



T.C. YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE AİLE HEKİMLİĞİ
POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜZERİ ÜREME
ÇAĞINDAKİ KADIN HASTALARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Gökhan GÜNDÜZ

Ankara, 2018



T.C. YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE AİLE HEKİMLİĞİ
POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜZERİ ÜREME
ÇAĞINDAKİ KADIN HASTALARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME
HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Gökhan GÜNDÜZ

TEZ DANIŞMANI

Uzm. Dr. İrep KARATAŞ ERAY

Ankara, 2018

ÖZET

Giriş

Emzirme anne ve bebek sağlığı için vazgeçilmez olan; hem ev halkı hem de toplum için belirgin ekonomik değeri olan temel bir insan aktivitesidir. Emzirme ve anne sütünün önemi hakkında çok sayıda güçlü kanıtlar olmasına rağmen, emzirme sıklığı dünya çapında istenen düzeyde değildir. Bu nedenle, çalışmamızda kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Kesitsel dizayndaki bu çalışma kadınlar üzerinde gerçekleştirildi. Yaşları 18-49 arasında olan, 1 Ocak 2018 – 1 Mart 2018 tarihleri arasında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, aile hekimliği kliniklerine başvuran 430 kadın çalışmaya dahil edildi. Hastaların anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren bir anket, hastalarla yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi 0-100 arasında skorlandı (0 en düşük bilgi düzeyi, 100 en iyi bilgi düzeyi). Ankette anne sütü ve emzirme temel özellikleri, kolostrum, emzirmenin faydaları, emzirme yöntemi ve emzirmeyle ilişkili negatif faktörleri içeren sorular yer almaktaydı.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortancası 37 (min:18, max:49) yılıdır. Katılımcıların %69,2'sinde gebelik öyküsü, %65,6'sında emzirme öyküsü mevcuttur. Katılımcıların çoğuna (%59,8) daha önce emzirme hakkında bilgi verilmiştir.

Katılımcıların ortalama genel bilgi düzeyi skoru $75,60 \pm 14,88$ 'dir. En yüksek skorlar anne sütü ve emzirme genel özellikleri alanında izlenirken ($85,78 \pm 16,97$), en düşük skorlar emzirmeyle ilişkili negatif faktörler alanında izlendi ($52,04 \pm 20,68$).

40-49 yaş ve 30-39 yaş arası katılımcıların anne sütü ve emzirme genel bilgi düzeyi 18-29 yaş arası katılımcılardan daha yüksekti ($p < 0,001$). Genel bilgi düzeyi evli

kadınlarda ($p<0,001$), üniversite mezunlarında ($p<0,05$), sağlık çalışanlarında ($p<0,001$), emzirme öyküsü olanlarda ($p<0,001$), gebelik öyküsü olanlarda ($p<0,001$) ve daha önce emzirmeyle ilişkili eğitim alanlarda ($p<0,001$) daha yüksekti.

Sonuç

Çalışmamızda katılımcıların emzirmeyle ilişkili bilgi düzeylerinin yüksek; emzirmeyle ilişkili tutumlarının pozitif yönde olduğu görüldü. Anne adaylarına prenatal dönemde emzirme hakkında bilgi verilmesi doğru emzirme için önemlidir. Bilgi düzeyinin artırılmasında, emzirmeyle ilişkili demografik ve klinik özelliklerin bilinmesi anahtar rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: Emzirme, Bilgi düzeyi, Tutum, İnfant beslenme yöntemleri

ABSTRACT

BREAST MILK AND BREASTFEEDING KNOWLEDGE LEVEL OF WOMENS IN REPRODUCTIVE AGE WHO IS OVER 18 YEARS OLD, ATTENDED IN FAMILY MEDICINE CLINICS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Introduction

Breastfeeding is a basic human activity, vital to infant and maternal health and of immense economic value to households and societies. However, despite strong evidences in support of breastfeeding and breast milk, its prevalence has remained low worldwide. For this reason, in our study we aimed to assess the level of knowledge of women about breastfeeding and breast milk.

Material and method

This was a cross sectional study carried out among women. 430 women participant, age between 18-49, admitted between January 1, 2018 and March 1, 2018 to Family Medicine Clinics in Ankara Atatürk Training and Research Hospital, Yıldırım Beyazıt University, were included in the study. Patients' breastfeeding knowledge was collected through face-to-face interview using a structured questionnaire. Breastfeeding knowledge level scored between 0-100 (0, poorer knowledge; 100, best knowledge). The questionnaire consisted of questions about the main characteristics of breastfeeding, colostrum, benefits of breastfeeding, methods of breastfeeding, negative factors affecting breastfeeding.

Findings

The median age of participants was 37 (min:18, max:49) years. 69,2% of the participants had history of pregnancy, and 65,6% had history of breastfeeding. Most of the participants (59,8%) had previously received information about breastfeeding.

Mean total breastfeeding knowledge score of participant was $75,60 \pm 14,88$. The highest score was the main characteristics of breastfeeding domain ($85,78 \pm 16,97$), The lowest score was the negative factors affecting breastfeeding domain ($52,04 \pm 20,68$).

The total breastfeeding knowledge score of participants aged 40-49 and 30-39 was higher than those aged 18-29 years ($p < 0,001$). The total knowledge level was higher in married women ($p < 0,001$); university graduates ($p < 0,05$); healthcare workers ($p < 0,001$); women having history of breastfeeding ($p < 0,001$) and history of pregnancy ($p < 0,001$); previously educated about breastfeeding ($p < 0,001$).

Conclusion

The present study concludes that the participants have high knowledge levels and positive attitudes toward breastfeeding. It is important to provide prenatal education about breastfeeding to mother candidates for proper breastfeeding. Also, demographic and clinical characteristics associated with breastfeeding is crucial for increasing breastfeeding knowledge.

Key words: Breastfeeding, Knowledge, Attitudes, Infant feeding practices

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, tez çalışmamda bana yol gösteren ve destek olan değerli hocam Başasistan Dr. İrep KARATAŞ ERAY, eğitimimde desteklerini her zaman yanımda hissettiğim değerli hocalarım, Prof. Dr. Mehmet UĞURLU, Prof. Dr. Yusuf ÜSTÜ, Doç. Dr. Ahmet KESKİN'e, Yrd. Doç. Dr. Furkan Basri DAĞCIOĞLU ve Başasistan Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ' a, diğer rotasyon hocalarıma, asistan arkadaşlarıma, hayatımın her döneminde ve her konuda bana her türlü desteği sağlayan ANNEM ve BABAM' a, her konuda anlayış ve desteğinden ötürü sevgili eşim Ayşe GÜNDÜZ' e ve kızım Zeynep GÜNDÜZ' e, teşekkür ve sevgilerimle...

Dr. Gökhan GÜNDÜZ

Ankara 2018

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Emzirmenin Tarihçesi	3
2.2. Anne Sütü	3
2.2.1. Anne sütünün yapımı	3
2.2.2. Anne sütünün özellikleri	4
2.2.2.1. Kolostrum.....	4
2.2.2.2. Geçiş sütü	5
2.2.2.3. Mature (olgun) süt.....	5
2.2.3. Anne sütünün içeriği	5
2.2.3.1. Protein	5
2.2.3.2. Karbonhidrat	6
2.2.3.3. Yağ	6
2.2.3.4. Vitamin ve mineral.....	6
2.2.3.5. Anne sütünün antienfektif öğeleri	7
2.2.4. Anne Sütünün Bebeğe Faydaları	8
2.3. Emzirme	8
2.3.1. Emzirme sürecini etkileyen faktörler.....	8
2.3.1.1. Anne yaşı.....	8
2.3.1.2. Annenin eğitim durumu	8
2.3.1.3. Ekonomik durum.....	9
2.3.1.4. Aile yapısı	9
2.3.1.5. Annenin emzirme tecrübesi.....	9

2.3.1.6. Annenin çalışma durumu	9
2.3.1.7. Annenin emzirme ile ilgili bilgi alma durumu	9
2.3.1.8. Doğum şekli	9
2.3.2. Emzirme tekniği.....	10
2.3.3. Emzirme süresi ve sıklığı.....	10
2.3.4. Başarılı emzirmenin koşulları	10
2.3.5. Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları.....	11
2.3.6. Anne sütünün sağılması ve saklanması	12
2.3.7. Emzirmenin anneye faydaları	13
2.3.8. Emzirmenin aile ve çevreye faydaları	13
2.3.9. Emzirmenin kontrendike olduğu durumlar	13
2.3.10. Emzikli annelerde beslenme	15
2.3.11. Ek gıdalara geçiş dönemi.....	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
3.2. Araştırmanın Hipotezi/Araştırma Sorusu.....	18
3.3. Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulanması	18
3.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
4. BULGULAR	20
4.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	20
4.2. Anne Sütü İlişkili Bilgi Düzeyi	21
4.2.1 Anne sütünün temel özellikleri	21
4.2.2. Kolostrum özellikleri	22
4.2.3. Anne sütünün faydaları.....	22
4.2.4. Emzirme yöntemi.....	23
4.2.5. Anne sütü ve emzirme yöntemiyle ilişkili olumsuz faktörler.....	23
4.2.6. Anne sütü bilgi düzeyi genel skorlamaları	24
4.3. Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Düzeyiyle İlişkili Faktörler	24
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ.....	42
7. KAYNAKLAR	43
8. EKLER.....	47

Ek-1. Anket	47
Ek-2. Etik Kurul Onayı	49
9. ÖZGEÇMİŞ.....	50



KISALTMALAR DİZİNİ

- AAFP** : Amerikan Aile Hekimliği Akademisi
- AAP** : Amerikan Pediatri Akademisi
- ABM** : Tıp Emzirme Akademisi
- ACOG** : Amerikan Obstetri Ve Jinekoloji Cemiyeti
- CSF** : Koloni Uyarıcı Faktör
- DHA** : Dakosa-hekzaenoik asit
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- EGF** : Epidermal Büyüme Faktörü
- EPA** : Eikosapentaenoik asit
- g** : gram
- IgA** : Immünglobulin A
- IgG** : Immünglobulin G
- IgM** : Immünglobulin M
- ILGF-I** : İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü
- Kcal** : Kilokalori
- LA** : Linoleik asit
- LNA** : Linolenik asit
- MDGF** : Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü
- MÖ** : Milattan Önce
- NGF** : Sinir Büyüme Faktörü

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu



TABLÖLAR

Tablo 2.1. Anne sütünde bulunan antienfektif maddeler	7
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	20
Tablo 4.2. Katılımcıların klinik özellikleri.....	21
Tablo 4.3. Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi kaynakları.....	21
Tablo 4.4. Anne sütü temel özellikleri hakkındaki bilgi seviyesi	22
Tablo 4.5. Kolostrum özellikleri hakkındaki bilgi seviyesi	22
Tablo 4.6. Anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi seviyesi	23
Tablo 4.7. Emzirme yöntemi hakkındaki bilgi seviyesi.....	23
Tablo 4.8. Anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler hakkındaki bilgi seviyesi.....	24
Tablo 4.9. Anne sütü bilgi seviyeleri skorlamaları.....	24
Tablo 4.10. Anne sütü genel bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler	26
Tablo 4.11. Anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler.....	28
Tablo 4.12. Kolostrum özellikleri bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler.....	30
Tablo 4.13. Anne sütü faydaları bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler	32
Tablo 4.14. Emzirme yöntemi bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler	34
Tablo 4.15. Anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyi	36

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü; yenidoğan döneminde büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için, en başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok yararları vardır (1).

Gelişmekte olan ülkelerde yetersiz ve dengesiz beslenme, çok sık görülen bir sorundur. Bu durum bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerinin yanında toplumun da ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler en sık bebeklerde ve çocuklarda görülmektedir (2).

Anne sütü ile beslenmenin, bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, bebeklerin uygun bir şekilde büyümesini ve gelişmelerini sağlaması, diğer tüm beslenme şekillerinden daha iyi olması, ailelere ve ülkelere getirdiği yararlar bilinmektedir. DSÖ, UNICEF, AAP, AAFP, ACOG, ABM bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini ve ek gıdalara 6 aydan sonra başlanmasını, emzirme süresinin iki yaşına kadar devam ettirilmesini önermektedir (3).

Dünya sağlık örgütüne göre; doğumu takip eden ilk bir saat içinde bebeğin emzirilmeye başlanması, altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve iki yaşına kadar anne sütü ile beslenme sürdürülmesi durumunda dünyada her sene 820.000 çocuğun yaşamı kurtarılacaktır (4).

Ülkemizde 2013-TNSA'ya göre tüm çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir. Fakat emzirilen çocukların sadece %50'si doğumdan sonra ilk bir saatte emzirilmeye başlanmıştır. İlk bir saatte emzirilmeye başlanma oranları TNSA-2008'de %39 iken TNSA-2013'de %50'ye yükselmiştir. Ülkemizde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 2003'te %21 iken 2008'de %42'ye yükselmiştir. Ancak TNSA-2013 sonuçlarında %30'a gerilemiştir (5).

Türkiye'deki emzirme oranları sonuçlarına göre, anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına rağmen, doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir. Bu sorunlar emzirmeye geç, ek gıdalara erken veya geç başlanması, anne sütü ile emzirmeden

nce ilk besin olarak su verilmesi, annelerin doğum öncesi dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, annelere sağlık personeli desteğinin verilmemesi ve biberon, emzik kullanılmasıdır (2).

Anne sütü ile beslenmenin öneminin bilinmesi ve doğru emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin arttırılması gerekmektedir. Bunun içinde sağlık sistemindeki değişikliklerin yapılması uygun olacaktır.

