

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARDA EMZİRMENİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: MİTLER VE GERÇEKLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra SARAL

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programı

**ARALIK 2024
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARDA EMZİRMENİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: MİTLER VE GERÇEKLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Büşra SARAL
(221219031)
(0009-0001-9952-882X)**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN

İstanbul 2024



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

27/12/2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 27/12/2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

Üye (İmza)

Yalova Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Emzirmenin Değerlendirilmesi: Mitler ve Gerçekler.” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. (27.12.2024)

Büşra SARAL

ÖNSÖZ

Tezimin hazırlanması ve sunulması sürecinde çok büyük emeği geçen, bilimsel bilgi ve deneyimlerinin yanı sıra sabrını esirgmeden beni anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, tecrübesi ile ışık tutan değerli danışmanım sayın Dr. Öğretim görevlisi Hacer ERTEN hocama çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince her konuda danışabildiğim ve tevazusunu her an hissettiğim sayın Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ hocama, her daim sabırlı ve güler yüzlü sayın Dr. Öğretim Üyesi Özlem IŞIL hocama teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamda kolaylaştırıcı tavır sergileyen Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi çalışanlarına ve bu süreçte bana anlayış gösteren çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Beni çalışmam için cesaretlendiren aldığım her kararda yanımda olup bana yol gösteren babam Hüseyin SARAL'a, manevi desteğini hiç eksik etmeyen annem Gülhanım SARAL'a, kardeşlerim Fatih ve Şule'ye çok teşekkür ederim.

Aralık 2024

Büşra SARAL

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALMALAR	viii
ÇİZELGE LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Memenin Anatomisi	4
2.2. Laktasyon Fizyolojisi ve Sütün Yapısal Bileşenleri.....	5
2.2.1. Laktasyon fizyolojisi.....	5
2.2.2. Süt oluşumunda etkili hormonlar.....	6
2.2.3. Sütün bileşenleri.....	7
2.3. Anne Sütünün Dönemsel Özellikleri	10
2.3.1. Kolostrum	10
2.3.2. Geçiş sütü.....	11
2.3.3. Olgun süt.....	11
2.4. Emzirmenin Tarihçesi.....	11
2.5. Günümüzde Emzirme ve Emzirmeye Yönelik Tutumlar.....	17
2.5.1. Dünyada emzirme ve emzirmeye yönelik tutumlar	21
2.5.2. Türkiye’de emzirme ve emzirmeye yönelik tutumlar.....	22
2.6. Emzirmenin Yararları	23
2.6.1. Emzirmenin bebek için yararları.....	23
2.6.2. Emzirmenin anne için yararları.....	25
2.6.3. Emzirmenin toplumsal yararları	26
2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	26
2.7.1. Emzirmeyi etkileyen anneyle ilgili faktörler	28

2.7.2. Emzirmeyi etkileyen bebekle ilgili faktörler	29
2.7.3. Toplumsal, sosyokültürel ve diğer faktörler	30
2.8. Emzirme Eğitimi.....	31
2.8.1. Başarılı emzirme tekniği	31
2.8.2. Emzirmeye başlama zamanı	32
2.8.3. Emzirmenin süresi ve sıklığı.....	33
2.8.4. Emzirirken memeyi tutuş şekli	33
2.8.5. Bebeğin acıktığını gösteren işaretler.....	34
2.8.6. Anne sütünün saklanması	35
2.9. Emzirmeyle İlgili Problemler.....	35
2.9.1. Meme başı çatlağı	35
2.9.2. Mastit	36
2.9.3. İç çökük ve düz meme başı	36
2.9.4. Meme dolgunluğu ve engorjman	36
2.10. Emzirmenin Kontrendike Olduğu Durumlar.....	36
2.11. Mitler	37
2.11.1. Tanımı	37
2.11.2. Emzirme ile ilgili mitler.....	38
3. GEREÇ VE YÖNTEM	42
3.1. Araştırmanın Tipi.....	42
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	42
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	42
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	42
3.5. Veri Toplama Araçları	43
3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek-1)	43
3.5.2. Emzirme mitleri ölçeği (EMÖ) (Ek-2)	43
3.5.3. Bebek beslenmesi tutum ölçeği (BBTÖ) (Ek-3).....	44
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	44
3.7. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	45
3.8. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	45
3.9. Araştırma Akış Şeması	45
3.10. Araştırma Soruları.....	46
3.11. Araştırmanın Uygulanması-Verilerin Toplanması	46
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	46

3.13. Araştırmanın Etik Yönü	46
3.14. Çalışmanın Beklenen Sonuçları	46
3.15. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri	47
3.16. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Zorluklar	47
4. BULGULAR	48
4.1. Tanımlayıcı Özellikler ve Obstetrik Veriler.....	48
4.2. Emzirme Deneyimleri ile İlgili Veriler	50
4.3. Bebek Beslenmesi Tutumları ve Emzirme Mitleri Ölçekleri Puan Ortalamaları	52
4.4. Bebek Beslenmesi Tutumları ile Emzirme Mitleri Arasındaki İlişki	52
4.5. Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının Tanımlayıcı ve Obstetrik Verilere Göre Analizi (n=341)	53
4.6. Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının Emzirme Deneyimlerine Yönelik Verilere Göre Dağılımı (n=341)	56
4.7. Ölçekler ile Ortalamaları Alınabilen Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki Korelasyon.....	59
5. TARTIŞMA	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1. Sonuçlar	71
6.2. Öneriler	72
KAYNAKÇA	74
EKLER.....	83
Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu	83
Ek 2: Emzirme Mitleri Ölçeği.....	86
Ek 3: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	88
Ek 4: Etik Kurul Onayı	89
ÖZGEÇMİŞ	92

KISALMALAR

ARV	: Antiretroviral
BBTÖ	: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği
BFHI	: Bebek Dostu Hastane Girişimi
CMV	: Sitomegalovirüs
DM	: Diabetes Mellitus
DSA	: Dünya Sağlık Asamblesi
EMÖ	: Emzirme Mitleri Ölçeği
FAO	: Gıda ve Tarım Örgütü
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
PKOS	: Polikistik Over Sendromu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa No.
Çizelge 2.1: Anne Sütü ve İnek Sütünün Karşılaştırılması	9
Çizelge 2.2: Kolostrum Bileşenleri	10
Çizelge 2.3: Anne Sütü /Emzirmenin Bebek ve Anne İçin Yararları.....	25
Çizelge 2.4: Sağılmış Sütün Saklanma Koşulları.....	35
Çizelge 2.5: Normal Dağılım	44
Çizelge 4.1: Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Obstetrik Verilerinin Dağılımı (n=341)	48
Çizelge 4.2: Annelerin Emzirme Deneyimlerine Yönelik Verilerin Dağılımı (n=341)	50
Çizelge 4.3: Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Ölçekleri Puan Ortalamaları	52
Çizelge 4.4: Bebek Beslenmesi Tutum ile Emzirme Mitleri Puanları Arasında Korelasyon Analizi	52
Çizelge 4.5:Emzirme Mitlerinin Bebek Beslenmesi Tutumu Üzerine Etkisi.....	53
Çizelge 4.6: Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının Tanımlayıcı Özellikler ve Obstetrik Verilere Göre Dağılımı	55
Çizelge 4.7: Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının Emzirme Deneyimlerine Yönelik Verilere Göre Dağılımı (n=341)	57

