



T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN ANNELERİN
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİ VE ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ
ALGILARININ EMZİRME DURUMLARI İLE İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. ELİF DAMAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

DİYARBAKIR-2025



T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN ANNELERİN
EMZİRME ÖZ-YETERLİLİKLERİ VE ANNE SÜTÜ İLE İLGİLİ
ALGILARININ EMZİRME DURUMLARI İLE İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. ELİF DAMAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. P. GAMZE ERTEN BUCAKTEPE

DİYARBAKIR-2025

TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği uzmanlık eğitimimin sonuna gelmiş bulunmaktayım. Yoğun emek, sabır ve özveri gerektiren bu sürecin ve tez çalışmamın ortaya çıkmasında katkısı olan tüm kişi ve kurumlara içtenlikle teşekkür ederim.

Başta, uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimiyle daima yanımda olan, tezimin her aşamasında rehberlik eden değerli danışmanım **Doç. Dr. P. Gamze Erten Bucaktepe**'ye en derin şükranlarımı sunuyorum.

Eğitim sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen, başta Anabilim Dalı Başkanımız **Prof. Dr. Tahsin Çelepkolu** olmak üzere, kıymetli hocalarımız **Dr. Öğr. Üyesi Vasfiye Demir Pervane** ve **Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Yılmaz**'a teşekkür ederim.

Bilgi ve birikimleriyle yolumu aydınlatan, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm araştırma görevlisi arkadaşlarıma, aile hekimliği ekibine, ekip ruhunu birlikte taşıdığımız hemşire ve sağlık çalışanlarına, özverili katkılarıyla her zaman destek olan değerli bölüm sekreterimiz **Veli Adıyaman**'a içten teşekkür ederim.

Koşulsuz sevgileriyle her zaman yanımda olan aileme; sabrı, sevgisi ve desteğiyle bana güç veren eşime ve sevgili çocuklarıma minnettarım.

En içten saygı ve sevgilerimle,

Dr. Elif DAMAR

Diyarbakır, 2025

ÖZET

Giriş ve Amaç: Anne sütü, yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişimini destekleyen, biyoyararlılığı yüksek ve doğal bir besin kaynağıdır. Emzirme, psikolojik, sosyal, gelişimsel ve ekonomik açılardan hem anne hem bebek için birçok fayda sunmaktadır. Bu çalışmada, aile sağlığı merkezine başvuran annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerini, anne sütüne yönelik algılarını ve emzirme durumlarını değerlendirmeyi, bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve etkileyen faktörleri belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel, tanımlayıcı ve analitik tipteki çalışmamız, 01.09.2024-31.12.2024 tarihleri arasında Diyarbakır ili Bağlar ilçesinde bulunan Sakarya Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Veriler, Tanımlayıcı Veri Formu, Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği (ASİAÖ) ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (EÖYKFÖ) aracılığıyla yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 27.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 614 annenin ASİAÖ puan ortalaması $125,13 \pm 17,15$, EÖYKFÖ puan ortalaması ise $55,24 \pm 9,15$ olarak hesaplanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek ($p < 0,001$), memur ($p = 0,015$) ve doğum şekli sezeryan olan ($p = 0,016$) annelerin ASİAÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Bebeklerine anne sütü veren annelerin hem ASİAÖ ($p = 0,013$) hem de EÖYKFÖ ($p < 0,001$) puanları daha yüksek idi. Doğumdan sonra ilk 30 dakikada emziren annelerin EÖYKFÖ puanları daha yüksek saptanmıştır ($p = 0,015$). Emzirmede eş desteği olan annelerin EÖYKFÖ ($p < 0,001$), aile desteği olanların ise hem ASİAÖ ($p < 0,001$) hem de EÖYKFÖ ($p = 0,010$) puanları daha yüksek bulunmuştur. Bebeklerine ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslemeyen annelerin hem ASİAÖ ($p < 0,001$) hem de EÖYKFÖ ($p < 0,001$) puanları daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, ASM veya doğum hastanesinden bilgi alan annelerin EÖYKFÖ puanları daha yüksekti ($p = 0,040$). Annelerin ilk doğum yapma yaşı ile ASİAÖ puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,099$; $p = 0,014$). Çocuk sayısı ($r = -0,126$; $p = 0,002$) ve en uzun emzirme süresi ($r = -0,117$; $p = 0,017$) ile ASİAÖ puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Annelerin bebeklerine ek gıdaya başladıkları yaş ile ASİAÖ ($r = 0,089$; $p = 0,030$) ve EÖYKFÖ ($r = 0,188$; $p < 0,001$) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanları arasında pozitif

yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,418$; $p<0,001$). Uygulanan ölçeklerin iç tutarlılığı yüksek olup, Cronbach's Alpha katsayıları ASİAÖ için 0,941 ve EÖYKFÖ için 0,922 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Annelerin anne sütüne yönelik algısı arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin de anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Doğru şekilde emziren annelerin hem algılarının hem de öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Emzirme öz-yeterliliğini artırmak için aile sağlığı merkezlerinde uygulamalı ve sürekli takip içeren emzirme danışmanlığı hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, Emzirme, Öz-yeterlilik, Algı, Birinci basamak sağlık hizmetleri



ABSTRACT

Introduction and Objective: Breast milk is a natural nutrient with high bioavailability that supports the healthy growth and development of newborns. Breastfeeding offers numerous psychological, social, developmental, and economic benefits for both mother and baby. In this study, I aimed to evaluate the breastfeeding self-efficacy levels, perceptions toward breast milk, and breastfeeding status of mothers who applied to a family health center. Additionally, I aimed to examine the relationship between these variables and identify the influencing factors.

Materials and Methods: This cross-sectional, descriptive, and analytical study was conducted between September 1 and December 31, 2024, at Sakarya Family Health Center in the Bağlar district of Diyarbakır, Türkiye. Data were collected through face-to-face interviews using a Descriptive Data Form, the Perception of Breast Milk Scale (PBMS), and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF). Statistical analysis was performed using SPSS version 27.0.

Results: The mean PBMS score of the 614 participating mothers was $125,13 \pm 17,15$, and the mean BSES-SF score was $55,24 \pm 9,15$. Higher PBMS scores were found among mothers with higher education levels ($p < 0.001$), those employed as civil servants ($p = 0.015$), and those who delivered by cesarean section ($p = 0.016$). Mothers who breastfed their infants had significantly higher PBMS ($p = 0.013$) and BSES-SF ($p < 0.001$) scores. Initiating breastfeeding within the first 30 minutes postpartum was associated with higher BSES-SF scores ($p = 0.015$). Mothers receiving spousal support had higher BSES-SF scores ($p < 0.001$), and those receiving family support had higher PBMS ($p < 0.001$) and BSES-SF ($p = 0.010$) scores. Interestingly, mothers who did not exclusively breastfeed for the first six months had higher PBMS ($p < 0.001$) and BSES-SF ($p < 0.001$) scores. Additionally, mothers who received breastfeeding information from the family health center or delivery hospital had higher BSES-SF scores ($p = 0.040$). A positive correlation was found between the age at first delivery and PBMS scores ($r = 0.099$; $p = 0.014$). Negative correlations were observed between the number of children ($r = -0.126$; $p = 0.002$), the longest breastfeeding duration ($r = -0.117$; $p = 0.017$), and PBMS scores. The age at which complementary feeding was initiated was positively correlated with both PBMS ($r = 0.089$; $p = 0.030$) and BSES-SF ($r = 0.188$; $p < 0.001$) scores. A significant positive correlation was also

found between PBMS and BSES-SF scores ($r=0.418$; $p<0.001$). The internal consistency of the scales was high, with Cronbach's alpha coefficients of 0.941 for the PBMS and 0.922 for the BSES-SF.

Conclusion: An increase in mothers' perceptions toward breast milk was significantly associated with higher breastfeeding self-efficacy levels. Mothers who practiced proper breastfeeding had higher levels of both perception and self-efficacy. To improve breastfeeding self-efficacy, practical and continuous breastfeeding counseling services should be expanded in family health centers.

Keywords: Breast milk, Breastfeeding, Self-efficacy, Perception, Primary health care



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No.</u>
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
KISALTMA DİZİNİ.....	ix
TABLO DİZİNİ.....	x
ŞEKİL DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Anne Sütü.....	3
2.1.1. Anne sütünün içeriği.....	4
2.1.2. Anne sütünün faydaları.....	8
2.1.3. Anne sütünün kontrendike olduğu durumlar.....	9
2.2. Emzirme.....	10
2.2.1. Emzirmenin süresi ve sıklığı.....	10
2.2.2. Emzirme teknikleri.....	11
2.2.3. Emzirmeyi etkileyen faktörler.....	13
2.2.4. Emzirmenin yetersiz olduğunun belirtileri.....	16
2.3. Emzirme Öz-Yeterliliği.....	17
2.3.1. Tanım.....	17
2.3.2. Emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörler.....	18
2.4. Türkiye ve Dünyada Emzirme Durumu.....	19
2.4.1. DSÖ ve UNICEF hedefleri.....	19
2.4.2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri.....	21
2.4.3. Aile sağlığı merkezlerinin rolü.....	22
3. MATERYAL VE METOD.....	23
3.1. Çalışmanın Tipi ve Yeri.....	23
3.2. Çalışmanın Evreni.....	23

3.3. Çalışmanın Veri Formu, Ölçekler ve Uygulanışı	23
3.4. İstatistiksel Analiz	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Tanımlayıcı Analizler.....	26
4.2. Karşılaştırmalı Analizler.....	28
4.3. Korelasyon Analizi.....	34
4.4. Güvenirlilik Analizi.....	36
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	47
7. KAYNAKLAR.....	49
8. EKLER.....	61

KISALTMA DİZİNİ

AAP: Amerikan Pediatri Akademisi (The American Academy of Pediatrics)

ASİAÖ: Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EÖYKFÖ: Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği- Kısa Form

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu



TABLO DİZİNİ

Tablo 1a. Katılımcı annelerin ve çocuklarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı-kategorik veriler (n=614).....	26
Tablo 1b. Katılımcı annelerin ve çocuklarına ilişkin tanımlayıcı özellikler-sayısal veriler.....	28
Tablo 2. Annelerin ASIÖ ve EÖYKFÖ'den aldıkları puanlar.....	28
Tablo 3. Annelerin eğitim düzeyi ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 4. Anne meslek grupları ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.	29
Tablo 5. Katılımcıların gelir düzeyi ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 6. Katılımcıların aile yapısı ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 7. Annelerin sigara kullanım durumları ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 8. Annelerin doğum yapma şekli ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 9. Çocukların anne sütü alma durumları ile annelerin ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 10. Annelerin doğumdan sonra ilk 30 dakikada emzirme durumu ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 11. Annelerin emzirme sürecinde eş destek durumları ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 12. Annelerin emzirme sürecinde aile destek durumları ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 13. İlk 6 ayda anne sütü dışında gıda verme durumu ile annelerin ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.	33
Tablo 14. İlk 6 aydan sonra anne sütü verme durumu ile annelerin ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 15. Annelerin anne sütü ile ilgili bilgi edinme kaynakları ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.	34

Tablo 16. Anne yaşı ve çocuğun tanımlayıcı sayısal verileri ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının korelasyon analizi.....	35
--	----



ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Emzirme pozisyonları (62).....	13
Şekil 2. Emzirmeyi etkileyen faktörler (72).....	16



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, yenidoğanın sağlıklı büyüme ve gelişimini destekleyen, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay ve doğal bir besin kaynağıdır. Emzirme, yalnızca beslenme açısından değil, anne ve bebek için psikolojik, gelişimsel, sosyal ve ekonomik açıdan da çok yönlü faydalar sağlamaktadır (1). Bir bebeğin aldığı ilk doğal bağışıklık desteği ve en ideal besin kaynağı anne sütüdür. Yenidoğanların sağlıklı büyüme ve gelişimini desteklemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) gibi önde gelen kuruluşlar, ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmeyi ve en az iki yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin devam ettirilmesini önermektedir (2). Birçok ülke tarafından kabul edilen ve uygulanan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların temel haklarından biri olarak beslenme hakkı vurgulanmakta ve anne sütü ile beslenme hakkının önemi özellikle belirtilmektedir (2). Anne sütü steril ve güvenilir bir besin kaynağı olup, içerdiği antikorlar sayesinde birçok yaygın çocukluk çağı enfeksiyonuna karşı koruyucu etki sağlamaktadır (3). Anne ve bebekte gelişebilecek çeşitli hastalıkların görülme riskini azaltmaktadır (4). Anne sütünün olumlu etkileri yalnızca emzirme dönemiyle sınırlı kalmaz; ileri yaşlarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturarak uzun vadeli sağlık üzerinde önemli rol oynar (5).

Bebek ve çocuk ölümlerinin önlenabilir en yaygın nedenlerinden biri yetersiz ve dengesiz beslenmedir. Yapılan araştırmalar, emzirmenin teşvik edilmesine yönelik müdahalelerin beş yaş altı çocuk ölümlerini %63 oranında azaltabileceğini ortaya koymuştur (6). Anne sütünün çocuk ölümlerini azaltmada önemli bir koruyucu faktör olduğu ve yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü ile beslenmenin beş yaş altı çocuk ölümlerini %13 oranında azaltabileceği belirlenmiştir (7). Emzirmenin evrensel düzeyde yaygınlaştırılması ile her yıl beş yaş altı 823.000 çocuğun ve meme kanserine bağlı 20.000 ölümün önlenebileceği öngörülmektedir (8).

Sayısız faydasında dolayı anne sütü ve emzirme, tüm sağlık profesyonelleri tarafından teşvik edilmeli, desteklenmeli ve sürdürülebilir hale getirilmelidir. Bu kapsamda bireylerin bilinçlendirilmesi ve anne adaylarının gebelik sürecinde eğitim programları aracılığıyla yönlendirilmesi önem taşımaktadır (9). Ülkemizde, gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konusunda eğitim veren, doğum sonrası annelere

emzirme desteği sağlayan, emzirmenin devamlılığını teşvik eden ve bu alanda uzmanlaşmış sağlık çalışanlarını bünyesinde barındıran "Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu" programları yürütülmektedir (10).

Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında faaliyet gösteren aile sağlığı merkezlerinin (ASM) ncelikli görevlerinden biri, anne ve bebek sağlığını korumak ve sürdürülebilirliğini sağlamaktır. Bu bağlamda, anne sütü ile beslenme, yaşamın her döneminde bilimsel olarak kanıtlanmış çok yönlü olumlu etkileriyle en etkili ve ekonomik açıdan en uygun beslenme yöntemi olarak değerlendirilmektedir (11).

Bu alışmada, ASM'ye başvuran annelerin emzirme konusundaki öz-yeterlilikleri, anne sütüne yönelik algıları ve emzirme durumları değerlendirilerek, bu değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, elde edilen bulgularla birinci basamak sağlık hizmetlerinde sunulan emzirme hizmetlerinin iyileştirilmesine ve verilen eğitime katkı sağlanması hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü

Anne sütü, term bebeklerin, yaşamlarının ilk 6 ayında herhangi bir ek besine gereksinim duymaksızın sağlıklı büyüme ve gelişmelerini desteklemek için gerekli tüm besin öğelerini içeren fizyolojik bir besindir (1). Anne sütünün içeriği, bebeğin yaşına ve fizyolojik ihtiyaçlarına bağlı olarak zamanla değişkenlik gösterir; bu adaptif özellik en dikkat çekici yönlerinden biridir. Doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan kolostrum, olgun süte kıyasla daha koyu kıvamda olup, düşük yağ içeriğine sahiptir; buna karşın protein, sodyum, kalsiyum, potasyum, magnezyum gibi mineraller ve enfeksiyonlara karşı koruyucu immünoglobulinler açısından oldukça zengindir. Süt kompozisyonu doğum sonrası günlerle birlikte değişime uğrayarak yaklaşık iki hafta içinde mature süt halini alır (1).

Kolostrum: Doğumdan sonraki ilk beş gün boyunca salgılanan anne sütü, ‘kolostrum’ (ağız sütü) olarak adlandırılır (12). İçeriğinde bulunan β -karoten pigmenti nedeniyle karakteristik olarak koyu sarı renkte görünür (13). Kolostrum üretimi, gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren meme bezlerinde başlamaktadır (13). Olgun süte kıyasla kolostrumun yağ ve laktoz içeriği daha düşük, protein oranı ise daha yüksektir (14). Kolostrum; bağışıklık sistemini destekleyen antimikrobiyal bileşenler, yüksek protein düzeyi ile birlikte büyüme ve doku iyileşmesini destekleyen faktörler açısından da oldukça zengindir (15). Bu nedenle, yenidoğanların doğumdan sonraki ilk saat içerisinde anne sütü ile beslenmeye başlaması önerilmektedir (1). Doğum sonrası ilk günlerde anneden salgılanan kolostrum miktar olarak sınırlı olabilir; bu durum bazı annelerde sütlerinin yetersiz olduğu algısını oluşturabilmektedir (16). Anne sütü üretimi doğumu takip eden ilk günlerde toplam yaklaşık 40-50 mL civarındayken, doğumdan sonraki ikinci haftanın sonunda günlük ortalama 700-800 mL seviyelerine ulaşmaktadır (14). Öte yandan, yenidoğanın mide kapasitesi ilk günlerde 5-7 mL olup; bu hacim üçüncü günde 22-27 mL, yedinci günde 45-60 mL ve birinci ayda 80-150 mL düzeylerine kadar artış göstermektedir (17).

Geçiş sütü: Doğumu izleyen 6. ile 15. günler arasında üretilen anne sütü, ‘geçiş sütü’ olarak adlandırılır (12). Geçiş sütü, mineral ve protein açısından kolostrumdan daha düşük, ancak olgun süte göre daha yüksek içeriğe sahiptir (18).

Mature (Olgun) süt: Doğumdan sonraki 15. günden itibaren sütten kesilme dönemine kadar salgılanan anne sütü, ‘olgun süt’ olarak tanımlanmaktadır (1). Kolostrum ve geçiş sütünden daha sıvı ve beyaz renklidir. İçeriğinde protein, yağ ve karbonhidrat dengeli bir şekilde bulunur; özellikle laktoz miktarı yüksektir ve bu, bebeğin enerji ihtiyacını karşılamada önemli rol oynar (18). Ayrıca büyüme faktörleri, immünoglobulinler, enzimler, hormonlar, vitamin ve mineraller açısından oldukça zengin bir bileşime sahiptir. Olgun süt, bebeğin gastrointestinal ve bağışıklık sisteminin gelişimini destekler, uzun dönem sağlık üzerinde koruyucu etkiye sahiptir. Emzirme sürecinin ilerleyen dönemlerinde bebeğin ihtiyaçlarına göre içeriği dinamik olarak değişir ve bebeğin gelişim basamaklarına uyum sağlar (18).