Bu çalışmada 18-49 yaş kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca varsa eksikliklerin saptanması ve bu eksikliklerin giderilmesine yönelik programlar oluşturulmasına katkıda bulunulması da hedeflenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirmenin Tarihçesi

Bebeklerin beslenmesiyle ilgili tarihsel süreç incelendiğinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Ebers Papirusu yazıtlarında (Eski Mısır MÖ 1550) bebek beslenmesinde yalnızca anne sütü kullanılması ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği belirtilmiştir (1).

MÖ 2000 yıllarında bebek beslenmesiyle ilgili el yapımı çanaklarda Babil'in Ishtar ve Mısır'ın İsis tanrıçaları emzirirken tasvirlenmiştir. Bunlar o dönemlerde emzirmeye verilen değerin göstergesi olarak kabul edilebilir (6).

Geçmiş dönemlerde sütanneliği yaygın olarak kullanılıyordu. Babil kralı Hammurabi'nin (MÖ 1700) sütanneliği yasaklamasından dolayı bir bebeğin öldüğü belirtilmiştir. MÖ 900 yıllarında Homer'in yazdığı şiirde sütannelere danışmanlık anlatılmaktadır (6).

Kuran-ı Kerim'de bebeğin doğduktan sonra öncelikli olarak emzirilmesi gerektiği ve bebeği emzirmenin iki yıl devam etmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca başkalarına emzirtmek istemeleri durumunda bunu yapabilecekleri anlatılmıştır (7).

Rönesans döneminde bebekler için en iyi besin kaynağının anne sütü olduğunu belirten kitaplar yazılmıştır. Fakat Avrupa'da 1900'lü yıllarda endüstri devrimi ile birlikte kadınların çalışmaya başlamasıyla anne sütüne ilgi azalmaya başlamıştır. Bununla birlikte sosyal gelişme adı altında biberonla beslenmenin modern anneliğin sembolü haline dönüşmesine neden olmuştur. 1970'li yıllardan sonra anne sütüyle ilgili yapılan araştırmalar sonucunda eşsiz bir besin kaynağı olduğu görülmüştür. 1970'li yıllarda anne sütüyle beslenme %24.9 iken, bu oran günümüzde yaklaşık üç kat artmıştır (1).

2.2. Anne Sütü

2.2.1. Anne sütünün yapımı

Anne sütü gebelik sürecinin altıncı ayında meme dokusunda alveol denilen süt bezlerinde üretilmeye başlar. Hipofiz bezinin ön kısmından salgılanan prolaktin hormonu

ile üretimi sağlanır. Süt laktifer kanallarından meydana gelen sinus adı verilen boşlukta birikir. Bu sinus boşlukları areolanın altındadır. Areolanın emerek uyarılması ile sinuslerde birikmiş süt laktifer kanallarından bebeğin ağzına fıskırmaktadır. Prolaktin hormon düzeyi bebeğin emmesi sonrası 15-20 dakika içerisinde pik yapar. Aynı zamanda hipofiz bezinin arka kısmından salınan oksitosin hormonu ile de sütün alveollerden meme ucuna ulaşması sağlanır. Bu dönem süt salma refleksidir. Anne sütünün üretilmesinin uyarılması ve devamı için doğumu takip eden sürede emzirmeye başlanması gerekir. En başlarda geceleri de emzirme ile prolaktin üretimi sağlanmalıdır. Memenin düzenli uyarılması prolaktin hormonunun 15 ay hatta daha fazla süre yüksek kalmasını sağlayacaktır (8; 9).

2.2.2. Anne sütünün özellikleri

Anne sütü içeriği bebeğin yaşına ve durumuna göre farklılık gösterir. Örneğin prematüre bebek ile term bebek anne sütleri içeriği birbirinden farklıdır. Prematüre bebeği olan annelerin sütleri çoklu doymamış uzun zincirli yağ asitleri yönünden daha zengindir. Doğumdan sonra anne sütü içeriği bebeğin sindirim sistemine göre zaman içerisinde uygun şekilde değişim gösterir. İlk günler süt içeriği kıvamlı, proteinden zengin, yağdan fakir, mineraller (sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum) ve bebeği enfeksiyondan koruyan antikorlardan zengindir. 15 gün içerisinde süt içeriği değişerek olgun süt özelliğine kavuşur (1; 10).

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre kolostrum (0-5 gün), geçiş sütü (5-15 gün) ve matura (olgun) süt(15 gün sonrası) olarak ayrılır (1).

2.2.2.1. Kolostrum

Doğum sonrası ilk 5 gün salgılanan süte kolostrum denir. Kolostrum antienfektif yapılar, çinko, A vitamini ve sodyum yönünden olgun süte oranla daha zengin olduğu için bebeği ilk günlerde enfeksiyonlardan korur (1).

Özellikleri (1):

- Matur süttten daha fazla oranda protein içerir (%3-3,5 g).
- Laktoz ve yağ miktarı matur süte göre daha azdır.
- Sekretuar IgA, laktoferrin, makrofajlar, T ve B lenfositler gibi alerji ve enfeksiyondan koruyan etmenlerden zengindir.

- Barsağın düzenlenmesini sağlayan epidermal büyüme faktörlerini içerir.
- Sodyum, çinko, A, D ve B₁₂ vitaminleri yönünden matur süte göre daha zengindir.

- Bilirubin atılımını kolaylaştırarak sarılığı engeller.
- Kolostrum anne kanının içeriğini yansıtır. Bu benzerlik bebeğe yenidoğan döneminde avantaj sağlar.

- Kolostrum laksatif ve proteinleri parçalayıcı özelliği sayesinde mekonyumun atılmasını kolaylaştırır (2).

2.2.2.2. Geçiş sütü

Geçiş sütünde toplam protein miktarı azalırken laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği artmaktadır (11).

2.2.2.3. Mature (olgun) süt

Anne sütünde bulunan besinlerin miktarı emzirme döneminde annelerin biyokimyasal farklılıklarına, beslenmelerine, emzirme zamanının süresine göre farklılık gösterir. Anne sütü 200'den fazla yağda ve suda eriyebilen madde içeren kompleks bir bileşiktir. Bileşimin %88 ve daha fazlasını su oluşturur (1).

2.2.3. Anne sütünün içeriği

2.2.3.1. Protein

Anne sütünde kazein ve whey proteinleri bulunur. Kazein/whey oranı 40/60'dır. Bu oran sayesinde anne sütü sindirimi kolay ve emilimi yüksek bir besin olması özelliği taşır. Ayrıca vücut protein dönüşüm oranının yüksek olmasını sağlar (1).

Whey proteinleri antienfektif özellik gösterir. Whey proteinleri α -laktalbumin, laktoferrin, immünoglobulinler, lizozim ve serum albümindir. İnek sütünde en çok bulunan β -laktoglobulin whey proteini anne sütünde bulunmaz. β -laktoglobulin alerjik özelliğe sahiptir (1).

Anne sütünde bulunan laktoferrin demir bağlama özelliğine sahip bir proteindir. Bebeği bakteriyostatik etkisiyle gastrointestinal enfeksiyonlardan korur. Bununla birlikte demirin biyoyararlanımında da artış sağlar (1).

Anne sütünde solunum ve gastrointestinal sistemi etkileyen büyüme faktörleri bulunur. Bu büyüme faktörleri; EGF, NGF, MDGF, ILGF-I, CSF, etanolamin, taurin, fosfoetanolamin ve interferon'dur. Taurin büyümeyi düzenler, membran bütünlüğünü sağlar ve retina hasarını önler (1).

2.2.3.2. Karbonhidrat

Anne sütünde bulunan başlıca karbonhidrat türü laktozdur. Laktoz çeşitli minerallerin (kalsiyum, magnezyum gibi) emilimini kolaylaştırır. Beyinde galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişimine katkı sağlar. Ayrıca glikoz, galaktaz gibi basit şekerler, enfeksiyonlara karşı koruyan oligosakkaritler bulunur. Anne sütünde bulunan glikoproteinler ve glikopeptidler laktobasillus bifidusun büyümesini uyardığından büyüme faktörü veya bifidus faktör olarak adlandırılır. Anne sütü alan bebeklerin barsak florasında yoğun olarak bulunur (1).

2.2.3.3. Yağ

Anne sütünden elde edilen enerjinin yaklaşık %50'si yağlardan karşılanır. Bu yağların %98 civarını trigliseritler meydana getirir. Palmitik asitler ve oleik asitler anne sütünde en fazla bulunan trigliserit yapısındaki yağ asitleridir. Çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Böylelikle retinal fonksiyonların, beyin fonksiyonlarının, miyelizasyonun ve hücre proliferasyonunun normal olması sağlanır (1).

Anne sütünde bulunan EPA, DHA, LA, LNA gibi önemli yağ asitleri bebeğin ihtiyacını karşılayacak kadar bulunmaktadır (1).

Anne sütü içerisindeki lipaz enzimi ve yağ asitleri bileşimi sayesinde anne sütü yağının inek sütüne göre emilimi ve sindirimi çok daha iyidir (1).

2.2.3.4. Vitamin ve mineral

Anne sütünde D ve K vitaminleri dışındaki vitaminler yeterli miktarda bulunmaktadır. Bebekler yeterli miktarda anne sütü alıyorsa vitamin ihtiyacının büyük kısmı karşılanabilmektedir. Anne sütündeki minerallerin içerikleri az, fakat görevleri çoktur. Anne sütünde bulunan kalsiyum, fosfor ve selenyum düzeyi maternal beslenmenin miktarından etkilenmektedir. Anne sütündeki eser elementler emzirme süresine göre farklılık göstermektedir. Bu eser elementler çocuk için çok önemli olan

bakır, magnezyum, çinko, demir, selenyum ve kromdur. Çinko ve selenyum miktarı kolostrumda olgun süte göre daha fazladır. Fakat demir ve bakır miktarı kolostrumla olgun sütte benzer miktardadır (1).

2.2.3.5. Anne sütünün antienfektif öğeleri

Anne sütünde antienfektif maddeler bulunmaktadır (Tablo 1). Bu maddeler anne sütü alan çocukları enfeksiyondan korumak için çok önemlidir (11).

Tablo 2.1. Anne sütünde bulunan antienfektif maddeler

Hüresel	
Makrofajlar	Lizozim, laktoferrin, fagositoz C3 ve C4 sentezi yapar.
Lenfositler	T hücreleri gecikmiş aşırı duyarlılık geçişini sağlar. B hücreleri IgA sentezi yapar.
Humoral	
İnterferon	Antiviral
Folat ve B12 vitamini	Bağırsakta mikrop bağlayıcı protein üremesini engeller.
Sekretuar IgA	Kolostrumda kandan 50-100 kat daha fazla bulunur. Mukoza koruyucu görevi vardır. Anne sütündeki toplam immünglobulinlerin %90'ını oluşturur.
Bifidus faktörü	Bağırsakta patojenlerin çoğalmasını engelleyen laktobasillus bifidusun üremesini kolaylaştırır.
IgG ve IgM	Annenin geçirmiş olduğu hastalıklara karşı bebeği korur.
Kompleman	Bakteri duvarının parçalanmasında rol oynar.
Laktoferrin	Demir bağlayıcı proteindir. Escherichia colinin çoğalmasını engeller.
Antistafilakokal faktör	Stafilokokların çoğalmasını engelleyen lipid içerir.
Proteaz inhibitörleri	İmmünglobülinlerin mide ve bağırsakta sindirimini engeller.
Lizozim	Bakteriyolitik enzim

2.2.4. Anne Sütünün Bebeğe Faydaları

Anne sütü, bebeklerin ilk altı ayında ihtiyacı olan bütün besin maddelerini karşılayabilecekleri mucizevi bir besindir. İçeriği zengin (vitamin, mineral, karbonhidrat, lipit ve protein) ve biyoyararlanımı oldukça fazladır. Anne sütüyle beslenen bebeklere su verilmesi gerekmemektedir. İçeriği sayesinde böbrek solüt yükü düşüktür (3).

Anne sütü verilen bebeklerde alerji, enfeksiyonlar (ishal, otitis media, solunum sistemi enfeksiyonları, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, apandisit), nekrotizan enterokolit, özafagus, mide lezyonları ve ani bebek ölümü daha nadir görülmektedir. Reflü ve kabızlıkta anne sütü iyi tolere edilmektedir. Rutin aşılarla antikor yanıtı, görme keskinliği gelişmesi ve kognitif fonksiyonlarda gelişmenin daha iyi olması beklenmektedir. Yeterli miktarda anne sütü almış erişkinlerde lösemi, lenfoma, diabetes mellitus, kronik karaciğer hastalığı, crohn, ülseratif kolit, obezite, çölyak ve ağızda maloklüzyon daha az görülmektedir (3).

Anne sütü bebeklerin retina ve beyin gelişimlerinin olması gereken en iyi düzeyde olmasını sağlamaktadır (3).

2.3. Emzirme

Emzirme süreci doğal bir olaydır. Fakat başarılı bir emzirme için birçok anne emzirme danışmanlığı ve aile-çevre desteğine ihtiyaç gösterir. Bundan dolayı emzirme oranlarının artırılması için birinci basamakta çalışan hekim ve hemşireler ile çocuk ve kadın doğum uzmanlarının emzirme hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir (3).

2.3.1. Emzirme sürecini etkileyen faktörler

2.3.1.1. Anne yaşı

Yapılan çalışmalarda anne yaşı küçüldükçe bilgi ve tecrübenin azaldığı görülmüştür. Buna bağlı olarak da emzirme süresinde kısalma tespit edilmiştir (12).

2.3.1.2. Annenin eğitim durumu

Annelerin eğitim düzeyi arttıkça anne sütünün önemi daha iyi anlaşılmakta ve emzirme süresi uzamaktadır (13).

2.3.1.3. Ekonomik durum

Annelerin gelir düzeyi arttıkça emzirmeye daha fazla vakit ayırdıkları görülmüştür (13).

