



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**BEBEK DOSTU HASTANELERDE ÇALIŞAN ÇOCUK
HEMŞİRELERİNİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ
DÜZEYLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Cansu BALOĞLU

Çorum - 2022

**BEBEK DOSTU HASTANELERDE ÇALIŞAN ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN
ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ**

Cansu BALOĞLU

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

Çorum 2022

KABUL ONAY SAYFASI

Cansu BALOĞLU tarafından hazırlanan “Bebek Dostu Hastanelerde Çalışan Çocuk Hemşirelerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyleri” adlı tez çalışması 17/10/2022 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Sevinç POLAT

.....

Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

.....

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK

.....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../..... tarih ve sayılı kararı ile Cansu BALOĞLU'nun Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asif YOLDAŞ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.



Cansu BALOĞLU

BEBEK DOSTU HASTANELERDE ÇALIŞAN ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Cansu BALOĞLU

ORCID:0000-0003-0713-1022

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Ekim 2022

ÖZET

Annelerin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi eksikleri anne sütüyle beslenen bebek sayısında azalmalara sebep olduğundan doğum sonrası emzirmenin ilk bir saat içinde başlatılması ve anneye doğru emzirme tekniklerinin öğretilmesi önemlidir. Bu nedenle hemşireler annelerin emzirme davranışlarını olumlu yönde etkilemeli, emzirmeyi yönetmeli, desteklemeli, yetersizlik hisseden anneleri belirlemeli, onlara çözüm aramalı ve annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemesini sağlamalıdır. Hemşirelerin bu rollerini gerçekleştirebilmesi için anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri yeterli olmalıdır.

Bu çalışma ile çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel olup, Ocak -Haziran 2022 tarihleri arasında Orta Karadeniz Bölgesindeki bir il merkezi ve ilçelerinde bulunan, bebek dostu hastanelerde çalışan 166 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler "Hemşire tanımlayıcı bilgi formu" ve "Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirleme formu" ile toplanmıştır. Kırk maddeden oluşan formdan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 40'tır. İstatistiksel analizlerde SPSS paket programı kullanılmış, tanımlayıcı bilgi formundan elde edilen veriler, sayı ve yüzde (%), anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirleme formundan elde edilen veriler ortalama±standart sapma ile raporlanmıştır. Bağımsız iki grup arasındaki verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Hemşirelerin %51,8'i 26-35 yaş aralığında, %97'si kadın, %69,3'ü lisans mezunu, %42,8'i 1-5 yıl arasında çalışmakta olup, %26,5'i anne sütü ve emzirme danışmanlığı ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları

29,92±2,85 ile ortalamanın üzerindedir. Çalışmada 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerinin 1-5 yıl çalışan hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç olarak çalışmaya katılan hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri ortalamanın üzerindedir. Bebek dostu hastanelerde çalışan hemşirelerin tam bir bilgi donanımına sahip olması gerektiği düşünülürse, hemşirelerin bilgi düzeyleri istenilen düzeyde değildir. Hemşirelere anne sütü ve emzirme danışmanlığı ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kavramlar: Anne sütü, bebek dostu hastane, emzirme, hemşire, bilgi düzeyi

Bilim Kodu: 1032.8



THE BREAST MILK AND BREASTFEEDING KNOWLEDGE ASSESSMENT OF PEDIATRIC NURSES WORKING IN BABY-FRIENDLY HOSPITALS

Cansu BALOĞLU

ORCID:0000-0003-0713-1022

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

October 2022

ABSTRACT

It is indispensable to provide assistance on proper breastfeeding techniques and start nursing within the first-hour post-delivery as the lack of knowledge in breast milk and breastfeeding by new mothers decreases the number of breastfed babies. Nurses are expected to support new mothers by teaching them correct skills, encouraging them to nurse, and ensuring that the newborn is fed with only breast milk in the first six months. For nurses to achieve this, they should have sufficient information and training about breast milk, lactation, and feeding.

This descriptive cross-sectional study aims to assess pediatric nurses' knowledge of breastfeeding. The participants consist of 166 nurses working between January 2022 and June 2022 in baby-friendly hospitals located in a provincial center and its districts in Turkey's Middle Black Sea region. The data is collected using two surveys, the "Descriptive Information Survey" and the "Evaluation Survey for Breast Milk and Breastfeeding." These surveys have 40 questions, in which the maximum achievable points are 40-points, and the minimum is zero. The data from each survey is statistically analyzed using SPSS, and the results are reported in percentage, mean and standard deviation. Mann Whitney U test is used to compare results from two independent groups, and the Kruskal Wallis test is applied to compare three or more independent groups. The statistical significance threshold is set to be $p < 0.05$.

51.8% of all participants are in the 26-35 age group, 97.0% are female, and 69.3% graduated from a bachelor's level education program. 42.8% of participant nurses have been working for 1 to 5 years and 26.5% have no special training in breast milk or feeding consultancy. The

average breast milk and nursing knowledge level is calculated to be 29.92 ± 2.85 , which is over the worldwide average. The knowledge of pediatric nurses who have been active professionals for 16 years or more and less than one year is significantly higher than who are professionals for 1-to-5 years ($p < 0,05$).

In conclusion, it is observed that the lactation and breastfeeding knowledge of participant pediatric nurses are higher than the global average. Even though the results show that the proficiency of nurses working in baby-friendly hospitals is notable, it is still not at the desired level. Therefore, hospitals and relevant health units should reorganize the training for these professionals in lactation and breastfeeding consultancy.

Key Terms: Human milk, baby friendly hospital, breastfeeding, nurse, knowledge level

Science Code: 1032.8

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince büyük bir özveri, sabır ve hoşgörü ile bilimsel katkılarıyla yanımda olan, zamanını, yardımlarını ve desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA'ya,

Bu çalışmada uzman görüşlerinden yararlandığım Doç. Dr. Gülzade UYSAL, Doç. Dr. Diler AYDIN, Doç. Dr. Hüsna ÖZVEREN, Doç. Dr. Sibel KÜÇÜK, ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK'a,

Beni yetiştiren, eğitim hayatımda olduğu gibi hayatımın her döneminde yanımda olan, çocukları olmaktan gurur duyduğum sevgili annem Semiha KOKUNDU ve babam Metin KOKUNDU'ya,

Her daim yanımda olan, beni motive eden ve destekleyen sevgili eşim Hasan BALOĞLU'na,

Çalışmaya katılarak katkı sunan tüm hemşirelere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Cansu BALOĞLU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
RESİMLER DİZİNİ	xv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xvi
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Anne Sütünün Bileşimi ve Özellikleri.....	4
1.2. Anne Sütünün İçeriği.....	5
1.2.1. Sıvı içeriği	5
1.2.2. Protein içeriği	5
1.2.3. Karbonhidrat içeriği	6
1.2.4. Lipid içeriği	6
1.2.5. Vitamin içeriği	7
1.2.6. Mineral içeriği	7
1.2.7. Büyüme faktörleri içeriği	8
1.2.8. Enzim ve hormon içeriği	8
1.2.9. Antimikrobiyal ve antienflamatuar faktör içeriği	8
1.3. Anne Sütünün Oluşum ve Salınım Mekanizması	9
1.3.1. Bebeğin emme refleksleri	10

1.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları	11
1.4.1. Anne için yararları	11
1.4.2. Bebek için yararları	12
1.5. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	13
1.5.1. Anne sütünün sağılması	14
1.5.2. Anne sütünün saklanması	14
1.6. Emzirmenin Başlatılması	17
1.7. Emzirmenin Sıklığı ve Süresi	17
1.8. Emzirme Teknikleri	17
1.8.1. Emzirme pozisyonları	19
1.9. Emme Belirtileri	21
1.10. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	21
1.10.1. Anneye bağlı faktörler	22
1.10.2. Bebeğe bağlı faktörler	23
1.11. Emzirmede Ortaya Çıkabilecek Sorunlar	24
1.11.1. Mastit ve apse	24
1.11.2. Ağrılı ve çatlak meme başı	24
1.11.3. Memede dolgunluk ve tıkalı süt kanalları	25
1.11.4. Az süt oluşumu	25
1.11.5. Aşırı süt oluşumu	25
1.12. Anne Sütünün Bebeğe Verilmediği Durumlar	26
1.13. Dünya’da Emzirme Durumu	26
1.14. Türkiye’de Emzirme Durumu	27
1.15. Emzirmede Hemşirenin Rolü	28
1.15.1. Emzirme danışmanlığı	29
1.16. Bebek Dostu Hastane Uygulaması ve Emzirme Politikası	32
1.16.1. Bebek dostu hastane uygulamasının amaçları	32

1.16.2. Bebek dostu hastane uygulamasının yararları	32
1.16.3. Dünya’da ve Türkiye’de bebek dostu hastane uygulamaları	33

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	34
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
2.4. Veri Toplama Araçları	35
2.4.1. Hemşire Tanımlayıcı Bilgi Formu	35
2.4.2. Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerini Belirleme Formu	36
2.5. Geçerlilik Analizleri	38
2.6. Verilerin Toplanması	38
2.7. Sınırlılıklar	39
2.8. Ön Uygulama	39
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	39
2.10. Araştırmanın Değişkenleri.....	40
2.11. Araştırma Etiği	40

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	41
3.2. Hemşirelerin “Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”ndan Aldıkları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular	42
3.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	46
3.3.1. Hemşirelerin yaş grubuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	46
3.3.2. Hemşirelerin cinsiyet grubuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	48

3.3.3. Hemşirelerin eğitim durumuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	49
3.3.4. Hemşirelerin çalıştığı kurumlara göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	50
3.3.5. Hemşirelerin meslek yılına göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	50
3.3.6. Hemşirelerin ilgili birimde çalışma süresine göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	52
3.3.7. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimi alma durumlarına göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	53

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Bebek Dostu Hastanelerde Çalışan Çocuk Hemşirelerinin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	56
4.2. Bebek Dostu Hastanelerde Çalışan Çocuk Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR	65
EKLER.....	83
EK-1 Hemşire Tanımlayıcı Bilgi Formu.....	84
EK-2 Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerini Belirleme Formu	85
EK-3 Etik Kurul Onayı.....	86
EK-4 Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Yazılı İzin.....	87
EK-5 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	88

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1.1. Anne sütünün saklanması	15
Tablo 1.2. TNSA 2008, 2013, 2018 verilerinin emzirme açısından karşılaştırılması.....	27
Tablo 2.1. Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin kurumlara göre dağılımı	35
Tablo 2.2. Anne sütün ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu soruları ve cevap anahtarı.....	36
Tablo 2.3. “Anne sütün ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu”nun geçerliği ile ilgili sonuçlar	38
Tablo 3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri	42
Tablo 3.2. Hemşirelerin “anne sütün ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu”ndan aldıkları puanlar için tanımlayıcı istatistikler	43
Tablo 3.3. Hemşirelerin “anne sütün ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu”na verdikleri cevapların dağılımı.....	43
Tablo 3.4. Hemşirelerin yaş grubuna göre anne sütün ve emzirme ile ilgili l bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması	47
Tablo 3.5. Hemşirelerin cinsiyet grubuna göre anne sütün ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması	48
Tablo 3.6. Hemşirelerin eğitim durumuna göre anne sütün ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması	49
Tablo 3.7. Hemşirelerin çalıştığı kurumlara göre anne sütün ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması	50
Tablo 3.8. Hemşirelerin meslek yılına göre anne sütün ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması	51
Tablo 3.9. Hemşirelerin ilgili birimde çalışma yılına göre anne sütün ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	52
Tablo 3.10. Hemşirelerin danışmanlık eğitimi alma durumuna göre anne sütün ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	53

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının yaş gruplarına göre dağılımını gösteren kutu grafiği.....	47
Şekil 3.2. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının cinsiyet gruplarına göre dağılımını gösteren kutu grafiği.....	48
Şekil 3.3. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının eğitim durumuna göre dağılımını gösteren kutu grafiği.....	49
Şekil 3.4. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının meslek yılına göre dağılımını gösteren kutu grafiği.....	51
Şekil 3.5. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının ilgili birimde çalışma süresine göre dağılımını gösteren kutu grafiği	52
Şekil 3.6. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının danışmanlık eğitimi alma durumlarına göre dağılımını gösteren kutu grafiği	54

RESİMLER DİZİNİ

Resim	Sayfa
Resim 1.1. Prolaktin refleksi	9
Resim 1.2. Oksitosin refleksi	10
Resim 1.3. Bebeğin emme refleksleri	11
Resim 1.4. C tekniği.....	18
Resim 1.5. Bebeğin memeye yerleştirilmesi	18
Resim 1.6. Beşik pozisyonu.....	19
Resim 1.7. Çapraz beşik pozisyonu.....	19
Resim 1.8. Çanta pozisyonu	20
Resim 1.9. Yatarken emzirme pozisyonu	20

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

f	Frekans
r	Korelasyon analizi
%	Yüzde
n	Örneklem sayısı
\bar{X}	Aritmetik ortalama

Kısaltmalar

AAP	American Academy of Pediatrics (Amerikan Pediatri Akademisi [APA])
ABM	Academy of Breastfeeding Medicine (Emzirme Tıbbi Akademisi)
ACS	American Cancer Society (Amerikan Kanser Derneği)
AHA	American Heart Association (Amerikan Kalp Derneği)
ALPP	Academy Of Lactation Policy And Practice (Emzirme Politikası ve Uygulaması Akademisi)
BMGK	Birleşmiş Milletler Genel Kurulu
CERP	Continuing Education Recognition Scores (Sürekli Eğitim Tanıma Puanları)
CDC	Centers of Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
CLC	Certified Lactation Counselor (Sertifikalı Emzirme Danışmanı)
CoA	Koenzim A
CSF	Koloni Uyarıcı Faktör
GnRH	Gonadotropin-Releasing Hormone
EGF	Epidermal Büyüme Faktörü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO])

HHS	United States Department of Helath and Human Services (Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı)
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant (Uluslararası Kurul Sertifikalı Emzirme Danışmanı)
IBLCE	International Board of Lactation Consultant Examiners (Uluslararası Emzirme Danışmanları Adayları Kurulu)
IgA	İmmünoglobulin A
ILGF-I	İnsüline Benzer Büyüme Faktörü
LLL	La Leche League International
MDGF	Meme Kaynaklı Büyüme Faktörü
MSUD	Akçaağaç Kokulu İdrar Hastalığı
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)
NGF	Sinir Büyüme Faktörü
NHMRC	National Health and Medical Research Council (Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi)
NOC	Nursing Outcomes Classification (Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması)
NIC	Nursing Interventions Classification (Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırması)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
PNL	Polimorfonükleer Lökositler
RCH	The Royal Children's Hospital Melbourne (Kraliyet Çocuk Hastanesi Melbourne)
TCRG	Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete
TCSB	Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
TGF	Transforme Edici Büyüme Faktörleri
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TNF	Tümör Nekroz Faktörü

TRH	Thyrotropin-Releasing Hormone
TSH	Thyroid Stimulating Hormone
TUSEB	Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü
T3	Riiodotiron
T4	Tiroksin
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)



GİRİŞ

Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişmesi için ihtiyaç duyduğu tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, kolay sindirilebilir ve biyoyararlılığı yüksek bir besindir (Samur, 2012, Wilson vd., 2015; Çınarlı vd., 2017; Czosnykowska-Łukacka vd., 2018; Nojiri vd., 2020). Anne sütü ilk altı ay bebeğin tüm besin gereksinimini, ikinci altı ayda yarısını ve bir yaşından itibaren ise %30'unu karşılamaktadır. Altı aydan sonra anne sütünden karşılanamayan besin öğelerinin dışardan ek gıda olarak alınması gerekmektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ-World Health Organization [WHO]], 2021; Tetik, 2016; Yılmaz, 2019). Anne sütünün bebek beslenmesindeki ve sağlığındaki öneminin fark edilmesi ile birlikte dünya genelinde tüm bebeklerin anne sütü ile beslenmesine yönelik birçok bildirge yayınlanmıştır (Birleşmiş Milletler Genel Kurulu [BMGK], 1948; WHO, 1981; BMGK, 1989; WHO, 1990). Buna rağmen anne sütü ile beslenme hala istenilen düzeyde değildir. Dünya çapında yenidoğanların yaklaşık %41,7'sinin ilk altı aylık dönemde anne sütü ile beslenmediği tahmin edilmektedir (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri [Centers of Disease Control and Prevention [CDC]], 2020). Türkiye'de de ilk altı aylık dönemde anne sütü alan bebek oranı %41'dir. Türkiye'de emzirmenin oldukça yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü verme ve toplam emzirme sürelerinin hedeflenenin çok altında olduğu bildirilmiştir. Yenidoğan bebeklerin %98'i hayatının bir döneminde emzirilmiş ve bu bebeklerden %71'i doğum sonrası ilk bir saat içinde, %86'sı ise doğum sonrası bir gün içerisinde emzirilmiştir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2018). Bu veriler, dünyada ve ülkemizde emzirmenin yaygın bir uygulama olmasına rağmen, altı ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranlarının tüm toplumlarda istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir (Durmaz, 2021). Dünya genelinde 5 yaş altı çocuklarda meydana gelen ölümlerin yaklaşık %45'i beslenmeye bağlı faktörlerden kaynaklanmaktadır (WHO, 2019). Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü, iki yaşına kadar ek gıdalarla beraber anne sütü ile beslenmesi yılda 1,3 milyon bebeğin ölümünün önüne geçilebilmesini sağlamaktadır (Gökçay ve Beyazova, 2017; Kurt, 2020; Kepekçi vd., 2012).

Annelerin, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi eksikliklerinin olması anne sütüyle beslenen bebek sayısında azalmalara sebep olmaktadır. Doğum sonrası emzirmenin ilk bir saat içinde başlatılması, annenin desteklenmesi ve doğru emzirme tekniklerinin öğretilmesi taburculuk sonrası süreç için önem taşımaktadır (Meedyda vd., 2017; Tripp vd., 2014; Whitford vd., 2017; Bostancı, 2013). Anne sütü ve emzirme eğitiminin etkinliğinin araştırıldığı çalışmalarda, gebelik dönemi ve doğum sonrası dönemde verilen eğitimlere ek olarak anneler ilk altı ay boyunca hemşireler tarafından desteklendiğinde eğitimlerin daha etkili olduğu bildirilmiştir (Hinic, 2016; Meedyda vd., 2017; Karaçam ve Sağlık, 2018; Maharlouei vd., 2018; Mızrak Şahin ve Özerdoğan, 2018; Hallowell vd., 2014; Cohen vd., 2018; Bazzano vd., 2016; Alioğulları vd., 2016). Bu nedenle emzirmeyi yönetme, destekleme, yetersizlik hisseden anneleri belirleyerek yol açan nedenlere çözüm arama ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin önemi düşünüldüğünde çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili yeterli bir bilgi birikimine sahip olması gerekmektedir (Cangöl ve Hotun Şahin, 2014, Gözükkara, 2014; Işık ve

Arça, 2019; Çelik ve Törüner, 2019). İnce vd.'nin (2017) yaptığı çalışmada annelerin sadece %18,7'sinin gebelik döneminde anne sütü ve emzirme eğitimi aldığı tespit edilmiştir. Annelerin bu eğitimi %70,6 oranla ebe veya hemşirelerden, %17,6'sı internet sitelerinden aldığını belirtirken, %5,86'sı doktorundan, %5,86'sı ise katıldığı gebelik kursundan aldığını belirtmiştir. Hemşireler tarafından anne sütü ve emzirme eğitimi verilen annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeyleri, tutum ve özyeterliliklerinin arttığı, meme sorunlarının azaldığı ve emzirme süresinde artış olduğu belirlenmiştir (Hallowell vd., 2014; Cohen vd., 2018; Oktay vd., 2018; Bazzano vd., 2016; Aluş Tokat ve Okumuş 2013; Liu vd., 2017; Işık ve Arça, 2019; Radzysinski ve Callister, 2015; Piro ve Ahmed, 2020; Shariat vd., 2018; Elliott-Rudder vd., 2014; Gözükara, 2014; Iliadou vd., 2018; Fahami vd., 2014; Ross-Cowdery vd., 2017; Irmak, 2016). Hossain vd.'nin (2018) yaptığı 3541 annenin katıldığı çalışmada altı ay emzirme oranı %35,9 bulunurken, annelerin emzirme danışmanlığı almasının emzirme oranını etkileyen etkili faktör olduğu saptanmıştır. Öztürk vd.'nin (2018) yaptığı 250 annenin katıldığı çalışmada annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,05$) bulunmuştur. Piro ve Ahmed'in (2020) yaptığı 130 gebeden oluşan deneysel çalışmada eğitim verilen deney grubu annelerin emzirme özyeterliliği anlamlı derecede yüksek ($p<0,001$) bulunmuştur.

Bebeklerin anne sütü almasını sağlamak, emzirme sıklığı ve süresini artırmak ve annelere destek vermek amacıyla 1991 yılında "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" oluşturulmuştur. Doğumun gerçekleştiği hastanelerde, gebelikten başlayarak anne adaylarına anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim veren, erken dönemde emzirmenin başlatılmasını sağlayan, eğitimli sağlık personeli ile annelere ve anne adaylarına emzirme konusunda destek ve yardımcı olan hastaneler "Bebek Dostu Hastane" ünvanını almaktadır (Bostancı, 2013). Ulusal ve uluslararası çalışmalar, bebek dostu hastanelerdeki doğumlar ile artan emzirme oranları arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Lamouniera vd., 2019; De Oliveira Silva vd., 2021; Hudson vd., 2020; Tügdür vd., 2020). Bebek dostu hastane girişiminin temelleri 30 yıldan daha öncesine dayanmasına rağmen girişimin uygulama ve etkilerine yönelik yeterince çalışma yapılmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ise sağlık çalışanlarının bebek dostu hastane kavramı ile ilgili bilgi eksiklikleri olduğu (Yılmazbaş vd., 2020; Pound vd., 2016; Anderson vd., 2019; Durduran ve Bodur, 2013) ve sağlık çalışanlarının emzirme ve bebek dostu hastane girişimi konusunda düzenli eğitim almadığı saptanmıştır (Yılmazbaş vd., 2020). Diğer taraftan benzeri çalışmaların genellikle annelerin üzerinde gerçekleştirildiği (Çelikkanat İmik, 2019; Atar, 2019; Çetin, 2020; Kemiş, 2020; Keleş, 2020; Gürbüz, 2020; Şener, 2021; Kaya, 2021; Arslan, 2020; Filikçi, 2020; Oymak, 2022; Batar, 2021), sağlık profesyonelleri ve hemşirelerle yapılan çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özdemir, 2022; Işık ve Arça, 2019; Başer vd., 2018; Durduran ve Bodur, 2013; Bağcı Bosi vd., 2020). Yapılan sınırlı çalışmalarda da hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi boşlukları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Shaw ve Devgan, 2018; Negussie vd., 2018; Derin ve Keskin, 2012; Başer vd., 2018).

Agbozo vd. (2019) ve Folker Maglaya vd. (2020) sağlık personellerinin almış oldukları hizmetiçi eğitimin ve hemşirelik programının ders mufredatının emzirme danışmanlığı vermek için yeterli olmadığını; bu eğitimlere ek olarak gorsel materyallerin kullanıldığı eğitimlerin verilmesinin bilgi duzeylerini artırdığını bildirilmiştir. Türkiye’de 1991-2002 yılları arasında 8743 sağlık personeli anne sütü ve emzirme danışmanlık eğitimi almıştır. 2003-2011 yılları arasında ise bu sayı 25315’e çıkmıştır (TCSB, 2018c). Gün geçtikçe bebek dostu hastanelerde eğitimi personel çalışması bilinci oluşmuş ve sayısı artırılmış ancak bugüne kadar bu eğitimlerin personel bazında etkinliğine dair literatürde yeterli bilgiye ulaşılamamıştır. Bu doğrultuda ocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi duzeylerinin önemi düşünüldüğünde ve yapılan çalışmaların sınırlı olduğu gözönüne alındığında, bu çalışma ile bebek dostu hastanelerde çalışan ocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi duzeylerini belirlemek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Anne Sütünün Bileşimi ve Özellikleri

Anne sütünün bileşimi sağlıklı annelerde birbirine benzer özellik gösterirken, laktasyon evrelerine, bebeğin gebelik haftasına, doğum sonrası yaşına göre ve emzirmenin başında ve sonunda farklılıklar gösterir. Her anne bebeğinin o andaki fizyolojik ihtiyaçlarına uygun şekilde süt üretir (Czosnykowska-Łukacka vd., 2018; Castellote vd., 2011; Kültürsay vd., 2018). Preterm doğum yapan annelerin sütü ilk haftalarda term doğum yapan annelerin sütüne göre protein, yağ ve sodyum içeriği yönünden daha zengindir. Zamanla bu fark ortadan kalkar (Kültürsay vd., 2018).

Emzirmenin başlangıcında karbonhidrat, su, vitamin ve proteinden zengin olan ön süt; bitiminde de yağdan zengin içeriğiyle bebeğin kilo almasını sağlayan son süt salgılanmaktadır (Riordan ve Wambach, 2010; Yiğitbaş vd., 2012; Czosnykowska-Łukacka vd., 2018; TCSB, 2016; Uraş, 2017). Emzirme boyunca bu değişimin ne zaman olduğunu fark etmek mümkün olmamakla beraber önemli olan, bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için ön süt ve son sütün tamamını alabilmesi ve kendiliğinden memeden ayrılmasıdır (Kültürsay vd., 2018).

Anne sütü bileşimine ve salgılandığı döneme göre kolostrum, geçiş sütü, olgun süt (matür) olmak üzere üç grupta incelenir. Anne sütü doğum sonrası ilk günlerde sarımsı renkte ve koyu bir kıvamda iken sonraki günlerde yerini daha sulu ve beyaz renkte süte bırakmaktadır (Lawrence ve Lawrence, 2016).

Kolostrum doğumdan sonraki beş günlük süreçte salgılanan ve sonrasında yerini geçiş sütüne bırakan sarı renkli süttür (Ballard ve Morrow, 2013). Kolostruma sarı rengini veren içeriğindeki yüksek miktardaki karotendir. Olgun süte göre daha yoğun kıvamlıdır ve daha yüksek miktarda protein, sodyum ve potasyum bulunmaktadır. Yağ, karbonhidrat ve kalori içeriği yönünden ise daha fakirdir (Lawrence ve Lawrence, 2016; Kültürsay vd., 2018).

Kolostrum yenidoğanın yaşamının ilk günlerindeki ihtiyaçlarını karşılaması için önemlidir. İçeriğindeki antienfektif bileşenler, yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. İntrauterin dönemde steril olan gastrointestinal sistemin, immünooglobülinlerle ve savunma elemanlarıyla kaplanmasına ve mukozal bir tabaka oluşmasına katkı sağlanmaktadır. Oluşan bu tabaka dışarıdan gelecek olan mikroorganizmalara karşı koruma sağlamaktadır. Bu nedenle yenidoğana kolostrumun tamamının verilmesi sağlanmalıdır (Wiessinger vd., 2011; Gomez-Gallego vd., 2016). Ayrıca kolostrumda fazla miktarda bulunan epidermal büyüme faktörü yenidoğanın bağırsak lümeninin gelişimine yardımcı olmakla birlikte sütte bulunan besin öğelerinin emilimini de sağlar. Laksatif ve proteolitik içeriği sayesinde de yenidoğanın mekonyum çıkarmasını kolaylaştırır ve bilirubin atılmasını sağlayarak sarılık oluşmasını önler (Ballard ve Morrow, 2013; Uraş, 2017).

Geçiş sütü yenidoğanın artan gelişimsel ihtiyaçları ile beraber süt üretiminin hızlandığı doğum sonrası beşinci günden başlayarak ikinci hafta sonuna kadar salgılanan süttür. İçerdiği laktoz, yağ ve toplam kalori yönünden kolostrumdan daha zengin; protein ve mineral içeriği ise daha fakirdir (Ballard ve Morrow, 2013; Lawrence ve Lawrence, 2016; Czosnykowska-Łukacka vd., 2018; Kültürsay vd., 2018).

Olgun (matür) süt doğum sonrası on beşinci günde başlayan ve tüm laktasyon süresi boyunca salgılanan süttür (Ballard ve Morrow, 2013; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [TCSB], 2016; Czosnykowska-Łukacka vd., 2018). Olgun sütün protein miktarı ve böbrek solüt yükü geçiş sütüne göre daha fakir olmasına rağmen hayati organların gelişmesinde önemli rollere sahip olan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) daha zengindir. Olgun süt, altı aylık olana kadar bebeğin tüm besin gereksinimini tek başına karşılamak için yeterlidir (Kültürsay vd., 2018).

1.2. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü yenidoğanın büyüme ve gelişmesi için ihtiyaç duyduğu sıvı, protein, karbonhidrat, lipid, vitamin, mineral, büyüme faktörleri, enzim ve hormonları, antimikrobiyal ve antienflamatuar faktörleri yeterli oran ve kalitede içeren sağlıklı bir besindir (Wilson vd., 2015; Çınarlı vd., 2017; Czosnykowska-Łukacka vd., 2018; Nojiri vd., 2020).

1.2.1. Sıvı içeriği

Anne sütünün %80'inden fazlasını su oluşturmaktadır. Anne sütü ile beslenen yenidoğanın doğum sonrası ilk altı aylık süreçte su ihtiyacı anne sütü ile karşılandığı için yenidoğana ek olarak su verilmesine gerek yoktur (WHO, 2014; Horta ve Victoria, 2013; Wilson vd., 2015).

1.2.2. Protein içeriği

Anne sütündeki protein içeriği %0,8-0,9'dur. Bu oran inek sütüne göre düşük (1,1 g/dl ve 3,2 g/dl) olmasına rağmen biyoyararlanımı yüksektir. Anne sütünde bulunan yirmi aminoasitten sekiz tanesi esas aminoasittir. Anne sütünde bulunan proteinlerin başlıcaları; kazein, immüoglobulinler, a-laktalbumin, p-laktoglobulinler, serum albümin ve diğer glikoproteinlerdir (Lawrence ve Lawrence, 2016).

Protein konsantrasyonu emzirmenin başladığı dönemde $15,8 \pm 4,2$ g/L iken, zamanla azalmakta ve olgun sütte $6,9 \pm 1,2$ g/L'ye kadar düşmektedir. Anne sütünü oluşturan üç farklı protein vardır. Bunlar: whey proteini, kazein ve müsindir (Polin vd., 2017).

Anne sütündeki protein içeriğinin çoğunluğunu oluşturan Whey proteinleri, antimikrobiyal aktiviteye sahip olan laktoferrin, lizozim ve İmmüoglobulin A (IgA) gibi proteinlerden ve besin değeri yüksek alfa laktalbumin ve lipaz gibi proteinlerden oluşmaktadır (Polin vd., 2017; Wilson vd., 2015; Hunt vd., 2011). Laktoferrin; bakterilerin büyümesine sebep olan demiri bağlayarak bakteriostatik etki yapar (Gomez-Gallego vd., 2016). Lizozim ise, özellikle gram pozitif bakterilere ve gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına karşı savunma görevini üstlenir (Gomez-Gallego vd., 2016; Hahn vd., 2018). IgA, bağırsakların geçirgenliğini azaltarak antijenik makro moleküllerin girmemesini sağlar (Gomez-Gallego vd., 2016). Süte beyaz rengini veren kazein proteini kalsiyum ve fosfat başta olmak üzere diğer iyonik bileşenlerden oluşmakta ve kemik gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Besin değeri yüksek olan kazein bebeğin esansiyel amino asit ve mineral ihtiyacını karşılamaya yetmektedir. Sindirimi zor kazeinin anne sütünde az miktarda bulunması, bebeklerin sindirimini ve boşaltımını kolaylaştırmaktadır. Müsin ise anne sütünde en az miktarda bulunan proteindir. Hastalık etkeni taşıyan mikroorganizmaları bağlayarak çoğalmalarına engel olmaktadır (Polin vd., 2017; Wilson vd., 2015).