Anne ile bebeğin çeşitli nedenlerle ayrı kalması durumunda, bebek sağılmış anne sütü ile beslenebilir. Sağılmış süt; oda sıcaklığında yaklaşık 3 saat (DSÖ’ye göre 8 saate kadar), buzdolabında ortalama 3 gün (DSÖ: 24-48 saat) ve derin dondurucuda ise 3 ay süreyle (DSÖ da aynı süreyi belirtmektedir) güvenle saklanabilir (14,19).

2.1.1. Anne sütünün içeriği

Anne sütü; proteinler, karbonhidratlar, lipitler, mineraller, vitaminler, hormonlar, büyüme faktörleri ile birlikte makrofaj, lenfosit, nötrofil ve epitelyal hücreler gibi çeşitli hücresel bileşenlerin yanı sıra kök hücreler ve mikroRNA’ları (ekzom) da içermektedir (20-23). Sütte yer alan bu kompleks içerik; immün yanıtı aktive etmek, doku ve hücre düzeyinde büyüme ve gelişmeyi desteklemek, bakteriostatik ve antiinflamatuar etkiler sağlamak ve sindirim sürecine katkıda bulunmak gibi çok sayıda fizyolojik işlevi yerine getirmektedir (20,22).

Anne sütünün yaklaşık %87’si sudan oluşur; bu sayede yaşamın ilk 6 ayında bebeklerin ek bir sıvı veya besine gereksinim duymaksızın hidrasyon ve beslenme ihtiyaçlarını karşılaması mümkündür (1).

Laktasyon döneminde annenin harcadığı enerjinin yaklaşık %80-90’ı süt üretimi için kullanılmaktadır (1). Bu enerji ihtiyacı, büyük ölçüde annenin mevcut yağ rezervlerinden ve diyetle alınan yağlardan sağlanmaktadır (1). Bu nedenle emzirme sürecinde annenin günlük enerji alımının artırılması önerilmektedir. Enerji desteğine en fazla katkı sağlayan makro besin ögeleri yağlar ve karbonhidratlardır. Anne sütüyle sağlanan enerjinin %50’den fazlası yağlardan, yaklaşık %38’i ise karbonhidratlardan karşılanmaktadır (1).

Anne sütü, biyolojik değeri yüksek protein içeriğiyle, ilk 6 ay boyunca bebeğin gereksinim duyduğu tüm proteinleri karşılayabilecek nitelikte doğal bir besin kaynağıdır. Ortalama toplam protein konsantrasyonu yaklaşık 1,1 g/dL'dir (1). Sütte bulunan temel protein fraksiyonları kazein ve whey proteinleridir; bu proteinlerin oranı yaklaşık %40 kazein ve %60 whey şeklindedir ve bu dağılım, proteinlerin sindirilebilirliğini ve intestinal emilimini kolaylaştırmaktadır (1,24). Whey protein fraksiyonunda yer alan başlıca proteinler laktoferrin, lizozim, alfa-laktalbumin, laktoperoksidaz ve çeşitli immünoglobulinlerdir. Bu proteinler antimikrobiyal, antiinflamatuar ve immün sistemi destekleyici işlevler üstlenmektedir (1,25). Laktoferrin, demiri bağlayarak hem demir emilimini artırmakta hem de patojen mikroorganizmalara karşı koruyucu rol oynamaktadır (1). Lizozim ise bakteriyel hücre duvarlarını parçalayarak antibakteriyel etki göstermektedir (25). Alfa-laktalbumin, laktoz sentezine katkı sağlamakta ve bazı tümör hücrelerine karşı seçici toksisite potansiyeli taşımaktadır (25,26). Anne sütünde en fazla bulunan immünoglobulin sekretuar IgA'dır ve bu sayede bebek, başta E. coli, rotavirüs, poliovirüs gibi çeşitli enfeksiyöz etkenlere karşı korunmaktadır (1).

Anne sütünün temel karbonhidrat bileşeni laktozdur. Laktoz, glikoz ve galaktoz monosakkaritlerinin birleşmesiyle oluşur ve anne sütünde, inek sütüne kıyasla daha yüksek oranda bulunur. Kolay sindirilebilir yapısı sayesinde laktoz, kan glukoz düzeylerinin düzenlenmesine katkı sağlar (1). Ayrıca bağırsaklardan kalsiyum emilimini artırarak kemik mineralizasyonu ve iskelet gelişimi açısından önemli bir rol üstlenir (27). Galaktozun lipidlerle oluşturduğu kompleks yapılar ise merkezi sinir sisteminin gelişimini destekleyici özellik taşır (1).

Anne sütündeki yağların büyük kısmını trigliseritler oluşturur ve bu lipid bileşenler, sütün sağladığı toplam enerjinin yaklaşık yarısını karşılar (1). İçeriğinde bulunan alfa-linolenik asit, linoleik asit ve araşidonik asit gibi esansiyel yağ asitleri; yenidoğanın sinir sistemi ve görsel gelişimi üzerinde olumlu etkiler sağlamaktadır (28). Emzirmenin ilerleyen evrelerinde yağ oranının artması, bebekte tokluk hissinin oluşmasına katkı sunar. Anne sütündeki yağların sindirimi ve intestinal emilimi, inek sütüne göre çok daha kolaydır. Bu avantaj, hem içerdiği özel yağ asidi profili hem de sütle birlikte gelen lipaz enziminin etkisiyle sağlanmaktadır (1).

Genel olarak anne sütü, D ve K vitaminleri dışında birçok vitamini yeterli miktarda içermektedir (1). Yenidoğan yeterli düzeyde anne sütü aldığıında, günlük vitamin gereksinimlerinin büyük bir bölümü karşılanabilmektedir (1). Ancak doğumdan hemen sonra, yenidoğanın bağırsak mikrobiyotasının henüz yeterince olgunlaşmamış olması ve olası hemorajik komplikasyonların önlenmesi amacıyla, K vitamini genellikle intramüsküler ya da oral yolla uygulanmaktadır (29). D vitamini gereksinimi ise doğrudan anne sütü ile yeterince karşılanamadığından, yaşamın 15. gününden itibaren başlanarak bir yaşına kadar günlük 400 IU D vitamini takviyesi önerilmektedir (29).

Anne sütündeki mineral konsantrasyonları düşük olmasına rağmen, fizyolojik işlevleri oldukça önemlidir. Kalsiyum, fosfor ve selenyum gibi başlıca inorganik bileşenlerin düzeyi, annenin beslenme alışkanlıklarından etkilenmektedir. Anne sütünde bulunan başlıca eser elementler arasında demir, çinko, bakır, magnezyum, krom ve selenyum yer almaktadır. Bu mikroelementlerin miktarı, laktasyon sürecine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Kolostrumda demir ve bakır düzeyleri olgun sütle benzerlik gösterirken, çinko ve selenyum oranları kolostrumda belirgin şekilde daha yüksektir (1).

Anne sütü; başta gastrointestinal sistem, merkezi sinir sistemi ve solunum sistemi olmak üzere birçok organ ve sistemin gelişimini destekleyen çeşitli büyüme faktörlerini içermektedir. Bu biyolojik aktif bileşenlerin çoğu protein yapısındadır ve özellikle solunum ile sindirim sistemlerinde etkili olduğu bilinmektedir (26). Anne sütünde yer alan başlıca büyüme faktörleri arasında epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (IGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferon yer almaktadır (26). Taurin, hücre membran stabilitesini koruyan, büyüme süreçlerini düzenleyen ve özellikle retinal hasara karşı koruyucu etkileriyle bilinen önemli bir aminoasittir (26). Büyüme faktörlerinin süt içerisindeki konsantrasyonu kolostrum döneminde en yüksek düzeydedir ve doğum sonrası ilk hafta içinde bu seviyelerde belirgin bir azalma gözlenmektedir. Bu faktörler gastrointestinal sistemde sindirilmeden kalabildiğinden, hem lokal etki gösterir hem de bağırsak epitelinden emilerek sistemik düzeyde farklı dokular üzerinde fizyolojik etkiler oluşturabilir (26). Ayrıca, anne sütü yalnızca büyüme faktörleriyle değil, aynı

zamanda gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH), tirotropin salgılatıcı hormon (TRH), tirotropin (TSH), luteinize edici hormon salgılatıcı hormon (LHRH), triiyodotironin (T3), tiroksin (T4), parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron ve kortikosteroidler gibi çok sayıda hormonal bileşenle de zenginleştirilmiştir (29).

Yapılan bir derleme çalışmasında, ekzomların anne sütü aracılığıyla yeni doğana biyolojik mesajlar iletme kapasitesi ele alınmıştır. Ekzomlar, hücreler arası iletişimi sağlayan, lipid çift katmanlı zarla çevrili mikroveziküller olup, anne sütüyle taşınan önemli yapılar arasında yer almaktadır. Anne sütü ekzomları, başta mikroRNA, proteinler ve lipitler olmak üzere çeşitli biyolojik olarak aktif moleküller içermektedir. Bu moleküllerin, yenidoğanın bağışıklık sisteminin gelişimi, bağırsak bariyerinin bütünlüğünün korunması ve nörolojik gelişimin desteklenmesi gibi birçok fizyolojik süreç üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. Ekzomların içeriği ve fonksiyonları; annenin beslenme durumu, emzirme süresi, genel sağlık durumu (örneğin obezite, enfeksiyon veya stres gibi faktörler) gibi bireysel değişkenlerden etkilenmektedir. Ayrıca, sütün işlenme şekli (örneğin pastörizasyon) ve saklama koşulları da ekzomların yapısal bütünlüğü ve biyolojik etkileri üzerinde değişiklik yaratabilmektedir. Anne sütü kaynaklı ekzomların bebek sağlığı üzerindeki yararlı etkileri arasında antienflamatuvar, antiviral ve immünmodülatör özellikler öne çıkmaktadır. Bu veziküller, bağırsak mikrobiyotasının dengelenmesine katkı sağlayarak enfeksiyon riskini azaltmakta, bağışıklık yanıtlarını güçlendirerek koruyucu etki göstermektedir. Ayrıca, bazı mikroRNA türlerinin sinir sistemi gelişimini destekleyerek bilişsel işlevler üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceği düşünülmektedir. Günümüzde ekzomların probiyotik taşıyıcı olarak ya da immün destekleyici takviye biçiminde kullanılabileceği potansiyel uygulama alanları araştırılmaktadır. Özellikle süt bankalarında ekzom açısından zenginleştirilmiş ürünlerin geliştirilmesi ve prematüre bebeklerin desteklenmesinde bu yapıların kullanımı üzerine çalışmalar devam etmektedir (21).

Laktasyon sürecinde aktif olan meme bezlerinde, rejenerasyon ve doku onarımı açısından büyük öneme sahip kök hücrelerin bulunduğu gösterilmiştir. Anne sütündeki hücrelerin yaklaşık %30'unun kök hücre karakteristiği taşıdığı belirlenmiştir. Hayvan modellemeleriyle yapılan deneylerde, anne sütü aracılığıyla alınan kök hücrelerin

dolaşım sistemine geçtiği ve vct genelinde çeşitli organlara dağıldığı gözlemlenmiştir. Bu durumun, anne sütü ile beslenen bebeklerde organ gelişiminin daha hızlı ve sağlıklı olmasına katkı sağladığı bildirilmektedir. Ayrıca anne sütündeki kök hücrelerin farklı doku ve organ tiplerine farklılaşabilme potansiyeli taşıdığı ve bu hücrelerin gelecekte alternatif bir kök hücre kaynağı olarak değerlendirilebileceği ne sürülmektedir (23).

2.1.2. Anne sütünün faydaları

Emzirmenin, anneler açısından hem kısa hem de uzun vadede çeşitli sağlık yararları bulunmaktadır (30). Kısa dönemde; postpartum hemorajiyi azaltır, ovulasyonu geciktirerek laktasyonel amenoreye neden olur; bu fizyolojik etki oksitosin salınımı aracılığıyla gerçekleşir (31). Ancak laktasyonel amenorenin mutlak bir kontraseptif yöntem olarak değerlendirilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (30). Emzirmenin postpartum dönemde kilo değişimi ve depresyon riski üzerindeki etkisi net olmamakla birlikte, bazı araştırmalar kısa süreli emzirmenin postpartum depresyon insidansını azaltabileceğini ileri sürmektedir (30,32). Uzun vadede ise emzirmenin meme ve over neoplazileri, tip 2 diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalıkları gibi kronik hastalıklara karşı koruyucu etkileri gösterilmiştir (30,33-36). Özellikle gestasyonel diyabet öyküsü olan kadınlarda, emzirmenin ilerleyen yıllarda tip 2 diyabet gelişme olasılığını azaltabileceği bildirilmiştir (37,38). Emzirme süreci ile osteoporoz arasındaki ilişki kesinlik kazanmamış olup tartışmalı bir konudur; laktasyon döneminde kemik mineral yoğunluğunda geçici azalmalar izlenebilse de, genellikle emzirmenin sona ermesiyle birlikte bu durum fizyolojik olarak normale dönmektedir (39,40). Bununla birlikte, bazı araştırmalar uzun süreli emzirmenin postmenopozal dönemde osteoporoz gelişimi üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir (41,42).

Bebek açısından değerlendirildiğinde, emzirmenin en dikkat çeken yararları bağışıklık, gastrointestinal ve nörogelişimsel sistemler üzerinedir (43). Anne sütü; ishal, st ve alt solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, atopik dermatit ve astım gibi birçok hastalığa karşı koruyucu etki göstermektedir (8,44-46). Ayrıca bazı çalışmalar, çocukluk ağı lösemisi riskinin de anne sütü ile beslenen bebeklerde daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (3,47). Kısa dönemde anne sütünün analjezik etkileri bulunmaktadır (48). Aynı zamanda gastrointestinal sistemin matürasyonunu

ve bağırsak mikrobiyotasının oluşumunu desteklemektedir (45,49). Prematüre bebeklerde ise laktaz enzim aktivitesini artırarak intestinal permeabiliteyi azaltmakta ve nekrotizan enterokolit gelişme riskini düşürmektedir (43,50,51). Anne sütüyle birlikte COVID-19'a karşı antikor geçişinin sağlanabileceği, bunun yanı sıra üriner sistem enfeksiyonları, neonatal sepsis ve ani bebek ölümü sendromu riskinin de emzirme ile azaldığı bildirilmektedir (52-55). Bazı çalışmalarda, anne sütü ile beslenen çocukların bilişsel skorlarının daha yüksek olduğu ve enfeksiyonlara karşı daha dirençli oldukları gösterilmiştir (56,57). Tip 1 diyabet, Crohn hastalığı ve çölyak hastalığı gibi immün sistemle ilişkili bazı kronik hastalıklarında gelişme riskini azalttığı bildirilmektedir (1). Öte yandan, nörogelişimsel gelişim, atopik astım ve alerjik hastalıklar ile ilişkili bulguların kanıt düzeyi henüz sınırlıdır (43).

Emzirme yalnızca sağlık açısından değil, ekonomik ve çevresel yönlerden de önemli avantajlar sunmaktadır. Yeterli düzeyde emzirilmeyen bebeklerde artan hastalık yükü, sağlık sistemine ekonomik yük getirebilirken; anne sütü kullanımının ambalaj, taşıma ve hayvansal üretime bağlı çevresel etkileri azaltarak ekolojik sürdürülebilirliğe katkı sunduğu belirtilmektedir (58).

2.1.3. Anne sütünün kontrendike olduğu durumlar

Anne ve bebeğe ait bazı sağlık durumlarında, DSÖ ve UNICEF'in önerilerine göre, anne sütünün geçici veya kalıcı olarak verilmemesi gerekebilir (59).

Bebeğe ilişkili durumlar (59):

- Galaktozemi gibi bazı doğumsal metabolik bozukluklarda anne sütü kontrendikedir.
- Akçaağaç şurubu hastalığı ve fenilketonüri gibi durumlarda özel formüller gereklidir. Fenilketonüride sınırlı emzirme izlenerek uygulanabilir.
- Ayrıca <1500 g doğum ağırlığı, <32 hafta gestasyon yaşı ya da hipoglisemi riski olan bazı bebeklerde, geçici süreyle destekleyici beslenmeye ihtiyaç duyulabilir.

Anneye ilişkili durumlar (59):

- Kalıcı kontrendikasyon: HIV enfeksiyonu.
- Geçici durumlar: Sepsis, aktif meme herpes lezyonu, H1N1 gibi durumlarda emzirme geçici olarak kesilir; anne sütü sağılıp uygun koşullarda verilebilir.

İlaç kullanımı (59):

- Radyoaktif iyot, sitotoksik ilaçlar, bazı opioid ve antipsikotik ilaçlar emzirmeyi geçici olarak engelleyebilir. Gerekirse alternatif ilaçlara geçilmelidir.

Dikkat gerektiren durumlar (59):

- Meme apsesi, mastit
- Hepatit B/C, tüberküloz,
- Madde kullanımı gibi durumlarda emzirme bazen sınırlı, bazen izlemle sürdürülebilir. Uygun tedavi ve hijyen önlemleriyle emzirmeye devam edilebilir.

2.2. Emzirme

2.2.1. Emzirmenin süresi ve sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılmasını önermektedir. Ayrıca, ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmeyi ve 6. aydan itibaren ise uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini tavsiye etmektedir (60).

Yenidoğan döneminde süt alımı ve enerji gereksinimi bireyler arasında farklılık gösterebildiğinden, katı bir beslenme planı oluşturulması genellikle önerilmemektedir. Bu nedenle emzirmenin, bebeğin ihtiyaç duyduğu her an gece ya da gündüz ayrımı yapılmaksızın 'isteğe bağlı' olarak sürdürülmesi önemlidir. Doğumdan sonraki ilk haftalarda günlük 8 ila 12 kez emzirme, hem yeterli beslenmenin sağlanması hem de süt üretiminin devamlılığı açısından kritik öneme sahiptir (61). Her ne kadar emme süresi bebekten bebeğe değişse de, emzirmenin en az 10 dakika sürmesi önerilmektedir. Bu sürede ilk gelen ön süt daha çok su ve laktoz içerirken, emzirmenin ilerleyen dakikalarında salgılanan son süt daha yüksek yağ içeriğine sahip olup doygunluk hissi sağlamaktadır. Ancak, emzirme süresinin 30 dakikayı aşması meme başı travmalarına ve diğer meme sorunlarına yol açabileceğinden dikkatli olunmalıdır (61). Bebeğin doyduğuna işaret eden göstergeler arasında vücut kaslarında gevşeme ve memeden kendiliğinden ayrılma yer alır. Her emzirme seansında bir memenin tam olarak boşaltılması, bir sonraki öğünde ise diğer memeden başlanması önerilir. Ayrıca, erken açlık belirtilerinin (örneğin ağız arama hareketleri, dudak şapırdatma, huzursuzlanma) tanınması büyük önem taşır; çünkü

ağlama genellikle geç dönem açlık göstergesidir. Bazı bebekler çok sakin yapıda olabilir ve açlık sinyalleri fark edilmediğinde yetersiz beslenme gelişebilir. Bu nedenle 4 saatten uzun süren açlıklarda bebeğin uyandırılarak emzirilmesi önerilmektedir (61).

