olarak yapılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 15/09/2017-15/06/2018 tarihleri arasında Samsun İlkadım İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Çatalarmut, Zeytinlik ve Hastanebaşı Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) gerçekleştirilmiştir.

3.2. Metot

3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Samsun İlkadım İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeye göre belirlenen üç ASM'ye kayıtlı primipar anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem hesabında CDC-Epi-info™ programı kullanılmıştır. %99 güven düzeyinde, %10 hata payıyla, müdahale sonrasında iki grup arasındaki SAS verme farkın 2 katına çıkması öngörülerek, örneklemimiz müdahale ve kontrol gruplarının her biri için 41 kişi olarak hesaplanmıştır. Vaka kaybı olabileceği düşüncesi ile 50 deney ve 50 kontrol olmak üzere toplam 100 primipar anne orantısız tabakalı örneklem yöntemi ile araştırma kapsamına alınmış ve gruplar gelişigüzel oluşturulmuştur. Araştırmada, vaka kaybı yaşanmamış 100 primipar anne ile tamamlanmıştır.

Tablo 1. Araştırmanın CDC-Epi-info™ ile örneklem hesabı

Örneklem Hesabı			
Güven düzeyi			99
Güç			90
Müdahale kontrol grubu sayılarının birbirine oranı:			1
Müdahale öncesi SAS sıklığı			31*
Müdahaleden sonra ulaşılmaması öngörülen sıklık			60**
OddsRatio			3,5
Risk/Prevalans oranı:			2
Risk/Prevalans oranı:			29
	Kelsey	Fleiss	Fleisswith CC
Müdahale örneklem büyüklüğü	46	37	41
Kontrol örneklem büyüklüğü	46	37	41
Toplam	92	74	82

*SAS ile besleme oranı, TNSA (2013) verilerine göre 6. ayda ki SAS verme sıklığı,

** Benzer müdahale çalışmalarından elde edilen sonuçlar doğrultusunda hedeflenen oran (Onbaşı ve ark., 2011; Meedy ve ark., 2017; Yılmaz ve Taşpınar, 2017).

Örneklem Kapsamına Alınma Kriterleri

- Türkçe konuşup, anlayabilen,
- Emzirme kontrendikasyonu olmayan,
- 37 hafta ve üzeri doğum yapmış olan,
- Primipar,
- Sağlıklı tek bebeğe sahip olan,
- Doğum sonrası herhangi bir nedenle bebeğinden ayrı tutulmayan,
- Emzirmeyi engelleyebilecek herhangi bir sağlık sorunu yaşamayan anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Örneklem Dışı Bırakma Kriterleri

- Multipar,
- Araştırmanın ikinci aşaması olan 6 aylık dönemde verilen danışmanlık veya izlemlere çeşitli nedenler (şehir dışına taşınarak ikamet değiştiren, iletişim

adreslerine ulaşılamayan veya çalışmaya devam etmek istememek) ile katılamayan anneler araştırma dışı bırakılmıştır.

3.2.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Deney grubundaki primipar annelerin ön test ve son test emzirme bilgi puanları arasında fark vardır.

Hipotez 2: Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin son test emzirme bilgi puanları arasında fark vardır.

Hipotez 3: Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin, bebeklerini ilk altı ay SAS ile besleme süreleri arasında fark vardır.

Hipotez 4: Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin, bebeklerini ilk altı ay SAS ile besleme oranları arasında fark vardır.

3.2.3. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki primipar anneler doğum sonrası 24-72 saat içinde bağlı buldukları ASM'ye, yenidoğan tarama programı kapsamında yer alan testleri (metabolik hastalıklar fenilketonüri (FKÜ), konjenital hipotiroidi, biyotinidaz eksikliği ve kistik fibrozistir (KF) hastalıkların tanısına yönelik) yaptırmak için geldiklerinde ulaşılmıştır. İlk görüşmenin ardından, deney ve kontrol grubundaki primipar anneler ile doğum sonrası (DS) 1., 3., 4., ve 6. aylarda, bebeklerinin bağışıklanma ve büyüme göstergelerinin tespiti için ASM'lere geldiklerinde görüşülmüştür (Şekil.1). Anneler ile yapılacak görüşmeler, ASM'lerin aşı günlerinde önceden belirlenen tarihlerde ve ASM'lerin emzirme odalarında bireysel olarak gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda Çatalarmut ASM için Perşembe günü, Zeytinlik ve Hastanebaşı ASM'ler için Çarşamba günü görüşme için belirlenmiştir.

I.Görüşme (Postpartum 24-72 Saat)

Araştırmaya katılmayı kabul eden deney grubundaki annelerin sözlü onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Tanıtıcı Bilgi Formu ile Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu uygulanmıştır (EK-1). Deney grubundaki annelere yaklaşık 45 dk. süren anne sütü ve emzirme eğitimi verilmiştir.

Araştırmamıza katılmayı kabul eden kontrol grubundaki annelere ise araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmış, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Tanıtıcı Bilgi Formu ile Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu uygulanmıştır (EK-1). Kontrol grubundaki primipar annelere anne sütü ve emzirme eğitimi verilmemiş, Sağlık Bakanlığı tarafından Bebek Dostu Hastane uygulaması kapsamında gebelik ya da doğum sonrası dönemde emzirme ile ilgili eğitim ya da bilgilendirme verildiği kabul edilmiştir.

II. Görüşme (Postpartum 1.ay)

Deney grubundaki annelere Tanıtıcı Bilgi Formu ile Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu tekrar uygulanmıştır (EK-1). Doktor kontrolü olmadan mama veya ek gıda başlayan annelere, bebeğin kilo alımı normal ise SAS'a devam etmeleri önerildi. SAS vermekte devam eden ve bebeğin kilo alımı normal olan anneler “tebrik edilerek” SAS'a devam etmeleri konusunda desteklenmiştir.

Kontrol grubundaki annelere 1.ay görüşmede Tanıtıcı Bilgi Formu ile Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu tekrar uygulanmıştır (EK-1).

III. ve IV. Görüşme (Postpartum 3.ve 4.ay)

Deney grubundaki annelere anne sütü hakkında ve emzirme sürecinde yaşanan problemlerle ilgili soruları yanıtlanarak danışmanlık verilmiştir. Doktor kontrolü olmadan mama veya ek gıda başlayan annelere, bebeğin kilo alımı normal ise SAS'a devam etmeleri önerildi. SAS vermekte devam eden ve bebeğin kilo alımı normal olan anneler “tebrik edilerek” SAS'a devam etmeleri konusunda desteklenmiştir.

V. Görüşme (Postpartum 6.ay)

Deney grubundaki annelere anne sütü hakkında ve emzirme sürecinde yaşanan problemlerle ilgili soruları yanıtlanarak danışmanlık verilmiş, anne sütünü kesen ek gıdaya başlayan ve çalışmaya başlayan anneler ile özel görüşmeler yapılmış ve Emzirme Davranışı Soru Formu uygulanmıştır (EK-1). Kontrol grubundaki annelerle görüşülerek Emzirme Davranışı Soru Formu uygulanmıştır (EK-1).

3.2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ve toplam 58 sorudan oluşan “Anket Formu” üç bölümden oluşmaktadır (Duman, 2012; Hunter ve Cattelona, 2014; Beiqi ve ark., 2015; Forster ve ark., 2015) (EK-1).

- I. Bölüm (Tanıtıcı Bilgi Formu) : Annenin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile yenidoğanın bilgilerine ilişkin 13 soruyu içermektedir.
- II. Bölüm (Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu): Emzirme bilgi düzeyini ölçen, ön test-son test şeklinde 2 defa uygulanan 35 maddeden oluşmaktadır (çoktan seçmeli 23 soru -12 önerme)
- III. Bölüm (Emzirme Davranışı Soru Formu): Emzirme davranışına ilişkin özellikleri içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

Anket Formu II. Bölüm’de Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu’nda yer alan 23 emzirme bilgi sorusuna verilen her doğru cevap karşılığında katılımcılara 1 puan verilmiş ve annelerin emzirme bilgi puan değerleri 0-23 üzerinden hesaplanmıştır. Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu’nda yer alan 12 önermeye ise, anneler birden fazla işaretleme yapmış, önermelere katılma durumları frekans dağılımı şeklinde bulgular bölümünde sunulmuştur.

Eğitim sırasında kullanılmak üzere, araştırmacı tarafından literatür taranarak anne sütü ve emzirme ile ilgili bir eğitim kitapçığı hazırlanmıştır (EK-2). Eğitim kitapçığı aşağıdaki konu başlıklarını içermektedir:

İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmenin ve 2 yaşına kadar emzirmenin devam etmesinin önemi,

Emzirmenin anne ve bebek sağlığına olan yararları,

Anne sütünün içeriği,

Emzirmeye başlama zamanı, emzirme sıklığı, doğru emzirme tekniği,

Anne sütüyle beslenme sırasında karşılaşılabilecek sorunlar ve sorunlarla başa çıkma yöntemleri,

Anne sütünün yeterliliğinin göstergeleri,

Anne sütünü sağılması, saklanması ve bebeğe veriliş yolları,

Emzirme sırasında uzak durulması gereken uygulamalar (biberon ve emzik gibi)

3.2.5. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi IBM SPSS V23 istatistik paket programı demo sürümü ile gerçekleştirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk testi ile incelendi. Normal dağılıma uygun verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örnekler t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U test ile Kruskal Wallis testi, kategorik verilerin incelenmesinde kıkare testi

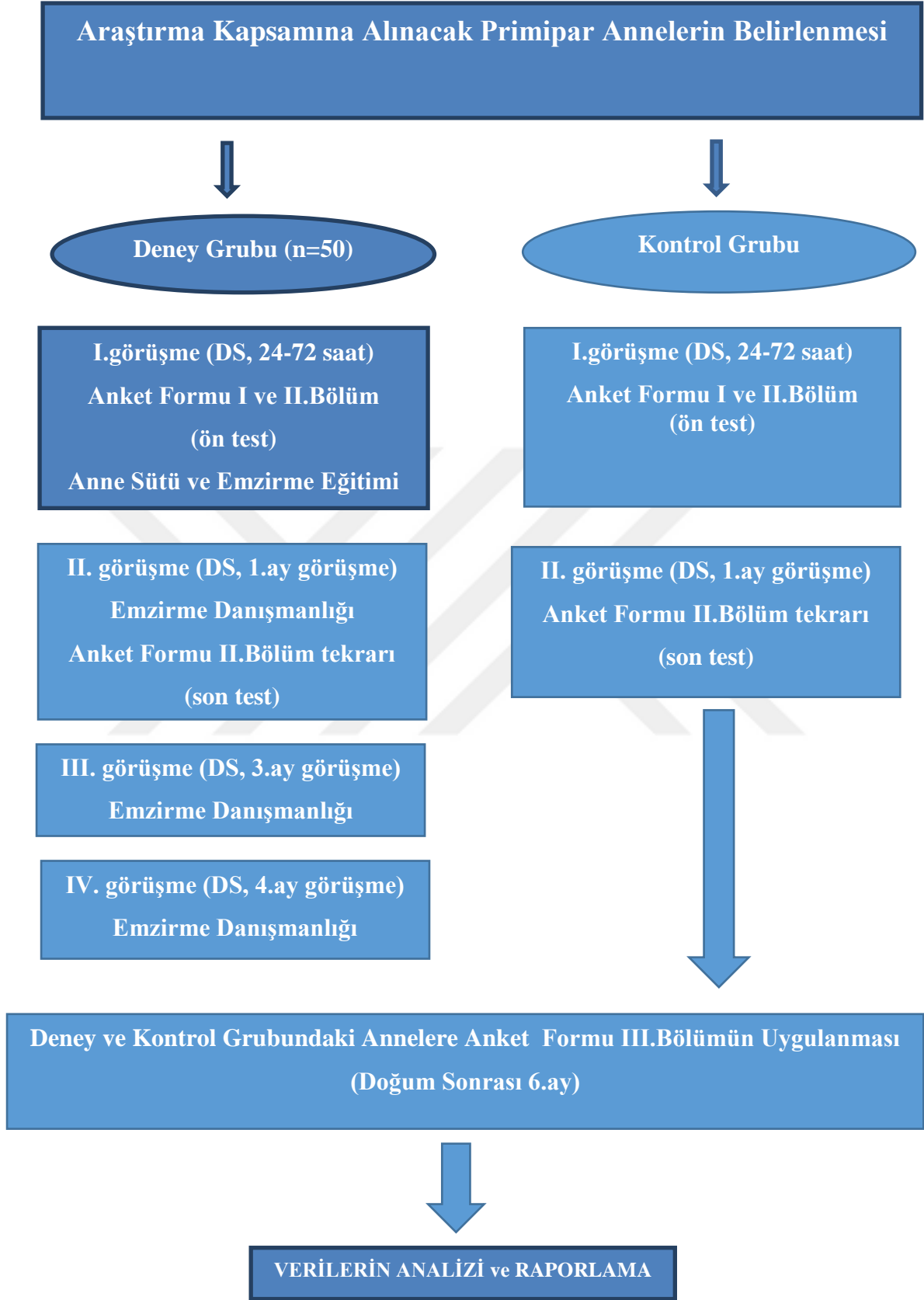
kullanılmıştır. Analiz sonuçları normal dağılım gösteren nicel veriler için aritmetik ortalama \pm s.sapma olarak sunulurken, normal dağılmayan veriler için ortanca (min-mak) olarak sunulmuştur. Kategorik veriler frekans (yüzde) olarak ifade edildi. Önem düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

3.2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay (EK-3) ve araştırmanın ilgili merkezde yürütülebilmesi için Samsun Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK-4) alınmıştır. "Anket Formu" doldurulmadan önce, annelere istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri ve bilgilerinin araştırmacı tarafından korunarak farklı amaçlarla kullanılmayacağı konusunda bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

3.2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Annelerin ilk 72 saat içinde sağlık kuruluşuna geldiklerinde, eğitim ve verilerin toplanması için zamanlarının sınırlı olması ve bebeklerin ağlaması nedeni ile araştırmaya katılmaya gönüllü olmak istememeleri veri toplama sürecini uzatmıştır. Annelere eğitim verebilmek için fiziksel şartların uygunluğu yetersizdir. Ayrıca araştırmanın ikinci aşaması olan izlem ve danışmalık için annelere ulaşmakta zorluklar yaşanmıştır.



Şekil 1. Araştırmanın akış şeması

4. BULGULAR

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri ile yenidoğanların doğum ve beslenme özelliklerini içeren tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları

	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği	p
Yaş (X±SS)	27,16 ± 4,82	27,52 ± 4,79	t=-0,375	0,709
Eğitim durumu				
İlkokul	4 (8)	0 (0)		
Orta	12 (24)	12 (24)	$\chi^2=4,917$	0,178
Lise	21 (42)	27 (54)		
Üniversite	13 (26)	11 (22)		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	13 (26)	15 (30)	$\chi^2 =0,050$	0,824
Çalışmıyor	37 (74)	35 (70)		
Doğumdan sonra işe başlama ayı	5(4-6)	5(4-6)	U=50,500	0,891
Aile tipi				
Çekirdek aile	40 (80)	42 (84)	$\chi^2 =0,068$	0,795
Geniş aile	10 (20)	8 (16)		
Ekonomik durum				
Geliri giderinden az	9 (18)	13 (26)	$\chi^2 =0,524$	0,469
Geliri giderine denk	41 (82)	37 (74)		

χ^2 = Ki kare test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği, t:Bağımsız örnekler t test istatistiği

Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları Tablo 2’de sunulmuştur. Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalamalarının deney grubunda 27,16±4,82, kontrol grubunda 27,52±4,79 olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin eğitim durumları incelendiğinde, deney grubunun %24’ü ortaokul, %42’si lise, %26’sı üniversite mezunu, kontrol grubunun ise%24’ünün ortaokul, %54’ünün lise ve %22’sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin çalışma durumlarına bakıldığında deney grubunun %26’sı, kontrol grubunun da %30’unun çalıştığı ve her iki grupta doğum sonrası 5.ayda işe başladığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin deney grubunun %82’sinin ve kontrol grubunun %74’ünün gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Sosyo-demografik özellikler açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

Tablo 3. Yenidoğanların doğum ve beslenme özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları

	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği	P
Doğum şekli				
Normal	14 (28)	15 (30)	$\chi^2 =0,049$	0,826
Sezaryen	36 (72)	35 (70)		
İlk besin				
As	30 (60)	29 (58)	$\chi^2 =0,041$	0,839
Formül mama	20 (40)	21 (42)		
Anne sütü başlama zamanı				
İlk yarım saat	15 (30)	13 (26)	$\chi^2 =2,230$	0,526
1 saat	16 (32)	22 (44)		
2 saat	18 (36)	13 (26)		
Bebek ilk istediğinde	1 (2)	2 (4)		
Anne sütüne ilk bir saatten sonra başlama nedeni				
Sütüm gelmemesi	19 (54,3)	32(86,5)	$\chi^2 =14,210$	0,001
Bebegin hasta olması	1(2,9)	3 (8,1)		
Sezaryen	15 (42,9)	2 (5,4)		
Bebeğin doğum ağırlığı (X±SS)	3277,3±373,17	3297,98±423,45	t=-0,259	0,796

χ^2 = Ki kare test istatistiği, t:Bağımsız örnekler t test istatistiği

Yenidoğanların doğum ve beslenme özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları Tablo 3’de sunulmuştur. Deney grubundaki annelerin %72’sinin kontrol grubundaki annelerin ise %70’inin doğum şeklinin sezaryen olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum kilosu incelendiğinde; deney grubundaki bebeklerin kilo ortalamasının 3277,3±373,17g, kontrol grubundaki bebeklerin kilo ortalamasının 3297,98±423,45g olduğu saptanmıştır. Bebeklerin doğum şekli ve bebeğin doğum ağırlığı gruplara göre farklılık göstermemektedir (p>0,05).Bebeklere doğumdan sonra verilen ilk besinin deney grubunda %60, kontrol grubunda %58 oranı ile anne sütü olduğu, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p=0,839). Bebeklerin doğum sonrası anne sütüne başlama zamanı; ilk yarım saat içinde deney grubunda %30, kontrol grubunda %26; ilk 1 saat içinde deney grubunda %32, kontrol grubunda %44; ilk 2 saat içinde deney grubunda %36 ve kontrol grubunda %26 oranında olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p=0,526). Bebeğe anne sütünün doğum sonrası ilk bir saatten sonra verilme nedenine bakıldığında deney grubundaki annelerin %54,3’ü sütünün gelmediğini, %42,9’u sezaryen olduklarını belirtirken, kontrol grubundaki annelerin %86,5’i sütünün gelmediğini, %5,4’ü sezaryen olduklarını belirtmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir (p=0,001).

Tablo 4. Annelerin emzirme eğitimine ilişkin özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları

	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği	p
Emzirme eğitimi alma durumu				
Evet	26 (52)	20 (40)	$\chi^2 =1,006$	0,316
Hayır	24 (48)	30 (60)		
Emzirme eğitiminin verileceği dönem tercihi				
2 trimester	1 (2)	2 (4)		
3 trimester	30 (60)	33 (66)	$\chi^2 =0,947$	0,623
Doğum sonrası	19 (38)	15 (30)		
Emzirme konusunda eğitime alınması düşünülen kişiler				
Eş	26 (52)	32 (64)		
Kayınvalide	4 (8)	5 (10)	$\chi^2 =2,217$	0,330
Anne	20 (40)	13 (26)		

χ^2 = Ki kare test istatistiği

Annelerin emzirme eğitimine ilişkin özelliklerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları Tablo 4’te sunulmuştur. Anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alan annelerin oranı deney grubunda %52 iken, kontrol grubunda %40 olarak belirlenmiş ve gruplara göre farklılık tespit edilmemiştir (p=0,316). Deney grubundaki annelerin %66’sı, kontrol grubundaki annelerin %60’ı anne sütü ve emzirme konusunda verilecek eğitim için en uygun zamanın 3.trimester olduğunu ifade etmişlerdir. Ailede anne sütü ve emzirme konusunda anne ile beraber eğitime alınması gereken diğer kişiler sorulduğunda en yüksek oranda deney grubunda %52 ve kontrol grubunda %64 oranında eş yanıtı alınmıştır.