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 2.1: Memenin Anatomisi.....	4
Şekil 2.2: 12. Ayda Emzirmenin Küresel Dağılımı.....	21
Şekil 2.3: Yaşa Göre Emzirme	23
Şekil 2.4: Yaşa Göre Emzirme	28
Şekil 3.1: Araştırma Modeli	45



POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARDA EMZİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ: MİTLER VE GERÇEKLER

ÖZET

Bu çalışmanın amacı postpartum erken dönemdeki kadınların emzirmeye yönelik mitlerini, bebek beslenmesine yönelik tutumlarını ve bunlar üzerinde etkili olan faktörleri belirlemektir.

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Nisan-Kasım 2024 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kadın Doğum Servisinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kadın Doğum Servisinde son bir yıl içerisinde doğum yapan 2998 kadın oluşturdu. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine sahip 341 postpartum kadın örneklem grubunu oluşturdu. Veri toplama aracı olarak; sosyo-demografik, obstetrik, emzirme bilgi ve deneyimine yönelik verilerden oluşan “Tanıtıcı Bilgi Formu”, emzirme ile ilgili inanışları saptamak amacıyla “Emzirme Mitleri Ölçeği (EMÖ)” ve Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (BBTÖ) kullanılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizleri, ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri kullanıldı. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanıldı.

Katılımcıların “yaş” ortalamasının $30,630\pm 5,726$ olduğu, % 44,6’sının lisans ve lisansüstü eğitim aldığı, %66,6’sının çalışmadığı, %82,1’inin sosyal güvencesinin olduğu, %44,3’ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %88,6’sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve en uzun yaşanan bölgenin % 58,6 ile il olduğu belirlendi. Katılımcıların “gebelik sayısı” ortalaması $2,210\pm 1,226$, “doğum sayısı” ortalaması $1,940\pm 1,040$, “çocuk sayısı” ortalaması $1,920\pm 1,031$ olarak saptandı. Kadınların son gebeliğine dair veriler incelendiğinde % 79,8’inin gebeliğinin planlı olduğu, % 60,1’inin doğum şeklinin sezaryen olduğu, %63,9’unun 10 ve üzeri kez gebelik kontrolü yaptırdığı, % 54,5’inin kontrollerini devlet hastanesinde yaptırdığı, sadece % 13,2’sinin gebelik okuluna başvurduğu saptandı. Katılımcıların BBTÖ toplam puan ortalamasının $62,45\pm 7,48$, EMÖ puan ortalamasının $62,24\pm 18,26$ olduğu belirlendi. BBTÖ ile EMÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($r=-0,300$; $p<0,01$). Yapılan regresyon analizinde emzirme mitleri puanındaki her bir birimlik artışın, bebek beslenmesi tutum puanında $-0,123$ birimlik bir düşüşe yol açtığı saptandı ($B=-0,123$, $SE=0,021$, $\beta=-0,300$, $p<0,001$). Sosyo-demografik ve emzirme deneyimine özgü bazı değişkenlerin BBTÖ ve EMÖ puan ortalamaları üzerinde anlamlı düzeyde etkisinin olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ebe ve hemşirelerin annelerin emzirme başarıları üzerinde etkili olabilmeleri için hizmet verdikleri grubun sosyodemografik özellikleri ve emzirmeye yönelik inanışlarını dikkate almaları önerilebilir.

Anahtar kelimeler: *Postpartum, Bebek beslenmesi, Tutum, Emzirme, Mitler*

EVALUATION OF BREASTFEEDING IN WOMEN IN THE POST-PARTUM PERIOD: MYTHS AND REALITIES

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the myths of women in the early postpartum period regarding breastfeeding, their attitudes towards infant feeding and the factors affecting them.

This descriptive and cross-sectional study was conducted between April 2024 and November 2024 at the Gynecology and Obstetrics Department of Dr. Lütfi Kırdar City Hospital. The universe of the study consists of 2998 women who gave birth in the last year at the Gynecology and Obstetrics Department of Dr. Lütfi Kırdar City Hospital. The sample group was comprised of 341 postpartum women who were selected by simple random sampling method, agreed to participate in the study, and met the inclusion criteria. As a data collection tool, the “Introductory Information Form” consisting of socio-demographic, obstetric, breastfeeding knowledge and experience data, the “Breastfeeding Myths Scale (BMS)” and Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS) were used to determine beliefs about breastfeeding. Data were collected in the first 24 hours after birth, for a period of 15-20 minutes, and by face-to-face interview. Frequency and percentage analyses were used to determine descriptive characteristics, and relationships between dimensions determining scale levels were examined using Pearson correlation and Lieber regression analyses. Independent groups t-test, one-way analysis of variance (Anova) and post hoc (Tukey, LSD) analyses were used to examine differences in scale levels according to descriptive characteristics of mothers.

It was determined that the average age of the participants was 30.630 ± 5.726 (Min=18; Max=49), 44.6% had undergraduate and graduate education, 66.6% were unemployed, 82.1% had social security, 44.3% had an income equal to their expenses, 88.6% had a core family structure and the region where lived the longest was the province with 58.6%.

The average number of pregnancies of the participants was 2.210 ± 1.226 , the average number of births was 1.940 ± 1.040 and the average number of children was 1.920 ± 1.031 . It was determined that 79.8% of the women whose last pregnancy data were recorded had a planned pregnancy, 60.1% had a cesarean section, 63.9% had 10 or more control visits, 54.5% had their check-ups at a state hospital, and only 13.2% had applied to a pregnancy school. It was determined that the participants' total IIFAS score average was 62.45 ± 7.48 , and their BMS score average was 62.24 ± 18.26 . A negative and significant relationship was found between the IIFAS and BMS score averages ($r = -0.300$; $p < 0.01$). In the regression analysis, it was found that each unit increase in the breastfeeding myths score led to a -0.123 unit decrease in the infant feeding attitude score ($B = -0.123$, $SE = 0.021$, $\beta = -0.300$, $p < 0.001$). It was determined that some variables specific to socio-demographic and breastfeeding experience had a significant effect on the IIFAS and BMS score averages ($p < 0.05$).