1.2.3. Karbonhidrat içeriği

Anne sütünde %7 oranında bulunan laktoz temel karbonhidrat kaynağıdır (Metin, 2015; Wilson vd., 2015; Polin vd., 2017). İnek sütünde ise bu oran daha düşüktür (4,1 g/dl ve 7,1 g/dl) (Uraş, 2017). Laktoz, hücrelere enerji sağlayan glikoz ve merkezi sinir sisteminin gelişmesinde rol oynayan galaktozun bileşiminden oluşmaktadır (Wilson vd., 2015; Polin vd., 2017). Laktozun bu içeriği; beyin gelişimi için ihtiyaç duyulan enerjiyi sağlamakta, kalsiyum emilimi ve kemik dansitesini artırmakta, bağırsakta bulunan patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engellemekte ve bakteriyel floranın gelişmesine katkı sağlamaktadır (Ballard ve Morrow, 2013; Czosnykowska-Łukacka vd., 2018). Sindirimini kolay ve yavaş olması bebeğin kan şekerinin ihtiyacına uygun düzeyde tutulmasında rol oynamaktadır (Riordan ve Wambach, 2010).

1.2.4. Lipid içeriği

Anne sütündeki kalorinin %50'sinin kaynağı olan lipidler küçük yağ globülleri şeklindedir ve anne sütünde ortalama %3,3 oranında bulunmaktadır. İnek sütünde bu oran anne sütüne göre daha düşüktür (3,8 g/dl ve 4,5 g/dl) (Ballard ve Morrow, 2013). Anne sütündeki lipidlerin yaklaşık %98'ini trigliseritler oluşturur. Kalan %2'lik kısmın çoğunu ise diasilgliseroller, monoasilgliseroller, serbest yağ asitleri, fosfolipitler ve kolesterol oluşturur (Andreas vd., 2015; Innis, 2014; Demmelair ve Koletzko, 2018). Ayrıca anne sütü, araşidonik asit, linoleik asit ve alfa linolenik asit gibi sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde önemli rol oynayan yağ asitlerinden de zengindir (Kültürsay vd., 2018; Lawrence ve Lawrence, 2016). Anne sütündeki lipidler, hücre zarlarının ve sinir dokularının bileşenlerini oluşturduğu için büyüme

hızı yüksek olan bebeklerin ihtiyacını karşılamak için yeterlidir. Lipidler ayrıca, yağda eriyen vitamin ve hormonların emiliminde görev yapmaktadır (Keikha vd., 2017).

Anne sütündeki en değişken oranlar lipid içeriğinde olmaktadır (Boss vd., 2018). Kolostrumda lipid oranı düşüktür ancak geçiş sütü ve matür sütte daha yüksektir; emzirme başlangıcında gelen ön sütteki lipid oranı düşük, son sütteki lipid oranı daha yüksektir (Guyton ve Hall, 2015; Topal vd., 2016; Mosca ve Gianni, 2017; Polin vd., 2017; Wilson vd., 2015). Annenin yaşı, gebelik haftası ve doğum sayısı, diyet ve beslenme durumu; anne sütündeki lipid oranını belirleyen diğer faktörlerdir (Polin vd., 2017; Wilson vd., 2015).

Anne sütünde bulunan lipaz, lipidlerin sindiriminde görevlidir (Ballard ve Morrow, 2013). Anne sütündeki lipidler gliserolden üretildiği için emilim ve sindirimleri kolaydır. (Polin vd., 2017; Wilson vd., 2015).

1.2.5. Vitamin içeriği

Anne sütünün vitamin içeriği annenin beslenme durumuna göre farklılık göstermekle birlikte anne sütünde bebeklerin gereksinim duyduğu A, Tiamin (B1), Riboflavin (B2), Piridoksin (B6), Folik asit (B9), Kobalamin (B12), C ve E vitaminleri bulunmaktadır (Kültürsay vd., 2014; Polin vd., 2017; Amerikan Pediatri Akademisi [APA- American Academy of Pediatrics [AAP]], 2012). Yağda eriyen K ve D vitamini anne sütünde gerekli miktarda bulunmadığı için yenidoğanlara doğumdan sonra kas içine enjeksiyon şeklinde 1 mg K vitamini uygulaması yapılmaktadır (Wilson vd., 2015; Polin vd., 2017). Yine bebeklere on beş günlükken başlanarak 400-800 IU D vit/gün oral olarak verilmesi önerilmektedir (Furman, 2015). A vitamini bebeklerin görme duyusunu geliştirirken C vitamini de anne sütündeki demirin emilimini arttırmaktadır. Antioksidan görev yapan E vitamini ise bebeğin bağışıklık sistemini kuvvetlendirmektedir (Wilson vd., 2015; Polin vd.,2017; Taşkın, 2016, s. 573-603).

1.2.6. Mineral içeriği

Anne sütünün mineraller içeriği, yenidoğanın henüz gelişimini tamamlamamış olan böbreklerini solüd yükten koruyabilecek kadar düşük oranda olmasına rağmen biyoyararlanımı yüksektir. Bu sayede anne sütü ile beslenen bebeklere mineral takviyesi yapılmasına ihtiyaç yoktur. Bebeğin demir gereksinimi için ilk dört-altı ay anne sütü yeterlidir ancak sonrasında demir takviyesi önerilmektedir (Wilson vd., 2015; Polin vd., 2017; Ballard ve Morrow, 2013).

Anne sütündeki kalsiyum miktarı, inek sütüne kıyasla düşüktür (34 mg/dl ve 120 mg/dl) ancak demir biyoyararlanımı daha yüksektir (%50; %5-10). Ayrıca anne sütündeki kalsiyum miktarının fosfor miktarının ikikati olması ve emiliminin yüksek olması kemik mineralizasyonu için uygun olmasını sağlar (Ward vd., 2013).

1.2.7. Büyüme faktörleri içeriği

Anne sütü doyurucu ve enfeksiyonlardan koruyucu içeriğinin yanı sıra sindirim, merkezi sinir ve solunum sistemi öncelikli olmak üzere birçok sistemin gelişimini destekleyen büyüme faktörleri içermektedir. Epidermal büyüme faktörü (EGF), transforme edici büyüme faktörleri (TGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), eritropoietin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon başlıcalarıdır (Topal vd., 2016). Bunlardan EGF bağırsak olgunlaşması ve bağırsak mukozasının iyileşmesinde; NGF, enteral sinir sisteminin büyüme ve gelişmesinde; ILGF-I doku büyümesinde rol almaktadır. Eritropoietin, bağırsak gelişimi, anjiogenez ve nörogenezdeki rolü dışında aneminin engellenmesinde de önem taşımaktadır (Köksal ve Gökmen, 2013; Kültürsay vd., 2018).

1.2.8. Enzim ve hormon içeriği

Anne sütünde verimliliği yüksek birçok enzim vardır. Bu enzimlerin başlıcaları; yağ sindiriminden sorumlu lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri üretiminden sorumlu lipoproteinlipaz, laktoz sentezinde görev alan galaktoziltransferaz, antibakteriyel özellikte olan laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksittir (Riordan ve Wambach, 2010; Ward vd., 2013; Gomez-Gallego vd., 2016; Topal vd., 2016; Wilson vd., 2015).

Anne sütü çok sayıda hormon da (Gonadotropin-Releasing Hormone [GnRH], Thyrotropin-Releasing Hormone [TRH], Thyroid Stimulating Hormone [TSH], Riiidotironin [T3], Tiroksin [T4], parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler vs.) içermektedir (Uraş, 2017).

1.2.9. Antimikrobiyal ve antienflamatuar faktör içeriği

Anne sütündeki başlıca antimikrobiyal faktörler; laktoferrin, IgA, lizozim, fibronektin, , musin, lipitler ve oligosakkaritlerdir. Antienflamatuar faktörler ise; Vitamin A, C, E, katalaz, peroksidaz, glutatyon, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikemotripsin ve prostoglandin E 1-2 den oluşmaktadır. Anne sütü ayrıca intertökinler, tümör nekroz faktörü (TNF α) ve interferon gama gibi immünomodülatörleri de içermektedir. Monosit, makrofaj, polimorfonükleer lökositler (PNL), T ve B lenfositleri de anne sütündeki hücrel bileşenleri oluşturmaktadır (Uraş, 2017).

1.3. Anne Sütünün Oluşum ve Salınım Mekanizması

Doğum sonrası östrojen ve progesteron hormonlarının seviyesi düşmektedir. Prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınmaya başlaması ile karakterize olan laktasyon süreci, prolaktin ve oksitosin kaynaklı iki refleksten oluşmaktadır (Anderson vd., 2017). Anne sütü, prolaktin

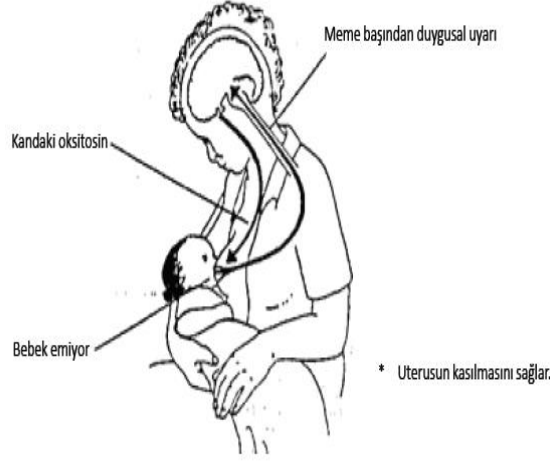
hormonunun etkisiyle gebeliğin altıncı ayından itibaren memedeki süt bezlerinden salgılanmaya başlar. Süt oluşumunda en büyük etken bebeğin emmesidir. Bebek ne kadar fazla emerse prolaktin uyarılması ve süt salgılanması o kadar artmış olur (Kültürsay vd., 2014). Bebek her emdiğinde meme ucundaki duyuşsal ileti beyne ulaşarak hipofiz aracılığıyla prolaktin salgılanmasını uyarır. Prolaktin de süt salgılanmasını uyarır. Buna prolaktin (süt yapım) refleksi denir (Resim 1.1) (Köksal ve Gökmen, 2013; WHO, 2012). Prolaktin gece saatlerinde daha fazla üretildiği için geceleri emzirme süt üretiminin sürekliliği için önemlidir (WHO, 2012). Emzirme bitiminde prolaktin kanda en üst seviyeye ulaşır ve takip eden emzirme için hazır hale gelir (Riordan, Wambach, 2010; Örsdemir, 2011). Multipar anneler emzirme sırasında bu hormon artışını karın ağrısı şeklinde fark ederler. Prolaktinin gevşetici ve rahatlatıcı etkilerinin olması annenin gece boyunca aralıklı olarak emzirmesi sonucu uykusunun bölünmesine rağmen kendisini yeterince dinlenmiş hissetmesini sağlar (Riordan ve Wambach, 2010; Anderson vd., 2017; Uraş, 2017).



Resim 1.1. Prolaktin refleksi (WHO, 2012)

Laktasyon sürecini etkileyen diğerk hormon da “oksitosin” dir. Bebek her emdiğinde meme ucundaki duyuşsal ileti beyne ulaşarak hipofiz aracılığıyla oksitosin salgılanmasını uyarır. Oksitosin memeye gider ve süt bezleri çevresindeki kas hücrelerinin kasılmasını sağlayarak sütün süt bezlerinden kanallara ve laktifer sinüslere gitmesini sağlar (Samur, 2012; Köksal ve Gökmen 2013; Anderson vd., 2017). Bu reflekse oksitosin (süt salgılanması) refleksi adı verilir (Resim 1.2). Oksitosin, prolaktine göre daha hızlı üretildiği için memedeki süt emzirme için dışarı akar. Bebeğin emmediği memeden de süt akar. Refleks başka koşula bağılı değildir ve emzirmenin devamlılığı ile oluşur. Emmenin sürekliliği ile refleks koşula bağılanır (Akçay, 2019; Lawrence ve Lawrence, 2015). Oksitosin refleksinin uyarılmasını sağlayan faktörler; annenin emzirme konusunda istekli olması, bebeğini kendisine yakın hissetmesi, bebeğini görmesi ve ona dokunmasıdır. Annenin doğum kaynaklı ağrıları, bebeğinden uzak kalması ve sütünün yetmeyeceği korkusu oksitosinin baskılamasına sebep olarak sütün akmamasına

sebebi olabilir (Köksal ve Gökmen, 2013; Aslan, 2017; Jayamala vd., 2015; Odom vd., 2013; Çekin, 2014; Tanrıverdi vd., 2014).



Resim 1.2. Oksitosin refleksi (WHO, 2012)

1.3.1. Bebeğin emme refleksi

Bir cisim bebeğin dudaklarına veya yanağına temas ettiğinde, bebek bu cismi bulmak için başını çevirerek ağzını açar ve dilini aşağı ve ileri hareket ettirir buna yönlendirici refleks denir. Areolanın salgısı ve sütün kokusu bebekte yönlendirici refleksini artırır. Bu refleks, bebek 9-12 haftalık olduğunda kaybolur (Taşkın, 2011, s. 487-512; TCSB, 2018a).

Bebeğin damağına meme temas ettiğinde bebeğin emmeye başlamasına emme refleksi denir. Bu refleks, bebek uyanık olduğunda 4. aya, uyuduğunda ise 7. aya kadar devamlılığını korur (TCSB, 2018a). Prematürelde intrauterin dönemde bu refleksin gelişimi tamamlanmadığından emzirme gözetim altında yapılmalıdır (Yılmaz, 2016).

Ağzının sütle dolması sonucu bebeğin sütü yutmasını sağlayan reflekse yutma refleksi denir (Resim 1.3) (Köksal ve Gökmen, 2013; WHO, 2012). Yutma refleksi yaşam boyu devamlılığını korur.

Meme ucunun bebeğin dudaklarından damağına geçmesini sağlayan bir refleks yoktur. Bu aşamada anne bebeği pozisyon vererek desteklemelidir (Taşkın, 2011, s. 487-512; TCSB, 2018a).

Yönlendirici refleks

Bir cisim bebeğin dudaklarına veya yanağına temas ettiğinde, bebek bu cismi bulmak için başını çevirerek ağızını açar ve dilini aşağı ve ileri hareket ettirir.

Emme refleksi

Bebeğin damağına meme temas ettiğinde bebek emer.



Yutma refleksi

Ağızının sütle dolması sonucu bebek yutar

Resim 1.3. Bebeğin emme refleksleri (WHO, 2012)

1.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

Anne sütü; bebeğin besin gereksiniminin karşılanmasında muadili olmayan, ideal ve doğal bir besindir (TCSB, 2015a). Yüksek biyoyararlanım ve kolay sindirim özelliğine ek olarak bebeğin bedensel ve zihinsel gelişimi için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin değerlerini içerir (Çakmak ve Dengi, 2019). Yapılan birçok çalışmada emzirmenin, anne-bebek bağının kuvvetlenmesi hakkında olumlu etkilerinden bahsedilmektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013; Çınar ve Öztürk, 2014; Khan vd., 2015).

Emzirme anne ile bebeğin yaklaşmasını sağlarken bebek annesinin kucağında kendini daha güvende hisseder (Bryanton vd., 2013; Güleç ve Kavlak, 2015).

1.4.1. Anne için yararları

Postnatal dönemin en önemli parçası olan emzirmenin bebeğe olduğu gibi anne sağlığına da bir çok katkısı olduğu bilinmektedir (Türkyılmaz, 2017).

- Bebeklerini altı aydan daha uzun süre emziren annelerde gebelik sürecinde alınan kiloların verebilme hızı, mama ile besleyenlere göre daha fazladır (Onyango vd., 2011; Samano vd., 2013; Jarlenski vd., 2014).
- Bebeklerini uzun süre emziren genç ve orta yaştaki annelerde tip 2 diyabet gelişme olasılığının azaldığı bilinmektedir (Schwarz vd., 2010; Aune vd., 2014; İnal vd., 2015).

- Doğumdan sonra emzirmeye ilk fırsatta başlanması sonucu salınımı artan oksitosin hormonu uterusun gebelik öncesi haline dönüş sürecini hızlandırarak postpartum kanama ihtimalini en aza indirmiş olur (WHO, 2015; Zenciroğlu ve Özbaş, 2015). Bu şekilde de annenin laktasyonel amenore ile demir depolarının korunmasıyla anemi ile karşılaşma ihtimali de azalır (Topal vd., 2017).
- Emziren annelerin tansiyon, kalp atım sayısı ve kolesterol düzeylerinin bebeklerini formül mama ile besleyen annelere kıyasla düşük olmasının kalp damar hastalığı görülme ihtimalini de azalttığı bildirilmektedir (Schwarz vd., 2010; Ebina ve Kashiwakura, 2012; Groer vd., 2013).
- Amerikan Kanser Derneği'nin (American Cancer Society [ACS]) emzirmenin meme kanserine yakalanma ihtimalini azalttığı yönündeki görüşünü destekleyen çalışmalar mevcuttur (Akbari vd., 2011; Ambrosone vd., 2014). Yine emzirmenin menstrual siklusu düzenlenilerek over kanseri görülme ihtimalini azalttığı bildirilmiştir (Awatef vd., 2010; Su vd., 2013).
- Başarılı emzirmenin en önemli göstergeleri olan bebeğin kilo alması ve büyüüp gelişmesi annelerin kendilerine inançlarını artırır ve emzirmeden doyum almalarını sağlayarak annenin süt salgılamasını artırıcı etki gösterir (Chouinard-Castonguay vd., 2013; Zidi vd., 2016).
- Bebeklerini doğum sonrası kısa dönemde emzirmeye başlayan ve emzirmeyi devam ettiren annelerde postpartum depresyon görülme ihtimalinin azaldığı bildirilmektedir (Amerikan Kalp Derneği [American Heart Association [AHA]], 2012; WHO, 2015).
- Bebeklerini emziren annelerin osteoporoz ve romatizmal hastalıklara yakalanma ihtimali daha düşüktür (Hwang vd., 2016).
- Anne emzirirken dinlenebilir; anne sütünü ısıtmaya ihtiyaç duymaz ve anne sütü için ücret ödemez. Bu yönleriyle emzirme aile için ekonomik, ulaşılabilir ve güvenlidir (WHO, 2015).

1.4.2. Bebek için yararları

- Anne sütü, bebeğin ihtiyaç duyduğu için en ideal besin olmakla beraber, enfeksiyon ihtimali olmayan, emilimi kolay, akut ve kronik hastalıklara yakalanma riskine karşı koruyucu ve anne-bebek bağımlı kuvvetlendirici özelliğe sahiptir (AAP, 2012; Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu [United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]], WHO, 2018).
- Orta kulak enfeksiyonu, ishal, solunum sistemi hastalıkları, idrar yolu enfeksiyonu, menenjit ve apandisit oluşma ihtimalini azaltır (McNiel vd., 2010; AAP, 2012; Riordan ve Wambach, 2010; Ward vd., 2013; Gomez-Gallego vd., 2016).

- Emzirme boyunca ishale bağı hastanede yatış ve ölüm oranının azaldığı, bu olumlu etkinin emzirme kesildikten sonraki iki ay içinde ortadan kalktığı bildirilmektedir (UNICEF, WHO, 2018).
- Atopi riski taşıyan bebeklerde dört ay ve üzeri tek başına anne sütü alımının, iki yaşına kadar inek sütü alerjisi ve atopik egzema görülme ihtimalini azalttığı bildirilmiştir (Oddy, 2017; Davis ve Paturel vd., 2020).
- Anne sütü alan bebeklerde kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, ve hiperkolesterolemi daha az görülür (Riordan ve Wambach, 2010; Furman, 2015; Gomez-Gallego vd., 2016).
- Anne sütü alan bebeklerin emerken yaptığı hareketler, ağız ve çene kaslarının daha iyi çalışmasını ve güçlenmesini sağlar; çene gelişim bozuklukları oluşma ihtimalini azaltır. Ayrıca anne sütü almayan bebeklere göre diş çürükleri daha az görülür (Baş, 2014).
- Anne sütü alan bebeklerin zihinsel ve entellektüel özellikleri gelişir ve bu bebeklerde daha az konuşma problemlerinin olduğu, daha erken dönemde yürüdükleri görülür (Whitehouse vd., 2011).
- Anne sütü alan bebeklerde metabolik hastalık ve kanserlerin (lösemi, lenfoma) görülme ihtimali azalır. İlerleyen yaşlarda diabetes mellitus, kronik karaciğer hastalığı, multipl skleroz, çölyak hastalığı, ülseratif kolit, crohn hastalığı, obezite ve metabolik sendrom gibi hastalıkların önüne geçer (Mızrak, 2013; El-Khuffash vd., 2020; Su vd., 2013; Yılmazbaş ve Gökçay, 2018).
- Bir yıldan uzun süreli anne sütü alan bebeklerde, inme ve iskemik kalp hastalıklarının belirtisi olan C-reaktif protein (CRP) düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür (McDade vd., 2014).
- Anne sütü alan bebeklerde, ani bebek ölümü görülme ihtimali daha düşüktür (Hauck vd., 2011; Thompson vd., 2017).
- Anne sütü alma süresi uzadıkça, hiperaktivite, anneye bağımlılık vb. olumsuz davranışların daha az olduğu görülmüştür (Heikkilä vd., 2011; Oddy vd., 2010).

1.5. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Bebeği anne sütü ile beslemenin en ideal yolu emzirmektir. Düzenli ve sürekli olarak bebeğini emziren anneler, bebeklerinin gereksiniminden daha fazla miktarda süt üretebilirler. Üretilen bu fazla süt, anne ve bebeğin ayrı kalmasını gerektiren durumlar (annenin çalışması, bebeğin hastanede yatması vb.) oluşabileceği için sağlanmalıdır (Özkan ve Sakar, 2017; Kielbratowska vd., 2010; Balcı vd., 2012; Canbay, 2018). Yapılan çalışmalar sağılan anne sütünün uygun şartlarda saklanması halinde güvenle tüketilebileceğini göstermektedir (Peters vd., 2016; Rodrigo vd., 2018; Becker vd., 2016; Serçekuş vd., 2015). Bu sebeple emziren annelerin sütlerini uygun kaplarda saklaması, saklama kaplarını temizlemesi ve saklanan sütü uygun

şekillerde içilebilir sıcaklığa getirmesi bebeğin sağılan süttten tam anlamıyla yararlanabilmesi için önem taşımaktadır (Eg lash vd., 2017).

1.5.1. Anne süttünün sağılması

Annenin meme şekil bozuklukları (düz ve içe çökük olması, ucunun çok uzun olması vb.) ve emzirmeye bağlı oluşan meme sorunları (mastit vb.) olması veya bebeğin çeşitli sebeplerle emme sıkıntısı yaşadığı durumlarda (düşük doğum ağırlığı, meme reddi vb.) süttün akmasını ve devamında kesilmesini önlemek için süttün sağılması uygun olur (Gökçay ve Garibağaoğlu, 2010, s. 212-222).

Sağma işle mi elle ya da bazı cihazlar kullanılarak yapılabilmektedir. Seçilecek olan sağma yöntemi ve zamanı anne ve bebeğe özgüdür (Kültürsay vd., 2018)

Anne süttü sağmanın en pratik ve ekonomik yolu elle sağmaktır (TCSB, 2018b). İşleme başlamadan önce ellerin bol su ile üç dakika boyunca yıkanması ve kurulanması gerekir. Sonra anne kendisi için rahat bir pozisyon tercih etmeli ve süttü sağmak için kullanacağı temiz ve uygun bir kabı yanında bulundurmalıdır. Sağmaya başlamadan memelere dairesel hareketler şeklinde masaj yapmalı, sonrasında öne eğilerek, bir eli ile memeyi sağıp diğer eli ile akan süttü kaba toplamalıdır. Memede şişlik ve ağrı olması durumunda işlem öncesi ılık uygulama yapmak fayda sağlayacaktır (Rodrigo vd., 2018; Morton vd., 2012).

Sağma işle mi sırasında basınç meme ucuna değil göğüs duvarına doğru ritmik olarak 20-30/dakika uygulanır. İşleme, memenin sütt akımı azalana kadar, her göğüs için 15'er dakika devam edilmelidir. Sütt sağma işle mi günde 8-12 defa olmalıdır ve sağma işle mi her iki memeye de sırayla uygulanmalıdır (İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2016).

Anne süttünü sağmak için pompa yöntemi seçilecekse pompa meme ucu tam ortaya gelecek şekilde ve düz şekilde yerleştirilmelidir. Piston çekip bırakma hızı düzenli ve nazik olmalıdır (Riordan ve Wambach, 2010; Morton vd., 2012).

1.5.2. Anne süttünün saklanması

Anne süttü sağıldığı andan itibaren değişime uğramaya başlar. Saklandığı ortamın sıcaklığı, eritmek veya ısıtmak için kullanılan yöntemler süttün yapısında değişikliklere sebep olabilir. Süttte bakteri üremesi anne süttünün saklanmasıyla ilgili duyulan en büyük endişedir (Başkale ve Serçekuş, 2014; Serçekuş vd., 2015).

Anne süttü sağıldıktan sonra saklanacağı kabın üzerine tarih ve sağıldığı saat not edilerek buzdolabında veya derin dondurucuda saklanması sağlanabilir (Peters vd., 2016; Rodrigo vd., 2018).

Anne sütünün saklanması ile ilgili farklı çalışma ve uygulamaların varlığı sebebiyle en doğru bilginin uygulanmasını sağlamak amacıyla çeşitli kurumlar anne sütünün saklanması ile ilgili protokol ve uygulama rehberi hazırlamışlardır. Bu protokol ve rehberlere göre anne sütünü saklama koşulları Tablo 1.1’de gösterilmiştir (Başkale ve Serçekuş, 2014).

Tablo 1.1. Anne sütünün saklanması

	ABM Klinik Protokolü	CDC Klavuzu	TCSB
Oda ısısı	4 saat (ortam temiz ise 6-8 saat)	4 saat	3 saat
Buzdolabı rafı	4 gün (ortam temiz ise 5-8 gün)	4 gün	3 gün
Derin dondurucu	6 ay (12 ay da olabilir.)	6 ay (12 ay da olabilir.)	3 ay

ABM: Emzirme Tıbbi Akademisi (Academy of Breastfeeding Medicine)
CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers of Disease Control and Prevention)
TCSB: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

1.5.2.1. Saklama Kapları

Besinlerin sağlıklı bir şekilde saklanmasında cam kaplar daha çok önerilmektedir ancak son dönemde plastik ürünlerin anneler tarafından daha sık tercih ettiği bilinmektedir. Polietilen (polyethylene) poşetler ve polipropilen (polypropylene) kapların anne sütü saklama amacıyla piyasada satışı daha yaygındır ve anneler tarafından kullanılmaktadır (Durusoy ve Karababa, 2011; Takcı vd., 2012).

Plastikten üretilen besin saklama kaplarında yer alabilen ve sağlık açısından tehdit oluşturan kimyasal maddelerin hormon bozucu, kanserojen ve/veya gelişimsel bozukluklara sebep olabilecek etkileri vardır. Bu zararlı maddelerin içinde bulunan besine geçişini; ortam sıcaklığı, uv ışınlarıyla teması ve saklanma süresi etkileyebilmektedir (Durusoy ve Karababa, 2011). Bu sebeple uzun süreli saklama durumlarında sert plastiklerin tercih edilmesi daha uygun olmaktadır (La Leche League [LLL], 2019). Anne sütünü saklamak için kullanılan poşet ve kaplar sağlam, kapakları doğru şekilde kapatılmış ve saklandığı ortam poşete zarar vermeyecek özellikte olmalıdır (Egash vd., 2017).

1.5.2.2. Saklama Koşulları

Sağılan anne sütünü saklarken dikkat edilecek hususlar bulunmaktadır. Bunlar (CDC, 2022; Egash vd., 2017; Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Kurulu [National Health and Medical Research Council [NHMRC]], 2019; Kraliyet Çocuk Hastanesi Melbourne [The Royal Children’s Hospital Melbourne [RCH]], 2019):

- Anne sütünün soğuduğu zaman genişleme özelliği olduğu için saklama kabında biraz pay bırakılması, tamamen doldurulmaması gerekmektedir.
- Saklama kabına sütün az miktarda konulması (15-60 ml) israfı önleyen bir yöntemdir.
- Önceden sağılmış ve dolapta veya derin dondurucuda saklanmış sütün üzerine yeni sağılmış süt eklemek doğru değildir.
- Derin dondurucudan çıkarılıp bebeğe verilecek sütün çözmenin en iyi yöntemi bir önceki gece buzdolabı rafına koymaktır. Alternatif yöntemler ise akan ılık suyun altına tutmak ve ya ılık su ile dolu kabın içinde bekleterek erimesini sağlamaktır (Benmari usulü). Mikrodalga ile çözme yöntemi sırasında anne sütündeki enfeksiyon oluşmasını önleyen özelliklerin yok olması sebebiyle kullanımı önerilmemektedir.
- Derin dondurucuda saklanan anne sütlerinden kullanılmaya eski tarihli olandan başlanmalıdır ve çözünmüş süt tüketilmediğinde tekrar dondurulmamalıdır.
- Sağılmış anne sütünün bebeğe verilmeden önce sıcaklığının kontrolü birkaç damla el bileğine damlatılarak test edilmelidir.
- Sağılmış olan anne sütünün farklı bir görüntü ya da kötü koku varsa saklanmamalı direk atılmalıdır.
- Anne sütünün 2-4°C sıcaklıktaki buzdolabında saklanabilir.
- Çözdürülmüş anne sütünün tekrar dondurulamaz ancak buzdolabında 4 saate kadar saklanabilir.
- RCH politikasına göre; anne sütünün sağma işleminden sonra 1 gün içerisinde hastaneye taşınması, yalıtımlı soğuk bir kaptan ya da buz aküleriyle sağlanmalıdır.

1.5.2.3. Saklama Kaplarının Temizliği

Çözünen sütün ile bebeği beslemek için kullanılan kabın temiz olması önemlidir. Temizlik için su ve sabun olması yeterlidir; steril olmasına gerek yoktur. Sütün sağmak için kullanılan pompaların da steril olmasına gerek yoktur. Pompanın parçaları sabunlu sıcak suyla ya da bulaşık makinesinde yıkanabilir (Eglish vd., 2017).

Hastanede sağma pompalarının ortak kullanımı gerekli ise çapraz enfeksiyon oluşmaması için her anneye özgü steril set bulundurulmalıdır. Setlerin uygun şekilde temizliği sağlanırsa uzun ömürlü kullanılabilir. Setlerin en uygun şekilde temizliği, kullanımından sonra tamamen parçalarına ayrılıp ılık su ve sabunla yıkanıp durulanması ve bakteri üremesini önlemek için kurutulmasıdır. Cihazın temizliği de her kullanımdan sonra dış yüzeyinin uygun şekilde temizlenmesi ile sağlanmalıdır (Price vd., 2016; Engür vd., 2014).