4.2. Annelerin Emzirme Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

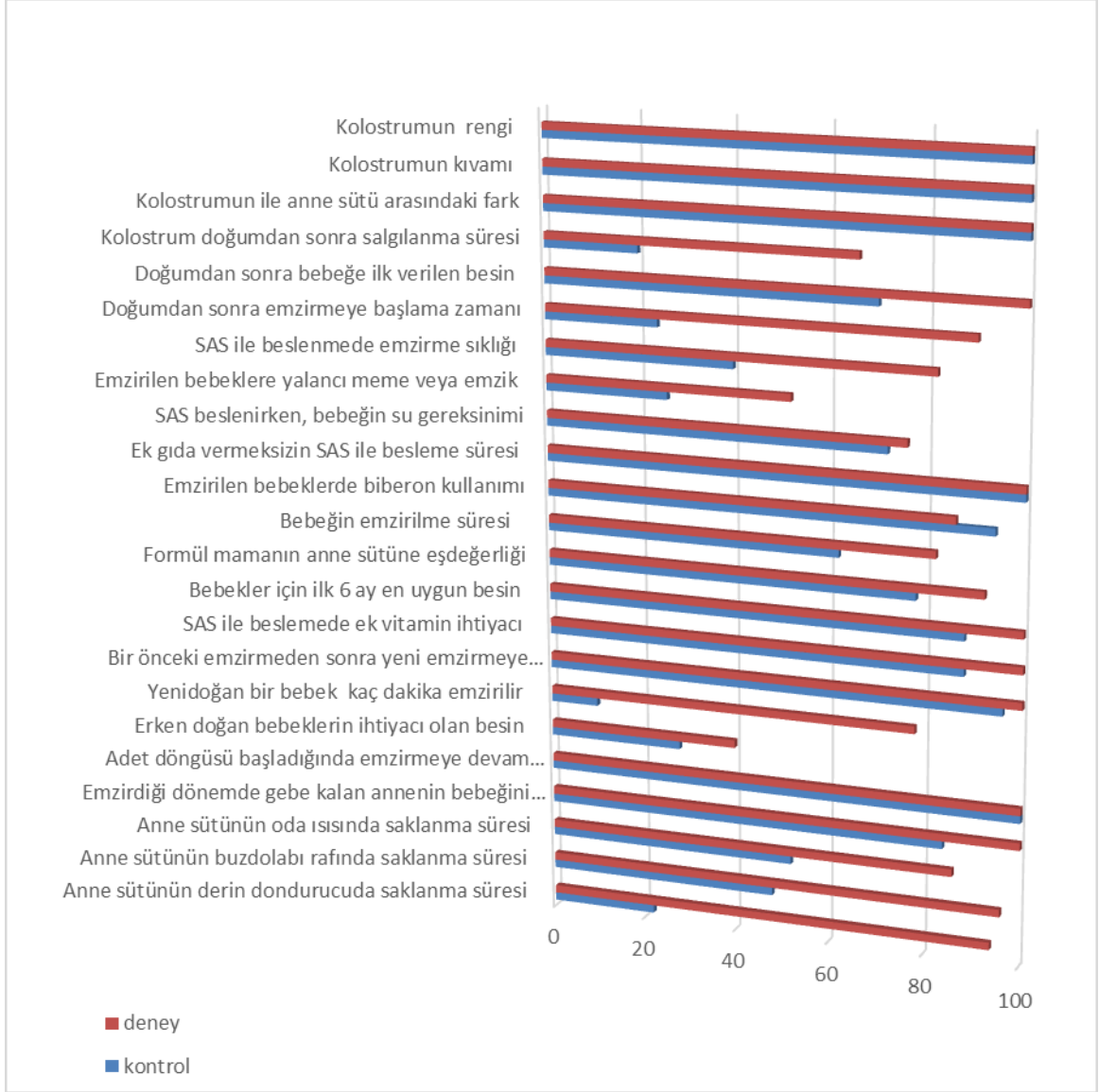
Bu bölümde annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası emzirme bilgi düzeylerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 5. Annelerin ön test ve son test toplam emzirme bilgi puanlarının deney ve kontrol grubuna göre ve grup içi dağılımları

	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği	P
Ön test	13 (8-19)	13,5 (9-16)	U=1354,0	0,468
Son test	20 (16-22)	14 (10-17)	U=7,000	<0,001
Test istatistiği	Z=1275,0	Z=477,0		
P	<0,001	0,348		

Z: Wilcoxon test istatistiği U: Mann Whitney U test istatistiği

Annelerin ön test ve son test toplam emzirme bilgi puanlarının deney ve kontrol grubuna göre ve grup içi dağılımları Tablo 5'te sunulmuştur. Ön test ve son testte yer alan bilgi sorularına verilen her doğru cevap karşılığında katılımcılara 1 puan verilmiştir. Deney grubunda ön test ve son test toplam bilgi puan değerleri istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < 0,001$). Deney grubunda ön test toplam emzirme bilgi puan ortanca değeri 13(8-19), son test toplam bilgi puan ortanca değeri 20(16-22) olarak elde edilmiştir. Kontrol grubunda ön test toplam bilgi puanı ortanca değeri 13,5(9-16) ve son test toplam bilgi puanı ortanca değeri 14(10-17) olarak belirlenmiş ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p = 0,348$). Ön test toplam bilgi puanları deney grubunda 13, kontrol grubunda 13.5 ile gruplar arasında göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p = 0,468$). Deney grubunda son test bilgi puan ortanca değeri 20 iken, kontrol grubunda 14 olarak elde edilmiş, aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$).



Grafik 1. Deney ve kontrol grubundaki annelerin son test emzirme bilgi sorularını doğru yanıtlayma yüzdeleri

Deney ve kontrol grubundaki annelerin son test toplam emzirme bilgi sorularını doğru yanıtlayma yüzdeleri Grafik 1'de sunulmuştur.

Tablo 6. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “kolostrumun bebek sağlığına yararları” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri
İlk gelen sütün (kolostrum) bebek sağlığına yararları						
Enfeksiyonlardan korur						
Evet	43 (86)	35 (70)	$\chi^2 = 2,855$	50(100)	35(70)	$\chi^2 = 15,373$
Hayır	7 (14)	15 (30)	0,091	0(0)	15(30)	<0,001
Sindirim sistemini düzenler						
Evet	1 (2)	6 (12)	$\chi^2 = 3,840$	30 (60)	10 (20)	$\chi^2 = 15,042$
Hayır	49 (98)	44 (88)	0,050	20 (40)	40 (80)	<0,001
Sarılığı önler						
Evet	0 (0)	3 (6)	$\chi^2 = 3,093$	37 (74)	6 (12)	$\chi^2 = 36,720$
Hayır	50 (100)	47 (94)	0,079	13 (26)	44 (88)	<0,001
Bebeğin erken doymasını sağlar						
Evet	25 (50)	18 (36)	$\chi^2 = 1,469$	43 (86)	20 (40)	$\chi^2 = 20,764$
Hayır	25 (50)	32 (64)	0,226	7 (14)	30 (60)	<0,001
Alerjiyi önler						
Evet	2 (4)	2 (4)	$\chi^2 = 0,000$	32 (64)	6 (12)	$\chi^2 = 26,528$
Hayır	48 (96)	48 (96)	1,000	18 (36)	44 (88)	<0,001

χ^2 = Ki kare test istatistiği

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “kolostrumun bebek sağlığına yararları” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 6’da sunulmuştur. Ön test cevaplarına göre ilk gelen sütün (kolostrum) bebek sağlığına olan yararlarına yönelik; enfeksiyonlardan koruduğu, sindirim sistemini düzenlediği, sarılığı önlediği, bebeğin erken doymasını sağladığı ve alerjiyi önlediği önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Son teste göre annenin ilk gelen sütünün (kolostrum) bebek sağlığına olan yararlarına yönelik; enfeksiyonlardan korur önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun tamamı kontrol grubunun ise %70’i annenin ilk gelen sütünün enfeksiyondan koruduğunu düşünmektedir. Sindirim sistemini düzenler önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %60’ı evet kontrol grubunun %80’i ise hayır yanıtını vermiştir. Sarılığı önler seçeneğine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %74’ü evet kontrol grubunun %88’i ise hayır yanıtını vermiştir. Bebeğin erken doymasını sağlar önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %86’sı evet kontrol grubunun ise %60’ı hayır yanıtını vermiştir. Alerjiyi önler önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %64’ü evet kontrol grubunun %88’i ise hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 7. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Emzirmenin anne sağlığına yararları önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri
Emzirmenin anne sağlığına yararları						
Doğum sonu rahmin toparlanmasını hızlandırır, kanamayı azaltır						
Evet	2 (4)	6 (12)	$\chi^2 = 1,223$	39 (78)	3 (6)	$\chi^2 = 50,287$
Hayır	48 (96)	44 (88)	0,269	11 (22)	47 (94)	<0,001
Tip 2 diyabet riskini azaltır						
Evet	2 (4)	4 (8)	$\chi^2 = 0,709$	37 (74)	5 (10)	$\chi^2 = 39,450$
Hayır	48 (96)	46 (92)	0,400	13 (26)	45 (90)	<0,001
Postpartum depresyon riskini azaltır						
Evet	4 (8)	7 (14)	$\chi^2 = 0,919$	37 (74)	7 (14)	$\chi^2 = 34,131$
Hayır	46 (92)	43 (86)	0,338	13 (26)	43 (86)	<0,001
Over kanseri riskini azaltır.						
Evet	7 (14)	6 (12)	$\chi^2 = 0,000$	37 (74)	6 (12)	$\chi^2 = 36,720$
Hayır	43 (86)	44 (88)	1,000	13 (26)	44 (88)	<0,001
Anne-bebek bağlanmasını artırır.						
Evet	44 (88)	50 (100)	$\chi^2 = 6,383$	48 (96)	50 (100)	$\chi^2 = 0,510$
Hayır	6 (12)	0 (0)	0,012	2 (4)	0 (0)	0,450
Meme kanseri riskini azaltır.						
Evet	42 (84)	50 (100)	$\chi^2 = 8,696$	45 (90)	50 (100)	$\chi^2 = 5,263$
Hayır	8 (16)	0 (0)	0,003	5 (10)	0 (0)	0,022
Her an verilebilme kolaylığı var ve ekonomik						
Evet	15 (30)	36 (72)	$\chi^2 = 16,006$	22 (44)	49 (98)	$\chi^2 = 32,831$
Hayır	35 (70)	14 (28)	<0,001	28 (56)	1 (2)	<0,001
Gebelikte alınan kiloların doğum sonrası kaybını kolaylaştırır						
Evet	6 (12)	3 (6)	$\chi^2 = 1,099$	7 (14)	3 (6)	$\chi^2 = 1,778$
Hayır	44 (88)	47 (94)	0,295	43 (86)	47 (94)	0,182

 χ^2 = Ki kare test istatistiği

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Emzirmenin anne sağlığına yararları önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 7’de sunulmuştur. Emzirmenin anneye yararlarına yönelik ön teste göre; doğum sonu rahmin toparlanmasını hızlandırır, kanamayı azaltır, tip 2 diyabet riskini azaltır, postpartum depresyon riskini azaltır, over kanseri riskini azaltır, gebelik süresince alınan kiloların doğum sonrası kaybını kolaylaştırır önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Anne-bebek bağlanması artırır önermesine deney grubunun %88’i kontrol grubunun ise tamamı katılmış ve aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,012$). Meme kanseri riskini azaltır önermesine deney grubunun %84’ü kontrol grubunun ise tamamı katılmış ve aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Her an verilebilme kolaylığı vardır ve ekonomiktir önermesine deney grubunun %70’i hayır, kontrol grubunun ise %72’si evet yanıtını vermiş, aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Emzirmenin anne sağlığına olan yararlarına yönelik son teste göre; doğum sonu rahmin toparlanmasını hızlandırır, kanamayı azaltır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %78’i evet kontrol grubunun %94’ü ise hayır yanıtını vermiştir. Tip 2 diyabet riskini azaltır seçeneğine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=<0,001$). Deney grubunun %74’ü evet kontrol grubunun %90’ı ise hayır yanıtını vermiştir. Postpartum depresyon riskini azaltır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=<0,001$). Deney grubunun %74’ü evet kontrol grubunun %86’sı ise hayır yanıtını vermiştir. Over kanseri riskini azaltır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %74’ü evet kontrol grubunun %88’i ise hayır yanıtını vermiştir. Anne-bebek bağlanması artırır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermemektedir ($p=0,475$). Deney grubunun %96’sı kontrol grubunun ise tamamı anne-bebek bağlantısını artırdığını düşünmektedir. Meme kanseri riskini azaltır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=<0,001$). Deney grubunun %90’ı kontrol grubunun ise tamamı meme kanseri riskini azalttığını düşünmektedir. Her an verilebilme kolaylığı vardır ve ekonomiktir önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %56’sı hayır, kontrol grubunun ise %98’i evet yanıtını vermiştir. Gebelik süresince alınan

kiloların doğum sonrası kaybını kolaylaştırır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermemektedir ($p=0,182$).



Tablo 8. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Anne sütü ile beslenmenin bebek sağlığına yararları” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ p değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ p değeri
Anne sütü ile beslenmenin bebek sağlığına yararları						
İlk 6 ay bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar						
Evet	48 (96)	50 (100)	$\chi^2 = 2,041$	50 (100)	50 (100)	---
Hayır	2 (4)	0 (0)	0,153			---
Solunum sistemi enfeksiyonlardan korur						
Evet	26 (52)	41 (82)	$\chi^2 = 8,865$	50 (100)	41 (82)	$\chi^2 = 9,890$
Hayır	24 (48)	9 (18)	0,003	0 (0)	9 (18)	0,002
Obezite riskini azaltır						
Evet	3 (6)	3 (6)	$\chi^2 = 0,000$	45 (90)	3 (6)	$\chi^2 = 67,348$
Hayır	47 (94)	47 (94)	1,000	5 (10)	47 (94)	<0,001
Anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırır						
Evet	8 (16)	11 (22)	$\chi^2 = 0,260$	49 (98)	11 (22)	$\chi^2 = 57,042$
Hayır	42 (84)	39 (78)	0,610	1 (2)	39 (78)	<0,001
Alerjiyi önler.						
Evet				42 (84)	0 (0)	$\chi^2 = 69,007$
Hayır	50 (100)	50 (100)	---	8 (16)	50 (100)	<0,001
Ani bebek ölümü riskini azaltır						
Evet				39 (78)	0 (0)	$\chi^2 = 60,698$
Hayır	50 (100)	50 (100)	---	11 (22)	50 (100)	<0,001
Kulak enfeksiyonu riskini azaltır						
Evet				28 (56)	0 (0)	$\chi^2 = 36,161$
Hayır	50 (100)	50 (100)	---	22 (44)	50 (100)	<0,001
Gastrointestinal enfeksiyon riskini azaltır						
Evet	12 (24)	10 (20)	$\chi^2 = 0,058$	29 (58)	0 (0)	$\chi^2 = 38,077$
Hayır	38 (76)	40 (80)	0,809	21 (42)	50 (100)	<0,001

 χ^2 = Ki kare test istatistiği

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Anne sütü ile beslenmenin bebek sağlığına yararları” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 8’de sunulmuştur. Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararlarına yönelik ön teste verilen cevaplara göre; ilk 6 ayda bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar obezite riskini azaltır, anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırır, gastrointestinal enfeksiyon riskini azaltır önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Solunum sistemi enfeksiyonlardan korunur seçeneğine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,003$). Deney grubunun %52’si kontrol grubunun %82’si evet yanıtını vermiştir. Grupların tamamı anne sütü alerjisi önler, ani bebek ölümü riskini ve kulak enfeksiyonu riskini azaltır önermelerine katılmadığını belirtmiştir. Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararlarına yönelik son teste verilen cevaplara göre; solunum sistemi enfeksiyonlardan korunur önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,002$). Deney grubunun tamamı kontrol grubunun %82’si evet yanıtını vermiştir. Obezite riskini azaltır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %90’ı evet, kontrol grubunun %94’ü ise hayır yanıtını vermiştir. Anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %98’i evet kontrol grubunun %78’i hayır yanıtını vermiştir. Alerjiyi önler önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %84’ü evet kontrol grubunun tamamı hayır yanıtını vermiştir. Ani bebek ölümü riskini azaltır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %78’i evet, kontrol grubunun tamamı hayır yanıtını vermiştir. Kulak enfeksiyonu riskini azaltır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %56’sı evet kontrol grubunun tamamı hayır yanıtını vermiştir. Gastrointestinal enfeksiyon riskini azaltır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %58’i evet kontrol grubunun tamamı hayır yanıtını vermiştir. Grupların tamamı anne sütünün ilk 6 ayda büyüyen bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılayacağını düşünmektedir.

Tablo 9. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Emzirme öncesi temizlik koşullarının sağlanma durumu” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ p değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ p değeri
Emzirme öncesi temizlik koşullarının sağlanması						
Meme başını ve çevresini kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyerek kurutmalı						
Evet	5 (10)	11 (22)	$\chi^2 = 1,860$	49 (98)	11 (22)	$= 57,042$
Hayır	45 (90)	39 (78)	0,173	1 (2)	39 (78)	<0,001
Memeleri her emzirmeden önce ve sonra temizlemeli						
Evet	14 (28)	22 (44)	$\chi^2 = 2,127$	41 (82)	16 (32)	$\chi^2 = 23,501$
Hayır	36 (72)	28 (56)	0,145	9 (18)	34 (68)	<0,001
Ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkamalıdır						
Evet	36 (72)	32 (64)	$\chi^2 = 0,414$	49 (98)	32 (64)	$\chi^2 = 16,634$
Hayır	14 (28)	18 (36)	0,520	1 (2)	18 (36)	<0,001
Ellerini her emzirmeden önce ve sonra temizlemeli						
Evet				49 (98)	7 (14)	$\chi^2 = 68,222$
Hayır	50 (100)	50 (100)	---	1 (2)	43 (86)	<0,001

χ^2 =Ki kare test istatistikliği

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Emzirme öncesi temizlik koşullarının sağlanma durumu” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 9’da sunulmuştur. Emzirme öncesi gerekli temizlik koşullarına yönelik ön teste göre verilen cevaplarda; meme başı ve çevresi kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyerek kurutulmalı, memeler her emzirmeden önce ve sonra temizlenmeli, ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkanmalı önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Emzirme öncesi gerekli temizlik koşullarına yönelik son teste göre; meme başını ve çevresini kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyerek kurutulmalı önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %98’i evet, kontrol grubunun %78’i ise hayır yanıtını vermiştir. Memeleri her emzirmeden önce ve sonra temizlemeli önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %82’si evet, kontrol grubunun %68’i ise hayır yanıtını vermiştir. Ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkamalıdır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %98’i, kontrol grubunun ise %64’ü evet yanıtını vermiştir. Ellerini her emzirmeden önce ve sonra temizlemeli önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %98’i evet, kontrol grubunun %86’sı ise hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 10. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Emzirme pozisyonu” ve “Anne sütünün yeterlilik durumunu belirleyen kriterler” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

Emzirme pozisyonu	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri
Bebeğin yüzü memeye dönük olmalıdır						
Evet	30 (60)	16 (32)	$\chi^2 = 6,804$	42 (84)	16 (32)	$\chi^2 = 25,657$
Hayır	20 (40)	34 (68)	0,009	8 (16)	34 (68)	<0,001
Bebeğin çenesi anne memesine temas etmelidir						
Evet	30 (60)	21 (42)	$\chi^2 = 2,561$	42 (84)	16 (32)	$\chi^2 = 25,657$
Hayır	20 (40)	29 (58)	0,110	8 (16)	34 (68)	<0,001
Bebeğin burnu açık olmalıdır						
Evet	30 (60)	25 (50)	$\chi^2 = 0,646$	42 (84)	16 (32)	$\chi^2 = 25,657$
Hayır	20 (40)	25 (50)	0,421	8 (16)	34 (68)	<0,001
Bebeğin alt dudakının dışı dönmüş olması						
Evet	7 (14)	9 (18)	$\chi^2 = 0,074$	37 (74)	9 (18)	$\chi^2 = 29,348$
Hayır	43 (86)	41 (82)	0,785	13 (26)	41 (82)	<0,001
Meme ucu ve areola çocuğun ağzına girmelidir						
Evet	6 (12)	11 (22)	$\chi^2 = 1,134$	37 (74)	11 (22)	$\chi^2 = 25,040$
Hayır	44 (88)	39 (78)	0,287	13 (26)	39 (78)	<0,001
Anne sütünün yeterliliğinin belirleyicileri						
Bebeğin kilosu						
Evet	25 (50)	21 (42)	$\chi^2 = 0,362$	43 (86)	21 (42)	$\chi^2 = 19,141$
Hayır	25 (50)	29 (58)	0,547	7 (14)	29 (58)	<0,001
Gaita sıklığı						
Evet	5 (10)	3 (6)	$\chi^2 = 0,543$	40 (80)	7 (14)	$\chi^2 = 41,108$
Hayır	45 (90)	47 (94)	0,461	10 (20)	43 (86)	<0,001
Bebeğin memnun görünmesi						
Evet	32 (64)	31 (62)	$\chi^2 = 0,000$			---
Hayır	18 (36)	19 (38)	1,000	50 (100)	50 (100)	---
İdrar sıklığı ve miktarı						
Evet	21 (42)	28 (56)	$\chi^2 = 1,441$	41 (82)	28 (56)	$\chi^2 = 6,732$
Hayır	29 (58)	22 (44)	0,230	9 (18)	22 (44)	0,009

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Emzirme pozisyonu” ve “Anne sütünün yeterlilik durumunu belirleyen kriterler” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 10’da sunulmuştur. Emzirme pozisyonuna yönelik ön test göre; bebeğin çenesi anne memesine temas etmelidir, bebeğin burnu açık olmalıdır, bebeğin alt dudağının dışa dönmüş olmalıdır, meme ucu ve areola çocuğun ağzına girmelidir önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Bebeğin yüzü memeye dönük olmalıdır önermesine deney grubunun %60’ı evet, kontrol grubunun ise %68’i hayır yanıtını vermiş, aralarındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$). Emzirme pozisyonuna yönelik son teste cevaplarına göre; bebeğin yüzü memeye dönük olmalıdır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %84’ü evet, kontrol grubunun ise %68’i hayır yanıtını vermiştir. Bebeğin çenesi anne memesine temas etmelidir önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %84’ü evet, kontrol grubunun ise %68’i hayır yanıtını vermiştir. Bebeğin burnu açık olmalıdır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %84’ü evet, kontrol grubunun ise %68’i hayır yanıtını vermiştir. Bebeğin alt dudağının dışa dönmüş olması önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %74’ü evet, kontrol grubunun ise %82’si hayır yanıtını vermiştir. Meme ucu ve areola çocuğun ağzına girmelidir önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %74’ü evet, kontrol grubunun ise %78’i hayır yanıtını vermiştir.

Anne sütünün yeterlilik durumunun belirlendiği kriterlere yönelik ön test göre; bebeğin kilosu, gaita sıklığı, bebeğin memnun görünmesi, idrar sıklığı ve miktarı önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Anne sütünün yeterlilik durumunun belirlendiği kriterlere yönelik son teste cevaplarına göre; bebeğin kilosu önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %86’sı evet, kontrol grubunun ise %58’i hayır yanıtını vermiştir. Gaita sıklığı seçeneğine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %80’i evet, kontrol grubunun ise %86’sı hayır yanıtını vermiştir. Grupların tamamı anne sütünün yeterli olduğunu bebeğin memnun görünmesi ile belirlemektedir.

İdrar sıklığı ve miktarı önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,009$). Deney grubunun %82'si, kontrol grubunun ise %56'sı hayır yanıtını vermiştir.