2.2.2. Emzirme teknikleri

Etkili bir emzirme süreci için uygun emzirme tekniği, doğru pozisyonlama ve bebeğin memeye ideal şekilde yerleştirilmesi temel unsurlar arasında yer alır (28). Emzirme sürecinde anne ve bebeğin rahat bir şekilde konumlandırılması, hem emzirmenin sürdürülebilirliği hem de emzirme kaynaklı sorunların önlenmesi açısından büyük önem taşır (59).

Emzirmenin konforlu ve etkili bir şekilde gerçekleşebilmesi için annenin doğru pozisyonunda olması büyük önem taşır. Oturur pozisyonunda emzirme sırasında annenin sırtı yastıkla desteklenmeli, kollar rahat bir şekilde gevşek bırakılmalı ve ayaklarının altına uygun bir destek yerleştirilmelidir. Emzirme esnasında annenin memeyi alt kısmından 'C' kavrama tekniği ile tutması önerilir; bu pozisyonunda parmakların areolaya baskı yapmaması gerekmektedir (59).

Emzirmenin etkili bir şekilde gerçekleşebilmesi için, bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi de büyük önem taşır. Bu amaçla, baş, boyun ve gövdenin aynı hizada olması, bebeğin anneye yakın tutulması ve burnunun meme ucuna hizalanması gereklidir. Tüm vücudun desteklenmesi, çenenin memeye temas etmesi, ağzın geniş açık olması ve alt areolanın daha fazla kavranması etkili süt alımını kolaylaştırır ve oksitosin salınımını artırarak süt akışını destekler (59).

Memeye yetersiz yerleşim durumunda ise; emme güçlüğü, meme başı çatlakları, memede dolgunluk, bebeğin doyumsuzluğu, memeyi reddetmesi ve kilo alımında yetersizlik gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu duruma zemin hazırlayan faktörler arasında emzirmeye geç başlanması, biberon veya emzik kullanımı, bebeğin küçük ve güçsüz olması, meme ucu yapısındaki yetersizlik, memede tıkanıklık, annenin deneyimsizliği ve sağlık profesyoneli desteğinin eksikliği yer almaktadır (27). Etkin bir emzirme için uygun pozisyonlar bilinmeli ve uygulanmalıdır (62). UNİCEF tarafından önerilen emzirme pozisyonları Şekil 1'de gösterilmiş ve aşağıda açıklanmıştır (62).

Beşik tutuşu: En yaygın kullanılan emzirme pozisyonudur ve anne-bebek arasında duygusal bağın kurulmasını destekler. Anne, destekli bir koltukta oturarak

kolunu yastıkla destekleyebilir. Bebeğin başı annenin kol kıvrımına yerleştirilir; vücudu ise anneye dönük şekilde göğüs hizasına yaslanır. Bu sayede bebek başını çevirmeden memeye ulaşır ve rahatça emer (62).

Çapraz beşik tutuşu: Özellikle emzirmenin ilk günlerinde önerilen bu pozisyon, bebeğin memeyi kavramasını kolaylaştırır. Beşik tutuşunun tersidir; bebeğin başı annenin avucunda tutulur, vücudu ise kolun karşı tarafına uzanır. Böylece anne, baş ve çeneyi daha iyi yönlendirerek doğru kavrama sağlar (62).

Koltuk altı (futbol/ragbi) tutuşu: Göğüslerde dolgunluk, meme ucu hassasiyeti ya da sezaryen doğum sonrası karın üzerine baskı istenmeyen durumlarda tercih edilir. Bebek, annenin kolunun altından sarılarak tutulur; ayakları annenin sırtına doğru uzanır. Bu pozisyon tıkalı süt kanallarının boşaltılmasına da yardımcı olur (62).

Yan yatma pozisyonu: Gece emzirmelerinde veya annenin yatar pozisyonda dinlenmek istediği zamanlarda ideal bir seçenektir. Anne ve bebek yan yana uzanır, bebek yüzü anneye dönük olarak konumlandırılır. Bebeğin burnunun kapanmamasına dikkat edilmeli, annenin sırtı yastıklarla desteklenmelidir (62).

Yatar (geride destekli) pozisyon: Bebek emme konusunda zorlanıyor ya da huzursuzsa bu pozisyon rahatlatıcı olabilir. Anne hafifçe geriye yaslanarak yastıklarla desteklenir ve bebek, çıplak şekilde annenin göğsüne yüzüstü yatırılır. Bu yöntem, ten tene temasla birlikte doğal emme refleksini destekler ve anne-bebek bağını kuvvetlendirir (62).



Şekil 1. Emzirme pozisyonları (62).

2.2.3. Emzirmeyi etkileyen faktörler

Emzirme davranışı; biyolojik, psikolojik, sosyodemografik ve çevresel etmenlerin birlikte etkili olduğu, çok yönlü ve dinamik bir süreçtir (63). Emzirmeye başlama ve sürdürme sürecini etkileyen bireysel faktörler; annenin emzirme konusundaki bilgi ve becerisi, ebeveynlik deneyimi, doğum öyküsü, genel sağlık durumu ve mevcut risk faktörlerini kapsamaktadır. Bu bireysel unsurlar sıklıkla sosyodemografik değişkenlerle ilişkilidir (64). Annenin yaşı, eğitim seviyesi, çalışma durumu, aile yapısı, doğum sayısı ve etnik köken gibi sosyodemografik özellikler emzirme davranışlarını doğrudan etkileyebilirken; aynı zamanda bu faktörler emzirmeye dair toplumsal etkenleri de dolaylı olarak şekillendirebilmektedir (65).

Annenin yaşı, emzirmeye başlama ve devam ettirme sürecinde belirleyici bir faktördür. Araştırmalar, adölesan annelerin diğer yaş gruplarına kıyasla emzirme konusunda daha fazla güçlük yaşadığını göstermektedir (65,66). Bu durumun başlıca nedenlerinden biri, bu yaş grubunda istenmeyen gebeliklerin daha sık görülmesidir (67). Ayrıca adölesan annelerde emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik düzeyi ve başarı oranları genellikle düşüktür (66,68). Bu nedenle, genç annelerin emzirmeye ilişkin bilgi, beceri ve motivasyonlarını artırmak amacıyla daha yoğun destek ve rehberliğe ihtiyaç duydukları vurgulanmaktadır (68).

Gebeliğin planlı ve istekli bir şekilde gerçekleşmesi, doğum sonrası emzirmeye erken başlanma olasılığını artırmaktadır. Bu durum, ebeveynlerin bebek sağlığına yönelik daha bilinçli ve gönüllü yaklaşımlar sergilemesiyle ilişkilidir (69). Ayrıca gebeliğin yalnızca anne değil, baba tarafından da istenmiş olması, annenin emzirmeye yönelik tutumunu ve sürecin devamlılığını olumlu yönde etkileyebilmektedir (70). Buna karşılık, istenmeyen gebeliklerin annede emzirme kararını olumsuz yönde etkileyebileceği ve anne-bebek bağlanmasını zorlaştırabileceği belirtilmektedir (71).

Annenin eğitim durumu ve çalışma hayatına katılımı, emzirmeye başlama ve sürdürme sürecini doğrudan etkileyen önemli değişkenlerdendir. Eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı yükselmekte, annelerin emzirmenin yararları konusunda daha bilinçli hareket etmeleri sağlanmaktadır (72). Bu nedenle, yüksek eğitilmiş annelerde doğum sonrası erken emzirmeye başlama oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (72). Öte yandan, yüksek eğitim düzeyi annelerin iş gücüne katılımını da artırmaktadır. Bu da işe erken dönme zorunluluğu nedeniyle yalnızca anne sütüyle besleme süresi ile toplam emzirme süresinde azalmaya yol açabilmektedir (72).

Irksal ve etnik köken, emzirme davranışları üzerinde belirleyici olabilir. Farklı etnik gruplarda emzirme konusundaki bilgi, inanç ve öz-yeterlilik düzeyleri değişkenlik göstermektedir (73). Örneğin, siyah ırka mensup annelerde emzirmeye başlama ve sürdürme oranları daha düşüktür; bu durum genellikle genç yaşta annelik, düşük eğitim ve gelir düzeyiyle ilişkilendirilmektedir (74).

Anne ve bebekte görülen sağlık problemleri, emzirmeye başlama ve devam etme sürecini etkileyen önemli tıbbi etkenler arasındadır. Gebelik sırasında veya doğum sonrasında gelişen gestasyonel diyabet ve preeklampsi gibi durumlar, emzirme davranışını olumsuz yönde etkileyebilir (75). Özellikle preeklampsi, laktogenezin ikinci fazını geciktirerek anne sütü yerine formül mamaya yönelme riskini artırabilir (76). Prematüre bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmeleri ve bu süreçte emzik ya da biberon kullanımı gibi uygulamalar, anne-bebek etkileşimini ve bağlanmayı zayıflatabilir (77). Emzik veya biberon kullanımı, sadece emzirmenin değil, aynı zamanda yalnızca anne sütüyle beslemenin erken sonlanması açısından da risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (78,79). Ayrıca bu tür uygulamaların, bebeğin emme tekniği, pozisyonlanması ve anneye kurduğu duygusal bağ üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği belirtilmektedir (80).

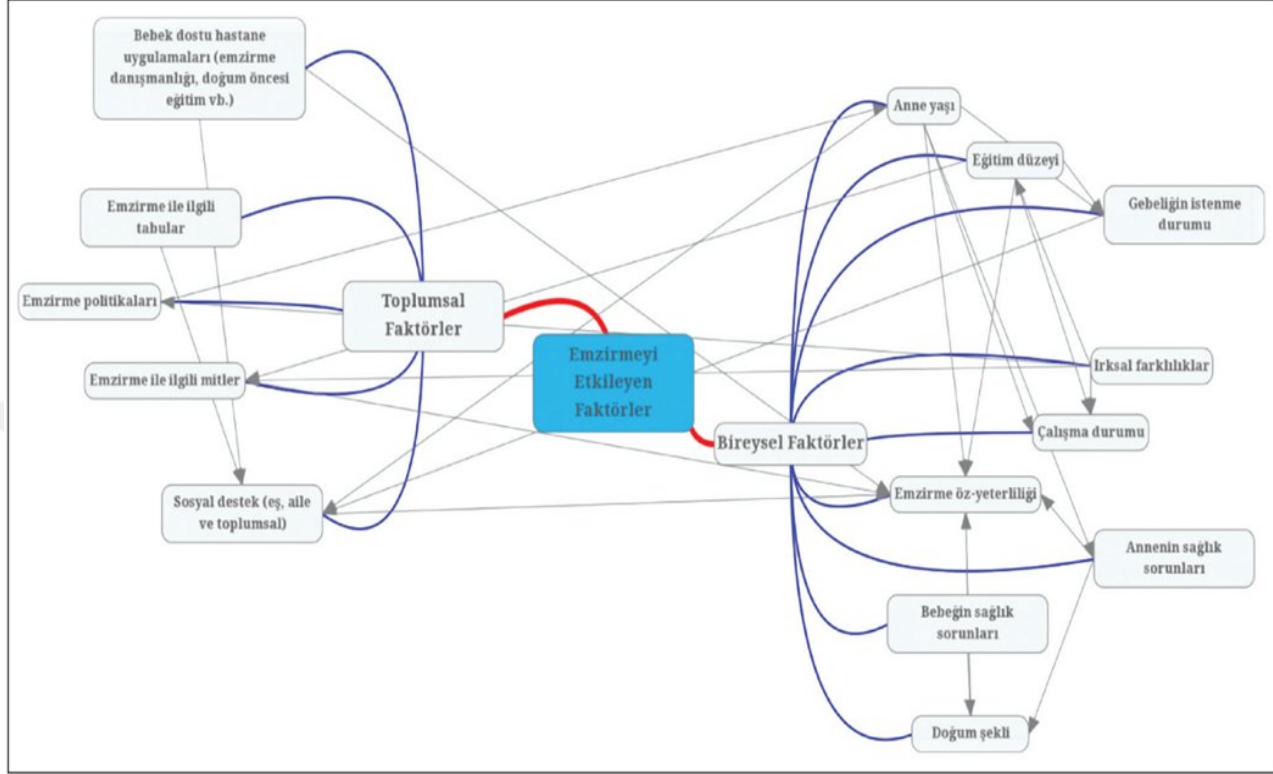
Vajinal doğum yapan annelerde, emzirmeye ilk bir saat içinde başlama oranı sezaryen doğumlara göre daha yüksektir. Sezaryen sonrası gelişen ağrı, anestezi ilaçlarının etkisi ve hareket kısıtlılığı gibi faktörler, emzirmeye başlama süresini geciktirebilir (81). Ayrıca sezaryenle doğum yapan annelerin bebekleriyle ten tene teması genellikle gecikir; bu temas çoğu zaman doğumdan sonraki ilk bir saatin ötesine sarkarken, vajinal doğumda bebekle doğar doğmaz temas sağlanabilmektedir (82). Ten tene temasın gecikmesi, emzirmeye geç başlanmasına ve dolayısıyla formül süt kullanımına zemin hazırlayabilir (83). Bu sürece ek olarak, annenin sosyal çevresinden ve sağlık profesyonellerinden yeterli desteği alamaması, hem anne-bebek bağlanmasını hem de emzirmenin devamlılığını olumsuz yönde etkileyebilir. Oysa anne-bebek arasındaki güvenli bağın güçlenmesi, annenin emzirme öz-yeterliliğini artırarak emzirme süresinin uzamasına ve sütün erken kesilmesinin önlenmesine katkı sağlayabilir (84).

Toplumsal düzeyde emzirmeyi etkileyen faktörler arasında; annenin yaşadığı sosyal çevre, sağlık kuruluşlarının emzirmeyi destekleyici uygulamaları, sosyal destek ağının yeterliliği, çalışan annelere yönelik sağlanan olanaklar, toplumun emzirmeye karşı tutumu ve emzirme ile ilgili yaygın inanışlara duyulan güven yer almaktadır (64,85).

Bazı toplumlarda, kamusal alanda emzirme hâlâ sosyal bir tabu olarak algılanmaktadır (86). Kültürel normlar, emzirmenin yeri ve biçimine yönelik çeşitli kısıtlamalar getirebilmektedir. Kadınlardan yalnızca mahrem alanlarda emzirmeleri yönünde toplumsal beklentiler bulunabilmektedir (87). Ayrıca toplumda yerleşmiş olan ‘memesi küçük olanın sütü az olur’ gibi yanlış inanışlar, annelerde yetersiz süt algısına yol açarak emzirmenin erken kesilmesine neden olabilmektedir (88). Bu tür mitlere inanma düzeyinin, annenin eğitim seviyesi ve önceki emzirme deneyimleriyle ilişkili olduğu; özellikle düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde bu inançların daha yaygın olduğu bildirilmektedir (89).

Emzirmeye başlama ve devam ettirme sürecinde annenin sosyal çevresinden, özellikle eş ve aile üyelerinden aldığı destek büyük önem taşır. Eşin hem duygusal hem de fiziksel destek sunması, emzirmenin sürdürülmesini kolaylaştırırken; destek eksikliği emzirmenin erken sonlandırılmasıyla sonuçlanabilir (71,90). Özellikle genç anneler açısından akran desteği de oldukça değerlidir. Benzer deneyimlere sahip diğer

annelerden alınan rehberlik ve destek, emzirme ile ilgili yaşanan sorunlarla baş etmede etkili olabilir (72). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve birbiri ile ilişkileri Şekil 2’de gösterilmiştir (72).



Şekil 2. Emzirmeyi etkileyen faktörler (72).

2.2.4. Emzirmenin yetersiz olduğunun belirtileri

Genellikle annede, bebeğin gereksiniminden daha fazla miktarda süt üretimi gerçekleşmekte olup, gerçek anne sütü yetersizliği oldukça nadir görülen bir durumdur (29).

Gerçek anne sütü yetersizliğini gösteren güvenilir göstergeler arasında, bebeğin doğumdan sonraki ikinci haftanın sonunda hâlâ doğum kilosuna ulaşamaması ve yaşamın ilk aylarında aylık kilo artışının 500 gramdan az olması yer almaktadır. Ayrıca, günlük idrar sıklığı da önemli bir parametredir; ilk 48 saatte 2-3 kezden, altıncı gün itibarıyla ise 6 kezden az idrar yapımı süt alımının yetersiz olabileceğine işaret edebilir (29).

Bunun dışında bazı dolaylı belirtiler de süt yetersizliğini düşündürülebilir. Uzun süren ve sık aralıklarla emzirme, emme sonrası bebeğin huzursuz veya doymamış görünmesi, sık ağlama, memeyi reddetme, dışkı miktarında azalma ya da dışkının sert

ve seyrek olması bu belirtiler arasında sayılabilir. Bu tür bulgularla karşılaşıldığında, güvenilir göstergelerle birlikte klinik değerlendirme yapılmalı ve bebeğin kilo artışı dikkatle izlenmelidir (29).

Anne sütü yetersizliğinden şüphelenilen durumlarda, emzirme danışmanlığı sağlanmalı; annenin emzirme tekniği gözden geçirilmeli ve süt üretimini artırmaya yönelik destek verilmelidir. Bu süreç en az iki hafta sürdürülmeli ve ardından yeniden değerlendirme yapılmalıdır. Sağlık kuruluşlarına başvuru nedeni ne olursa olsun, bebeğin beslenme durumu mutlaka sorgulanmalı, emziren annelere danışmanlık sunulmalı ve emzirme gözlemlenerek desteklenmelidir. Danışmanlık sırasında etkin iletişim becerileri kullanılarak emzirme süreci detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir. Emzirmede belirgin bir sorun yoksa müdahale edilmemeli, ancak annenin çabası takdir edilerek pozitif geri bildirimle emzirmeye devamı teşvik edilmelidir (29).