1.6. Emzirmenin Başlatılması

Bebek ekstrauterin yaşamının ilk yarım saatinde aktiftir ve emme refleksi oldukça güçlüdür. DSÖ, bebeğin bu ilk yarım saatte ya da en geç bir saat içinde emzirmeye başlanmış olmasını önerir (Ahi vd., 2019; Badaya vd.,2018; UNICEF ve WHO, 2018). Bebekler bu sayede besin değeri yüksek kolostrum ile debeslenmiş olurlar (Akbayram ve Şahin 2019; Khanal vd., 2015; TNSA, 2018). Yapılan çalışmalar, bebeklerini erken emzirmeye başlayan ve ten tene temas sağlayan annelerin, emzirme başarısının yüksek olduğunu, ilerleyen dönemde bebeklerini sadece anne sütü ile besleme oranlarının yüksek ve bebekleri ile aralarındaki güven bağının daha kuvvetli olduğunu bildirmektedir (Hassan vd., 2018; Riordan ve Wambach, 2010; Ballard ve Morrow, 2013; Yılmaz ve Taşpınar, 2017; Czosnykowska-Łukacka vd., 2018; Durmuş, 2019; Özgüneş, 2019).

1.7. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Emzirme sıklığını belirleyen faktör bebeğin acıkma belirtileri göstermesidir. Bu belirtiler; bebeğin elini ağzına götürmesi, aranması, emme hareketleri yapması, kol ve bacaklarını girmesi ve daha geç dönemde ses çıkarmaya başlaması ve ağlamasıdır. Emzirmek için bebeğin ağlaması beklenmemelidir (Koç vd., 2017).

Bebeğin doğum sonrası ilk günlerde mide hacmi küçük olduğu için az miktarda anne sütü mideyi kısa sürede terk eder ve bebek sık aralıklarla emmek ister. İlk haftalarda bu süre bir iki saat iken zamanla süt üretiminin ve bebeğin mide hacminin artmasıyla emzirme aralıkları da uzar (Bostancı ve İnal, 2015). Yenidoğan döneminde bebek günde ortalama 8-12 kez emer (Didişen ve Gerçek, 2015; İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü [National Institute for Health and Care Excellence [NICE]], 2016).

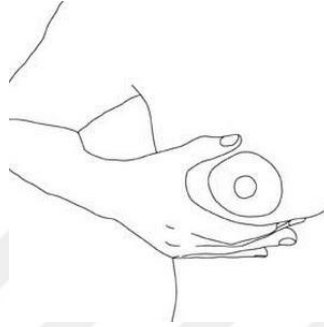
Bebeğin ön süttten ve son süttten tam anlamıyla faydalanabilmesi için emzirme süresi 10 dakikadan az olmamalıdır. Emzirme bebek memeyi bırakana kadar devam etmelidir ancak 30 dakikadan uzun süren emzirme, meme sorunlarına sebep olmaktadır. Emzirme süresinin kısa olması ise son sütte bulunan yüksek orandaki lipitten faydalanamayan bebekte kilo alımının azalmasına, memenin yeterince boşalmamasına ve annede meme sorunlarının oluşmasına ve süt yapımının azalmasına sebep olmaktadır (Bozkurt İlhan, 2019).

1.8. Emzirme Teknikleri

Emzirme davranışı annelerde içgüdüsel bir davranış olduğu kadar bireyin sosyal çevresinin tutumları doğrultusunda da şekillenmektedir. Bu yüzden annenin başarılı bir laktasyon dönemi geçirebilmesi için doğru emzirme teknikleri konusunda danışmanlık eğitimi alması fayda sağlayacaktır (Özer vd., 2010; Bryanton vd., 2013).

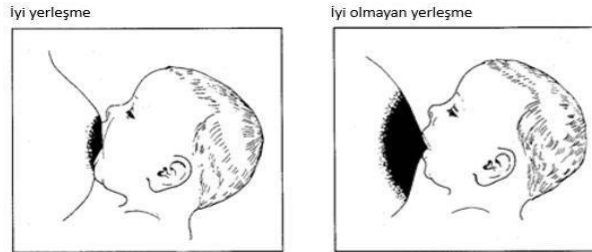
Bebeğin memeye kavramasında dikkat edilmesi gereken bazı durumlar şunlardır:

- Bebeğin başı ile gövdesi düz olacak şekilde tutulmalıdır.
- Bebek meme hizasında olmalı ve yüzü memeye tam dönük olmalıdır.
- Anne, bebeğini poposundan destekleyerek kendi bedenine yakın tutmalıdır.
- Anne, öncelikle meme ucuyla bebeğin ağzına dokunmalı, arama refleksinin oluşmasını sağlamalıdır. Memesini işaret parmağı altta, başparmak yukarıda olacak şekilde c tekniğiyle tutmalıdır (Resim 1.4).



Resim 1.4. C tekniği (TCSB, 2015b).

- Bebek ağzını açtığı anda alt dudağı memenin alt ucunu kavrayacak şekilde memeye yaklaştırılması sağlanmalıdır.
- Bebek sadece memenin ucunudeğil tüm areolayı kavramalıdır (Resim 1.5) (Selimoğlu, 2014; Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı [United States Department of Health and Human Services [HHS]], 2011).



Resim 1.5. Bebeğin memeye yerleştirilmesi (HHS, 2011).

1.8.1. Emzirme pozisyonları

1.8.1.1. Beşik Pozisyonu (Klasik Tutuş)

Emzirme için en çok kullanılan pozisyonudur. Pozisyon sırasında anne dik bir şekilde oturmakta, bebek ise tamamen anneye dönmüş ve paralel bir şekilde tutulmaktadır. Anne bebeği ön kolu ile kavrar ve dirseğini iç kısmı ile bebeğin başını destekler. Anne bebeği tutmadığı kolu ile de memesinin tutar (Resim 1.6). Pozisyon bebeğin altına yastık koyarak desteklendiğinde daha basit ve konforlu hale gelir (Zenciroğlu ve Özbaş 2015; Taşkın 2016).



Resim 1.6. Beşik pozisyonu (LLL, 2011)

1.8.1.2. Çapraz Beşik Pozisyonu

Bu pozisyon genellikle düşük doğum ağırlıklığına sahip, prematüre, emmekte problem yaşayan ve sağlık sorunları olan bebeğe sahip anneler tarafından tercih edilir. Anne emzirdiği yöndeki eli ile memesini tutarken diğer eli ile bebeği tutar (Resim 1.7) (Türkyılmaz, 2016).



Resim 1.7. Çapraz beşik pozisyonu (LLL, 2011)

1.8.1.3. Çanta Pozisyonu

Bu pozisyon meme problemleri olan (şekil bozuklukları, tıkanıklık vb.) ve emmesi zayıf olan bebeğe sahip anneler tarafından tercih edilir. Bu pozisyonla ikiz bebekleri aynı anda beslemek de mümkündür. Anne sırtını ve kol altlarını yastık ile destekler. Kol altındaki yastığa bebeğini yüzü kendisine dönük olacak şekilde yerleştirir (Resim 1.8) (Taşkın 2016; Türkyılmaz, 2016).



Resim 1.8. Çanta pozisyonu (LLL, 2011).

1.8.1.4. Yatarken Emzirme Pozisyonu

Fazla miktarda süt üreten ve büyük memeli annelerin tercih ettiği bir pozisyonudur (Zenciroğlu ve Özbaş 2015; Taşkın, 2016; Türkyılmaz, 2016). Anne yan ya da sırt üstü yatabilir. Başını yastıkla destekler (Resim 1.9). Bu pozisyonu tercih eden anneler bebeğin güvenliğine özen göstermelidir çünkü artan prolaktin miktarı ve pozisyonun rahatlığı emzirme sırasında uyumaya sebep olabilir (Riordan ve Wambach, 2010; Anderson vd., 2017).



Resim 1.9. Yatarken emzirme pozisyonu (LLL, 2011)

1.9. Emme Belirtileri

Emme belirtileri etkili ve etkisiz emme belirtileri olarak ikiye ayrılmaktadır.

Etkili emme belirtileri (Gönenli, vd., 2018; Wight vd., 2014):

- Bebeğin ağzını büyük bir şekilde açması,
- Alt dudacağının memeyi kavramış ve dışa dönük duruyor olması,
- Çenesinin memeye temas etmesi,
- Yanaklarının dolgun ve dudak çevresinin düz duruyor olması,
- Areolanın ağzının üstünde altındakine göre daha çok görülüyor olması,
- Yutkunma seslerinin gelmesi,
- Emzirme sonrası 2-3 saat aralıksız uyuması,
- Gaitasının renginin ilk haftalar sonrasında açıklaşması,
- İlk altı ay boyunca sürekli olarak ayda en az 500 gram kilo alması,
- Günde 5-6 kere idrar ve 2-5 kere gaita yapıyor olması
- Düzenli, huzurlu ve iç çekerek 3-5 sn aralıklarla sıralı bi şekilde emme ve yutma seslerinin duyulması,
- Annenin memede herhangi bir ağrı hissetmemesi, emzirme bitiminde memesinin boşalması ve meme uçlarının dik duruyor olmasıdır.

Etkisiz emme belirtileri (Wight vd., 2014):

- Bebeğin yalnızca meme ucunu kavramış ve areolanın büyük oranda dışardan görülüyor olması,
- Çenesinin memeden uzakta duruyor olması,
- Ağzını dar bir şekilde açıyor olması,
- Alt dudacağın içe dönük ve memeyi tam kavrayamamış olması,
- Yanakların çukur şeklinde duruyor olması,
- Yüzeysel ve aceleci emiyor ve sadece şapırtı sesi çıkarıyor olması,
- Memeyi sık aralıklarla bırakıyor olması,
- Uzun süreli (>40 dk) ve çok sık (>12kez/gün) emmek istiyor olması,
- Annenin emzirme sırasında ağrı hissediyor olmasıdır.

1.10. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi etkileyen faktörlerden bazıları; annenin yaşı, eğitim, çalışma ve sosyoekonomik durumu, emzirme tecrübesi ve tekniği, doğum şekli, gebeliği isteyip istememesi ve emzirmeye ilişkin bilgi düzeyidir. Bebekte sağlık problemi varlığı, erken doğum, düşük doğum ağırlığı gibi etkenler erken dönemde emzirmeye başlanmasını engel olmaktadır (Örün vd., 2010).

Annenin düzenli egzersiz yapması, bebeği ile ten tene temasının olması, emzirme aralıklarının uzun olmaması ve geceleri de emzirmesi, emzirme sürecinde kendine güvenmesi, dengeli beslenmesi ve bol sıvı tüketmesi, bebeğini doğru teknikle emzirmesi ve memelerini tam olarak boşaltması ve eşinden yardım alması süt yapımını ve emzirme başarısını artırır (TCSB, 2016; Lafcı ve Erdem, 2014; Onat, 2018; Lok vd., 2017; Demir Gündoğan, 2012).

Annenin stresli, yorgun ve halsiz olması, emzirme sürecinde kendine güvenmemesi, bebeğinden çeşitli sebeplerle uzak kalması, alkol ve sigara tüketmesi, asitli içecekleri ve kafeini fazla tüketmesi, hasta olması (grip v.b.), ilaç kullanması, beklenen tarihten önce doğum yapması, bebeğine anne sütü dışında besinler vermesi anne sütü yapımını ve emzirme başarısını azaltır (Çınar vd., 2015; Hamade vd., 2013; Higgins vd., 2010; Tavoulari vd., 2015; Uygun vd., 2018).

1.10.1. Anneye bağlı faktörler

- Annenin yaşının emzirme başarısında anlamlı bir değişikliğe sebep olmadığını savunan çalışmalar (Yiğitbaş vd., 2012) olsa da genel kanı küçük yaşta anne olan kadınların deneyimsizliği sebebiyle bebeğini daha kısa süre emzirdiği yönündedir (Yeşilçiçek Çalık vd., 2017; Derin ve Erdoğan, 2018).
- Eğitim seviyesi yüksek olan annelerin emzirmenin önemini daha iyi kavradığı, daha az sayıda çocuk sahibi olmayı istedikleri dolayısıyla da bebekleri ile daha fazla ilgilenebildikleri, daha çok imkan sunabildikleri ve daha uzun süre emzirdikleri görülmektedir (Betrini vd., 2003; Ata Yüzügüllü vd., 2018).
- Annelerin çalıştıkları ortamda bebeklerini emzirememeleri, süt sağmaya zamanlarının ve sağdıkları sütü uygun koşullarda saklama imkanlarının olmaması sebebiyle emzirmeye devam etme süreleri daha kısadır (Tanrıku, 2011; Demir Gündoğan, 2012; Desmond ve Meaney, 2016).
- Vajinal doğumda oksitosin düzeyinin daha hızlı yükselmesi anne ve bebeğin daha kısa sürede biraraya gelmesi sütün daha erken dönemde salgılanmasını sağlar. Sezaryenle doğumda anne daha uzun sürede kendine gelebilmekte ve bebeğiyle daha geç ilgilenebilmektedir (Prior vd., 2012). Bu nedenle normal doğum yapanlar daha erken süreçte emzirmeye başlarken sezaryenle doğum yapanların emzirme için daha çok desteklenmesi gerekir (Huang vd., 2017; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017). Yapılan araştırmalarda sezaryenle doğum yapanların daha geç ve kısa süre emzirdikleri görülmüştür (Bolat vd., 2011; Dashti vd., 2010; Fríguls vd., 2010).
- Sezaryen doğumda kullanılan anestezi ilaçları bebeği etkileyerek uykulu olmasına ve emmede isteksizliğe sebep olabilir. Bu durumda sütün uygun yöntem kullanılarak sağlanması ve bebeğe verilmesi sağlanmalıdır (Montgomery ve Hale, 2012).

- Emziren annelerde çok gerekli durumlar dışında ilaç tedavisi önerilmemeli, mutlaka ilaç tedavisi gereken durumlarda ise bebek için en güvenli ilaç seçilmelidir (Kaplan vd., 2019; Mutlu, 2019).
- Sigarada bulunan nikotinin prolaktin üretimini baskılayarak anne sütü üretimini azalttığı bilinmektedir. Gebelikten önce sigara kullanan annelerin bebeklerine ek gıdayı altı aydan önce vermeye başladıkları gösterilmiştir (Tavoulari vd., 2015). Ayrıca annelerin emzirirken sigarayı bırakması durumunda emzirme sürelerini artırdıkları tespit edilmiştir (Hamade vd., 2013; Higgins vd., 2010).
- Emzirme, korunma yöntemi olarak da kullanılabilir (Şentürk Erenel, 2010). Ancak korunma yöntemi olarak kullanılabilmesi için bazı şartlar vardır. Emzirme yirmi dört saat boyunca devam etmeli, emzirmeler arası altı saati geçmemeli ve ilk altı ay boyunca bebek sadece emzirilmelidir. Bir emzirme en az dört dakika sürmelidir.
- Doğum sonrası menstrual siklusun normale dönmesi ve bebeğin altı aydan büyük olması durumunda gebelik ihtimali oluşur. Bu durumlarda aile planlaması yöntemi olarak emzirmeyi etkilememesi açısından östrojen ve progesteron içermeyen yöntemler tercih edilmelidir. Emzirirken gebelik oluşması durumunda anne son trimestere kadar bebeğini emzirmeye devam edebilir. (Çaka vd., 2017).
- Annenin emzirdiği dönemde meme kanseri olduğu anlaşılırsa emzirmenin sonlanması gerekebilir. Kansere yönelik tedavi almayan annelerde süt üretimi devam eder. Kanser tek taraflı ise sağlıklı meme ile emzirmeye devam edilebilir (Boskabadi vd., 2014; Cangöl ve Hotun Şahin, 2014).
- Meme başı sorunları emzirmeye engel değildir çünkü doğru emzirme tekniğinde bebek areolanın tamamını kavrayarak emer ve oluşan negatif basınç meme başlarının belirginleşmesini sağlar. Ayrıca düz ve çökük meme başlarının belirginleştirilmesi için elektrikli sağma pompaları ya da piston girişi değiştirilmiş enjektör de tercih edilebilir (Taşkın, 2016. s. 573-603; Akbayram, 2015; Zenciroğlu ve Özbaş, 2015).
- Gebeliğin planlı oluşu doğum sonrası uyumun hızlı olmasını sağlar. Anne ile bebek daha güvenli bağlanma yaşar. Planlı gebe kalan annelerin bebeklerini ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile besleme oranları planlı gebe kalmayan annelere göre daha yüksektir (Yeşilçiçek Çalık vd., 2017).

1.10.2. Bebeğe bağlı faktörler

- Yarık damak ve dudak emzirmeye engel bir durum değildir. Memenin esnekliği emzirme sırasında defektli bölgenin kapanmasını sağlar. Defektlere bağlı olarak çok sık orta kulak ve solunum yolu enfeksiyonu geçiren bu bebeklerin anne sütü ile beslenmesi enfeksiyonlardan korunmada önemli etkiye sahiptir (Saner ve Durmaz, 2010).
- Dil bağının kısa olması durumunda bebek dilinin hareket kısıtlılığı nedeniyle emme yerine çiğneme hareketleri yapar ve başarılı emzirme gerçekleşmez (Buryk vd., 2011).

- Bebekte uzun zincirli CoA (Koenzim A) dehidrogenaz yetersizliği, galaktoz metabolizması bozuklukları, hiperlipidemi tip I, abetalipoproteinemi ve üre döngüsü enzim eksikliği olması halinde bebek emzirilemez (Kültürsay vd., 2018).
- Bebeğin hastanede yatması gereken durumlarda anne sütün devamlılığını sağlayabilmek için sütünü sürekli sağmalıdır. Anne sütü tedavinin başarılı olma ihtimalini artırır (HHS, 2011).

1.11. Emzirmede Ortaya Çıkabilecek Sorunlar

1.11.1. Mastit ve apse

Memenin sellülitli olarak bilinen mastit, emzirme sürecindeki annelerin yaklaşık olarak %20-33'ünde karşılaşılan bir emzirme sorunudur (Cullinane vd., 2015; Berens, 2015; Lawrence ve Lawrence, 2016). Doğumdan sonraki ilk üç ayda görülmekle beraber ilk 15-30 günde daha sık rastlanır. Meme başında çatlak olması, memenin şiş ve tıkalı olması mastit oluşmasına sebep olur (Landon vd., 2020; Berens, 2015; Şen Oran vd., 2013). Mastit belirtileri arasında göğüslerde şişlik, kızarıklık ve ağrı olması dışında, halsizlik ve ateşe bağlı olarak üşüme ve titreme vardır. Mastit olan anneler emzirmeye devam edebilirler (Şen Oran vd., 2013). Mastitin tedavisi antibiyotik olup iki gün içerisinde iyileşme belirtileri görülmeye başlar. Mastit tek memede ise emzirmeye sağlıklı memeden başlanmalı daha sonra mastit olan ile emzirilmelidir. Emzirme bitiminde memelere sıcak uygulama önerilir (Furman ve Schanler 2018; Zenciroğlu ve Özbaş, 2015; Şen Oran vd., 2013).

Mastit etkin tedavi edilmezse memede apse oluşur. Memede apse oluşumunun mastitten farkı memede kitle varlığının olmasıdır. (Berens, 2015). Sağlıklı memeden emzirmeye devam edilebilir. Mastit tedavisine ek olarak cerrahi drenaj uygulaması yapılır. Ayrıca bebek enfeksiyondan etkilenmiş ise benzer tedavi yöntemi bebek için de uygulanır (Lawrence ve Lawrence, 2016).

1.11.2. Ağrılı ve çatlak meme başı

Annelerin %34-99'u emzirdikleri dönemde meme başında ağrı ve çatlak problemleri ile uğraşmaktadır. En çok da primiparlarda doğum sonrası 5-10 gün içinde oluştuğu bildirilmiştir (As'adi ve Kariman, 2018; Kirlek ve Akdolun Balkaya, 2013). Ağrılı ve çatlak meme başının sık görülme sebebi, yanlış pozisyon ve teknikle emzirilmesidir. Diğer sebepler ise; emzirmeye geç başlanması, yanlış ürünler ile meme temizliği yapılması ve mantar enfeksiyonudur (As'adi ve Kariman, 2018; Furman ve Schanler, 2018; Kirlek ve Akdolun Balkaya, 2013). Emzirirken

memedeki ağrı dayanılmaz boyuta ulaşır ve meme başında kanama olursa 1-2 gün emzirmeye ara verilmesi gerekebilir (Yurtsal, 2014; TCSB, 2016).

Meme başında görülebilen ağrı ve çatlak problemi oluşmaması için; meme başı yalnızca ılık su ile temizlenmeli, bebek farklı pozisyonlarda emzirilerek basıncın memede farklı noktalara uygulanması sağlanmalı, emzirirken areolanın tamamı bebeğin ağzında olmalı, plastik tabanlı meme pedleri kullanılmamalıdır. Ağrılı ve çatlak meme başı tedavisinde doktorun reçete ettiği kremlerin kullanılması uygundur (Prior vd., 2012; Taşkın, 2016, s. 573-603).

1.11.3. Memede dolgunluk ve tıkalı süt kanalları

Meme dolgunluğu patolojik olduğunda memeler sert, ağrılı, ödemli ve hassastır (Mangesi ve Dowswell, 2014; Furman ve Schanler, 2018; Boskabadi vd., 2014; Şen Oran vd., 2013). Bu soruna genellikle postpartum 3-5. günlerde rastlanır. Tedavisinde emzirmeye devam edilmesi, yumuşak sütyenler kullanılması, ılık duş alınması ve memeye masaj yapılması vardır. Emzirme sonrasında ise memeye soğuk uygulama önerilir (Lawrence ve Lawrence, 2016; Furman ve Schanler, 2018).

1.11.4. Az süt oluşumu

Annenin memelerindeki süt miktarının azalması anne ya da çocuk kaynaklı olabilir. Süt miktarının azalması; emzirmenin geç başlaması, emzirme süresinin kısa olması, annenin sosyal destek almaması, mastit ve abse olması durumunda eksik tedavi alması, memede ağrı olması ve emzirme tekniğinin doğru uygulanmaması gibi sebeplerle gerçekleşebilir (Maonga vd., 2016; Bergmann vd., 2014). Ayrıca annelerin sütlerinin yeterli olmasına rağmen bebeklerinin doymadığını düşünmeleri de az süt oluşumuna sebep olmaktadır (Maonga vd., 2016; Haider vd., 2010). Az süt oluşumundan bahsetmek için bebeğin kilo alımında yavaşlama ya da duraklama olması gerekir (Haider vd., 2010).

1.11.5. Aşırı süt oluşumu

Aşırı süt üretimine hipergalaktia denilmektedir. Hipergalaktia, bir meme ile emzirme tamamlanmadan diğer meme ile emzirmeye devam edilmesi durumunda oluşur. Bebek sürekli ön süt ile beslendiği için fazla miktarda laktoz alır ve böylelikle oluşan gaz birikimi ile emilim bozukluğu oluşur. Emzirme sonrası, emzirilen memenin yeterince boşaltılmadığı tespit edilirse pompa veya el yardımıyla meme boşaltılmalıdır (Trimeloni vd., 2016).

1.12. Anne Sütünün Bebeğe Verilmediği Durumlar

Bebeğin beslenmesi için en idael besin anne sütü olmasına rağmen nadiren anne sütünün bebeğe verilmemesi gereken durumlar vardır. Bunlar:

- Annenin kemoterapi ve radyoterapi tedavisi sürecinde olması, ağır metallere (cıva, kurşun, arsenik) maruz kalması, eroin, kokain, alkol gibi bebeğe zarar verecek maddeler kullanması ve şiddetli psikiyatrik rahatsızlıkları bulunması durumunda emzirmesi doğru değildir.
- Annenin aktif tüberküloz olması durumunda iki haftalık tedavi süreci tamamlanıncaya kadar emzirme ertelenmelidir.
- HIV'li (Human Immunodeficiency Virus) annenin; HIV için endemik olmayan ve sosyoekonomik düzeyi yüksek, besine ulaşım problemi yaşamayan ülkelerde bebeğini emzirmesi önerilmemektedir ancak HIV için endemik olan, sosyoekonomik düzeyi düşük, besine ulaşımın zor olduğu ülkelerde emzirmesi önerilmektedir.
- Annenin memesinde veya meme çevresinde aktif herpes görülmesi durumunda, iyileşme görülünceye kadar emzirme ertelenmelidir.
- Bebek Galaktozemi, akçaağaç kokulu idrar hastalığı (MSUD), fenilketonüri gibi metabolik hastalıklara sahipse emzirilmesi önerilmemektedir (Kültürsay vd., 2014).

1.13. Dünya'da Emzirme Durumu

Emziren anne sayısında 1850'lerden itibaren azalma görülmüştür. Hazır besin ve formül mamalara kolay ulaşım, kültürel farklılıkların oluşması ve teknolojinin hızla ilerlemesi bu azalmayı etkileyen birkaç faktördür. (Sevil ve Ertem, 2016). Yapılan son çalışmalarda bebeklerin doğum sonrası ilk bir saat içerisinde yalnızca %43'ünün anne sütü ile beslendiğini; altı aylık dönemde ise yalnızca %41'inin sadece anne sütü ile beslendiklerini göstermektedir. (Katsinde ve Srinivas, 2016; WHO, 2020). Bu veriler ışığında DSÖ ilk bir saat içerisinde emzirme ve altı aylık dönemde sadece anne sütü ile beslenme oranını 2030'a kadar %70,0'a çıkarmayı hedeflemiştir (UNICEF ve WHO, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in Küresel Emzirme Raporu'ndaki verilerde hiçbir ülkenin anne sütü ile beslenme hedeflerine uymadığı, 194 ülkeden sadece 23'ünde ilk altı ay boyunca sadece anne sütü alma oranının %40'ı geçtiği görülmüştür (UNICEF ve WHO, 2017). Bu veriler, Birleşik Krallık ve Belçika'da %1, Norveç'te %7, İsveç'te %10, Kanada'da %26, İngiltere'de %34, Afrika'da %36, Latin Amerika ve Karayipler'de %36, Asya'da %45 şeklinde tespit edilmiştir (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü [Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]], 2009; UNICEF, 2014).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (2010) raporunda, ABD'de (Amerika BirleşikDevletleri) bebeklerin doğum sonrası ilk bir saat içerisinde %75'inin, altı aylık dönemde %43'ünün, on iki aylık dönemde %27,4'ünün anne sütü ile beslendiği belirtilmiştir.

Yalnızca anne sütü ile beslenme yaşamın ilk üç ayında %33 iken, ilk altı aylık dönemde %13,3'e düştüğü belirtilmiştir (CDC, 2018).

1.14. Türkiye'de Emzirme Durumu

Türkiye'de emzirmenin yaygın olduğu bilinmektedir. TNSA'nın 2008, 2013, 2018 yıllarında yayınladığı son üç raporda; emzirme (hayatlarının bir döneminde), sadece anne sütü alma, ortanca emzirme süresi (ay), erken emzirme (ilk bir saat içinde), ilk bir gün içinde emzirilen, prelakteal besin alma (emzirme öncesi) verileri görülmektedir. (Tablo 1.2) (TNSA, 2008; TNSA, 2013; TNSA, 2018).

Tablo 1.2. TNSA 2008, 2013 ve 2018 verilerinin emzirme açısından karşılaştırılması

	TNSA 2008	TNSA 2013	TNSA 2018
Emzirme (hayatlarının bir döneminde)	%97,0	%96,0	%98,0
Sadece anne sütü alma	%69,0 (ilk iki ay)	%58,0 (ilk iki ay)	%41,0 (altı aydan küçük)
Ortanca emzirme süresi (ay)	%16,0	%17,0	%16,7
Erken emzirme (ilk bir saat içinde)	%39,0	%50,0	%71,3
İlk bir gün içinde emzirilen	%73,4	%70,2	%85,6
Prelakteal besin alma (emzirme öncesi)	%23,2	%25,7	%41,7

Bu verilere göre;

Birinci saatte emzirme kırsalda %67 iken şehir merkezlerinde bu oran %73'e çıkmaktadır. Hiç eğitim görmemiş veya ilkokulu bitirmemiş annelerin %64'ü, eğitim seviyesi daha yüksek annelerin %71'i ilk bir saatte bebeklerini emzirmektedirler. Sosyoekonomik düzeyi orta seviyede olan annelerin %66'sı, düşük seviyedekilerin %73'ü ve yüksek seviyedekilerin %75'i bebeklerini postpartum ilk bir saatte emzirmektedirler (TNSA, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü, ilk bir saat içerisinde emzirme oranlarını %0-29'u kötü, %30-49'u orta, %50-89'u iyi, %90-100'ü ise çok iyi olarak derecelendirmiştir (WHO, 2018). 2018 TNSA raporuna göre Türkiye'nin %71,3'lük oranla iyi sınıfta yer aldığı bildirilmektedir (Kartal ve Gürsoy, 2020).

Türkiye'de son zamanlarda yapılan araştırmalarda anne sütü ile beslenme oranlarındaki artışın yeterli düzeye ulaşamamasındaki sebeplerin prelakteal besin verme, emzirmeye geç başlama gibi kültürel alışkanlıklar olduğu tespit edilmiştir (TCSB, 2015b).

Türkiye'deki çalışmalarda ilk altı aylık dönemde sadece anne sütü alma ile ilgili bölgeler arası büyük farklılıklar olduğu görülmüştür. Marmara bölgesinde (Kırıkkale) bu oran %12,2 (Bülbül ve Kılınçkaya, 2013), Ege bölgesinde (Manisa) %56,4 (Bilgin Şahin ve Cengiz Özyurt, 2017),

Akdeniz bölgesinde (Burdur) %52,9 (Çatak, vd., 2012) ve (Adana) %37,0 (Yüzügüllü, vd., 2018), Karadeniz bölgesinde (Trabzon) %9,0 (Yeşilçiçek Çalık, vd., 2017), İç Anadolu bölgesinde (Kayseri) %60,8 (Şahin, vd., 2013), Doğu Anadolu bölgesinde (Ağrı) %29,5 (Yılmaz, 2019), Güney Doğu Anadolu bölgesinde (Şanlıurfa) %26,5 (Güner ve Koruk, 2019) ve (Mardin)%69,1 olduğu (Battaloğlu, 2013) tespit edilmiştir.

1.15. Emzirmede Hemşirenin Rolü

Hemşireler liderlik yapma, bakım, eğitim ve karar verme ve hasta haklarını savunma gibi birçok rol üstlenmektedirler. Bu rollerin birçoğunu genellikle aynı anda yapmaktadırlar (Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete [TCRG], 2011; Gedük, 2018; Cangöl ve Hotun Şahin, 2017; Raha vd., 2010; Işık ve Arça, 2019; Mızrak Şahin vd., 2019).

Ana ve çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde yenidoğan hemşiresinin emzirme eğitim ve danışmanlığı yapması görev yetki ve sorumlulukları arasındadır. Yenidoğan hemşiresi; bebeğin sağlığını koruma ve geliştirmek amacıyla aileye rehberlik yapar, sağlık eğitimini planlar ve uygular (anne sütünün önemi, emzirme tekniği vb.), anne bebek arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirmek için ten tene temas, yenidoğan masajı ve emzirmeyi destekler ve emzirme tekniği konusunda anneye bilgi verir. (TCRG, 2011; Swerts vd., 2016).