Tablo 11. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Düz veya içe çökük meme başlarının emzirmeye hazırlanması” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri
Düz veya içe çökük meme başlarının emzirmeye hazırlanması						
Memeye gerdirme (Hoffman) masaj yapılmalıdır.						
Evet	11 (22)	8 (16)	$\chi^2 = 0,260$	44 (88)	8 (16)	$\chi^2 = 49,079$
Hayır	39 (78)	42 (84)	0,610	6 (12)	42 (84)	<0,001
Meme başına germe ve çekme masajı yapılmalıdır						
Evet	10 (20)	10 (20)	$\chi^2 = 0,000$	41 (82)	10 (20)	$\chi^2 = 36,014$
Hayır	40 (80)	40 (80)	1,000	9 (18)	40 (80)	<0,001
Meme başı aparatları kullanılmalı						
Evet	10 (20)	11 (22)	$\chi^2 = 0,000$	41 (82)	11 (22)	$\chi^2 = 33,694$
Hayır	40 (80)	39 (78)	1,000	9 (18)	39 (78)	<0,001
Gerekirse ilk 2 hafta anne sütü sağılmalı, anne sütü bırakılmamalı						
Evet	9 (18)	12 (24)	$\chi^2 = 0,241$	39 (78)	12 (24)	$\chi^2 = 27,051$
Hayır	41 (82)	38 (76)	0,623	11 (22)	38 (76)	<0,001

χ^2 =Ki kare test istatistiği

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Düz veya içe çökük meme başlarının emzirilmeye hazırlanması” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 11’de sunulmuştur. Düz veya içe çökük meme başının emzirmeye hazırlanmasında yapılacak uygulamalarına yönelik ön teste göre; memeye gerdirme (Hoffman) masaj yapılmalıdır, meme başına germe ve çekme masajı yapılmalıdır, meme başı aparatları kullanılmalı gerekirse ilk 2 hafta anne sütü sağılmalı, anne sütü bırakılmamalı önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Düz veya içe çökük meme başlarının emzirilmeye hazırlanmasında yapılacak uygulamalarına yönelik son teste cevaplarına göre; memeye gerdirme (hoffman) masaj yapılmalıdır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %88’i evet, kontrol grubunun ise %84’ü hayır yanıtını vermiştir. Meme başına germe ve çekme masajı yapılmalıdır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %82’si evet, kontrol grubunun ise %80’i hayır yanıtını vermiştir. Meme başı aparatları kullanılmalı önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Meme başı aparatları kullanılmalı önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %82’si evet, kontrol grubunun ise %78’i hayır yanıtını vermiştir. Gerekirse ilk 2 hafta anne sütü sağılmalı, anne sütü bırakılmamalı önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %78’i evet, kontrol grubunun ise %76’sı hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 12. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Meme başı çatlakları için önlemler” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri
Meme başı çatlakları için önlemler						
Memeler temiz ve kuru tutulmalıdır						
Evet	20 (40)	24 (48)	$\chi^2 =0,365$	46 (92)	24 (48)	$\chi^2 =21,000$
Hayır	30 (60)	26 (52)	0,546	4 (8)	26 (52)	<0,001
Her emzirmede farklı pozisyon kullanılmalıdır						
Evet	39 (78)	36 (72)	$\chi^2 =0,213$	48 (96)	36 (72)	$\chi^2 =9,003$
Hayır	11 (22)	14 (28)	0,644	2 (4)	14 (28)	0,003
Annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmeli						
Evet	5 (10)	8 (16)	$\chi^2 =0,354$	45 (90)	8 (16)	$\chi^2 =52,027$
Hayır	45 (90)	42 (84)	0,552	5 (10)	42 (84)	<0,001
Emzirme sırasında areolanın tamamı bebeğin ağzında olmalı						
Evet	5 (10)	3 (6)	$\chi^2 =0,543$	24 (48)	3 (6)	$\chi^2 =20,294$
Hayır	45 (90)	47 (94)	0,461	26 (52)	47 (94)	<0,001
Emzirme sonrası meme başı su ile yıkanmalıdır						
Evet	2 (4)	1 (2)	$\chi^2 =0,344$	47 (94)	1 (2)	$\chi^2 =81,130$
Hayır	48 (96)	49 (98)	0,558	3 (6)	49 (98)	<0,001

 χ^2 =Ki kare test istatistiği

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Meme başı çatlakları için önlemler” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 12’de sunulmuştur. Meme başı çatlaklarında yapılacak uygulamalarına yönelik ön teste göre; temiz ve kuru tutulmalıdır, her emzirmede farklı pozisyon kullanılmalıdır annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmeli emzirme sırasında areolanın tamamı bebeğin ağzında olmalı emzirme sonrası meme başı su ile yıkanmalıdır önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Meme başı çatlaklarında yapılacak uygulamalarına yönelik son teste cevaplarına göre; memeler temiz ve kuru tutulmalıdır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %92’si evet kontrol grubun %52’si ise hayır yanıtını vermiştir. Her emzirmede farklı pozisyon kullanılmalıdır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,003$). Deney grubunun %96’sı kontrol grubun ise %72’si evet yanıtını vermiştir. Annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmeli önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %90’ı evet kontrol grubun %84’ü ise hayır yanıtını vermiştir. Emzirme sırasında areolanın tamamı bebeğin ağzında olmalı önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %52’si kontrol grubun ise %94’ü hayır yanıtını vermiştir. Emzirme sonrası meme başı su ile yıkanmalıdır önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %94’ü evet kontrol grubun %98’i ise hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 13. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Mastit durumunda yapılacaklar” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri
Mastit durumunda yapılacaklar						
Emzirmeden önce memenin boşaltımını için ılık uygulama yapmak						
Evet	35 (70)	41 (82)	$\chi^2 =1,371$	41 (82)	41 (82)	$\chi^2 =0,000$
Hayır	15 (30)	9 (18)	0,242	9 (18)	9 (18)	1,000
Emzirmeden önce süt akışını arttırmak için memeye masaj yapmak						
Evet	3 (6)	6 (12)	$\chi^2 =1,099$	39 (78)	6 (12)	$\chi^2 =41,374$
Hayır	47 (94)	44 (88)	0,295	11 (22)	44 (88)	<0,001
Doktorun önerisi ile antibiyotikler kullanmak						
Evet	18 (36)	13 (26)	$\chi^2 =0,748$	44 (88)	13 (26)	$\chi^2 =36,720$
Hayır	32 (64)	37 (74)	0,387	6 (12)	37 (74)	<0,001
Emzirmeden sonra rahatlamak için 10dk. süre ile soğuk uygulama yapılmalı						
Evet	12 (24)	16 (32)	$\chi^2 =0,446$	28 (56)	16 (32)	$\chi^2 =4,911$
Hayır	38 (76)	34 (68)	0,504	22 (44)	34 (68)	0,027

χ^2 =Ki kare test istatistiği

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Mastit durumunda yapılacaklar” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 13’de sunulmuştur. gelişmesi durumunda yapılacak uygulamalara yönelik ön test göre; emzirmeden önce memenin boşaltımını için ılık uygulama yapma, emzirmeden önce süt akışını arttırmak için memeye masaj yapmak, doktorun önerisi ile antibiyotikler kullanmak, emzirmeden sonra rahatlamak için 10 dakika süre ile soğuk uygulama yapmak önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Mastit gelişmesi durumunda yapılacak uygulamalara yönelik son teste göre; memenin boşaltımını için ılık uygulama yapma önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermemektedir ($p=1,000$). Emzirmeden önce süt akışını arttırmak için memeye masaj yapmak önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %78’i evet kontrol grubun %88’i ise hayır yanıtını vermiştir. Doktorun önerisi ile antibiyotikler kullanmak önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %88’i evet kontrol grubun %74’ü ise hayır yanıtını vermiştir. Emzirmeden sonra rahatlamak için 10dk. süre ile soğuk uygulama yapılmalı önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,027$). Deney grubunun %56’sı evet kontrol grubun %68’i ise hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 14. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Süt miktarı azalması durumunda yapılacaklar” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri
Süt miktarı azalması durumunda yapılacaklar						
Bebek sık aralıklarla emzirilmeli						
Evet	8 (16)	6 (12)	$\chi^2 = 0,083$	32 (64)	6 (12)	$\chi^2 = 26,528$
Hayır	42 (84)	44 (88)	0,773	18 (36)	44 (88)	<0,001
Annenin su alımı artırılmalı						
Evet	26 (52)	20 (40)	$\chi^2 = 1,006$	40 (80)	25 (50)	$\chi^2 = 8,615$
Hayır	24 (48)	30 (60)	0,316	10 (20)	25 (50)	0,003
Anne yeterli ve dengeli beslenmeli						
Evet	50 (100)	50 (100)	---	50 (100)	50 (100)	---
Hayır			---			---
Emzirme tekniğine dikkat edilmeli						
Evet	6 (12)	4 (8)	$\chi^2 = 0,444$	29 (58)	4 (8)	$\chi^2 = 26,052$
Hayır	44 (88)	46 (92)	0,505	21 (42)	46 (92)	<0,001
Anne istirahat etmeli						
Evet	41 (82)	43 (86)	$\chi^2 = 0,074$	49 (98)	43 (86)	$\chi^2 = 4,891$
Hayır	9 (18)	7 (14)	0,785	1 (2)	7 (14)	0,027
Anne stresten uzak durmalı						
Evet	39 (78)	42 (84)	$\chi^2 = 0,260$			---
Hayır	11 (22)	8 (16)	0,610	50 (100)	50 (100)	---

χ^2 =Ki kare test istatistiği

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Süt miktarı azalması durumunda yapılacaklar” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 14’de sunulmuştur. Süt miktarı azalması durumunda yapılacak uygulamalara yönelik ön teste göre; bebek sık aralıklarla emzirilmeli, annenin su alımı arttırılmalı, emzirme tekniğine dikkat edilmeli, anne istirahat etmeli, anne stresten uzak durmalı önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Grupların tamamı süt miktarı azalması durumunda annenin yeterli ve dengeli beslenmesi gerektiğini düşünmektedir. Süt miktarı azalması durumunda yapılacak uygulamalara yönelik son test göre; bebek sık aralıklarla emzirilmeli önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %64’ü evet kontrol grubun %88’i ise hayır yanıtını vermiştir. Annenin su alımı arttırılmalı önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,003$). Deney grubunun %80’i evet kontrol grubun %50’i ise hayır yanıtını vermiştir. Emzirme tekniğine dikkat edilmeli önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %58’i evet kontrol grubunun %92’si ise hayır yanıtını vermiştir. Anne istirahat etmeli önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,027$). Deney grubunun %98’i kontrol grubunun ise %86’sı evet yanıtını vermiştir. Grupların tamamı süt miktarı azalması durumunda annenin yeterli ve dengeli beslenmesi gerektiğini düşünmektedir. Grupların tamamı anne sütünün azalması durumunda stresten uzak durulması gerektiğini düşünmektedir.

Tablo 15. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi gereken durumlar” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri
Anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi gereken durumlar						
Anne ile bebeğin ayrı kalması durumunda						
Evet	25 (50)	20 (40)	$\chi^2 = 0,646$	41 (82)	25 (50)	$\chi^2 = 10,027$
Hayır	25 (50)	30 (60)	0,421	9 (18)	25 (50)	0,002
Memenin fazla dolgun olması durumunda						
Evet	38 (76)	33 (66)	$\chi^2 = 0,777$	50 (100)	47 (94)	$\chi^2 = 3,093$
Hayır	12 (24)	17 (34)	0,378	0 (0)	3 (6)	0,079
Emme problemi yaşayan bebeklerde						
Evet	2 (4)	4 (8)	$\chi^2 = 0,709$	42 (84)	37 (74)	$\chi^2 = 1,507$
Hayır	48 (96)	46 (92)	0,400	8 (16)	13 (26)	0,220
Meme başı çatlağı olması durumunda						
Evet	12 (24)	13 (26)	$\chi^2 = 0,000$	37 (74)	19 (38)	$\chi^2 = 11,729$
Hayır	38 (76)	37 (74)	1,000	13 (26)	31 (62)	0,001
Erken doğan, emme refleksi gelişmemiş bebekler						
Evet	16 (32)	18 (36)	$\chi^2 = 0,045$	40 (80)	24 (48)	$\chi^2 = 9,766$
Hayır	34 (68)	32 (64)	0,833	10 (20)	26 (52)	0,002

χ^2 = Ki kare test istatistliği

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi gereken durumlar” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 15’de sunulmuştur. Anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesine yönelik ön teste göre; anne ile bebeğin ayrı kalması durumunda memenin fazla dolgun olması, çeşitli sebeplerle emme problemi yaşayan bebeklerde meme başı çatlağı olması durumunda, erken doğan, emme refleksi gelişmemiş bebekler önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesine yönelik son teste göre; anne ile bebeğin ayrı kalması durumunda önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,002$). Deney grubunun %82’si evet kontrol grubunun %50’si ise hayır yanıtını vermiştir. Memenin fazla dolgun olması durumunda önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermemektedir ($p=0,079$). Çeşitli sebeplerle emme problemi yaşayan bebeklerde önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermemektedir ($p=0,220$). Meme başı çatlağı olması durumunda önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Deney grubunun %74’ü evet kontrol grubunun %62’si ise hayır yanıtını vermiştir. Erken doğan, emme refleksi gelişmemiş bebekler önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,002$). Deney grubunun %80’i evet kontrol grubunun %52’si ise hayır yanıtını vermiştir.

Tablo 16. Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Anne sütü ile beslenmenin sakıncalı olduğu durumlar” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları

	Ön Test			Son Test		
	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği/ P değeri
Anne sütü ile beslenmenin sakıncalı olduğu durumlar						
Annede HIV-AIDS olması						
Evet	50 (100)	50 (100)	---	50 (100)	50 (100)	---
Hayır			---			---
Annede aktif Tbc olması						
Evet			---	41 (82)	22 (44)	$\chi^2 =13,900$
Hayır	50 (100)	50 (100)	---	9 (18)	28 (56)	<0,001
Bebekte galaktozemi olması						
Evet			---	36 (72)	0 (0)	$\chi^2 =53,168$
Hayır	50 (100)	50 (100)	---	14 (28)	50 (100)	<0,001
Annenin kemoterapi, radyoterapi ya da anne sütüne geçebilen ilaçları kullanması						
Evet	39 (78)	41 (82)	$\chi^2 =0,063$	49 (98)	41 (82)	$\chi^2 =7,111$
Hayır	11 (22)	9 (18)	0,803	1 (2)	9 (18)	0,008
Yasa dışı ilaç ve madde kullanımı						
Evet	41 (82)	43 (86)	$\chi^2 =0,074$	46 (92)	43 (86)	$\chi^2 =0,409$
Hayır	9 (18)	7 (14)	0,785	4 (8)	7 (14)	0,523

χ^2 = Ki kare test istatistiği

Deney ve kontrol grubundaki annelerin “Anne sütü ile beslenmenin sakıncalı olduğu durumlar” önermesine ilişkin görüşlerinin ön test-son test dağılımları Tablo 16’da sunulmuştur. Anne sütü ile beslenmenin sakıncalı olduğu durumlara yönelik ön teste göre; annenin kemoterapi, radyoterapi ya da anne stüne geçebilen ilaçları kullanması yasa dışı ilaç ve madde kullanımını önermelerine verilen cevapların deney ve kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p=0,803$, $p=0,785$). Grupların tamamı annede HIV-AIDS olması, annede aktif tüberküloz olması ve bebekte galaktozemi olması seçeneğine hayır yanıtını vermiştir. Anne sütçü ile beslenmenin sakıncalı olduğu durumlara yönelik son teste göre; grupların tamamı annede HIV-AIDS olması önermesine evet yanıtını vermiştir. Annede aktif Tbc olması önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %82’si evet, kontrol grubunun %56’sı ise hayır yanıtını vermiştir. Bebekte galaktozemi olması önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %72’si evet kontrol grubunun tamamı ise hayır yanıtını vermiştir. Annenin kemoterapi, radyoterapi ya da anne stüne geçebilen ilaçları kullanması önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,008$). Deney grubunun %98’i kontrol grubunun ise %86’sı hayır yanıtını vermiştir. Yasadışı ilaç ve madde kullanımını önermesine verilen yanıtlar gruplara göre farklılık göstermemektedir ($p=0,523$).

4. 3. Annelerin Bebeklerine SAS Verme Süreleri ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin bebeklerine SAS verme süreleri, emzirme özellikleri ve SAS verme sürelerini etkileyen faktörlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 17. Annelerin bebeklerini emzirme sürecine ilişkin bilgilerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları

	DeneyGrubu (n=50)	KontrolGrubu (n=50)	Test İstatistiği	p
Emzirme sıklığı				
Her istediğinde	39 (78)	17 (34)	$\chi^2=19,737$	<0,001
1 saatte	4 (8)	14 (28)		
2 saatte	7 (14)	19 (38)		
Anne sütüyle beslerken su verme				
Evet	9 (18)	19 (38)	$\chi^2=4,018$	0,045
Hayır	41 (82)	31 (62)		
Anne sütünü kesme durumu				
Evet	8 (16)	23 (46)	$\chi^2=9,163$	0,002
Hayır	42 (84)	27 (54)		
Anne sütünü kesme nedeni				
İşte çalışmak	7 (87,5)	7 (30,4)	$\chi^2 =7,805$	0,005
Anne sütünün yetersiz olması	1 (12,5)	16 (69,6)		
Yalancı meme kullanımı				
Evet	5 (10)	13 (26)	$\chi^2 =3,320$	0,068
Hayır	45 (90)	37 (74)		
Biberon kullanımı				
Evet	14 (28)	28 (56)	$\chi^2 =6,938$	0,008
Hayır	36 (72)	22 (44)		

χ^2 = Ki kare test istatistiği

Annelerin bebeklerini emzirme sürecine ilişkin bilgilerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları Tablo 17’de sunulmuştur. Bebek anne sütüyle beslenirken emzirme sıklığı gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %78’i bebek her istediğinde, kontrol grubunun %38’i ise 2 saatte bir emzirmiştir. Bebek anne sütüyle beslenirken su verme durumu gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p=0,045$). Deney grubunun %82’si, kontrol grubunun ise %62’si su vermemiştir. Anne sütünü kesme durumu gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p=0,002$). Deney grubunun %84’ü, kontrol grubunun ise %54’ü doğum sonrası 6. ayda anne sütü vermeye devam etmiştir.

Anne sütünü kesme nedeni gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p=0,005$). Deney grubunun %87,5’i işte çalışmak için anne sütünü

kestiğini belirtirken, kontrol grubunun %69,6'sı anne sütünün yetersiz olması nedeniyle anne sütünü kestğini belirtmiştir. Annelerin, bebeklerinde yalancı meme ya da emzik kullanma durumları deney grubunda %10, kontrol grubunda %26 oranı ile gruplar arasında istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir ($p=0,068$). Bebeği beslerken biberon kullanma durumu gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p=0,008$). Deney grubunun %28'i biberon kullanırken kontrol grubunun %56'sı biberon kullandığını ifade etmiştir.

Tablo 18. Annelerin bebeklerine SAS verme sürelerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları

	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği	p
SAS verme süresi (ay)	5,36 ± 1,08	4,42 ± 1,55	t=3,510	0,001

t=Bağımsız örnekler t test istatistiği

Annelerin bebeklerine SAS verme sürelerinin deney ve kontrol grubuna göre dağılımları Tablo 18'de sunulmuştur. Bebeğin emzirme süresi gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Deney grubunda bebeğin sadece anne sütü verme süresi ortanca değeri 5,36 ay iken kontrol grubunda 4,42 ay olarak elde edilmiştir.

Tablo 19. Annelerin bebeklerine ilk 6 ay SAS verme sıklığının deney ve kontrol grubuna göre dağılımları

İlk 6 ay SAS verme durumu	Deney Grubu (n=50)	Kontrol Grubu (n=50)	Test İstatistiği	p
Evet	34 (68)	19 (38)	$\chi^2=10,519$	0,001
Hayır	16 (32)	31 (62)		

χ^2 = Ki kare test istatistiği

Annelerin bebeklerine SAS verme sıklığının deney ve kontrol grubuna göre dağılımları Tablo 19'da sunulmuştur. Bebeğin emzirme sıklığı gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Deney grubunda bebeğin sadece anne sütü verme oranı %68, iken kontrol grubunda bu oran %38 olarak elde edilmiştir.

Tablo 20. Deney ve kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamaları ile SAS verme süreleri arasındaki ilişki

		Deney Grubu n=50	Kontrol Grubu (n=50)
		SAS verme süresi	
Yaş	r*	-0,301	-0,064
	p	0,034	0,659

*%1 önem düzeyinde anlamlı korelasyon (spearman korelasyon analizi)

Deney ve kontrol grubunun yaş ortalamaları ile SAS verme süreleri arasındaki ilişki Tablo 20’de sunulmuştur. Deney grubundaki annelerin yaş ortalamaları ile bebeklerine sadece anne sütü verme süreleri arasında negatif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki vardır (p=0,034).

Tablo 21. Deney grubundaki annelerin sosyo-demografik özellikleri, doğum şekli ve anne sütüne başlama zamanı ile SAS verme sürelerinin dağılımları

	Deney grubu (n=50)	Test İstatistiği	p
Eğitim durumu			
İlkokul	5,5 (4-6)	$\chi^2 = 6,598$	0,086
Orta	5 (3-6)		
Lise	6 (3-6)		
Üniversite	6 (2-6)		
Çalışma durumu			
Çalışıyor	6 (2-6)	U=290,0	0,185
Çalışmıyor	6 (3-6)		
Aile tipi			
Çekirdek aile	6 (2-6)	U=234,5	0,311
Geniş aile	6 (4-6)		
Ekonomik durumu			
Geliri giderinden az	6 (4-6)	U=209,0	0,551
Geliri giderine denk	6 (2-6)		
Bebeğin doğum şekli			
Normal	6 (3-6)	U=235,500	0,666
Sezaryen	6 (2-6)		
Bebeğin doğumdan sonra anne sütü başlama zamanı			
İlk yarım saat	6 (3-6)	$\chi^2 = 5,574$	0,134
1 saat	6 (2-6)		
2 sat	5,5 (3-6)		
Bebek ilk istediğinde	4 (4-4)		

χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği U: Mann Whitney U test istatistiği

Deney grubundaki annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile sadece anne sütü verme sürelerinin dağılımları Tablo 21’de sunulmuştur. Deney

grubunda anne sütü verme süresi eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,086$). İlkokul grubunda ortanca değer 5,5 ay, ortaokul grubunda ortanca değer 5 ay, lise ve üniversite grubunda ise ortanca değer 6 ay olarak elde edilmiştir. Deney grubunda anne sütü verme süresi çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir ($p=0,185$). Çalışanlarda ve çalışmayanlarda anne sütü verme süresi ortanca değeri 6 ay olarak elde edilmiştir. Deney grubunda anne sütü verme süresi aile tipine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,311$). Aile tiplerinde anne sütü verme süresi ortanca değeri 6 ay olarak elde edilmiştir. Deney grubunda anne sütü verme süresi ekonomik duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,551$). Ekonomik durum gruplarında anne sütü verme süresi ortanca değeri 6 ay olarak elde edilmiştir. Deney grubunda anne sütü verme süresi bebeğin doğumdan sonra anne sütüne başlama zamanına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,134$).