2.3.1.4. Aile yapısı

Anneler kendi annelerinden ve yakınlarından emzirme konusunda destek beklemekte ve onları emzirme konusunda örnek almaktadır (14).

2.3.1.5. Annenin emzirme tecrübesi

Annelerin emzirmeyle ilgili tecrübeleri şimdiki emzirmelerini olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir. Çünkü önceki emzirmelerinde olumsuz deneyim yaşadılarsa özgüvenleri azalıyor. Buna karşın emzirmeleri başarılı olduysa emzirme konusunda özgüvenleri daha yüksek oluyor (15).

2.3.1.6. Annenin çalışma durumu

Annelerin çalışma durumuyla orantılı olarak emzirme süreleri azalmaktadır (13).

2.3.1.7. Annenin emzirmeyle ilgili bilgi alma durumu

Annelere emzirme hakkında yeterli eğitim verilmemesi halinde emzirmeyle ilgili çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunlar meme başı çatlağı oluşması, meme dolgunluğu, süt salınımının azalması gibi sorunlardır. Bu sorunlardan dolayı emzirme erken dönemlerde bırakılır. Ek besinlere zamanından önce başlanır. Bunların yaşanmaması için annelere doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası yeterli düzeyde emzirmeyle ilgili bilgi verilmelidir (16).

2.3.1.8. Doğum şekli

Sezaryen ile doğum yapan annelerin kendine gelmesi belli bir süre alması nedeniyle emzirmenin başlaması gecikmektedir. Bu sürede anne sütü dışında besin başlanmaktadır. Ayrıca sezaryen doğum oksitosin ile başlamadığından süt salgısı gecikmektedir (17).

2.3.2. Emzirme tekniği

Doğru emzirme tekniğinde aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir.

Bunlar (18):

- Bebeğin başı ve vücutu aynı doğrultuda ve düz bir hat üzerinde olmalıdır.
- Bebeğin burnu, meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye dönük olmalıdır.
- Anne bebeği kendi vücuduna yakın tutmalıdır.
- Anne memeyi alttan işaret parmağı ile üstten baş parmağı ile desteklemelidir.
- Bebek ağzını genişçe ağtığında, bebeği alt dudağı meme altına gelecek şekilde yaklaştırılmalıdır.
- Bebek yalnızca meme ucunu değil çevresindeki kahverengi alanıda kavramalı, alt dudak dışa kıvrık olmalı, çenesi memeye dayanmalıdır (11).

2.3.3. Emzirme süresi ve sıklığı

Emzirme süresi her emzirmede bebek her iki memede az 7-10 dakika tutulmalı ve her emzirme farklı meme ile başlanmalıdır. Bebek her istediğinde emzirilmelidir (1).

2.3.4. Başarılı emzirmenin koşulları

Ülkemizdeki yenidoğan bebeklerin yaklaşık %95'i emzirilmektedir. Fakat ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı düşüktür. Bu sebepten annelerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemelerinin desteklenmesi gerekmektedir (11).

Emzirme süresi ve sıklığı bebeğin isteğine göre belirlenmelidir. İlk emzirmede süt gelmemesinden endişelenilmemelidir. Bebeğe farklı bir besin vermeden emzirmeye devam edilmelidir. Bebeğin ilk iki günlük besin ihtiyacı anne tarafından doğumdan önce depo edilmiştir (11).

Her beslenmede bir memenin tamamen emilmesi sağlanmalıdır. Böylelikle yağ içeriği fazla sonsüt tokluk hissi vererek bebeğin memeden ayrılmasını sağlar. Diğer beslenme bebeğin emmediği ya da tam boşaltmadığı diğer memeden başlanmalıdır (11).

Bebeğin doğumdan sonra 15.gününde doğum ağırlığına ulaşması, günde 5-6 kez idrar yapması ve ağırlığının ayda 500 gram artması anne sütünün yeterli olduğunu gösterir (11).

Meme başı sabunlu su, karbonatlı su gibi maddelerle temizlenmemelidir. Bu tip uygulamalar meme başında çatlak oluşmasına ve bebeğin memeyi tutmamasına neden olur. Yalnızca annenin emzirme öncesi ellerini sabunlu su ile yıkaması gerekir (11).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından önerilen başarılı emzirme için on adım uygulamasına özen gösterilmelidir. Bu on adım şunlardır (11):

1. Tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmak üzere emzirmeyle ilişkili yazılı bir politika oluşturulmalıdır.
2. Bu politika doğrultusunda tüm sağlık personeli eğitilmelidir.
3. Hamile kadınlar emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirilmelidir.
4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere nasıl emzirecekleri gösterilmeli ve bebeklerinden ayrı kaldıklarında sütün salgılanmasının nasıl sürdürüleceği öğretilmelidir.
6. Tıbbi bir gereklilik olmadıkça yenidoğanlara anne sütünden başka yiyecek ve içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeğin aynı yerde 24 saat kalmaları sağlanmalıdır.
8. Bebeğin her istediğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Anne sütü alan bebeklere yalancı meme, emzik veya biberon verilmemelidir.
10. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşmasını, annelerin hastaneden taburcu olduktan sonra bu gruplara katılmasını sağlamalıyız.

2.3.5. Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları

Anne sütüyle beslenme döneminde yaşanan sorunlara acil olarak yardım gereklidir. Sorun yaşayan annelerin özgüvene ihtiyacı vardır. Bu sebeple anneye destek olunmalı ve annenin çabaları desteklenmelidir. Bu sorunlar şunlardır (11):

1. Aşırı Ağlama: Bebeğin ağlaması ve huzursuz olması anne sütünün yetmediği şeklinde değerlendirilerek ek besinlere erken başlanmasına sebep olurken asıl sebebin gaz sancısı ya da infantil kolik olabileceği gözden kaçmaktadır. Gazlı olan bebeklerde bebeğin dik ve yüzü omuza gelecek şekilde sırtına hafif masajla gazı çıkartılabilir.

2. Meme başı çatlağı: Çoğunlukla yanlış emzirme tekniği nedeniyle çatlak oluşur. Emzirme tekniği düzeltilmeli, emzirme kısa süreli ve sık aralıklarla olmalı, farklı

pozisyonlarda emzirilmeli, az ağrıyan memeden başlanarak emzirilmeli, eğer ağrı nedeniyle emzirilemiyorsa memeler sağılarak boşaltılmalıdır.

3. Memelerde süt birikmesi: Doğum sonrası emzirmeye geç başlanması, bebeğin memeyi tam boşaltamaması ya da öğün aralarının uzaması gibi sebeplerden dolayı ortaya çıkar. Emzirme tekniği düzeltilmeli, daha sık aralıklarla emzirilmeli ve gerekirse süt sağılmalıdır.

4. Kanalda tıkanıklık: Kanalda tıkanıklık memede şişlik meydana getirir. Bebeğin memeyi tam boşaltamaması, annenin dar ya da bol sütyen giymesi, annenin yüzükoyun yatması gibi sebeplerden dolayı ortaya çıkar. Tedavisinde emzirme tekniği düzeltilmeli, emzirmeye şişliğin olduğu taraftan başlanmalı, emzirme esnasında koltuk altından memeye doğru masaj yapılmalı ve sıcak kompres uygulanmalıdır.

Emzirme sonrası memelere soğuk kompres uygulanmalıdır (18).

5. Mastit: Meme başı çatlağı, süt birikmesi ya da süt kanalı tıkanıklığı sonrası mastit gelişebilir. Memeler kızarıklık, şiş ve ağrılıdır. Ateş, üşüme veya titreme görülebilir. Tedavisinde; emzirmeye ara verilmemeli, sık emzirilmeli ve mastitli meme daha önce emzirilmeli, yaş sıcak pansuman yapılmalı, istirahat verilmeli, sıvı alımı artırılmalı, analjezik gerekirse antibiyotik başlanmalıdır.

6. Meme apsesi: Çoğunlukla iyi tedavi edilemeyen mastit nedeniyle oluşur. Tedavisi acil olarak antibiyotik ve drenajdır. Emzirmeye devam edilmelidir. Emzirme yapılamıyorsa sağılmalıdır.

2.3.6. Anne sütünün sağılması ve saklanması

Çalışan ya da başka nedenlerden dolayı emziremeyen anneler sağarak sütlerini bebeklerine verebilirler. Anne sütünün sağılması ve saklanmasında dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Bunlar (18):

- Eller yıkanmalıdır.
- Sağma işlemi elle ya da süt sağma pompası yardımıyla yapılabilir.
- Sağma işlemi elle uygularken baş parmak ve işaret parmağı meme başı ve areola bölgesinden göğüse bastırılmalıdır. Areola arkasındaki süt sinüslerine bastırılmalıdır. Bas ve bırak şeklinde süt sağılmalıdır.

- Her meme 3-5 dakika sıkılmalıdır. Daha sonra diğer memeye geçilmelidir. İşlem tekrarlanmalıdır.

- Sağma işlemi özellikle ilk günlerde 20-30 dakika sürer. Srenin kısaltılmaması gerekir.
- Elde edilen süt tercihen 5 dakika kaynatılarak temizlenmiş cam kavanozlarda ya da poşetlerde saklanmalıdır (11).
- Sütler kullanılmadan önce sıcak suda bekletilerek (benmari yöntemi) ısıtılmalıdır. (11)
- Sağılan süt oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabı rafında 3 gün, derin dondurucuda ise 3 ay saklanabilir (19).

2.3.7. Emzirmenin anneye faydaları

Emzirmenin bebeğe faydası olduğu kadar anneye de faydası vardır (20).

Emzirme doğum sonrası kanamayı azaltır. Böylelikle anemiye önler. Anne ve bebek arasında bağın oluşmasını sağlar. Emzirme döneminde yükselen prolaktin hormonu hem hipotalamus hem de over üzerine etki ederek overin görev yapmasını engellemektedir. Böylece gebeliği engelleyici etkisi olmaktadır. Fakat etkin bir aile planlaması yöntemi değildir. Ayrıca emzirme ekonomik olarakta aile bütçesine katkı sağlamaktadır (10).

Annelerin postpartum kilo vermesini kolaylaştırmaktadır. Annelerin premenopoz, over, meme, uterus kanseri gelişme riskini ve osteoporoz gelişme riskini azaltmaktadır (21).

2.3.8. Emzirmenin aile ve çevreye faydaları

Aile ve ülke ekonomisine büyük katkılar sağlamaktadır. Bebeğin hasta olma sayısı azaldığında sağlık harcamaları azalmaktadır. Ayrıca anne ve babanın da işten ayrılması azalmaktadır. Böylece aile ve ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır (22).

2.3.9. Emzirmenin kontrendike olduğu durumlar

Anne sütünün sağladığı faydaların yanında infanta veya anneye ait çok az durumda emzirme nerilmemektir veya emzirmeden uzak durulması gerekmektedir. Bu durumların yanında bir takım sağlık durumları varlığında ise emzirmeye devam edilmesi gerekmektedir. DSÖ tarafından bu durumlar řu şekilde özetlenmektedir (23):

İnfantla ilişkili olan faktörler

• Özel formüller haricinde anne sütü veya diğer sütleri almaması gereken infantlar:

- Klasik galaktozemi (özel galaktozsuz formüller gereklidir)
- Akçaağaç şurubu idrar hastalığı (lösin, izolösin ve valin içermeyen özel formül gereklidir)
- Fenilketonüri (bazı infantlarda dikkatli izlem altında emzirme mümkün olabilmektedir, diğerlerinde fenilalanin içermeyen formüller gereklidir)

• Anne sütünün en iyi seçenek olduğu, ancak anne sütüne ek olarak belirli bir zaman içerisinde ek gıdaya ihtiyacı olan infatlar:

- 1500g altında doğan infantlar (düşük doğum ağırlığı)
- 32 haftadan erken doğanlar (preterm)
- Hipoglisemi riski yüksek olan infantlar (intrapartum hipoksik, iskemik stres)

Anneye ait olan faktörler

- Emzirmeden kalıcı olarak uzaklaşılması gereken durumlar:
 - HIV enfeksiyonu
- Emzirmeden geçici süre uzaklaşılması gereken durumlar:
 - İnfantla ilgilenmeyi önleyen ciddi hastalıklar (sepsis)
 - Herpes simpleks virüs tip 1
 - Maternal medikasyonlar
 - Sedatize psikoterapotik ilaçlar, anti-epileptik ilaçlar, opioidler
 - Radyoaktif iyot
 - Topikal iyodin ve iyodofor kullanımı
 - Sitotoksik kemoterapotikler
- Sağlık problemlerine rağmen emzirmenin devam edebileceği maternal durumlar:

- Meme apsesi
- Hepatit B
- Hepatit C
- Mastit
- Tüberküloz
- Madde kullanımı

- Nikotin, ekstazi, alkol, kokain ve ilişkili stimülanların bebekler üzerinde olumsuz etkileri gösterilmiştir.
- Alkol, opioidler, benzodiazepinler ve kanabisler hem anne hem de bebekte sedasyona neden olmaktadır.

2.3.10. Emzikli annelerde beslenme

Annenin diyeti süt bileşimini etkileyen en önemli faktördür. Annelerin gebelikte ve laktasyonda tükettiği besin miktarı ve enerjisi sütün genel içeriğini etkiler. Bu sebepten kadınlara gebelik ve emzirme dönemlerinde yeterli ve dengeli beslenmenin çok önemli olduğu anlatılmalıdır. Ayrıca bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesiyle ilişkili olduğu vurgulanmalıdır. Bol su tüketmelidir. Ayrıca su dışında süt, taze sıkılmış meyve-sebze suları gibi içecekler tüketmelidir (1).

Anneler emzikli dönemde zayıflamak için diyet uygulamamalıdır. Günlük emzikli annelerin enerji ihtiyacı 1800 kcal üzeri olmalıdır. Emziliklik döneminde yapılan zayıflama diyeti sütün miktarını ve besin değerini azaltmaktadır (1).