The results obtained show that midwives and nurses should take into account the sociodemographic characteristics and breastfeeding beliefs of the group they serve in order to be effective on the breastfeeding success of their mothers.

Keywords: *Postpartum, Infant feeding, Attitude, Breastfeeding, Myths*



1. GİRİŞ

Yenidoğanın beslenmesi için gerekli olan en önemli gıda anne sütüdür, anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi ise emzirmedir. Bebek ölümlerini azaltmak, anne-bebek sağlığını korumak ve sürdürmek amacı ile her bebeğin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü alması, ek gıdalarla birlikte emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesi gerekmektedir (Kurnaz & Hazar, 2021). Emzirme önerileri, sağlık ve gelişimle ilgili güçlü kanıtlarla desteklenmektedir. Kanıtlar yeterli emzirme uygulamalarının yaşamın ilerleyen dönemlerinde aşırı kilo, obezite ve enfeksiyon riskinin azalması ve biliş üzerinde olumlu etkilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Horta, Mola ve Victor, 2015-A; Horta, Mola ve Victor, 2015-B; Herring vd., 2022). Daha uzun süre emziren annelerin doğum sonrası depresyon ve kanama, kronik hastalıklar ve bazı kanser türlerine yakalanma olasılığı da daha düşüktür (Victoria, ve diğerleri, 2016). Anne sütü ile besleme, anne ile bebek arasında bağlanmayı sağlar. Anne ve çocuk arasındaki psikolojik bağın bir an önce sağlanması için doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebek emzirilmeli, bebekle annenin aynı odayı paylaşmaları sağlanmalı ve bebek her ağladıkça emzirilmelidir (Çakmak & Dengi, 2019).

Bebek ölümlerinin %98'inden fazlası düşük/orta gelirli ülkelerde meydana gelir. Bu ülkelerde 6 aydan küçük çocukların sadece %37'si yalnızca anne sütüyle beslenmektedir (Victoria, ve diğerleri, 2016). Emzirme bebek sağ kalımını iyileştirir ve düşük/orta gelirli ülkelerde 5 yaş altı çocuklarda önde gelen ölüm nedenleri olan ishal ve zatürre gibi belirli hastalıklara karşı korur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), doğumdan sonraki 1 saat içinde olacak şekilde emzirmeye erken başlanmasını, 6 aya kadar sadece emzirmeyi ve 2 yaşına kadar ek gıda ile emzirmeye devam edilmesini önermektedir. Ancak düşük/orta gelirli ülkelerdeki bebeklerin sadece yarısından azı bu standartlara uygun şekilde emzirilmektedir (North vd., 2022). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'in 2023 yılında yayınladığı küresel emzirme skorlamasına göre, yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenme oranları son on yılda, küresel olarak yüzde 10 oranında artarak % 48'e ulaşmıştır. Bu oran Dünya

Sağlık Örgütü'nün(WHO) 2025'e kadar yüzde 50 hedefine yakındır. Hedef 2030 'a kadar bu oranı %70'e çıkarmaktır (UNICEF, 2023).

UNICEF ve WHO' un 2023 yılında birlikte yayınladıkları küresel emzirme skorlaması 2016-22 verilerine göre; yeni doğanların %46'sının doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başladığı, kadınların %71'inin bebeklerini en az bir yıl emzirmeye devam ettiği ve iki yaşına gelindiğinde emzirme oranlarının %45'e düştüğü saptanmıştır. Global hedef sırası ile %80 ve %60'a ulaşmaktır. Bu nedenle, emzirmeye devam etmeyi desteklemeye yönelik ulusal çabaların artırılması önerilmektedir (UNICEF, 2023).

Annelerin emzirmeyi erken bırakma nedenleri sosyo-demografik, biyofiziksel ve psikososyal faktörleri içerir. Annenin yaşı, eğitimi, medeni durumu, sosyoekonomik durumu, aile üyelerinin desteği, çalışma durumu gibi faktörlerin emzirme başarısı üzerinde etkili olduğuna dair önemli kanıtlar bulunmaktadır(Aker vd., 2024; Varlık, 2022; Dwinanda, Syarif, ve Sjarif , 2018). Annelerin emzirmeyi bırakmasının temel nedenleri arasında, emzirmenin desteklenmemesi, emzirme konusunda bilgi yetersizliği, emzirme öz-yeterliliğin düşük olması, emzirme sorunları ve düşük süt üretimine sahip olduklarına inanmak gösterilebilir (Varlık, 2022). Doğumdan sonraki ilk ay, emzirme sorunlarının ortaya çıkması açısından en büyük riski taşır. Yapılan bir çalışmada annelerin %17'sinin ilk 0-7. günde, %16,2'sinin ise ilk bir ayda emzirme güçlüğü yaşadığı, bu oranın 5-6. Aylarda % 4,7'ye düştüğü saptanmıştır (Babakazo vd.2022).

0-6 aylık bebeklerin tam emzirme engelleri arasında sosyo-demografik (yaş, iş, eğitim, parite, din), sosyo-kültürel (yakın akraba ya da akran baskısı, kültürel uygulamalar, annenin emzirme ve bebek beslenmesi hakkındaki inancı vb.), çevresel (sosyal altyapı ve olanakların eksikliği, emzik kullanma) ve tıbbi-sağlık bakımı ile ilgili faktörler (çoğul gebelik, sezaryen, yenidoğan mortalitesi, laktasyon problemi, anne sütünün yetersizliği algısı vb) yer almaktadır (Gölbaşı, Eroğlu, & Kaya, 2018).

Emzirme mitleri emzirmeye ilişkin kültürel olarak kökleşmiş yanlış inanışlardır ve emzirme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir (Aker vd, 2024). Emzirme ile ilgili mitlerin dünyada farklı kültürler ve kıtalarda emzirme oranlarını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Yurtsal vd., 2016; Acheampong ve Abukari, 2024; Akram, Mahmood, & Sajid, 2017). Emzirmeye ilgili mitler,

emzirmenin devamı için ana engellerden biri olarak kabul edilir. Mitler bir sosyal sınıftan diğerine, gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere ve ülkeden ülkeye farklılık gösterir (Koura, 2019).