Tablo 22. Kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik özellikleri, doğum şekli ve anne sütüne başlama zamanı ile SAS verme sürelerinin dağılımları

	Kontrol grubu (n=50)	Test İstatistiği	p
Eğitim durumu			
Orta	4,5 (3-6)	$\chi^2 =0,312$	0,856
Lise	5 (2-6)		
Üniversite	5 (1-6)		
Çalışma durumu			
Çalışıyor	3 (2-6)	U=375,0	0,014
Çalışmıyor	5 (1-6)		
Aile tipi			
Çekirdek aile	5 (1-6)	U=141,500	0,490
Geniş aile	4 (1-6)		
Ekonomik durumu			
Geliri giderinden az	5 (1-6)	U=220,500	0,646
Geliri giderine denk	4 (1-6)		
Çocuğun doğum şekli			
Normal	6 (2-6)	U=176,0	0,058
Sezaryen	4 (1-6)		
Çocuğun doğumdan sonra anne sütü başlama zamanı			
İlk yarım saat	6 (2-6)	$\chi^2 =5,210$	0,157
1 saat	4 (1-6)		
2 saat	5 (2-6)		
Bebek ilk istediğinde	4 (4-4)		

χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği U: Mann Whitney U test istatistiği

Kontrol grubundaki annelerin sosyo demografik ve obstetrik özellikleri ile sadece anne sütü verme sürelerinin dağılımları Tablo 22’de sunulmuştur. Kontrol

grubunda anne sütü verme süresi eğitim durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,856$). Kontrol grubunda anne sütü verme süresi çalışma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,014$). alışan annelerde anne sütü kesme ortanca değeri 3 ay, çalışmayan annelerde ise 5 ay olarak elde edilmiştir. Kontrol grubunda anne sütü verme süresi aile tipine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,490$). Kontrol grubunda anne sütü verme süresi ekonomik duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,646$). Kontrol grubunda anne sütü verme süresi çocuğun doğum şekline göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,058$). Kontrol grubunda anne sütü verme süresi bebeğin doğumdan sonra anne sütüne başlama zamanına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,157$).

5. TARTIŞMA

WHO ve UNICEF (2018), her bebeğin doğumdan itibaren altı ay kadar SAS ile beslenmesini, altıncı aydan itibaren ek besinlere birlikte en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermekte, ancak dünya çapında emzirme oranlarına bakıldığında istenilen düzeylere ulaşamadığı görülmektedir. Küresel boyutta emzirme oranlarının artırılması için emzirme sürecinde annelerin bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve cesaretlendirilmesinin gerekliliği de aynı raporda belirtilmiştir. Bu kapsamda önemli görevleri olan hemşireler başarılı bir emzirme sürecinin gerçekleşmesinde kilit rol oynamaktadır.

Bu düşünceden yola çıkarak primipar annelere postpartum erken dönemde verilen emzirme eğitimi ve 6 ay devam eden emzirme danışmanlığının, annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine ve doğum sonrası ilk 6 ay bebeklerine SAS verme sürelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmamızdan elde edilen bulgular 3 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Anneler ve Yenidoğanların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki annelerin yaş, eğitim seviyesi, aile tipi, ekonomik durum, çalışma durumu ve doğumdan sonra işe başlama zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Gruplar arasında fark olmaması örneklem grubunun deneysel araştırma tasarımına uygun olduğunu göstermektedir. Ayrıca, araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin obstetrik özellikleri ile yenidoğan tanıtıcı özellikleri açısından da benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

WHO'ya göre, doğum sonrası ilk 1 saatte emzirmeye başlamak, emzirmenin altın standardıdır (WHO, 2018), bu doğrultuda araştırmamızda bebeklerin doğum sonrası ilk 1 saatte anne sütüne başlama oranları deney grubunda %62, kontrol grubunda %70 olarak belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Dünya Küresel Emzirme Kartı (2018) verilerine göre doğum sonrası ilk 1 saate emzirme oranı %42, ülkemiz TNSA verilerine göre bu oran %50'dir (TNSA, 2013;WHO,2018). Literatürde araştırmamızla benzer nitelikteki doğum öncesi emzirme için özel eğitim ya da danışmanlık müdahalesi almayan

grupların doğum sonrası ilk 1 saatteki emzirme oranları, ulusal ve uluslararası boyuttaki oranlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu farkın çalışmaların yapıldığı bölgelerde Bebek Dostu Hastane kapsamında doğum öncesi bakım hizmetlerinde sunulan emzirme eğitiminin etkisinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir(Aksu ve ark., 2012;Irmak ve Uzuner, 2015; Yılmaz ve Taşpınar, 2016).

Araştırmamızda anne sütünün doğum sonrası ilk bir saatten daha geç verilme nedenlerine bakıldığında deney grubundaki annelerin %54,3'ü sütünün gelmediğini, %42,9'u sezaryen olduklarını belirlerken, kontrol grubundaki annelerin %86,5'i sütünün gelmediğini,%5,4'ü sezaryen olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da doğum sonrası emzirmeye geç başlamanın en sık nedenleri arasında sezaryen olmak ve yetersiz laktasyon yer almaktadır (Agboado ve ark., 2010; Bolat ve ark., 2011; Baş ve Arıkan, 2015; Forster ve ark., 2015; Patel ve Prajapti, 2016; Çalık ve ark., 2017; Mukunya ve ark., 2017; Tongun ve ark., 2018).

Araştırmamızda bebeklere doğumdan sonra verilen ilk besinin deney grubunda %60 oranında anne sütü, %40 oranında formül mama, kontrol grubunda ise %58 oranında anne sütü ve %42 oranında formül mama olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi. Ülkemizde, Ünsür ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada bebeklere doğum sonrası verilen ilk gıdanın %65,1 oranı ile anne sütü, %18,3 oranı ile mama ve %16,6 oranı ile şekerli su olduğunu belirlemişlerdir. Çalık ve ark.(2017) çalışmalarında annelerin %76,3'ünün doğumdan sonra bebeklerine ilk besin olarak anne sütü, %14,0'ünün ise formül mama verdiğini belirlemiştir. Molu (2011) çalışmasında annelerin %55,8'inin bebeklerine ilk gıda olarak anne sütü, %18,6'sının da hazır mama verdiğini tespit etmiştir. TNSA (2013) verilerine göre doğumdan sonra ilk gıda olarak anne sütü dışında başka bir besin verme oranı %26'dır.Araştırma sonuçlarımızda doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü dışında başka bir besin verme oranının literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği ancak TNSA verilerine göre daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir. Ortaya çıkan farklılıkların inanç, kültür, çevresel faktörlerle destekleyici sosyal alt yapının eksikliği ve hastane politikasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin deney grubunda %52 ve kontrol grubunda %40 oranı ile daha önce emzirme eğitimi aldıkları ve aralarında istatistiksel

açından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu benzerlik eğitim sonrası grupların karşılaştırılması açısından önemlidir. Aksu ve ark. (2012) çalışmalarında, müdahale grubunun % 43.3'ünün ve kontrol grubunun %47.3'ünün emzirme eğitimi ya da danışmanlık aldığını belirlemiştir. Yılmaz ve Taşpınar (2016) yaptıkları çalışmada, deney grubunun %41,6'sının, kontrol grubunun %51,7'sinin emzirme konusunda bilgi aldıkları belirlenmiştir. Çalık ve ark. (2017) çalışmalarında annelerin %66,1'inin anne sütü ve emzirme konusunda eğitim aldığını belirlemiştir. Araştırma sonuçlarımızda, Sağlık Bakanlığı'nın Bebek Dostu Hastane kapsamında emzirmeyi destekleyen eğitim programlarına katılma oranları literatürdeki çalışma sonuçları ile paralellik göstermekte ve istendik düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu sonuç, eğitimlerin yalnızca bilgi düzeyinde verilmesinden dolayı, emzirmenin gerçekleştiği süreçte annenin yaşanan sorunların çözülmesine ilgisizleştirilmesi ve desteklenmesinde yetersiz kalmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Kanıta dayalı rehberler emzirmeyi güçlendirmede emzirme eğitiminin önemli olduğunu belirtmekte, emzirmeyi desteklemek amacıyla uygulamalı eğitimleri ve doğum sonrası sürekli danışmanlığı önermektedir (Serçekuş, 2010; Wong ve ark., 2015; Yurtsal ve Kocoglu, 2015; Hinic, 2016; Mızrak Şahin ve Özdoğan, 2018).

Ailede anne sütü ve emzirme konusunda anne ile beraber eğitime alınması gereken diğer kişiler sorulduğunda deney grubunda %52 ve kontrol grubunda %64 oranı ile eş desteği yanıtı alınmıştır. Yılmaz ve Taşpınar (2017) çalışmalarında eğitim grubundaki annelerin %65,4'ü ve kontrol grubundaki annelerin %71,2'si bu eğitimlerin anne ve babaya birlikte verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Literatürde eş desteğinin, annenin ilk 6 ay bebeğine sadece anne sütü verme süresine, öz yeterliliğine ve postpartum süreçte yaşadığı anksiyeteyi azaltma üzerinde olumlu etkileri olduğuna yönelik çok sayıda çalışma yer almaktadır (Datta ve ark., 2012; Brown ve Davies, 2014; Hunter ve Cattelona, 2014; Özlüses ve Çelebioğlu, 2014).

5.2. Annelerin Emzirme Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Deney ve kontrol grubu ön test toplam bilgi puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Deney grubunda ön test ve son test toplam bilgi puan değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiş, bu bulgu doğrultusunda "**Deney grubundaki primipar annelerin ön test**

ve son test emzirme bilgi puanları arasında fark vardır” şeklindeki **H₁ hipotezi** kabul edilmiştir.

Deney ve kontrol grubu son test toplam bilgi puanları ortanca değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Bu bulguya göre **“Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin son test emzirme bilgi puanları arasında fark vardır”** şeklindeki **H₂ hipotezi** kabul edilmiştir.

Fahami ve ark. (2014) çalışmalarında emzirme bilgi puan ortalama değerinin elektronik eğitim ve destek grubunda eğitim öncesi 4.02’den eğitim sonrası 13.12’ye, yazılı dökümanlarla yapılan eğitim grubunda eğitim öncesinde 3.42’den eğitim sonrası 9.22’ye ulaştığını tespit etmişlerdir. Karadağ ve Ariöz (2008) deney grubunun anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulardan eğitim öncesi aldıkları ön test bilgi puanları ortalamalarının 2.92 eğitim sonrası 5.66’ya yükseldiği, kontrol grubunun anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulardan aldıkları ön test bilgi puanları ortalamasının 2.80 iken son test bilgi puanları ortalamasının 3.14 olduğunu tespit etmişlerdir. Irmak ve Uzuner (2015) çalışmalarında deney grubunun eğitim öncesi emzirme bilgi puanını 11,1±2,0, eğitim sonrası ise 12,7±1,2 olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte, bu konuda yapılmış diğer müdahale çalışmalarında da, emzirme eğitiminin annenin emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyini artırdığı bildirilmiştir (Onbaşı ve ark., 2011; Lumbiganon ve ark.,2012; Pollard, 2012; Ekşioğlu ve Çeber Turfan, 2015).

Anket Formu II. Bölüm’de (Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu) yer alan ve 12 başlık altında toplanan önermelere ön test-son testte katılma oranları gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Annelerin (ilk süt) kolostrumun bebek sağlığına yararlarına ilişkin; enfeksiyonlardan korur, sindirim sistemini düzenler, sarılığı önler, bebeğin erken doymasını sağlar ve alerjiyi önler önermelerine katılma oranları deney ve kontrol grupları arasında ön testte verdikleri cevaplar benzerlik gösterirken, son testte istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda “ilk süt ya da kolostrum bebeğe yararlıdır ve mutlaka verilmelidir” önermelerine katılımcıların neredeyse tamamının katıldığı bildirilmiştir (Bayram ve Cengiz, 2006; Ünsür ve ark.,2014; Bostancı ve İnal, 2015; Elkin ve ark.,2015; Irmak ve Uzuner, 2015; Patel ve Prajapati, 2016). Ancak literatür incelendiğinde annelerin kolostrumun yenidoğan için

yararlarının neler olduğu konusundaki bilgi düzeylerine ilişkin yeterli kaynağa ulaşılammıştır.

Annelerin emzirmenin anne sağlığına yararlarına ilişkin; doğum sonu rahmin toparlanmasını hızlandırır, kanamayı azaltır, tip 2 diyabet riskini azaltır, postpartum depresyon riskini azaltır, over kanseri riskini azaltır, meme kanseri riskini azaltır her an verilebilme kolaylığı vardır önermelerine son testte katılma oranları deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiş, gebelik süresince alınan kiloların doğum sonrası kaybını kolaylaştırır ve anne-bebek bağlanmasını artırır önermelerinde ise farklılık tespit edilmemiştir. Yapılan çalışmalarda da “emziren annelerde meme kanseri riski emzirmeyenlere göre daha azdır”, “emziren annelerin lohusalık kanaması daha az olur”, “emzirme ile anne ve bebek arasında özel bir sevgi bağı kurulur”, “anne vücudu daha dirençli olur/annenin kilo vermesine yardımcı olur/annenin vücudu yenilenir”, “anne sütü temiz, ucuz, steril ve hazırlaması kolaydır” önermelerine katıldıkları belirlenmiştir (Bayram ve Cengiz, 2006; Elkin ve ark., 2015; Yurtsal ve Kocaoğlu, 2015; Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Ancak literatürde yer alan sınırlı sayıda çalışmalarda annelerin emzirmenin anne sağlığına olan yararları hakkındakibilgilerinin farklı düzeylerde olduğu görülmektedir. Bu fark, annelerin anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma durumları ya da emzirmenin sıklıkla bebek sağlığıyla ilişkilendirilmesi ile açıklanabilir.

Annelerin anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararlarına ilişkin; ilk 6 ayda büyüyen bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar, solunum sistemi enfeksiyonlardan korur, obezite riskini azaltır, anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırır, alerjiyi önler, ani bebek ölümü riskini azaltır, kulak enfeksiyonu riskini azaltır, gastrointestinal sistem enfeksiyon riskini azaltır önermelerine son testte katılma oranları deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yurtsal ve Kocaoğlu (2015) çalışmalarında anne sütü ile beslemenin bebek için yararları sorulduğunda deney grubunda %65,8’i sağlıklı bebek, %34,2’si güçlü bağışıklık, kontrol grubunda %36,8’i sağlıklı bebek, %2,6’sı güçlü bağışıklık derken, %60,5’i bu konuda bilgisinin olmadığını ifade etmiş deney ve kontrol grubu arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda annelerin neredeysetamamının emzirmenin bebek sağlığına yararlı olduğunu bildiği ancak hangi yararları olduğunu bilme düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Bayram ve Cengiz,

2006; Elkin ve ark., 2015; Baydar ve ark., 2016). Araştırma sonuçlarımızda ve literatürde annelerin emzirmenin bebek sağlığına olan yararlarını bilmesinin, bebeklerin anne sütü alma sürelerini uzatabileceği de gösterilmiştir (Leslie ve Wiles, 2006; Serçekuş, 2010; Özkara ve ark., 2016; Meedy ve ark., 2017).

Annelerin emzirme öncesi gerekli temizlik koşullarına yönelik; meme başını ve çevresini kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyerek kurutmaları, memeleri her emzirmeden önce ve sonra temizlenmeli, ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkamalıdır, ellerini her emzirmeden önce ve sonra temizlemeli önermelerine son testte katılma oranlarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda emzirme öncesi gerekli temizlik koşulları konusunda annelerin yeterince bilgiye sahip olmadıkları (Bayram ve Cengiz, 2006; Elkin ve ark., 2015; Yurtsal ve Kocaoğlu, 2015; Uçan ve Kara, 2016) ve araştırma sonucumuzda deney ve kontrol grubu arasındaki farka dayanarak annelerin emzirme eğitimi kapsamında bilgilendirilmelerinin etkili olabileceği belirlenmiştir.

Annelerin emzirme pozisyonlarına yönelik; bebeğin yüzü memeye dönük olmalıdır, bebeğin çenesi anne memesine temas etmeli, bebeğin burnu açık olmalı, bebeğin alt dudağının dışa dönmüş olması, meme ucu ve areola çocuğun ağzına girmeli, önermelerine son testte katılma oranlarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar, annelerin emzirme teknikleri ve pozisyonları konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, yanlış emzirme pozisyonunun emzirme sorunlarına neden olan en yaygın faktörlerden biri olduğu ve annelerin bu konuda bilgilendirilmediği durumlarda erken dönemde emzirmeyi bırakabilecekleri yönündedir (Bayram ve Cengiz, 2006; Oğuz ve Şahin, 2008; Gölbaşı ve Koç, 2008; Özer ve ark., 2010; Annagür ve Annagür, 2012; Çeçe ve Yenal, 2012; Bryanton ve ark., 2013; Özlüses ve Çelebioğlu, 2014; Bostancı ve İnal, 2015). Araştırmamızda annelere verilen eğitimle bilgi düzeylerinin artırılabilirdiği sonucu bu açıdan önemlidir.

Annelerin anne sütünün yeterlilik durumunun belirlendiği kriterlere yönelik; bebeğin kilosu, gaita sıklığı, bebeğin memnun görünmesi, idrar sıklığı ve miktarı önermelerine son testte katılma oranlarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Literatürde ve araştırmamızda annelerin anne sütünün yeterliliği ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiş, ancak eğitimle

bilgi düzeylerinin artabileceği de görülmüştür (Bostancı ve İnal, 2015; Elkin ve ark., 2015; Irmak ve Uzuner, 2015; Uçan ve Kara, 2016). Yapılan çalışmalar, annelerin en sık ek gıdaya ya da yapay beslenmeye geçme nedenlerinin anne sütünün yetersizliği algısından kaynaklandığı, oysaki bu algının çoğu zaman yanlış olduğu yönündedir (Mbada ve ark., 2013; Özkara ve ark., 2016; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018). Bu nedenle anne sütünün yeterliliğini gösteren kriterlerin anneler tarafından bilinmesi büyük önem taşımaktadır ve emzirme eğitimi ile annelerin bu konuda bilgilendirilebileceği araştırma sonuçlarımızla desteklenmektedir.

Annelerin süt miktarı azalması durumunda yapılacaklara ilişkin; bebek sık aralıklarla emzirilmeli, annenin su alımı arttırılmalı, anne yeterli ve dengeli beslenmeli, emzirme tekniğine dikkat edilmeli, anne istirahat etmeli, anne stresten uzak durmalı önermelerine son testte katılma oranlarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Literatürde anne sütünün azalması durumunda annelerin büyük bölümünün sık emzirdiği ve yeterli sıvı almaya yöneldikleri, ayrıca annenin süt yaptığına inanılan tahin pekmez vs. tüketmek, nazar boncuğu takmak ve kurşun döktürmek gibi kültürel uygulamaları da yaptıkları belirlenmiştir (Akayram ve Şahin, 2015; Dinç ve ark., 2015; Uçan ve Kara, 2016; Çalık ve ark., 2017). Bu sonuçlar annelerin yeterli ve dengeli beslenmesi, istirahat etmesi, emzirme tekniğine dikkat etmesi ve stresten uzak durmasının anne sütünü arttırmada etkili olduğu bilgisine ihtiyaçları olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçlarımız verilen eğitimlerle bu ihtiyacın karşılanabildiğini göstermiştir.

Annelerin anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi gereken durumlara ilişkin; anne ile bebeğin ayrı kalması, annenin fazla dolgun olması, bebeğin çeşitli sebeplerle emme problemi yaşaması, meme başı çatlağı olması, erken doğan emme refleksi gelişmemiş bebekler önermelerine son testte katılma oranlarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Ayrıca annelerin anne sütü ile beslenmenin sakıncalı olduğu durumlara yönelik; annede HIV-AIDS olması ve yasa dışı ilaç ve madde kullanımı önermesine deney ve kontrol grubunun neredeyse tamamı katıldıklarını ifade ederken, annede aktif tbc olması, bebekte galaktozemi olması, kemoterapi, radyoterapi ya da anne sütüne geçebilen ilaçları kullanması önermelerine deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Araştırmamızda annelerin anne sütünün sağılarak verilmesi ya da anne sütünün hiç

verilmemesi gereken durumları bilme düzeylerinin eğitim öncesi gruplar arasında fark oluşturmadığı, eğitim sonrası deney grubundaki bilgi artışına bağlı gruplar arasında fark olduğu sonucuna ulaşılması, annelere verilecek emzirme ve anne sütü eğitimleri kapsamında bu konulara da yer verilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Literatürde benzer müdahale çalışmaları incelendiğinde anne sütü ve emzirme eğitimi kapsamında bu konuların yer almadığı görülmüştür (Onbaşı ve ark., 2011; Yurtsal ve Kocaoğlu, 2015; Moudi ve ark., 2016; Uğurlu ve Yavan, 2016; Yılmaz ve Taşpınar, 2017; Gölbaşı ve ark., 2019).