2.3.11. Ek gıdalara geçiş dönemi

DSÖ tarafından anne sütü alan infantların ek gıdaya geçişi sırasında dikkat edilmesi gereken kanıta dayalı prensipler tanımlanmıştır (24):

- Doğumdan 6. aya gelene kadar sadece anne sütü verilmelidir, anne sütüne devam edilirken 180. günden sonra ek gıdalar eklenmelidir.
- Ek gıda sırasında anne sütü bebeğin istediği kadar sık olmalıdır.
- Sorumlu besleme uygulayın.
- İnfantı direkt olarak besleyin, daha büyük çocuklar kendi beslenirken yardımcı olun, onların açlık ve doyumluk ipuçlarına duyarlı olun.
- Yavaş ve sabırlı besleyin, yemek isteyen destekleyin, yemek istemeyeni zorlamayın.
- Çoğu gıdayı reddeden çocuğa, farklı tat ve yöntemlerin kombinasyonunu değerlendirin.
- Eğer çocuk dikkatini kolay kaybediyorsa, dikkat dağıtıcıları minimize edin.
- Beslenme zamanının sevgi ve öğrenme zamanı olduğunu unutmayın.
- Yemek öncesi bebeğin ve annenin eli yıkanmalıdır.

- 6. ayda küçük miktarlarda başlanan ek gıda miktarını zaman içerisinde arttırın.
 - Gelişmekte olan ülkelerde 6-8 aylık çocuklarda (anne sütünü ortalama miktarda alan) ek gıdalardan gereken enerji miktarı 200 kcal/gün, 9-11 aylık çocuklarda 300 kcal/gün, 12-23 aylık çocuklarda 550 kcal/gündür. Endüstriyel ülkelerde anne sütünün içeriği nedeniyle bu değerler sırasıyla 130, 310 ve 580 kcal/gündür.

- İnfant büyüdükçe gıdaların kıvamını ve çeşitliliğini arttırın ve infantın ihtiyaçları ve özelliklerine uygun hale getirin.

- 6.ayda püre, ezilmiş ve yarı katı gıdalarla başlayın.

- 8.ayda çoğu infant kendi yeme yetisine sahiptir, 12.ayda çocukların çoğu ailenin geri kalanı ile aynı gıdaları tüketebilir.

- Boğulmaya neden olabilecek gıdalardan uzak durun.

- Yeme sıklığı ve enerji yoğunluğunu düzenleyin.

- Çocuk büyüdükçe ek gıda ile beslenme sıklığını arttırın.

- Beslenme sayısı tüketilen gıdaların enerji içeriğine bağlıdır, genel olarak 6-8 aylık çocuklarda 2-3 defa, 9-11 aylık ve 12-24 aylık çocuklarda 3-4 defa yeterlidir. Günde 1-2 defa atıştırılabilir tercih edilebilir. Atıştırılabilir; çocuğun kendisi tarafından yenebilen, hazırlaması kolay ve uygun gıdalardır.

- Ek gıdaların besin içeriğini düzenleyin.

- Besin ihtiyacının karşılandığından emin olmak için gıdaları çeşitlendirin.

- Et, balık, yumurta günlük tüketilmelidir.

- Vegeteryan diyet bu yaşta gereken besinlerin alınmasında yetersiz kalmaktadır.

- Vitamin A'dan zengin meyve sebzeler günlük tüketilmelidir.

- Diyetin yağ içeriği yeterli düzeyde olmalıdır, çay, kahve, soda gibi düşük besin içerikli gıdalardan uzak durun.

- İnfant ve anneler için zenginleştirilmiş ürünler veya vitamin-mineral takviyelerinin kullanımını sağlayın.

- İhtiyaç duyulduğunda kullanın, bazı popülasyonlarda emziren anneler hem kendi hem de bebeğin sağlığı için vitamin-mineral takviyelerine veya zenginleştirilmiş ürünlere ihtiyaç duyabilmektedir (vitamin D ile zenginleştirilmiş balık konserveleri vb.).

- Hastalık sırasında ve sonrasında beslemeyi düzenleyin.

o Hastalık sırasında sıvı alımını arttırın, daha sık emzirin, çocuğu yumuşak, iştah açıcı ve çeşitli beslenmesini sağlayın, hastalık sonrasında daha fazla beslenmesini destekleyin.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma etik kuruldan 26379996/238 sayılı onay alındıktan sonra Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile hekimliği polikliniklerine 1 Ocak 2018-1 Mart 2018 tarihleri arasında başvuran 18-49 yaş arası 482 kadın hastaya ulaşıldı. Hastaların 430' u ankete katılmayı kabul ederken, 52 hasta ankete katılmak istemedi.

3.2. Araştırmanın Hipotezi/Araştırma Sorusu

18-49 yaş aralığındaki kadınların sosyodemografik özellikleri ile anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

18-49 yaş aralığındaki kadınların anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi kaynakları ile mevcut anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.3. Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulanması

Çalışma kesitsel bir anket çalışması olarak planlandı.

Kadın hastalara 2 bölümden oluşan anket uygulandı. 1. Bölümde sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durumu, meslek, yaşadığı yer, gebelik öyküsü vb.), anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi alma durumuna ait 12 soru, 2. bölümde anne sütü ve emzirme hakkında 25 soru bulunmaktadır. Anne sütü ve emzirme hakkındaki sorular; anne sütü temel özellikleri, kolostrum, anne sütünün faydaları, emzirme yöntemi ve anne sütü ve emzirmeyle ilişkili faktörler şeklinde gruplara ayrıldı. Bu gruplar 0-100 puan aralığında değerlendirildi. Bu puanlar “Anne sütü ve emzirme bilgi puanı” olarak kabul edildi. Yaş gruplandırması 18-29 yaş, 30-39 yaş, 40-49 yaş şeklinde yapılmıştır.

Anket formu uygulanmadan önce 20 hasta ile pilot çalışması yapıldı. Gerekli düzenlemelerden sonra araştırmaya devam edildi. Veriler hastalarla tek tek görüşülerek toplandı. Anket doldurma süresi 15-20 dakika arasında değişti.

18 yaşından küçük, 49 yaşından büyük, anket formunu yanıtlayabilecek zihinsel kapasiteye sahip olmayan, araştırmaya gönüllü olmayan hastalar çalışma dışında tutuldu.

3.4. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma şeklinde özetlenmiştir. Değişkenlerin normal dağılımına uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov–Smirnov, Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılım gösterme durumuna göre belirlenen sayısal değişkenler iki grup arasında Bağımsız Gruplarda T testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Korelasyon analizlerinde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler iki grup arasında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grup Kruskal Wallis Testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Çalışmadaki istatistiksel analizlerde p değeri 0.05'in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Katılımcıların yaş ortancası 37'ydi. Katılımcıların yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik seviyesi, mesleği ve yaşadığı yer tablo 2 de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellik		N (%)
Yaş*	Genel	37
	18-29 yaş	111 (25,8)
	30-39 yaş	145 (33,7)
	40-49 yaş	174 (40,5)
Medeni durum	<i>Evli</i>	303 (70,5)
	<i>Bekar</i>	96 (22,3)
	<i>Boşanmış</i>	20 (4,7)
	<i>Dul</i>	11 (2,6)
Eğitim durumu	<i>Yüksekokul-üniversite</i>	248 (57,7)
	<i>Lise</i>	126 (29,3)
	<i>İlköğretim-okuryazar</i>	56 (13,0)
Ekonomik seviye	<i>Geliri giderinden düşük</i>	78 (18,1)
	<i>Geliri giderine eşit</i>	257 (59,8)
	<i>Geliri giderinden yüksek</i>	95 (22,1)
Meslek	<i>Ev hanımı-işsiz</i>	110 (25,6)
	<i>Sağlık çalışanı</i>	53 (12,3)
	<i>Diğer</i>	267 (62,1)
Yaşadığı yer	<i>İl</i>	385 (89,5)
	<i>İlçe</i>	36 (8,4)
	<i>Köy-kasaba</i>	9 (2,1)

*Veriler median şeklinde ifade edilmiştir,

Katılımcıların %69,2'sinde gebelik öyküsü, %65,6'sında emzirme öyküsü vardı. Emzirme öyküsü olanların %36,9'u bir çocuk, %63,1'i biden fazla çocuk emzirmişti. Gebelik öyküsü olanların ortalama gebelik sayısı $2,19 \pm 1,09$, ortalama yaşayan çocuk sayısı $1,76 \pm 0,84$ 'dü. Katılımcıların çoğu (%59,8) anne sütü veya emzirme hakkında daha önce bilgi almıştı.

Katılımcıların klinik özellikleri tablo 3 de verilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların klinik özellikleri

Özellik		N (%)
Gebelik öyküsü	<i>Yok</i>	133 (30,9)
	<i>Var</i>	297 (69,2)
Emzirme öyküsü	<i>Yok</i>	148 (34,4)
	<i>Var</i>	282 (65,6)
Anne sütü veya emzirme hakkında bilgi alma	<i>Hayır</i>	173 (40,2)
	<i>Evet</i>	257 (59,8)

Anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi kaynakları tablo 4 de verilmiştir.

Tablo 4.3. Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi kaynakları

Kaynak	N (%)
Sağlık personeli	178 (41,4)
Aile-sosyal çevre	135 (31,4)
Medya ve basın	68 (15,8)
Diğer	26 (6,0)

4.2. Anne Sütü İlişkili Bilgi Düzeyi

4.2.1 Anne sütünün temel özellikleri

Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilmesi gerektiğini katılımcıların %98,4'ü (n=423) doğru yanıtlamıştı. Anne sütü temel özellikleri hakkındaki bilgiler tablo 5 de verilmiştir.

Tablo 4.4. Anne sütü temel özellikleri hakkındaki bilgi seviyesi

Anne sütü temel özellikler	Doğru yanıtlayan N (%)	Yanlış yanıtlayan/fikrim yok N (%)
Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilir	423 (98,4)	7 (1,6)
Bebek doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilmesi gerekir	344 (80)	86 (20)
Bebeğe ilk sütün (ağız sütü, kolostrum) verilmesi gerekir	280 (65,1)	150 (34,9)
Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerekir	415 (96,5)	15 (3,5)
Bebeğe en az 2 yaşına kadar anne sütü verilmesi gerekir	359 (83,5)	71 (16,5)
Ek gıdaya 6 aydan sonra geçilmesi gerekir	401 (93,3)	29 (6,7)
Bebeğin yeterli kilo alması anne sütünün yeterli olduğunu gösterir	360 (83,7)	70 (16,3)

4.2.2. Kolostrum özellikleri

Kolostrum özellikleri hakkındaki bilgiler tablo 6 da verilmiştir.

Tablo 4.5. Kolostrum özellikleri hakkındaki bilgi seviyesi

Kolostrum	Doğru yanıtlayan N (%)	Yanlış yanıtlayan/fikrim yok N (%)
Bebeğe ilk sütün (ağız sütü, kolostrum) verilmesi gerekir	280 (65,1)	150 (34,9)
İlk süt bebeği enfeksiyonlardan korur	342 (79,5)	88 (20,5)
İlk süt bebeğin barsak hareketlerini uyarır	332 (77,2)	98 (22,8)
İlk süt sindirimi kolaylaştırır	305 (70,9)	125 (29,1)

4.2.3. Anne sütünün faydaları

Anne sütünün faydaları hakkındaki bilgiler tablo 7 de verilmiştir,

Tablo 4.6. Anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi seviyesi

Anne sütünün faydaları	Doğru yanıtlayan N (%)	Yanlış yanıtlayan/fikrim yok N (%)
Bebeği hastalıklardan korur	425 (98,8)	5 (1,2)
Bebeğin en iyi şekilde büyümesini ve gelişmesini sağlar	425 (98,8)	5 (1,2)
Gebeliği kısmen önleyici etkisi vardır	91 (21,2)	339 (78,8)
Emzirme anne ile bebeğini yakınlaştırır	409 (95,1)	21 (4,9)
Emzirme doğum sonrası kanamayı azaltır	130 (30,2)	300 (69,8)
Emzirme meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı koruyucudur	301 (70)	129 (30)

4.2.4. Emzirme yöntemi

Emzirme yöntemi hakkındaki bilgiler tablo 8 de verilmiştir.

Tablo 4.7. Emzirme yöntemi hakkındaki bilgi seviyesi

Emzirme yöntemi	Doğru yanıtlayan N (%)	Yanlış yanıtlayan/fikrim yok N (%)
Anne sütü sağılarak anne işe gittiğinde bebeğin beslenmesi için kullanılabilir	374 (87,0)	56 (13,0)
Her emzirme öncesi ellerin yıkanması gerekir	401 (93,3)	29 (6,7)
Emzirirken sadece meme ucunun verilmemesi gerekir	256 (59,5)	174 (40,5)
Daha önce tek meme emzirildiğinde, sonraki emzirmede diğer memeden başlanması gerekir	222 (51,6)	208 (48,4)

4.2.5. Anne sütü ve emzirme yöntemiyle ilişkili olumsuz faktörler

Anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler tablo 9 da verilmiştir,

Tablo 4.8. Anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler hakkındaki bilgi seviyesi

Anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler	Doğru yanıtlayan N (%)	Yanlış yanıtlayan/fikrim yok N (%)
Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak şekerli gıda verilmemesi gerekir	388 (90,2)	42 (9,8)
Meme başında çatlak oluşmuşsa iyileşene kadar emzirmeye devam edilmesi gerekir	283 (65,8)	147 (34,2)
Emziren annelerin sigara, ilaç ve alkol kullanması bebeğe zarar verebilir	413 (96)	17 (4)
Bebeklerin emzik veya biberon kullanmasında sakınca vardır	172 (40)	258 (60)
Emzirme döneminde kadınların beslenmesinde değişiklik yapmasına gerek vardır	276 (64,2)	154 (35,8)

4.2.6. Anne sütü bilgi düzeyi genel skorlamaları

Anne sütü ile ilgili sorulara verilen doğru yanıt puanları 0-100 ölçekli bir likert skalası ile değerlendirildiğinde, katılımcıların anne sütü genel skoru ortalaması $75,60 \pm 14,88$ 'di. Anne sütü bilgi seviye skoru tablo 10 da verilmiştir.