2.3. Emzirme Öz-Yeterliliği

2.3.1. Tanım

Sosyal Bilişsel Kuram, 1986 yılında Albert Bandura tarafından geliştirilmiş olup birey davranışlarının hem bilişsel süreçler hem de çevresel etmenlerle şekillendiğini öne sürmektedir. Bu kuramın merkezinde yer alan öz-yeterlilik kavramı, bireyin belirli bir davranışı başarıyla gerçekleştirme konusundaki kişisel inancını ifade eder. Öz-yeterlilik düzeyi yüksek bireylerin hedeflerine ulaşmak için daha fazla çaba sarf ettikleri, buna karşın düşük öz-yeterlilik algısına sahip bireylerin değişen durumlara uyum sağlamada daha fazla güçlük yaşadığı vurgulanmaktadır (91).

Doğum sonrası dönemde kadınların yeni roller üstlenmeleriyle birlikte öz-yeterlilik düzeylerinin düşük olması, ebeveynlik ve emzirme süreçlerine adaptasyonu zorlaştırabilir ve emzirmeyi karmaşık bir deneyim olarak algılamalarına neden olabilir (92). Bu çerçevede, Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'nın emzirme davranışlarının anlaşılması ve desteklenmesinde kullanılabilirliği dikkat çekmektedir (93).

Cindy-Lee Dennis tarafından 1999 yılında geliştirilen Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramı, Bandura'nın öz-yeterlilik kavramından esinlenerek oluşturulmuştur. Bu kuram, doğum sonrası dönemde annelerin emzirme konusundaki öz-yeterlilik düzeylerinin, emzirmeyi sürdürme kararlarında belirleyici rol oynadığını savunur (92). Öz-yeterlilik algısı yüksek annelerin emzirme sırasında karşılaştıkları güçlüklerle

daha etkin başa çıkabildikleri, çoğu durumda dış yardıma ihtiyaç duymadan çözüm üretebildikleri ve emzirmeye daha kararlı yaklaştıkları ifade edilmektedir (92,94).

Yüksek öz-yeterliliğe sahip kadınlar, formül mama kullanımına daha az yönelir; emzirmeye karşı daha olumlu ve güvenli bir tutum sergilerler (92). Öte yandan, günümüzde birçok kadın çeşitli nedenlerle emzirmeyi erken dönemde bırakmaktadır (94). Bu duruma, sosyodemografik ve obstetrik faktörlerin (örneğin yaş, eğitim düzeyi, gelir, gebelik ve doğum sayısı, doğum öncesi bakım) yanı sıra; emzirme konusundaki bilgi eksiklikleri, doğum sonrası adaptasyon güçlükleri ve psikolojik zorluklar da etki etmektedir (92,94).

2.3.2. Emzirme öz-yeterliliğini etkileyen faktörler

Emzirme öz-yeterliliği, annenin emzirmeye ilişkin kendine duyduğu yeterlilik inancını ifade eder. Öz-yeterlilik düzeyi yükseldikçe, emzirmeye başlama ve devam ettirme sürecinin daha başarılı ve istikrarlı şekilde sürdüğü gözlemlenmektedir (95,96).

Emzirme öz-yeterliliğini etkileyen çok sayıda bireysel ve çevresel değişken bulunmaktadır. Annenin yaşı, gebelik ve doğum sayısı, eğitim düzeyi, aile yapısı ve daha önce emzirme deneyiminin olup olmaması bu faktörler arasında yer almaktadır (97). Özellikle doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlayan, bebeğini sık aralıklarla emziren ve emzirmeyi daha uzun süre sürdüren annelerde emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (95).

Erken yaşta annelik, ebeveynlik rollerine yeterince hazır olunmaması nedeniyle emzirme öz-yeterliliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (66). Adölesan annelerde, düşük özgüven, duygusal hassasiyet, depresif belirtiler ve yetersiz sosyal destek gibi faktörlerin varlığı, emzirme öz-yeterliliğinin genellikle daha düşük düzeyde olmasına neden olmaktadır (66,95). Aynı şekilde, doğum sonrası depresyon tanısı alan ya da depresif hissettiğini ifade eden annelerde de öz-yeterlilik algısında belirgin bir azalma gözlemlenmektedir (95). Ayrıca doğum şekli de emzirme öz-yeterliliği üzerinde belirleyici bir etken olabilir. Sezaryenle doğum yapan annelerde, vajinal doğum yapanlara kıyasla emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (81).

Emzirme öz-yeterliliğini desteklemeye yönelik müdahalelerin, özellikle doğum sonrası ilk haftalarda uygulanması kritik öneme sahiptir (96). Yapılan

sistematiik derleme ve meta-analizlere göre, hem hastane hem de ev ortamında sunulan eēitim temelli girişimlerin, annelerin emzirme öz-yeterliliēini artırdıēı ve emzirmeyi ilk aylarda sürdürme oranlarını anlamlı şekilde y kselttiēi gösterilmiştir (98,99). Özellikle kuramsal temele dayanan eēitim programlarının uygulanması, yalnızca anne sütü ile besleme süresinin de uzamasına katkı saēlamaktadır (98,99). Bu tür desteklerle anneler, karşılaştıkları zorluklarla baş etmeyi  ērenerek emzirmeyi daha başarılı ve sürdürülebilir şekilde devam ettirebilmektedir (96).

2.4. Türkiye ve Dünyada Emzirme Durumu

2.4.1. DSÖ ve UNICEF hedefleri

Dünya Saēlık  rg t  verilerine göre, yetersiz beslenmenin her yıl yaklaşık 2,7 milyon  ocuk ölümüne neden olduēu ve tüm  ocuk ölümlerinin %45'iyle ilişkili olduēu tahmin edilmektedir. Optimal emzirme uygulamaları, bu tabloyu önemli ölçüde deēiřtirme potansiyeline sahiptir; öyle ki yalnızca emzirmenin yaygınlaştırılmasıyla her yıl 5 yaş altı 820.000'den fazla  ocuēun yaşamı kurtarılabilir. Buna raēmen birçok bebek ve küçük  ocuk yeterli beslenememektedir. Nitekim 2015-2020 yılları arasında dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin yalnızca yaklaşık %44'ünün sadece anne sütüyle beslendiēi bildirilmektedir (60). Bu kapsamda DSÖ, 2012 yılında onayladıēı küresel beslenme hedefleri kapsamında, 2025 yılına kadar 0-6 aylık bebeklerde sadece anne sütüyle beslenme oranını en az %50'ye çıkarmayı amaçlamıştır (100).

DSÖ ve UNICEF tarafından ortaklaşa geliştirilen Bebek ve Küçük  ocuk Beslenmesine İlişkin Küresel Strateji, bebeklerin ve küçük çocukların beslenme durumunu, büyüme ve gelişimini, saēlıēını ve hayatta kalma şansını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu strateji, optimal beslenme uygulamalarının yaygınlaştırılması yoluyla  ocuk saēlıēını küresel ölçekte güçlendirmeyi hedeflemektedir. Stratejinin  zel hedefleri şunlardır (101):

- Bebek ve küçük  ocuk beslenmesini etkileyen başlıca sorunlara dikkat çekmek, bu sorunlara yönelik çözüm yollarını belirlemek ve temel müdahale alanlarını tanımlamak,
- H k metler, uluslararası kuruluşlar ve diēer paydaşların uygun beslenme uygulamalarına yönelik taahhütlerini güçlendirmek,

- Anneler, aileler ve bakım veren kişilerin her koşulda bilinçli beslenme tercihleri yapabilmesini sağlayacak destekleyici bir çevre oluşturmak.

Ayrıca DSÖ ve UNICEF, 1991 yılında "Bebek Dostu Hastane Girişimi"ni başlatarak, doğum ve yenidoğan hizmeti sunan sağlık tesislerinde emzirmeyi desteklemeyi amaçlamıştır. Bu girişim, emzirmeyi koruma, teşvik etme ve desteklemeye yönelik "Başarılı Emzirme için On Adım" ilkesini temel alır. On Adım, sağlık kuruluşlarında uygulanması gereken politika ve uygulamaların bir çerçevesini sunar. DSÖ, bu yaklaşımı güncel bilimsel kanıtlar doğrultusunda geliştirerek, 2017 yılında yayımlanan emzirme kılavuzuna dayanarak 2018'de yeniden revize etmiştir. Buna göre (102):

- 1a. "Anne sütü yerine kullanılan mamaların tanıtımı ve pazarlaması, uluslararası kararlar bütünüyle uygun biçimde yürütülmelidir.*
- 1b. Sağlık personeline ve ebeveynlere düzenli olarak ulaştırılan, güncel ve yazılı bir bebek beslenme politikası bulunmalı ve uygulanmalıdır.*
- 1c. Emzirme uygulamalarının takibi için sürdürülebilir bir izleme ve veri yönetim sistemi oluşturulmalıdır.*
- 2. Sağlık çalışanlarının, emzirmeyi destekleyecek bilgi, beceri ve yeterlilik düzeyine sahip olmaları sağlanmalı; hizmet içi eğitimlerle bu yeterlilikler güçlendirilmelidir.*
- 3. Gebelik sürecinde anne adayları ve aile bireyleriyle, emzirmenin fizyolojisi, önemi ve yönetimi hakkında bilgilendirici görüşmeler yapılmalıdır.*
- 4. Doğumun hemen ardından, annenin mümkün olan en kısa sürede emzirmeye başlaması desteklenmeli; anne ile bebek arasında kesintisiz ten tene temas sağlanmalıdır.*
- 5. Emzirmeye başlama ve devam sürecinde annelere destek verilmeli; karşılaşılabilecek yaygın sorunlarla başa çıkmaları konusunda rehberlik sunulmalıdır.*
- 6. Tıbben zorunlu olmadıkça, anne sütüyle beslenen yenidoğanlara herhangi bir ek sıvı veya gıda verilmemelidir.*
- 7. Anne ve bebeğin doğumdan itibaren 24 saat boyunca aynı odada kalmaları teşvik edilmeli, uygulama standart hale getirilmelidir.*

8. *Anneler, bebeklerinin açlık belirtilerini tanıyıp uygun şekilde yanıt verebilmeleri konusunda bilgilendirilmelidir.*
9. *Annelere, emzik, biberon ve benzeri nesnelerin kullanımıyla ilgili olası riskler hakkında danışmanlık verilmeli, bu konuda bilinçli tercihler yapmaları desteklenmelidir.*
10. *Taburculuk süreci, anne ve bebeğin emzirme konusunda sürekli destek ve izleme hizmetlerine zamanında ulaşabilmesini sağlayacak şekilde koordine edilmelidir."*

2.4.2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, emzirme Türkiye'de oldukça yaygındır; son iki yıl içinde doğan bebeklerin %98'i en az bir kez emzirilmiştir. Bu oran, emzirmenin toplumsal düzeyde yaygın olarak benimsendiğini göstermektedir. Ancak DSÖ'nün, ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme önerisine Türkiye'de tam olarak uyulmamaktadır. Nitekim 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca %41'i sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran 2013 yılına kıyasla artmış olsa da hâlâ istenen seviyenin altındadır (103).

Araştırma bulguları, yalnızca anne sütüyle beslenme süresinin ortalama olarak 1,8 ayda kaldığını, oysa toplam emzirme süresinin ortalama 16,7 ay olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, anne sütü dışı besinlerin ilk aylarda devreye girdiğini göstermektedir. Örneğin, 0-1 aylık bebeklerin %22'si, 2-8 aylık bebeklerin ise %29'u aynı anda bebek maması ile de beslenmektedir. 8. aydan sonra mama kullanımı azalma eğilimi göstermektedir (103).

Beslenme alışkanlıkları ile büyüme göstergeleri arasında da ilişki kurulmuştur. Beş yaş altı çocukların %6'sı yaşına göre kısa boyludur (bodurluk), bu da kronik yetersiz beslenmeye işaret etmektedir. Bölgesel olarak değerlendirildiğinde, bodurluk prevalansı Doğu Anadolu'da %8 ile en yüksek, Batı bölgelerde ise %4 ile en düşüktür. Bu yaş grubundaki çocukların %8'i fazla kilolu, %2'si ise akut malnütrisyon göstergesi olan zayıflık (boya göre düşük kilo) ve düşük kilolu olarak sınıflandırılmıştır (103).

2.4.3. Aile sağlığı merkezlerinin rolü

Emziren annelere doğrudan ulaşabilen aile hekimliği birimleri, emzirmenin korunması ve desteklenmesi açısından sağlık sisteminde önemli bir rol üstlenmektedir. Emzirme ile ilgili yaşanan sorunların, bu alanda eğitilmiş sağlık profesyonelleri tarafından çözülmesi “emzirme danışmanlığı” olarak tanımlanır. Her ne kadar emzirme fizyolojik ve içgüdüsel bir süreç olsa da, özellikle emzirmeye başlama, sürdürme ve karşılaşılan sorunlarla baş etme noktasında annelere profesyonel destek gereklidir. İlk ay içerisinde emzirmeyi bırakma oranları en yüksek düzeyde olduğu için, bu dönem danışmanlık açısından kritik kabul edilmektedir. Emzirme davranışı yalnızca biyolojik değil; aynı zamanda annenin içinde bulunduğu toplumsal, ailesel ve bireysel çevreden de etkilenmektedir. Bu nedenle, gebelikten itibaren anneyi izleyen ve bireysel, kültürel farklılıkları gözetenek yaklaşım sergileyen aile hekimleri, emzirme danışmanlığında kilit bir görev üstlenmektedir (104). Aile hekimleri, gebelik öncesinden başlayarak doğum sırası ve doğum sonrası dönemi kapsayan bütüncül bakım sürecinde emzirme danışmanlığı sunma açısından önemli bir konumda yer almaktadır. Emzirme ile ilgili bilgi ve danışmanlık becerisi, doğum pratiği uygulayıp uygulamamalarından bağımsız olarak, ailelerin tüm gelişim evrelerinde onlarla sürekli temas hâlinde olan aile hekimleri için kritik bir yetkinliktir. Emzirmenin hem anne hem de çocuk sağlığı üzerinde çok yönlü yararlar sağladığını ortaya koymakta; bununla birlikte emzirmenin sosyal ve ekonomik düzeyde de olumlu etkiler oluşturduğunu göstermektedir (58).

3. MATERİYAL VE METOD

3.1. Çalışmanın Tipi ve Yeri

Çalışmamız, Diyarbakır ili Bağlar ilçesinde yer alan Sakarya ASM'ye başvuran annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve anne sütü ile ilgili algılarının emzirme durumları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla, kesitsel, tanımlayıcı ve analitik tipte planlanmıştır. Çalışmamız, Diyarbakır ili Bağlar ilçesindeki Sakarya ASM'de 01.09.2024-31.12.2024 (4 ay) tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2. Çalışmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, çalışma döneminde ilgili ASM'ye başvuran kadınlar oluşturmuştur. Geçmiş dönem hasta kayıtları dikkate alındığında 3 aylık başvuru sayısının yaklaşık 48.600 olduğu görülmüş ve G Power programı 3.1.9.7 versiyonu kullanılarak bağımsız gruplarda orta-küçük etki büyüklüğü, çift yönlü hipotez, Tip 2 hata payı 0,05 ve %95 güç için hesaplanmış olup 580 olarak tespit edilmiştir. Bu durumda gerçek güç de %95.02 olarak bulunmuştur. Gönüllülük esasına göre çalışmaya katılım sağlanmıştır. Çalışmaya 614 anne katılmıştır. Çalışma dışı tutulma kriterleri:

- Anne olmayanlar
- Mental retardasyonu veya ağır psikiyatrik hastalığı olan bireyler
- Çalışmaya katılmayı reddedenler
- 18 yaşından küçük, 49 yaşından büyük anneler

Araştırmanın yürütülmesi için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.04.2024 tarih ve 139 sayılı karar ile onay alınmıştır. Bununla birlikte Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nden (17.05.2024 tarihli ve E-80301036-900-708308 sayılı yazı) gereken idari izinler alınmıştır. Çalışma öncesinde katılımcı annelerden aydınlatılmış onam formu aracılığıyla yazılı gönüllü katılım onayı alınmıştır.

3.3. Çalışmanın Veri Formu, Ölçekler ve Uygulanışı

Çalışmamızda veri toplama sürecinde üç ayrı ölçüm aracı kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Veri Formu: Katılımcıların yaş, eğitim, gelir düzeyi, doğum şekli, çocuk sayısı ve emzirme özellikleri gibi demografik ve obstetrik bilgilerini içeren çoktan seçmeli sorularla hazırlanmıştır (Ek 1).

Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği (ASİAÖ): Çalışmada, erişkin bireylerin anne sütüne ilişkin algı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Eren (105) tarafından 2016 yılında geliştirilen 30 maddelik 5’li Likert tipindeki ölçek kullanılmıştır. Ölçekte her bir madde, ‘1=Kesinlikle katılmıyorum ile 5=Kesinlikle katılıyorum’ arasında puanlanmakta olup, toplam puan bireylerin yanıtlarına göre değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 150’dir. Yüksek puanlar, bireylerin anne sütüne ilişkin algılarının olumlu düzeyde olduğunu göstermektedir. Okuryazar bireyler tarafından kolaylıkla uygulanabilen bir ölçektir (Ek 2).

Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Form (EÖYKFÖ): Annelerin emzirme konusundaki öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla Dennis ve Faux (106) tarafından 1999 yılında geliştirilen ve başlangıçta 33 maddeden oluşan Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği kullanılmıştır. Daha sonra 2003 yılında ölçeğin 14 maddelik kısa formu geliştirilmiş olup, yazar tarafından da pratik uygulamalar için bu kısa form önerilmektedir. Kısa formun hem uygulanabilirliği daha kolaydır hem de emzirme öz-yeterliliğini güvenilir şekilde ölçtüğü bildirilmiştir. EÖYKFÖ, 5 dereceli Likert tipi bir yapıdadır (1=Hiç emin değilim’den, 5=Her zaman eminim’e kadar). Ölçekten alınabilecek puan aralığı 14 ile 70 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar annelerin emzirme konusundaki öz-yeterliliklerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Tokat ve arkadaşları (107) 2008 yılında, bu ölçeğin Türkçeye uyarlama ve geçerlik-güvenirlilik çalışmasını yapmış, Cronbach’s Alpha katsayısını 0,86 olarak belirlemiş ve ölçeğin Türk kültürü için uygun olduğunu ortaya koymuşlardır (Ek 3).

Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. ASM’ye izlem, aşı ya da muayene amacıyla başvuran anneler, değerlendirme sırasında sakin bir ortama alınarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Annelerin gerek kendileri gerekse çocuklarıyla ilgilenmeleri nedeniyle, yanıtlamaları için yeterli süre tanınmasına özen gösterilmiştir. Okuma yazma bilen katılımcılara anket formları gerekli açıklamalar yapılarak verilmiş, okuma yazma bilmeyen katılımcılara ise anket formu araştırmacı tarafından okunarak yanıtlamaları sağlanmıştır. Katılımcılara

araştırmanın amacı açıklanmış, çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.4. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler, istatistiksel analiz amacıyla SPSS 27.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Öncelikle değişkenlerin dağılım özellikleri incelenmiş; normallik değerlendirmesi için Skewness-Kurtosis değerleri ile birlikte Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde parametrik olmayan analiz yöntemlerine başvurulmuştur.

Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler kapsamında ortalama, standart sapma, medyan, minimum–maksimum değerler ile frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. İki bağımsız grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi; üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonucunda anlamlı farklılık saptanan gruplar için çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analiz ile yapılmıştır. Değişkenler arası ilişki düzeyleri Spearman rho korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ayrıca kullanılan ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı ile analiz edilmiştir. Tüm hipotez testlerinde anlamlılık düzeyi çift yönlü olarak değerlendirilmiş ve istatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Analizler

Çalışmamıza 614 anne katılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %52,1'i ilkokul, ortaokul veya lise mezunu, %78,5'i ev hanımı, %69,2'si orta gelir düzeyine sahip ve %81,8'i çekirdek aile yapısında yaşamaktadır. Annelerin %27,9'u sigara kullanmaktaydı ve %54,7'si normal doğum yapmıştı. Çocukların %94,1'ine anne sütü verilmiş ve %81,8'i doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde emzirilmişti. Annelerin %70,4'ü emzirme sürecinde eşlerinden, %68,4'ü ise ailelerinden destek aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %43,3'ü ilk 6 ay içerisinde anne sütü dışında ek gıda verdiğini ifade etmiştir. Annelerin %2'si çocuklarını halen emizmekte olduklarını belirtmiştir. Annelerin %42,6'sı bebeklerine ilk ek gıda olarak yoğurt, %27,8'i mama ve %19,8'i su verdiklerini ifade etmiştir. Annelerin %35,3'ü anne sütüyle ilgili bilgiyi aile büyükleri ve çevreden, %33,1'i ise ASM'den edindiğini belirtmiştir. Katılımcı annelerin ve çocuklarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1a'da gösterilmiştir.

Tablo 1a. Katılımcı annelerin ve çocuklarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı-kategorik veriler (n=614)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar değil	186	30,3
	İlkokul, ortaokul, lise	320	52,1
	Üniversite ve üstü	108	17,6
Annenin mesleği	Ev hanımı	482	78,5
	Memur	79	12,9
	İşçi	34	5,5
	Diğer	19	3,1
Gelir durumu	Kötü	130	21,2
	Orta	425	69,2
	İyi	59	9,6
Aile yapısı	Çekirdek aile	502	81,8
	Geniş aile	112	18,2

Sigara kullanımı	Evet	171	27,9
	Hayır	443	72,1

Tablo 1a devamı. Katılımcı annelerin ve çocuklarına ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı-kategorik veriler (n=614)

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Doğum şekli	Normal doğum	336	54,7
	Sezeryan	219	35,7
	Tekrarlayan sezaryen	59	9,6
Çocuğun anne sütü alma durumu	Evet	578	94,1
	Hayır	36	5,9
Çocuğu doğumdan sonra ilk 30 dk içinde emzirme durumu	Evet	502	81,8
	Hayır	112	18,2
Emzirme süresince eş desteği	Evet	432	70,4
	Hayır	182	29,6
Emzirme süresince aile desteği	Evet	420	68,4
	Hayır	194	31,6
Çocuğa ilk 6 ay içinde anne sütü dışında ek gıda verme durumu	Evet	266	43,3
	Hayır	348	56,7
Çocuğa ilk 6 ay dışında anne sütü verme durumu	Evet	514	83,7
	Hayır	88	14,3
	Emziriyor	12	2,0
Anne sütü ile ilgili bilgi kaynağı	ASM	203	33,1
	Doğum hastanesi	158	25,7
	Sosyal medya	36	5,9
	Aile büyükleri, çevreden	217	35,3

Katılımcı annelerin yaş ortalaması $33,60 \pm 7,20$, doğum yaşı ortalaması $22,89 \pm 4,00$ ve çocuk sayısı ortalaması ise $2,86 \pm 1,68$ olarak bulunmuştur. En uzun emzirme süresi medyanı 18 ay, emzirilen çocuk sayısının medyanı 2 ve ek gıdaya

başlama zamanı medyanı ise 6 ay olarak hesaplanmıştır. Katılımcı annelerin ve çocuklarına ilişkin tanımlayıcı sayısal veriler Tablo 1b’de sunulmuştur.

Tablo 1b. Katılımcı annelerin ve çocuklarına ilişkin tanımlayıcı özellikler-sayısal veriler

	Ort.±Std.*	Medyan	Min-Maks
Yaş	33,60±7,20	33	19-49
Anne doğum yaşı	22,89±4,00	22	16-43
Çocuk sayısı	2,86±1,68	3	1-11
En uzun emzirme süresi (ay)	17,52±7,72	18	1-48
Emzirilen çocuk sayısı	2,69±1,71	2	0-10
Ek gıda başlama zamanı (ay)	5,82±1,83	6	1-24

*Ort.±std.: Ortalama±Standart sapma

Katılımcı annelerden ASIÖ ve EÖYKFÖ’ne yanıt vermeleri istenmiştir. Verilen yanıtlara göre puanlama yapılmıştır. Katılımcı annelerin ASIÖ puanı 125,13±17,15, EÖYKFÖ puan ortalaması 55,24±9,15 olarak hesaplanmıştır. Annelerin ASIÖ ve EÖYKFÖ’den aldıkları puanlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Annelerin ASIÖ ve EÖYKFÖ’den aldıkları puanlar.

	Ort.±Std.	Medyan	Min-Maks
ASIÖ toplam puanı	125,13±17,15	126	40-150
EÖYKFÖ toplam puanı	55,24±9,15	56	14-70

4.2. Karşılaştırmalı Analizler

Çalışmamızda annelerin ve çocuklarına ilişkin özellikler ile ASIÖ ve EÖYKFÖ puanları karşılaştırılmıştır. Annelerin eğitim düzeyi ile ASIÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma analizine göre, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin ASIÖ puanları, okuryazar olmayan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0,003$). Benzer şekilde, ilkökul, ortaokul ve lise mezunu anneler de

okuryazar olmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek ASİAÖ puanına sahiptir ($p=0,046$). Ancak, ilkokul, ortaokul ve lise mezunları ile üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip anneler arasında ASİAÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,325$). Annelerin eğitim düzeyi ile EÖYKFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,909$) (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin eğitim düzeyi ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Eğitim düzeyi	n	Ort.±std.	Median	Min-Maks	p*
ASİAÖ	Okur yazar değil	186	121,94±18,15	121	40-150	<0,001
	İlkokul, ortaokul, lise	320	125,75±15,97	128	77-150	
	Üniversite ve üstü	108	128,80±17,99	133	53-150	
EÖYKFÖ	Okur yazar değil	186	54,80±9,70	56	14-70	0,909
	İlkokul, ortaokul, lise	320	55,46±8,84	56	14-70	
	Üniversite ve üstü	108	55,35±9,18	55	22-70	

*Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Annelerin meslek gruplarına göre ASİAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,015$). Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma analizine göre, memur annelerin ASİAÖ puan ortalaması, işçi annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,019$). Diğer meslek grupları arasındaki karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). EÖYKFÖ puanları açısından meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,733$) (Tablo 4).

Tablo 4. Anne meslek grupları ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Meslek	n	Ort.±std.	Median	Min-	p*
--	--------	---	-----------	--------	------	----

					Maks	
ASİAÖ	Ev hanımı	482	124,73±16,87	125	40-150	0,015
	Memur	79	128,91±16,36	131	82-150	
	İşçi	34	118,56±21,73	124	53-150	
	Diğer	19	131,26±14,46	133	87-150	
EÖYKFÖ	Ev hanımı	482	55,35±9,09	56	14-70	0,733
	Memur	79	54,78±8,98	54	22-70	
	İşçi	34	54,35±10,17	56,5	23-70	
	Diğer	19	55,84±10,28	56	29-70	

*Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Katılımcıların gelir düzeyleri ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,110; p=0,985) (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların gelir düzeyi ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması

	Gelir düzeyi	n	Ort.±std.	Median	Min-Maks	p*
ASİAÖ	Kötü	130	124,13±15,17	122	77-150	0,110
	Orta	425	125,10±17,20	126	40-150	
	İyi	59	127,54±20,68	134	53-150	
EÖYKFÖ	Kötü	130	55,14±8,86	56	14-70	0,985
	Orta	425	55,31±9,19	56	14-70	
	İyi	59	55,00±9,76	56	22-70	

*Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Katılımcıların aile yapısı ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0,460; p=0,557) (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların aile yapısı ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Aile yapısı	n	Ort.±std.	Median	Min-Maks	p*
ASİAÖ	Çekirdek Aile	502	125,28±17,34	127	40-150	0,460

	Geniş Aile	112	124,46±16,34	123	79-150	
EÖYKFÖ	Çekirdek Aile	502	55,20±8,86	56	14-70	0,557
	Geniş Aile	112	55,45±10,44	56	14-70	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Katılımcıların sigara kullanım durumları ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,838$; $p=0,786$) (Tablo 7).

Tablo 7. Annelerin sigara kullanım durumları ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması

	Sigara kullanımı	n	Ort.±std.	Median	Min-Maks	p*
ASİAÖ	Evet	171	125,51±17,14	127	40-150	0,838
	Hayır	443	124,98±17,18	126	46-150	
EÖYKFÖ	Evet	171	55,14±9,52	55	14-70	0,786
	Hayır	443	55,28±9,03	56	14-70	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Annelerin doğum yapma şekline göre ASİAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,016$). Normal doğum yapan annelerin ASİAÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Annelerin doğum yapma şekli ile EÖYKFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,872$) (Tablo 8).

Tablo 8. Annelerin doğum yapma şekli ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması

	Doğum yapma şekli	n	Ort.±std.	Median	Min-Maks	p*
ASİAÖ	Normal doğum	336	123,62±17,68	123	40-150	0,016
	Sezeryan, tekrarlayan s.	278	126,96±16,34	130	65-150	
EÖYKFÖ	Normal doğum	336	55,32±8,55	56	14-70	0,872
	Sezeryan, tekrarlayan s.	278	55,14±9,86	56	14-70	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Anne sütü alan çocukların annelerinin ASİAÖ puanları, anne sütü almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,013$). Anne sütü alan çocukların annelerinin EÖYKFÖ puanları, anne sütü almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 9).

Tablo 9. Çocukların anne sütü alma durumları ile annelerin ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması

	Anne sütü alma	n	Ort.±std.	Median	Min-Maks	p*
ASİAÖ	Evet	578	125,71±16,51	127	40-150	0,013
	Hayır	36	115,81±23,79	115	64-150	
EÖYKFÖ	Evet	578	55,90±8,17	56	29-70	<0,001
	Hayır	36	44,72±15,76	50	14-70	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Annelerin doğumdan sonra ilk 30 dakika içerisinde emzirmeye başlama durumlarına göre ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanları karşılaştırıldığında; ASİAÖ puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,089$). Ancak EÖYKFÖ puanları açısından, doğumdan sonraki ilk 30 dakikada emziren annelerin puanları, emzirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=0,015$) (Tablo 10).

Tablo 10. Annelerin doğumdan sonra ilk 30 dakikada emzirme durumu ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması

	İlk 30 dk emzirme	n	Ort.±std.	Median	Min-Maks	p*
ASİAÖ	Evet	502	126,05±15,84	127	40-150	0,089
	Hayır	112	121,00±21,73	123,5	46-150	
EÖYKFÖ	Evet	502	55,99±8,09	56	33-70	0,015
	Hayır	112	51,89±12,43	55	14-70	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Annelerin emzirme sürecinde eş desteği alıp almama durumuna göre ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanları karşılaştırıldığında; ASİAÖ puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,118$). EÖYKFÖ puanları açısından, eş desteği alan annelerin puanları, destek almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 11).

Tablo 11. Annelerin emzirme sürecinde eş destek durumları ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Eş desteği	n	Ort.±std.	Median	Min-Maks	p*
ASİAÖ	Evet	432	125,86±17,06	126	40-150	0,118
	Hayır	182	123,41±17,29	127	64-150	
EÖYKFÖ	Evet	432	56,36±8,33	56	26-70	<0,001
	Hayır	182	52,58±10,42	53	14-70	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Annelerin emzirme sürecinde aile desteği ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanları açısından, emzirme sürecinde aile desteği alan annelerin puanları, destek almayan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,010$) (Tablo 12).

Tablo 12. Annelerin emzirme sürecinde aile destek durumları ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması

	Aile desteği	n	Ort.±std.	Median	Min-Maks	p*
ASİAÖ	Evet	420	126,57±16,90	128	40-150	<0,001
	Hayır	194	122,02±17,33	121,5	64-150	
EÖYKFÖ	Evet	420	56,14±8,05	56	33-70	0,010
	Hayır	194	53,29±10,96	55	14-70	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

İlk 6 ay içerisinde anne sütü dışında gıda verme durumu ile annelerin ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$). İlk 6 ay bebeklerin yalnızca anne sütüyle besleyen annelerin hem ASİAÖ hem de EÖYKFÖ puanları, anne sütüne ek olarak gıda veren annelere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 13. İlk 6 ayda anne sütü dışında gıda verme durumu ile annelerin ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.

	İlk 6 ay içinde ek gıda verme	n	Ort.±std.	Median	Min- Maks	p*
ASİAÖ	Evet	266	121,93±18,15	121	40-150	<0,001
	Hayır	348	127,58±15,95	130	46-150	
EÖYKFÖ	Evet	266	53,38±10,09	55	14-70	<0,001
	Hayır	348	56,66±8,11	56	29-70	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Annelerin, ilk 6 aydan sonra çocuklarına anne sütü verip vermemelerine göre ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0,015$; $p=0,017$). ASİAÖ toplam puanları açısından yapılan Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma analizine göre: Çocuğuna ilk 6 aydan sonra anne sütü vermeye devam eden annelerin ASİAÖ puanları, vermeyen annelere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0,007$). Hâlen emzirmekte olan annelerin ASİAÖ puanları da, çocuğuna ilk 6 aydan sonra anne sütü vermeyen annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0,040$). Ancak hâlen emzirmeye devam eden anneler ile ilk 6 aydan sonra anne sütü vermeye devam eden anneler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p=0,483$). EÖYKFÖ puanları açısından Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma analizine göre: İlk 6 aydan sonra anne sütü vermeye devam eden annelerin EÖYKFÖ puanları, anne sütü vermeyen annelere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,001$). Hâlen emzirmeye devam eden annelerin EÖYKFÖ puanları da, anne sütü vermeyen annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0,022$). Emzirmeye devam eden anneler ile ilk 6 aydan sonra anne sütü veren anneler arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,807$) (Tablo 14).

Tablo 14. İlk 6 aydan sonra anne sütü verme durumu ile annelerin ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması

	İlk 6 aydan sonra	n	Ort.±std.	Median	Min-	p*
--	--------------------------	----------	------------------	---------------	-------------	-----------

	anne sütü verme				Maks	
ASİAÖ	Evet	514	125,86±16,38	127,5	40-150	0,015
	Hayır	88	119,84±20,64	122	64-150	
	Emziriyor (ilk 6 ay içinde)	12	132,83±14,45	133,5	116-150	
EÖYKFÖ	Evet	514	55,83±8,27	56	14-70	0,017
	Hayır	88	51,30±12,82	53	14-70	
	Emziriyor (ilk 6 ay içinde)	12	58,75±5,48	58,5	49-70	

*Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Annelerin anne sütü ile ilgili bilgi edindikleri kaynakları ile ASİAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,302). EÖYKFÖ puanları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p=0,040). ASM ve doğum hastanesinden bilgi edinen annelerin EÖYKFÖ puanları; aile, çevre ya da sosyal medya gibi kaynaklardan bilgi edinen annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 15. Annelerin anne sütü ile ilgili bilgi edinme kaynakları ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Anne sütü yönelik bilgi kaynağı	n	Ort.±std.	Median	Min- Maks	p*
ASİAÖ	ASM ve doğum hastanesi	361	124,81±16,44	123	40-150	0,302
	Aile, çevre, sosyal medya	253	125,59±18,15	130	64-150	
EÖYKFÖ	ASM ve doğum hastanesi	361	55,99±8,36	56	14-70	0,040
	Aile, çevre, sosyal medya	253	54,17±10,11	55	14-70	

*Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

4.3. Korelasyon Analizi

Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, annelerin ilk doğum yapma yaşı ile ASİAÖ puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,099$; $p=0,014$). Annelerin ASİAÖ puanı ile çocuk sayısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,126$; $p=0,002$). Annelerin en uzun emzirme sürüleri ile ASİAÖ puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,117$; $p=0,017$). Annelerin ek gıdaya başlama zamanları ile ASİAÖ puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,089$; $p=0,030$). Annelerin ilk doğum yaşı düştükçe, çocuk sayısı arttıkça, en uzun emzirme süresi uzadıkça ve ek gıdaya başlama yaşı azaldıkça ASİAÖ puanlarında düşüş gözlenmektedir. Anne yaşı ve emzirilen çocuk sayısı ile ASİAÖ puanları arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilmemiştir (sırasıyla $p=0,781$; $p=0,077$).

Annelerin çocuklarına ek gıda başlama zamanları ile EÖYKFÖ puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,188$; $p<0,001$). Ek gıdaya başlama ayları arttıkça EÖYKFÖ puanları da artmaktadır. Anne yaşı, ilk doğum yapma yaşı, çocuk sayısı, en uzun emzirme süresi ve emzirilen çocuk sayısı ile EÖYKFÖ puanları arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilmemiştir (sırasıyla $p=0,310$; $p=0,742$; $p=0,518$; $p=0,131$; $p=0,503$).

Annelerin ASİAÖ puanları ile EÖYKFÖ puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,418$; $p<0,001$). Annelerin ASİAÖ puanları arttıkça EÖYKFÖ puanları da anlamlı olarak artmaktadır (Tablo 16).

Tablo 16. Anne yaşı ve çocuğun tanımlayıcı sayısal verileri ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ puanlarının korelasyon analizi.

Parametre *		A	B	C	D	E	F	G	H
A	r**	1							
	p***	.							
B	r	0,225	1						
	p	<0,001	.						
C	r	0,517	-0,301	1					
	p	<0,001	<0,001	.					