Annelerin düz veya içe çökük meme başlarının emzirmeye hazırlanmasına ilişkin; memeye gerdirme (hoffman) masaj yapılmalı, meme başına germe ve çekme masajı yapılmalı, meme başı aparatları kullanılmalı, gerekirse ilk 2 hafta anne sütü sağılmalı, anne sütü bırakılmamalı önermelerine son testte katılma oranlarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Annelerin meme başı çatlakları için yapılacak uygulamalara ilişkin; memeler temiz ve kuru tutulmalı, her emzirmede farklı pozisyon kullanılmalı, annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmeli, emzirme sırasında areolanın tamamı bebeğin ağzında olmalı, emzirme sonrası meme başı su ile yıkanmalı önermelerine son testte katılma oranlarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Annelerin mastit gelişmesi durumunda yapılacaklara ilişkin; emzirmeden önce memenin boşaltımını için ılık uygulama yapılmalı, emzirmeden önce süt akışını arttırmak için memeye masaj yapılmalı, doktorun önerisi ile antibiyotikler kullanılmalı, emzirmeden sonra rahatlamak için 10dk. süre ile soğuk uygulama yapılmalı önermelerine son testte katılma oranlarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Konu ile ilgili yapılan sınırlı sayıda çalışmaları annelerin bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını göstermektedir (Şahin ve Ergüven, 2008; Irmak ve Uzuner, 2015; Uçan ve Kara, 2016). Meme ile ilgili yaşanan problemlerin emzirme sorunlarına neden olduğu ve annelerin bu konuda bilgilendirildiğinde bu sorunların erken dönemde çözülerek emzirmenin devamının sağlanabildiği düşünüldüğünde, emzirme eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır. Araştırmamızda annelere verilen eğitimle bu konudaki bilgi düzeylerinin artırılabilirdiği sonucuna ulaşılması bu açıdan önemlidir.

Araştırmamıza katılan deney ve kontrol grubundaki annelerin ön test-son testte anne sütü ve emzirme ile ilgili önermelere katılma oranlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlılık gösterecek şekilde farklılık göstermesi annelerin bilgi düzeylerinin artırılmasında eğitimin etkinliğini göstermektedir. Annelerin sadece anne sütü ile beslemedeki başarılarının ve ilk altı ay SAS alma oranlarının yükseltilmesinde anne sütünün içeriği, yararları, veriliş yolları, saklanması ve meme bakımı hakkında yeterli bilgi verilmesinin önemi büyüktür. Ancak literatür incelendiğinde hem tanımlayıcı hem de müdahale çalışmalarında annelerin emzirme ve anne sütü hakkında bilgi düzeylerinin yeteri kadar sorgulanmadığı ve verilen eğitimlerin içeriğinde ilgili konuların eksikliği görülmektedir.

5.3. Annelerin Bebeklerine SAS Verme Süreleri ve Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerini emzirme süresi gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. Deney grubundaki annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verme süresi ortanca değeri 5,36 ay iken kontrol grubundaki annelerde 4,42 ay olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ve bu sonuca dayanarak “**Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin, bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme süreleri arasında fark vardır**” şeklinde ifade edilen **H₃ hipotezi kabul edilmiştir**. Varol ve Yıldız (2006) çalışmalarında, deney grubunda 6.ayda sadece anne sütü verme süresi 5,7 ay, kontrol grubunda 2,5 ay olarak belirlemiştir. Yılmaz ve Taşpınar (2017) yaptıkları çalışmada annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme süresini müdahale grubunda 4,6±2 ay, kontrol grubunda 3,7±2,3 ay olarak belirlemişlerdir. Onbaşı ve ark. (2011) çalışmalarında annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süre ortalamasını eğitim grubunda 4,9±1,8 ay; kontrol grubunda 3,2±2,4 ay olarak belirlemişlerdir. Literatürde emzirme eğitimi alan gruplarda ilk 6 ay SAS verme süresinin kontrol gruplarına göre anlamlı derecede daha fazla olduğu sonucu araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Ancak araştırmamız ve diğer müdahale çalışmaları arasında ilk 6 ay SAS verme sürelerinin farklılık göstermesi, örneklem gruplarının bağımsız değişkenleri, daha önce emzirme eğitimi alma durumları ya da yapılan eğitim ve müdahale yöntemlerinin çeşitliliği ile ilişkilendirilebilir.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklıkları deney grubunda %68, kontrol grubunda ise %38 olarak elde edilmiştir. **“Deney ve kontrol grubundaki primipar annelerin, bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranları arasında fark vardır”** şeklinde ifade edilen **H₄ hipotezi kabul edilmiştir.** Irmak ve Uzuner (2015) çalışmalarında ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığını deney grubunda %42,9, kontrol grubunda %22,3 olarak belirlemişlerdir. Yurtsal ve Kocaoğlu (2015) 35 hafta ve üzeri gebelere doğum sonrası 6.aya kadar devam eden 4 telefon ve 6 ev ziyareti ile yaptıkları emzirme danışmanlığı sonucunda deney grubunda 6.ayda sadece anne sütü verme oranı %94,7, kontrol grubunda ise %26,3 olarak belirlemişlerdir. Gölbaşı ve ark. (2019) postpartum 2 ay süresince kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen emzirme danışmanlığı sonucunda deney grubunun %74.4’ü ilk altı ay sadece anne sütü verirken, kontrol grubunda bu oran %36.2 olarak belirlenmiştir. Onbaşı ve ark. (2011) doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, eğitim grubundaki annelerin %67,8’inin, eğitim almayan gruptakilerin ise %28’inin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütüyle beslediklerini belirlemişlerdir. TNSA 2008 sonuçlarına göre ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığı %41,6, TNSA 2013’de ise %30’dur. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı’nın Bebek Dostu Hastane uygulamaları kapsamında verilen emzirme eğitimini alan araştırmamızın kontrol grubunun ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığı TNSA verileriyle ve literatürde yer alan benzer çalışma sonuçları ile uyumludur. Ayrıca araştırmamızda ve literatürde yer alan diğer müdahale çalışmalarında emzirme eğitimi ve danışmanlığı alan grupların bebeklerini ilk 6 ay tek başına anne sütü ile besleme oranları, kontrol gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde ilk 6 ay tek başına anne sütü verme oranlarını artırmada hangi müdahalenin daha etkin olduğunda yönelik de bir çok çalışma karşımıza çıkmaktadır. Wong ve ark.(2015) yaptıkları sistematik incelemede antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin sadece 3 ay kadar etkili olduğu, tek başına anne sütü verme süresinin ilk 6 ay devam edebilmesi için annelerin doğum sonrası dönemde de desteklenmesinin gerekliliği sonucuna ulaşmışlardır. Uğurlu ve Yavan (2016) 2000-2015 yılları arasında emzirme eğitiminin etkinliğini değerlendirildiği çalışmaları incelemiş, annelere emzirme eğitimi verilmesinde doğum öncesi ve doğum sonrası

döneminberaber seçilmesinin ve emzirmeye başlama konusunda hemşireler ve ebeler tarafından eğitimve danışmanlığın etkili bir şekilde sürdürülmesinin gerekliliğine işaret etmişlerdir.

Moudi ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarını arttırmak için bir gruba sağlık profesyonellerinin sunduğu emzirme eğitimi, diğer gruba ise akran eğitimi vermiş, üçüncü grup kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Emzirme eğitimi alan grupta ilk 8 haftada sadece anne sütü verme oranı %93,5, akran desteği verilen grupta emzirme oranı %93,3 ile farklılık göstermezken, annelerin eş desteği alma durumlarına göre gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir.

Yılmaz ve Taşpınar (2017) 2 müdahale grubu ve 1 kontrol grubu ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, 1. müdahale grubuna emzirme eğitimi verilmiş, 2. müdahale grubuna ise eğitimin yanı sıra 4. ayda telefon vizitleri yapılmış, kontrol grubu yalnızca Sağlık Bakanlığı rutin emzirme eğitimlerini almıştır. Doğum sonrası 6.ayın sonunda 1.müdahale grubunda sadece anne sütü verme oranı %60,7 kontrol grubunda %39,3 iken, 2.müdahale grubunda sadece anne sütü verme oranı %63,3, kontrol grubunda %36,7 olarak belirlenmiştir.

Alioğulları ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada görsel içerikli broşür ve interaktif eğitim yöntemi uygulanan annelerle sözel olarak eğitim verilen annelerin emzirme başarısını karşılaştırmışlar, kullanılan görsel içerikli broşür ile verilen eğitimin annelerin emzirme başarısını olumlu yönde etkilediğini belirlemişlerdir. Jolly ve ark. (2012) yaptıkları sistematik incelemede sağlık çalışanlarının ve akranların desteğini bir araya getiren müdahalelerin, emzirmenin artırılmasında etkili olabileceği sonucuna ulaşmışlardır. Meedya ve ark. (2017) ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarını artırmaya yönelik çalışmaların incelediği meta analiz sonucunda, doğum öncesi eğitimle birlikte doğum sonrası eğitimi ve desteği de içeren müdahalelerin, ilk altı ayda emzirme oranlarını iki katına çıkarabildiği sonucuna ulaşmışlardır.

İlk 6 ay sadece anne sütü verme süresini artırmak için yapılmış büyük ölçekli müdahale çalışmaları, meta analizler ve sistematik incelemelerden elde edilen sonuçların annelere verilen emzirme eğitiminin zamanı, niteliği, süresi, eğitimde kullanılan yöntemler, eğitim sonrası danışmanlığın sürdürülme durumu ve annenin

desteklenmesine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Öte yandan ulaşılan ortak nokta, annelerin, herhangi bir dönemde aldığı emzirme eğitiminin ardından doğum sonrası süreçte hem aile hem de sağlık personeli tarafından sürekli desteklenmeleri yönündedir.

Araştırma kapsamına alınan annelerinebebeklerini anne sütüyle beslerken su verme oranları deney grubunda %18, kontrol grubunda ise %38'dir. TNSA (2013) sonuçlarına göre ilk ay anne sütü ile beraber su verme oranı %22,6 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda bebeklere anne sütü ile beraber su verme oranları literatürdeki diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermekte ve annelere verilen eğitimin deney ve kontrol grubundaki annelerin bebeklerini anne sütüyle beslerken su verme oranları arasında anlamlı fark oluşturabildiği görülmektedir (Onbaşı ve ark., 2011; Irmak ve Uzuner, 2015; Yılmaz ve Taşpınar, 2016).

Araştırma kapsamına alınan annelerin 6.ayın sonunda anne sütünü keserek yapay beslenmeye geçme oranları deney grubunda %16 kontrol grubunda ise %46 olarak belirlenmiştir. Uçan ve Kara (2016) çalışmalarında 6.ayın sonunda yapay beslenme oranını deney grubunda %3,3 kontrol grubunda %38,3 olarak belirlemişlerdir. Özlüses ve Çelebioğlu (2014) yaptıkları çalışmada bebeklerin yapay beslenme oranlarını deney grubunda %23,1 kontrol grubunda %38,5 olarak tespit etmişlerdir. Varol ve Yıldız (2006) yaptıkları çalışmada deney grubunda 6.ayda anne sütünü keserek yapay beslenmeye geçen anne bulunmazken, kontrol grubunda bu oranı %86,7 olarak belirlemişlerdir. Araştırmamızda kontrol grubundaki annelerin yapay beslenme oranı deney grubundaki annelerin yaklaşık 3 katıdır. Yine yapılan benzer çalışma sonuçlarında da müdahale grupları ile kontrol grupları arasında anlamlı farklılıkların tespit edilmesi, annelere verilecek eğitim ve danışmanlığın yapay beslenmeye geçiş süresini ertelemede etkili olduğu sonucunu ortaya koymaktadır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin anne sütünü kesme nedenlerine bakıldığında deney grubunun %87,5'i kontrol grubunun %30,4'ü, çalışmaya başladığı için anne sütünü kestiğini belirtirken, deney grubunun %12,5'i, kontrol grubunun %69,6'sı anne sütünün yetersiz olması nedeniyle anne sütünü kestiğini belirtmiştir. Literatür incelendiğinde annelerin anne sütünü kesme nedenleri arasında en sık yetersiz laktasyon ve çalışmayageri dönmelerinin yer aldığı görülmektedir (Kaya ve ark., 2009; Şahan, 2015; Çalık ve ark., 2017; Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Ancak

literatür incelendiğinde, çalışma sonuçlarının aksine hem teorik hem de pratik olarak anne sütünün yetersizliği annelerin algıladıkları düzeyin çok altındadır ve çalışmalarda ifade edilen nedenler gerçekçi olmayan sadece annenin bilgi eksikliğinden kaynaklanan nedenler olarak kabul edilmektedir. Çünkü süt yapımının azalması, doğru emzirme tekniğinin kullanılmaması ve yapılan yanlış uygulamalar neticesinde ortaya çıkan ve geri dönüşü çok mümkün olmayan bir durumdur. Bu nedenle annelerde bu yanlış algıyı oluşturan faktörleri ortadan kaldırmanın ve böylece erken dönemde yapay beslenmeye geçilmesini engellemenin emzirme eğitimi ve danışmanlığı ile sağlanabildiği araştırma sonuçlarımızla ve literatürle desteklenmektedir (Yurtsal ve Kocaoğlu, 2015; Uçan ve Kara, 2016; Gölbaşı ve ark., 2019). Ayrıca laktasyon sürecinde çalışan anneler, anne sütü ile bebeklerini beslemelerini olumsuz etkileyen faktörlerin bilincinde, emzirme ile ilgili yaşanan problemlerin erken dönemde çözülmesi için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Bozkurt ve ark., 2008; Al-Sahab Lanes ve ark., 2010; Çeçe ve Yenal, 2012; Aytekin ve ark., 2015). Araştırma bulgularımızda da çalışan annelerin işe başlama ayları deney ve kontrol grubu arasında farklılık göstermezken, eğitim ve danışmanlıkla desteklenen deney grubundaki annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süreleri kontrol grubuna göre daha uzun, anne sütünü keserek yapay beslenmeye geçme oranları ise daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, anneler emzirme sürecinde çalışma hayatına dönseler bile yapılacak emzirme danışmanlığı ve yeterli destek ile bebeklerini anne sütü ile beslemeye devam edebilecekleri yönündeki literatür bilgisi ile uyumludur.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerini anne sütüyle beslerken emzirme sıklığı ve emzirme süresi gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir. Deney grubunun %78'i bebek her istediğinde ortalama 10-15 dk, kontrol grubunun %38'i ise 2 saatte bir ortalama 5-10 dk süre ile bebeklerini emzirmiştir. Araştırmamızda ve benzer müdahale çalışmalarında deney gruplarındaki annelerin emzirme eğitimi ve danışmanlığı sonrasında doğru emzirme sıklığı ve sürelerinde kontrol grubuna göre anlamlı fark oluşturacak düzeyde artış belirlenmiştir (Gözükara, 2012; Uçan ve Kara, 2016; Onbaşı ve ark., 2011). Doğru emzirme sıklığı ve süresi süt inme refleksinin oluşması ve süt kanallarının boşalması açısından önemli olduğu kadar, bebeğin beslenmesinin sağlıklı bir şekilde karşılanması için de önemlidir. Bu nedenle annelere verilecek emzirme eğitimi ve danışmanlığı ile bebeklerini her

istediklerinde ya da en geç iki saatte bir, en az 15-20 dakika süre ile emzirmeleri sağlanmalıdır.

Araştırma kapsamına alınan annelerin bebeklerinde yalancı meme ya da emzik kullanım durumları gruplar arasında istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir. Biberon kullanımı, deney grubunda %28, kontrol grubunda %56 oranı ile gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. TNSA (2013) verilerine göre biberon kullanım oranı %30,7'dir. Araştırmamızda ve literatürdeki benzer müdahale çalışmalarında da emzik ve biberon kullanımının yaygın olduğu görülmektedir (Onbaşı ve ark., 2011; Irmak ve Uzuner, 2015; Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Emzik kullanımının toplumumuzda derin kültürel temelleri olduğu “ağlayan bebeğe emzik verme” ifadesi ile anlaşılmaktadır. Ayrıca annelerin çalışıyor olması, formül mamalara/ek gıdalara erken başlanması gibi faktörlerinde, biberon ve emzik kullanımının artmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki annelerin yaş ortalamaları ile ilk 6 ay bebeklerine SAS verme süreleri arasında negatif yönlü orta düzey anlamlı bir ilişki bulunurken, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamaları ile ilk 6 ay bebeklerine SAS verme süreleri arasında ilişki tespit edilmemiştir. Literatürde anne yaşının ilk altı ay bebeklerini sadece anne sütü ile besleme sürelerine olan etkisinin araştırıldığı çalışmalardan elde edilen sonuçlar tutarlılık göstermemektedir. Bazı çalışmalarda annelerin yaş ortalamaları ile ilk 6 ay bebeklerine SAS verme süreleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunurken (Kaneko ve ark., 2006; Kitano ve ark., 2015; Ata Yüzügüllü ve ark., 2018), bazı çalışmalarda pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (Akter ve Rahman, 2010; Hauck ve ark., 2011; Liu ve ark., 2013; Forster ve ark., 2015; Çalık ve ark., 2017). Bazı çalışmalar ise yaş ile ilk 6 ay SAS verme süresi arasında ilişki olmadığına yönelik sonuçlar elde etmiştir (DiSantis ve ark., 2013; Brown ve ark., 2013; Ünsür ve ark., 2014; Fahami ve ark., 2014; Yılmaz ve ark., 2017).

Annelerin ilk 6 ay SAS verme süresi, deney grubunda ve kontrol grubunda eğitim durumu, aile tipi, ekonomik duruma göre farklılık göstermemiştir. Literatürde ekonomik duruma göre bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenme süreleri arasında fark olmadığı yönünde araştırmamızı destekler nitelikte sonuçlarla birlikte (Bolat ve ark., 2011; Yılmaz ve ark., 2017; Çalık ve ark., 2017; Forster ve ark., 2015), araştırmamızın aksine ekonomik durumunun yetersiz olduğu grupların emzirmenin sürdürülmesi

açısından daha fazla desteklenmesinin gerekliliğini gösteren sonuçlarda bulunmaktadır (Olson ve ark., 2010; Tarrant ve ark., 2010; Hackman ve ark., 2015).

Annenin eğitim düzeyi ve aile tipi ile bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenme süreleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Literatürde, eğitim düzeyi yüksek grubun emzirme süresinin daha uzun olduğuna yönelik çalışma sonuçları yer alırken (Al-Sahab Lanes ve ark., 2010; Forster ve ark., 2015; Çalık ve ark., 2017), emzirme sürelerinin eğitim durumuna göre farklılık göstermediği yönünde çalışma sonuçlarına da rastlanmaktadır (Brown ve ark., 2013; Fahami ve ark., 2014; Ünsür ve ark., 2014). Bu sonuç, eğitilmiş annelerin çoğunlukla çalışan anneler olabileceği ve çalışma şartlarının beraberinde getirdiği stres ve yorgunluk nedeni ile eğitim durumu yüksek olmayan annelerle benzer emzirme süresine sahip olmaları ile açıklanabilir.

Literatürde aile tipine göre ilk 6 ay SAS ile beslenme süreleri arasında farklılık olmadığı yönünde, araştırmamızla uyum gösteren sonuçlar yer alırken (Ünsal ve ark., 2005; Şafak ve Ata Tutkun, 2015; Yılmaz ve ark., 2017), araştırmamızın aksine aile tipine göre ilk 6 ay SAS ile beslenme sürelerinin farklılık gösterdiğine ilişkin sonuçlarda yer almaktadır (Aslan ve Uzun, 2008; Taşpınar ve ark., 2013; Özkara ve ark., 2016; Çalık ve ark., 2017; Ata Yüzügüllü ve ark., 2018). Bu farklılık, annelerin emzirme davranışını ilk olarak geniş aile içerisinde yaşayarak spontan olarak öğrendiğini, çekirdek aile içinde ise annelerin tek başına bebek bakımını üstlendiği için kendilerini yetersiz ve yalnız hissederek bebeği emzirmekte güçlük yaşadıklarını düşündürmektedir.

Deney grubunda ilk 6 ay SAS verme süresi çalışma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermezken, kontrol grubunda ilk 6 ay sadece anne sütü verme süresi çalışma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu sonuç, deney grubunun aksine, kontrol grubundaki annelerin doğum sonrası dönemde desteklenmedikleri ve emzirme sürecinde cesaretlendirilmedikleri için çalışma hayatına başladıklarında anne sütü ile beslemeye yeterli uyumu sağlayamayarak yapay beslenmeye yönelmiş olabileceklerini düşündürmüştür. Özlüses ve Çelebioğlu (2014) çalışmalarında hem anne hem de baba adayına verdikleri emzirme eğitimi sonucunda çalışan ve çalışmayan annelerin anne sütü verme süreleri arasında farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde de sağlık bakım profesyonellerinin, çalışan annelerin

laktasyon sürecini etkileyen faktörleri bilmeleri, emzirme ile ilgili sorunları erken dönemde fark etmeleri ve çözmeleri açısından desteklenmelerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Bozkurt ve ark., 2008; Al-Sahab Lanes ve ark., 2010; Arkan ve Çiftçi, 2012; Çeçe ve Yenal, 2012; Aytekin ve ark., 2015).

Araştırmamızda, literatürle uyumlu olarak hem deney grubunda hem de kontrol grubunda ilk 6 ay SAS verme süresinin doğum şekline göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Agboado ve ark., 2010; Al-Sahab Lanes ve ark.,2010; Bolat ve ark., 2011; Fahami ve ark., 2014; Yılmaz ve ark., 2017; Ata Yüzügüllü ve ark., 2018).

Araştırmamızda hem deney grubunda hem de kontrol grubunda ilk 6 ay SAS verme süresinin bebeğin doğumdan sonra anne sütüne başlama zamanına göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde konu ile ilgili araştırmamızı destekler nitelikte sonuçlara ulaşılrken (Bakiler ve ark., 2005; Onbaşı ve Duran, 2009; Kılıcı ve Çoban, 2014), aynı zamanda anne sütüne başlama zamanının ilk 6 ay sadece anne sütü verme süresini etkilediğine yönelik sonuçlara da rastlanmaktadır (Brown ve ark., 2013; Forster ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2017; Ata Yüzügüllü ve ark., 2018).