Bazı inanışlar annelerin sütlerinin yeteriz olduğunu algılamalarına sebep olabilir. Toplumumuzda yaygın olan “Bebek sürekli ağlıyorsa anne sütü yetmiyordur”, “Bebek sık sık emmek istiyorsa anne sütü yeterli değildir”, “Memeleri küçük olan kadının sütü az olur, “Bazı kadınların sütü bebeğine yaramaz”, “Memeler dolgun değilse (yumuşaksa) yeterince süt yoktur” gibi inanışlar birçok kadının emzirmeyi erken sonlandırma ya da tam emzirmemesine neden olabilmektedir (Gölbaşı, Eroğlu, & Kaya, 2018).

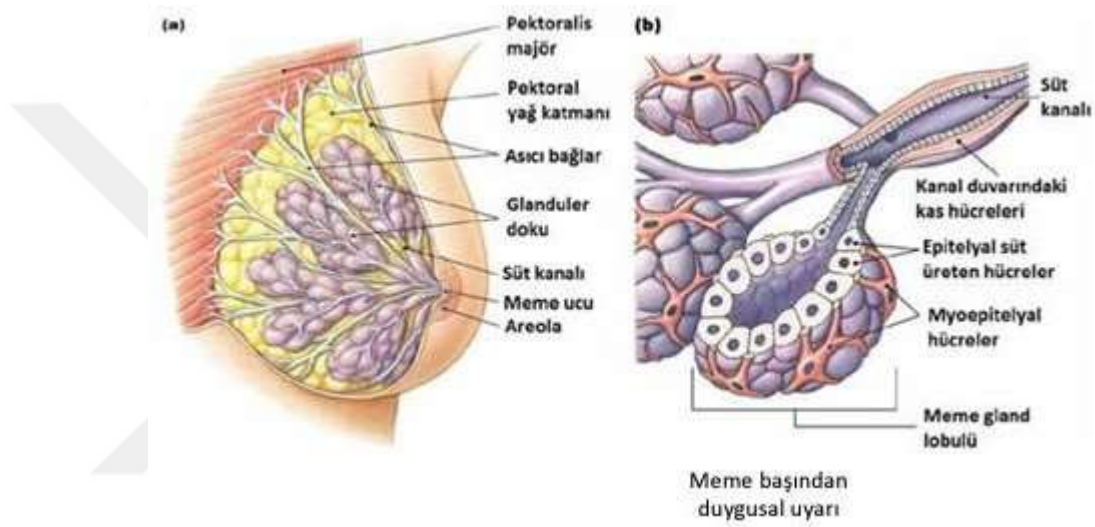
Sağlık çalışanlarının, annelerin emzirme döneminde yaşadıkları değiştirilebilir engellere ilişkin farkındalığının artırılması, emzirmeyi erken bırakma riski taşıyan anneleri tespit edebilmelerine ve hedefli emzirme desteğini uygulayabilmelerine yardımcı olabilir. Mitler de değiştirilebilir engellerdir. Sağlık çalışanları, mitlerle başa çıkma ve mitlere karşı etkili sağlık mesajları geliştirmek için kültürlerine uygun stratejiler geliştirebilir.

Bu çalışmanın amacı postpartum erken dönemdeki kadınların emzirmeye yönelik mitlerini, bebek beslenmesine yönelik tutumlarını ve bunlar üzerinde etkili olan faktörleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Anatomisi

Meme dokusu hem erkeklerde hem kadınlarda olmasına rağmen meme bezleri sadece postpartum dönemde işlevsellik kazanarak süt bezlerinden yenidoğan bebeği beslemeye yönelik süt salgılanmaktadır (Cabioglu, 2012)



Şekil 2.1: Memenin Anatomisi

Kaynak: (Memenin Anatomisi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015)

İnsanlarda meme dokusu meme bezleriyle beraber yağ ve bağ dokusundan oluşmaktadır. Meme bezleri subkutan olarak önde ve dış torasik duvarda bulunmaktadır. Her bir memede birçok lobülden oluşan 15-20 lob bulunmaktadır (Cabioglu, 2012). Memedeki temel anatomik yapılar arasında, hepsi göğüs duvarı üzerinde konumlanmış olan deri, yağ, fasyal katmanlar, Cooper bağları, fibroglandüler doku, lenfatikler ve nörovasküler yapılar bulunur. Erkeklerde, meme parankimi genellikle sadece yağdan oluşur ve fibroglandüler doku yoktur. Kadınlarda, fibroglandüler doku hacimleri yaşa göre değişir ve birçok kadının menopoza sonra memelerinde yağ baskındır. Embriyolojik olarak meme, gebeliğin dördüncü ila on ikinci haftaları arasında deri öncül hücrelerinin genetik ve hormonal etkisi altında gelişir ve ortaya çıkan meme tomurcuğu, gebeliğin geri kalanında uzamaya ve dallanmaya devam ederek meme ucunu meme lobüllerine bağlayan

radyal olarak düzenlenmiş meme kanallarından oluşan karmaşık bir ağ oluşturur. Memeye giden ana arteriyel kan temini internal torasik arterden kaynaklanır , ancak ek arteriyel kan temini interkostal ve lateral torasik arterlerden sağlanır (Jesinger, 2014)

Memenin şekli ve büyüklüğü, genetiğe, ırka, kişinin yaşına, beslenme şekillerine, doğum sayısı ve menopoz faktörlerine bağlıdır (Solmaz, 2022).

2.2. Laktasyon Fizyolojisi ve Sütün Yapısal Bileşenleri

2.2.1. Laktasyon fizyolojisi

Laktasyon, oksitosin ve prolaktin salgılanmasındaki artışla beraber memelerden süt oluşması ve salgılanmasıdır (Varlık, 2022).Laktasyon, üreme döngüsünün tamamlanmasını temsil eder ve meme bezi gelişiminin ana aşamalarından biri olarak gerçekleşir. Hormonlar, meme bezi gelişimi ve laktasyonda rol oynar (östrojen ve progesteron , prolaktin, insülin, hidrokortizon , insan plasental laktojeni , insan büyüme hormonu , oksitosin) (Lawrence, 2022; Solmaz, 2022). Süt üretimi başladıktan sonra sık sık sütün boşaltılması ile üretim devam eder. Süt atılımı hem sinirsel hem de endokrinolojik bir süreçtir; bebeğin emmesi, areola ve meme ucundaki duyuşsal sinir uçlarını uyarır ve bu da prolaktin ve oksitosinin salgılanmasına ve salınmasına yol açan afferent sinirsel refleksi aktive eder (Lawrence 2022; Aslan, 2015).