Tablo 4.9. Anne sütü bilgi seviyeleri skorlamaları

Kategori	Ort \pm SS	Min-max
Anne sütü temel özellikler	85,78 \pm 16,97	28-100
Kolostrum	73,19 \pm 30,60	0-100
Anne sütünün faydaları	69,03 \pm 17,63	0-100
Emzirme yöntemi	72,84 \pm 24,96	0-100
Anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler	52,04 \pm 20,68	0-100
Genel skor	75,60 \pm 14,88	0-100

4.3. Anne Sütü ve Emzirme Bilgi Düzeyiyle İlişkili Faktörler

Katılımcı yaşının anne sütü genel bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu görüldü ($p < 0,001$). Post hoc analizlerde, 40-49 yaş arası bireylerin genel bilgi düzeyi 30-39 yaş arası bireylerle benzer seviyedeyken ($p = 0,427$), 18-29 yaş arası bireylerden yüksek olduğu görüldü ($p < 0,001$).

Katılımcıların medeni durumuna göre genel bilgi düzeyinin farklı olduğu görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde evlilerin genel bilgi düzeyi bekarlardan ($p<0,001$), boşanmış bireylerin bilgi düzeyi bekarlardan ($p=0,029$) daha yüksekti. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi.

Hastaların eğitim seviyesine göre anne sütü genel bilgi düzeyi skorları farklılık gösteriyordu ($p=0,005$). Post-hoc analizlerde, üniversite mezunlarının skoru ilköğretim-okuryazar ($p=0,029$) olanlardan ve lise mezunlarından ($p=0,022$) daha yüksekken, lise mezunları ile ilköğretim-okuryazar olanlar arasında farklılık olmadığı ($p=0,0846$) izlendi.

Sosyo-ekonomik durumun anne sütü genel bilgi düzeyi ile ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,167$).

Meslek gruplarına göre genel bilgi düzeyinin değişim gösterdiği görüldü ($p<0,001$), Post hoc analizlerde, sağlık çalışanları genel bilgi düzeyinin ev hanımı ($p<0,001$) ve diğer meslek grubu çalışanlarından ($p<0,001$) yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların yaşadığı coğrafyanın genel bilgi düzeyiyle ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,204$).

Gebelik öyküsü olan katılımcıların genel bilgi düzeyi olmayanlardan belirgin derecede yüksekti ($p<0,001$).

Daha önce çocuk emziren annelerin genel bilgi düzeyi daha önce emzirmeyen kadınlardan belirgin derecede daha yüksekti ($p<0,001$). Bununla birlikte, emziren anneler arasında, bir çocuk emziren annelerle, birden çok çocuk emziren anneler arasında genel bilgi düzeyi açısından farklılık izlenmedi ($p=0,365$).

Anne sütü hakkında daha önce bilgi alanların genel bilgi düzeyi, bilgi almamış olanlardan daha yüksekti ($p<0,001$). Sağlık personelinin bilgi alanların bilgi düzeyi almayanlardan daha yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 4.10. Anne sütü genel bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler

Faktör		Genel bilgi düzeyi skoru	P
Yaş*	<i>18-29 yaş arası</i>	67,92 ± 16,37	<0,001
	<i>30-39 yaş arası</i>	77,18 ± 14,83	
	<i>40-49 yaş arası</i>	79,17 ± 11,94	
Medeni durum*	<i>Evli</i>	78,25 ± 13,95	<0,001
	<i>Bekar</i>	66,91 ± 13,83	
	<i>Dul</i>	76,36 ± 12,32	
	<i>Boşanmış</i>	76,60 ± 19,26	
Eğitim seviyesi**	<i>Yüksekokul-üniversite</i>	77,58 ± 15,58	0,005
	<i>Lise</i>	73,30 ± 13,70	
	<i>İlköğretim-okuryazar</i>	72,00 ± 12,92	
Ekonomik seviye*	<i>Geliri giderinden düşük</i>	72,71 ± 14,92	0,167
	<i>Geliri giderine eşit</i>	76,28 ± 14,78	
	<i>Geliri giderinden yüksek</i>	76,12 ± 14,97	
Meslek*	<i>Ev hanımı</i>	75,12 ± 12,05	<0,001
	<i>Sağlık çalışanı</i>	89,13 ± 10,17	
	<i>Diğer</i>	73,10 ± 15,31	
Yaşanılan yer*	<i>İl</i>	75,95 ± 14,89	0,204
	<i>İlçe</i>	73,66 ± 14,09	
	<i>Köy-kasaba</i>	68,00 ± 16,49	
Gebelik öyküsü**	(+)	79,94 ± 12,02	<0,001
	(-)	65,89 ± 16,05	
Daha önce çocuk emzirme**	(+)	80,79 ± 11,07	<0,001
	(-)	65,70 ± 16,16	
Emzirdiği çocuk sayısı**	<i>1 çocuk</i>	81,63 ± 10,98	0,365
	<i>1 çocuktan fazla</i>	80,38 ± 11,09	
Anne sütü hakkında eğitim alanlar **	(+)	80,71 ± 11,48	<0,001
	(-)	68,00 ± 16,08	
Bilgi kaynağı (Sağlık personeli)**	(+)	82,24 ± 11,06	<0,001
	(-)	70,90 ± 15,44	

* One Way ANOVA

** Student "t" testi

Katılımcı yaşının anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde, 40-49 yaş arası bireylerin genel bilgi düzeyi 30-39 yaş arası bireylerle benzer seviyedeiken ($p=0,298$), 18-29 yaş arası bireylerden yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$).

Katılımcıların medeni durumuna göre temel özellikler bilgi düzeyinin farklı olduğu görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde evlilerin bilgi düzeyi bekarlardan ($p<0,001$), boşanmış bireylerin bilgi düzeyi bekarlardan ($p=0,028$), dulların bilgi düzeyi bekarlardan ($p=0,021$) daha yüksekti. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi.

Eğitim seviyesine göre anne sütü temel özellikleri skorunun değişmediği görüldü ($p=0,718$).

Sosyo-ekonomik durumun anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi ile ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,196$).

Meslek gruplarına göre anne sütü temel özellikler bilgi düzeyinin değişim gösterdiği görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde, sağlık çalışanları bilgi düzeyinin ev hanımı ($p=0,028$) ve diğer meslek grubu çalışanlarından ($p<0,001$), ev hanımlarının bilgi düzeyi diğer meslek gruplarından ($p=0,019$) yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların yaşadığı coğrafyanın anne sütü temel özellikler bilgi düzeyiyle ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,822$).

Gebelik öyküsü olan katılımcıların anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi olmayanlardan belirgin derecede yüksekti ($p<0,001$).

Daha önce çocuk emziren annelerin anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi daha önce emzirmeyen kadınlardan belirgin derecede daha yüksekti ($p<0,001$). Bununla birlikte, emziren anneler arasında, bir çocuk emziren annelerle, birden çok çocuk emziren anneler arasında bilgi düzeyi açısından farklılık izlenmedi ($p=0,093$).

Anne sütü hakkında daha önce bilgi alanların anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi beklendiği üzere, bilgi almamış olanlardan daha yüksekti ($p<0,001$). Benzer şekilde, sağlık personelinden bilgi alanların anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi almayanlardan daha yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 4.11. Anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler

Faktör		Total bilgi düzeyi skoru	p
Yaş*	<i>18-29 yaş arası</i>	77,73 ± 18,24	
	<i>30-39 yaş arası</i>	87,09 ± 16,86	<0,001
	<i>40-49 yaş arası</i>	89,81 ± 14,39	
Medeni durum*	<i>Evli</i>	88,59 ± 15,56	<0,001
	<i>Bekar</i>	76,04 ± 18,12	
	<i>Dul</i>	90,90 ± 14,67	
	<i>Boşanmış</i>	87,14 ± 16,64	
Eğitim seviyesi**	<i>Yüksekokul-üniversite</i>	86,34 ± 17,82	0,718
	<i>Lise</i>	84,92 ± 15,99	
	<i>İlköğretim-okuryazar</i>	85,20 ± 15,40	
Ekonomik seviye*	<i>Geliri giderinden düşük</i>	84,06 ± 16,59	
	<i>Geliri giderine eşit</i>	86,99 ± 16,53	0,196
	<i>Geliri giderinden yüksek</i>	83,90 ± 18,31	
Meslek*	<i>Ev hanımı</i>	88,05 ± 14,28	
	<i>Sağlık çalışanı</i>	95,14 ± 9,26	<0,001
	<i>Diğer</i>	82,98 ± 18,35	
Yaşanılan yer*	<i>İl</i>	85,78 ± 17,25	
	<i>İlçe</i>	86,50 ± 14,86	0,822
	<i>Köy-kasaba</i>	82,53 ± 13,88	
Gebelik öyküsü**	(+)	90,86 ± 12,71	<0,001
	(-)	74,43 ± 19,66	
Daha önce çocuk emzirme**	(+)	91,74 ± 11,77	<0,001
	(-)	74,42 ± 19,45	
Emzirdiği çocuk sayısı**	<i>1 çocuk</i>	90,15 ± 12,81	0,093
	<i>1 çocuktan fazla</i>	92,61 ± 11,11	
Anne sütü hakkında eğitim alanlar **	(+)	90,71 ± 12,95	<0,001
	(-)	78,44 ± 19,46	
Bilgi kaynağı (Sağlık personeli)**	(+)	91,97 ± 11,75	<0,001
	(-)	81,40 ± 18,67	

* One Way ANOVA

** Student "t" testi

Katılımcıların yaşına göre kolostrum özellikleri bilgi düzeyinin farklılık gösterdiği görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde, 40-49 yaş arası bireylerin bilgi düzeyi 30-39 yaş arası bireylerle benzer seviyedeiken ($p=0,760$), 18-29 yaş arası bireylerden yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$).

Katılımcıların medeni durumuna göre kolostrum bilgi düzeyinin farklı olduğu görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde evlilerin bilgi düzeyi bekarlardan ($p<0,001$) daha yüksekti. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi.

Eğitim seviyesine göre kolostrum özellikleri skorunun değişmediği görüldü ($p=0,080$).

Sosyo-ekonomik durumun anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi ile ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,092$).

Meslek gruplarına göre kolostrum özellikleri bilgi düzeyinin değişim gösterdiği görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde, sağlık çalışanları bilgi düzeyinin ev hanımı ($p=0,022$) ve diğer meslek grubu çalışanlarından ($p<0,001$) yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların yaşadığı coğrafyanın kolostrum özellikleri bilgi düzeyiyle ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,093$).

Gebelik öyküsü olan katılımcıların kolostrum özellikleri bilgi düzeyi olmayanlardan belirgin derecede yüksekti ($p<0,001$).

Daha önce çocuk emziren annelerin kolostrum özellikleri bilgi düzeyi daha önce emzirmeyen kadınlardan belirgin derecede daha yüksekti ($p<0,001$). Bununla birlikte, emziren anneler arasında, bir çocuk emziren annelerle, birden çok çocuk emziren anneler arasında bilgi düzeyi açısından farklılık izlenmedi ($p=0,067$).

Anne sütü hakkında daha önce bilgi alanların anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi beklendiği üzere, bilgi almamış olanlardan daha yüksekti ($p<0,001$). Benzer şekilde, sağlık personelinden bilgi alanların anne sütü temel özellikler bilgi düzeyi almayanlardan daha yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 4.12. Kolostrum özellikleri bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler

Faktör		Total bilgi düzeyi skoru	p
Yaş*	<i>18-29 yaş arası</i>	60,36 ± 32,93	
	<i>30-39 yaş arası</i>	76,37 ± 27,44	<0,001
	<i>40-49 yaş arası</i>	78,73 ± 29,32	
Medeni durum*	<i>Evli</i>	77,39 ± 27,68	<0,001
	<i>Bekar</i>	59,37 ± 35,21	
	<i>Dul</i>	72,72 ± 28,40	
	<i>Boşanmış</i>	76,25 ± 30,60	
Eğitim seviyesi**	<i>Yüksekokul-üniversite</i>	76,00 ± 31,87	
	<i>Lise</i>	69,84 ± 28,51	0,080
	<i>İlköğretim-okuryazar</i>	68,30 ± 28,40	
Ekonomik seviye*	<i>Geliri giderinden düşük</i>	66,34 ± 31,16	
	<i>Geliri giderine eşit</i>	74,70 ± 31,52	0,092
	<i>Geliri giderinden yüksek</i>	74,73 ± 26,91	
Meslek*	<i>Ev hanımı</i>	74,31 ± 24,99	
	<i>Sağlık çalışanı</i>	87,73 ± 23,31	<0,001
	<i>Diğer</i>	69,85 ± 33,07	
Yaşanılan yer*	<i>İl</i>	74,28 ± 30,68	
	<i>İlçe</i>	64,58 ± 27,62	0,093
	<i>Köy-kasaba</i>	61,11 ± 33,33	
Gebelik öyküsü**	(+)	79,46 ± 25,89	<0,001
	(-)	59,21 ± 35,41	
Daha önce çocuk emzirme**	(+)	81,20 ± 24,26	<0,001
	(-)	57,93 ± 35,35	
Emzirdiği çocuk sayısı**	<i>1 çocuk</i>	77,66 ± 26,17	0,067
	<i>1 çocuktan fazla</i>	83,38 ± 22,93	
Anne sütü hakkında eğitim alanlar **	(+)	80,93 ± 24,63	<0,001
	(-)	61,70 ± 34,78	
Bilgi kaynağı (Sağlık personeli)**	(+)	82,02 ± 24,20	<0,001
	(-)	66,96 ± 33,06	

* One Way ANOVA

** Student "t" testi

Katılımcıların yaşına göre anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi düzeyinin farklılık gösterdiği görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde, 40-49 yaş arası bireylerin bilgi düzeyi 30-39 yaş arası bireylerden yüksek ($p=0,015$), 30-39 yaş arası bireylerin bilgi düzeyi 18-29 yaş arası bireylerden yüksek olduğu ($p=0,030$) görüldü.