Araştırma bulgularımızda ve literatürde doğum sonrası ilk 6 ay SAS verme süresini etkileyen bağımsız faktörlerin araştırıldığı diğer çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçların, araştırmaların farklı sosyo-demografik, kültürel ve kişisel özelliklere sahip gruplarla gerçekleştirilmesi, emzirmeyi etkileyen faktörlerin çok bileşenli olması ve literatürdeki yaklaşımların çeşitliliğinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Postpartum erken dönemde primipar annelere verilen, emzirme eğitimi ile 6 ay devam eden emzirme danışmanlığının, anne sütü ilgili bilgi düzeyi ve bebeklerin anne sütü alma sürelerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmamızda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Araştırma kapsamına alınan primipar annelerin ön test toplam emzirme bilgi puan ortanca değerleri gruplar arasında farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).
- Araştırma kapsamına alınan primipar annelerin son test bilgi puan ortanca değeri deney grubunda 20 iken, kontrol grubunda 14 olarak elde edilmiş, aralarındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).
- SAS verme süresi ortanca değeri deney grubunda 5,36 ay, kontrol grubunda 4,42 ay olarak belirlenmiş ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).
- Deney grubunda ilk 6 ay sadece anne sütü verme sıklığı %68, kontrol grubunda %38 oranı ile gruplar arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$).
- Bebek anne sütüyle beslenirken emzirme sıklığı gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Deney grubunun %78'i bebek her istediğinde, kontrol grubunun %38'i ise 2 saatte bir emzirmiştir.
- Deney grubunun %84'ü, kontrol grubunun ise %54'ü doğum sonrası 6. ayda anne sütü vermeye devam etmiş ve anne sütünü kesme durumu gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermiştir ($p=0,002$).
- Annelerin, bebeklerinde yalancı meme ya da emzik kullanma durumları deney grubunda %10, kontrol grubunda %26 oranı ile gruplar arasında istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir ($p=0,068$).
- Bebeği beslerken biberon kullanma durumu gruplara göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p=0,008$). Deney grubunun %28'i biberon kullanırken kontrol grubunun %56'sı biberon kullandığını ifade etmiştir.
- Deney grubundaki annelerin yaş ortalamaları ile bebeklerine SAS verme

süreleri arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır (p=0,034).

- Kontrol grubunda anne sütü verme süresi çalışma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiş (p=0,014), çalışan annelerde anne sütü kesme ortanca değeri 3 ay, çalışmayan annelerde ise 5 ay olarak elde edilmiştir.
- Deney grubunda ilk 6 ay SAS verme süresinin eğitim seviyesi, çalışma durumu, aile tipi ve ekonomik duruma göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).
- Kontrol grubunda ilk 6 ay SAS verme süresinin yaş, eğitim durumu, aile tipi, ekonomik duruma göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).
- Deney ve kontrol grubunda SAS verme süresi, çocuğun doğum şekline ve bebeğin doğumdan sonra anne sütüne başlama zamanına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05).

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

Yönetici, klinisyen ve sahada görevli hemşirelere öneriler

- Emzirme danışmanlık birimlerinin sağlık sistemine entegre edilmesi,
- Hastanelerde verilen emzirme eğitim programlarının; veriliş zamanı, biçimi ve içeriği açısından yeniden gözden geçirilmesi,
- Babaların emzirme eğitim ve destek gruplarına katılımının teşvik edilmesi için kullanılan broşürlerde görsel mesajlar verilmesi, grup eğitimleri planlanması ve duyurulması,
- Anne ve babaların emzirme desteğini alabilecekleri kurum/merkezlerin tanıtılması,
- Gebelik dönemindeki izlemlerde, emzirme eğitimi ve anne sütünün içeriği hakkında bilgi verilmesi,
- Doğum sonrası erken dönemde emzirmeye başlama konusunda annenin cesaretlendirilmesi,
- Doğum sonrası annenin doğru emzirme tekniği yönünden izlenmesi ve gerekli desteğin sağlanması,

- Özellikle teknolojik gelişimle beraber emzirme sürecinde yaşanabilen sorunlara karşı telefon desteği, kısa mesaj hizmeti, internet gibi iletişim ağlarıyla bilginin taşınması ve paylaşılması, gerektiğinde birebir danışmanlığın devam etmesi,

Araştırmacı hemşirelere öneriler

- Emzirme süresince eş desteği, babaların bebek bakımına katılımı ve rollerine ilişkin nicel araştırma sayılarının artırılması,
- Anne ve babaların emzirme sürecinde duygu ve düşünceleri ile ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranlarının istendik düzeyde ulaşamamasının önündeki engellerin araştırıldığı kalitatif araştırmaların yapılması,
- Emzirmenin yalnızca bilgi düzeyinde gerçekleştirilebilecek bir eylem olmaması sebebi ile annelerin öz yeterlilik ve problem çözme becerilerinin değerlendirildiği, eğitim ve danışmanlığın yanı sıra motivasyonel görüşme tekniği gibi yeni yöntemlerin kullanıldığı müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- AAP 2012, Breastfeeding and the Use of Human Milk, 2012; 129: (3) :e827-41.
- 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, 2012. Erişim:20.02.2019.
- Akbari A, Razzaghi Z, Homae F, Khayamzadeh M, Movahedi M, Akbari ME. Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Irani an women Breast Cancer. 2011; 5:18-51.
- Akbayram HT, şahin HA. Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü İle Beslenme ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. VAN-2015.
- Akkuzu G. Laktasyon Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 5. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık. 2005; 470-475.
- Akkuzu G. Laktasyon. Taşkın, L. Editör, Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset. 2007; 467-497.
- Aksu H, Kucuk M, Duzgun G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. J Matern Fetal Neonatal Med 2011; 24(2):354-61.
- Akter S, Rahman MM. The determinants of early cessation of breastfeeding in Bangladesh. World Health Popul. 2010;11(4):5-12.
- Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerkli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;19:4.
- Alp H. Anne sütü ile beslenme. Güncel Pediatri, 2009; 7:45-52.
- Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. BMC Pediatr 2010;10:20.

Altınlı Ş. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Ataköy Hastanesi. 2007.

Ambrosone CB, Zirpoli G, Ruszczyk M, Shankar J, Hong CC, McIlwain D, Roberts M, Yao S, McCann SE, Ciupak G, Hwang H, Khoury T, Jandorf L, Bovbjerg DH, Pawlish K, Bandera EV. Parity and breastfeeding among African-American women: differential effects on breast cancer risk by estrogen receptor status in the Women's Circle of Health Study Cancer Causes Control. 2014; 25: 259-65.

Anderson J, Kuehl RA, Mehlretter Drury SA, Tschetter L, Schwaegerl M, Yoder J, Gullickson H, Lamp J, Bachman C, Hildreth M. Brookings supports breastfeeding: using public deliberation as a community-engaged approach to dissemination of research, 2017.

Annagür B, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012; 4(3): 279-292.

Annonation. Child care in Buddhism. (İçinde: Yurdakök. M). Tıbbiyenin Kuruluşuna Kadar Ünlü Türk Çocuk Hekimleri. Alp Ofset Matbaacılık, Ankara, 1990.

Arıkan D, Çiftçi EK. The effect of training administered to working mothers on maternal anxiety levels and breastfeeding habits. JCN, 2012; 2:15-16.

Aslan, F, & Uzun, Ş. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2008; 28, 736-42.

Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M. Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. Turk Pediatri Ars 2018; 53: 96-104.

Athavale VB. Pediatrics and Ayurveda. (İçinde: Yurdakök, M). Tıbbiyenin Kuruluşuna Kadar Ünlü Türk Çocuk Hekimleri. Alp Ofset Matbaacılık, Ankara, 1997.

Atlas B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi. Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2006.

Attahiru A, Awosan KJ, Oche MO, Kaoje AU, Yusuf T, Ango UM. Breastfeeding Support and Determinants of Expressed Breast Milk Feeding Practice among Working Mothers in Sokoto, Nigeria. International Journal of Contemporary Medical Research. 2018; 5:8.

Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies, NutrMetab Cardiovasc Dis. 2014; 24:107-15.

- Awatef M, Olfa G, Imed H, Kacem M, İmen C, Rim C, Mohamed B. Breastfeeding reduces breast cancer risk: a case-control study in Tunisia. *Cancer Causes Control*. 2010; 21:393-7.
- Avcı Ü, Hazar S. Alt Çene Büyüme ve Gelişimi ve Bunu Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Bitirme Tezi, İzmir 2008.
- AWHONNR, Researcher Finds That Nurses Play Critical Role in Supporting Breastfeeding Longevity and Outcomes .
<https://www.awhonn.org/news/312016/Researcher-Finds-That-Nurses-Play-Critical-Role-in-Supporting-Breastfeeding-Longevity-and-Outcomes.htm>.2016.
Erişim:20.02.2019.
- AWHONNR, Breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN) position statement on breastfeeding. 2015; 44:145–50.
- Aytekin A, Albayrak EB, Küçüköğlü S, Caner İ. Erken doğmuş bebeklerde kaşık ve biberonla beslenme yöntemlerinin tam anne memesine geçiş süresi ve emme başarısı üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi* 2014; 49:307-13. 130
- Aytekin A, Sarıkaya P, Küçüköğlü S. Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Bebek Beslenmesine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi . Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2015; 49: 1.
- Bahadır F.Östrojen Reseptörü Negatif İnvaziv Meme Karsinomlarının Morfolojik İmmun Fenotipik Analizi ve Yeni Fonksiyonel Meme Karsinomu Sınıflamasındaki Yeri, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İstanbul, Uzmanlık Tezi, 2008; 78.
- Bakiler AR, Özgür S, Arun Özer E. Anne Sütü İle Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. *izmir Tepecik Hast Derg* 2005;15(2),111-115.
- Ballard O, Morrow A. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr. Clin. North. Am.* 2013; 60: 49–74.
- Baş GN, Arıkan D. Effect Of Breastfeeding Counseling Before Cesarean Section On Initiation Time Of Breastfeeding And Newborn's Body Temperature In Turkey. *Nursing Practice Today*, 2015.
- Baydar Artantaş A, Kayhan Tetis B, Kılıç M, Karataş Eray İ, Çetin N, Güney S, Akdoğan D, Domad U, Ustu Y, Uğurlu M. Knowledge level, attitude and own experience of health professionals about breastfeeding and breast milk in a city of Turkey: Cross-sectional study. *Arch Argent Pediatr* 2016;114(6):514-520 / 514.

- Bayram F, Cengiz N. Postpartum Dönemdeki Annelerin Anne Sütünün Önemi Hakkında Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, 2006.
- Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database of Systematic Reviews 201; 9.
- Behrman R, Kliegman R, Jenson H, Heird WC. Süt çocukları ve çocukların beslenmesi. Güran T. Editör, Nelson Pediatri'de (çevri)'de İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 2008; 157–61.
- Beiqi J, JingH, Yijing W, Yun F, Zhigang Z, Liping Z. Evaluation of the impact of breast milk expression in early postpartum period on breastfeeding duration: a prospective cohort study. BMC Pregnancy and Child birth, 2015, 15:268.
- Bıçer H, Kızılay S, Akay K, Abalı FB, Aldemir F, Dünder S. Çalışırken emzirme. 2. Ege Gebelik ve Doğum Kongresi, İzmir, 'Gebelik Öncesinden Doğum Sonrasına' Bildiri Özetleri Kitabı, 2016; 39.
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A. İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler, Çocuk Dergisi, 2011; 11(1):5-13.
- Bostancı G, İnal S. Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. 2015;2(3):260-270.
- Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma. Çocuk Dergisi 2008;8:221-34.
- Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Supportfor breastfeeding mothers. Cochrane Database Systematic Review 2007; 4: 1-61.
- Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. Maternal and Child Nutrition, 2014; 10:510–526.
- Bryanton J, Beck CT, Montelpare W. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relations. The Cochrane Library. 2013; 11.
- Budzynska K, Gardner ZE, Dugoua JJ, Low Dog T, Gardiner P. Breastfeeding Medicine. 2012; 7(6): 489-503.
- Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, Uvnäs-Moberg K, Widström AM. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. Birth 2009; 36(2): 97-109.

- Cabioğlu, N. Memenin anatomisi ve fizyolojisi, MHDF Meme Hastalıkları Kitabı. 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitapevi. 2012; 3.
- Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. GÜSBD. 2017; 6(3): 80-91.
- CAPTURE THE MOMENT Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn
https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf. Erişim:20.03.2019.
- Caspi A , Williams B, Kim-Cohen J, Ian W. Craig IW, Milne BJ, Poulton R, Schalkwyk LC, Taylor A, Werts H, and Moffitt TE. Moderation of breastfeeding effects on the IQ by genetic variation in fatty acid metabolism. Proceedings of National Academy of Science 2007;104:18860-18865.
- Castellote C, Casillas R., Ramirez-Santana C, Pérez-Cano F.J, Castell M, Moretones M.G, López-Sabater M.C, Franch A. Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. J. Nutr. 2011; 141: 1181–1187.
- CDC, Releases 2018 Breastfeeding Report Card.
<https://www.cdc.gov/media/releases/2018/p0820-breastfeeding-report-card.html>.
Erişim tarihi. 15.03.2019.
- Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the Risk of Postneonatal Death in the United States. Pediatrics, 2004; 113: 435.
- Chetwynd E, Meyer AM, Stuebe A, Costello R, Labbok M. Recognition of International Board Certified Lactation Consultants by Health Insurance Providers in the United States: Results of a National Survey of Lactation Consultants, Journal of Human Lactation, 2013; 29(4): 517–526.
- Chouinard-Castonguay S, Weisnagel SJ, Tchernof A, Robitaille J. Relationship between lactation duration and insulin and glucose response among women with prior gestational diabetes. European Journal of Endocrinology, 2013; 168(4): 515-523.
- Chowdhury S, Sarkar NR, Roy SK. Impact of lactational performance on bone mineral density in marginally-nourished Bangladeshi Women. J Health Popul Nutr 2002; 20: 26-30.
- Coates MM, Riordan J. Tides in Breastfeeding Practice. Riordan J. (editor). Breastfeeding and human lactation. Third edition. USA. Jones and Bartlett Publishers Inc, 2005; 3-29.

- Collins CT, Ryan P, Crowther CA, [McPhee AJ](#), [Paterson S](#), [Hiller JE](#). Effect of bottles, cups, and dummies on breastfeeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ* 2004;379:193-198.
- Coşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003; 25: 185-98.
- [Czosnykowska-Lukacka M](#), [Królak-Olejniak B](#), [Orczyk-Pawilowicz M](#). Breast Milk Macronutrient Components in Prolonged Lactation. *Nutrients*. 2018; 3; 10-12.
- Çakmak H. Sezeryan ve normal spontan doğum yapan annelerde emzirmenin değerlendirilerek karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2002.
- Çalık KY. Çetin FC. Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları Ve Etkileyen Faktörler. *GÜSBD* 2017; 6(3): 80-91.
- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Cilt 2, Ankara, sistem Ofset, 2008.
- Çeçe Ö, Yenil K. Çalışan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2012; 1(1): 10-17.
- Çiçek MG. Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebe Kadınların Anne Sütü Ve Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Sütçü İmam Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Çinpolat S. Yahudilikte Yenidoğan Törenleri, Kırıkkale İslami İlimler Fakültesi Dergisi, (Kiifad), 2017; IV.
- Çınar İÖ, Öztürk A. The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care for Women International* 2014;35: 320-33.
- Datta J., Graham B. & Wellings K. The role of fathers in breastfeeding: decision-making and support. *British Journal of Midwifery*, 2012; 20 (3):159–167.
- Demirhan F. Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 1997.
- Diñç A, Dombaz İ, Diñç D, 6-18 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Anne Sütüne İlişkin Geleneksel Uygulamaları Balıkesir Sağlık Bil Derg 2015;4:3.
- Diñç A. Normal doğum yapan kadınlarda laktasyonun başlaması ve devam ettirilmesinde etkili olan faktörlerin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 1995.
- DiSantis KI, Hodges EA, Fisher JO. The association of breastfeeding duration with later maternal feeding styles in infancy and toddlerhood: a cross-sectional analysis

- International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2013; 10 (53) 2-12.
- Duman NB, The effect of counselling provided on the second post partum day through home visits on breastfeeding success in Turkey: randomized controlled trial. Journal of Nursing Education and Practice 2012; 2(1):91-100.
- Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne , Uzmanlık Tezi, 2008;82.
- Donovan TJ, Buchanan K. Medications for increasing milk supply in mothers expressing breastmilk for their preterm hospitalised infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012.
- Ebina S, Kashiwakura I. Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one Month postpartum. International Journal of Women's Health 2012;4:333-39.
- Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. 2006; 15(9):158-163.
- Ekşioğlu A, Çeber-Turfan E. Emzirme Akran Danışmanlığının İlk Kez Doğum Yapan Annelerin Emzirme Özyeterliliklerine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2015; 17(2-3): 36-48.
- El-Houfey AA, Saad K, Abbas AM, Mahmoud SR, Wadani M. Factors That Influence Exclusive Breastfeeding: A literature Review International Journal of Nursing Didactics, 2017; 7 (11): 7- 11.
- Elkin N, Ören MM, Demirel A, Önal E. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi- Journal Of Continuing Medical Education 2015; 2(24):41-8.
- Erişgin, Özlem Söğütü. "Roma Hukukunda Hamile Kadın Kölenin Çocuğunun (Partus Ancillae) Hukuksal Yazgısı Hakkında." Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2014;61(4): 1407-1436.
- Eryılmaz G. Laktasyon ve Emzirme. Şirin A. ve Kavlak, O. (Ed.). Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008; 757-790.
- Fahami F, Mohamadirizi S, Bahadoran P. Effect of Electronic Education on the Awareness of Women about post Partum Breast Feeding. International Journal of Pediatrics 2014.
- Flaherman VJ, Gay B, Scott C, Avins A, Lee KA, Newman TB. Randomised trial comparing hand expression with breast pumping for mothers of term newborns feeding poorly. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012 ; 97(1): 18–23.

- Forster DA, Johns HM, McLachlan HL, Moorhead, AM, McEgan KM, Amir LH. Feeding infants directly at the breast during the postpartum hospital stay is associated with increased breastfeeding at 6 months postpartum: a prospective cohort study. *BMJ Open* 2015;5.
- Fu ICY, Fong DYT, Heys M, Lee, ILY, Sham A, Tarranta M. Professional Breastfeeding Support For First-Time Mothers: A Multicentre Cluster Randomised Controlled Trial, *Royal College Of Obstetricians And Gynaecologists*, 2014; 121: 1673–1684.
- Furman L. Maternal Vitamin D Supplementation for Breastfeeding Infants: Will it Work?. *Pediatrics*, 2015; 16(4).
- Geddes, D. Inside the lactating breast: the latest anatomy research. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2007; 52: 556–563.
- Global Breastfeeding Scorecard, 2018.
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>. Erişim : 15.03.2019.
- Global Breastfeeding Scorecard, Enabling Women To Breastfeed Through Better Policies And Programmes 2018.
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>. Erişim : 15.03.2019.
- Global Breastfeeding Scorecard 2018. World Health Organization, UNICEF.
<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>. Erişim tarihi. 15.03.2019.
- Global strategy for infant and young child feeding, World Health Organization. 2013;
<http://www.womenshealth.gov/breastfeedingwhy-breastfeeding-is-important/>. Erişim : 15.03.2019.
- Gomez-Gallego, C.; Garcia-Mantrana, I.; Salminen, S.; Collado, M.C. The human milk microbiome and factors influencing its composition and activity. *Semin. Fetal Neonatal Med.* 2016; 21: 400–405.
- Gökmirza E. Anne sütü ile beslenme – Derleme. *Türk Pediaatri Arşivi* 2007; 42: 11-5.
- Gölbaşı Z. Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008; 15(1): 16–31.
- Gözükara F. Ebeveynlere emzirmeye yönelik verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin emzirme davranışına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı*, Ankara. Doktora Tez. 2012.

- Gretchen A Dabrowski Skin to Skin Contact: Giving Birth Back to Mothers and Babies. *Nursing for Women s Health* 2007; 11(1):64-71 .
- Groer MW, Jevitt CM, Sahebzamani F, Beckstead JW, Keefe DL. Breastfeeding Status and Maternal cardiovascular Variables Across the Postpartum. *Journal Of Women's Health* 2013;22(5):453-59.
- Güleç D, Kavlak O. Baba- bebek bağlanması ve hemşirenin rolü. *Turkiye Klinikleri J Nurs SCI*, 2015; 7(1):63-8.
- Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(2):177-82.
- Gür, E. Anne Sütü İle Beslenme. *Türk Pediatri Arşivi. Anne Sütü Özel Sayısı*, 2007; 42(1):11-5.
- Gürel PP. Polikliniğimize Başvuran 6ay-12ay Arası Çocukların Annelerinin; Anne Sütü İle Beslenme Ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2009;137.
- [Hackman NN](#), [Schaefer EW](#), [Beile JS](#), [Rose CM](#), Paul LM. Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. *Breastfeed Med*. 2015; 10(3): 156–162.
- Hahn WH, Jeong T, Park S, Song S, Kang NM. Content fat and calorie of human milk is affected by interactions between maternal age and body mass index. *J. Matern.-Fetal Neonatal Med*. 2018, 31, 1385–1388.
- Hannula L, Kaunonen M, Tarkka M-T. A systematic review of Professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 2008;17(9): 1132-1143.
- Hauck FR, [Thompson JM](#), [Tanabe KO](#), [Moon RY](#), [Vennemann MM](#).. Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2011, 10:2010-3000.
- Heikkilä K, [Sacker A](#), [Kelly Y](#), [Renfrew MJ](#), [Quigley MA](#). Breastfeeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child* 2011; 96(7):635-42.
- [Hinic K](#). *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Predictors of Breastfeeding Confidence in the Early Postpartum Period. 2016;45(5):649-60.
- Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlieck EA, Oakes D, [Lawrence RA](#). Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111(3):511-8. 129.