Laktasyon için hazırlanan meme bezlerinde hipertrofi ve hiperplazi sonucu, meme boyutunda ve nodüllerinde artış görülür (Beji, 2015). Doğumu izleyen, bebeğin en aktif olduğu ilk yarım saat içinde emzirmenin başlaması ve bebeğin isteğine bağlı olarak sık sık emzirilmesi, süt oluşumu ve salgılanması refleksiinin, dolayısıyla emzirmenin sürekliliği için çok önemlidir (Gür, 2019). Laktasyonun evreleri aşağıda özetlenmiştir:

a. Mammogenez: Meme dokusunun büyümesidir; meme boyutu ve ağırlığı artar.

b. Laktogenez: Meme bezinin süt salgılama işlevini geliştirmesidir. İki evresi vardır:

Evre 1- Gebeliğin sonlarına doğru sekretuar hücrelerden alveoler hücreler farklılaşır.

Evre 2- Doğumdan sonraki 2-3 günden 8. güne kadar olan süredir. Alveol hücresindeki sıkı bağlantılar kapanır, süt salgısı artar, memeler dolgun ve sıcaktır. Endokrin kontrol, otokrin kontrole dönüşür (isteğe bağlı üretim).

c. Galaktopoez: Doğum sonrası 9. günden involüsyona kadar geçen süredir. Süt salgısı ve otokrin sistem kontrolü devam eder.

d. İnvolüsyon: Son emzirmeden yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici peptidlerin birikmesine bağlı olarak süt salgısı azalır ve durur (Lawrence 2022; Kültürsay, Bilgen, & Türkyılmaz, 2018)

2.2.2. Süt oluşumunda etkili hormonlar

Doğumdan sonra “süt oluşum refleksi (Milk Production Reflex) ve “süt salgılanması refleksi (Letdown Reflex)” süt oluşumunda rol oynar (Uraş, 2017).

Süt yapımı, emzirmenin başlaması ve meme bezi epitel hücrelerindeki prolaktin reptörlerinin aktivasyonu ile gerçekleşir. Meme başı uyarımı ile ön hipofizden salgılanan prolaktin, memede büyümeyi ve epitel hücrelerin çoğalmasını uyarır; süt protein sentezini indükler (Kültürsay, Bilgen, & Türkyılmaz, 2018; Barutçu, 2020)

Bebeğin emmeye başlamasıyla prolaktin 15-20 dakika içinde en yüksek seviyeye çıkar. Emzirme sıklığı arttıkça oksitosin seviyesindeki artış devam eder. Süt kanallardan geçerek meme başındaki deliklere doğru fıskırtılır. Bu sayede bebeğin emmeye başlamasını takiben 30 sn-1 dk. içinde sütün geldiği görülür. Uygun süt ejeksiyonu başarılı bir laktasyon için çok önemlidir. Plazma oksitosin seviyeleri emzirme başlangıcından hemen sonra yükselir ve emzirme boyunca yüksek kalır. Laktasyonda emzirme sayısı arttıkça oksitosin seviyesindeki artış devam eder. Kadınlarda refleks oksitosin salınımı sıklıkla şartlı reflekse dönüşür. Süt salınımı için her zaman dokunma uyarısı gerekmez, bebeğin varlığı hatta ağlama sesi bile santral sinir sistemini oksitosin salınımı için harekete geçirebilir (Uraş, 2017).

Prolaktin: Prolaktin, ön hipofizdeki laktotrofik hücreler tarafından sentezlenen bir polipeptit hormondur, salınımı hem pozitif hem de negatif geri bildirimle düzenlenir, ancak ana kontrolü laktotrofiklerde bulunan dopamin gibi

hipotalamik inhibitör faktörlerden gelir. Prolaktin, meme bezi kanal büyümesini ve epitel hücre çoğalmasını uyarır ve süt proteini sentezini başlatır. Bebeğin emmesiyle memenin boşalmasının en önemli faktör olduğu düşünülmektedir. Prolaktin konsantrasyonu, orada bulunan sinir uçlarını uyaran meme başının emilmesiyle hızla artar (Pillay & Davis, 2023) .Süt yapımı annenin ruhsal ve fiziksel durumu ile de yakın ilişki ile ruhsal ve fiziksel (18) gerçekleşir veya norepinefrin veya her ikisinin düzeylerinde artışa yol açarak prolaktin sentezinde inhibisyona, bu da süt yapımının azalmasına neden olabilir (Kültürsay, Bilgen, & Türkyılmaz, 2018)

Oksitosin: Oksitosin, süt atma veya süt boşaltma refleksinde rol oynar. Sütün boşalması ("letdown") için gereken ve arka hipofizden salgılanan hormondur. Emmeyle meme ucu-areola kompleksinin dokunsal uyarımı, oksitosin salınımını tetikleyen hipotalamusa afferent sinyaller gönderir. Bu, mioepitelyal hücrelerin kasılmasına ve sütün alveolar lümenlerden kanallara ve meme ucundan dışarı atılmasına neden olur. Oksitosinin ayrıca sakinlik hali yaratma ve stresi azaltma gibi psikolojik bir etkisi de vardır. Ayrıca anne ve çocuk arasındaki sevgi duygularını artırabilir, bu da bağlanmada önemli bir faktördür (Pillay & Davis, 2023; Kültürsay, Bilgen, & Türkyılmaz, 2018).

2.2.3. Sütün bileşenleri

Anne sütünün içeriği, her bir annede hatta aynı annenin emzirme zamanlamasına göre değişkenlik gösterir. Anne sütünün içeriği bebeğin ihtiyacına göre düzenlenir ve her annede bebeği için en uygun süt üretilir (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023). Anne sütünün %87'si sıvıdan oluşur, bu nedenle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (Gür, 2019). Term bebeğin anne sütü içeriğinde yaklaşık olarak laktoz 6,7-6,8 gr/dL , yağ 3,2-3,6 gr/dL protein 0,9-1,2 gr/dL ve enerji ise 65-70 kcal/dL mevcuttur (Ballard & Morrow, 2013).

Proteinler

Anne sütünün protein içeriği, inek sütüne kıyasla daha düşük miktarda olmasına rağmen, biyoyararlanımı daha yüksek olduğundan bebeğin gereksinimlerini karşılamaktadır (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023). Anne sütündeki proteinlerin yaklaşık %70'i whey ve %30 kazeindir. Kazeinin sindirimi güçtür (Çakır, 2017). Kazein besleyici olan proteindir, bebeğe aminoasit, kalsiyum ve fosfor

sağlar. Whey proteinleri ise anne sütünde antienfektif özellik gösteren proteinlerdir ve en önemli bileşenleri α -laktoalbumin, lizozim, laktoferrin, immüoglobülinler ve serum albümindir (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023). Whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan alfa laktalbumin meme alveollerinde laktoz sentezinde rol oynar. Laktoferrin, lizozim, sekretuar IgA ve diğer immunoglobulinler, nükleotidler ve büyüme faktörleri ise bağışıklıkta önemli rol oynar (Gür, 2019). Anne sütünde whey proteinlerinin yüksek olması sindirimi kolaylaştırır. Potansiyel zararlı aminoasitlerin (fenilalanin, tirozin ve metionin) konsantrasyonu daha azdır. Bunların yüksek seviyeleri beyin gelişimini bozabilir. Anne sütüyle beslenen bebeklerin inek sütüyle beslenenlere göre aminoasit düzeyleri daha düşüktür (Çakır, 2017).