Hemşireler bu rollerine, tüm dünyada kabul görmüş Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association [NANDA]) tanısal taksonomisinde de yer almaktadır (NANDA, 2017). NANDA tanısal taksonomisinde yer alan hemşirelik tanılarına yönelik uygun olan bakım ve uygulamaları yerine getirmek için Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırması (Nursing Interventions Classification [NIC]) ve uygulanan girişimlerin sonuçlarının değerlendirilebilmesi amacıyla da Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması (Nursing Outcomes Classification [NOC]) oluşturulmuştur. Böylece tüm dünyada hemşireler kendi aralarında ortak bir mesleki dil geliştirmişlerdir. Zamanla güncellenen bu sınıflandırmalara 2015- 2017 yılı NANDA rehberinde "etkisiz emzirme", "emzirmenin kesintiye uğraması", "emzirmede güçlenmeye hazır oluş"; 2018-2020 için de güncel hali ile "anne sütü üretimi, yetersizliği" hemşirelik tanıları eklenmiştir (NANDA, 2017). Bu tanılara yönelik Nursing Interventions Classification (NIC)'da "Emzirme Danışmanlığı" ve "Ebeveyn Eğitimi" başlıklarına yer verilmiştir (Thoroddsen, 2005).

Hemşirelerin annelere verdikleri emzirme eğitiminin annelerin emzirmeye ilişkin bilgi ve tutum düzeylerini ve özyeterliliklerinde artış sağladığı, meme sorunlarının önlenmesinde etkili olduğu ve emzirme süresinde artış sağladığı bildirilmiştir (Hallowell vd., 2014; Cohen vd., 2018; Oktay vd., 2018; Bazzano vd., 2016; Aluş Tokat ve Okumuş 2013; Liu vd., 2017; Işık ve Arça, 2019; Radzyminski ve Callister, 2015; Piro ve Ahmed, 2020; Shariat vd., 2018; Elliott-Rudder vd., 2014; Gözükara ,2014; Iliadou vd., 2018; Fahami vd., 2014; Ross-Cowdery vd., 2017; Irmak, 2016).

1.15.1. Emzirme danışmanlığı

Emzirme danışmanlığı, eğitilmiş sağlık profesyonellerinin emzirme konusunda bilgi eksikliği olan ve emzirmede sorun yaşayan anneleri bilgilendirmesidir (Özkara vd., 2016). Bu bilgilendirmenin amacı anne adayları ve annelerde doğru emzirme bilgi ve davranışlarının oluşumunu ve sürekliliğini sağlamaktır (Şimşek vd., 2015; Gür, 2017). Bireysel ve gruplar halinde, akrabalarıyla birlikte, klinik ortamda, ev ziyaretleri ile emzirme eğitimleri verilebilir (Khorshidifard vd., 2017).

Emzirme danışmanlığının verilmesi için en uygun aralık gebeliğin 32. haftası ile bebek 24 aylık olana kadar olan süreçtir (Kayhan Tetik, 2016; TCSB, 2015b; Sehatie vd. 2020). Emzirme danışmanlığı sadece annelere değil emzirme sürecinde annelere destek olacağı düşünülen kişilere ve özellikle de eşlerine verilmelidir (TCSB, 2015b; Cangöl ve Hotun Şahin, 2014; Wang vd., 2018). Emzirme danışmanları:

- Gebeliğin son trimesterinde annenin memesindeki şekil bozukluklarını tespit etmeli ve doğumdan sonra meme başına yapması gereken masajı ve meme bakımını öğretmelidir.
- Laktasyon sürecinde beslenme ve doğru emzirme teknik ve pozisyonları hakkında eğitim vermelidirler (TCSB, 2015b; Tiruye vd., 2018; Balcı ve Göynüner, 2015).
- Doğum sonrasında anne ile bebeğin erken dönemde ten tene temasını sağlamalı, ilk emzirme için anneye yardım etmeli, emzirmenin devam etmesi için anneye destek vererek motivasyonunun artmasına destek olmalıdır.
- Taburculuk sonrası evde yaşanabilecek emzirme sorunlarına yönelik bilgilendirme yapmalı ve koruyucu önlemlerden bahsetmelidir (Erkal İlhan vd., 2018; Karaçam ve Eroğlu, 2019; Balsak, 2018; Raha vd., 2010).
- Doğum sonrasında ise gebelikte vermiş oldukları eğitimlerin etkinliğini değerlendirmeli ve annenin yaşadığı emzirme sorunlarına çözüm üretmelidir (Fındık vd., 2015; Gonzalez-Darias vd., 2020). Annelerin yaşadıkları emzirmeye yönelik problemler emzirmenin erken dönemde sonlanmasına sebep olmaktadır (Chetwynd vd., 2013; Fu vd., 2014; Torres, 2014; Özkara vd., 2016; TCSB, 2015b).
- Taburculuk sonrasında bebeğin büyüme eğrileri de takip ederek beslenmesinin yeterli olup olmadığı değerlendirilmelidir (Kayhan Tetik, 2016; Alioğulları vd., 2016). Bebeğin büyüme eğrileri ayı ile uyumlu ise anne sütü dışında besin vermemesi gerektiği söylenerek annenin kendine güvenmesi sağlanmalıdır (Wesley vd., 2016).

Etkili bir emzirme danışmanlığı verebilmek için dört özelliğe ihtiyaç vardır (Özkara vd., 2016; Çaka vd., 2017). Bunlardan dinleme ve öğrenme açık uçlu sorular yönelterek anneyi konuşmak için cesaretlendirmekle başlar (Gür, 2017; Cangöl ve Hotun Şahin, 2017). İlgili dinlenerek anneye geri bildirim verilmesi anneyi konuşmaya teşvik eder. (Gür, 2017). Temel özelliklerden

diğer ikisi olan özgüven ve destek becerileri ise emzirme hakkında özgüvenini kaybetmiş anneler için kullanılmalıdır (Gür, 2017; Cangöl ve Hotun Şahin. 2017). Bu durumdaki anneler için öncelik doğru uygulamalarını takdir etmek, devam etmesi yönünde desteklendiğini hissettirerek daha iyi bir dinleyici olmasını sağlamaktır. Sonrasında ise yanlış uygulamalarını yargılamak yerine düzelterek doğru şekilde uygulaması sağlanmalıdır. Anneye verilen bilgiler algı düzeyi ile uyumlu ve emir vermeden, seçenekler sunarak ve tek seferde birkaç konuyu geçmeyecek şekilde olmalıdır. Bu tutum zaman içerisinde emzirme yeteneğini artıracaktır (Gür, 2017; TCSB, 2015b).

Emzirme danışmanlığının dünyada gelişim süreci incelendiğinde anneler kültürel normlara ve sosyal çevrelerinden aldığı bilgilere dayanarak bebeklerini emzirdikleri görülmektedir (Elizabeth, 2003, s. 195-202). Zamanla annelerin formül mama kullanımına yönelmesi öncelikle ABD’de sonrasında da İskandinav ülkelerinde emziren anneler için destek gruplarının kurulmasına sebep olmuştur. Bu gruplar annelerin emzirirken yaşadıkları sıkıntıları çözebilmeleri için danışabileceği ortamları oluşturmuştur. Başlarda önemi anlaşılmayan bu gruplar daha sonra annelerin emzirme konusunda daha fazla bilgilendirilmesi ve destek görmesi gerektiğini anlayan sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmiştir. LLL, üç ayda bir yayınladıkları Emzirme Özetleri Bültenleri ile bu gruplara bilgi kaynağı oldu. Başlarda gönüllü olarak çalışan bu grup üyeleri zamanla bilgi birikimlerini artırarak bu işi ücretli olarak yapmaya devam etti (Elizabeth, 2003, s. 195-202). 1982 yılında, LLL tarafından Emzirme Danışmanlığı bölümü kuruldu ve yeni bir sağlık meslek grubu oluşturuldu. 1985 yılında annelerin özel emzirme ihtiyaçları taleplerine yönelik olarak Uluslararası Emzirme Danışmanları Adayları Kurulu (International Board of Lactation Consultant Examiners [IBLCE]) kuruldu (Elizabeth, 2003, s. 195-202; IBLCE, 2019). IBLCE, dünya çapında emzirme danışmanlığı yapmak isteyen kişilerin profesyonelleşmesini ve sertifikalanmasını sağlayan bağımsız bir kuruluştur. IBLCE’den sertifika alabilen kişiler Uluslararası Kurul Sertifikalı Emzirme Danışmanı (International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC)) ünvanına sahip olmaktadır. Sertifika programına katılmak için sağlık çalışanı olma şartı aranmaz. Alınan 90 saatlik teorik eğitimin ardından 300-1000 saat süre ile staj görürler ve ardından dört saat süren 175 soruluk bir sınava tabi tutulurlar. Sınavı başarı ile tamamlayan adaylar IBCLC olur. Bu ünvana hak kazanan 32.500 kişi vardır (IBLCE, 2019). Sertifika beş yıl süre ile geçerlidir. Sürenin dolması halinde Sürekli Eğitim Tanıma Puanları (Continuing Education Recognition Scores [CERP]) tarafından yeniden sertifikalanma sağlanabilir. (IBLCE, 2019).

Uluslararası Emzirme Danışmanları Adayları Kurulu ile benzer amaçlar doğrultusunda kurulan bir diğer kuruluş ise Emzirme Politikası ve Uygulaması Akademisidir (Academy Of Lactation Policy And Practice [ALPP]). Kar amacı yoktur ve sertifika verme yetkisi vardır. ALPP, emzirme danışmanlarının yetkinliğini ölçmek için sınavlar yapar ve başarılı olan kişiler Sertifikalı Emzirme Danışmanı (Certified Lactation Counselor [CLC]) ünvanını alır. Sertifika 3 yılda bir güncellenmektedir. CLC olmak için de sağlık personeli olmaya gerek yoktur (ALPP, 2019). CLC ler ABD’de ve Avrupa ülkelerinde poliklinik ve servis hizmeti vererek ya da ev ziyaretlerine

bulunarak hizmet verebilirler (Carol, 2015). Verilen bu hizmet tamamen ücretsizdir ve sigorta tarafından karşılanmaktadır (Marta, 2006).

La Leche League, emzirme danışmanlığı hizmetini sadece yüz yüze vermekle kalmayıp telefon yardımı, sosyal medya, yardım formları ve e-posta yoluyla da vermektedir (LLL, 2019). Bensley vd.'nin 2014 yılında yaptığı ABD'de yaptıkları bir çalışmada online danışmanlık hizmetinin aileler tarafından daha ilgi çekici ve ulaşılabilir olduğu bildirilmiştir.

Türkiye'de emzirme danışmanlığı kavramı 1990'lı yıllara dayanmaktadır. Önderlik eden kurum ise İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'dır. DSÖ ve Sağlık Bakanlığı ortaklığı ile 1994 yılında kurs programları başlatılmıştır ve programlar aktif olarak devam etmektedir. Kurumda kurs programları sonrası emzirme danışmanlık hizmetleri de verilmektedir (Kepekçi vd., 2012). Hizmet talep eden her anne için ayrı bir emzirme danışmanlığı formu doldurulur. Emzirme danışmanı haftanın iki günü yarım gün şeklinde poliklinikte, servislerde yatan anne ve bebeklere ziyaretlerde bulunarak ve anne adaylarını bir araya getirerek emzirme danışmanlık hizmeti vermektedir (TCSB, 2018b).

Türkiye'de doktorlar, diyetisyenler, hemşireler ve ebeler emzirme danışmanlığı yapabilir. Emzirme danışmanlığı sertifikası Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından verilmektedir. Program dahilinde anne sütü ve emzirme hakkında teorik bilgiler içeren bir kurs programı düzenlenmiş olup staj zorunlu tutulmamaktadır. Kursun süresi kurumlar arasında değişkenlik göstermektedir. Ayrıca sertifikanın yenilenme zorunluluğu yoktur (TCSB, 2018b). Emzirme danışmanlığı Türkiye'de yeni yeni oluşum gösteren bir uzmanlık alanı olduğu için emzirme danışmanları bir kuruma bağlı değil de bireysel olarak faaliyet göstermektedir (Mona, 2017). Bazı özel hastaneler ve devlet hastanelerinde emzirme poliklinikleri kurulmaktadır (TCSB, 2018b).

Sağlık personelinin yoğun çalışma koşulları ve ayırabileceği vaktin kısıtlı olması, emzirme danışmanlık hizmeti almak isteyen annelere gerekli yardımı sağlayamamalarına sebep olmaktadır. Sağlık personeline mesai saatleri dışında ulaşamıyor olması annenin emzirmesini olumsuz etkilemektedir (Gonzalez-Darias vd., 2020). Bu sebeple teknoloji kullanımının da yaygınlaşmasına bağlı olarak daha güncel ve modern alternatif kanallar kullanılarak annelere emzirme eğitimi verilmeye başlanmasıyla emzirme oranlarında ve sürelerinde artış olduğu gözlemlenmiştir (Lau vd., 2016).

1.16. Bebek Dostu Hastane Uygulaması ve Emzirme Politikası

1.16.1. Bebek dostu hastane uygulamalarının amaçları

Bebek Dostu Hastane girişimi 1991 yılında DSÖ ve UNICEF işbirliği ile uygulamaya başlanmıştır. Türkiye öncül ülkelerden olmuş ve aynı yıl uygulamaya başlamıştır. Bu kavramın temel bileşenleri başarılı emzirmede on adım ve anne sütü muadili ürünlerinin pazarlamasına yönelik kurallara bağlı kalmaktır (Pérez- Escamilla vd., 2016). Hedef kitlesi ise Hastaneler, aile sağlığı merkezleri, ana ve çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde görev yapan sağlık personeli ile laktasyon sürecindeki annelerdir (TCSB, 2020). Bebek dostu hastane girişiminin amaçları; emzirme oranlarında artışın olması ve tüm bebeklerin hayata eşit şartlarda başlangıç yapmasını sağlamaktır (Saadeh, 2012). 150 ülkede 22.000'in üzerinde bebek dostu hastane bulunmaktadır. Türkiye'de ise 1257 hastane bebek dostu hastane olmaya hak kazanmıştır (WHO, 2016; Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü [TUSEB], 2018; Lamouniera vd., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü, üye ülkelerden on temel sorumluluğu yerine getirmelerini talep etmektedir. Bu sorumluluklar aşağıda sıralandığı gibidir:

1. Doğum ve yenidoğan hizmeti veren sağlık kurumları emzirme politikası oluşturmalı ve belirli aralıklarla personelini bu konuda bilgilendirmelidir.
2. Kurumda çalışanlara oluşturulan bu politikaya uygun şekilde eğitim verilmelidir.
3. Annelere emzirmenin yararlarından ve yöntemlerinden bahsedilmelidir.
4. Postpartum yarım saatlik süreçte emzirmenin başlatılabilmesi için anneye yardım edilmelidir.
5. Annelere emzirmenin nasıl olması gerektiği ve sütünün sağması gereken durumlar hakkında bilgi verilmelidir.
6. Tıbbi olarak bebeğin emzirilmesinde herhangi bir sakınca yoksa anne sütünden dışında herhangi bir besin ile beslenmemelidir.
7. Doğum sonrasında taburculuğa kadar anne ve bebek aynı odada olmalıdır.
8. Emzirme sıklığını belirleyici faktör bebeğin isteği olmalıdır.
9. Emzirilen bebeklere emzik verilmemelidir.
10. Emzirme destek grupları kurulmalı ve anneler taburculuk sonrası bu gruplara katılma konusunda bilinçlendirilmelidir (WHO, 2020).

1.16.2. Bebek dostu hastane uygulamalarının yararları

Anne sütünün bebeğe ve anneye çok sayıda yararı bulunmaktadır. Bebek dostu hastane uygulaması emzirmenin teşvik edilmesi, devamlılığının sağlanması, desteklenmesi ve emzirme

problemlerinin en aza indirgenmesini kapsayan bir sağlık politikasıdır (Saadeh, 2012; Hashmi vd., 2012).

Bebek dostu hastane uygulaması sonrası yenidoğan ölüm oranlarında %13'lük bir düşüş sağlandığı görülmüştür (De Oliveira Silva vd., 2021). Başka bir çalışmada ise bebek dostu hastane olduktan sonra sarılık sebepli yenidoğan morbiditesinde düşüşlerin olduğu ve anlamlı farklılıklar olduğu bildirilmiştir (Hudson vd., 2020). Olumlu gelişmelerde bu unvana sahip hastanelerdeki uygulamaların etkili olduğu düşünülmektedir (Tügdür vd., 2020).

1.16.3. Dünyada ve Türkiye'de bebek dostu hastane uygulamaları

Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Eğitim Ekibince eğitim alan ve doğru emzirme politikalarını görev edinen hastaneler, Sağlık Bakanlığı Değerlendirme Ekibince denetlenir ve değerlendirme sürecinden geçer. 100 puan üzerinden 80 ve üzerinde puan alınması başarı göstergesidir ve bu hastaneler bebek dostu hastane olmaya hak kazanır (TNSA, 2013; TCSB, 2016).

İl merkezinde bulunan kadın doğum ve çocuk hastanelerinin tümü, aile sağlığı merkezlerinin yarısı bebek dostu ünvanına sahipse ve mama kodu uygulamalarına uygun şekilde çalışma prensipleri benimseniyor ise o il bebek dostu il olarak değerlendirilir. İl merkezinde bulunan kadın doğum ve çocuk hastanelerinin tümü ile bağlı olan ilçe merkezlerindeki doğum yaptırılan ve çocuk hasta bakılan hastanelerin ve il genelinde birinci basamak sağlık kuruluşlarının %75'i bebek dostu ünvanına sahipse altın bebek dostu il olarak değerlendirilir. Ünvan alan kurumlar beş yılda bir yeniden değerlendirme sürecinden geçerler. Yeniden değerlendirme puanları 80 ve üzeri olan ünvanını korur; 50-80 arası olanlara belirli bir süre verilir sonrasında tekrar değerlendirme sürecinden geçerler; 50 puan altında olanlar ise bebek dostu ünvanını kaybeder (TCSB, 2017a).

2. BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ocak – Haziran 2022 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı tarafından “Bebek Dostu Hastane” olarak değerlendirilen Çorum il ve ilçelerinde bulunan Alaca, Bayat, İskilip, Kargı, Mecitözü, Osmaniye ve Sungurlu Devlet Hastanesi, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum Özel Hastanesi ve Özel Elitpark Hastanesi çocuk servisleri, doğum salonu, kadın doğum servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, gebe okulu ve laktasyon polikliniklerinde yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı tarafından “Bebek Dostu Hastane” olarak değerlendirilen Çorum il ve ilçelerinde bulunan hastanelerin çocuk servisleri, doğum salonu, kadın doğum servisi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi, gebe okulu ve laktasyon polikliniğinde çalışan 200 hemşire oluşturmıştır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanabilmesi için formül olarak evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır. Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$ kullanılarak, formülde n =Örneklem alınacak birey sayısı, N =Evren, p = İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı), q = İncelenen olayın görülme sıklığı, t = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer, d = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak alınmıştır. Formülde değerler yerine konulduğunda $n = \frac{200 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (200-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 132$ minimum alınması gereken hemşire sayısı olduğu belirlenmiştir. Çalışmada minimum katılımcı sayısı aşılırsa, hemşirelerin izinde olacaklarından dolayı kayıplar olabilceği düşünülerek toplam 166 hemşireye ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamına alınacak hemşirelerin örneklem seçim kriterleri;

- Çocuk servisi, doğum salonu, kadın doğum servisi, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, gebe okulu ve laktasyon polikliniğini birimlerinde çalışıyor olmak,

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Araştırma formlarını eksiksiz doldurmaktır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri;

- Araştırma yapıldığı tarihlerde izinli veya raporlu olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamaktır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşire sayısının kurumlara göre dağılımı Tablo 2.1.'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin kurumlara göre dağılımı

Kurumlar	Sayı	%
Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi	55	33,2
Özel Elitpark Hastanesi	21	12,7
Çorum Özel Hastanesi	10	6,0
Sungurlu Devlet Hastanesi	16	9,7
Osmancık Devlet Hastanesi	15	9,0
İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi	15	9,0
Alaca Devlet Hastanesi	15	9,0
Bayat Devlet Hastanesi	7	4,2
Mecitözü Devlet Hastanesi	5	3,0
Kargı Ahmet Hamdi Akpınar Devlet Hastanesi	7	4,2
Toplam	166	100

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Hemşire Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve “Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” kullanılmıştır.

2.4.1. Hemşire tanımlayıcı bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; hemşirelerinin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalıştığı kurum, hemşirelikte ve ilgili birimde toplam çalışma süresi, anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimi alma durumunu belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur (Ek 1).

2.4.2. Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu

Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu; uzman görüşleri ve literatür (Kültürsay vd., 2018; WHO, 2014; TCSB, 2016; AAP, 2012; WHO, 2020; ABM, 2010; NHMRC, 2019; TCSB, 2015b; TCSB, 2018b) doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu form 40 sorudan oluşmuş olup, anne sütünün özellikleri ile ilgili 5, anne sütü ve emzirmenin yararları ile ilgili 5, bebek beslenmesi ve emzirme ile ilgili 10, meme bakımı ve meme sorunları ile ilgili 6, anne sütünün sağlanması ve saklanması ile ilgili 6 ve emzirme danışmanlığı ile ilgili 8 soru yer almaktadır (Ek 2). Formda 1., 3., 6., 7., 8., 10., 12., 13., 15., 17., 22., 24., 25., 27., 29., 30., 31., 33., 35., 37., 39. sorular doğru, 2., 4., 5., 9., 11., 14., 16., 18., 19., 20., 21., 23., 26., 28., 32., 34., 36., 38., 40. sorular yanlış olarak cevaplanmalıdır. Formun puanlanmasında; doğru yanıtlar “1”, yanlış yanıtlar “0” olarak kodlanmış ve toplam puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu doğrultuda bilgi maddelerinden toplam en yüksek “40”, en düşük “0” puan alınmaktadır. Puanın yüksek olması hemşirelerin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

“Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında 5 uzmanın görüşüne sunulmuş, uzmanlardan maddeleri “tam uygun”, “uygun”, “biraz uygun”, “uygun değil” olarak değerlendirmesi istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda formda gerekli değişiklikler yapılarak veri toplama aracı son haline getirilmiştir. Formun son hali ve cevap anahtarı Tablo 2.2’de verilmiştir.

Tablo 2.2. Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu soruları ve cevap anahtarı

Madde No	Maddeler	Cevap Anahtarı	
		Doğru	Yanlış
Anne Sütünün Özellikleri			
1.	Kolostrum, doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan içeriği protein, vitamin ve mineral yönünden zengin, karbonhidrat ve yağ yönünden fakir koyu kıvamlı sarımtırak süttür.	X	
2.	Anne sütü bebeğin tüm vitamin ihtiyacını karşıladığından anne sütü ile beslenen bebeklerin vitamin takviyesine ihtiyacı yoktur.		X
3.	Anne sütünün %87’si sudan oluşmaktadır. Bu nedenle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur.	X	
4.	Anne sütünün total protein içeriği inek sütüne oranla yüksektir.		X
5.	Emzirmenin başlangıcında yağdan zengin, sonunda ise karbonhidrattan zengin bir süt üretilmektedir.		X
Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları			
6.	Bebeğini emziren kadınlarda meme ve over kanseri gelişme riski azalmaktadır.	X	
7.	Anne sütü bebekleri ishal, kulak enfeksiyonu, pnömoni, vb. hastalıklardan korur.	X	

8.	Anne sütünde bulunan sitokinler, antikor, antimikrobiyal maddeler ve bağırsıklık hücreleri, bebeği bağırsıklık sistemi gelişene kadar korumaktadır.	X	
9.	Emzirme sıklığının artması yenidoğan sarılığı gelişme olasılığını artırır.		X
10.	Emzirme ile yükselen prolaktin düzeyi ovulasyonu önlemektedir.	X	
Bebek Beslenmesi ve Emzirme			
11.	Karışık beslenme, bebeğe anne sütüne ek olarak yalnızca su verilmesidir.		X
12.	Oksitosin refleksi, emzirmeden önce veya emzirme sırasında oluşur. Süt salgısının artmasını sağlar.	X	
13.	Bebegin küçük ve zayıf olması, meme ucunun uzunluğu, memenin tıkanıklığı vb. memeye iyi yerleşmeme nedenlerindedir.	X	
14.	Başarılı emzirme 9 adımdan oluşur.		X
15.	Bebegin yetersiz kilo alımı, çok az ve konsantre idrar yapması yeterli beslenmediğini gösterir.	X	
16.	Doğru emzirme pozisyonunda bebeğin vücudu anneye yakın, yüzü anneye dönük, meme ucu makas şeklinde tutuluyor olmalıdır.		X
17.	Emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır.	X	
18.	Annede Rubella, Hepatit C, Hepatit B taşıyıcısı olması, meme absesi, mastit vb. sorunlarının bulunması emzirmeye engeldir.		X
19.	Bebegin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını germesi vb. davranışlar sergilemesi geç dönem acıkma belirtileridir.		X
20.	Yenidoğanın ilk altı ay sadece tek başına anne sütü ile beslenmesi, ek gıdalara altıncı aydan itibaren geçilmesi ve emzirmenin 3 yıla kadar sürdürülmesi Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından önerilmektedir.		X
Meme Bakımı ve Meme Sorunları			
21.	Anne mastit olduğunda bebek mama ile beslenmelidir.		X
22.	Meme başı çatlağı temizliği sadece temiz, ılık su ile yapılmalıdır.	X	
23.	Meme tıkanması, sıcak, ağır, sert olması, memeden süt akması ve annede ateşin olmaması belirtileri ile karakterizedir.		X
24.	Meme tıkanması nedenleri arasında fazla süt, emzirmeye başlamanın gecikmesi, memeye kötü yerleşme, sütün seyrek boşaltılması ve emzirmenin kısa kesilmesi yer almaktadır.	X	
25.	Bebegin memeyi reddi, hastalık, ağrı veya sedatif etkisi nedeniyle, emzirme tekniğindeki sorunlar ve bebekte strese neden olan değişikliklerden kaynaklı olabilir.	X	
26.	Düz veya içe çökük meme ucuna sahip anneler bebeklerini emziremezler.		X
Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması			
27.	Süt üretimi azalan anne sütün devamlılığını sağlamak için birkaç gün çok sık (1/2 - 1 saatte bir) ve gece boyunca en az 3 saatte bir olacak şekilde anne sütü sağmalıdır.	X	
28.	Sütün sağılacağı kap dar ağızlı bir fincan veya bardak olabilir.		X
29.	Sağılan anne sütü oda sıcaklığında 3-4 saat, buzdolabında 72 saat, derin dondurucuda ise 3 ay kalabilir.	X	
30.	Sağılan süt bebeğe fincan, kaşık, enjektör, damlalık ile verilebilir.	X	

31.	Dondurulmuş sütü çözmenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabı rafına koymak ya da benmari yöntemi olarak bilinen ılık su dolu bir kabın içine oturtmaktır.	X
32.	Benmari yöntemi ile ısıtılan anne sütleri kullanılmadığında tekrar buzdolabına konulabilir.	X
Emzirme Danışmanlığı		
33.	Emzirme Danışmanı emzirme sorunlarını değerlendirip yönetmek için eğitilmiş kişidir.	X
34.	Hemşireler, doğum sonrası dönemde anne adayının meme muayenesini yaparak, şekil bozukluklarını tespit etmeli ve anneye meme başı masajını, meme bakımını göstermelidir.	X
35.	Doğumdan sonra hemşireler, ilk yarım saat içinde emzirmeyi başlatmalı ve emzirme başarısını değerlendirmelidir.	X
36.	Emzirme danışmanlığı sadece annelere verilir.	X
37.	Danışmanlık verilen anne ile açık uçlu sorular sorarak iletişime geçilmelidir.	X
38.	Emzirme danışmanları anne sütü yerine kullanılan ürünlerin reklamını yapabilir.	X
39.	Emziren annelere aile planlaması için hormon içermeyen tüm metodlar ve sadece progesteron içeren hormonal metodlar önerilebilir.	X
40.	Bebek küçükse (2 aylıktan küçük) relaksasyon daha büyükler çocuklara (6 aydan büyük) göre daha zor olur.	X

2.5. Geçerlilik Analizleri

“Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” nun geçerliği ile ilgili sonuçlar Tablo 2.3’de sunulmuştur. Ölçek toplam puanları alt ve üst %27’lik gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur ($p < 0,001$, Tablo 2.3).

Tablo 2.3. Hemşirelerin “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu”nun geçerliği ile ilgili sonuçlar

	Gruplar		Test İstatistikleri*	
	%27 Alt Grup	%27 Üst Grup	T	P
	X±SS	X±SS		
Toplam Puan	26,46±1,77	33,20±1,80	17,82	<0,001

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerine Alaca, Bayat, İskilip, Kargı, Mecitözü, Osmançık ve Sungurlu Devlet Hastanesi, Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum Özel ve Özel Elitpark Hastanesi çocuk servisleri, doğum salonu, kadın doğum servisi ve yenidoğan yoğun

bakım ünitesi, gebe okulu ve laktasyon polikliniklerinde çalışan hemşirelerle görüşülerek ulaşılmıştır. Çalışma hakkında, bilgi verilerek, gönüllü onamları alınmış, daha sonra veriler; “Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve “Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” kullanılarak elde edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından çalışma saatleri içerisinde hemşirelerin uygun olduğu zaman aralığında ortalama 15-25 dakika içerisinde toplanmıştır. Araştırmacı verileri toplarken hemşirelerle aynı ortamda bulunmuş, soruların cevaplarından etkilenmemeleri için formları kendilerinin okuyup cevaplama istenmiştir.

2.7. Sınırlılıklar

Bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın verileri, çalışmaya katılan hemşirelerin verdikleri cevaplar ile sınırlı olup, sonuçlar araştırmanın yapıldığı Çorum il ve ilçelerinde bulunan bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerine genellenebilir.

2.8. Ön Uygulama

Anket formlarındaki soruların anlaşılabilirliği ve formların doldurulması gereken sürenin belirlenmesi için formlar örnekleme dâhil edilmeyen hemşire olarak görev yapmakta olan 5 kişiye uygulanmıştır. Ön uygulama sonrası formlarda gerekli düzeltmeler yapılarak anket formlarına son şekli verilmiştir.

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Versiyon 22, SPSS Inc., Chicago, IL, ABD, Lisans Hitit Üniversitesi) paket programı ile gerçekleştirilmiştir. “Hemşire Tanımlayıcı Bilgi Formu” ile elde edilen kategorik değişkenlerin frekans dağılımları sayı ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. “Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” ile elde edilen toplam doğru sayılarının tanımlayıcı istatistikleri veri normal dağılımına bağlı olarak ortalama±standart sapma ile birlikte ortanca (en küçük-en büyük) kullanılarak raporlanmıştır. Sayısal verilerin normal dağılım sınaması Shapiro Wilks ve Kolmogorov Smirnov normal dağılım testleri ile değerlendirilmiştir. Sosyo-demografik özelliklere göre oluşturulan bağımsız iki grup arasındaki sayısal verilerin karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup arasındaki sayısal verilerin karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlanmadığı için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis testi sonrası farklılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için Dunn-Bonferroni post-hoc çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Korelasyon araştırmaları için veri dağılımına uygun olarak Spearman Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Tüm karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılık düzeyi için $P<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.10. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalıştığı kurum, hemşirelikte ve ilgili birimde toplam çalışma süresi, anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimi alma-almama durumu) araştırmanın bağımsız değişkenlerini, hemşirelerin “Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu” ndan aldıkları puan ortalamaları ise araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

2.11. Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek 3), Çorum İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek 4) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan hemşirelere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılarak “Aydınlatılmış Onam”, araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şeklinde bilgi verilerek “Özerkliğe Saygı” ve bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda güvence verilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkeleri yerine getirilmiştir. Ayrıca veri toplamadan önce hemşirelerin soruları yanıtlanmış ve konu ile ilgili bilgi verildikten sonra yazılı onamları (Ek 5) alınmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak:

3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine,

3.2. Hemşirelerin “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu” ndan aldıkları puan ortalamalarına,

3.3. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular olmak üzere 3 başlık altında incelenmiştir.