- Hunt K.M, Foster J.A, Forney L.J, Schütte U.M.E, Beck D.L, Abdo Z, Fox L.K, Williams J.E, McGuire M.K, McGuire M.A. Characterization of the diversity and temporal stability of bacterial communities in human milk. 2011; 6: 1–8.
- Hunter T, Cattelona G. "Breastfeeding Initiation and Duration in First-Time Mothers: Exploring the Impact of Father Involvement in the Early Post-Partum Period". Health Promotion Perspectives, 2014; 4(2):132-136.
- Hwang IR, Choi YK, Lee WK, Kim JG, Lee IK, Kim SW, Park KG. Association between prolonged breastfeeding and bone mineral density and osteoporosis in postmenopausal women: KNHANES 2010-2011. *Osteoporos Int*. 2016;27(1):257-65.
- ICN, Breastfeeding 2013,
https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/A02_Breastfeeding.pdf.
Erişim:20.03.2019
- Irmak N, Uzuner A. Marmara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ,Yapılandırılmış Emzirme Eğitiminin Sadece Anne Sütünü Erken Bırakma Üzerine Etkisi, İstanbul, Uzmanlık Tezi, 2015.
- İnal B, Karadağ B ve ark. Kadınlarda Tip 2 Diyabet Gelişimine Emzirme Süresinin Etkisi. E.E.A.H. Tıp Bülteni 2015; 49(1):11-17.
- Inbar Z, Meibar R, Shehada S, Irena V, Rubin L, Rishpon S. Back to sleep : parentscom pliance with the recommendation on the most appropriate sleeping position of infans . *Prevetive Medicine* , 2005; 40:765 - 768.
- Jolly K, Ingram L, Khan KS, Deeks JJ, Freemantle N, MacArthur C. Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ*. 2012; 344.
- Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL, Stuard EA. Effects of breastfeeding on postpartum weights samon U.S. women. *Preventive medicine* 2014; 69:146-150.
- Johns HM, Forster DA, Amir LH, McLachlan HL. Prevalence and outcomes of breast milk expressing in women with healthy term infants: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013; 13: 212.
- Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, Ibuka E, Tsutsui T, Yamamoto Y, Ohida T: Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. *J Epidemiol* 2006, 16(2):57–63.

- Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Ars* 2018; 53(3): 134-48.
- Karadağ F, Arıöz DT. Gebelere Lohusalık Bakımı ve Bebek Bakımı Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Kaya V, Aytekin A. Effects of pacifier use on transition to full breastfeeding and sucking skills in preterm infants: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs* 2016; 26: 2055-63.
- Kent J. How Breastfeeding Works. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2007; 52 (6): 564-570.
- Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Effects on Neonatal Mortality and Morbidity—A Systematic Review and Meta-analysis. *Maternal and child health journal* 2015;1-12.
- Kılıcı H, Çoban A. Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı İle Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik Ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014. İzmir.
- Kitano N, Nomura K, Kido M, Murakami K, Ohkubo T, Ueno M, Sugimoto M. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*, 2016;3:121-126
- Köksal, G, Gökmen, H. Çocuk hastalıklarında beslenme tedavisi. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, 2000.
- Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, Igumnov S, Fombonne E, Bogdanovich N, Ducruet T, Collet JP, Chalmers B, Hodnett E, Davidovsky S, Skugarevsky O, Trofimovich O, Kozlova L, Shapiro S; Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(5):578-84.
- Kuloğlu Z. Anne Sütüyle Beslenmenin Erişkin Sağlığı Üzerindeki Etkileri Bebek Beslenmesiyle Programlanma-I Türkiye Klinikleri *J Pediatr* 2008;17(4):271-9.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A. Hasta yenidoğanların annelerinin emzirme öz yeterlilik düzeyi ve emzirme başarılarının incelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2014; 2:1-11.
- Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 2014; 5-20.
<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fyenidogan.weebly.com>

%2F+uploads%2F9%2F8%2F1%2F2%2F9812741%2Fterm_beslenme.pdf+&am
p;date=2016-08-11. Erişim tarihi: 29.01.2019.

Leventakou V, Roumeliotaki T, Koutra K, Vassilaki M, Mantzouranis E, Bitsios P, Kogevinas M, Chatzi L. Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of age: Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *J Epidemiol Community Health*. 2015; 69(3):232-9. doi: 10.1136/jech-2013-202500. 2013.12. 13.

Leslie S, Wiles RN. The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding success and maternal perception of the infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2006; 13(4):253-257.

Littleton YL, Engeberston, JC. *Maternity Nursing Care* New York: CENGAGE Delmar Learning 2005; 1: 959-964.

Liu J, Leung P, Yang A. Breastfeeding and Active Bonding Protects against Children's Internalizing Behavior Problems. *Nutrients* 2014, 6, 76-89.

Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 9:6425.

Maharlouei N, Pourhaghighi AH, RaeisiShahraki H, Zohoori D, Lankarani KB. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding, Using Adaptive LASSO Regression *IJCBNM*, 2018; 3: 6.

Maindonald E. Helping parents reduce the risk of SIDS . *Nursing* , 2005; 35(7):50-52.

Mannel M, Martens PJ, Walker M, *Care curriculum for lactation consultant practice*, Second Edition, USA: Jones and Bartlett Publishers, 2008;51-83:195-233.

Mbada CE, Olowookere AE, Faronbi JO, Oyinlola-Aromolaran FC, Faremi FA, Ogundele AO, Awotidebe TO, Ojo AA, Augustine OA. Knowledge, attitude and techniques of breastfeeding among Nigerian mothers from a semi-urban community. *BMC Res Notes*. 2013; 21:6:552.

McCloskey Dochterman JM, Bulechek GM. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 4th Edition. Mosby, 2003.

McDade T. Proc R Soc B. [Long-term effects of birth weight and breastfeeding duration on inflammation in early adulthood](#). *The Royal Society*. 2014;281: 1784.

McNiel ME, Labbok MH, Abrahams SW. What are the risks associated with formula feeding? Are-analysis and review. *Birth*. 2010; 37(1):50-8.

Meedya S, Fernandez R, Fahy K. Effect of educational and support interventions to increase long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review

protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 2017; 15(3):594–602.

Mestçi. T. S. “ Bebeğimin Menüsü “55. Baskı İstanbul Akis Kitap, 2007: 22-27.

Mızrak Şahin B, Özerdoğan N. Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu. 2018; 27(4):291-295.

Molu B. 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar. Çocuk Sağlığı ve Hatalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2011.

Mortel M, Mehta SD. Journal of Human Lactation 2013;29(2):154-162.

Morton J, Wong RJ, Hall JY, Pang WW, Lai CT, Lui J, Hartmann PE, Rhine WD. Combining hand techniques with electric pumping increases the caloric content of milk in mothers of preterm infants. Journal of Perinatology.2012; 32: 791–796.

Moudi A, Tafazoli M, Boskabadi H, Ebrahinzadeh S, Salehiniya H. Comparing the effect of breastfeeding promotion interventions on exclusive breastfeeding: an experimental study. Biomed Res Ther 2016, 3(11): 910-927.

Mukunya D, Tumwine JK, Nankabirwa V, Ndeezi G, Odongo I, Tumuhamy J, Tongun JB, Kizito S, Napyo A, Achora V, Odongkara B, and Tylleska T. Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: a survey in Northern Uganda. Glob Health Action. 2017; 10(1).

Murray S.S, McKinney E.S, Gorrie T.M. Foundations of Maternal-Newborn Nursing. WB Saunders Company: USA. 2002; 3.

Muslu Gk, Başbakkal Z. Planlı Davranış Teorisi ve Emzirme Davranışı Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2013;5(1):28-40.

NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020, 11th Edition. Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru. 2017 NANDA International, Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, New York.

Oddy WH, Kendall GE, Li J, Jacoby P, Robinson M, Klerk NH, Silburn SR, Zubrick SR, Landau LI, Stanley FJ. The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: a pregnancy cohort study followed for 14 years. J Pediatr. 2010;156(4):568-74.

OECD Family Database. Breastfeeding Rates, 2009.
<http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>. Erişim:20.03.2019.

- Oğuz A, Şahin G. Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Uzmanlık Tezi. İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul, Uzmanlık Tezi, 2008.
- Okumuş H, Mete S, Yenal K, Aluş Tokat M, Serçekuş PF. Anne Sütü ve Emzirme. *İçinde: Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber*. Okumuş H, Mete S. (Eds), 1. Baskı İzmir, Deomed Medikal Yayıncılık, 2009:137-153.
- Olds SB, London ML, & amp; Wieland Ladewing, PA. Maternal Newborn Nursing. Prentice Hall: New Jersey. 2000; 6:168-182.
- Olson BH, Horodyski MA, Brophy-Herb H, Iwanski KC. Health professionals' perspectives on the infant feeding practices of low income mothers. *Matern Child Health J* 2010;14(1):75-85.
- Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *2011; 46(1): 75 - 80*.
- Onyango AW, Nommsen-Rivers L, Siyam A, Borghi E, de Onis M, Garza C, Lartey A, Baerug A, Bhandari N, Dewey KG. Post-partum weight change patterns in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Matern Child Nutr* 2011;7:228-40.
- Owen CG, Whincup PH, Kaye SJ, Martin RM, Davey Smith G, Cook DG, Bergstrom E, Black S, Wadsworth ME, Fall CH, Freudenheim JL, Nie J, Huxley RR, Kolacek S, Leeson CP, Pearce MS, Raitakari OT, Lisinen I, Viikari JS, Ravelli AC, Rudnicka AR, Strachan DP, Williams SM. Does initial breastfeeding lead to lower blood cholesterol in adult life? A quantitative review of the evidence. *Am J Clin Nutr*. 2008; 88(2):305-14.
- Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, Yüksek Lisans Tezi, 2011; 129.
- Özer A, Taş F, Çetin H. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010; 9(4): 315-320.
- Özkan H, Sakar T. Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaksasyon. *J Contemp Med* 2017; 7(1): 113-117.
- Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. TAF Preventive Medicine Bulletin. Emzirme danışmanlığı. 2016; 15:6.

- Özilice Ö, Günay T. Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. Breastfeeding and sustainable development. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2018;8(1):1-7.
- Özlüses E, Çelebioğlu A. Educating fathers to improve breast feeding rates and paternal infant attachment. Faculty of Health Sciences of Atatürk University, Erzurum, 2014.
- Patel and Patel. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact.* 2016 ;32(3):530-41.
- Patel M, Prajapati S. A comparative analytic study of knowledge, attitude and practice of breast feeding in primi and multipara women at a tertiary care centre in Gujarat, India International Journal of Research in Medical Sciences Int J Res Med Sci. 2016; 4(10):4403-4407.
- Peters MD, McArthur A, Munn Z. Safe management of expressed breast milk: a systematic review. *Women Birth.* 2016; 29(6):473–481.
- Pollard, M. Evidence-based care for breastfeeding mothers: a resource for midwives and allied healthcare professionals: Routledge, 2012.
- Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics.* 2007; 119(4): 837±42.
- Radwan H, Mussaiger AO, Hachem F. Breast-feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. *J Pediatr Nurs* 2009; 24(1):62-8.
- Renfrew MJ, Dyson L, McCormick F, Misso K, Stenhouse E, King SE, Williams AF. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review. *Child Care Health Dev.* 2009; 2.
- Riordan J. Breastfeeding and human lactation. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2005;3: 34-48.
- Riordan, J. Breastfeeding and Human Lactation. 4rd Edn. Boston Jones and Barlett., 2010; 1: 23-24.
- Riordan, J. Wambach K. Breastfeeding and Human Lactation. 4rd Edn. Boston Jones and Barlett, 2010; 1: 23-24.
- Rodrigo R, Amir L, Forster DA. Review of guidelines on expression, storage and transport of breast milk for infants in hospital, to guide formulation of such recommendations in Sri Lanka *BMC Pediatr.* 2018; 18: 271.

Ruth A. Lawrence, Robert M. Lawrence. Practical Management of The Mother-Infant Nursing Couple. Breastfeeding: A guide for the medical profession.(7th edition). USA, 2011, 232-282.

Sámamo R, Martínez-Rojano H, Godínez Martínez E, Sánchez Jiménez B, Villeda Rodríguez GP, Pérez Zamora J, Casanueva E. Effects of breastfeeding on weightloss and recovery of pregestational weight in adolescent and adult mothers, Food Nutr Bull 2013; 34:123-30.

Samur G. Anne sütü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1. Baskı, Ankara, Klasmat Matbaacılık, 2008;19.

Schultz KM, Hill PD. Prevention of and Therapies for Nipple Pain: A Systematic Review, Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 2005; 34:428-437.

Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, Stuebe A, McClure CK, Van Den Eeden SK, Thom D. Lactation and Maternal Risk of Type-2 diabetes: a Population-based Study. Am J Med 2010; 123:863.

Section of Pediatric Dentistry and Oral Health Preventive Oral Health Intervention for Pediatricians. Pediatrics, 2008; 122(6):1387-1394.

Selimoğlu, A. Sağlıkta ve hastalıkta çocuk beslenmesi, İstanbul: Akademi Yayınevi. 2014.

Serçekuş P. Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Doktora Tezi, 2010.

Sivri BB. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014, 5(1).

Sökücü YF, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2012; 20(1): 62-68.

Su D, Pasalich M, Lee AH, Binns CW. Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. Am J Clin Nutr February 2013; 97:354-59.

Sümbüloğlu K , Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2010.

Şafak Ç, Ata Tutkun N. Anne sütü ile beslenme sürelerinin yaşam çözümlenmesi ile incelenmesi: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti örneği. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2015; 5(3):167-176.

- Şahan H. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği; 2008.
- Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. Türk Ped Arş. 2013; 145.
- Şahin G, Ergüven M. Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü İstanbul, 2008.
- Tarrant M, Fong DY, Wu KM, Lee IL, Wong EM, Sham A, Lam C, Dodgson JE. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. BMC Pregnancy Childbirth 2010;10:27.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2011:487-512.
- Taşpınar A, Coban A, Küçük M, Şirin A. Fathers' knowledge about and attitudes towards breastfeeding in Manisa. Midwifery 2013, 29(6), 653-60
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Yenidoğan Bakımı, 25.Kasım. 2018.
- Telatar B, Vitrine A, Akın Y, Cömert S. Hastanemiz Sağlam Çocuk Polikliniğinden İzlenen Bebeklerde Anne Sütü İle Beslenme Durumu, Bakırköy Tıp Dergisi; 2008; 4:144-147.
- Thairu L, Benitz WE ,Rhine WD. Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants J Morton, JY Hall, RJ Wong, Journal of Perinatology 2009; 29:757–764.
- Thompson JMD,Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D, Blair PS, Hauck FR. Duration of Breastfeedingand Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. Pediatrics. 2017; 140.
- Thurman SE, Allen PJ. Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? Journal of Pediatric Nursing 2008; 34: 419-425.
- Tokat MA, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme Öz-Yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (1): 21-29.
- Tongun JB, Sebit MB, MukunyaD, Ndeezi G, Nankabirwa V, Tylleskar T James K. Tumwine. Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: a cross-sectional study in South Sudan. International Breastfeeding Journal 2018; 13:28.

- Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge. *Breastfeeding Medicine* 2012; 7(6): 423-430.
- Torres, J. M. C., *Medicalizing To Demedicalize: Lactation Consultants And The (De)Medicalization Of Breastfeeding*, *Social Science and Medicine*, 2014; 100:159-166.
- Tunçel EK, Dündar C, Peşken Y. Ebelerin Anne Sütü ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Kocatepe* 2005;6:43–8.
- Turan M. Erken dönemde doğru emzirme tekniğinin tek başına anne sütü ile besleme süresi üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 1998.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2014.
- Uçan S. Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Doktora Tezi, 2016.
- Uğurlu M, Yavan T. The effectiveness of breastfeeding education. *J Behav Health* 2016; 5: 4 .
- UNICEF. Breastfeeding 2014.
http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html. Erişim : 13.03.2019.
- UNICEF. 1990-2005 celebrating the innocent declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding: past achievements, present challenges and the way forward for infant and young child feeding.
<http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/1990-2005-gb.pdf>. Erişim: 10.03.2019.
- UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child, 2018.
https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf. Erişim: 02.03.2019.
- UNICEF, Key Messages Booklet: Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package September 2012;
https://www.unicef.org/nutrition/files/Key_Message_Booklet_2012_small.pdf. Erişim: 02.03.2019.
- UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York: UNICEF; 2018.
https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf. Erişim: 10.04.2019.

- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48: 226-233.
- Ünsür EK, Gündoğan BD, Ünsür MT, Okan FF. Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med* 2014; 3(1):33-40.
- Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde Aylık izlem Ve Hemşire Tarafından Annenin Pekiştirici Emzirme Eğitimi ile ilk Altı Ay Yalnızca Anne Sütü Verme Arasındaki ilişki. *Genel Tıp Derg*, 2009; 19(1): 25-31.
- Vatandaş N. Bebek Bakımında Aileye Öneriler. *STED Dergisi* 2004;13:7.
- Viggiano D, Fasano D, Monaco G, Strohmenger L. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child*. 2004; 89(12):1121-3.
- Ward, TL, Hosid S, Ioshikhes I, Altosaar I. Human milk metagenome: A functional capacity analysis. *BMC Microbiol*. 2013; 13:116.
- Varol D, Yıldız S. Doğum sonrası altı ay boyunca sürdürülen emzirme eğitiminin tek başına anne sütüyle beslenme süresine ve büyümeye etkisi. *Hemşirelik Dergisi*. 2006; 14(56): 27-40
- Whitehouse AJ, Robinson M, Li J, Oddy WH. Duration of breast feeding and language ability in middle childhood. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2011; 25(1): 44-52.
- WHO/UNICEF Ortak Raporu 1997. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi, Ajanstürk Matbaacılık, Ankara.
- WHO/UNICEF 2004. Anne Sütü İle Beslenmede Danışmalık, Eğitim Kursu Katılımcı Rehberi, Çeviri: İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Basım. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul.
- World Health Organization. The World Health report 2005. Make Every Motherand Child Count. Geneve: WHO. 2005, pp. 61-62.
- WHO, UNICEF, Well start International . Baby-friendly hospital initiative : revised, updated and expanded for integrated care. Section 1 - Background and implementation. Geneva: World Health Organisation and UNICEF; 2009.
- WHO, 2014. Nutrition,
<https://www.who.int/features/qa/breastfeeding/en/>. Erişim:17.03.2019.
- WHO, Breastfeeding. 2016.
www.who.int/topics/breastfeeding/en. Erişim: 13.03.2019.

- Wong KL, Tarrant M, Lok KY. Group versus Individual Professional Antenatal Breastfeeding Education for Extending Breastfeeding Duration and Exclusivity: A Systematic Review. *J Hum Lact*, 2015.
- World health organization, unicef. Enabling women to breastfeed through better policies and programmes: global breastfeeding scorecard 2018. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018/en/> . Erişim: 24.04.2019.
- Yanikkerem E, Ay S, Göker A. Primipar ve Multipar Gebelerin Emzirme Tutumu ve Yaşadıkları Endişeler. *Van Tıp Dergisi*, 2014; 21(1): 6-16.
- Yılmaz C, Taşpınar A. Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *GUSBD* 2017; 6(3): 25-34.
- 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.
- Yiğit F. Erken postpartum dönemde süt inme refleksinin uyarılmasının farklı yöntemlerle karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Doktora Tezi. İstanbul, 2005.
- Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Yeşilçiçek ÇK, Kobya Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(2).
- Yurdakök K. Sosyal pediatri açısından anne sütü. *Katkı Ped Derg*, 1991; 5(6):622.
- Yurdakök, M. Doga ve İnsan Tarihinde Anne Sütü. Mutlu doğan ofset, Ankara,+1996.
- Yurdakök . K. Anne Sütü İle Beslenme. Ankara, Alp Ofset, 2004, 166-74.
- Yurtsal ZB, Kocoğlu G.The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. *Integr Food Nutr Metab*, 2015; 2(4): 222-230.
- 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. Edit: Zenciroğlu A, Özbaş S, Ankara , Özyurt Mabaacılık, 2015; 33-39.
- Zidi I, Kharrat N. Sebai R. Zidi N, Yahia HB, Bouaziz, A, Rizzo R. Pregnancy and breastfeeding: a new theory for sHLA-G in breast cancer patients?. *Immunologic Research*, 2016; 64(2): 636-639.

EKLER

EK-1: Anket Formu

ANKET FORMU I.BÖLÜM (Tanıtıcı Bilgi Formu)

1. Yaşınız.....
2. En son bitirdiğiniz okul
1)İlkokul 2)Ortaokul3)Lise 4)Üniversite ve üzeri 5)Okuma yazma bilmeyen
3. Çalışıyor musunuz1) evet 2) hayır
4. Aile tipiniz nedir 1)Çekirdek aile 2) Geniş Aile
5. Ailenin ekonomik durumu
1)Geliri giderinden az 2)Geliri giderine denk 3)Geliri giderinden fazla
6. Çocuğunuzun doğum şekli nedir?1) Normal doğum 2) Sezaryen
7. Çocuğunuzun doğum ağırlığı ne kadardır?..... gr
8. Çocuğunuza doğumdan sonra ilk verilen besin neydi?
1)Anne sütü 2) Su 3) Şekerli su 4) Formül mama
9. Çocuğunuzun doğumdan sonra anne sütü ne zaman başladı?
1)İlk bir saatte2)İlk 2 saat içinde 3)İlk 3 saat içinde 4)Bebek istediğinde
10. Çocuğunuza anne sütünü ilk bir saatten daha geç verilmişse nedeni aşağıdakilerden hangisidir (Yalnızca 9.soruda, 1. Seçeneği işaretlemeyenler cevap verecek)?
1)Sütüm gelmedi 2)Bebek emmedi 3)Bebek hastaydı 4)Sezaryen
11. Emzirme eğitimi alma durumu1)Evet 2)Hayır
12. Anne sütü ve emzirme konusunda eğitim sizce hangi dönemde vermeye başlanmalıdır?
1)1. trimesterde 2)2. trimesterde 3)3. trimesterde 4)Doğumdan sonra
13. Ailede anne sütü ve emzirme konusunda kimler eğitime alınmalıdır?
1)Eşi 2)Kayınvalidesi 3)Kadının kendi annesi 4)Arkadaşları

ANKET FORMU II.BÖLÜM (Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Formu)

1. Annenin ilk gelen sütü (kolostrumun) rengi nasıldır?
1)Beyaz 2)Mavi 3)Sarımtırak
2. Annenin ilk gelen sütü (kolostrumun) kıvamı nasıldır?
1)Sulu 2) Koyu kıvamlı 3) Yarı sıvı
3. Annenin ilk gelen sütü (kolostrumun) anne sütünden farkı nedir?
1)Protein, vitamin ve mineral yönünden fakir, yağ ve karbonhidrattan zengindir.
2)Protein, vitamin ve mineral yönünden zengin, yağ ve karbonhidrattan fakirdir.