Yağlar

Anne sütünde, inek sütüne oranla daha yüksek (4.5 g/dl ve 3.8 g/dl) düzeyde bulunduğu gibi anne sütünün de %50'sini oluştururlar (Gür, 2019). Lipitlerin %97-98'ini trigliserit şeklinde iken, diğerleri ise monogliseritler, digliseritler, kolesterol, yağda eriyen vitaminler, yağ asitleri, fosfolipidler ve glikolipitlerdir (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023). Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile lipit sindirimine yardımcı olmaktadır (Çakır, 2017). Anne sütü yağ globülinlerinin çapının inek sütündekine göre küçük olması bebekteki yağ emilimini kolaylaştır (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023). Anne sütü çok uzun zincirli yağ asitleri (araşidonik asit ve dokosaheksaenoik asit), esansiyel yağ asitleri (linolenik ve linoleik asit) içeriği bakımından eşsizdir. Araşidonik asit ve dokosaheksaenoik asit büyüme, biliş ve görmenin gelişmesi ile ilişkilidir (Çakır, 2017). Emzirmeye başladığında yağ oranı düşüken, emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Bu sayede bebek yeteri kadar doyacağından obezite riski azalır (Gür, 2019).

Karbonhidratlar

Anne sütündeki karbonhidratların çoğunu laktoz oluşturur. Anne sütünde inek sütüne oranla çok daha yüksek düzeydedir (7,1 g/dL ve 4,1 g/dL). Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırarak, kemik mineralizasyonunu sağlar, galaktolipitlerin yapısına katılarak beyin gelişimine katkıda bulunur (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023).

Anne sütünde önemli miktarlarda glukoz, galaktoz gibi basit şekerler ile bebeği enfeksiyonlardan koruma özelliği olan oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar bulunmaktadır (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023).

Beyaz kan hücreleri

Anne sütü, %90'ı nötrofil ve makrofaj olan beyaz kan hücrelerini içerir. Bu hücreler mikroorganizmaları fagositoz ve hücre içi öldürme yetenekleri ile antimikrobiyal aktiviteye katkıda bulunur. Anne sütündeki lenfositler, sitokin üretimine (T hücreleri) veya IgA üretimine (B hücreleri) katkıda bulunabilir (Barutçu, 2020)

Çizelge 2.1: Anne Sütü ve İnek Sütünün Karşılaştırılması

İçerik	Anne sütü (100 ml)	İnek sütü (100 ml)
Su (%)	87	87
Kalori (kkal)	67	66
Protein (g)	1,2	3,3
Whey/Kazein	60/40	20/80
Yağ (g)	3,8	3,7
Karbonhidrat (g)	7	5
Na (mg)	14	35-90
P (mg)	14	90-100
Ca (mg)	33	125
Fe (mg)	0,15	0,1
Çinko (mg)	0,28	0,2-0,6
İyot (mcg)	3	4,7
A vit (IU)	2500	1025
D vit (IU)	22	14

Kaynak: (Çakır U. (2017) Olgun Anne Sütünün Özellikleri. Cilt: 2 Sayı: 2, 258 – 274)

Vitaminler

Anne sütündeki vitamin düzeyleri, annenin vitamin takviyesinden ve beslenme şeklinden etkilenir. Suda eriyen vitamin düzeyleri annenin diyeti, beslenme şekli ile ilişkili iken, yağda eriyen vitamin düzeyleri vücut depolarını ve son zamanlardaki diyet özelliklerini yansıtmaktadır (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023).

Anne sütünde vitamin D düşük olması sebebiyle emen ve emmeyen bebeklerde takviye edilmelidir (Çakır, 2017). 15 günlükten başlanarak birinci yaşın sonuna kadar günde 400 IU D vitamini ilavesi gereklidir. Yenidoğanda barsak florasının gelişmemiş olması ve yenidoğan kanamalı hastalıklarının önlenmesi için de K vitamini parenteral veya oral yoldan uygulanmalıdır (Gür, 2019).

Mineraller ve Diğer Elementler

Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne kıyasla düşüktür ve yeni doğanın gelişmemiş böbrek fonksiyonları ile uyum gösterir (Gür, 2019). Anne sütünde demir düzeyi düşüktür. Fakat dolaşıma katılıp aktifleşme hızı çok yüksek olduğundan dört-altı aydan itibaren takviye edilmelidir (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023). Anne sütündeki potasyum sodyuma kıyasla daha yüksektir ve intrasellüler sıvılarla uyum göstermektedir. Sodyumun düşük olması yeni doğanın henüz tam gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına uygundur. Kalsiyum düzeyi inek sütüne kıyasla daha düşük olmakla beraber fosfordan iki kat daha fazladır ve emilimi daha yüksektir. Bu özelliği ile kemik mineralizasyonu için uygundur (Çakır, 2017). Epidermal büyüme faktörü, transforming büyüme faktörleri, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon gibi bir çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır (Gür, 2019).

2.3. Anne Sütünün Dönemsel Özellikleri

2.3.1. Kolostrum

Doğumdan sonraki ortalama ilk 5 günde salgılanan süte “kolostrum” denilir (Suzan & Çınar, 2020). Kolostrum, bebeğin mide ve bağırsak sistemini immünoglobülinler ile mukozal bir tabaka oluşturacak şekilde sararak yenidoğan bebeği dış ortamdan gelecek zararlı mikroorganizmalara karşı korur (Samur, 2012).

Çizelge 2.2: Kolostrum Bileşenleri

Özellik	Önem
Antikordan zengin	Enfeksiyondan ve alerjiden korur
Akyuvardan zengin	Enfeksiyondan korur
Bağırsakları temizleyici	Mekonyumu temizler, sarılığın önlenmesine yardım eder
Büyüme faktörleri	Bağırsağın olgunlaşmasına yardım eder, alerji ve intoleransı önler
Avitamininden zengin	Enfeksiyonların ağırlaşmasını önler, göz hastalıklarını önler

Kaynak: (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2015)

Kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir. Yağ düzeyi düşük, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, vitamin ve antikor miktarı yüksektir. Bu yüzden bebek için çok kıymetlidir. Laksatif ve proteinleri parçalayarak mekonyum çıkışını hızlandır . Bu sayede mekonyum ileusu önlenir (Giray, 2004).