3.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Çalışmaya katılan 166 hemşirenin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular Tablo 3.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %51,8’i 26-35 yaş, %10,8’i 45 yaş ve üzeri olup %97,0’ı kadındır. Araştırmadaki hemşirelerin %69,3’ünün lisans, %3,6’sının yüksek lisans mezunu olduğu ve %33,1’inin eğitim ve araştırma hastanesinde, %48,0’ının ilçe hastanelerinde görev yaptığı belirlenmiştir. Bu hemşirelerin %42,8’inin 1-5 yıl arasında, %4,2’sinin 1 yıldan az süredir hemşirelik yaptığı ve hemşirelerin %50,0’ının 1-5 yıl arasında, %4,2’sinin 1 yıldan az süredir bulunduğu birimde çalışma tecrübesine sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmadaki hemşirelerin %73,5’inin anne sütü ve emzirme ile ilgili danışmanlık eğitimi aldığı belirlenmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-25	36	21,7
26-35	86	51,8
36-45	26	15,7
46 ve üzeri	18	10,8
Cinsiyet		
Kadın	161	97,0
Erkek	5	3,0
Eğitim durumu (mezuniyet durumu)		
Sağlık Meslek Lisesi	21	12,6
Önlisans	24	14,5
Lisans	115	69,3
Yüksek lisans	6	3,6
Hemşirelikte toplam çalışma süresi		
1 yıldan az	7	4,2
1-5 yıl	71	42,8
6-10 yıl	31	18,7
11-15 yıl	26	15,6
16 yıl üzeri	31	18,7
Bulunduğu birimde çalışma süresi		
1 yıldan az	39	23,5
1-5 yıl	83	50
6-10 yıl	22	13,3
11-15 yıl	14	8,4
16 yıl üzeri	8	4,8
Danışmanlık eğitim alma durumu		
Evet	122	73,5
Hayır	44	26,5
Toplam	166	100

3.2. Hemşirelerin “Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu”ndan Aldıkları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu” ndan aldıkları puanlar için tanımlayıcı istatistikler Tablo 3.2’de sunulmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu” maddelerinden en az 21, en fazla 40 maddesine doğru yanıt verdiği, toplam bilgi puan ortalamalarının ise $29,92 \pm 2,85$ olduğu belirlenmiştir. Formun Cronbach alfa değeri 0,714 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3.2. Hemşirelerin “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu” ndan aldıkları puan ortalamaları

	Ortalama±SS	Medyan (EK-EB)
Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri (40 soru)	29,92±2,85	30 (21-40)

SS: Standart sapma, EK: En küçük, EB: En büyük

Hemşirelerin “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu”na verdikleri cevapların sonuçlarına yönelik doğru ve yanlış dağılımını gösteren frekans analizi Tablo 3.3’te gösterilmiştir.

Toplam 40 maddeden oluşan bu formda; çalışmaya katılan hemşirelerin anne sütünün özellikleri ile ilgili genel bilgi düzeyini belirlemeye yönelik 5 madde yer almaktadır. Hemşirelerin bu maddelerden; “Anne sütü bebeğin tüm vitamin ihtiyacını karşıladığından anne sütü ile beslenen bebeklerin vitamin takviyesine ihtiyacı yoktur.” maddesine %24,7, “Anne sütünün total protein içeriği inek sütüne oranla yüksektir.” maddesine %19,3, “Kolostrum, doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan içeriği protein, vitamin ve mineral yönünden zengin, karbonhidrat ve yağ yönünden fakir koyu kıvamlı sarımtırak süttür.” maddesine %95,4 oranında doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir (Tablo 3.3).

Çalışmada kullanılan “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu” nda hemşirelerin anne sütü ve emzirmenin yararları ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik 5 madde yer almaktadır. Hemşirelerin bu maddelerden; “Emzirme sıklığının artması yenidoğan sarılığı gelişme olasılığını artırır.” maddesine %89,8, “Bebeğini emziren kadınlarda meme ve over kanseri gelişme riski azalmaktadır.” maddesine %98,8, “Emzirme ile yükselen prolaktin düzeyi ovulasyonu önlemektedir.” maddesine %78,3 oranında doğru yanıt verdikleri saptanmıştır (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Hemşirelerin “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu”na verdikleri cevapların dağılımı

No	Maddeler	Doğru		Yanlış	
		f	%	f	%
1.	Kolostrum, doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan içeriği protein, vitamin ve mineral yönünden zengin, karbonhidrat ve yağ yönünden fakir koyu kıvamlı sarımtırak süttür.	158	95,2	8	4,8
2.	Anne sütü bebeğin tüm vitamin ihtiyacını karşıladığından anne sütü ile beslenen bebeklerin vitamin takviyesine ihtiyacı yoktur.	41	24,7	125	75,3
3.	Anne sütünün %87’si sudan oluşmaktadır. Bu nedenle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur.	166	100	0	0
4.	Anne sütünün total protein içeriği inek sütüne oranla yüksektir.	32	19,3	134	80,7

5.	Emzirmenin başlangıcında yağdan zengin, sonunda ise karbonhidrattan zengin bir süt üretilmektedir	88	53,0	78	47,0
Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları					
6.	Bebeğini emziren kadınlarda meme ve over kanseri gelişme riski azalmaktadır.	164	98,8	2	1,2
7.	Anne sütü bebekleri ishal, kulak enfeksiyonu, pnömoni, vb. hastalıklardan korur.	159	95,8	7	4,2
8.	Anne sütünde bulunan sitokinler, antikor, antimikrobiyal maddeler ve bağışıklık hücreleri, bebeği bağışıklık sistemi gelişene kadar korumaktadır.	161	97,0	5	3,0
9.	Emzirme sıklığının artması yenidoğan sarılığı gelişme olasılığını artırır.	149	89,8	17	10,2
10.	Emzirme ile yükselen prolaktin düzeyi ovulasyonu önlemektedir.	130	78,3	36	21,7
Bebek Beslenmesi ve Emzirme					
11.	Karışık beslenme, bebeğe anne sütüne ek olarak yalnızca su verilmesidir.	152	91,6	14	8,4
12.	Oksitosin refleksi, emzirmeden önce veya emzirme sırasında oluşur. Süt salgısının artmasını sağlar.	160	96,4	6	3,6
13.	Bebeğin küçük ve zayıf olması, meme ucunun uzunluğu, memenin tıkanıklığı vb. memeye iyi yerleşmeme nedenlerindedir.	89	53,6	77	46,4
14.	Başarılı emzirme 9 adımdan oluşur.	93	56,0	73	44,0
15.	Bebeğin yetersiz kilo alımı, çok az ve konsantre idrar yapması yeterli beslenmediğini gösterir.	155	93,4	11	6,6
16.	Doğru emzirme pozisyonunda bebeğin vücudu anneye yakın, yüzü anneye dönük, meme ucu makas şeklinde tutuluyor olmalıdır.	121	72,9	45	27,1
17.	Emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır.	99	59,6	67	40,4
18.	Annenin Rubella, Hepatit C, Hepatit B taşıyıcısı olması, meme absesi, mastit vb. sorunlarının bulunması emzirmeye engeldir.	106	63,9	60	36,1
19.	Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını germesi vb. davranışlar sergilemesi geç dönem acıkma belirtileridir.	71	42,8	95	57,2
20.	Yenidoğanın ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, ek gıdalara altıncı aydan itibaren geçilmesi ve emzirmenin 3 yıla kadar sürdürülmesi Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından önerilmektedir.	33	19,9	133	80,1
21.	Anne mastit olduğunda bebek mama ile beslenmelidir.	123	74,1	43	25,9
Meme Bakımı ve Meme Sorunları					
22.	Meme başı çatlağı temizliği sadece temiz, ılık su ile yapılmalıdır.	150	90,4	16	9,6
23.	Meme tıkanması, sıcak, ağır, sert olması, memeden süt akması ve annede ateşin olmaması belirtileri ile karakterizedir.	79	47,6	87	52,4
24.	Meme tıkanması nedenleri arasında fazla süt, emzirmeye başlamanın gecikmesi, memeye kötü yerleşme, sütün seyrek boşaltılması ve emzirmenin kısa kesilmesi yer almaktadır.	162	97,6	4	2,4
25.	Bebeğin memeyi reddi, hastalık, ağrı veya sedatif etkisi nedeniyle, emzirme tekniğindeki sorunlar, bebekte strese neden olan değişikliklerden kaynaklı olabilir.	154	92,8	12	7,2
26.	Düz veya içe çökük meme ucuna sahip anneler bebeklerini emziremezler.	154	92,8	12	7,2
Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması					
27.	Süt üretimi azalan anne sütün devamlılığını sağlamak için birkaç gün çok sık (1/2-1 saatte bir) ve gece boyunca en az 3 saatte bir olacak şekilde anne sütü sağmalıdır.	144	86,7	22	13,3
28.	Sütün sağılacağı kap dar ağızlı bir fincan veya bardak olabilir.	76	45,8	90	54,2

29.	Sağılan anne sütü oda sıcaklığında 3-4 saat, buzdolabında 72 saat, derin dondurucuda ise 3 ay kalabilir.	158	95,2	8	4,8
30.	Sağılan süt bebeğe fincan, kaşık, enjektör, damlalık ile verilebilir.	153	92,2	13	7,8
31.	Dondurulmuş süt çözmenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabı rafına koymak ya da benmari yöntemi olarak bilinen ılık su dolu bir kabın içine oturtmaktır.	164	98,8	2	1,2
32.	Benmari yöntemi ile ısıtılan anne sütleri kullanılmadığında tekrar buzdolabına konulabilir.	148	89,2	18	10,8
Emzirme Danışmanlığı					
33.	Emzirme Danışmanı emzirme sorunlarını değerlendirip yönetmek için eğitilmiş kişidir.	160	96,4	6	3,6
34.	Hemşireler, doğum sonrası dönemde anne adayının meme muayenesini yaparak, şekil bozukluklarını tespit etmeli ve anneye meme başı masajını, meme bakımını göstermelidir.	11	6,6	155	93,4
35.	Doğumdan sonra hemşireler, ilk yarım saat içinde emzirmeyi başlatmalı ve emzirme başarısını değerlendirmelidir.	162	97,6	4	2,4
36.	Emzirme danışmanlığı sadece annelere verilir.	142	85,5	24	14,5
37.	Danışmanlık verilen anne ile açık uçlu sorular sorarak iletişime geçilmelidir.	146	88,0	20	12,0
38.	Emzirme danışmanları anne sütü yerine kullanılan ürünlerin reklamını yapabilir.	157	94,6	9	5,4
39.	Emziren annelere aile planlaması için hormon içermeyen tüm metodlar ve sadece progesteron içeren hormonal metodlar önerilebilir.	121	72,9	45	27,1
40.	Bebek küçükse (2 aylıktan küçük) relaktasyon daha büyük çocuklara (6 aydan büyük) göre daha zor olur.	76	45,8	90	54,2

f: Frekans

Çalışmada kullanılan “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu” nda hemşirelerin bebek beslenmesi ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik 11 madde yer almaktadır. Hemşirelerin bu maddelerden; “Bebeğin küçük ve zayıf olması, meme ucunun uzunluğu, memenin tıkanıklığı vb. memeye iyi yerleşmeme nedenlerindedir.” maddesine %53,6, “Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını germesi vb. davranışlar sergilemesi geç dönem acıkma belirtileridir.” maddesine %42,8, “Annede Rubella, Hepatit C, Hepatit B taşıyıcısı olması, meme absesi, mastit vb. sorunların bulunması emzirmeye engeldir.” maddesine %63,9, “Bebeğin yetersiz kilo alımı, çok az ve konsantre idrar yapması yeterli beslenmediğini gösterir.” maddesine %93,4 oranında doğru yanıt verdikleri saptanmıştır (Tablo 3.3).

Çalışmada kullanılan formda çalışmaya katılan hemşirelerin meme bakımı ve meme sorunlarına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek için 5 madde yer almıştır. Hemşirelerin bu maddelerden; “Tıkanmış meme, sıcak, ağır, sert olması, memeden süt akması ve annede ateşin olmaması belirtileri ile karakterizedir.” maddesine %47,6, “Meme tıkanması nedenleri arasında fazla süt, emzirmeye başlamanın gecikmesi, memeye kötü yerleşme, sütün seyrek boşaltılması ve emzirmenin kısa kesilmesi yer almaktadır.” maddesine %97,6 oranında doğru yanıt verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 3.3).

Çalışmada kullanılan “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu” nda hemşirelerin anne sütünün sağılması ve saklanması ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik 6 madde yer almaktadır. Hemşirelerin bu maddelerden; “Süt üretimi azalan anne sütün devamlılığını sağlamak için birkaç gün çok sık (1/2-1 saatte bir) ve gece boyunca en az 3 saatte bir olacak şekilde anne sütü sağılmalıdır.” maddesine %86,7, “Dondurulmuş sütü çözmenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabı rafına koymak ya da benmari yöntemi olarak bilinen ılık su dolu bir kabın içine oturtmaktır.” maddesine %98,8, oranında doğru yanıt verdikleri saptanmıştır (Tablo 3.3).

Çalışmada kullanılan “anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi belirleme formu” nda hemşirelerin emzirme danışmanlığı ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik 8 madde yer almaktadır. Hemşirelerin bu maddelerden; “Hemşireler, doğum sonrası dönemde anne adayının meme muayenesini yaparak, şekil bozukluklarını tespit etmeli ve anneye meme başı masajını, meme bakımını göstermelidir.” maddesine %6,6, “Doğumdan sonra hemşireler, ilk yarım saat içinde emzirmeyi başlatmalı ve emzirme başarısını değerlendirmelidir.” maddesine %97,6, “Bebek küçükse (2 aylıktan küçük) relaksasyon daha büyüklere (6 aydan büyük) göre daha zor olur.” maddesine %45,8, oranında doğru yanıt verdikleri saptanmıştır (Tablo 3.3).

3.3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

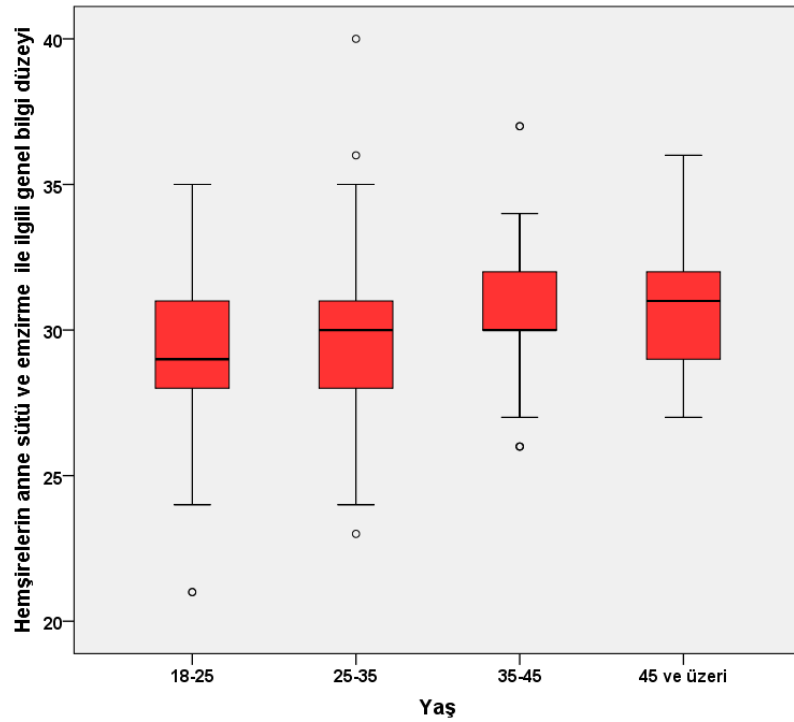
3.3.1. Hemşirelerin yaş grubuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin yaş grubuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.4'te ve Şekil 3.1'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları, 18-25 yaş grubunda olanlar için $29,17 \pm 3,01$, 26-35 yaş grubunda olanlar için, $29,78 \pm 2,76$, 36-45 yaş grubunda olanlar için $30,77 \pm 2,98$, 46 ve üzeri yaş grubunda olanlar için $30,89 \pm 2,44$ olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin yaş grubuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak $p=0,097$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.4. Hemşirelerin yaş grubuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	f	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (En Küçük- En Büyük)	Test istatistiği	P değeri
Yaş					
18-25	36	29,17±3,01	29 (21-35)	KW=6,31	0,097
26-35	86	29,78±2,76	30 (23-40)		
36-45	26	30,77±2,98	30 (26-37)		
46 ve üzeri	18	30,89±2,44	31 (27-36)		

KW: Kruskal Wallis; f: Frekans



Şekil 3.1. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının yaş gruplarına göre dağılımını gösteren kutu grafiği

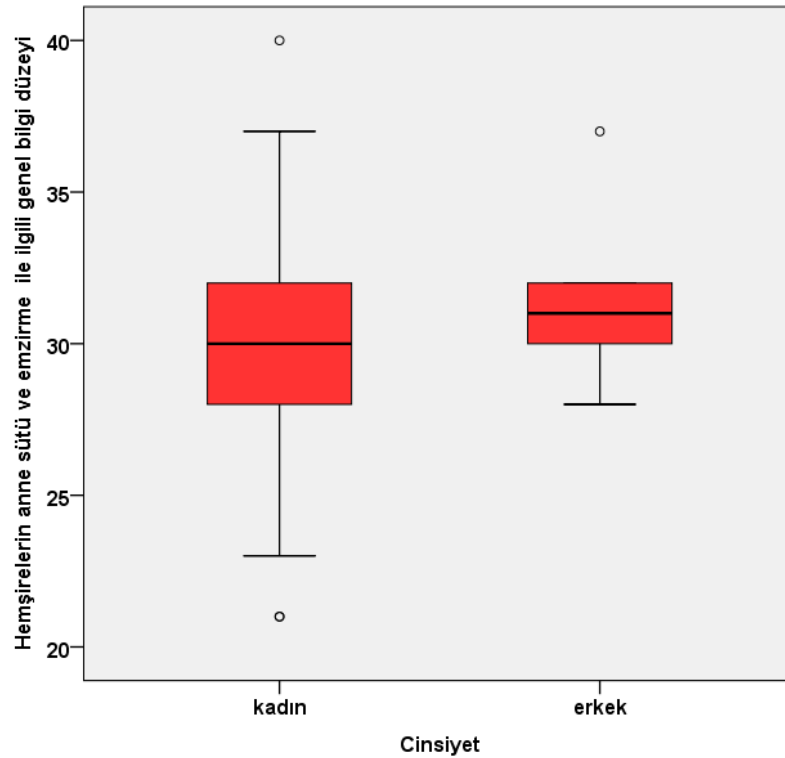
3.3.2. Hemşirelerin cinsiyet grubuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin cinsiyet grubuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.5'te ve Şekil 3.2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerden cinsiyeti kadın olanların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları; $29,87 \pm 2,83$, erkek olanların $31,60 \pm 3,36$ olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin cinsiyet grubuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak $p=0,286$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.5. Hemşirelerin cinsiyet grubuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	F	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (En Küçük-En Büyük)	Test istatistiği	P değeri
Cinsiyet					
Kadın	161	$29,87 \pm 2,83$	30 (21-40)	U=514,5	0,286
Erkek	5	$31,60 \pm 3,36$	31 (28-37)		

U: Mann Whitney U test; f: frekans



Şekil 3.2. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının cinsiyet gruplarına göre dağılımını gösteren kutu grafiği

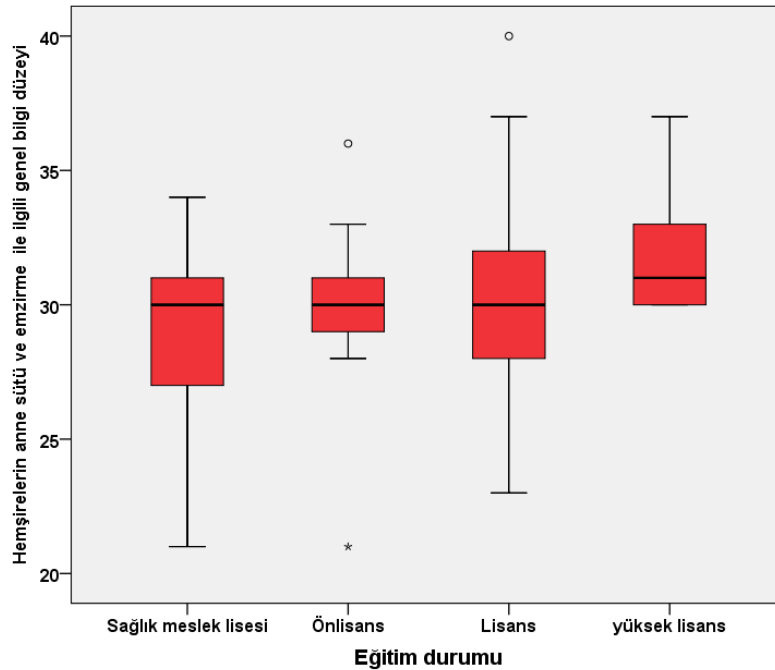
3.3.3. Hemşirelerin eğitim durumuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin eğitim durumuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.6'da ve Şekil 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.6. Hemşirelerin eğitim durumuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	F	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (En Küçük-En Büyük)	Test istatistiği	P değeri
Eğitim durumu (mezuniyet durumu)					
Lise	21	29,29±3,28	30 (21-34)	KW=3,46	0,326
Önlisans	24	29,96±2,62	30 (21-36)		
Lisans	115	29,92±2,81	30 (23-40)		
Yüksek lisans	6	32,00±2,68	31 (30-37)		

KW: Kruskal Wallis test; f: Frekans



Şekil 3.3. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının eğitim durumuna göre dağılımını gösteren kutu grafiği

Araştırmaya katılan hemşirelerden eğitim durumu sağlık meslek lisesi olanların anne sütü ve emzirme konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları; 29,29±3,28, önlisans olanların 29,96±2,62, lisans olanların 29,92±2,81, yüksek lisans olanların 32,00±2,68 olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin eğitim durumuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak p=0,326 olduğu saptanmıştır.

3.3.4. Hemşirelerin çalıştığı kurumlara göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin çalıştığı kurumlara göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.7’de verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerden Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışanlar anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları; 30,04±2,70, özel hastanelerde çalışanların 30,13±2,83, ilçe devlet hastanelerinde çalışanların 29,76±2,99 olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin çalıştığı kurumlara göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak p=0,511 olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.7. Hemşirelerin çalıştığı kurumlara göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	F	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (En Küçük- En Büyük)	Test istatistiği	P değeri
Çalıştığı kurum					
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	55	30,04±2,70	30 (25-37)	KW=1,34	0,511
Özel Hastaneler	31	30,13±2,83	31 (21-34)		
İlçe Devlet Hastaneleri	80	29,76±2,99	30 (21-40)		

KW: Kruskal Wallis test; f: Frekans

3.3.5. Hemşirelerin meslek yılına göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

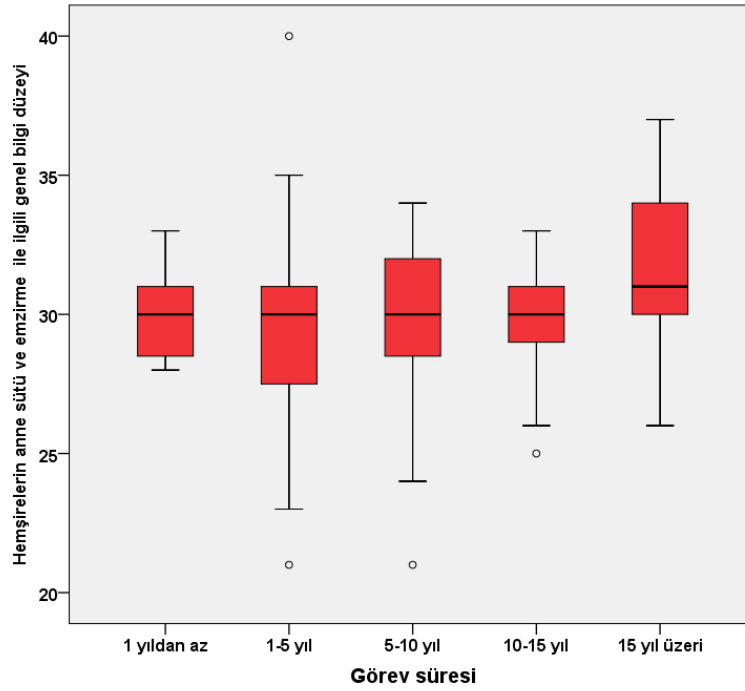
Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin meslek yılına göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.8’de ve Şekil 3.4’te verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerden meslek yılı 1 yıldan az olanların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları; 30,00±1,82, 1-5 yıl arası olanların 29,42±2,97, 6-10 yıl olanların 29,87±2,93, 11-15 yıl olanların 29,54±2,08, 16 yıl ve üzeri olanların 31,42±2,9 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin meslek yılına göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyine yönelik Post-hoc ikili karşılaştırma sonuçları doğrultusunda; meslek yılı 1-5 olanlar ile 16 yıl

ve üzeri olanlar arasında anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,024) (Tablo 3.8)

Tablo 3.8. Hemşirelerin meslek yılına göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	F	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (En Küçük-En Büyük)	Test istatistiği	P değeri	Post-hoc P değeri
Meslek yılı						
1 yıldan az	7	30,00±1,82	30 (28-33)			
1-5 yıl	71	29,42±2,97	30 (21-40)			
6-10 yıl	31	29,87±2,93	30 (21-34)	KW=9,93	0,042	2-5: 0,024
11-15 yıl	26	29,54±2,08	30 (25-33)			
16 yıl üzeri	31	31,42±2,9	31 (26-37)			

KW: Kruskal Wallis test; f: Frekans



Şekil 3.4. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının meslek yılına göre dağılımını gösteren kutu grafiği

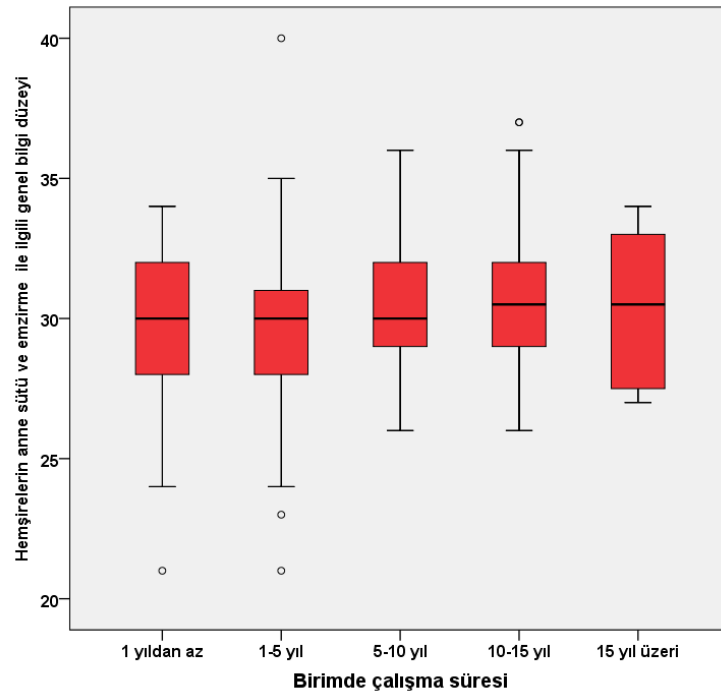
3.3.6. Hemşirelerin ilgili birimde çalışma süresine göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin ilgili birimde çalışma süresine göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.9'da ve Şekil 3.5'te verilmiştir.

Tablo 3.9. Hemşirelerin ilgili birimde çalışma süresine göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	F	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (En Küçük- En Büyük)	Test istatistiği	P değeri
Birimde çalışma süresi					
1 yıldan az	39	29,59±2,74	30 (21-34)	KW=2,58	0,631
1-5 yıl	83	29,71±2,92	30 (21-40)		
6-10 yıl	22	30,27±2,43	30 (26-36)		
11-15 yıl	14	31,29±3,31	30,5 (26-37)		
16 yıl üzeri	8	30,38±2,87	30,5 (27-34)		

KW: Kruskal Wallis test; f: Frekans



Şekil 3.5. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının ilgili birimde çalışma süresine göre dağılımını gösteren kutu grafiği

Araştırmaya katılan hemşirelerden ilgili birimde çalışma süresi 1 yıldan az anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları $29,59 \pm 2,74$, 1-5 yıl olanların $29,71 \pm 2,92$, 6-10 yıl olanların $30,27 \pm 2,43$, 11-15 yıl olanların $31,29 \pm 3,31$, 16 yıl ve üzeri olanların $30,38 \pm 2,87$ olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin ilgili birimde çalışma süresine göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak $p=0,631$ olduğu saptanmıştır.