Katılımcıların medeni durumuna göre anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi düzeyinin farklı olduğu görüldü ($p=0,003$). Post hoc analizlerde evlilerin bilgi düzeyi bekarlardan ($p=0,002$) daha yüksekti. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi.

Eğitim seviyesine göre anne sütü faydaları bilgi skorunun farklılık gösterdiği görüldü ($p=0,032$). Post-hoc analizlerde, üniversite mezunlarının skorlarının lise mezunlarından daha yüksek olduğu görüldü ($p=0,030$).

Sosyo-ekonomik durumun anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi düzeyi ile ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,438$).

Meslek gruplarına göre anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi düzeyinin değişim gösterdiği görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde, sağlık çalışanları bilgi düzeyinin ev hanımı ($p<0,001$) ve diğer meslek grubu çalışanlarından ($p<0,001$) yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların yaşadığı coğrafyanın anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi düzeyiyle ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,322$).

Katılımcıların yaşadığı coğrafyanın anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi düzeyiyle ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,093$).

Gebelik öyküsü olan katılımcıların anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi düzeyi olmayanlardan belirgin derecede yüksekti ($p<0,001$).

Daha önce çocuk emziren annelerin anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi düzeyi daha önce emzirmeyen kadınlardan belirgin derecede daha yüksekti ($p<0,001$). Bununla birlikte, emziren anneler arasında, bir çocuk emziren annelerle, birden çok çocuk emziren anneler arasında bilgi düzeyi açısından farklılık izlenmedi ($p=0,597$).

Anne sütü hakkında daha önce bilgi alanların anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi düzeyi beklendiği üzere, bilgi almamış olanlardan daha yüksekti ($p<0,001$). Benzer şekilde, sağlık personelinden bilgi alanların anne sütünün faydaları hakkındaki bilgi düzeyi almayanlardan daha yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 4.13. Anne sütü faydaları bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler

Faktör		Bilgi düzeyi	p
Yaş*	<i>18-29 yaş arası</i>	62,76 ± 18,52	
	<i>30-39 yaş arası</i>	68,27 ± 17,38	<0,001
	<i>40-49 yaş arası</i>	73,65 ± 15,94	
Medeni durum*	<i>Evli</i>	70,57 ± 17,37	0,003
	<i>Bekar</i>	63,19 ± 16,02	
	<i>Dul</i>	72,72 ± 13,48	
	<i>Boşanmış</i>	71,66 ± 24,83	
Eğitim seviyesi**	<i>Yüksekokul-üniversite</i>	70,90 ± 17,83	0,032
	<i>Lise</i>	66,00 ± 17,04	
	<i>İlköğretim-okuryazar</i>	67,55 ± 17,23	
Ekonomik seviye*	<i>Geliri giderinden düşük</i>	67,52 ± 19,71	
	<i>Geliri giderine eşit</i>	68,80 ± 17,01	0,438
	<i>Geliri giderinden yüksek</i>	70,87 ± 17,52	
Meslek*	<i>Ev hanımı</i>	66,51 ± 16,51	
	<i>Sağlık çalışanı</i>	83,33 ± 13,47	<0,001
	<i>Diğer</i>	67,22 ± 17,54	
Yaşanılan yer*	<i>İl</i>	69,43 ± 17,50	
	<i>İlçe</i>	64,81 ± 19,01	0,322
	<i>Köy-kasaba</i>	68,51 ± 17,56	
Gebelik öyküsü**	(+)	71,71 ± 16,91	<0,001
	(-)	63,03 ± 17,80	
Daha önce çocuk emzirme**	(+)	72,39 ± 16,32	<0,001
	(-)	62,61 ± 18,30	
Emzirdiği çocuk sayısı**	<i>1 çocuk</i>	73,13 ± 16,20	0,597
	<i>1 çocuktan fazla</i>	72,06 ± 16,45	
Anne sütü hakkında eğitim- alanlar **	(+)	72,30 ± 16,25	<0,001
	(-)	64,16 ± 18,50	
Bilgi kaynağı (Sağlık personeli)**	(+)	72,94 ± 15,83	<0,001
	(-)	66,26 ± 18,33	

* One Way ANOVA

** Student "t" testi

Katılımcıların yaşına göre emzirme yöntemi bilgi düzeyinin farklılık gösterdiği görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde, 40-49 yaş arası bireylerin bilgi düzeyi 30-39 yaş arası bireylerden yüksek ($p<0,001$), 30-39 yaş arası bireylerin bilgi düzeyi 18-29 yaş arası bireylerden yüksek olduğu ($p<0,001$) görüldü.

Katılımcıların medeni durumuna göre emzirme yöntemi bilgi düzeyinin farklı olduğu görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde evlilerin bilgi düzeyi bekarlardan ($p<0,001$) daha yüksekti. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi.

Eğitim seviyesine göre emzirme yöntemi bilgi skorunun farklılık gösterdiği görüldü ($p=0,002$). Post-hoc analizlerde, üniversite mezunlarının skorlarının lise mezunlarından ($p=0,037$) ve ilköğretim-okuryazar olanlardan ($p=0,005$) daha yüksek olduğu görüldü.

Sosyo-ekonomik durumun emzirme yöntemi bilgi düzeyi ile ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,063$).

Meslek gruplarına göre emzirme yöntemi bilgi düzeyinin değişim gösterdiği görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde, sağlık çalışanları bilgi düzeyinin ev hanımı ($p=0,004$) ve diğer meslek grubu çalışanlarından ($p<0,001$) yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların yaşadığı coğrafyanın emzirme yöntemi bilgi düzeyiyle ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,051$).

Gebelik öyküsü olan katılımcıların emzirme yöntemi bilgi düzeyi olmayanlardan belirgin derecede yüksekti ($p<0,001$).

Daha önce çocuk emziren annelerin emzirme yöntemi bilgi düzeyi daha önce emzirmeyen kadınlardan belirgin derecede daha yüksekti ($p<0,001$). Bununla birlikte, emziren anneler arasında, bir çocuk emziren annelerle, birden çok çocuk emziren anneler arasında bilgi düzeyi açısından farklılık izlenmedi ($p=0,051$).

Anne sütü hakkında daha önce bilgi alanların emzirme yöntemi bilgi düzeyi beklendiği üzere, bilgi almamış olanlardan daha yüksekti ($p<0,001$). Benzer şekilde, sağlık personelinin bilgi alanların emzirme yöntemi bilgi düzeyi almayanlardan daha yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 4.14. Emzirme yöntemi bilgi düzeyi ve ilişkili faktörler

Faktör		Bilgi düzeyi	p
Yaş*	<i>18-29 yaş arası</i>	63,96 ± 29,90	<0,001
	<i>30-39 yaş arası</i>	76,72 ± 24,23	
	<i>40-49 yaş arası</i>	75,28 ± 24,96	
Medeni durum*	<i>Evli</i>	76,56 ± 23,97	<0,001
	<i>Bekar</i>	61,97 ± 24,86	
	<i>Dul</i>	70,45 ± 24,54	
	<i>Boşanmış</i>	70,00 ± 26,40	
Eğitim seviyesi**	<i>Yüksekokul-üniversite</i>	76,31 ± 23,39	0,002
	<i>Lise</i>	69,64 ± 25,80	
	<i>İlköğretim-okuryazar</i>	64,73 ± 27,29	
Ekonomik seviye*	<i>Geliri giderinden düşük</i>	66,98 ± 25,32	0,063
	<i>Geliri giderine eşit</i>	73,73 ± 24,91	
	<i>Geliri giderinden yüksek</i>	75,26 ± 24,32	
Meslek*	<i>Ev hanımı</i>	74,54 ± 24,41	<0,001
	<i>Sağlık çalışanı</i>	87,73 ± 17,41	
	<i>Diğer</i>	69,19 ± 25,35	
Yaşanılan yer*	<i>İl</i>	73,24 ± 24,57	0,051
	<i>İlçe</i>	73,61 ± 27,34	
	<i>Köy-kasaba</i>	52,77 ± 26,35	
Gebelik öyküsü**	(+)	78,45 ± 21,81	<0,001
	(-)	60,33 ± 27,02	
Daha önce çocuk emzirme**	(+)	79,52 ± 20,86	<0,001
	(-)	60,13 ± 27,17	
Emzirdiği çocuk sayısı**	<i>1 çocuk</i>	84,95 ± 16,91	0,051
	<i>1 çocuktan fazla</i>	76,70 ± 21,97	
Anne sütü hakkında eğitim- alanlar **	(+)	80,35 ± 20,68	<0,001
	(-)	61,70 ± 26,62	
Bilgi kaynağı (Sağlık personeli)**	(+)	84,12 ± 18,72	<0,001
	(-)	64,88 ± 25,77	

* One Way ANOVA

** Student "t" testi

Katılımcıların yaşına göre anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyinin farklılık gösterdiği görüldü ($p=0,004$). Post hoc analizlerde, 40-49 yaş arası bireylerin bilgi düzeyi 18-29 yaş arası bireylerden yüksek ($p=0,005$), 30-39 yaş arası bireylerin bilgi düzeyi 18-29 yaş arası bireylerden yüksek olduğu ($p=0,016$) görüldü.

Katılımcıların medeni durumuna göre anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyinin farklı olduğu görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde evlilerin bilgi düzeyi bekarlardan ($p<0,001$) daha yüksekti. Diğer gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi.

Eğitim seviyesine göre anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyinin farklılık gösterdiği görüldü ($p=0,002$). Post-hoc analizlerde, üniversite mezunlarının skorlarının lise mezunlarından ($p=0,013$) ve ilköğretim-okuryazar olanlardan ($p=0,002$) daha yüksek olduğu görüldü.

Sosyo-ekonomik durumun anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyi ile ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,628$).

Meslek gruplarına göre anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyinin değişim gösterdiği görüldü ($p<0,001$). Post hoc analizlerde, sağlık çalışanları bilgi düzeyinin ev hanımı ($p<0,001$) ve diğer meslek grubu çalışanlarından ($p<0,001$) yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların yaşadığı coğrafyanın anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyiyle ilişkili olmadığı görüldü ($p=0,325$).

Gebelik öyküsü olan katılımcıların anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyi olmayanlardan belirgin derecede yüksekti ($p<0,001$).

Daha önce çocuk emziren annelerin anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyi daha önce emzirmeyen kadınlardan belirgin derecede daha yüksekti ($p<0,001$). Bununla birlikte, emziren anneler arasında, bir çocuk emziren annelerle, birden çok çocuk emziren anneler arasında bilgi düzeyi açısından farklılık izlenmedi ($p=0,121$).

Anne sütü hakkında daha önce bilgi alanların anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyi beklendiği üzere, bilgi almamış olanlardan daha yüksekti ($p<0,001$). Benzer şekilde, sağlık personelinin bilgi alanların anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyi almayanlardan daha yüksekti ($p<0,001$).

Tablo 4.15. Anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler bilgi düzeyi

Faktör		Bilgi düzeyi	p
Yaş*	<i>18-29 yaş arası</i>	46,48 ± 17,51	0,004
	<i>30-39 yaş arası</i>	53,65 ± 21,82	
	<i>40-49 yaş arası</i>	54,25 ± 21,04	
Medeni durum*	<i>Evli</i>	54,25 ± 20,90	0,002
	<i>Bekar</i>	45,20 ± 16,98	
	<i>Dul</i>	47,27 ± 30,03	
	<i>Boşanmış</i>	54,00 ± 21,61	
Eğitim seviyesi**	<i>Yüksekokul-üniversite</i>	55,24 ± 20,07	<0,001
	<i>Lise</i>	48,88 ± 19,84	
	<i>İlköğretim-okuryazar</i>	45,00 ± 22,64	
Ekonomik seviye*	<i>Geliri giderinden düşük</i>	50,00 ± 22,27	0,628
	<i>Geliri giderine eşit</i>	52,52 ± 20,16	
	<i>Geliri giderinden yüksek</i>	52,42 ± 20,87	
Meslek*	<i>Ev hanımı</i>	47,27 ± 22,45	<0,001
	<i>Sağlık çalışanı</i>	70,18 ± 13,37	
	<i>Diğer</i>	50,41 ± 19,25	
Yaşanılan yer*	<i>İl</i>	52,51 ± 20,41	0,325
	<i>İlçe</i>	48,88 ± 21,61	
	<i>Köy-kasaba</i>	44,44 ± 27,88	
Gebelik öyküsü**	(+)	55,69 ± 20,86	<0,001
	(-)	43,90 ± 17,83	
Daha önce çocuk emzirme**	(+)	56,17 ± 20,65	<0,001
	(-)	44,18 ± 18,40	
Emzirdiği çocuk sayısı**	<i>1 çocuk</i>	58,64 ± 19,04	0,121
	<i>1 çocuktan fazla</i>	54,65 ± 21,51	
Anne sütü hakkında eğitim- alanlar **	(+)	56,42 ± 19,51	<0,001
	(-)	45,54 ± 20,72	
Bilgi kaynağı (Sağlık personeli)**	(+)	58,20 ± 19,97	<0,001
	(-)	47,69 ± 20,10	

* One Way ANOVA

** Student "t" testi

5. TARTIŞMA

Bebeğin emzirilmesi sadece infantil dönem değil, çocukluk ve erişkinlik çağını da ilgilendiren, optimal büyüme ve gelişme için vazgeçilmez bir unsur olan, teolojik olarak da gerekliliği ifade edilen önemli bir unsurdur. Ülkemizde emzirme sıklığının oldukça yüksek olması dikkat çekicidir, bununla birlikte emzirmenin hatalı uygulamaları ve anne sütünün yanlış bilinen yönleri mevcuttur (25). İnfantların optimal büyümesi için DSÖ ve UNICEF, ilk 6 ay sadece anne sütü, 2 yaşına kadar ise ek gıdalarla birlikte anne sütü alımını önermektedir. Çoğu ülkede anne sütünün üstünlüğü ve önemini vurgulayıcı ulusal çapta sağlık politikaları yürütülmektedir (26).