		1	1						
D	r	0,113	0,051	0,039	1				
	p	0,021	0,297	0,421	.				
E	r	0,498	- 0,292	0,921	0,05 8	1			
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,23 5	.			
F	r	0,011	0,069	- 0,047	0,07 2	0,02 4	1		
	p	0,786	0,093	0,255	0,14 4	0,56 1	.		
G	r	- 0,011	0,099	- 0,126	- 0,117	- 0,07 1	0,089	1	
	p	0,781	0,014	0,002	0,017	0,07 7	0,030	.	
H	r	0,041	- 0,013	- 0,026	- 0,07 4	0,02 7	0,188	0,418	1
	p	0,310	0,742	0,518	0,13 1	0,50 3	<0,001	<0,001	.

*Yaş (A), Doğum yaşı (B), Çocuk sayısı (C), En uzun emzirme süresi (D), Emzirilen çocuk sayısı (E), Ek gıda başlama ayı (F), ASİAÖ puanı (G), EÖYKFÖ puanı (H)

** r, korelasyon katsayısıdır. ***Spearman Rho korelasyon analizi uygulanmıştır.

4.4. Güvenirlilik Analizi

Çalışmamızda annelerin ASİAÖ ölçeğine verdikleri yanıtlara göre yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha katsayısı 0,941, EÖYKFÖ için ise 0,922 olarak hesaplanmıştır.

5. TARTIŞMA

Anne sütü, bebeklerin optimal büyüme ve gelişimini destekleyen en fizyolojik beslenme yöntemi olup, aynı zamanda çocuk sağlığının korunmasında temel bir unsur olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, anne sütüyle beslenmenin yalnızca bireysel düzeyde değil; aileler ve toplumlar açısından da önemli ekonomik faydalar sağladığı bilinmektedir. Bu yönüyle anne sütü, ulusal sağlık politikaları açısından da vazgeçilmez bir kaynak niteliğindedir (108). Ancak emzirme sürecinin sürdürülebilirliği yalnızca fizyolojik değil; aynı zamanda psikolojik, sosyal ve kültürel birçok faktörün etkileşimiyle şekillenmektedir (109). Bu bağlamda, annelerin emzirme davranışlarını etkileyen değişkenlerin anlaşılması, hem bireysel destek mekanizmalarının hem de toplum düzeyinde yürütülen sağlık hizmetlerinin etkili şekilde planlanması açısından büyük önem taşımaktadır (28). Çalışmamız ile ASM'ye başvuran annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve anne sütüyle ilgili algılarını değerlendirmenin yanı sıra, bu davranışları etkileyebilecek bireysel ve çevresel değişkenleri de incelenmiştir.

Çalışmaya katılan 614 annenin %52,1'i ilkokul, ortaokul veya lise mezunu olup, %78,5'i ev hanımıdır. Katılımcıların yaş ortalaması $33,60 \pm 7,20$ olarak bulunmuştur. Annelerin %69,2'si orta gelir düzeyine sahipken, %81,8'i çekirdek aile yapısında yaşamaktadır. Katılımcıların %27,9'u sigara kullanmakta, %54,7'si ise doğumunu normal yolla gerçekleştirmiştir. İlk doğum yaşı ortalaması $22,89 \pm 4,00$, çocuk sayısı ortalaması $2,86 \pm 1,68$ 'dir. Emzirilen çocuk sayısı ise medyan olarak 2 bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen veriler, benzer sosyodemografik özelliklere sahip bireyleri içeren aile sağlığı temelli çalışmalarla karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Aksoy (110) tarafından 2022 yılında Ankara ilinde yaşayan 106 anne ile yürütülen çalışmada, annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve anne sütüne ilişkin algı düzeyleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların %84,0'ü 35 yaş altındadır ve yaş ortalaması 30,4 olarak belirlenmiştir. Annelerin %46,2'si üniversite, %36,8'i ise ilkokul veya ortaokul mezunu ve %57,5'i ev hanımıdır. Aile yapısına bakıldığında, annelerin %83,0'ünün çekirdek aile yapısında yaşadığı bildirilmiştir. Küçük (111) tarafından 2021 yılında Ankara genelinde ASM'lerinde yürütülen çalışmada, 464 annenin emzirme öz yeterlilik düzeyleri ve emzirmeye yönelik tutumları incelenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $29,13 \pm 5,23$ yıl olarak belirlenmiş, ilk doğum yaşı

ortalaması ise $23,94 \pm 4,70$ 'tir. Eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde annelerin %32,3'ünün lise, %21,8'inin ise lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi asgari ücretin üzerinde olan katılımcı oranı %73,7'dir ($n=342$). Aile yapısı açısından bakıldığında, annelerin %85,3'ünün çekirdek ailede yaşadığı, doğum şekli açısından ise katılımcıların eşit oranda normal doğum ve sezaryen gerçekleştirdiği görülmüştür. Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ortancası 2 olarak belirlenmiştir. Avşar'ın (112) 2020 yılında Adana ilinde altı farklı ASM'de gerçekleştirdiği çalışmada, 213 annenin emzirme öz yeterlilik düzeyleri ile depresyon durumları değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $28,69 \pm 5,53$ yıl, ilk gebelik yaşı ortalaması ise $22,54 \pm 3,90$ yıl olarak belirlenmiştir. Annelerin %85,9'u ev hanımıdır. Gelir durumuna göre incelendiğinde, %33,3'ünün düşük gelir grubunda yer aldığı görülmüştür. Aile yapısı açısından katılımcıların %70'i çekirdek aile tipinde yaşamaktadır. Son doğum şekline bakıldığında, %77,9'u sezaryen, %22,1'i ise normal doğum yapmıştır. Çocuk sayısı ortalaması ise 2,13 olarak saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine ülkemizde kadınların ilk doğum yaşı ortalaması 23,3 olarak bildirilmiştir (103). Genel olarak değerlendirildiğinde, bu çalışmada elde edilen bulgular, ASM'lerde yürütülen benzer nitelikteki araştırmalarla büyük ölçüde paralellik göstermektedir. Ancak, bölgesel özellikler, örneklem büyüklüğündeki değişkenlik ve kullanılan ölçme araçlarının farklılığı bazı bulguların ayrışmasına neden olmuştur. Bu nedenle, özellikle ilk temas noktası olan ve erişilebilirliği yüksek olan ASM'lerinde, sosyoekonomik açıdan risk altında bulunan gruplara yönelik yapılandırılmış ve hedefe yönelik emzirme danışmanlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

Çalışmamızda, çocukların %94,1'ine anne sütü verildiği, %81,8'inin ise doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde emzirilmeye başlandığı belirlenmiştir. Annelerin en uzun emzirme süresi ise medyan olarak 18 ay olarak saptanmıştır. DSÖ ve UNICEF, bebeklerin doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirilmeye başlanmasını, ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenmelerini ve emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (113). UNICEF'in küresel verilerine göre, yenidoğanların yalnızca %46'sı yaşamlarının ilk saatinde emzirilmeye başlanmaktadır. 0-5 aylık bebeklerin %48'i yalnızca anne sütü ile beslenmektedir. Ayrıca, 12-23 aylık çocukların yalnızca %61'i hâlâ anne sütü almaya devam etmektedir (113). TNSA 2018 sonuçlarına göre, bebeklerin %98'i yaşamlarının bir döneminde anne sütü almış

olmakla birlikte, ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %41'dir. Doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmenin başlatılma oranı %71 olarak belirlenmiştir. Yalnızca anne sütüyle beslenme süresinin ortanca değeri 1,8 ay olup, 2 yaş altı çocukların %53'ü yaşlarına uygun şekilde emzirmeye devam etmektedir. Son üç yılda doğan bebeklerde ortanca emzirme süresi 16,7 ay olarak saptanmış, bir yaşına kadar emzirme oranı %66, iki yaşına kadar ise %34 olarak bildirilmiştir (103). Bulgular değerlendirildiğinde erken emzirmeye başlama oranı ve uzun emzirme süresi açısından literatüre göre olumlu sonuçlar vermektedir. Bu bulgular, ASM'de sunulan doğum sonrası rehberliğin etkili olduğunu düşündürebilir. Ancak bu başarıyı sürdürebilmek ve yaygınlaştırabilmek için, tüm doğumlarda ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanmasını sağlayacak doğumhane protokolleri uygulanmalı ve özellikle sezaryenle doğum yapan annelere yönelik birebir emzirme desteği sunulmalıdır. Ayrıca emzirmenin 2 yaşına kadar devam etmesi yönünde annelere yönelik bilinçlendirici eğitimler artırılmalıdır.

Katılımcı annelerin %43,3'ü, bebeklerine ilk 6 ay içerisinde anne sütü dışında ek gıda verdiklerini belirtmiştir. İlk verilen ek gıda olarak %42,6'sı yoğurdu tercih etmiştir. Ek gıdaya başlama zamanı ise medyan olarak 6 ay olarak bulunmuştur. İlk altı aydan sonra, yalnızca anne sütü bebeklerin artan enerji ve besin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle, emzirmenin iki yaşına veya daha ileri bir döneme kadar sürdürülmesi önerilirken, altıncı aydan itibaren uygun nitelikte ek gıdaların beslenmeye dâhil edilmesi gerekmektedir. Bu geçiş dönemi, çocukların yetersiz beslenme açısından en duyarlı oldukları evre olup, bu süreçte katı, yarı katı ya da yumuşak gıdaların verilmesi büyük önem taşımaktadır. Uygun tamamlayıcı beslenme uygulamaları; çocukların günlük besin gereksinimlerini karşılayabilmesi amacıyla çeşitli ve dengeli gıdalarla beslenmelerini kapsamalıdır (101). TNSA 2018 verilerine göre, bebeklerin %42'sine anne sütü başlanmadan ek gıdalar başlandığı bildirilmiştir. 6-23 ay arası çocuklar arasında emzirilenlerin %74'üne ve emzirilmeyenlerin %73'üne en sık verilen besinlerin başında peynir, yoğurt ve diğer süt ürünleri gelmektedir (103). Küçük (111) tarafından yürütülen çalışmada ek gıdaya başlama süresinin ortalaması $5,76 \pm 0,59$ ay olarak hesaplanmış, medyan değerin ise 6 ay olduğu belirlenmiştir. Avşar'ın (112) gerçekleştirdiği çalışmada ise, bebeklerin %62,7'sinin ek gıdaya erken başladığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, ek

gıdaya başlama yaşının medyanı 6 ay olarak bildirilmiş olup, en yaygın olarak tercih edilen tamamlayıcı besin yoğurt (%83,9) olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda, ek gıdaya başlama zamanının DSÖ ve TNSA 2018 verileriyle uyumlu olduğu görülmekle birlikte, annelerin %43,3'ünün ilk 6 ay içinde ek gıdaya geçtiğini belirtmesi, erken dönemde tamamlayıcı besinlere başlanmasının hâlâ önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. İlk tercih edilen gıdanın yoğurt olması ise, bu besinin hem kolay ulaşılabilir olması hem de kültürel olarak yaygın kabul görmesiyle ilişkilendirilebilir. Bu nedenle, annelere yönelik tamamlayıcı beslenme konusunda farkındalık artırıcı eğitimlerin yaygınlaştırılması ve 6. aydan önce ek gıdaya başlanmaması konusunda rehberlik sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, annelerin ASİAÖ'ne verdikleri yanıtlar puanlanarak değerlendirilmiştir. Elde edilen toplam ASİAÖ puanları, annelere ait tanımlayıcı verilerle karşılaştırılmıştır. Annelerin anne sütü algısına ilişkin toplam puan ortalaması $125,13 \pm 17,15$ olarak bulunmuştur. Kadioğlu'nun (114) 2024 yılında gerçekleştirdiği çalışmada, Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği polikliniğine iki aylık bir dönem içerisinde başvuran ve en az bir çocuğu bulunan 312 kadına ulaşılmıştır. Bu katılımcıların ASİAÖ puan ortalaması 129,58 olarak belirlenmiştir. Aksoy (110) tarafından yürütülen çalışmada annelerin ASİAÖ puanları $125,43 \pm 27,88$ olarak hesaplanmıştır. Yavuz Dönmez (115) tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen çalışmada, Cumhuriyet Üniversitesi ve Sivas Numune Hastanesi'nde doğum yapan 330 annenin ASİAÖ puan ortalaması $133,97 \pm 10,01$ olarak saptanmıştır. Eren'in (105) 2016 yılında Sakarya ilindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde yürüttüğü çalışmada, annelerin ASİAÖ puan ortalaması $120,94 \pm 16,74$ olarak rapor edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen anne sütü algı düzeyi önceki çalışmalarda bildirilen değerlerle genel olarak benzerlik göstermekte, bazı çalışmalardan daha düşük iken bazı çalışmalara ise yakın düzeydedir. Bu durum, annelerin anne sütüne ilişkin olumlu algılara sahip olduğunu göstermekte, ancak bu algının sağlık hizmetine erişim ve bölgesel farklar gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterebileceğini düşündürmektedir. Literatürde yapılan bazı araştırmalarda, verilen anne sütü hakkındaki eğitimlerin annelerin anne sütü ile ilgili algı düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı şekilde artırdığı ortaya konmuştur (116,117). Bu nedenle,

anne sütüne ilişkin algıyı güçlendirmek amacıyla ASM'lerde yapılandırılmış ve sürekli eğitim programlarının uygulanması önerilmektedir.

Çalışmamızda, annelerin anne sütü algı düzeyleriyle çeşitli sosyodemografik özellikleri ve emzirme davranışları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Eğitim ve meslek düzeyinin artması ASİAÖ puanlarını olumlu yönde etkilerken, yaş, gelir düzeyi, aile tipi ve sigara kullanımı gibi faktörlerin anlamlı fark oluşturmadığı görülmüştür. Normal doğum yapan, sadece anne sütüyle besleyen ve hâlen emziren annelerin algı puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, aile desteği alan annelerin de ASİAÖ puanları daha yüksek olup, erken doğum yaşı ve fazla çocuk sayısının ise algı düzeyini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Kadioğlu'nun (114) yürüttüğü çalışmada, emzirme süresi iki yıldan uzun olan annelerin ASİAÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, annenin yaşı, ilk gebelik yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ve sahip olunan çocuk sayısı ile ASİAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aksoy'un (110) çalışmasında, anne sütü algı düzeyinin bazı sosyodemografik faktörlerle anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir. En yüksek ASİAÖ puanı ilkokul/ortaokul mezunlarında, ev hanımlarında, geniş ailede yaşayan ve birden fazla çocuğu olan annelerde saptanmıştır. Emzirmeye devam eden annelerin puanları da anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ancak, doğum şekli ile puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca, ilk doğum yaşının düşüklüğüyle ASİAÖ puanı arasında ters yönlü bir ilişki gözlenmiştir. Yavuz Dönmez'in (115) çalışmasında yaş, meslek ve eğitim durumuna göre ASİAÖ puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Öte yandan, sezaryenle doğum yapan annelerin puanlarının, normal doğum yapanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular anne sütü algısını etkileyen faktörlerin çalışmadan çalışmaya değişebildiğini, özellikle eğitim, meslek ve doğum şekli gibi değişkenlerin farklı toplumsal bağlamlarda farklı sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Genel olarak, emzirmeye devam eden, normal doğum yapan ve sosyal destek alan annelerin ASİAÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulgusu birçok çalışmada tutarlıdır. Bu da, emzirmeyi destekleyen davranışların algı düzeyini olumlu etkilediğini göstermektedir. Çalışmalar arasındaki farklılıklar ise, sağlık hizmetlerine erişim, kültürel yapı ve eğitimin niteliği gibi etmenlerle ilişkilendirilebilir. Anne sütü algısını etkileyen faktörlerin daha net ortaya konabilmesi için farklı bölgelerde, daha

geniş örneklemlemlerle ve karşılaştırmalı yöntemlerle ileri düzey boylamsal araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Çalışmamızda, annelerin EÖYKFÖ'ne verdikleri yanıtlar puanlanarak analiz edilmiştir. Elde edilen toplam puanlar, katılımcıların tanımlayıcı özellikleriyle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve annelerin EÖYKFÖ puan ortalaması $55,24 \pm 9,15$ olarak hesaplanmıştır. Benzer şekilde, Ayan'ın (118) 2023 yılında Erzurum'da bir eğitim ASM'sinde yürüttüğü çalışmada EÖYKFÖ puan ortalaması $54,98 \pm 9,08$ olarak bildirilmiştir. Yenal ve arkadaşlarının (119) 2013 yılında gerçekleştirdiği araştırmada ise bu puan $58,98$ olarak saptanmıştır. Örs'ün (120) 2018 yılında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde yatan veya Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran, 0-3 aylık bebeği olan annelerle gerçekleştirdiği çalışmada, annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı ortalama $55,3 \pm 11,4$ olarak bulunmuştur. Ağar ve Yıldırım'ın (121) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi gören preterm bebeklerin anneleriyle yaptığı başka bir çalışmada ise bu puan $56,01 \pm 0,74$ olarak saptanmıştır. Her iki çalışmada da annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin genel olarak iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Öte yandan, Sezgin'in (122) 2023 yılında İstanbul'da bir ASM'ye başvuran 0-24 ay bebeği olan ve emziren annelerle yaptığı çalışmasında bu puan ortalaması $65,8 \pm 5,93$ gibi oldukça yüksek bir düzeyde raporlanmıştır. Benzer şekilde, Gül Sülük'ün (123) 2023 yılında Aydın ilindeki dört ASM'de 2 yaş altı çocuğu olan annelerle yürüttüğü araştırmada da ortalama EÖYKFÖ puanı $63,64$ olarak belirlenmiştir. Aksoy'un (110) çalışmasında ise bu puan $62,37 \pm 8,69$ olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda elde edilen EÖYKFÖ puan ortalaması, bazı önceki çalışmalarla benzer düzeyde bulunmuş, bazı çalışmalardan ise daha düşük saptanmıştır. Bu farklılıklar, katılımcı profili, eğitim düzeyi, sosyal destek yapısı, bölgesel emzirme alışkanlıkları ve sağlık eğitimi hizmetlerinin kapsamı gibi etkenlerle açıklanabilir. Bu nedenle, emzirme öz-yeterliliğini destekleyen sağlık danışmanlığı uygulamalarının hem bölgesel ihtiyaçlara göre uyarlanması hem de yaygınlaştırılması, annelerin güvenini ve başarı düzeyini artırmak açısından önemli görülmektedir. Ayrıca, gelecekte daha homojen örneklem gruplarıyla yapılacak çok merkezli çalışmalar, bulguların genellenebilirliğini güçlendirebilir.