Kolostrumun en önemli özellikleri enfeksiyonlara karşı koruyucu olması ve bebeğin mide bağırsak fonksiyonlarını düzenlemesidir. Bu nedenle bebeğe verilmesi gereken ilk besin anne sütüdür (Samur, 2012).

2.3.2. Geçiş sütü

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 6-15 gün devam eder. Geçiş sütündeki elementlerin miktarı genellikle kolostrum ile olgun süt bileşimi arasındaki değerlerdir. Geçiş sütünde fosfor miktarı kolostrum ve olgun sütte olduğundan daha yüksektir. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, tam süttten yüksektir (Kurnaz, 2014).

2.3.3. Olgun süt

Anne sütündeki besin öğelerinin miktarı; laktasyon boyunca bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, diyete, laktasyon dönemlerine ve emzirme zamanının süresine göre değişebildiği için anne sütünün makro ve besin öğelerinin miktarları oldukça geniş bir dağılım göstermektedir. Anne sütünün içinde hem yağda hem de suda çözünebilen 200'den fazla bileşik madde bulunur. Bu maddelerin büyük çoğunluğunu (%88 ve daha fazla) su oluşturmaktadır. Besin öğeleri bu ortam içinde farklı şekillerde dağılmış halde bulunur (Samur, 2012).

Emzirme süresinde sütün içeriğinin son süte geçiş zamanı, bebeğin emme gücüne bağlı olarak değişir. Bu nedenle, bebeğin yağ bakımından zengin son sütü olabildiğince alabilmesi için, her öğünde bebek tokluk hissedip kendiliğinden memeden ayrılana kadar emzirilmesi önerilir(Kurnaz, 2014).

2.4. Emzirmenin Tarihçesi

Emzirmenin tarihçesi ile ilgili literatür incelendiğinde, çoğu inanişta anne sütü ve emzirmeye önem verildiği, bu durumun dönemin sanat eserlerinde de vurgulandığı görülmektedir. Dönem dönem anne sütü ile ilgili olumsuz toplumsal

inanişlar olmuş olsa da pek çok düşünür ve filozof anne sütü ve emzirmenin önemine vurgu yapmıştır (Yüksel & Yılmaz, 2020).

Emzirmeyle ilgili bilinen en eski tarihsel kayıtlar MÖ 3000'e kadar uzanan maddi, epigrafik ve resimli kayıtları içermektedir. Bu tarihi kayıtların büyük çoğunluğu Mezopotamya, Lavant ve Mısır'daki arkeologlar tarafından bulunmuştur. Araştırmacılar, MÖ 3000-1000 yılları arasında Orta Doğu'da yaşayan çocukları emzirmenin kültürel norm olduğu ve süttten kesmenin 3-4 yaşları arasında gerçekleştiği gibi çok benzer şekillerde beslendiği konusunda hemfikirdir (Stolzer, 2006).

Bilimsel veriler, süttten kesme oranlarının eski popülasyonlarda ancak ateşin ortaya çıkmasıyla, yiyeceklerin küçük çocuklar için uygun şekilde hazırlanmasına olanak sağlayan gelişmelerle önemli ölçüde değişmeye başladığını göstermektedir (Stolzer, 2006).

Antik Dönemde Emzirme ve Anne Sütü

Antik çağlarda, anne sütü bebeğin hayatta kalması için kutsal ve elzem kabul edilirdi ve bu nedenle süt tanrıları göğüsleri çıplak olarak tasvir edilirdi. Bir anne çocuğunu emzirmeliydi, ancak herhangi bir nedenle anne sütü mevcut değilse veya bebeğin gereksinimleri için yeterli miktarda değilse, Babilliler, Mısırlılar, Yunanlılar ve Romalılar emzirme için süt anneler çalıştırırdı (Papastavrou, ve diğerleri, 2015).

Eski Mezopotamya'da Emzirme ve Anne Sütü

Eski Mezopotamya efsanelerinde, insanlar anne sütüyle yüceltilerek annelik ve emzirme kutsal kabul edilmiştir. Babil Yazıtlarında çocukların anneleri veya sütanneler tarafından 2-3 yaşlarına kadar emzirildiğine dair bilgiler (Yüksel & Yılmaz, 2020).

Antik Mezopotamya'da insanlar mitleri aracılığıyla anne sütünü yüceltirdi. Babil tanrıçası Astarte, doğurgan memenin annesi, cennetin kraliçesi, insanların yaratıcısı ve tanrıların annesi olarak kabul edilirdi. Babil yazıtlarına göre emzirme 2-3 yıl sürerdi. Sütanneler alternatif bir çözümdü. MÖ 1800'de Babilli Kral Hammurabi sütanne ile işveren arasındaki ilişkiyi resmileştiren yasalar çıkarmıştır (Papastavrou, ve diğerleri, 2015).

Eski Mısır'da Emzirme ve Anne Sütü

Eski Mısır'da bebeği doğumdan hemen sonra emzirmek hem anne hem de bebek için önemli bir ritüel sayılıyordu (Yüksel & Yılmaz, 2020). Resimler, tanrıça İsis'in oğlu Horus'u emzirdiğini, sütüyle ona manevi yiyecek ve ölümsüzlük bahsettiğini tasvir eder. Eski Mısır'da emzirmeyle ilgili bir sorun olması durumunda sütanneler birincil alternatif olurdu. Çok saygın sütannelerin Firavun'un çocuklarını emzirdiğine dair kanıtlar vardır (Papastavrou, ve diğerleri, 2015). İbrani kadınların sütanne çalıştırma olasılığı en düşükken, aristokrat Mısırlı kadınlar çocuklarını emzirmeleri için çoğunlukla sütanne çalıştırıyordu (Stolzer, 2006).

Antik Yunan'da Emzirme ve Anne Sütü

Yunan mitolojisine göre Zeus, Girit'in doğusunda Dikta Dağı'ndaki bir mağarada doğmuş ve burada yaşamaktaydı. Burada keçi sütü içerek hayatta kaldığı biliniyor. Mitolojiye göre Zeus'un babası Kronos, çocuklarını doğduktan hemen sonra yutmuştur. Annesi Rhea bundan korktuğu için Zeus'u doğurduktan sonra Cronus'a çocuğa benzeyen bir taş vermiş ve oğlu Zeus'u ona bakması için Amalthea adında keçi görünümlü bir periye vererek hayatta kalmasını sağlamıştır (Yüksel & Yılmaz, 2020). Zeus, annesi ölümlü olan oğlu Herakles'in ilahi özelliklere sahip olmasını istiyordu. Bu dönemde Yunan tanrıçasının sütünü içenlerin ölümsüz olduğuna inanılıyordu. Bu yüzden Zeus, ölümsüz karısı Hera uykudayken oğlu Herakles'i emzirmesini sağladı. Hera uyandığında başkasına ait bir bebeği emzirdiğini görünce onu kucağından atar. Bunun üzerine memelerinden fışkıran süt gece gökyüzünde uzun ve parlak bir yol oluşturur. Bu yola Samanyolu "Milky Way" denilmiştir (Yüksel & Yılmaz, 2020).