Annelere laktasyon ve emzirme hakkında önemli bilgiler ve eğitim verilmesinde sağlık hizmetleri önemli rol oynamaktadır. Ancak bu önemli role rağmen toplum düzeyinde emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi yeterli seviyede değildir (27; 28). Çalışmamızda anne sütü ve ilişkili özellikler hakkındaki bilgi seviyesinin ölçülmesi, bu bilgi düzeyi ile ilişkili sosyodemografik ve klinik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızın ilk dikkat çeken bulgusu anne sütü bilgi düzeyinin yüksek seviyede olmasıydı. Özellikle anne sütü ile ilişkili özellikler içerisinde anne sütü temel özellikleri hakkındaki bilgi düzeyi oldukça yüksekti. En düşük bilgi düzeyi skorları ise anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler alanındaydı.

Önceki çalışmaların çoğunda sıklıkla anne sütü ve emzirmeyle ilişkili belki de en önemli faktör olan ilk 6 ay sadece anne sütü gerekliliği incelenmiştir. Konu ile ilişkili çalışmalarda 2000'li yıllarda oldukça düşük olan mutlak anne sütünün, günümüze yaklaştıkça daha ideal bir seviyeye çıkarıldığı görülmektedir. Diğer taraftan ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bilgi düzeyinde etkili olduğu görülmektedir. Çalışmamızda anne sütü ve emzirmeyle ilişkili bilgi düzeyinin gelişmiş ülkelerle benzer seviyede olduğu görülmüştür (29).

2010 yılında Özer ve arkadaşları tarafından Kahramanmaraş'ta yapılan çalışmada bulgularımızı destekler nitelikte sonuçlar bildirilmiştir. İki farklı sağlık ocağında takip edilen 276 hastanın bilgi düzeyini değerlendiren çalışmada kolostrumun bebeğe verilmesi gerektiğini katılımcıların %96,8'i, kolostrumun bebeği enfeksiyondan koruduğunu

%90,7'si, kolostrumun barsak hareketlerini uyardığını %66,7'si, anne sütünün ilk 6 ay bebeğin tüm gereksinimlerini karşıladığını %98,1'i, bebek ile anne arasında güçlü bir bağ oluşturduğunu %76,3'ü, over ve meme kanserinden koruyucu olduğunu sırasıyla %49,7-%74,4'ü, doğum sonrası kanamayı azalttığı %56,7'si tarafından doğru yanıtlanmıştır (25). Bulgularımızın bu sonuçlara yakın olduğu söylenebilir. Her iki çalışmanın da merkezde yapılmış olması ve Türkiye'deki anne sütü eğitimi standartlarının oturmuş olması benzer sonuçların çıkmasını sağlamış olabilir.

Vijayalakshmi ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Hindistan'da yapılan çalışmada annelerin anne sütü ve emzirme ile ilişkili bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışmada annelerin %80'ninden fazlası kolostrumun ilk sütü olduğunu, kolostrumun bebeğin immünitesi için önemli olduğunu, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini, emzirmenin anne ve bebek arasındaki bağlanmayı güçlendirdiğini, emzirme öncesinde memenin temizlenmesi gerektiğini, anne sütünün sindirimi kolaylaştırdığını doğrulamıştır. Çalışmanın sonucunda annelerin emzirme hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Diğer taraftan katılımcılardan sadece %68'i iki yıla kadar emzirmenin gerekli olduğunu, %36,9'u annenin işe geri döndüğünde, bebeğin beslenmesi için en iyi yönteminin formula olduğunu ifade etmiştir. (30) Bu bulgular anne sütü ve emzirme bilgi düzeyinin iyi olduğunu ancak hala yanlış bilinen ve uygulanan yönlerinin olduğuna işaret etmekteydi. Çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak Vijayalakshmi ve arkadaşlarının çalışmasından farklı olarak, çalışmamızda kadınların %83,5'i ilk iki yıla kadar emzirmenin devam etmesi gerektiğini, %87'si anne işe gittiğinde anne sütünün sağılarak verilmesi gerektiğini doğrulamıştır. Çalışmalar arasındaki farklılıktaki en önemli neden Vijayalakshmi ve arkadaşları çalışmasının ülkemize kıyasla daha az gelişmiş bir ülkede yapılmış olması olabilir.

Wojcicki ve arkadaşları tarafından 2010 yılında San Francisco'da yapılan çalışmada yakın zamanda doğum yapmış annelerin emzirme tutumları değerlendirilmiştir. Çalışmada annelerin %79,1'inin postpartum 1-4 günlerde değerlendirildiğinde, infantların beslenmesinde sadece anne sütü tercih ettikleri görülmüştür. Bu çalışmada ayrıca Latin kadınlarda sadece anne sütü tercihinin sık olmasına rağmen, Asya-Pasifik adaları katılımcılarında bu oranın daha düşük olduğu ifade edilmiştir (31). Bu nedenle anne sütü tercihinin toplumların kültüründen etkilendiği söylenebilir.

Kavanagh ve arkadaşları tarafından 2012 yılında Birleşik Devletler’de yapılan kesitsel çalışmada, bulgularımıza benzer şekilde emzirmenin enfeksiyon veya alerjiden koruyucu olduğu katılımcıların %82,7’si tarafından, emzirmenin bebek ve anneyi yakınlaştırdığı katılımcıların %86,6’sı tarafından doğrulanmıştır. Çalışmada sonuç olarak anne sütü ve emzirme bilgi düzeyinin iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (29). Çalışmamızda bildirilen oranlar da gelişmiş ülkeler düzeyindeydi. Ülkemiz gelişmekte olan ülkeler arasında sayılmasına rağmen bilgi düzeyinin yüksek çıkması uygulanan sağlık politikalarının başarılı olduğunu gösteriyor.

Çalışmamızın aksine bilgi seviyesinin daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttu. Ameer ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Irak’ta yapılan çalışmada katılımcıların %60,2’sinin doğumdan sonra şeker veya su verdiği, %88,1’inin emzirmeden önce ellerini yıkamadığı ifade edilmiştir, ayrıca katılımcıların sadece %41,8’inin ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini bilmekteydi. Ek olarak annelerin %78,6’sı postpartum 3-6 ay arasında ek gıdaya geçmekteydi. Bu çalışmada katılımcıların sadece %12,6’sı ilköğretim veya daha üzerinde eğitim seviyesine sahipti (32). Çalışmamızda, kadınların %93,3’ü emzirme öncesi ellerin yıkanması gerektiğini doğrulamıştır. El yıkamayla ilgili bilgi düzeyi yerine davranış sorulmuş olsaydı bu oran daha düşük olabilirdi.

Oche ve arkadaşları tarafından 2011 yılında Nijerya’da yapılan kesitsel çalışmada, 179 anne değerlendirilmiştir. Bu çalışmada annelerin sadece %60’ı ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini düşünmekteydi. Ayrıca çalışmada katılımcıların %47’si emzirmeye doğumdan 30 dakika veya daha geç başlanması gerektiğini düşünmekteydi. Geç emzirmeyi savunan annelerin %68,1’i neden olarak kolostrumun kirli olduğunu ifade etmiştir (33). Bu da farklı kültürlerdeki sağlık inanışlarının davranışlar üzerinde ne kadar etkili olduğunu göstermektedir. İlyasu ve arkadaşları tarafından aynı bölgede yapılan diğer bir çalışmada da benzer şekilde annelerin sadece %31’i ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini ifade etmekteydi (34). Çalışmamızda ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiği neredeyse tüm katılımcılar tarafından doğrulanırken (%96,5), Freed ve arkadaşları 1995 yılında Kuzey Karolina’da yaptıkları çalışmada bu oran %55, Aidam ve arkadaşları 2005 yılında Gana’da yaptıkları çalışmada ise %51,6 bildirilmiştir (35; 36). Afrika’nın daha gelişmiş ülkeleri arasında olan Mısır ve Eritre’de ise sırasıyla %78 ve %76 bildirilmiştir (37). Bu bulgular ışığında anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi

düzeşinin ölkeler arasında değişim gösterdiği, gelişmemiş ölkelerde daha düşük olduğu söylenebilir. Kuzey Karolina’da düşük çıkma sebebi çalışmanın eski yıllarda yapılmış olduğundan kaynaklanabilir.

2003 yılında Yeşildal ve arkadaşları tarafından Düzce’de yapılan kesitsel çalışmada ilk altı ay sadece anne sütü veren annelerin oranı %22,4 gibi oldukça düşük bir düzeyde bildirilmiştir (38). Bu çalışmada izlenen oranın 2003 TNSA’da bildirilen ve tüm toplumu temsil eden %20,8 oranıyla benzer olduğuna dikkat çekmektedir (39). O yıllarda 2015 yılı için hedeflenen %80 oranı çoğu çalışmada yakalanamamıştır. 2008 yılındaki TNSA’da ise bu oranın %41,6’ya çıktığı görölmektedir (40). Sağlık Bakanlığının 1991 yılından beri yürütmekte olduğuna “Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı” ölkemizde zaman içerisinde anne sütü bilgi düzeyi ve farkındalığını arttırmıştır (1). Anne sütü hakkındaki sağlık politikalarının uygulanması ile birlikte emzirme ve anne sütü bilgi düzeyinin zaman içerisinde yükseldiğı görölmüştür. Uslu ve arkadaşları tarafından Diyarbakır’da 2010 yılında yapılan çalışmada yenidoğan ünitesindeki bebeklerin anneleri sorgulandığında genel bilgi düzeyinin katılımcıların %68,9’unda yeterli olduğuna bildirilmiştir (41). Fakat 2013 yılındaki TNSA’da bu oranın %30’a gerilediğı görölmüştür (5). Bu düşüş, geçmiş yıllardaki başarılı sonuçların, sağlık politikalarının uygulamasıyla ilgili bir rehavete yol açmış olabileceğini düşündürmektedir. 2016 yılında Baydar ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğı katılımcıların %94,9’u, iki yıla kadar anne sütüne devam edilmesi gerektiğı ise %84,8’i tarafından bilinmekteydi (42). Çalışmamızda ise anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek kalmaya devam ettiğı görölmüştür. Bulgular kronolojik olarak değerlendirildiğinde, anne sütü ve emzirme hakkındaki sağlık politikalarının başarılı sonuçlar verdiği, zaman içerisinde ölkemizdeki anne sütü farkındalığının arttığı göstermiştir. Fakat 2013 TNSA sonuçlarının düşüklüğü 2018 TNSA sonuçlarının dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Ameer ve arkadaşları emzirme bilgi düzeyinin annelerin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir (32). Simard ve arkadaşları tarafından Kanada’da yapılan çalışmada emzirmenin yüksek eğitim seviyesinde daha sık olduğuna ifade edilmiştir. Diğer taraftan sigara kullanmama, multiparite ve yüksek eğitim seviyesi daha uzun emzirme süresiyle ilişkilendirilmiştir (43). Benzer şekilde Dubois ve Girard tarafından yapılan

çalışmada ilk altı ay sadece anne sütünün başarılmasında en önemli etmenin anne eğitimi olduğu ifade edilmiştir (44). Al-Mutairi ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlarda emzirme bilgi düzeyleri ve etkili faktörler değerlendirilmiştir. Bilgi düzeyinin katılımcıların %68,9'unda mükemmel veya iyi olduğu bu çalışmada bilgi düzeyinde anne eğitim düzeyinin ve paritenin etkili olduğu bildirilmiştir (45). Uslu ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin eğitim düzeyinin, emzirme hakkında sağlık çalışanlarından eğitim alınması ve düzenli gebelik izlemi ile artış gösterdiği ifade edilmiştir (41). Hunegnaw ve arkadaşları yakın zamanda yaptıkları çalışmalarında ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme üzerinde etkili olan faktörleri değerlendirmiştir. Çalışmada annenin sağlık çalışanı olması, doğumun hastanede gerçekleşmesi, doğumdan sonra annenin emzirme hakkında bilgi alması ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme sıklığını arttırdığı görülmüştür (46). Benzer şekilde çalışmamızda da anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi ile anne eğitim düzeyi ve annenin sağlık çalışanı olması olumlu yönde ilişkili bulunmuştur.

Çalışmamızda anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi ile 40-49 yaş grubunda olma, üniversite mezunu olma, sağlık çalışanı olma, gebelik öyküsü varlığı, daha önce emzirmeyle ilgili eğitim almış olma ve alınan eğitimin sağlık çalışanlarından alınmış olması ilişkili bulunmuştur. Bulgularımız anne sütü bilgi düzeyiyle ilişkili diğer çalışmaların sonuçları ile örtüşmekteydi.