- 3)Bilmiyorum
4. İlk süt (kolostrumun) doğumdan sonra ortalama kaç gün salgılanır?
1)1-3 gün 2)2-4 gün 3)3-5 gün
5. Sizce doğumdan sonra bebeğe ilk verilen besin ne olmalıdır?
1)Anne sütü 2)Su 3)Şekerli su 4)Formül mama
6. Bebek doğduktan sonra ne zaman emzirmeye başlanmalıdır?
1)İlk bir saatte 2)İlk 2 saat içinde 3)İlk 3 saat içinde 4)Bebek istediğinde
7. Sadece anne sütüyle beslenme sırasında bebeği emzirme sıklığı sizce ne olmalıdır?
1) Her istediğinde 2)1 saatte bir 3)2 saatte bir 4)3 saatte bir 5) Günde 6 kez
8. Sizce emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik verilmesinde sakınca var mıdır?
1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum
9. Sizce sadece anne sütüyle beslenirken, bebeğe su verilmesine gerek var mıdır?
1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum
10. Sizce ek gıda vermeksizin sadece anne sütüyle besleme süresi kaç ay olmalıdır?
1)1 ay 2)2 ay 3)3 ay 4)4 ay 5)6 ay
11. Emzirilen bebeklere ek gıda ya da su verilirken biberon kullanılması doğrudur?
1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum
12. Bebek kaç ay kadar emzirilebilir?
1) 4 ay 2)6 ay 3)10 ay 4)12 ay 5) 24 ay
13. Sizce formül mamalar anne sütüne eşdeğer midir?
1)Evet 2)Hayır 3) Bilmiyorum
14. Bebekler için ilk 6 ay en uygun besin nedir?
1)Anne sütü+Ek gıda 2)Anne sütü+şekerli su3)Anne sütü+su
4)Sadece anne sütü 5)Anne sütü+Formül mama
15. Anne sütü ile beslenen bebeklere ek olarak hangi vitamin verilmelidir?
1)A vitamini 2)B vitamini 3)C vitamini 4)D vitamini 5)E vitamini
16. Anne bir önceki emzirmeden sonra yeni emzirmeye hangi memeden başlamalıdır?
1)Daha önce emzirilen memeden
2)En son emzirilen memeden
3)Herhangi birinden başlayabilir.

17. Yenidoğan bir bebek bir emzirme sırasında ne kadar süre emzirilmelidir?

- 1)2-3 dk 2)3-5 dk 3)5-20 dk 4)20-40 dk

18. Erken doğum yapan anneler bebeklerini ne ile beslemelidirler?

- 1)Anne sütü 2)İnek sütü 3)Özel mama 4)Anne sütü + özel mama

19. Anneler adet gördükleri dönemde bebeklerini emzirmeye devam etmeli midirler?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum

20. Emzirdiği dönemde gebe kalan bir anne bebeğini emzirmeye devam edebilir mi?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum

21. Anne sütü oda ısısında ne kadar süre ile saklanabilir?

- 1)2 saat 2)3 saat 3)6 saat 4)10 saat

22. Anne sütü Buzdolabı rafında ne kadar süre ile saklanabilir?

- 1)1 gün 2)3 gün 3)5-6 gün 4)7-8 gün

23. Anne sütünün derin dondurucuda ideal saklanma süresi nedir?

- 1)1ay 2)3ay 3)6ay 4)1 yıl

24. Annenin ilk gelen sütün bebek sağlığına faydaları nelerdir?(Birden fazla yanıt olabilir)

- a)Enfeksiyonlardan korur. b)Sindirim sistemini düzenler
c)Sarılığı önler d)Bebeğin erken doymasını sağlar e)Alerjiyi önler

25. Emzirmenin anneye yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- a) Doğum sonu rahmin toparlanmasını hızlandırır, kanamayı azaltır
b) Tip 2 diyabet riskini azaltır
c) Postpartum depresyon riskini azaltır
d) Over kanseri riskini azaltır.
e) Anne-bebek bağlanmasını artırır.
f) Meme kanseri riskini azaltır.
g) Her an verilebilme kolaylığı vardır ve ekonomiktir
h) Gebelik süresince alınan kiloların doğum sonrası kaybını kolaylaştırır

26. Anne sütü ile beslenmenin bebeğe yararları nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- a) İlk 6 ayda büyüyen bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılar.
b) Solunum sistemi enfeksiyonlardan korur.

- c) Obezite riskini azaltır
- d) Anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırır.
- e) Alerjiyi önler.
- f) Ani bebek ölümü riskini azaltır
- g) Kulak enfeksiyonu riskini azaltır
- h) Gastrointestinal enfeksiyon riskini azaltır

27. Emzirme öncesi hangi temizlik koşullarını sağlanmalıdır? (Birden fazla yanıt olabilir)

- a) Meme başını ve çevresini kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyerek kurutmalı
- b) Memeleri her emzirmeden önce ve sonra temizlemeli.
- c) Ellerini önce sabunla, sonra duru suyla yıkamalıdır.
- d) Ellerini her emzirmeden önce ve sonra temizlemeli.

28. Emzirme pozisyonu nasıl olmalıdır? (Birden fazla yanıt olabilir)

- a) Bebeğin yüzü memeye dönük olmalıdır.
- b) Bebeğin çenesi anne memesine temas etmelidir.
- c) Bebeğin burnu açık olmalıdır.
- d) Bebeğin alt dudağının dışı dönmüş olması
- e) Meme ucu ve areola çocuğun ağzına girmelidir.

29. Anne sütünün yeterlilik durumunu hangi kriterlerle belirleriz (Birden fazla yanıt) Bebeğin;

- a)Kilosu b)Gaita sıklığı c)Memnun görünmesi d)İdrar sıklığı ve miktarı

30. Düz veya içe çökük meme başlarının emzirmeye hazırlanmasında hangi uygulama yapılmalıdır? (Birden fazla yanıt olabilir)

- a) Memeye gerdirme (Hoffman) masaj yapılmalıdır.
- b) Meme başına germe ve çekme masajı yapılmalıdır.
- c) Meme başı aparatları kullanılmalı
- d) Gerekirse ilk 2 hafta anne sütü sağılmalı, anne sütü bırakılmamalı

31. Meme başı çatlaklarında neler yapılmalı? (Birden fazla yanıt olabilir)

- a) Memeler temiz ve kuru tutulmalıdır.
- b) Her emzirmede farklı pozisyon kullanılmalıdır.
- c) Annenin beslenmesinde A, D, E ve C vitaminleri almaya özen gösterilmeli.
- d) Emzirme sırasında areolanın tamamı bebeğin ağzında olmalı.

e) Emzirme sonrası meme başı su ile yıkanmalıdır.

32. Mastit gelişmesi durumunda neler yapılmalı? (Birden fazla yanıt olabilir)

- a) Emzirmeden önce memenin boşaltımını için ılık uygulama yapmak
- b) Emzirmeden önce süt akışını arttırmak için memeye masaj yapmak .
- c) Doktorun önerisi ile antibiyotikler kullanmak
- d) Emzirmeden sonra rahatlamak için 10dk. süre ile soğuk uygulama yapılmalı

33. Süt miktarı azalması durumunda neler yapılmalı? (Birden fazla yanıt olabilir)

- a) Bebek sık aralıklarla emzirilmeli
- b) Annenin su alımı artırılmalı
- c) Anne yeterli ve dengeli beslenmeli
- d) Emzirme tekniğine dikkat edilmeli
- e) Anne istirahat etmeli
- f) Anne stresten uzak durmalı

34. Hangi durumlarda anne sütü sağılarak bebeğe verilebilir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- a) Anne ile bebeğin ayrı kalması durumunda
- b) Memenin fazla dolgun olması durumunda
- c) Çeşitli sebeplerle emme problemi yaşayan bebeklerde
- d) Meme başı çatlağı olması durumunda
- e) Erken doğan, emme refleksi gelişmemiş bebekler

35. Anne sütüyle beslenmenin sakıncalı olduğu, dr kontrolü ile neler? (Birden fazla yanıt)

- a) Annede HIV-AIDS olması
- b) Annede aktif Tbc olması
- c) Bebekte galaktozemi olması
- d) Annenin kemoterapi, radyoterapi ya da anne sütüne geçebilen ilaçları kullanması
- e) Yasadışı ilaç ve madde kullanımı

ANKET FORMU III.BÖLÜM (Emzirme Davranışı Soru Formu)

1. Çocuğunuzu sadece anne sütüyle beslenirken hangi sıklıkta emzirdiniz?

1)Her istediğinde 2)1 saatte bir 3)2 saatte bir 4)3 saatte bir 5)Günde 6 kez

2. Çocuğunuza sadece anne sütüyle beslenirken su verdiniz mi?

- 1)Evet 2)Hayır
3. **Çocuğunuzu ne kadar süre ile sadece emzirirsiniz?..... ay**
4. **Anne sütünün kestiniz mi** 1) Evet 2) Hayır
5. **Anne sütünü hangi ayda kestiniz.....(14.soruya 'evet' diyenler cevap verecek)**
6. **Anne sütü kesme nedeniniz nedir? (14.soruya 'evet' diyenler cevap verecek)**
1)İşte çalışmak 2)Bebeğin emmeyi bırakması 3)Anne sütünün yetersiz olması
4)Annenin hasta olması 5)Bebeğin hasta olması
7. **Çocuğunuzu emzirirken yalancı meme ya da emzik kullandınız mı?**
1)Evet 2)Hayır
8. **Çocuğunuzu emzirirken biberon kullandınız mı?**
1)Evet 2)Hayır
9. **Çalışıyorsanız işe başladınız mı (3.soruya evet diyenler cevap verecek)**
1)Evet 2)Hayır
10. **Doğumdan sonra hangi ay işe başladınız...(19.soruya evet diyenler cevap verecek)**

EK-2: Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi El Kitapçığı

Anne Sütü ve Emzirme Eğitimi El Kitapçığı

İlk 6 ay sadece anne sütü.



Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu tarafından, anne sütü ile beslenmenin doğumdan itibaren ilk altı ay devam etmesi, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin takviyeleriyle iki yaş ve üzerine kadar devam etmesi öneriliyor.

- İlk süt- Besleyici ve enfeksiyona karşı koruyucudur.

Anne sütü, bebeklere gereksinimi olan tüm besin öğelerini tek başına ilk altı ay sağlayabilen, her bebek için en iyi, en doğal ve en taze besindir.

Anne sütünün ve emzirmenin faydaları;

- Anne sütünü doğal ve taze olup her zaman kullanıma hazırdır ve ekonomiktir
- Anne sütünü mide de kolay hazmedilir ve enfeksiyon riski yoktur
- Anne sütünü bağışıklık sistemini güçlendirir ve alerjik reaksiyonların gelişimini engeller
- Anne sütünü ile beslenen bebeklerin zeka gelişimi konusunda tartışılmaz bir önemi vardır.
- Anne sütünü bebeklerde sık karşılaşılan ishalden, kabızlıktan, solunum yolu hastalıklarının riskini azaltır
- Anne sütünü bebeği insüline bağımlı diyabetten ve obeziteden korur
- Anne sütünü alan bebeklerin ileri yaşlarda da hasta olma riski azalır
- Bebeğin büyüme ve gelişmesini en üst düzeyde sağlar
- Emziren annelerde over kanseri, meme kanseri, osteoporoz ve anemi daha az görülür
- Emzirme; Anne – bebek arasındaki bağının kurulmasına ve ruh sağlığına, anne- bebek özgüveninin gelişmesinde rol oynar.



Anne sütünün içeriği ve özellikleri

Protein – uygun miktarda sindirimi kolay

Yağ- Anne sütündeki yağlar bebek için en önemli enerji kaynağıdır. Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olmaktadır

Demir – az miktarda ve tamamına kadar iyi emilebilen

Vitaminler- D ve K vitaminleri hariç, ilk 6 ay boyunca bebek için yeterlidir

Su- Bebeğe 6 aya kadar tek başına tüm su ihtiyacını karşılamaya yeterlidir

Kolostrum-ilk sütün

Protein ve vitaminlerden zengini, hastalıklardan koruyucu, bağışıklık sistemini güçlendirir. Doğumdan hemen sonra salgılanır. Sütten daha yoğun yapıda ve daha sarıdır. Bebek için çok önemlidir.

Emzirmeye başlamadan önce ;

- ✓ Eller sabunlu suyla yıkanır
- ✓ Emzirmeden önce meme ucu kaynatılmış ve ılıtılmış suyla silinmelidir.

Emzirme Süresi ve Sıklığı

Yenidoğan, doğum sonrası ilk 4-6 haftası boyunca, günde 8-12 kez beslenmesi gerekmekte, ancak bebeklerin emzirme sıklıkları arasında farklılıklar görülebilmektedir.

Bebeklerin acıkma belirtileri;

- Elini ağızına götürür
- Aranır
- Aktivitesi artar; kol ve bacaklar fleksiyonda, eller yumruk şeklindedir
- Kucağa alınmaz ise öfkeli hareketlere ve ses çıkarmaya başlar
- Ağlar (açlığın en geç bulgusu).

Emme süresi de ortalama 5-30 dakika olup, her meme için 15 dk emzirme süresi önerilmektedir.

Emzirme pozisyonları;

- ❖ Bebeğin başı ve vücudu aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalıdır. Bebeğin burnu, meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalı anne baş parmağıyla memenin

üzerinden diğer parmaklarıyla altından kavrayacak şekilde desteklenir.

- ❖ **Beşik Tutuşu:** Anne dik oturur, dirseğini bükerek bebeği kucaklar. Bebeğin başı annenin dirsek çukurundadır. Tüm vücudu anneye dönük, bebeğin başı ve gövdesi aynı hizada olmalıdır.
- ❖ **Çapraz Beşik Tutuşu:** Bebeğin emeceği memenin, aksi tarafındaki kol üzerine bebek yatırılır. Bebeğin baş ve omuzları, avuç içiyle kavranır.
- ❖ **Koltukaltı Tutuşu:** Bu pozisyonda bebeğin vücudu annenin kolunun altında, yüzü anneye dönük olacak şekilde yerleştirilmelidir. Bu pozisyon özellikle sezeryandan sonra ve ikiz bebekleri emzirmede kullanılabilir.
- ❖ **Yatarak Emzirme:** Annenin yan yatarak başı ve sırtı yastık ile desteklenmelidir. Bebek annenin yanına yatırılmalı ve vücudu anneye bakacak şekilde olmalıdır. Bu durumda anneler yatarak emzirecek süt akışını azaltırlar ve bebeğin emmesini kolaylaştırmış olmaktadır.



Emzirmede doğrular ve yanlışlar;

- ❖ -Emzirilen bebelere biberon ve emzik verilmemelidir (ihtiyaç olduğu zaman süt çay kaşıkla verilmelidir)



- ❖ -Anne rahat ve doğru pozisyonda oturmalıdır



- ❖ -Emzirirken meme ucunun ve çevresindeki koyu renkli kısmı bebeğin ağzında olmalı ve meme ucu bebeğin damağına değmelidir. Bebek sadece meme ucunu ağzına almış, etrafındaki koyu renkli kısmını almamışsa yanlış emzirir. Meme alttan dört parmak ile başparmak üstte kalacak şekilde desteklenir(C yöntemi). Orta parmak altta ve başparmak

memenin üzerinde makas yaparak emzirmek süt akımını engeller yanlış emzirme yöntemidir.



Emziren Annelerde Karşılaşılan Sorunlar

Meme başında ağrı- ilk günlerde meme başı ağrısı normaldir. Çoğu zaman bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesi sonucu gelişen bu ağrı 1 haftadan uzun sürüyorsa emzirme danışmanına başvurulmalıdır.

Meme başı çatlaklığı- memeye yanlış yerleştirme, dolu meme mantar enfeksiyonları, bebeğin memeyi kuvvetli emmesi veya memenin bebek ağzından birden çekilmesi sonucu gelişebilir. Bu durumda; eller emzirme öncesi ve sonrası yıkanır, doğru meme bakımı uygulanarak meme başı kuru ve temiz tutulur, doğru emzirme tekniği kullanılmalıdır. Emzirme bittiğinde serçe parmak bebeğe emzik gibi verilerek meme yavaşça çekilmelidir. Anne kendi beslenmesinde A-D-E-C vitamini alınımına özen göstermelidir sorun bir haftada düzelmese doktora başvurulmalıdır.

Memede mastit oluşumu- emzirme saatlerinin geciktirilmesi ve emzirme zamanının kısa tutulması sonucunda memeden sütün tamamen boşatılmaması sonucunda gelişir annede ağrı ve ateş görülebilir. Bu durumda; bebek sık- sık emzirilmeli ve

bebeğin boşaltmadığı süt elle sağılmalıdır. Emzirme sırasında masaj yapılmalı ayrıca meme boşaltıldıktan sonra ödemi azaltmak için soğuk uygulama yapmak faydalıdır. Emzirme aralarında anne sırt üstü dinlenmelidir. Sorun çözülmüyorsa vakit geçirmeksizin emzirme konusunda uzman sağlık personeline başvurulmalıdır.

Meme başı çöküklüğü ya da düz meme başı- meme başının çıkmadığı durumlarda emzirme öncesi meme başı egzersizleri yapılabilir; başparmak ve işaret parmağı arasına alınan meme başı nazikçe sağa ve sola doğru masaj yapılarak uyarılır.

Anne Sütü arttıran faktörler;

- Bol bol sıvı tüketin. Günde 3-3,5 litre sıvı tüketmeye dikkat edin.
- Bir günde 8-12 kez emzirmeye özen gösterin. Emzirme sıklığınız süt üretimi arttırma konusunda yardımcı olacaktır.
- Meyve ve sebzeleri düzenli olarak tüketin. Böylece hem kendi bedeninizin ihtiyaçlarını karşılayabilir hem de sütünüzün kalitesini arttırabilirsiniz.
- A vitamini bakımından zengin olan yeşil yapraklı sebzeleri bol bol tüketmeye özen gösterin.
- Protein ve kalsiyum, vücudunuzun gücü ve sütünüzün kalitesi için önemlidir. Süt ve süt ürünleri, yumurta, et ve tavuk gibi besinleri tüketin.

- Annenin psikolojisi, süt üretiminde çok önemlidir. Stresten ve yorgunluktan kaçının, kendinizi motive edici aktiviteler yapın.
- İyi ve sağlıklı uyuyun. Bebeğiniz uyurken siz de dinlenebilirsiniz.
- Emzirme döneminde alkol ve sigara kullanmamalı kafein içeren içeceklerden uzak durun.

Anne sütü arttırıcı önerilere rağmen sütünüz yetersiz ise mutlaka sağlık kuruluşuna danışınız.



Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması;

- -Emzirme başarı ile sağlandıktan sonra, annelerin büyük bir bölümü bebeklerinin ihtiyacından daha fazla süt üretebilmektedir Üretilen bu fazla süt, annenin bebekten ayrı kaldığı veya bebeğini emmediği durumlarda sütün devamlılığını sağlamak için memelerden boşaltılmalıdır.
- -Anne rahat bir pozisyonda oturmalı, sütü sağacağı temiz ve uygun bir kabı yakınına almalıdır. Sağma işlemine başlamadan önce memelere dairesel hareketler uygulanarak omuz altı, koltuk altı, memenin alt kısmı, gibi farklı noktalara masajı yapılmalıdır. Masajın ardından anne hafif öne eğik

durumda, sol veya sağ eli ile memeyi sağarken, diğer elinde tuttuğu kaba gelen s¼tü toplayabilir

➤ -Saklama kabının ¼zerine tarih yazılarak, buzdolabında veya derin dondurucuda saklanabilir.

✓ **G¼venli S¼t Saklama Koşulları;**

-Odanın serin bir yerinde 3 saat

-Buzdolabının rafında 0-4 derece 3 g¼n

-Buzdolabının buzluğunda -20 derecede 2 hafta, 2-3 ay arası

-Derin dondurucuda 3-6 ay saklanabilmektedir

Çöz¼lm¼ş s¼t kullanılana kadar buzdolabında saklanmalıdır ve 24 saat içinde kullanılmalıdır.



Kaynaklar

-TC Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı (2016)

-Unicef, This book belong to: Breastfeeding the best start for your baby.

EK-3. Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI


KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
13.07.2017	7	2017/ 165


KARAR NO: 2017 – 165
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gülsultan AYLYYEWA'nın "Sağlıklı Nesiller İçin: Postpartum Dönemde Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Emzirme Davranışına Etkilerinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışması okunarak görüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Gülsultan AYLYYEWA'nın "Sağlıklı Nesiller İçin: Postpartum Dönemde Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Emzirme Davranışına Etkilerinin Belirlenmesi" konulu yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oybirliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR.

EK-4. Kurum İzni

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

 SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİREK-7
25.12.2017 15:00 - 61646299 - 806.01.03 - E.30
5009940191

T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 61646299-806.01.03
Konu : Gülsultan AYLYYEVE
(Yüksek Lisans Tezi)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalında görev yapan Gülsultan AYLYYEVE "Sağlıklı Nesiller İçin; Postpartum Dönemde Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Emzirme Davranışına Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasının yapılabilmesi için başvurmuştur.

Gülsultan AYLYYEVE'nin yüksek lisans tez çalışmasını yapmasını, çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüze bildirilmesi kaydıyla;

Olularımıza arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Selami ARSLAN
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

O L U R
.../.../2017
e-İmzalıdır.
Yrd.Doç.Dr.Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Adalet no:109.yıl Bulvarı Eski Değirmezli binası No:232 ALLE HEMŞİRELİK
UYGULAMA ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
Boks No:
e-Posta:hanife.ozdemir2@sağlik.gov.tr; Adres: TEL:2390040

Bilgi için:Hanife AYTAÇOĞLU
Unvan:EBB
Telefon No:2390040

Evrakın elektronik imzalı suretine lütfen belge sağlık.gov.tr adresinden 51507681-5500-4691-8008-792750189240 kudu ile ulaşabilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunun 6/b maddesiyle elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Gülsoltan AYLYYEWA

Doğum Yeri: Türkmenistan

Doğum Tarihi: 30/07/1982

Medeni Halı: Bekar

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)

OMÜ Sağlık Yüksekokulu: 2012-2016

OMÜ Hemşirelik Ana Bilim Dalı- Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek

Lisans Programı: 2016-2019