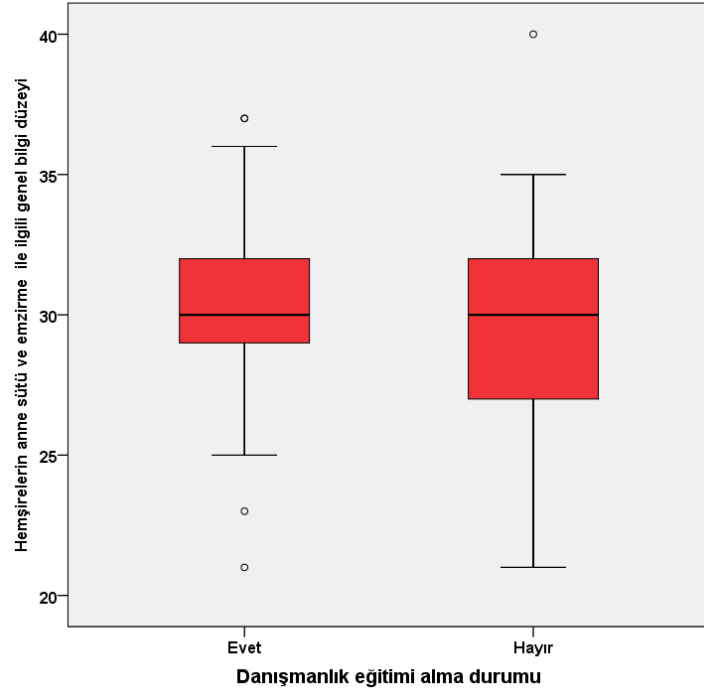
3.3.7. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimi alma durumlarına göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin emzirme danışmanlığı eğitimi alma durumlarına göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.10'da ve Şekil 3.6'da verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerden anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitim alanların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları $30,02 \pm 2,66$, almayanların ise $29,64 \pm 3,35$ olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki hemşirelerin danışmanlık eğitimi alma durumuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak $p=0,586$ olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.10. Hemşirelerin danışmanlık eğitimi alma durumuna göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	f	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (En Küçük-En Büyük)	Test istatistiği	P değeri
Danışmanlık eğitimi alma durumu					
Evet	122	$30,02 \pm 2,66$	30 (21-37)	U= 2536,5	0,586
Hayır	44	$29,64 \pm 3,35$	30 (21-40)		

U: Mann Whitney U test; f: Frekans



Şekil 3.6. Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik puanlarının danışmanlık eğitimi alma durumlarına göre dağılımını gösteren kutu grafiği

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bebeklerin büyüme ve gelişmesinin istenen düzeylerde olabilmesi için anne sütünün benzersiz bir besin kaynağı olduğu belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-World Health Organization [WHO]) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]) tüm dünyada bebeklerin yaşamın ilk altı ayında tek başına anne sütü ile, sonrasında ek gıda ile birlikte anne sütü ile beslenmenin iki yaşına kadar devam etmesini önermektedir (WHO, 2018; UNICEF, 2020). Böylece yılda 1,3 milyon bebeğin ölümünün önüne geçilebileceği düşünülmektedir (Gökçay ve Beyazova, 2017). On adımda başarılı emzirme ilkelerini eksiksiz uygulayan, mama üretimi ve ticaretini yapan firmalardan ücretsiz promosyon ürün kabul etmeyen, tanıtımını yapmayan ve anneleri de bu ürünlere ulaşımı için teşvik etmeyen ve anne sütü alması mümkün olmayan bebekler için de en uygun beslenme ve bakımı sağlayan hastanelere bebek dostu hastaneler denmektedir (WHO, 2016; TCSB, 2017b).

Anneler, bebeklerini emzirmeye başlamaları ve doğru bir şekilde sürdürmeleri için, problem yaşandığında danışılan ilk sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin bilgi ve yardımlarına ihtiyaç duymaktadırlar (Bostancı ve İnal, 2015; Cangöl ve Hotun Şahin, 2014). Anne adaylarına gebelik döneminde hemşireler tarafından anne sütü ve emzirmenin anne ve bebeğe faydaları, emzirme yöntemleri ve emzirme dönemine özgü beslenme ilkeleri hakkında eğitimlerin verilmesi gerekmektedir (Özkara vd., 2016). Emzirmenin başarılı bir şekilde yapılabilmesi için özellikle hemşirelerin bu konuda anneleri bilinçlendirmelerinin yararlı olduğu ve annelere sürekli destek sağlamalarının gerektiği bildirilmekte bunun da hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin bu konuda düzenli eğitim almaları ile sağlanabileceği vurgulanmaktadır (Koç, 2015; Özgüneş, 2019). On adımda başarılı emzirme ilkelerinde sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı emzirme desteği sağlamak amacıyla eğitim almasının zorunlu olduğu ve tüm hemşirelerin bir bakım standardı oluşturarak temel emzirme desteği sağlaması gerektiği belirtilmektedir (Ward ve Byrne, 2011; Spatz, 2014). Sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliklerinin ve kaynağa ulaşım zorluklarının olması etkin bir şekilde emzirme danışmanlığı hizmeti vermelerini zorlaştırmaktadır (Laanterä, 2011).

Konu ile ilgili yapılan literatür taramasında anne sütü ve emzirme ile ilgili çalışmaların daha çok annelerin üzerinde gerçekleştirildiği (Çelikkanat İmik, 2019; Atar, 2019; Çetin, 2020; Kamaş, 2020; Keleş, 2020; Gürbüz, 2020; Şener, 2021; Kaya, 2021; Arslan, 2020; Filikçi, 2020; Oymak, 2022; Batar, 2021), sağlık profesyonelleri ve hemşirelerle yapılan çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özdemir, 2022; Işık, 2019; Başer vd., 2018; Durduran ve Bodur, 2013; Bağcı Bosi vd., 2020). Aker'in (2019) yaptığı çalışmada 2015-2019 yılları arasında emzirme ile ilgili yazılan tezler incelenmiş; yapılan çalışmaların hemşireler tarafından verilen emzirme eğitimi ve emzirme danışmanlığının emzirme üzerine etkileri (%25), farklı gruplarda (adolesan, obez, sezaryen doğum yapan, vb.) emzirme öz yeterliliği ve

emzirme başarısı (%23,07), emzirme öz yeterliliğini etkileyen faktörler (%1,4) ve emzirme ile ilgili ölçeklerin Türkçe'ye uyarlanma çalışmaları (%7,7) olduğu görülmüştür.

Bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada araştırmanın bulguları:

4.1: Bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerine,

4.2: Bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, toplam meslek yılı, ilgili birimde çalışma süresi ve anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumu) göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyi puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere 2 başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Bebek Dostu Hastanelerde Çalışan Çocuk Hemşirelerinin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Emzirme ile anne ve bebek arasında duygusal bağ oluşur. Yapılan araştırmalara göre ülkemizde emzirme yaygındır fakat ek besinlere erken başlanması ve erken dönemde emzirmenin gecikmesi önemli bir problem oluşturmaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2018; Özilice ve Günay, 2018). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin katılımı ile emzirmenin erken başlatılması ve ek besinlere doğru zamanlarda başlanması yönünde annelerin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi gerekir. Bunun için de hemşirelere bir takım görevler düşmektedir. Bunlar; hastanelerde gerçekleşen doğumlarda emzirmeyi hemen başlatmak, devamlılığı sağlamak için anneleri bu yönde desteklemek ve bu sayede annelerin doğru emzirme alışkanlıkları kazanmalarını sağlamalarına yardımcı olmaktır (Bostancı ve İnal, 2015). İstenilen emzirme davranışını kazandırabilmek için annelere, gebelikten itibaren başlanarak doğumu seyreden döneme kadar emzirme eğitimi ve danışmanlık hizmeti verilmelidir (Koç vd., 2017). Bu süreçte annelere uygun emzirme teknikleri ve pozisyonları öğretilmeli, ilk altı ay sadece anne sütünün yeterli olacağı vurgulanmalı ve yedinci aydan itibaren iki yaşa kadar ek gıdalarla beraber anne sütü verilmesine devam edilmesi söylenmeli ve anne bu konuda desteklenmelidir. Bebeğin her istediğinde emzirilmesinin süt üretimini artırmakla beraber meme sorunlarını da azaltmaya yardımcı olacağı anneye aktarılmalıdır (Yurtsal vd., 2016; Koç vd., 2017; Karaçam ve Sağlık, 2018).

Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında büyük bir işgücü olan hemşirelerin söylem ve eylemlerinin, halk sağlığı sorunlarının giderilmesinde oldukça etkili olduğu bildirilmektedir. Bu sebeple küresel sağlık hedeflerine ulaşabilmek için, hemşirelerin aktif rol üstlenmesi önem taşımaktadır (Burton, 2019; Sevil ve Ertem, 2016). Hemşirelerin çalışma alanlarının çeşitli ve erişilebilir olması, bebek beslenmesinin desteklenmesinde benzersiz bir konuma sahip

olmalarını sağlamaktadır (Burton, 2019). Bu bilgiler ışığında bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; katılımcılar için oluşturulan form maddelerinden en az 26 maddesine en fazla 40 maddesine doğru yanıt verdiği belirlenmiştir (Tablo 3.2). Bu çalışmada katılımcıların en düşük "0" puan en yüksek "40" puan alabilecekleri göz önüne alındığında; çalışmaya katılan hemşirelerin bilgi formundan aldıkları puan ortalamalarının 29,92±2,85 ile ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Alakaam vd.'nin (2018) yapmış olduğu çalışmanın anket sorularından 13 tanesi anne sütü ve emzirme bilgisini ölçen sorulardır. Anketten alınabilecek en düşük puan 13; en yüksek puan ise 39'dur. Hemşirelerin almış oldukları ortalama puan ise 32,75±4,95'dur. Katılımcıların %10,9'u tüm sorulara doğru cevap vermiştir (Koç vd.'nin (2018) öğrenci hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada emzirme bilgi puan ortalaması 38,8±3,5 (toplam 50 puan)'dir. Linares vd.'nin (2018) yapmış olduğu çalışmada öğrenci hemşirelerin bebek beslenmesi için en doğru yolun emzirme olduğunu bildikleri, anne ve bebek sağlığı açısından yararlı olduğunu kabul ettikleri ancak emzirme ile ilgili bilgi eksiklikleri ve kavram yanılgıları olduğu bildirilmiştir. Başer vd.'nin (2018) yapmış olduğu çalışmada aile sağlığı elemanlarının soruların ortalama %87,1'ini doğru cevapladıkları bildirilmiştir. Ancak bebek dostu hastanelerde çalışan hemşirelerin tam bir bilgi donanımına sahip olması gerektiği düşünülürse gerek bu çalışmada gerekse literatürde (Alakaam vd., 2018; Koç vd., 2018; Linares vd., 2018; Başer vd., 2018) hemşirelerin konu ile ilgili bilgilerinin istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyini belirlemek için yapılan bu çalışmada anket sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde; ankette yer alan anne sütünün özelliklerine yönelik maddelerden en fazla %100 oranıyla "Anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır. Bu nedenle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur." maddesine doğru cevap verdikleri görülürken, en az doğru cevap verdikleri maddenin %19,3 oranıyla "Anne sütünün total protein içeriği inek sütüne oranla yüksektir." olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşireler tarafından anne sütü ve emzirmenin yararlarına yönelik bilgi düzeylerini ölçen maddelerden en fazla %98,8 oranıyla "Bebeğini emziren kadınlarda meme ve over kanseri gelişme riski azalmaktadır." maddesine, en az %78,3 oranıyla "Emzirme ile yükselen prolaktin düzeyi ovulasyonu önlemektedir." maddesine doğru cevap verdikleri saptanmıştır. Bebek beslenmesi ve emzirmeye yönelik bilgi düzeylerinin belirlendiği maddelerden hemşirelerin en çok (%96,4) "Oksitosin refleksi, emzirmeden önce veya emzirme sırasında oluşur. Süt salgısının artmasını sağlar." maddesine, en az (%19,9) "Yenidoğanın ilk altı ay sadece tek başına anne sütü ile beslenmesi, ek gıdalara altıncı aydan itibaren geçilmesi ve emzirmenin 3 yıla kadar sürdürülmesi Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından önerilmektedir." maddesine doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Meme bakımı ve meme sorunlarına yönelik bilgi düzeylerinin belirlendiği maddelerden hemşirelerin en çok (%97,6) "Meme tıkanması nedenleri arasında fazla süt, emzirmeye başlamanın gecikmesi, memeye kötü yerleşme, sütün seyrek boşaltılması ve emzirmenin kısa kesilmesi yer

almaktadır.” maddesine, en az (%47,6) “Tıkanmış meme, sıcak, ağır, sert olması, memeden süt akması ve annede ateşin olmaması belirtileri ile karakterizedir.” maddesine doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Anne sütünün sağılması ve saklanmasına yönelik bilgi düzeylerinin belirlendiği maddelerden hemşirelerin en çok (%98,8) “Dondurulmuş sütü çözmenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabı rafına koymak ya da benmari yöntemi olarak bilinen ılık su dolu bir kabın içine oturtmaktır.” maddesine, en az (%45,8) “Sütün sağılacağı kap dar ağızlı bir fincan ve ya bardak olabilir.” maddesine doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Emzirme danışmanlığına yönelik bilgi düzeylerinin belirlendiği maddelerden hemşirelerin en çok (%97,6) “Doğumdan sonra hemşireler, ilk yarım saat içinde emzirmeyi başlatmalı ve emzirme başarısını değerlendirmelidir.” maddesine, en az (%6,6) “Hemşireler, doğum sonrası dönemde anne adayının meme muayenesini yaparak, şekil bozukluklarını tespit etmeli ve anneye meme başı masajını, meme bakımını göstermelidir.” maddesine doğru yanıt verdiği belirlenmiştir (Tablo 3.3).

İlgili literatür incelendiğinde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi boşlukları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Shaw ve Devgan, 2018; Negussie vd., 2018; Derin ve Keskin, 2012; Başer vd., 2018). Başer vd.’nin (2018) yaptığı 309 aile sağlığı elemanın katıldığı çalışmada hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili sorulara %77,32 oranında doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. En çok doğru cevap verilen soru; %99,62 oranıyla “Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması yeterlidir. 6. Aydan sonra emzirme gereksizdir.” iken; en çok yanlış yapılan soru ise; %85,11 oranıyla “Meme ucu çökük annelerde meme ucu aplikatörü kullanılmalıdır.” sorusu olmuştur. Işık’ın (2019) yaptığı 381 ebeklik ve hemşirelik bölümü öğrencisinin katıldığı çalışmada öğrencilerin en çok doğru cevap verdiği soru; %94,6 oranıyla “İlk 6 ay bebeğin tüm besin gereksinimini karşılar.” iken; en çok yanlış yapılan soru ise; %93,7 oranıyla “Kolostrum literatür bilgisi doğrultusunda tam olarak hangi günler salgılanır?” sorusu olmuştur. Öğrencilerin %58,3’ünün düz ve içe çökük meme başlarının emzirilmeye hazırlanmasında, meme başına germe ve çekme masajı yapılması gerektiğini bilmediği tespit edilirken %41,2’sinin de emzirme sırasında sadece meme ucunun çocuğun ağzına girmesinin yeterli olacağını düşündüğü tespit edilmiştir. Hemşireler tarafından annelere bebeklerin meme başının değil, areolayı emdiği ve bebeklerin emerken oluşturdukları negatif basınç sayesinde meme ucunun belirginleşeceğinin (Çaka vd, 2017) bilgisinin verilmesinin önemi göz önüne alındığında, Başer vd. (2018) ve Işık’ın (2019) çalışma bulgularına kıyasla bu çalışmada hemşirelerin “Düz veya içe çökük meme ucuna sahip anneler bebeklerini emziremezler.” sorusuna %92,80 oranında doğru cevap verdiklerinin görülmesi sevindirici bir bulgudur.

Bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada hemşirelerin anne sütünün özellikleri ile ilgili bilgileri incelendiğinde sadece %27,7’sinin anne sütüne ek olarak vitamin verilmesi gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Derin ve Keskin’in (2012) yaptığı çalışmada anne sütüyle beslenen bebeğe D vitamininin verilmesi bilgisine hemşirelerin %84,2’lik büyük bir

kısının sahip olduğu bildirilmiştir. Shaw ve Devgan'ın (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin %72,1'i anne sütü ile beslenen bebeklere D vitamini de dahil olmak üzere takviye verilmesine gerek olmadığını düşündüğü bildirilmiştir. Sağlıklı bebek, çocuk ve adolesanlarda vitamin D eksikliğine bağlı olarak gelişen raşitizmi engellemek için günde en az 400 IU vitamin D alınması önerildiği (Gürz vd., 2015) düşünülürse bu çalışmanın bulguları Shaw ve Devgan'ın (2018) yaptığı çalışma bulgularına benzer olduğu görülmektedir.

Doğumu takip eden ortalama ilk 5 günde salgılanan süte kolostrum adı verilmektedir. Kolostrum kendine özgü bir kokuya ve lezzete sahip ve hafif kırmızımsı sarı bir renktedir. Kolostrum ayrıca B ve C vitaminleri yönünden de oldukça zengindir (Topal vd., 2016; Karakaya Suzan, 2020). Bu çalışmada hemşirelerin %95,2 'sinin kolostrumun rengi, kıvamı ve içeriğini bildiği, %100'ünün ise altı ay boyunca bebeğe anne sütü dışında su vb. sıvı verilmesine ihtiyaç olmadığını bildiği belirlenmiştir. Negussie vd.,'nin (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin %86,0'ı emzirmenin doğum sonrası ilk saatte başlanması gerektiğini, %75,0'ı kolostrumun enfeksiyonlardan koruyucu olduğunu, %77,2'si ise ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini bildikleri saptanmıştır. Derin ve Keskin'in (2012) yaptığı çalışmada hemşirelerin %93,9'unun bebeğe kolostrumun verilmesini bildikleri, %82,7'sinin kolostrumun sarımtırak renkte olduğunu bildiği, 53,4'ünün kıvamını bilmediği belirlenmiştir. Hemşirelerin %76,7'sinin kolostrumun protein, vitamin ve mineral yönünden olgun süte oranla zengin, yağ ve karbonhidrat yönünden fakir olduğunu düşündüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada literatüre kıyasla hemşirelerin kolostrumun rengi, kıvamı ve içeriğini bilmesi, tamamının ise altı ay boyunca bebeğe anne sütü dışında su vb. sıvı verilmesine ihtiyaç olmadığını bilmesi sevindirici bir bulgudur.

4.2. Bebek Dostu Hastanelerde Çalışan Çocuk Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Anne Sütü ve Emzirme İle ilgili Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçlayan araştırmalarda, hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine yer verilmekte ancak bu çalışmalarda hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Linares vd., 2018; Alakaam vd., 2018; Wallace vd., 2018; Başer vd., 2018).

Bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirleme amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının 26-35 yaş aralığında olduğu (%51,8) belirlenmiş, hemşirelerin yaş grubuna göre anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 3.4, Şekil 3.1). Hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirleme amacıyla Başer vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin yaş ortalamasının $32,23\pm 1,351$ ' olduğu, Derin ve Keskin (2012) tarafından yapılan çalışmada katılımcı hemşirelerin yaş ortalamasının $30,29\pm 6,89$ olduğu, Alakaam vd. (2018) tarafından

yapılan çalışmada katılımcıların %65,9'unun 40 yaşından küçük olduğu, Wallace vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %44,3'ünün 40 yaşından küçük olduğu, McLaughlin vd. (2011) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %82'sinin 50 yaşından büyük olduğu, Linares vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %85,9'unun 40 yaşından küçük olduğu belirlenmiştir. Alakaam vd.'nin (2018) çalışmasında hemşirelerin yaş grubuna göre anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu, yaşça büyük hemşirelerin puan ortalamalarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Başer vd. (2018), Derin ve Keskin (2012), Wallace vd. (2018), McLaughlin vd. (2011) ve Linares vd. (2018) çalışma bulgularının bu çalışma bulgularına paralel olarak hemşirelerin yaşları ile bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Gerek literatür (Başer vd., 2018; Derin ve Keskin, 2012; Wallace vd., 2018; McLaughlin vd., 2011; Linares vd., 2018) gerekse bu çalışmanın bulguları hemşirelerin yaşlarına göre anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerinin ilişkili olmadığını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada katılımcı hemşirelerin %97,0'ını kadınlar, %3,0'ını ise erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerden erkek cinsiyetinde olanların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyinin kadınlara yakın olduğu hatta 1,73 puanlık fark ile erkeklerde yüksek olduğu görülmektedir (kadın: 29,87±2,83; erkek: 31,60±3,36). Araştırmadaki hemşirelerin cinsiyet grubuna göre anne sütü ve emzirme konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 3.5). Wallace vd., (2018), McLaughlin vd. (2011), Alakaam vd. (2018) ve Linares vd.'nin (2018) yapmış oldukları çalışmalarda sosyodemografik özellikler incelenirken cinsiyet grubu araştırmaya dahil edilmemiştir. Derin ve Keskin'in (2012), yaptığı araştırmada örnekleme oluşturan hemşirelerin tamamının kadın olduğu bildirilmiştir. Başer vd.'nin (2018) yaptığı çalışmada ise cinsiyet grubuna göre bilgi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır. Bu çalışmada ve Başer vd.'nin (2018) çalışmasında hemşirelerin cinsiyetine göre anne sütü ve emzirme konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmaması erkek hemşirelerin de kadın hemşireler kadar anne sütü ve emzirme konusundaki hassasiyetini ortaya koymasından sevindirici bir bulgudur.

Bu çalışmada hemşirelerin eğitim durumuna göre anne sütü ve emzirme konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının yüksek lisans mezunu olanlarda (32,00±2,68) olduğu belirlenmiş, sağlık meslek lisesi, önlisans ve lisans mezunu olanların puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır (sırasıyla; 29,29±3,28, 29,96±2,62; 29,92±2,81). Araştırmadaki hemşirelerin eğitim durumuna göre anne sütü ve emzirme konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır (Tablo 3.6). Derin ve Keskin'in (2012) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin %93,2'si lisans mezunu hemşire, %6,8'i stajyer hemşirelerdir. Mezun hemşire ve stajyer hemşireler arasında bilgi puan ortalamaları yönünden anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Başer vd.'nin (2018) yaptığı çalışmada katılımcıların eğitim durumu araştırmaya dahil edilmemiştir. Linares vd.'nin (2018) yaptığı çalışmanın örneklemini oluşturan

hemşirelerin tamamını lisans öğrencileri oluşturmuştur. McLaughlin vd.'nin (2011) yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim durumuna göre anne sütü ve emzirme konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,001$) saptanmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin eğitim durumuna göre anne sütü ve emzirme konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmesi, Derin ve Keskin'in (2012) ve McLaughlin vd.'nin (2011) çalışma bulgularına benzer olduğunu göstermektedir.

Bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini belirleme amacıyla yapılan bu çalışmada, 16 yıl ve üzeri çalışan hemşireler ile 1 yıldan az çalışan hemşirelerin bilgi düzeyleri puan ortalamasının 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 11-15 yıl üzeri çalışan hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Aralarındaki puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış olup ($p<0,05$), yapılan post-hoc ikili karşılaştırma sonuçları doğrultusunda bu farkın 1-5 yıl ile 16 yıl üzeri çalışan hemşireler arasındaki puan ortalamalarından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p=0,024$; Tablo 3.8). Başer vd.'nin (2018) yaptığı çalışmada aile sağlığı elemanlarının meslekte çalışma yılları ile doğru cevap verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. 0-15 yıl arası meslek yılı çalışanların doğru cevap verme oranları 16-30 yıl ve 31-45 yıl arası çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek saptanmıştır. Alakaam vd.'nin (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin meslek yılı ile doğru cevap verme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0,05$) saptanmamıştır. Bu çalışmada ve Başer vd.'nin (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma yılları ile bilgi düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğunun görülmesi; 1-5 yıl süredir çalışan hemşirelerin okuldan mezuniyet yıllarının daha yeni olması, bilgilerinin daha taze olması bilgi puan ortalamasını etkilediği, yine hemşirelerin meslek yılının fazla oluşu tecrübe sağladığı dolayısıyla bilgi düzeyini de etkilediğini düşündürmektedir. Ancak 1-15 yıl arasında çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olması bilgilerin düzenli olarak güncellenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada araştırmadaki hemşirelerin ilgili birimde çalışma süresine göre anne sütü ve emzirme konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.9, Şekil 3.5). McLaughlin vd.'nin (2011) yaptığı çalışmada daha uzun süredir yenidoğan ve bebeklerle çalışan hemşirelerin, daha az süredir çalışanlara göre bilgi ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Alakaam vd.'nin (2018) yaptığı çalışmada yarı zamanlı çalışan hemşirelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri tam zamanlı çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Bu çalışmada hemşirelerin ilgili birimde çalışma sürelerine göre bilgi düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmesi hemşirelerin çalıştıkları birime uyumlarının tam gerçekleşmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimi alma durumuna göre bilgi düzeyinin incelendiği bu çalışmada hemşirelerin 122'sinin danışmanlık eğitimi aldığı, eğitim alma durumu grubuna göre anne sütü ve emzirme konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Durmazoğlu vd.'nin (2021) deneysel olarak yapmış olduğu 36 gebe okulu eğitimcisi/emzirme hemşiresinin katıldığı çalışmada hemşirelerin %83,3'ünün emzirme danışmanlığı eğitimi aldığı saptanmıştır. Linares vd.'nin (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerden emzirme dersi alanların almayanlara göre bilgi ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) yüksek bulunmuştur. Şahin'in (2012) yapmış olduğu 400 öğrenci hemşirenin katıldığı çalışmada çocuk sağlığı ve hastalıkları dersi almış olan ve çocuk beslenmesi hakkında eğitim alan öğrencilerin bilgi ve tutum puan ortalaması anlamlı ($p<0,001$) yüksek saptanmıştır. Ergin vd.'nin (2019) yapmış olduğu 929 öğrenci ebenin katıldığı çalışmada, öğrencilerin %32,1'inin emzirme ile ilgili ayrı bir ders aldığı, %15,2'sinin emzirme ile ilgili kurslara katıldığı saptanmıştır. Emzirme dersi alan ve almayan ve emzirme ile ilgili kurslara katılan ve katılmayan gruplar arasında ölçek puan ortalaması arasında anlamlı ($p>0,05$) farklılık saptanmamıştır. Koç vd.'nin (2018) yaptığı 261 mezun konumunda lisans hemşirelik öğrencisinin katıldığı çalışmada öğrencilerin mezun oldukları okulların eğitim modeli ve yaptıkları danışmanlık sayısına göre bilgi puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli ($p<0,05$) bulunmuştur. Bu çalışmada, Ergin vd.'nin (2019) yapmış olduğu çalışmaya benzer şekilde hemşirelerin danışmanlık eğitimi alma durumu grubuna göre anne sütü ve emzirme konusuna ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür (Tablo 3.10). Bu çalışmada hemşirelerin emzirme danışmanlığı eğitimi alma durumuna göre bilgi düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmesi hemşirelerin çocuk servislerinde uzun süreli çalışmamalarından kaynaklandığı düşünülmekte ve konu ile ilgili verilen eğitimlerin istendik düzeyde etkin olmadığını göstermektedir.

SONUÇ/SONUÇ VE ÖNERİLER

Bebek dostu hastanelerde çalışan çocuk hemşirelerinin anne sütü ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- ✓ Çalışmaya katılan hemşirelerin %21,7'sinin 18-25, %51,8'inin 26-35 yaş arasında, %97,0'ının kadın, %14,5'inin önlisans, %72,9'unun lisans ve yüksek lisans mezunu olduğu, %42,8'inin 1-5 yıl, %18,7'sinin 6-10 yıl arasında hemşirelik yaptığı, %23,5'inin 1 yıldan az, %50,0'ünün 1-5 yıl, %13,3'ünün 6-10 yıl, %8,4'ünün 11-15 yıl ve %4,8'inin 16 yıldan uzun süredir ilgili birimde çalıştığı belirlenmiştir.
- ✓ Hemşirelerin %73,5'inin danışmanlık eğitimi aldığı belirlenmiştir.
- ✓ Çocuk hemşirelerinden 40 maddeden oluşan "Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu" nda bulunan maddelerin tamamına doğru yanıt veren 1 kişi olmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin ankette yer alan maddelerden en az 21, en fazla 40 maddesine doğru yanıt verdiği, toplam bilgi puan ortalamalarının ise $29,92 \pm 2,85$ ile ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Hemşirelerin "Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu"na verdikleri cevaplardan en fazla (%100) "Anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır. Bu nedenle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur." maddesine doğru cevap verdikleri görülürken, en az (%6,6) "Hemşireler, doğum sonrası dönemde anne adayının meme muayenesini yaparak, şekil bozukluklarını tespit etmeli ve anneye meme başı masajını, meme bakımını göstermelidir." maddesine doğru cevap verdikleri belirlenmiştir.
- ✓ Çalışmaya katılan hemşirelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi puan ortalaması: meslek yılı 16 yıl ve üzeri olanların, 1-5 yıl arası olanlara (sırasıyla $31,42 \pm 2,90$, $29,42 \pm 2,97$) göre yüksek olup aralarındaki puan farkının anlamlı olduğu ($p < 0,05$) saptanmıştır.
- ✓ Çalışmaya katılan hemşirelerden anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitim alanların (sırasıyla $30,02 \pm 2,66$) anne sütü ve emzirme ile ilgili puan ortalaması almayanlara, göre ($29,64 \pm 3,35$) yüksek olup aralarındaki puan farkının anlamlı olmadığı ($p > 0,05$) saptanmıştır.

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda çocuk hemşirelerine yönelik aşağıdaki önerilerde bulunularak çocuk hemşirelerinin anne sütü ve emzirme ile bilgi düzeyleri yükseltilebilir:

- ✓ Hemşirelik eğitim müfredatında, öğrencilere yönelik ilgili derslerde anne sütü ve emzirme konusuna yer verilmesi ve seminer ve kurs gibi etkinliklerin düzenlenmesi,

- ✓ Anne sütü ve emzirmenin çocuğa ve anneye sağladığı yararlar konusunda hemşirelerin farkındalıklarının arttırılması,
- ✓ Hemşirelerin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerini artırmak için hizmet içi ya da birim içi eğitim programlarının uygulanması,
- ✓ Hastanelerde sağlık profesyonellerine yönelik anne sütü ve emzirme ile ilgili konferans gibi eğitici etkinliklerin düzenlenerek güncel bilgi ve uygulamalardan haberdar olmalarının sağlanması,
- ✓ Mesleğe yeni başlayan ya da meslekte uzun süre çalışan ocuk hemşirelerine güncellenmiş olan bilgilerin ve ihtiyaç duyulan konuların eğitim programlarıyla desteklenmesi, geliştirilmesi, klinik uygulama alanlarında ise bu bilgilerin pekiştirilmesi,
- ✓ ocuk servislerinde çalışan tecrübeli hemşirelerin çalışmasının devamlılığı konusunda kurumların politika geliştirmesi,
- ✓ Hemşirelere verilen anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitiminin güncellenerek görsel materyallerle desteklenmesi,
- ✓ ülkemizde anne sütü ve emzirme ile ilgili daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Academy Of Lactation Policy and Practice (ALPP), (2019). Erişim Tarihi: 13.03.2022. <https://www.alpp.org/scope-of-practice/scope-practice-clc>
- Agbozo, F., Ocansey, D., Atitto, P., & Jahn, A. (2020). Compliance of a baby-friendly designated hospital in Ghana with the WHO/UNICEF baby and mother-friendly care practices. *Journal of Human Lactation*, 36(1), 175-186.
- Ahi, S., Borlu, A., Balcı, E., & Günay, O. (2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(2), 41-47.
- Akbari A, Razzaghi Z, Homaee F, Khayamzadeh M, Movahedi M. & Akbari ME. (2011). Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Irani an women Breast Cancer. 5:18-51.
- Akbayram HT (2015). *Gebelik Döneminde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Anne Sütü ile Beslenme ve Emzirmeye İlişkin Davranışlara Etkisi*. (Uzmanlık Tezi) Ankara: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Akbayram, H. T., & Şahin, H. A. (2019). Prenatal Breastfeeding Training in Turkish Women: How are the effects?. *turkish journal of family medicine and primary care*, 13(2), 183-190.
- Akçay İ. (2019). *Primipar Annelerin Emzirme Motivasyonları ve Etkileyen Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.
- Aker, M. N. (2019). Türkiye’de Emzirme Konusunda Yapılan Hemşirelik Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi. *Pediatric Practice and Research*, 7(Ek), 557-563.
- Alakaam, A., Lemacks, J., Yadrick, K., Connell, C., Choi, H. W., & Newman, R. G. (2018). Maternity nurses' knowledge and practice of breastfeeding in Mississippi. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 43(4), 225-230.
- Alioğulları, S. A., Esencan, T. Y., Ünal, A. & Şimşek, Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 252-260.
- Aluş Tokat, M, & Okumuş H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1):21-9.
- Ambrosone CB, Zirpoli G, Ruszczyk M, Shankar J, Hong CC, McIlwain D, Roberts M, Yao S, McCann SE, Ciupak G, Hwang H, Khoury T, Jandorf L, Bovbjerg DH, Pawlish K. & Bandera EV. (2014). Parity and breastfeeding among African-American women: differential effects on breast cancer risk by estrogen receptor status in the Women's Circle of Health Study Cancer Causes Control. 25: 259-65.
- American Academy of Pediatrics (AAP), (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk, 129: (3) :e827-41.
- American Heart Association (AHA). (2012). FACTS Breastfeeding – Health Benefits for Mother and Child Promoting Sound Lactation Policies in the U.S. Erişim tarihi: 16.01.2022. https://www.heart.org/idc/groups/heart/public/@wcm/@adv/documents/downloadable/ucm_316992.pdf.
- Anderson AK, Johnson E, Motoyasu N, Bignell WE. (2019). Awareness of Breastfeeding Laws and Provisions of Students and Employees of Institutions of Higher Learning in Georgia. *J Hum Lact*, 35(2):323-39.
- Anderson J, Kuehl RA, Mehlretter Drury SA, Tschetter L, Schwaegerl M, Yoder J, Gullickson H, Lamp J, Bachman C. & Hildreth M. (2017). Brookings supports breastfeeding: using public deliberation as a community-engaged approach to dissemination of research.

Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev*; 91(11):629-35.

Arslan, İ. (2020). *Bir Üniversite Hastanesinde Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne Başvuran Çocukların Annelerinin Anne Sütü Ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeyleri*. (Uzmanlık Tezi). Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

As'adi N, & Kariman N. (2018). Herbal prevention and treatment of nipple trauma and/or pain in Iranian studies: A systematic review. *J Herbmec Pharmacol*, 7(3):168-175.

Aslan E. (2017). *Normal Lohusalık Süreci ve Bakım*. 2. Baskı. Editor: Beji NK. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları içinde s. 413-76.. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

Ata Yüzügüllü, D. Aytaç, & N. Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53:96-104

Atar, G. (2019). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Preterm Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Bankası Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları: Niteliksel Bir Çalışma*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

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

Awatef M, Olfa G, Imed H, Kacem M, İmen C, Rim C. & Mohamed B. (2010). Breastfeeding reduces breast cancer risk: a case-control study in Tunisia. *Cancer Causes Control*. 21:393-7.

Badaya, N., Jain, S., & Kumar, N. (2018). Time of initiation of breastfeeding in various modes of delivery and to observe the effect of low birth weight and period of gestation on initiation of breastfeeding. *J Contemp Pediatr*, 5(4), 1509-17.

Bağcı Bosi, A. T., Çoban, T., & Cebeci, K. G. (2020). Intern hekimlerin anne sütü ve emzirme bilgi durumlarının incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 30(2), 140-147.

Balcı BK, & Göynüner G. (2015). Laktasyon döneminde gebelik ve lohusalık. *Perinatoloji Dergisi*; 23(3):194-200

Balcı, E., Kondolot, M., Horoz, D., Elmalı, F., Çiçek, B., & Demirtaş, T. (2012). Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: Türkiye'de Kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 99-103.

Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*, 60(1), 49-74.

Balsak, N. (2018). *Annelerde Doğum Sonu Konfor ile Emzirme Öz-Yeterliliği Arasındaki İlişki*. (Yüksek Lisans Tezi) Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Baş, N., G., (2014). *Sezaryen ile Doğum Yapan Annelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Yenidoğanın İlk Emzirilme Zamanına Vücut Isısına ve Emme Başarısına Etkisi*, (Doktora Tezi) Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Başer, D. A., Sönmez, C. I., & Arslan, M. (2018). Kocaeli ilindeki aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 34-40.

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

Batar, Ş. (2021). *Eskişehir Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 0-2 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü Ve Emzirme Davranışının Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Battaloğlu İnanç, B. (2013). "15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler.", *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 17(2)51-55.

- Bazzano, A. N., Littrell, L., Brandt, A., Thibeau, S., Thriemer, K., & Theall, K. P. (2016). Health provider experiences with galactagogues to support breastfeeding: a cross-sectional survey. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 623.
- Becker, G. E., Smith, H. A., & Cooney, F. (2016). Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane database of systematic reviews*, (9).
- Bensley, R. J., Hovis, A., Horton, K. D., Loyo, J. J., Bensley, K. M., Phillips, D., & Desmangles, C. (2014). Accessibility and preferred use of online Web applications among WIC participants with Internet access. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(3), S87-S92..
- Berens PD. (2015). Breast pain: Engorgement, nipple pain, and mastitis. *Clin Obstet Gynecol*, 58(4):902-914.
- Bergmann RL, Bergmann KE, von Weizsäcker K, Berns M, Henrich W, & Dudenhausen J W. (2014). Breastfeeding is natural but not always easy: Intervention for common medical problems of breastfeeding mothers—a review of the scientific evidence. *Journal of Perinatal Medicine*;42(1):9-18.
- Betrini, G., Perugi, S., Dani, C., Rezzati, M., Trochini, M. & Rubaltelli F.F. (2003). Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: a prospective study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37(4), 447- 452.
- Bilgin Şahin, B., & Cengiz Özyurt, B. (2017). “Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0- 24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları.”, *Turkish Journal of Public Health*, 15(3), 164
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (BMGK). (1948). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. Erişim Tarihi: 05.07.2022. <https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b876-8cb1d7eeae05.pdf>
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (BMGK). (1989). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Erişim Tarihi:05.07.2022. <https://www.unicef.org/turkiye/çocuk-haklarına-dair-sözleşme>.
- Bolat, F., Sinan, U. S. L. U., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., ... & Nuhuğlu, A. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.
- Boskabadi H, Ramazanzadeh M, Zakerihamidi M, & Omran FR. (2014). Risk factors of breast problems in mothers and its effects on newborns. *Iranian Red Crescent Medical Journal*;16(6):e8582(1-6).
- Boss, M., Gardner, H., & Hartmann, P. (2018). Normal human lactation: closing the gap. *F1000Research*, 7.
- Bostancı G., (2013). *Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi.
- Bostancı, G., & İnal, S. (2015). Bebek Dostu Özel Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin, Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Bebeklerini Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), (s.260-270)
- Bozkurt İlhan, S. (2019). *Birinci Basamakta Emzirmeyen Ve Emzirmeyi Erken Birakan Kadınların Emzirmenin Önündeki Engeller, Sosyal Destek, Anksiyete Ve Depresyon Yönünden İncelenmesi*. (Uzmanlık Tezi). Adana: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- Bryanton J, Beck CT, & Montelpare W. (2013). Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships. *The Cochrane Library*
- Burton, E. (2019). The Nursing Voice on the Global Stage. *AJN The American Journal of Nursing*, 119(3), 57-60.
- Buryk, M., Bloom, D., & Shope, T. (2011). Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: a randomized trial. *Pediatrics*, 128(2), 280-288.

- Bülbül, S., Kılınçkaya, M. F. (2013). 0-2 Yaş Grubu Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 15-20.
- Canbay, F. Ç. (2018). Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-6.
- Cangöl, E, & Hotun Şahin, N. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3): 100-5.
- Cangöl E, Hotun Şahin N. (2017). A model of breastfeeding support: motivational interviews based on pender's health promotion model. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1): 98-103.
- Carol, A., (2015). Using Videoconferencing Technology to Provide Breastfeeding Support to Low-Income Women: Connecting Hospital-Based Lactation Consultants with Clients Receiving Care at a Community Health Center. *Journal Of Human Lactations*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26297347>
- Castellote, C., Casillas, R., Ramírez-Santana, C., Pérez-Cano, F. J., Castell, M., Moretones, M. G., ... & Franch, À. (2011). Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *The Journal of nutrition*, 141(6), 1181-1187.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). Breastfeeding Report Card. Erişim tarihi: 10.02.2022. <https://www.cdc.gov/media/releases/2018/p0820-breastfeeding-report-card.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Breastfeeding Report Card
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Storage and Preparation of Breast Milk, Erişim tarihi: 20.02.2022. <https://bit.ly/2dxVYLU>
- Chetwynd E, Meyer AM, Stuebe A, Costello R, & Labbok M. (2013). Recognition of International Board Certified Lactation Consultants by Health Insurance Providers in the United States: Results of a National Survey of Lactation Consultants, *Journal of Human Lactation*, 29(4): 517-526.
- Chouinard-Castonguay S, Weisnagel SJ, Tchernof A. & Robitaille J. (2013). Relationship between lactation duration and insulin and glucose response among women with prior gestational diabetes. *European Journal of Endocrinology*, 168(4): 515-523
- Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., ... & Saavedra, J. M. (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *The Journal of pediatrics*, 203, 190-196.
- Cullinane, M., Amir, L. H., Donath, S. M., Garland, S. M., Tabrizi, S. N., Payne, M. S., & Bennett, C. M. (2015). Determinants of mastitis in women in the CASTLE study: a cohort study. *BMC family practice*, 16(1), 1-8.
- Czosnykowska-Łukacka, M., Królak-Olejnik, B., & Orczyk-Pawiłowicz, M. (2018). Breast milk macroutrient components in prolonged lactation. *Nutrients*, 10(12), 1893.
- Çaka, S. Y., Topal, S., & Altınkaynak, A. S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 3, 20-8.
- Çakmak, S., & Dengi, A. S. D. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19.
- Çatak, B., Sütlü, S., Kılınç, A. S., & Dudu, B. A. Ğ. (2012). Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 115-122.
- Çekin, B. (2014). *Bir Üniversite Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri*. (Yüksek Lisans Tezi), Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çelik, R., & Törüner, E. K. (2019). Adölesan Anne Bebeklerinin Anne Sütü ile Beslenmesi, Büyümesi ve Hemşirelik Bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 460-467.

Çelikkanat İmik, Ş. (2019). *Annelerin Anne Sütü ve Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Dönemi ile İlgili Bilgi ve Uygulamaları: Niteliksel Bir Çalışma*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı.

Çetin, E. (2020). *Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı.

Çınar İ. Ö. & Öztürk A. (2014). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care for Women International*, 35: 320-33

Çınar, N., Topal, S. & Altınkaynak, S. (2015). Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Journal of Human Rhythm*, 1(2):52-7

Çınarlı, T., Koç, Z., & Sağlam, Z. (2017). Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-13.

Dashti, M., Scott, J. A., Edwards, C. A., & Al-Sughayer, M. (2010). Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Kuwait. *International breastfeeding journal*, 5(1), 1-9.

Davis-Paturet, C., Adel-Patient, K., Forhan, A., Lioret, S., Annesi-Maesano, I., Heude, B. ve De Lauzon-Guillain, B. (2020). Breastfeeding initiation or duration and longitudinal patterns of infections up to 2 years and skin rash and respiratory symptoms up to 8 years in the EDEN mother-child cohort. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), 12935-12947.

Demir Gündoğan, B (2012). *Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi), İstanbul: Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Demmelair H, Koletzko B. (2018). Lipids in human milk. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*; 32(1):57-68.

De Oliveira Silva, O. L., Rea, M. F., Sarti, F. M., & Buccini, G. (2021). Cost-effectiveness analysis of Baby-Friendly Hospital Initiative in promotion of breast-feeding and reduction of late neonatal infant mortality in Brazil. *Public Health Nutrition*, 24(8), 2365-2375.

Derin, D., & Erdoğan, A. (2018). Annelerin bebeklerini emzirme uygulamalarının incelenmesi: Muş İli örneği. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 1-13.

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

Desmond, D., & Meaney, S. (2016). A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. *International breastfeeding journal*, 11(1), 1-9.

Didişen, N. A., & Gerçek, E. (2015). Yardımcı Üreme Teknolojileri Aracılığı ile Oluşan Çoğul Gebeliklerde Emzirme. *The Journal of Pediatric Research*, 2(4), (s.177-82).

Durduran, Y., & Bodur, S. (2013). Intörnlerin anne sütü ve bebek dostu hastane uygulaması ile ilgili bilgi ve farkındalık durumu. *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, 20(1).

Durmaz, Ş., (2021). *Alerji Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Sadece Anne Sütü ve Toplam Anne Sütü Alma Sürelerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale; On Sekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

Durmazoğlu, G., Çiçek, Ö. Ç., Toksoy, S. Y., Okumuş, H., & Tokat, M. A. (2021). Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(1), 79-88.

Durmazoğlu, G., Okumuş, H. (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*;4:23-31.

- Durmuş, E. (2019). *Emzirme Eğitiminin Annelerin Bebeklerini Besleme Tutumuna, Emzirme Motivasyonu Ve Yeterliliğine Etkisi*. (Doktora Tezi), İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Durusoy, R., & Karababa, A. O. (2011). Plastik Gıda Ambalajları ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(1).
- Ebina S, Kashiwakura I. (2012). Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one Month postpartu. *International Journal of Women's Health*, (4),333-39.
- Eglash, A., Simon, L., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2017). ABM clinical protocol# 8: human milk storage information for home use for full-term infants, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine*, 12(7), 390-395.
- Elizabeth C. Brooks. (2003). *The Lactation Consultant in Private Practice*. Linda J. Smith. The Lactation Consultant : Roles and Responsibilities. (pp. 195-202). London. Jones and Barlett Publishers.
- El-Khuffash A, Jain A, Lewandowski AJ, Levy PT. (2020). Preventing disease in the 21st. century: Early breast milk exposure and later cardiovascular health in premature infants. *Pediatric Research*, 87,385-390.
- Elliott-Rudder M, Pilotto L, McIntyre E, Ramanathan S. (2014). Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. *Acta Paediatr*, 103(1):e11-e16.
- Engür, D., Çetinkaya Çakmak, B., Kaynak Türkmen, M., Telli, M., Eyigör, M., & Güzünler, M. (2014). A milk pump as a source for spreading *Acinetobacter baumannii* in a neonatal intensive care unit. *Breastfeeding Medicine*, 9(10), 551-554.
- Ergin, A. B., Özdilek, R., & Özdemir, S. (2019). Ebelik Öğrencilerinin Bebek Beslenmesine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 166-177.
- Erkal İlhan S, Ançel G, & Hakverdioğlu Yönt GH. (2018) *Hemşirelik Tanıları, Girişimleri, Sonuçları*, 1. Baskı, Alter Yayıncılık, Ankara.
- Fahami F, Mohamadirizi S, & Bahadoran P. (2014). Effect of electronic education on the awareness of women about post partum breastfeeding. *International Journal of Pediatrics*, 2(3.2):57-63.
- Fındık, R. B., Taflan, S., Güven, E. H. K., Koç, E. M. E., Ceylan, E. S., Moraloğlu, Ö., & Karakaya, J. (2015). Meme Boyutu, Anne Yaşı ve Paritenin Emzirme Süresi Üzerindeki Etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 7(2).
- Filikci, A. (2020). *0-24 Ay Arasında Bebeği Olan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları İle Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları*. (Yüksek Lisans Tezi). Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı Beslenme Eğitimi Bilim Dalı
- Folker-Maglaya, C., Pylman, M. E., Marzalik, P. R. (2020). Implementing Health Policy Initiatives: An Effective Breastfeeding Teaching Strategy for Prelicensure Nursing Students. *Journal of Doctoral Nursing Practice*.
- Fríguls, B., Joya, X., García-Algar, O., Pallás, C. R., Vall, O., & Pichini, S. (2010). A comprehensive review of assay methods to determine drugs in breast milk and the safety of breastfeeding when taking drugs. *Analytical and bioanalytical chemistry*, 397(3), 1157-1179.
- Fu ICY, Fong DYT, Heys M, Lee ILY, Sham A, & Tarrant M. (2014). Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(13), 1673-1683.
- Furman, L. (2015). Maternal Vitamin D Supplementation for Breastfeeding Infants: Will it Work?. *Pediatrics*, 136(4), 763-764
- Furman, L., & Schanler, R. J. (2018). Breastfeeding. In *Avery's diseases of the newborn* (pp. 991-1008). Elsevier.

- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Gomez-Gallego, C., Garcia-Mantrana, I., Salminen, S. & Collado, M.C. (2016). The human milk microbiome and factors influencing its composition and activity. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 21: 400-405.
- Gonzalez-Darias A, Diaz-Gomez NM, Hernandez-Perez C, Rodriguez-Martin S, . & Aguirre-Jaime A. (2020). 'Supporting a first-time mother' Assessment of success of a breastfeeding promotion programme. *Midwifery*, 85, 102687.
- Gökçay G, Beyazova U.(2017). *İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi*, Sosyal Pediatri Derneği Yayınları. İstanbul. Nobel Tıp Yayıncılık; 241-93.
- Gökçay G., & Garibağaoğlu M. (2010). *Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi*. Neyzi O. Ertuğtul T. (Editörler) Pediatri (4. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 212-222.
- Gönenli, S., Kocatürk, A. A., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3)191-200.
- Gözükara F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: Baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3):289-296.
- Groer, M. W., Jevitt, C. M., Sahebzamani, F., Beckstead, J. W., & Keefe, D. L. (2013). Breastfeeding status and maternal cardiovascular variables across the postpartum. *Journal of women's health*, 22(5), 453-459.
- Guyton AC. & Hall JE. (2015). *Textbook of Medical Physiology (Guyton Physiology)*. 13th ed, London: Elsevier Health Sciences.
- Güleç, D., & Kavlak, O. (2015). Baba-Bebek Bağlanması ve Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 7(1), 63-68.
- Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıtı Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2).
- Güner, Ö., Koruk, F. (2019). "Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler.", *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1).
- Gür E. (2017). *Emzirme Danışmanlığı*. Gökçay G, Beyazova U, ed. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. İstanbul: Sosyal Pediatri Derneği Yayınları. p.285-93.,
- Gürbüz, E. (2020). *6 Ay Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). İstanbul: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- Gürz, A. A., İğde, F. A. A., & Dikici, M. F. (2015). D Vitamininin Fetal ve Maternal Etkileri. *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 7(1).
- Hahn, W. H., Jeong, T., Park, S., Song, S., & Kang, N. M. (2018). Content fat and calorie of human milk is affected by interactions between maternal age and body mass index. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(10), 1385-1388.
- Haider, R., Rasheed, S., Sanghvi, T. G., Hassan, N., Pachon, H., Islam, S., & Jalal, C. S. (2010). Breastfeeding in infancy: identifying the program-relevant issues in Bangladesh. *International Breastfeeding Journal*, 5(1), 1-12.
- Hallowell, S. G., Spatz, D. L., Hanlon, A. L., Rogowski, J. A., & Lake, E. T. (2014). Characteristics of the NICU work environment associated with breastfeeding support. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 14(4), 290.

- Hamade, H., Chaaya, M., Saliba, M., Chaaban, R., & Osman, H. (2013). Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: a cross-sectional study. *BMC public health*, 13(1), 1-10.
- Hashmi, A., Soomro, J., Iqbal, Z., & Soomro, T. (2012). Role of friendly hospital initiative on knowledge and practices of nursing mothers. *Journal Of Pediatric Sciences*, 4(1), 1-11.
- Hassan, A. A., Taha, Z., Ahmed, M. A. A., Ali, A. A. A., & Adam, I. (2018). Assessment of initiation of breastfeeding practice in Kassala, Eastern Sudan: a community-based study. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-8.
- Hauck, F. R., Thompson, J., Tanabe, K. O., Moon, R. Y., & Vennemann, M. M. (2011). Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics*, 128(1), 103-110.
- Heikkilä, K., Sacker, A., Kelly, Y., Renfrew, M. J., & Quigley, M. A. (2011). Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Archives of disease in childhood*, 96(7), 635-642
- Higgins, T. M., Higgins, S. T., Heil, S. H., Badger, G. J., Skelly, J. M., Bernstein, I. M., ... & Preston, A. M. (2010). Effects of cigarette smoking cessation on breastfeeding duration. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(5), 483-488.
- Hinic K. J (2016). *Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Predictors of Breastfeeding Confidence in the *Early Postpartum Period*;45(5):649-60.
- Horta, B. L., & Victoria, C. G. (2013). Long-term effects of breastfeeding: a systematic review: World Health Organization; 2014.
- Hossain, M., Islam, A., Kamarul, T., & Hossain, G. (2018). Exclusive breastfeeding practice during first six months of an infant's life in Bangladesh: a country based cross-sectional study. *BMC pediatrics*, 18(1), 1-9.
- Huang, P, Ren, J, Liu, Y, Luo B ve Zhao, X (2017). Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers. *Wolters Kluwer Health, Medicine*, 96(38): 1-6
- Hudson, J. A., Charron, E., Maple, B., Krom, M., Heavner-Sullivan, S. F., Mayo, R. M., ... & Rennert, L. (2020). "Baby-Friendly Hospital Initiative Is Associated with Lower Rates of Neonatal Hyperbilirubinemia", *Breastfeeding Medicine*, 15(3), 176-182.
- Hunt, K. M., Foster, J. A., Forney, L. J., Schütte, U. M., Beck, D. L., Abdo, Z., ... & McGuire, M. A. (2011). Characterization of the diversity and temporal stability of bacterial communities in human milk. *PLoS one*, 6(6), e21313.
- Hwang, I. R., Choi, Y. K., Lee, W. K., Kim, J. G., Lee, I. K., Kim, S. W., & Park, K. G. (2016). Association between prolonged breastfeeding and bone mineral density and osteoporosis in postmenopausal women: KNHANES 2010-2011. *Osteoporosis International*, 27(1), 257-265.
- Iliadou M, Lykeridou K, Prezerakos P, Swift EM, & Tziaferi SG. (2018). Measuring the effectiveness of a midwife-led education programme in terms of breastfeeding knowledge and self-efficacy, attitudes towards breastfeeding, and perceived barriers of breastfeeding among pregnant women. *Mater Sociomed*, 30(4):240-245.
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). (2019). Erişim tarihi:13.02.2022. <https://ibclce.org/step-1-prepare-for-ibclc-certification/>
- Innis SM. (2014). Impact of maternal diet on human milk composition and neurological development of infants. *Am J Clin Nutr*; 99(3):734S-41S.
- Irmak, N. (2016). The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.
- Işık, H. K. (2019). *Ebelik Ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Işık, H. K., & Arça, G. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.

İnal, B., Karadag, B., Hitay, G., Küçükmen, S., Hacibekiroglu, T., Tüylü, T. B., & Altuntas, Y. (2015). Kadınlarda Tip 2 Diyabet Gelişimine Emzirme Süresinin Etkisi/The effects of the period of breast feeding on the development of Type 2 diabetes in women. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(1), 11.

İnce, T., Aktaş, G., Aktepe, N., & Aydın, A. (2017). Annelerin emzirme öz yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(3).

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2016). Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi. Erişim tarihi: 09.06.2022. <https://mehmetakifersoyeah.saglik.gov.tr/Eklenti/136/0/anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf>

Jarlenski, M. P., Bennett, W. L., Bleich, S. N., Barry, C. L., & Stuart, E. A. (2014). Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among US women. *Preventive medicine*, 69, 146-150.

Jayamala, A., Preethi, BL., Pradeep, G.C.M. & Jaisri, G. (2015). Impact of Music Therapy on Breast Milk Secretion in Mothers of Premature Newborns. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(4), 5-9.

Kamış, F. (2020). *Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-49 Yaş Üreme Çağındaki Kadın Hastaların Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Düzeyi ve Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). İstanbul: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.

Kaplan, Y. C., Uysal, N., Arslan, E. K., Acar, S., & Harvey, C. (2019). Emzirme döneminde ilaç kullanımı. *Türk Aile Hek Derg*, 23(4), 176-185.

Karaçam Z. , Eroğlu K. (2019). Hemşirelik ve ebelik: Görev, yetki ve sorumluluklardaki benzerlik ve farklılıklar. *Lokman Hekim Dergisi*, 9(2):211-227.

Karaçam Z, Sağlık M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Ars* ; 53(3): 134-48.

Karakaya Suzan., Ö. (2020). Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 221-227.

Kartal, T., & Gursoy, E. (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(2), 147-153.

Katsinde SM, & Srinivas SC. (2016). Breast Feeding and The Sustainable Development Agenda. *Indian Journal of Pharmacy Practice*;9(3).

Kaya, A. (2021). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Emzirme Ve Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi), Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Kayhan Tetik B. (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Medical Journal*, 16(1):115-118

Keikha M, Bahreynian M, Saleki M, Kelishadi R. (2017). Macro- and Micronutrients of Human Milk Composition: Are They Related to Maternal Diet? A Comprehensive Systematic Review. *Breastfeed Med*; 12(9):517-27.

Keleş, M., M. (2020). *İki Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

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

- Khan, J., Vesel, L., Bahl, R., & Martines, J. C. (2015). Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity—a systematic review and meta-analysis. *Maternal and child health journal*, 19(3), 468-479.
- Khanal, V., Scott, J. A., Lee, A. H., Karkee, R., & Binns, C. W. (2015). Factors associated with early initiation of breastfeeding in Western Nepal. *International journal of environmental research and public health*, 12(8), 9562-9574.
- Khorshidifard M, Amini M, Dehghani MR, Zaree N, Pishva N, & Zarifanaiey N. (2017). Assessment of breastfeeding education by face to face and smallgroup education methods in mothers' self-efficacy in kazeroun health centers in 2015. *Women's Health Bulletin*, 4(3), e41919.
- Kielbratowska B, Cwiek D, Preis K, Malinowski W, Hofman A. (2010). Breastfeeding of twins. *Arch Perinat Med*, 16(4):201-5
- Kirlek, F., & Akdolun Balkaya, N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 17-34.
- Koç, M. (2015). *0-2 yaş arası çocukları olan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Doktora Tezi), Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Koç, Ö., Özkan, H., Sidar, N., & Can, D. (2017). Annelerin Emzirme Koçluğu Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(2), (s.175-183)
- Köksal, G., & Gökmen, H. (2013). *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi* (3. bs.). Ankara: Hatiboğlu Yayınları (p. 67). ISBN 978-975-8322-05-3.
- Kurt, N., C. (2020). Anne Sütüne ve Emzirmeye Genel Bakış. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 12(1), 20-25.
- Kültürsay, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2014). Türk neonatoloji derneği. *Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi*. Erişim tarihi: 04.01.2022. http://www.neonatology.org.tr/wpcontent/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf.
- Kültürsay, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(1), 128-137.
- Laanterä, S. (2011). *Breastfeeding counseling at the maternity health care*. (Doctoral dissertation), Finland: University of Eastern Finland
- Lafcı, D. & Erdem, E.(2014). Traditional Practices Regarding Mother and Infant Care of 15- 49 Year Old Married Women in The Postpartum Period. *Gaziantep Medical Journal*, 20(3); 226-36
- La Leche League (LLL) (2011). Emzirme Pozisyonları. Erişim tarihi: 06.06.2022. <http://www.lllturkiye.org/2011/07/emzirme-pozisyonlar.html>
- La Leche League (LLL) (2019). Erişim tarihi: 04.05.2022. <https://www.llli.org/turkish/>
- Lamouniera, J. A., Chavesb, R. G., Regoc, M. A. S. and Bouzadac, M. C. F., (2019), Baby Friendly Hospital Initiative: 25 Years Of Experience In Brazil, *Review Paul Pediatrics*, 37(4):486-493.
- Landon MB, Galan HL, Jauniaux ER, Driscoll DA, Berghella V, Grobman WA, Kilpatrick S, Cahill AG. (2020). *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Lau Y, Htun TP, Tam WS, Klainin-Yobas P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3), 381-401.
- Lawrence, R.A. & Lawrence, R.M. (2016). *Biochemistry of Human Milk*. In: Lawrence RA and Lawrence RM, (eds). A Guide for Medical Profession. 8th edition. Saunders; p. 91-146.
- Linares, A. M., Parente, A. D. N., & Coleman, C. (2018). Attitudes, practices, and knowledge about human lactation among nursing students. *Clinical Lactation*, 9(2), 59-65.

- Liu L, Zhu J, Yang J, Wu M, Ye B. (2017). The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. *West J Nurs Res*, 39(7):906-923.
- Lok, KYW, Bai, DL & Tarrant, M (2017). Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery*, 53: 49-54.
- Maharlouei N, Pourhaghighi AH, RaeisiShahraki H, Zohoori D, Lankarani KB. (2018). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding, Using Adaptive LASSO Regression *IJCBNM*; 3: 6.
- Mangesi L, & Dowswell T. (2014). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev*, 9:1-34.
- Maonga AR, Mahande MJ, Damian DJ, Msuya SE. (2016). Factors affecting exclusive breastfeeding among women in muheza district tanga northeastern tanzania: A mixed method community based study. *Maternal and Child Health Journal*, 20(1):77-87.
- Marta, Lukac., (2006). How to Integrate a Lactation Consultant in an Outpatient Clinic Environment. *Journal Of Human Lactations*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334405283622>
- McDade, T. W., Metzger, M. W., Chyu, L., Duncan, G. J., Garfield, C., & Adam, E. K. (2014). Long-term effects of birth weight and breastfeeding duration on inflammation in early adulthood. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 281(1784), 20133116.
- McLaughlin, M., Fraser, J., Young, J., & Keogh, S. (2011). Paediatric nurses' knowledge and attitudes related to breastfeeding and the hospitalised infant. *Breastfeeding Review*, 19(3), 13-24.
- McNiel, M. E., Labbok, M. H., & Abrahams, S. W. (2010). What are the risks associated with formula feeding? A re-analysis and review. *Birth*, 37(1), 50-58.
- Meedya S, Fernandez R, Fahy K. (2017). Effect of educational and support interventions to increase long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review 105 protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*; 15(3):594-602.
- Metin, S. (2015). *Karbonhidrat Sayımı Yöntemi Uygulanan Tip 1 Diyabetli Çocuk ve Adölesanlarda Diyetle Uyumdaki Engeller ve Metabolik Etkileri*, (Doktora Tezi), Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı.
- Mızrak B. (2013). *Eskişehir'de Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiplarlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Öz Yeterlilik Algısına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi) Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Mızrak Şahin B, Özerdoğan N. (2018). Emzirmenin Sürdürülmesi ve Başarısında Anahtar Faktör: Öz-Belirleme Kuramına Dayalı Emzirme Motivasyonu. 27(4):291- 295.
- Mızrak Şahin, B., Özerdoğan, N., Özdamar, K., & Gürsoy, E. (2019). Factors affecting breastfeeding motivation in primiparous mothers: An application of breastfeeding motivation scale based on self-determination theory. *Health Care for Women International*, 40(6), 637-652.
- Mona, F., (2017). Use of Videoconferencing for Lactation Consultation: An Online Cross-Sectional Survey of Mothers' Acceptance in the United States. *Human Lactation Journal*.
- Montgomery A, Hale TW, (2012). The academy of breastfeeding medicine. ABM Clinical Protocol #15: Analgesia and anesthesia for the breastfeeding mother, Revised 2012. *Breastfeeding Medicine*, 7(6):547-53.
- Morton, J., Wong, R. J., Hall, J. Y., Pang, W. W., Lai, C. T., Lui, J., ... & Rhine, W. D. (2012). Combining hand techniques with electric pumping increases the caloric content of milk in mothers of preterm infants. *Journal of Perinatology*, 32(10), 791-796
- Mosca F. & Gianni ML. (2017). Human milk: Composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*, 39(155):47-52.

Mutlu, M. (2019). Yenidoğan Döneminde Emziren Annelerde İlaç Kullanımı ve Yenidoğan Bebeğe Etkileri. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(4), 205-212.