6. SONUÇ

Çalışmamızda genel popülasyonun anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi değerlendirilmiş; anne sütünün temel özellikleri, kolostrum, anne sütünün faydaları, emzirme yöntemi, anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler değerlendirilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen 430 katılımcının anne sütü ve emzirmeyle ilişkili genel bilgi düzeyinin iyi düzeyde olduğu görüldü. En yüksek bilgi düzeyi anne sütü temel özellikleri konusunda izlenirken, en düşük bilgi düzeyi anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler hakkında olduğu görüldü. 2000’li yıllarda ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi toplumumuzda %20 civarında seyrederken, çalışmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiği katılımcıların neredeyse tamamı tarafından (%96,5) bilinmekteydi. Bulgularımız anne sütü ve emzirmeyle ilişkili sağlık politikaların başarılı olduğunu dolaylı olarak yansıtmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların 40-49 yaş grubunda olması; evli olması; eğitim düzeyinin yüksek olması; sağlık çalışanı olması; gebelik öyküsü varlığı; daha önce emzirmeyle ilgili eğitim almış olması; bilginin sağlık çalışanlarından alınmış olması anne sütü ve emzirmeyle ilişkili bilgi düzeyini pozitif yönde etkilemiştir.

Emzirme hakkında ulusal düzeyde yürütülen eğitim ve bilgilendirme programları sonucunda anne sütü ve emzirme bilgi düzeyi giderek artmaktadır. Emzirme sıklığı oldukça yüksek olmasına rağmen hala yanlış bilinen yönleri ve yanlış emzirme uygulamaları bulunmaktadır. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının ön planda olduğu eğitim programları haricindeki sosyokültürel kaynakların da anne sütü eğitimlerinde etkili olduğu bilinmektedir. Ancak çalışmamızda, bilgi kaynağı sağlık personeli olduğunda daha anne sütü ile ilgili bilgi düzeyinin arttığı izlenmiştir. Bu nedenle anne sütü ve emzirme bilgi düzeyinin istenen seviyelere yükseltilmesinde sağlık çalışanlarının öncülüğü önem taşımaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara 2008.
2. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004;1:12-15.
3. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003;2:199–202.
4. WHO > 10 facts on breastfeeding, Updated February 2017 (internet). (Erişim tarihi: 19.11.2017); <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>.
5. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye.
6. 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.
7. Ünal A. Allah Kelamı Kur'an-ı Kerim'in Açıklamalı Meali. Define Yayınları. 2007:124,125,896.
8. Richard JS. Breastfeeding 2001, Part I. Pediatr Clin North Am 2001;48:1- 262.
9. Mübeccel Demirkol, Gülden Hüner. Beslenme. İçinde: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Editörler: Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
10. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi 2007; 42 Özel Sayı: 11- 5.
11. Neyzi O. Pediatri Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2010.
12. Ünsal H., Atlıhan F., Özkan H., Targan Ş. ve Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005; 48(3), 226-233.
13. Betrini,G., Perugi S., Dani C., Rezzati,M., Trochini M. and Rubaltelli F.F. Maternal Education and the Incidence and Duration of Breastfeeding: A Prospective Study. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2003;37(4), 447–52. .
14. Koç G. ve Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;s.1-13.

15. Creedy D.K., Dennis C.L., Blyth R., Moyle W., Pratt J. and De Vries S.M. (2003). Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data From an Australian Sample. *Research in Nursing And Health*. 2003;26(2), 143–152.
16. Dyson L., McCormick F.M. and Renfrew M.J. Interventions for Promoting the initiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005;1(2),s. 592-616.
17. Snawky S. and Abalkhail B.A. Maternal Factors Associated With The Duration of Breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2003; 17(1), s.91-96.
18. TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap23.pdf> (Erişim tarihi: 30.3.2018).
19. Kayhan Tetik B. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. *Ankara Medical Journal* 2016;16(1):219-222.
20. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am* 2001;48: 143-58.
21. American Academy of Pediatrics, (1997) Work Group on Breastfeeding and the use of Human Milk Pediatrics, 1035;1039.
22. Keister D, Roberts KT, Werner SL. Strategies for breastfeeding success. *A Fam Physicia* 2008; 78(2): 225-332.
23. Acceptable Medical Reasons for Use of Breast-Milk Substitutes. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva 2009.
24. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed. Pan American Health Organization World Health Organization. 2001.
25. Özer A, Taş F, Ekerbiçer H. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2010; 9(4):315-320.
26. Yang SF, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*. 2018;13:8. .
27. Wallace LM, Kasmala-Anderson J. Training needs survey of midwives, health visitors and voluntary-sector breastfeeding support staff in England. *Matern Child Nutr*. 2007;3:25–39. .

28. Dykes F. The education of health practitioners supporting breastfeeding women: time for critical reflection. *Matern Child Nutr.* 2006;2:204–216. .
29. Kavanagh KF, Lou Z, Nicklas JC, Habibi MF, Murphy LT. Breastfeeding knowledge, attitudes, prior exposure, and intent among undergraduate students. *Journal of human lactation.* 2012;28(4):556-64. .
30. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *International Journal of Health Sciences.* 2015;9(4):364-374.
31. Wojcicki JM, Gugig R, Tran C, Kathiravan S, Holbrook K, Heyman MB. Early Exclusive Breastfeeding and Maternal Attitudes Towards Infant Feeding in a Population of New Mothers in San Francisco, California. *Breastfeeding Medicine.* 2010;5(1):9-15. .
32. Abdul Ameer AJ, Al-Hadi AH, Abdulla MM. Knowledge, attitudes and practices of Iraqi mothers and family child-caring women regarding breastfeeding. *Eastern Mediterranean health journal.* 2008;14(5):1003-14.
33. Oche M, Umar A, Ahmed H. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding in Kware, Nigeria. *African Health Sciences.* 2011;11(3):518-523. .
34. Illyasu Z, Kabir M, Abubakar IS, Galadanci NA. Current Knowledge and Practice of Exclusive breastfeeding among mothers in Gwale LGA of Kano State. *Nig Med Pract.* 2005;48(2):50–55. .
35. Freed GS, Clark SJ, Sorenson J, Lohr A, Cefalo R, Curtis P. National Assessment of Physicians' breastfeeding knowledge, attitude and experience. *JAMA.* 1995c;237(3):264–270. .
36. Aidam BA, Perez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. Factors associated with Exclusive breastfeeding in Accra Ghana. *Eur J Clin Nutr.* 2005;59(6):789–796. .
37. Oweis A, Tayem A, Froelicher ES. Breastfeeding practices among Jordanian women. *International Journal of Nursing Practice.* 2009;15:32–40.
38. Yesildal N, Aytar G, Kocabay K, Mayda AS, Dagli SC, Bahcebasi T. Breastfeeding practices in Duzce, Turkey. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association.* 2008;24(4):393-400. .
39. Hacettepe University; Institute of Population Studies, Turkey; Ministry of Health; General Directorate of Mother and Child Health/Family Planning; Turkey

- Demographic and Health Survey, 2003. Ankara, Turkey: . Hacettepe University, Institute of Population .
40. Sağlık Bakanlığı (Türkiye), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2009, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, Ankara, Türkiye. .
 41. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A, Yenidoğan B, Annelerin Ü, et al. Bir Yenidoğan Ünitesinde Annelerin Anne Sütü ile Beslenme Bilgi Düzeyleri. Çocuk Dergisi. 2010;10(2):82-85.
 42. Baydar Artantas A, Kayhan Tetis B, Kilic M, Karatas Eray I, Cetin N, Guney S, et al. Knowledge level, attitude and own experience of health professionals about breastfeeding and breast milk in a city of Turkey: Cross-sectional study. Archivos argentinos d.
 43. Simard I, O'Brien HT, Beaudoin A, Turcotte D, Damant D, Ferland S, et al. Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the Canada prenatal nutrition program in 4 regions of quebec. Journal of human la.
 44. Dubois L, Girard M. Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level: the results of the Longitudinal Study of Child Development in Quebec (ELDEQ 1998-2002). Canadian journal of public health. 2003;94(4).
 45. Al-Mutairi NF, Al-Omran YA, Parameaswari PJ. Breastfeeding practice and knowledge among women attending primary health-care centers in Riyadh 2016. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2017;6(2):392-398. .
 46. Hunegnaw MT, Gezie LD, Teferra AS. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Gozamin district, northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. International Breastfeeding Journal. 2017;12:30. .

8. EKLER

Ek-1. Anket

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜZERİ ÜREME ÇAĞINDAKİ KADIN HASTALARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın katılımcı;

Bu anket çalışması Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-49 yaş kadın hastaların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu amaçla size sosyodemografik özellikleri, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren 2 bölümden oluşan 37 soruluk anket formu uygulanacaktır.. Veriler tez çalışması için kullanılacak ve bilgiler gizli tutulacaktır. Doğru sonuçlara ulaşılabilmesi açısından tüm soruların eksiksiz olarak cevaplanması büyük önem taşımaktadır. Size ait bilgilerin gizli kalacağını ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağını belirtir, katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Gökhan Gündüz

Bu anketin amacı ile ilgili bilgilendirildim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu okudum. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

- 1) Doğum tarihiniz?
- 2) Medeni durumunuz? 1() Evli 2() Bekar 3() Dul(Eşi ölmüş) 4() Boşanmış
- 3) Eğitim durumunuz ? 1() Okur yazar değil 2() Okuryazar 3() ilkokul mezunu 4() ortaokul mezunu 5() lise mezunu 6() Yüksekokul-fakülte mezunu
- 4) Ekonomik durumunuz? 1() Geliri Giderinden Az 2() Geliri Giderine Denk 3() Geliri Giderinden Fazla
- 5) Mesleğiniz ?
- 6) Nerede yaşıyorsunuz? 1() İl 2() ilçe 3() Kasaba 4() Köy

7) Toplam gebelik sayınız nedir?

8) Yaşayan çocuk sayınız nedir?

9) Hiç çocuk emzirdiniz mi? 0() Hayır 1() Evet

9. soruya cevabınız hayırsa 11. soruya geçiniz.

10) Kaç çocuk emzirdiniz?

11) Anne sütü ve emzirme konusunda herhangi bir yerden/kimseden bilgi aldınız mı?

0 () Hayır 1() Evet

11. soruya cevabınız hayırsa arka sayfaya geçiniz.

12) Anne sütü ve emzirme konusunda bu bilgiyi nereden/kimden aldınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.) 1() Sağlık personeli 2() Aile-çevre 3() Tv-yazılı yayın

4 () Diğer.....

	Doğru	Yanlış	Fikrim yok
1) Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilir.			
2) Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak şekerli gıda verilir.			
3) Bebek doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmelidir.			
4) Bebeğe ilk sütü(ağız sütü, kolostrum) verilmez.			
5) İlk süt bebeği enfeksiyonlardan korumaz.			
6) İlk süt bebeğin barsak hareketlerini uyarır			
7) İlk sütün sindirimi kolaydır.			
8) Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir.			
9) Bebeğe en az 2 yaşına kadar anne sütü verilmelidir.			
10) Anne sütü bebeği hastalıklardan korur.			
11) Anne sütü bebeğin en iyi şekilde büyümesini ve gelişmesini sağlar.			
12) Anne sütü sağılarak anne işe gittiğinde bebeğin beslenmesi için kullanılmaz.			
13) Ek gıdaya 6 aydan sonra geçilmelidir.			
14) Her emzirme öncesi eller yıkanır.			
15) Emzirirken meme ucu verilmesi yeterlidir. Meme halesini (meme ucu ve kahverengi kısmı) almasına gerek yoktur.			
16) Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır.			
17) Emzirmek anne ile bebeğini yakınlaştırır.			
18) Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır.			
19) Emzirmek meme, rahim ve yumurtalık kanserine karşı korur.			
20) Meme başında çatlak oluşmuşsa iyileşene kadar emzirilmez.			
21) Emzirmeye son emziren memeden başlanır.			
22) Emziren annelerin sigara, ilaç ve alkol kullanması bebeğe zarar verir.			
23) Bebeğin yeterli kilo alması anne sütünün yeterli olduğunu gösterir.			
24) Bebeklerin emzik veya biberon kullanmasında sakınca yoktur.			
25) Emzirme döneminde kadınların beslenmesinde değişiklik yapmasına gerek yoktur.			

Ek-2. Etik Kurul Onayı



T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SAYI : 26379996 / 238

20.12.2017

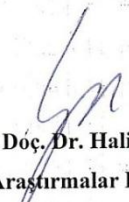
KONU : 20.12.2017 Tarih ve 230 Sayılı Kurul Kararı

Sayın: : Uzm. Dr. İrep Karataş ERAY
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği

Sorumlu Araştırmacılığımı yapmış olduğunuz “Bir Üniversite Hastanesinde Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran 18 Yaş Üzeri Üreme Çağındaki Kadın Hastaların Anne Sütü VE Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” isimli Dr. Gökhan GÜNDÜZ’ ün tez çalışması Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 20/12/2017 tarih ve 230 sayılı kararı ile başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesi etik ve bilimsel açıdan uygun bulunmuştur

(13.04.2013 tarih ve 28617 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik” gereği klinik araştırmaların etik kurul onayı alındıktan sonra yılda en az bir ara raporunun, araştırma sonlandırıldıktan sonra bir yıl içerisinde sonuç raporunun Etik Kurula geri bildirimini gerekmektedir. Gerekli bildirim yapmayanların sonraki Etik Kurul başvuruları kabul edilmeyecektir.)

Bilgilerinize rica ederim


Yrd. Doç. Dr. Halil KARA
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Başkanı

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Etik Kurul Sekreteryası
Bilkent Yolu 3.Km. Çankaya /Ankara
Telefon: 0(312) 291 25 25 / 36 45

9. ÖZGEÇMİŞ

Gökhan Gündüz, 1987 yılında Ankara’da doğdu. Lise öğrenimini Ankara’da tamamladı. 2013 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu.2014-2015 yılları arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde araştırma görevlisi doktor olarak çalıştı. Çalıştı. 2015 yılından itibaren Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğinde araştırma görevlisi doktor olarak görev yapmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır.