Çalışmamızda emzirme öz-yeterlilik düzeyinin, sosyodemografik özelliklerden çok, annelerin emzirme sürecindeki davranışları ve çevresel destekle şekillendiği görülmüştür. Emzirme öz-yeterlilik düzeyi ile eğitim durumu, meslek grubu, gelir düzeyi, aile tipi, sigara kullanımı, doğum şekli, anne yaşı, ilk doğum yaşı, çocuk sayısı, emzirilen çocuk sayısı ve en uzun emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna karşın, doğumdan sonraki ilk 30 dakikada emzirmeye başlayan, sadece anne sütüyle besleyen, halen emzirmeye devam eden ve eş ile aile desteği alan annelerin öz-yeterlilik düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, anne sütüne yönelik bilginin sağlık kuruluşlarından edinilmesi ve ek gıdaya başlama zamanının gecikmesi de emzirme öz-yeterliliğini olumlu etkilemiştir. Ayan'ın (118) çalışmasında, annelerin EÖYKFÖ puanları ile eğitim durumu, çalışma durumu, gebeliğin planlı olup olmaması, çocuk sayısı, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti ve doğum haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşın, gelir düzeyi ile EÖYKFÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmış; orta ve yüksek gelir grubundaki annelerin puanlarının, düşük gelir grubundakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, emzirme deneyimi ve farklı kaynaklardan alınan emzirme desteği gibi faktörlerin puanlar üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Sezgin'in (122) çalışmasında; annelerin eğitim düzeyi, yaşı, çalışma ve gelir durumu, çocuk sayısı, gebeliğin planlanmış olup olmaması, doğum şekli, emzirme deneyimi, bebeğin ilk emzirilme zamanı ve yardım alma durumu ile emzirme öz yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin anneleri, diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek emzirme öz yeterlilik puanına sahip bulunmuştur. Gül Sülük'ün (123) 2023 yılında Aydın ilindeki dört ASM'de 2 yaş altı çocuğu olan annelerle yürüttüğü çalışmasında, emzirme öz yeterlilik düzeyleri daha yüksek olan annelerin genellikle iyi eğitim almış ve yüksek gelir düzeyine sahip bireyler olduğu belirlenmiştir. Gebelik ve doğum öyküsü ile emzirme öz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak yalnızca bebeğini anne sütüyle besleyen ve eş desteği alan annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, ek gıdaya başlama yaşı ile emzirme öz yeterlilik düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu da tespit edilmiştir. Küçük'ün (111) 2021 yılında Ankara'da bir

ASM'ye başvuran 6-12 ay bebeği olan 464 anne ile yaptığı çalışmasında, emzirme öz yeterlilik düzeyi ile çeşitli değişkenler arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Özellikle annenin yaşı, ilk doğum yaşı, planlanan emzirme süresi, yalnızca anne sütüyle besleme süresi ve ek gıdaya başlama zamanı ile emzirme öz yeterliliği arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Ayrıca, ekirdek aile yapısında yaşayan ve birden fazla kaynaktan (sağlık profesyoneli, internet, broşür vb.) emzirme eğitimi alan annelerin öz yeterlilik puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aksoy'un (110) alışmasında, 35 yaş ve üzeri annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının, 35 yaş altı annelere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin, niversite mezunlarına göre daha yüksek öz yeterlilik puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hâlen emzirmekte olan annelerin puan ortalaması, emzirmeyenlere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir. Meslek, aile yapısı, doğum şekli ve çalışma durumu gibi diğer değişkenlerde gözlenen puan farklılıkları ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Emzirme z yeterlilik düzeyinin, bireysel sosyodemografik özelliklerden ziyade, emzirme davranışları (rneğin yalnızca anne sütü ile besleme, erken emzirmeye başlama, hâlen emzirme durumu), sosyal destek (eş ve aile katkısı) ile bilgi kaynağının niteliği (ASM gibi) ile daha güçlü bir ilişki içerisinde olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalarla elde edilen bulguların örtüşmesi, araştırmamızın geçerliliğini ve özgünlüğünü desteklemektedir. Bununla birlikte; eğitim düzeyi, gelir durumu ve yaş gibi sosyodemografik değişkenlerle anlamlı ilişkilerin bulunması, emzirme öz yeterliliğini etkileyen faktörlerin bölgesel ve kültürel farklılıklar gösterebileceğine işaret etmektedir. Bu durum, yalnızca bireysel özelliklere değil, aynı zamanda emzirme sürecine yönelik davranışsal uygulamalara ve çevresel desteğe odaklanılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle erken emzirmeye başlama, yalnızca anne sütü ile besleme, sosyal destekten yararlanma ve güvenilir bilgi kaynaklarına erişim gibi unsurların desteklenmesi, emzirme öz yeterliliğinin artırılmasında etkili bir strateji olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, uygulamalı ve sürekli takip içeren emzirme eğitimlerinin yaygınlaştırılması, aile odaklı danışmanlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve sağlık profesyonellerinin aktif katılımını içeren müdahalelerin uygulanması önerilmektedir.

Çalışmamızda, annelerin ASİAÖ ile EÖYKFÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, anne sütüne yönelik algı düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeyinin de anlamlı şekilde yükseldiğini göstermektedir. Benzer şekilde, Yılmaz Cesur'un (116) 2022 yılında Şırnak Dr. Selahattin Cizreliloğlu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri'nde yürüttüğü çalışmada da, emzirme eğitimi öncesi ve sonrası ölçülen anne sütü algısı ile emzirme öz-yeterliliği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde, Aksoy'un (110) gerçekleştirdiği çalışmada da ASİAÖ ile EÖYKFÖ arasında anlamlı düzeyde pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir. Çalışmamızın bulguları, algı düzeyinin yüksek olduğu annelerde emzirme öz-yeterliliğinin de yükseldiğini göstermekte ve bu durum hem Yılmaz Cesur'un hem de Aksoy'un çalışmalarındaki benzer korelasyon analizi sonuçları ile desteklenmektedir. Anne sütüne yönelik olumlu algıların, emzirme konusundaki özgüveni ve yeterliliği artırdığı göz önünde bulundurulduğunda, sağlık profesyonelleri tarafından yürütülen bilgilendirici eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin hem algıyı hem de öz-yeterliliği geliştirme açısından kritik bir rol oynadığı söylenebilir. Bu nedenle, eğitim programları yalnızca bilgi aktarmayı değil, aynı zamanda olumlu tutum geliştirmeyi de hedeflemelidir.

Çalışmamızda yapılan güvenilirlik analizi sonucunda, ASİAÖ ölçeği için Cronbach's Alpha katsayısı 0,941; EÖYKFÖ için ise 0,922 olarak hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha katsayısının 0,80-1,00 aralığında olması yüksek düzeyde güvenilirlik olarak kabul edildiğinden, her iki ölçeğin de çalışmamızda yüksek güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir (124).

Kısıtlılıklar

Çalışmamız, kesitsel ve tanımlayıcı bir tasarıma sahip olduğundan, değişkenler arasında nedensellik ilişkisi kurulması mümkün olmamıştır. Ön test-son test yöntemi uygulanmadığı için verilen bilginin davranış değişikliğine etkisi değerlendirilememiştir. Araştırma, yalnızca Diyarbakır ili Bağlar ilçesinde yer alan Sakarya Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran annelerle yürütülmüş ve kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu durum, sonuçların daha geniş evrenlere genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun ev hanımı olması ve benzer sosyodemografik özellikler taşıması, evren temsiliyetini sınırlayan diğer faktörlerdir. Veri toplama sürecinde annelerin çocuklarıyla birlikte bulunmaları, bebek bakım ihtiyaçlarının görüşmelere denk gelmesi dikkat dağınıklığına ve uygulama kesintilerine neden olmuştur. Ayrıca, görüşme yoğunluğu bazı annelerin anket sorularına tam odaklanmasını zorlaştırmıştır. Okuryazar olmayan katılımcılara anketin sözlü uygulanması, sosyal beğenilirlik yanlılığı ve araştırmacı etkisi riskini artırmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve eğitim düzeylerinin ölçülmemesi, yanıtların içerik geçerliliği açısından sınırlılık yaratmıştır.

Eğitim uygulaması yalnızca tek oturum ve kısa süreli olup, uzun vadeli bilgi kalıcılığı ve davranışa dönüşüm düzeyi değerlendirilememiştir. Ayrıca, araştırmanın sınırlı sürede ve tek araştırmacı tarafından yürütülmesi, daha geniş kapsamlı veya çok merkezli çalışmalara olanak tanımamıştır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Çalışmamızda, Diyarbakır ili Bağlar ilçesindeki Sakarya Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 614 annenin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve anne sütüne yönelik algıları değerlendirilmiştir. Katılımcı annelerin ASİAÖ ortalama puanı $125,13 \pm 17,15$, EÖYKFÖ ortalama puanı ise $55,24 \pm 9,15$ olarak bulunmuştur. ASİAÖ ve EÖYKFÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup ($r=0,418$; $p<0,001$), anne sütüne ilişkin olumlu algı düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterliliği de artmaktadır.

Annelerin eğitim düzeyleri ve meslek grupları arttıkça ASİAÖ puanlarının yükseldiği; doğum şeklinde normal doğum yapan, sadece anne sütü ile besleyen, halen emzirmekte olan ve aile/eş desteği alan annelerin hem ASİAÖ hem de EÖYKFÖ puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özellikle, doğumdan sonraki ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlayan annelerin EÖYKFÖ puanları daha yüksektir. Ek gıdaya geç başlama yaşı da her iki ölçek puanı ile pozitif yönde ilişkilidir. Bununla birlikte, yaş, gelir düzeyi, aile yapısı, sigara kullanımı, çocuk sayısı gibi bazı sosyodemografik değişkenler ile ASİAÖ ve EÖYKFÖ arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum, emzirme öz-yeterliliği ve algının, bireysel sosyoekonomik faktörlerden çok davranışsal süreçler ve çevresel destek ile şekillendiğini göstermektedir.

Çalışmamızda kullanılan ASİAÖ ve EÖYKFÖ ölçeklerinin güvenilirlik analizleri yüksek düzeyde bulunmuştur (Cronbach's Alpha sırasıyla 0,941 ve 0,922).

Öneriler

- 1. ASM'lerde eğitimlerin yaygınlaştırılması:** Emzirme öz yeterliliği ve anne sütü algısını güçlendirmek amacıyla, özellikle ilk altı ay içinde birebir danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bu eğitimlerin yapılandırılmış ve tekrarlı oturumlar şeklinde planlanması, etkinliği artıracaktır.
- 2. Erken emzirmenin teşviki:** Doğumdan sonraki ilk yarım saatte emzirmeye başlanması yönünde doğumhane protokollerinin güçlendirilmesi ve özellikle sezaryenle doğum yapan annelere yönelik özel destek programları oluşturulmalıdır.

3. **Sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi:** Eş ve aile desteğinin emzirme sürecine olumlu katkısı olduğu göz önüne alınarak, bu desteklerin artırılması adına aile odaklı bilgilendirme faaliyetleri planlanmalıdır.
4. **Anne sütü algısını geliştirme çalışmaları:** ASM ve doğum hastaneleri aracılığıyla annelere güvenilir, bilimsel temelli bilgiler sunulmalı; sosyal medya gibi doğruluğu tartışmalı kaynaklara karşı farkındalık oluşturulmalıdır.
5. **Tamamlayıcı beslenme bilgilendirmesi:** Annelerin büyük bir kısmı ilk 6 ay içinde ek gıdaya geçtiğini belirtmiş olup, bu durumun önlenmesi amacıyla tamamlayıcı beslenmeye geçiş sürecine dair detaylı rehberlik sağlanmalıdır.
6. **Bölgesel farklılıklar gözetilmeli:** Eğitim düzeyi, kültürel yapı ve sağlık hizmetine erişim gibi bölgesel değişkenlerin dikkate alındığı çok merkezli, karşılaştırmalı ileri düzey çalışmalar yapılması önerilmektedir.
7. **Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesi:** Gelecek çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin ölçülmesi, verilen bilgilerin anlaşılabilirliği ve etkisi açısından faydalı olacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Samur G. Anne Sütü. pp. 1-21. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Klasmat Matbaacılık Ankara, 2008.
2. UNICEF. 1990-2005 celebrating the innocentı declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. 2005. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/1990-2005-gb.pdf> (Erişim tarihi:17.10.2023).
3. Meek JY, Noble L. Technical report: breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2022;150(1):e2022057989, <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989>.
4. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. Pediatr Clin North Am. 2013;60(1):31-48.
5. WHO. Continued breastfeeding for healthy growth and development of children. 2017. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/continued-breastfeeding>. (Erişim tarihi:01.08.2025).
6. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year?. The Lancet. 2003;362(9377):65-71.
7. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. Matern Child Nutr. 2008 Apr;4 Suppl 1(Suppl 1):5-23.
8. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanism, and lifelong effect. The Lancet. 2016;387(10017):475-490.
9. Tügdür M, Öğüt S, Karaman AD, Günay N. Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü ile ilgili uygulama ve görüşleri: Aydın'da bebek dostu hastane örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;(4):617-624.
10. Çaylan N, Yalçın SS. Bebek dostu hastane girişimi ve mama kodu. Ed: Karabayır N. Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler. 1. Baskı. pp.7-15. Türkiye Klinikleri, Ankara, 2021.
11. Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet. 2011;377(9780):1863-76.

12. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6(1):63-70.
13. Cleveland Clinic. Colostrum. 2022. <https://my.clevelandclinic.org/health/body/22434-colostrum> (Erişim tarihi: 01.08.2025).
14. Pekcan AG, Şanlıer N, Baş M. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara 2016. https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_01/27102535_tyrkiye_beslenme_rehberi.pdf (Erişim tarihi: 22.05.2025).
15. Uruakpa F, Ismond M, Akobundu EN. Colostrum and its benefits: A review. Nutrition research. 2002;22(6):755-67.
16. Kato I, Horike K, Kawada K, Htun Y, Nishida T, Nakamura S, et al. The Trajectory of Expressed Colostrum Volume in the First 48 Hours Postpartum: An Observational Study. Breastfeed Med. 2022;17(1):52-58.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Ankara 2015. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/TUR-MN-48-02-OPERATIONALGUIDANCE-2015-tur-Breastfeeding-Counseling-Trainer-Guide.pdf>. (Erişim tarihi: 23.05.2025).
18. Çakır U. Olgun anne sütünün özellikleri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;2(2)258-274.
19. WHO. Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?sequence=1 (Erişim tarihi: 01.08.2025).
20. Jenness R. The composition of human milk. Semin Perinatol. 1979;3(3):225-39.
21. Çelik E, Cemali Ö, Şahin TÖ, Deveci G, Biçer NÇ, Hirfanoğlu İM, et al. Human breast milk exosomes: affecting factors, their possible health outcomes, and future directions in dietetics. Nutrients. 2024;16(20):3519. doi: 10.3390/nu16203519.

22. Gür F, Güzel M, Öncül N, Yıldırım Z, Yıldırım M. Süt serum proteinleri ve türevlerinin biyolojik ve fizyolojik aktiviteleri. *Akademik Gıda*. 2010;8(1):23-31.
23. Hassiotou F, Beltran A, Chetwynd E, Stuebe AM, Twigger AJ, Metzger P, et al. Breastmilk is a novel source of stem cells with multilineage differentiation potential. *Stem Cells*. 2012;30(10):2164-74.
24. Arayıcı S. Anne sütü ve diğer sütler arasındaki farklar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2017;2(2):321-327.
25. Güneş FE. Anne sütündeki biyoaktif bileşenler. *Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik Özel Dergisi*. 2017;3(2):101-110.
26. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2017;2(2):130-153.
27. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitim Derg*. 2004;13(1):12-5.
28. Gür E. Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi ve emzirme tekniği. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 2019;(225):225-32.
29. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007; 42(11):11-15.
30. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):96-113.
31. Dashtinejad E, Abedi P, Afshari P. Comparison of the effect of breast pump stimulation and oxytocin administration on the length of the third stage of labor, postpartum hemorrhage, and anemia: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):293. doi: 10.1186/s12884-018-1832-z.
32. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(6):354-359.
33. Zhang BZ, Zhang HY, Liu HH, Li HJ, Wang JS. Breastfeeding and maternal hypertension and diabetes: a population-based cross-sectional study. *Breastfeed Med*. 2015;10(3):163-7.
34. Lupton SJ, Chiu CL, Lujic S, Hennessy A, Lind JM. Association between parity and breastfeeding with maternal high blood pressure. *Am J Obstet Gynecol*. 2013;208(6):454.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2013.02.014.

35. Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, Manson JE, Rexrode K, Rich-Edwards JW. Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;200(2):138.e1-8. doi: 10.1016/j.ajog.2008.10.001.
36. Nguyen B, Jin K, Ding D. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: A systematic review. *PLoS One.* 2017;12(11):e0187923. doi: 10.1371/journal.pone.0187923.
37. Stuebe AM. Does breastfeeding prevent the metabolic syndrome, or does the metabolic syndrome prevent breastfeeding? *Semin Perinatol.* 2015;39(4):290-5.
38. Feng L, Xu Q, Hu Z, Pan H. Lactation and progression to type 2 diabetes in patients with gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Diabetes Investig.* 2018;9(6):1360-69.
39. Kovacs CS. Maternal mineral and bone metabolism during pregnancy, lactation, and post-weaning recovery. *Physiol Rev.* 2016;96(2):449-547.
40. Salari P, Abdollahi M. The influence of pregnancy and lactation on maternal bone health: a systematic review. *J Family Reprod Health.* 2014;8(4):135-48.
41. Hwang IR, Choi YK, Lee WK, Kim JG, Lee IK, Kim SW, et al. Association between prolonged breastfeeding and bone mineral density and osteoporosis in postmenopausal women: KNHANES 2010-2011. *Osteoporos Int.* 2016;27(1):257-65.
42. Mori T, Ishii S, Greendale GA, Cauley JA, Ruppert K, Crandall CJ, et al. Parity, lactation, bone strength, and 16-year fracture risk in adult women: findings from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Bone.* 2015;73:160-6.
43. Meek JY. Infant benefits of breastfeeding. Uptodate 2024. <https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding> (Erişim tarihi: 02.06.2025).
44. Quigley MA, Carson C, Sacker A, Kelly Y. Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *Eur J Clin Nutr.* 2016;70(12):1420-27.
45. Frank NM, Lynch KF, Uusitalo U, Yang J, Lönnrot M, Virtanen SM, et al. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and

- gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatr.* 2019;19(1):339. doi: 10.1186/s12887-019-1693-2.
46. Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):85-95.
 47. Brahm P, Valdés V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):7-14.
 48. Gray L, Miller LW, Philipp BL, Blass EM. Breastfeeding is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics.* 2002;109(4):590-3.
 49. Stiemsma LT, Michels KB. The Role of the microbiome in the developmental origins of health and disease. *Pediatrics.* 2018;141(4):e20172437. doi: 10.1542/peds.2017-2437.
 50. Shulman RJ, Schanler RJ, Lau C, Heitkemper M, Ou CN, Smith EO. Early feeding, feeding tolerance, and lactase activity in preterm infants. *J Pediatr.* 1998;133(5):645-9.
 51. Holman RC, Stoll BJ, Curns AT, Yorita KL, Steiner CA, Schonberger LB. Necrotising enterocolitis hospitalisations among neonates in the United States. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2006;20(6):498-506.
 52. Juncker HG, Mulleners SJ, Coenen ERM, van Goudoever JB, van Gils MJ, van Keulen BJ. Comparing Human milk antibody response after 4 different vaccines for COVID-19. *JAMA Pediatr.* 2022;176(6):611-2.
 53. Levy I, Comarsca J, Davidovits M, Klinger G, Sirota L, Linder N. Urinary tract infection in preterm infants: the protective role of breastfeeding. *Pediatr Nephrol.* 2009;24(3):527-31.
 54. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity--a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J.* 2015;19(3):468-79.
 55. Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D, et al. Duration of breastfeeding and risk of SIDS: an individual participant data meta-analysis. *Pediatrics.* 2017;140(5):e20171324. doi: 10.1542/peds.2017-1324.

56. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(5):578-84.
57. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006;117(2):425-32.
58. AAFP. Breastfeeding, family physicians supporting. 2022. <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-position-paper.html>. (Erişim tarihi: 04.06.2025).
59. Kltrsay N, Bilgen H, Trkyılmaz C. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi 2018 gncellemesi. Trk Neonatoloji Derneği 2018. https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/23_min_min_compressed.pdf (Erişim tarihi: 05.06.2025).
60. WHO. Infant and young child feeding. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (Erişim tarihi: 06.06.2025).
61. kelek F. Emzirme sıklığı ve sresi ne olmalı?. Trk Dnyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;2(2):375-384.
62. UNİCEF. Common breastfeeding positions. 5 ways to make feeding comfortable for you and your baby. <https://www.unicef.org/parenting/food-nutrition/breastfeeding-positions#positions> (Erişim tarihi: 10.06.2025).
63. Asimaki E, Dagla M, Sarantaki A, Iliadou M. Main biopsychosocial factors influencing breastfeeding: a systematic review. *Maedica (Bucur)*. 2022;17(4):955-962.
64. Hector D, King L, Webb K, Heywood P. Factors affecting breastfeeding practices: applying a conceptual framework. *NSW Public Health Bull*. 2005;16(3-4):52-5.
65. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2015;11(4):433-51.

66. Gözüyeşil E, Tar E, Ünal E. Evaluation of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success in high risk age group women. *Eurasian J Heal Sci.* 2020;3(3):190-8.
67. Özsoy S. Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.* 2014;22(2):84-93.
68. Çınar N, Alvur TM, Menekşe D, Sevimli Guler D. Adölesan annelerin ilk emzirme deneyimleri: nitel bir çalışma. *HSP.* 2019;6(2):329-41.
69. Sen KK, Mallick TS, Bari W. Gender inequality in early initiation of breastfeeding in Bangladesh: A trend analysis. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):1-11.
70. Gözükar F. Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.* 2014;11(3):289-96.
71. Conceição SP, Fernandes RAQ. Influence of unintended pregnancy on breastfeeding duration. *Esc Anna Nery-Rev Enferm.* 2015;19 (4):600-5.
72. Dünder T. Emzirmeyi etkileyen faktörler. Ed: Özsoy S. *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*, 1. Baskı. pp.59-65. Türkiye Klinikleri, Ankara 2021.
73. Alghamdi S, Horodyski M, Stommel M. Racial and ethnic differences in breastfeeding, maternal knowledge, and self-efficacy among low-income mothers. *Appl Nurs Res.* 2017;37:24-7.
74. McKinney CO, Hahn-Holbrook J, ChaseLansdale PL, Ramey SL, Krohn J, ReedVance M. Racial and ethnic differences in breastfeeding. *Pediatrics.* 2016;138(2):69-79.
75. Cordero L, Michael RS, Mark BL, Craig AN. Breastfeeding initiation among women with preeclampsia with severe features superimposed on diabetes mellitus. *Int J Women's Heal Wellness.* 2020;6(2):115. doi: 10.23937/2474-1353/1510115.
76. Demirci J, Schmella M, Glasser M, Bodnar L, Himes KP. Delayed lactogenesis II and potential utility of antenatal milk expression in women developing late-onset preeclampsia: a case series. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):1-10.

77. Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I. Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. *Nutrients*. 2019;11(2):3-11.
78. Yılmaz E, Öcal FD, Yılmaz ZV, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. Emzirmeye başlama ve sadece anne sütüyle besleme: bebek dostu bir hastanede doğum yapmış annelerin yaklaşımlarını etkileyen faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstet Dern Derg*. 2017;14(1):1-9.
79. Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2017;13(3):1-19.
80. Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento MD, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(6):596-601.
81. Akın Ö, Erbil N. Doğum şekli ve emzirme: sistematik derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg*. 2020;3(3):302-18.
82. Çakır D, Alparlan Ö. Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *J Contemp Med*. 2018;8(2):139-47.
83. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11(11):CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.
84. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women and Birth*. 2014;27(1):37-40.
85. Kimani-Murage EW, Wekesah F, Wanjohi M, Kyobutungi C, Ezech AC, Musoke RN. Factors affecting actualisation of the WHO breastfeeding recommendations in urban poor settings in Kenya. *Matern Child Nutr*. 2015;11(3):314-32.
86. Timurturkan M. Annelerin emzirmeye ilişkin Instagram’da paylaştıkları görsellerin heteronormatif cinsiyet kalıpları açısından değerlendirilmesi. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplum Cinsiyet Dergisi*. 2020;3(1):1-29.

87. Sheehan A, Gribble K, Schmied V. It's okay to breastfeed in public but. *Int Breastfeed J*. 2019;14(1):1-11.
88. Wood NK, Woods NF, Blackburn ST, Sanders EA. Breastfeeding initiation, duration, and exclusivity: a systematic review. *Maternal/Child Nursing*. 2016;41(5):299-307.
89. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya, D. Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. *KOU Sağlık Bilim Derg*. 2018;4(2):32-43.
90. Ogbo FA, Akombi BJ, Ahmed KY, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE, et al. Breastfeeding in the community-how can partners/fathers help? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):413. doi: 10.3390/ijerph17020413.
91. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*. 1996;13:623-649.
92. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*. 1999;15:195-201.
93. Özkan H, Arı Ö, Uzun Özer B. Kuramlarla emzirme. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;3(3):348-57.
94. Blyth R, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory. *Birth*. 2002;29(4):278-84.
95. Ayhan Başer D. Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2018;18(3):276-85.
96. Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme özyeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *J Educ Res Nurs*. 2013;10(1):21-9.
97. Cantürk D, Akgün Kostak M. Vajinal doğum yapan ve sezaryen operasyonu geçiren annelerin ilk emzirme davranışları, emzirme özyeterlilik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2020;(13):382-94.
98. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to Improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *J. Hum. Lact*. 2017;33(3):486-99.

99. Chipojola R, Chiu HY, Huda MH, Lin YM, Kuo SY. Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020;109:103675. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103675.
100. WHO, PAHO. Breastfeeding and complementary feeding. <https://www.paho.org/en/topics/breastfeeding-and-complementary-feeding> (Erişim tarihi: 22.06.2025).
101. WHO. Global strategy for infant and young child feeding. 2003. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218> (Erişim tarihi: 22.06.2025).
102. WHO. Ten steps to successful breastfeeding. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding> (Erişim tarihi: 22.06.2025).
103. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9F%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf (Erişim tarihi: 23.06.2025).
104. Çiftetepe Öztürk D, Öztora S. Aile hekimliğinde emzirme danışmanlığı. Ed: Telatar B. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi, 1. Baskı. pp.76-80. Türkiye Klinikleri, Ankara 2019.
105. Eren Ö. Erişkinlerin anne sütü ile ilgili algıları. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, Sakarya 2016.
106. Dennis CL, Fauz S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999;22(5):399-409.

107. Tokat M, Okumuş H, Dennis CL. Translation and psychometric assessment of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101-108.
108. Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48(1):253-62.
109. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(3):259-68.
110. Aksoy ŞA. Annelerin anne sütü ile ilgili algılarıyla emzirme özyeterliliklerinin bebek beslenmesi tutumu üzerine etkisinin incelenmesi. T.C. Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2022.
111. Küçük N. Annelerin ilk altı aylık dönemde emzirme öz-yeterlilikleri, tutum ve davranışlarının emzirme eğitimi kaynaklarına göre karşılaştırılması. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara 2021.
112. Avşar M. Birinci basamakta ilk 6 ayda annelerin bebeklerini besleme tercihleri ve etkili olan faktörlerin araştırılması. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi. Adana 2020.
113. UNICEF. Breastfeeding. 2025. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> (Erişim tarihi: 18.07.2025).
114. Kadioğlu C. Annelerin anne sütü algısı ve anne sütü bankacılığı hakkındaki düşünceleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul 2024.
115. Yavuz Dönmez A. Term bebeği olan ebeveynlerin anne sütü algısının, sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilişkisi. T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Sivas 2019.

116. Yılmaz Cesur L. Gebeliğin üçüncü trimesterinde sağlık inanç modeline temellenen emzirme eğitiminin çiftlerin anne sütü algısına ve öz-yeterliliğine etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2023.
117. Kocagöz Acar G. Postpartum dönemde preterm bebek annelerine verilen anne sütü danışmanlığının emzirme algısına ve yeterliliğine etkisinin değerlendirilmesi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Tez. Zonguldak 2021.
118. Ayan K. Atatürk Üniversitesi aile hekimliği eğitim aile sağlığı merkezine başvuran kadınlarda emzirme özyeterliliği ile depresyon riski arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. T.C. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Erzurum 2023.
119. Yenal K, Aluş Tokat M, Durgun Ozan Y, Çeçe Ö, Bakılan Abalı F. The relation between breastfeeding self-efficacy and breastfeeding successes of mothers. Journal of Education and Research in Nursing. 2013;10(2):14-9.
120. Örs E. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi yenidoğan polikliniğine başvuran veya kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan 0-3 ay arası bebeği olan annelerde emzirme durumu ve postpartum depresyon belirtileri. T.C. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Kocaeli 2018.
121. Ağar T, Yıldırım F. Preterm bebek annelerinin maternal bağlanma, emzirme özyeterliliği ve bakıma katılım düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Bilim Dergisi. 2023;8(3):466-75.
122. Sezgin H. Aile sağlığı merkezine başvuran emziren annelerin emzirme öz yeterlilik durumları ile çocuklarının boy ve kilo persentilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul 2023.
123. Gül Sülük G. Aydın ili Efeler ilçesindeki iki yaş altı çocuğu olan annelerin emzirme öz-yeterliliği ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. T.C. Aydın

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliğı Anabilim Dalı
Tıpta Uzmanlık Tezi. Aydın 2023.

124. Uzunsakal E, Yıldız D. Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;2(1):14-28.



8. EKLER

Ek 1. Tanımlayıcı Veri Formu

1. Yaşınız...
2. Eğitim durumunuz
 1. Okur yazar değil
 2. İlkokul- Orta- Lise
 3. Üniversite ve üstü
3. Mesleğiniz
 1. Ev hanımı
 2. Memur
 3. İşçi
 4. Diğer
4. Gelir düzeyiniz
 1. Kötü
 2. Orta
 3. İyi
5. Aile tipiniz
 1. Çekirdek aile
 2. Geniş aile
6. Sigara kullanıyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
7. Doğum yapma şekliniz nedir?
 1. Normal doğum
 2. Sezaryen
 3. Tekrarlayan sezaryen
8. İlk çocuğunuzu doğurduğunuzda kaç yaşındaydınız...
9. Kaç çocuğunuz var...
10. Çocuğunuz anne sütü aldı mı?
 1. Evet
 2. Hayır
11. Çocuğunuz ilk 30 dk içerisinde emzirdiniz mi?
 1. Evet
 2. Hayır
12. Çocuğunuz/ çocuklarınız anne sütü aldıysa en fazla kaç aya kadar aldı...
13. Kaç çocuğunuz emzirdiniz...
14. Emzirme süresince eşinizin sizi yeterince desteklediği düşünüyor musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
15. Emzirme süresince bir aile büyüğünüz sizi destekledi mi?
 1. Evet
 2. Hayır
16. Çocuğunuza ilk 6 ay içinde anne sütü dışında gıda verdiniz mi?
 1. Evet
 2. Hayır
17. Çocuğunuza ilk 6 ay dışında anne sütü vermeye devam ettiniz mi?
 1. Evet
 2. Hayır
 3. Emziriyorum.
18. Çocuğunuza ek gıdaya kaçınca ayda başladınız...
19. Çocuğunuza verdiğiniz ilk ek gıda neydi?
 1. İnek sütü
 2. Mama
 3. Su
 4. Yoğurt
 5. Çorba
 6. Meyve suyu
20. Anne sütü ile ilgili bilgi nereden edindiniz?
 1. Aile sağlığı merkezi
 2. Doğum hastanesi
 3. Sosyal medya/ Televizyon/ İnternet
 4. Aile büyükleri/ Çevreden

Ek 2. Anne Sütü ile İlgili Algı Ölçeği

	Kesinlikle Katılıyor =5	Katılıyor =4	Orta Düzeyde Katılıyor =3	Katılmıyor = 2	Kesinlikle Katılmıyor = 1
1. Her anne bebeğini emzirmeyi başarabilir.					
2. İlk 6 ay anne sütü alan bebeğe su vermeye gerek yoktur.					
3. Anne sütü yoksa en uygun besin başka sağlıklı bir annenin sütüdür.					
4. Anne sütü bebeği başta enfeksiyon olmak üzere pek çok hastalıktan korur.					
5. Anne sütü alan bebek daha sağlıklı büyür ve gelişir.					
6. Anne sütü alan bebek daha zeki olur.					
7. Anne sütü sadece bebeklik döneminde değil erişkin dönemdeki bedensel ve ruhsal sağlığı da olumlu etkiler.					
8. Anne sütü vermek annenin sağlığını olumlu etkiler.					
9. Emzirmek anne-bebek ilişkisini güçlendirir.					
10. Emzirmek anne ve bebeğin ruh sağlığını olumlu etkiler.					
11. Emzirmek biberon ile beslenmekten daha kolaydır					
12. Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hasta olacağı için bu durum ailenin sağlık harcamalarını azaltabilir.					
13. Anne sütü ile beslemek zamandan tasarrufu sağlar.					
14. Yeterli anne sütü alan kişilerin yaşam boyu sağlık harcamaları azalır.					
15. Bebeğini emziren annenin sağlığı daha iyi olacağından sağlık harcamaları daha az olur.					
16. Hazır bebek mamalarının ambalajları çevreye zarar verir.					
17. Anne sütü bebek, anne, aile, toplum, ekonomi ve çevre için en iyi beslenme şeklidir.					
18. Emziren annenin beslenmesi aileye ekonomik yük getirmez.					
19. Anne sütünü vermemeyi gerektiren durumlar nadirdir					
20. Doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü tek başına bebek için yeterlidir.					
21. Bebek 2 yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte anne sütü almalıdır.					
22. İlk 6 ay anne sütü ile beslenen bebeğe sadece D vitamini verilir. Diğer bütün vitaminler anne sütünde vardır.					
23. Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre değişir.					
24. Anne sütü her ortamda verilebilir. (Seyahat, işyeri vb.)					
25. Hazır mamalar anne sütü kadar temiz olamaz					
26. Anne sütü bebeğin yaşama şansını artırır.					
27. Bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yeterli anne sütü alanlar ileride iş ve evlilik hayatlarında daha başarılıdır.					
28. Emziren annelerde meme, rahim ve yumurtalık kanseri riski azalır.					
29. Anne sütü çocukluk ve erişkin obezitesini (şişmanlığı) önler.					
30. Anne sütü çocukluk ve erişkinlik dönemindeki alerjik hastalık riskini azaltır.					

Ek 3. Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği

	Çok Eminim =5	Eminim =4	Bazen Eminim =3	Çok Emin Değilim= 2	Hiç Emin Değilim= 1
1. Bebeğimin yeterli süt alıp almadığını her zaman anlayabilirim.					
2. Diğer işlerde olduğu gibi emzirmede de her zaman başarılı olabilirim.					
3. Bebeğimi ek olarak mama vermeden her zaman emzirebilirim.					
4. Emzirme boyunca bebeğimin memeyi uygun bir şekilde kavramasını her zaman sağlayabilirim.					
5. Emzirmeyi her zaman beni memnun edecek şekilde yürütebilirim.					
6. Ağlasa bile bebeğimi her zaman emzirebilirim.					
7. Emzirmek konusunda her zaman istekliyim.					
8. Ailemin yanında her zaman bebeğimi rahatlıkla emzirebilirim.					
9. Emzirmekten her zaman memnuniyet duyuyorum.					
10. Emzirmenin zaman alıcı olması benim açımdan hiçbir zaman sorun olmaz.					
11. Diğer memeye geçmeden önce bebeğimi ilk verdiğim memeden ayırabilirim.					
12. Her öğünde bebeğimi anne sütüyle besleyebilirim.					
13. Bebeğimin emme isteğini her zaman anlayabilirim.					
14. Bebeğimin emmeyi bitirmek istediğini her zaman anlayabilirim					

Ek 4. Benzerlik Oranı



Sayfa 2 of 60 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3311598117

14% Genel Benzerlik

Her veri tabanı için çıkarılan kaynaklar da dâhil tüm eşleşmelerin kombine toplamı.

Rapordan Filtrelenen

- Bibliyografya
- Alıntılanan Metin

Ön Sıradaki Kaynaklar

- 12% İnternet kaynakları
- 10% Yayınlar
- 6% Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)

Bütünlük Bayrakları

İnceleme için 0 Bütünlük Bayrağı

Herhangi bir şüpheli metin manipülasyonu belirlenmedi.

Sistemimizin algoritmaları bir belgede, onu normal bir gönderiden ayıracı her türlü tutarsızlığı derinlemesine inceler. Tuhaf bir şey fark edersek incelemeniz için bayrak ekleriz.

Bir Bayrak mutlaka bir sorun olduğunu göstermez. Ancak daha fazla inceleme için dikkatinizi vermenizi öneririz.



Sayfa 2 of 60 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3311598117