National Health and Medical Research Council (NHMRC). (2019). Infant Feeding Guidelines: Information for health workers, Erişim tarihi: 17.02.2022. <https://www.nhmrc.gov.au>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2016). Jaundice in newborn babies under 28 days: *Clinical guideline*. Erişim tarihi: 04.05.2022. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg98>

Negussie, B. B., Hailu, F. B., & Megenta, A. D. (2018). Knowledge and practice of essential newborn care and associated factors among nurses and midwives working at health centers in Jimma Zone, Ethiopia, 2016. *J Nurs Care*, 7(446), 2167-8.

Nojiri, K., Kobayashi, S., Higurashi, S., Takahashi, T., Tsujimori, Y., ... & Ueno, H.M. (2020). Anne ve Çocuklarda Anne Sağlığı ve Beslenme Durumu, Anne Sütü Kompozisyonu ve Büyüme ve Gelişimi: Aday Japon Anne Sütü Çalışma Protokolü. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 17 (6).

Oddy, W., H. (2017). Breastfeeding, childhood asthma, and allergic disease. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 70, 26-36. doi: 10.1159/000457920

Oddy, W. H., Kendall, G. E., Li, J., Jacoby, P., Robinson, M., De Klerk, N. H., ... & Stanley, F. J. (2010). The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: a pregnancy cohort study followed for 14 years. *The Journal of pediatrics*, 156(4), 568-574.

Odom, E.C., Li, R., Scanion, K.S., Perine & C.G. Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics*, 131, 726-732.

Oktay, Ö., Coşkun, A. M., & Bostancı, S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 228-237.

Onat, G. (2018). Emzirmeyi Kolaylaştırıcı Uygulamalar ve Laktasyonel Bakımı. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 4(2); 131-46

Onyango, A. W., Nommsen-Rivers, L., Siyam, A., Borghi, E., de Onis, M., Garza, C., ... & WHO Multicentre Growth Reference Study Group. (2011). Post-partum weight change patterns in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Maternal & child nutrition*, 7(3), 228-240.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2009). Family Database. Breastfeeding Rates. Erişim tarihi:20.01.2022. <http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>.

Oymak, B. (2022). *Bazı Gebelerin Gebelikte Beslenme, Anne Sütü Ve Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi Tutum Ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans Programı

Örsdemir, Ç. (2011). *Doğum sonu dönemde annelerin emzirmeye ilişkin bilgileri ve emzirme davranışlarının belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), KKTC: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Örün, E., Yalçın, SS, Madendağ, Y, Üstünyurt, Z, Kutluk, İ ve Yurdakök, K (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 52(1): 10-16.

Özdemir, E. (2022). *İstanbul İlinde Bulunan Aile Hekimliği Asistanlarının Anne Sütüne Yönelik Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). İstanbul: T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği

Özer, A., Taş, F., & Ekerbiçer, H. Ç. (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4).

Özgüneş, Z. Ö. (2019). *Anneler Verilen Emzirme Eğitiminin Başarılı Emzirmeye Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özilice, Ö., & Günay, T. (2018). Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 8(1), 1-7.

- Özkan, H., & Sakar, T. (2017). Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaktasyon. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(1), 113-117.
- Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme Danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6).
- Öztürk, Ö., Sarıkaya, P., Özdemir, Ş., Çikendin, Z., & Zünbül, N. (2018). Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri*, 16(2), 40-54.
- Pérez- Escamilla, R., Martinez, J. L., & Segura- Pérez, S. (2016). Impact of the baby- friendly hospital initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review, *Maternal & Child Nutrition*, 12(3), 402-417.
- Peters, M.D., McArthur A. & Munn Z. (2016). Safe management of expressed breast milk: a systematic review. *Women Birth*, 29(6):473-481.,
- Piro SS, & Ahmed HM. (2020). Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding selfefficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(19):1-12.
- Polin RA, Abman SH, Rowitch DH, Benitz WE & Fox WW. (2017). Fetal and Neonatal Physiology. Elsevier Health Sciences. Fetal and Neonatal Physiology, 4th ed, Saunders.
- Pound, C., Ward, N., Freuchet, M., Akiki, S., Chan, J., & Nicholls, S. (2016). Hospital staff's perceptions with regards to the Baby-Friendly Initiative: Experience from a Canadian tertiary care centre. *Journal of Human Lactation*, 32(4), 648-657.
- Price, E., Weaver, G., Hoffman, P., Jones, M., Gilks, J., O'Brien, V., & Ridgway, G. (2016). Decontamination of breast pump milk collection kits and related items at home and in hospital: guidance from a Joint Working Group of the Healthcare Infection Society & Infection Prevention Society. *Journal of Infection Prevention*, 17(2), 53-62.
- Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L. H., Modi, N., & Hyde, M. J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American journal of clinical nutrition*, 95(5), 1113-1135.
- Radzyminski, S., & Callister, L. C. (2015). Health professionals' attitudes and beliefs about breastfeeding. *The Journal of perinatal education*, 24(2), 102-109.
- Raha PR, Thassri J, Kritcharoen S. (2010). The roles of nurses in promoting exclusive breastfeeding perceived by mothers and staff nurses in bangladesh. The 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences, 1-13.
- Riordan, J. & Wambach K. (2010). Breastfeeding and Human Lactation. 4rd Edn. Boston Jones and Barlett, (1): 23-24.
- Rodrigo, R., Amir, L. H., & Forster, D. A. (2018). Review of guidelines on expression, storage and transport of breast milk for infants in hospital, to guide formulation of such recommendations in Sri Lanka. *BMC pediatrics*, 18(1), 1-9.
- Ross-Cowdery, M., Lewis, C. A., Papic, M., Corbelli, J., & Schwarz, E. B. (2017). Counseling about the maternal health benefits of breastfeeding and mothers' intentions to breastfeed. *Maternal and child health journal*, 21(2), 234-241.
- Saadeh, R. J. (2012). The Baby-Friendly Hospital Initiative 20 years on: facts, progress, and the way forward. *Journal of Human Lactation*, 28(3), 272-275.
- Samano, R., Martinez-Rojano, H., Martinez, H. G., Jimenez, B. S., Rodriguez, G. P. V., Zamora, J. P. & Casanueva, E. (2013). Effects Of Breastfeeding On Weight Loss And Recovery Of Pregestational Weight In Adolescent And Adult Mothers. *Food And Nutrition Bulletin*, 34(2);23-130
- Samur, G. (2012). *Anne Sütü* (1. Basım). Ankara: Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 726.

- Saner G, & Durmaz Ö. (2010). *Ağız Boşluğu*. Neyzi O, Ertuğrul T, editör. Pediatri. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. p. 917-34.
- Schwarz, E. B., Brown, J. S., Creasman, J. M., Stuebe, A., McClure, C. K., Van Den Eeden, S. K., & Thom, D. (2010). Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. *The American journal of medicine*, 123(9), 863-e1.
- Sehhatie, F. S., Mirghafourvand, M., & Havizari, S. (2020). Effect of prenatal counseling on exclusive breastfeeding frequency and infant weight gain in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(21), 3571-3578.
- Selimoğlu, A. (2014). *Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi*, İstanbul: Akademi Yayınevi.
- Serçekuş P., Özkan S., Başkale H., & İnci F.H. (2015). Annelerin anne sütünü saklama uygulamalarının belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*,14(6).
- Sevil Ü, & Ertem G. (2016). *Perinatoloji ve Bakım*. İzmir: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Shariat M, Abedinia N, Haghollahi F, Noorbala AA, Karimi A, Zebardast J. (2018). The effect of nurses' communication skills with Nulliparous mothers on exclusive breastfeeding: A clinical trial study. *Clinical Investigation*, 8(4):131-137.
- Shaw, S. C., & Devgan, A. (2018). Knowledge of breastfeeding practices in doctors and nurses: A questionnaire-based survey. *medical journal armed forces india*, 74(3), 217-219.
- Spatz, D. L. (2014). Core competencies in human milk and breastfeeding: Policy and practice implications for nurses. *Nursing outlook*, 62(4), 297-298.
- Su, D., Pasalich, M., Lee, A. H., & Binns, C. W. (2013). Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. *The American journal of clinical nutrition*, 97(2), 354-359.
- Swerts M, Westhof E, Bogaerts A, Lemiengre J. (2016). Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*, 37, 32-40.
- Şahin, A. (2012). *Öğrenci hemşirelerin yenidoğan beslenmesine ilişkin inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şahin, H., Yılmaz, M., Aykut, M., Balci, E., Sağıroğlu, M., & Öztürk, A. (2013). Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(2), 145-151.
- Şen Oran E, Gürdal SÖ, & Soybir GR. (2013). Mastitler. *Meme sağlığı dergisi/Journal of Breast Health*, 9(1):1-4.
- Şener, D., E. (2021). *Annelerin, Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). Düzce: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Şentürk Erenel A. (2010). Doğal Bir aile planlaması yöntemi: Laktasyonel amenore yöntemi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4):383- 90
- Şimşek MŞ, Çelik A, & Akgemci T. (2015) *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*, Konya, Eğitim Yayınevi, s. 59.
- Takcı, S., Gülmez, D., Yiğit, S., Doğan, O., Dik, K., & Hasçelik, G. (2012). Effects of freezing on the bactericidal activity of human milk. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 55(2), 146-149.
- Tanrikulu, P., Ç. (2011). *6-24 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin, Emzirme Sürelerinin Ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tanrıverdi, S., Altun Köroğlu, Ö., Kültürsay, N. & Egemen, A. (2014). Annelerin Anne Sütünü Artıran Faktörlere İlişkin Görüş ve Yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*, 1 (2), 84-86.

Taşkın L. (2011). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 487-512.

Taşkın L. (2016). Yenidoğanın Beslenmesi. Taşkın L, editör. *Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. baskı, Ankara: Özyurt Matbaacılık. p. 573-603.

Tavoulari, E. F., Benetou, V., Vlastarakos, P. V., Andriopoulou, E., Kreamsas, G., & Linos, A. (2015). Factors affecting breast-feeding initiation in Greece: What is important?. *Midwifery*, 31(2), 323-331.

Tetik K., B. (2016). Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. *Ankara Med J*, 16, 115-8.

The North American Nursing Diagnosis Nursing Association (NANDA) (2017): Definitions and Classification 2018- 2020, 11th Edition. Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru. NANDA International, Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, New York.

The Royal Children's Hospital Melbourne, (RCH). (2019). Breastfeeding a baby in hospital. Erişim tarihi: 24.01.2022. <https://www.rch.org.au/home/>

Thompson, J., Tanabe, K., Moon, R. Y., Mitchell, E. A., McGarvey, C., Tappin, D., ... & Hauck, F. R. (2017). Duration of breastfeeding and risk of SIDS: an individual participant data meta-analysis. *Pediatrics*, 140(5).

Thoroddsen A. (2005). Applicability of the Nursing Interventions Classification to describe nursing. *Scand J Caring Sci*;19:128-39.

Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B., & Shiferaw, K. (2018). Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopia. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-9.

Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.

Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2016). Süt çocukluğu döneminde beslenme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 63-70.

Torres, J. M. (2014). Medicalizing to demedicalize: Lactation consultants and the (de) medicalization of breastfeeding. *Social Science & Medicine*, 100, 159-166.

Trimeloni, L., Spencer, J. (2016). Diagnosis and management of breast milk oversupply. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 29(1):139-42.

Tripp, N., Hainey, K., Liu, A., Poulton, A., Peek, M., Kim, J., & Nanan, R. (2014). An emerging model of maternity care: smartphone, midwife, doctor?. *Women and Birth*, 27(1), 64-67.

Tüğdür, M., Öğüt, S., Karaman, A. D., & Günay, N. (2020). The practice and view of breastfeeding among mothers: a questionnaire-based survey in baby friendly hospital in Aydın. *ACO Journal of Health Sciences*, 11(4), 617-624.

Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete, (2011). Erişim Tarihi:05.03.2022. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.html>.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2015a). *Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)*. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara,

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2015b). Anne sütü ve emzirme danışmanlığı el kitabı. Erişim tarihi: 26.05.2022. <https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf>

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2016). *Anne Sütü ve Emzirme El Kitabı*. Erişim tarihi: 24.02.2022. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/315>

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2017a). Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Kavramı, Erişim tarihi: 09.06.2021 <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-sütünun-tesviki-ve-bebek-dostu-saglik-kuruluslari-programi.html>,

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2017b). Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Uygulama Rehberi Erişim tarihi: 24.02.2022. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/BEBEK_VE_KUCUK_COCUK_BESLENME_PROGRAMLARI_UYGULAMA_REHBERI.pdf

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, (2018a). *Temel Yenidoğan Bakımı*, Erişim tarihi: 11.02.2022. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/1.2_revizyon_19.11.2019_Temel_Yenidogan_Bakimi_Kitabi_1.pdf.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, (2018b). Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, Erişim tarihi: 19.01.2022. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı , (2018c). Anne Sütünün Teşviki Ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. Erişim tarihi: 10.04.2022. <https://slideplayer.biz.tr/slide/13917280/>.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, (2020). Süt Sağma. Erişim tarihi: 20.02.2022. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/afis_brosur/St_sama_07_02_2020.pdf Erişim tarihi:

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). (2008). Ana Raporu. Erişim tarihi: 20.01.2022. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/rapor/TN_SA_2008_ana_rapor.pdf.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). (2013) Ana Raporu. Erişim tarihi: 20.01.2022. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TN_SA_2013_ana_rapor.pdf.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). (2018) Ana Raporu. Erişim tarihi: 20.01.2022. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TN_SA_2018_ana_rapor.pdf.

Türkyılmaz C. (2016). Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2):19-33.

Türkyılmaz, C. (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 154-179.

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2014). Breastfeeding. Erişim tarihi: 01.02.2022. http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html.

United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Support breastfeeding for a healthier planet. Erişim tarihi: 01.06.2022. <https://www.unicef.org/press-releases/support-breastfeeding-healthier-planet>

United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO). (2017). Tüm Dünyada Bebekler ve Anneler emzirmeye yatırım yapılmamasının olumsuz sonuçların Mruz kalıyor. Erişim tarihi: 04.05.2022. <https://www.unicef.org/turkiye/basın-bultenleri/tum-dunyada-bebekler-ve-anneler-emzirmeye-yatirim-yapilmamasinin-olumsuz>

United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO). (2018). Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York. Erişim tarihi: 22.01.2022. https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf.

United States Department of Health and Human Services (HHS), (2011). office on women's health. Your Guide to Breasfeeding, Washington, Erişim tarihi: 17.02.2022. <http://www.womenshealth.gov/publications/ourpublications/breastfeedingguide/BreastfeedingGui-General-English.pdf>.

Uraş, N. (2017). Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2); 130-153

- Uygun, S.S., Konak, M. & Soylu, H. (2018). Yenidoğanın ve Yaşamın İlk Aylarındaki Bebeklerin Beslenmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10(4)
- Wallace, L. M., Ma, Y., Qiu, L. Q., & Dunn, O. M. (2018). Educational videos for practitioners attending Baby Friendly Hospital Initiative workshops supporting breastfeeding positioning, attachment and hand expression skills: Effects on knowledge and confidence. *Nurse education in practice*, 31, 7-13.
- Wang, S., Guendelman, S., Harley, K., & Eskenazi, B. (2018). When fathers are perceived to share in the maternal decision to breastfeed: outcomes from the infant feeding practices study II. *Maternal and child health journal*, 22(11), 1676-1684.
- Ward, K. N., Byrne, J. P. (2011). A critical review of the impact of continuing breastfeeding education provided to nurses and midwives. *Journal of Human Lactation*, 27(4), 381-393.
- Ward, T. L., Hosid, S., Ioshikhes, I., & Altosaar, I. (2013). Human milk metagenome: a functional capacity analysis. *BMC microbiology*, 13(1), 1-12.
- Wesley SE, Allen E, Bartsch H. (2016). *Care of the Newborn*. In: Rakel RE, Rakel DP, eds. Textbook of Family Medicine. 9th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, p.411-29.
- Whitehouse, A. J., Robinson, M., Li, J., & Oddy, W. H. (2011). Duration of breast feeding and language ability in middle childhood. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 25(1), 44-52.
- Whitford, H. M., Wallis, S. K., Dowswell, T., West, H. M., & Renfrew, M. J. (2017). Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Wiessinger, D., West, D., & Pitman, T. (2011). *Emzirme sanatı* (Bakkal AK, Çev.). İstanbul, Gün Yayıncılık.
- Wight N, Marinelli KA and The Academy of Breastfeeding Medicine. (2014). ABM Clinical Protocol #1: Guidelines for Blood Glucose Monitoring and Treatment of Hypoglycemia in Term and Late Preterm Neonates, Revised 2014 .Breastfeeding Medicine Volume 9, Number 4.
- Wilson CB, Nizet V, Maldonado Y, Remington JS & Klein JO. (2015). Remington and Klein's Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 8th ed, Saunders.
- World Health Organization (WHO). (1981). International Code of marketing of Breast milk Substitutes. Geneva, Switzerland. Erişim Tarihi: 05.07.2022. http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.
- World Health Organization (WHO). (1990). Innocenti Declaration. Erişim tarihi: 05.07.2022. <https://worldbreastfeedingweek.org/2018/wp-content/uploads/2018/07/1990-Innocenti-Declaration.pdf>.
- World Health Organization (WHO). (2012). Combined course on growth assessment and IYCF counselling: Trainers Guide. Geneva. Erişim tarihi: 21.01.2022. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77944/?sequence=3>.
- World Health Organization (WHO) (2018). Breastfeed. Erişim tarihi: 25.05.2022: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.
- World Health Organization (WHO). (2014). Nutrition, Erişim tarihi: 17.01.2022. <https://www.who.int/features/qa/breastfeeding/en/>.
- World Health Organization (WHO). (2015). Maternal mortality. Erişim tarihi: 15.01.2022. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
- World Health Organization (WHO). (2020). Promoting Baby-Friendly Hospitals. Erişim tarihi: 25.02.2022. <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>
- World Health Organization (WHO). (2016). Bebek Dostu Hastane Girişimi (BFHI) Erişim tarihi: 29.04.2022. <https://www.who.int/mediacentre/events/2016/baby-friendly-hospitals/en/>.

- World Health Organization (WHO). (2019). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.
- World Health Organization (WHO). (2021). Complementary Feeding. Erişim tarihi: 04.05.2022. https://www.who.int/health-topics/complementaryfeeding#tab=tab_1
- Yeşilçiçek Çalık, K. ., Çetin, F. C., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Yılmaz, C., & Taşpınar, A. (2017). Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.
- Yılmaz EA. (2016). *Yüksek Riskli Yenidoğan*. İçinde: Genç RE, Özkan H eds. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları 1. baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Elazığ; 2016, s:183-201.
- Yılmaz G. (2019). 0-24 aylık bebeklerin beslenme şekillerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 8(4):343-352.
- Yılmazbaş, P. & Gökçay, G. (2018). Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. *Çocuk Dergisi*, 18(3), 103-12.
- Yılmazbaş, P., Keskindemirci, G., Özbörü, Ö., Kural, B., Cantürk, İ., Boran, P., & Gökçay, G. (2020). Awareness and Attitudes of Health Workers About Breastfeeding and Baby Friendly Hospital Practices. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 29(3), 153-8.
- Yiğitbaş, Ç. Kahrıman, İ. Yeşilçiçek Çalık, K. & Kobya Bulut, H. (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2):49-59.
- Yurtsal ZB. (2014). *Gebelere ve Eşlerine Verilen Emzirme Eğitimi ve Danışmanlığının Emzirme Sürecine ve Başlanmaya Etkisi*. (Doktora Tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yüzüğüllü, D. A., Aytaç, N., Akbaba, M. (2018). Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi*, 53(2).
- Zenciroğlu, A., & Özbaş, S. (2015). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Temel Yenidoğan Bakımı El Kitabı*, 23-57.
- Zidi I, Kharrat N. Sebai R. Zidi N, Yahia HB, Bouaziz, A. & Rizzo R. (2016). Pregnancy and breastfeeding: a new theory for sHLA-G in breast cancer patients?. *Immunologic Research*, 64(2): 636-639.

EKLER



EK-1. Hemşire Tanımlayıcı Bilgi Formu

HEMŞİRE TANIMLAYICI BİLGİ FORMU
<p>Bu form 'Bebek Dostu Hastanelerde Çalışan Çocuk Hemşirelerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyleri' ni belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Araştırma süresince elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor/yayında sizin adınız geçmeyecektir. Araştırma için size ücret ödenmeyecek ve sizden para talep edilmeyecektir. Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica ederiz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.</p>
<p>1.Yaşınız: <input type="checkbox"/>18-25 <input type="checkbox"/>26-35 <input type="checkbox"/>36-45 <input type="checkbox"/>46 ve üzeri</p>
<p>2. Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/>Kadın <input type="checkbox"/>Erkek</p>
<p>3.Eğitim durumunuz: <input type="checkbox"/>Sağlık Meslek Lisesi <input type="checkbox"/>Önlisans <input type="checkbox"/>Lisans <input type="checkbox"/>Yüksek Lisans <input type="checkbox"/>Diğer.....</p>
<p>4. Hangi kurumda çalışıyorsunuz? <input type="checkbox"/> Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi <input type="checkbox"/> Özel Elitpark Hastanesi <input type="checkbox"/> Çorum Özel Hastanesi <input type="checkbox"/> Sungurlu Devlet Hastanesi <input type="checkbox"/> Osmancık Devlet Hastanesi <input type="checkbox"/> İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi <input type="checkbox"/> Alaca Devlet Hastanesi <input type="checkbox"/> Bayat Devlet Hastanesi <input type="checkbox"/> Mecitözü Devlet Hastanesi <input type="checkbox"/> Kargı Ahmet Hamdi Akpınar Devlet Hastanesi</p>
<p>5. Ne kadar süredir hemşirelik-ebelik yapıyorsunuz? <input type="checkbox"/>1 yıldan az <input type="checkbox"/>1-5 yıl <input type="checkbox"/>6-10 yıl <input type="checkbox"/>11-15 yıl <input type="checkbox"/>16 yıl ve üzeri</p>
<p>6. İlgili birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz? <input type="checkbox"/>1 yıldan az <input type="checkbox"/>1-5 yıl <input type="checkbox"/>6-10 yıl <input type="checkbox"/>11-15 yıl <input type="checkbox"/>16 yıl ve üzeri</p>
<p>7. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı eğitimi aldınız mı? <input type="checkbox"/>Evet <input type="checkbox"/>Hayır</p>

EK-2. Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu

Aşağıdaki ifadeler anne sütü ve emzirme ile ilgilidir. Her ifade doğru ya da yanlış olarak derecelendirilmiştir. Lütfen okuduğunuz ifadeye uygun kutucuğu işaretleyerek belirtiniz

	Maddeler	Doğru	Yanlış
1.	Kolostrum, doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan içeriği protein, vitamin ve mineral yönünden zengin, karbonhidrat ve yağ yönünden fakir koyu kıvamlı sarımtırak süttür.		
2.	Anne sütü bebeğin tüm vitamin ihtiyacını karşıladığından anne sütü ile beslenen bebeklerin vitamin takviyesine ihtiyacı yoktur.		
3.	Anne sütünün %87'si sudan oluşmaktadır. Bu nedenle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur.		
4.	Anne sütünün total protein içeriği inek sütüne oranla yüksektir.		
5.	Emzirmenin başlangıcında yağdan zengin, sonunda ise karbohidrattan zengin bir süt üretilmektedir.		
6.	Bebeğini emziren kadınlarda meme ve over kanseri gelişme riski azalmaktadır.		
7.	Anne sütü bebekleri ishal, kulak enfeksiyonu, pnömoni, vb. hastalıklardan korur.		
8.	Anne sütünde bulunan sitokinler, antikor, antimikrobiyal maddeler ve bağışıklık hücreleri, bebeği bağışıklık sistemi gelişene kadar korumaktadır.		
9.	Emzirme sıklığının artması yenidoğan sarılığı gelişme olasılığını artırır.		
10.	Emzirme ile yükselen prolaktin düzeyi ovulasyonu önlemektedir.		
11.	Karışık beslenme, bebeğe anne sütüne ek olarak yalnızca su verilmesidir.		
12.	Oksitosin refleksi, emzirmeden önce veya emzirme sırasında oluşur. Süt salgısının artmasını sağlar.		
13.	Bebeğin küçük ve zayıf olması, meme ucunun uzunluğu, memenin tıkanıklığı vb. memeye iyi yerleşmeme nedenlerindedir.		
14.	Başarılı emzirme 9 adımdan oluşur.		
15.	Bebeğin yetersiz kilo alımı, çok az ve konsantre idrar yapması yeterli beslenmediğini gösterir.		
16.	Doğru emzirme pozisyonunda bebeğin vücudu anneye yakın, yüzü anneye dönük, meme ucu makas şeklinde tutuluyor olmalıdır.		
17.	Emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır.		
18.	Annenin Rubella, Hepatit C, Hepatit B taşıyıcısı olması, meme absesi, mastit vb. sorunlarının bulunması emzirmeye engeldir.		
19.	Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını germesi vb. davranışlar sergilemesi geç dönem acıkma belirtileridir.		
20.	Yenidoğanın ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, ek gıdalara altıncı aydan itibaren geçilmesi ve emzirmenin 3 yıla kadar sürdürülmesi Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından önerilmektedir.		
21.	Anne mastit olduğunda bebek mama ile beslenmelidir.		
22.	Meme başı çatlağı temizliği sadece temiz, ılık su ile yapılmalıdır.		
23.	Meme tıkanması, memenin sıcak, ağır, sert olması, memeden süt akması ve annede ateşin olmaması belirtileri ile karakterizedir.		
24.	Meme tıkanması nedenleri arasında fazla süt, emzirmeye başlamanın gecikmesi, memeye kötü yerleşme, sütün seyrek boşaltılması ve emzirmenin kısa kesilmesi yer almaktadır.		
25.	Bebeğin memeyi reddi, hastalık, ağrı veya sedatif etkisi nedeniyle, emzirme tekniğindeki sorunlar ve bebekte strese neden olan değişikliklerden kaynaklı olabilir.		
26.	Düz veya içe çökük meme ucuna sahip anneler bebeklerini emziremezler.		
27.	Süt üretimi azalan anne, sütün devamlılığını sağlamak için birkaç gün çok sık (1/2-1 saatte bir) ve gece boyunca en az 3 saatte bir olacak şekilde anne sütü sağlamalıdır.		
28.	Sütün sağılacağı kap dar ağızlı bir fincan veya bardak olabilir.		
29.	Sağılan anne sütü oda sıcaklığında 3-4 saat, buzdolabında 72 saat, derin dondurucuda ise 3 ay kalabilir.		
30.	Sağılan süt bebeğe fincan, kaşık, enjektör, damlalık ile verilebilir.		
31.	Dondurulmuş sütü çözmenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabı rafına koymak ya da benmari yöntemi olarak bilinen ılık su dolu bir kabın içine oturtmaktır		
32.	Benmari yöntemi ile ısıtılan anne sütleri kullanılmadığında tekrar buzdolabına konulabilir.		
33.	Emzirme Danışmanı emzirme sorunlarını değerlendirip yönetmek için eğitilmiş kişidir.		
34.	Hemşireler, doğum sonrası dönemde anne adayının meme muayenesini yaparak, şekil bozukluklarını tespit etmeli ve anneye meme başı masajını, meme bakımını göstermelidir.		
35.	Doğumdan sonra hemşireler, ilk yarım saat içinde emzirmeyi başlatmalı ve emzirme başarısını değerlendirmelidir.		
36.	Emzirme danışmanlığı sadece annelere verilir.		
37.	Danışmanlık verilen anne ile açık uçlu sorular sorarak iletişime geçilmelidir.		
38.	Emzirme danışmanları anne sütü yerine kullanılan ürünlerin reklamını yapabilir.		
39.	Emziren annelere aile planlaması için hormon içermeyen tüm metodlar ve sadece progesteron içeren hormonal metodlar önerilebilir.		
40.	Bebek küçükse (2 aylıktan küçük) relaksasyon daha büyük çocuklara (6 aydan büyük) göre zor olur.		

EK-3. Etik Kurul Onayı



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2021-291

09/12/2021

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Mehmet KUTLU
Başkan

Başvuru Numarası	2021-198
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Araştırma Başlığı	Bebek Dostu Hastanelerde Çalışan Çocuk Hemşirelerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyleri
Toplantı Tarihi	02.12.2021
Karar Numarası	2021-85

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK-4. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Yazılı İzin



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇOB
VERİ GÜVENLİĞİ VE KALİTE YÖNETİMİ BİRİMİ
07.01.2022 13:26 - E-85322798-060.01-6



Sayı : E-85322798-060.01
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon
Onayı

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencisi CA BALOĞLU'nun araştırmacılığında, sorumlu araştırmacı Doç.Dr.Selen ÖZAKAR AKÇA' araştırmacılığını üstleneceği "Bebek Dostu Hastanelerde Çalışan Çocuk Hemşirelerinin Anne Sütü Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyleri" isimli çalışmanın, Başkanlığımıza bağlı Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi, Sungurlu Devlet Hastanesi, Osmancık Devlet Hastanesi, Atif Hoca Devlet Hastanesi, Alaca Devlet Hastanesi, Bayat Devlet Hastanesi, Mecitözü İlçe Devlet Hastanesi ve Ahı Hamdi Akpınar İlçe Devlet Hastanesi ayrıca Çorum Özel Hastanesi ile Özel Elitpark Hastanesi yapabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkındaki 04.01.2022 tarih ve E-23418205-000-113/155975: sayılı talep yazısı, Ön İzin Formu ve ekleri Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında, yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ifa edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yer getirilmesi, Hastane Yönetimi ve AR-GE birimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

Komisyon Başkanı
Dr. İhsan DEMİRBAŞ

Üye
Burak UELAZ

Üye
Hacer YETİM

OLUR
07./01/2022
Uzm. Dr. Ömer SOBACI
İl Sağlık Müdürü

Bahçelievler Mahallesi Çamlık Sokak No : 86 / A Merkez/Çorum
Telefon: Faks No: 0364 202 06 69
e-Posta: hacer.yetim@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.corum.khb.saglik.gov.tr

Bilgi için: Hacer YETİM
Uzman
Telefon No: (0 364) 219 55 00

EK-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bebek Dostu Hastanelerde Çalışan Çocuk Hemşirelerinin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeylerini belirlemeyi amaçlayan bir yüksek lisans tezi yapmaktayım.

Çalışmaya katılmanız ve soruları doğru bir şekilde cevaplamayı bizim için çok önemlidir. Çalışmaya katılım durumunuz araştırmacı tarafından, araştırmamanın amaç ve konu ile ilgili gerekli bilgi verildikten sonra gönüllülüğünüze bağlıdır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden yazılı ve sözlü olarak katılım izni alınacaktır. İziniz alındıktan sonra, sizlere araştırmacı tarafından hazırlanan 'Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Belirleme Formu' uygulanacaktır. Verilen formdan elde edilen bilgiler güvenliğinizi tehlikeye atabilecek herhangi bir risk taşımamakta olup elde edilecek bilgiler bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve saklı tutulacaktır. Bu araştırma süresince kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacak ve hiçbir rapor/yayında sizin adınız geçmeyecektir. Çalışmaya katılma ya da katılmama, katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olsanız bile çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahiptir. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacılar:

Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tel: 0364 223 07 30

Hem. Cansu BALOĞLU

İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi

Tel: 0364 511 05 05