Hipokrat'a göre, eğer süt gebe bir kadının göğüslerinden taşarsa, fetüs zayıftı. Tersine eğer göğüsler tıkalı ve sertse, fetüs iyi durumdadır (Papastavrou, ve diğerleri, 2015). Aristoteles (M.Ö. 384 - 322) emzirmeyi annelik görevi olarak görmüş ve sütanne kullanımına karşı çıkmıştır. Gıdanın kalitesinin organizmada en fazla etkiyi gösterdiğini ve bebekler için en iyi gıdanın anne sütü olduğunu, çünkü annenin kendi bebeğine aşına olduğunu ileri sürmüştür (Papastavrou, ve diğerleri, 2015). Plutarch (M.S 46- 120), "Çocukların eğitimi üzerine" adlı çalışmasında, annelerin kendi çocuklarını emzirmesinin bebekleriyle bağlanmaları konusunda önemine vurgu

yapmıştır. Sütannelerin bu işi para için yapmasını bebeğe annesi kadar sevgi ve şefkat veremeyeceği gerekçesiyle redetmiştir (Yüksel & Yılmaz, 2020).

Romalılarda Emzirme ve Anne Sütü

Roma toplumunda yenidoğanın, anne sütü ile beslenmesi, bebeğin bedensel gelişimi kadar zihinsel ve kişisel gelişimi bakımından da önemli görülmüştür (Pehlivanoğlu & Unluoğlu, 2019). Roma'da, annenin kendi bebeğini emzirmesine önem verilmiştir. Annenin hastalanması veya doğum esnasında ölmesi durumunda sütanneler tercih edilmiştir. Yenidoğanların farklı anne tarafından emzirilmesinin onları daha güçlü yapacağına inanılmış, ancak sütannenin mutlaka Yunan olması gerektiği belirtilmiştir. Ancak Romalı filozof Marcus Tullius Cicero (M.Ö.106- M.Ö.43) bebeğin mutlaka annesi tarafından emzirilmesi ve büyütülmesi gerektiğini savunmuş, Romalı tarihçi Gaius Cornelius Tacitus (M.Ö.56- M.S.117'den sonra) ise Roma'daki bozulmanın sebebini bebeklerin anneleri tarafından emzirilmemelerine bağlamıştır. Hatta annelerin, çocuklarını emzirmeyi reddetmesinin bir çöküş işareti olduğu ve toplumun istikrarını tehlikeye attığını belirtmiştir (Yüksel & Yılmaz, 2020).

Orta Çağ Döneminde Emzirme ve Anne Sütü

Orta Çağ 'da, işçi sınıfından kadınlar, bir sütanne tutmayı göze alamadıkları için ve ayrıca ev ve tarım işlerini emzirmeyle birleştirebildikleri için çocuklarını emzirirlerdi. Sütanne kullanımına karşı ilk itirazlar Orta Çağda ortaya çıktı. Bu dönem boyunca toplum, çocukluğu istikrarsızlık ve kırılabilirlik dönemi olarak görüyordu. Anne sütünün büyüme özelliklerine sahip olduğuna inanılıyordu ve anne sütünün bebeğe kadının hem fiziksel hem de psikolojik özelliklerini aktarabileceği düşünülüyordu. Bu inanç, sütanne kullanımına karşı itirazlara yol açtı ve bu nedenle bir annenin kendi çocuğunu emzirmesi kutsal bir görev olarak görüldü (Papastavrou, ve diğerleri, 2015).

Bu dönemde çocuğunu sütanneye veren anneler bencil ve duyarsız olarak nitelendirilmiştir. Bebeğini kendi sütüyle besleyen anneler ise iyi anne olarak nitelendirilmiştir (Yüksel & Yılmaz, 2020).

Rönesans 15-16.yy. Emzirme ve Anne Sütü

Bu dönemde meme cinsel bir obje olarak önem kazanmıştır. Bu yüzden zengin kadınlar memelerinin sarkmaması için bebeklerini emzirmemişler ve kendi

seçtikleri sütanneye vermişlerdir (Yüksel & Yılmaz, 2020). Zamanla sütanneler ayrıcalıklar kazanarak ailelerle birlikte yaşamaya başlamıştır. Fakat bir süre sonra sütanneler aileler için maddi anlamda zorlayıcı olmuştur. Bu yüzden bebekler iki yaşına kadar sütannelerin yanına gönderilmiştir. Süt annelerin artması, çocukların sütanneye gönderilmesi ve anne sütü yerine hayvan sütünün kullanımının artması sebebiyle Avrupa’da bebek ölümleri artmaya başlamıştır. Bu durum rahipler, doktorlar ve toplumda önemli kişilerce eleştirilmiş, Almanya ve İngiltere’deki Protestan reformcular emzirmenin reddini günah olarak kabul etmiştir (Yüksel & Yılmaz, 2020)

On yedi ve On sekizinci Yüzyılda Emzirme ve Anne Sütü

Bu dönemde Fransız cerrah Jacques Guillemeau’nın (1550-1613) Londra Medical Collage kütüphanesinde bulunun en eski ders kitabı “The Nursing of Children” isimli kitapta sütanne kullanımına karşı çıkararak emzirmenin öneminden ve annenin kendi çocuğuna bakması gerektiğinden bahsetmiştir. Yine aynı kitapta sütanneliğin anne-çocuk bağlanmasını olumsuz etkilediği, sütannenin olumsuz özelliklerinin, genetik ve bulaşıcı hastalıklarının bebeğe geçebileceği risklerinden bahsetmiştir (Yüksel & Yılmaz, 2020). Etmuller (1644-1683), 1703’te yayınlanan “Etmuller Abridged” adlı eseriyle, bebeklerin kolostrum döneminde anneleri tarafından emzirilmesi gerektiğini savunan ilk kişiydi; bu uygulama önceki dönemde genellikle yasaktı (Papastavrou, ve diğerleri, 2015).

On dokuzuncu Yüzyılda Emzirme ve Anne Sütü

Sanayi devrimi sırasında insanların çoğu iş bulmak için kentsel alanlara yerleşti. Anneler aile gelirlerini desteklemek için ev dışında çalışmak zorundaydı. Kadınlar bebeklerinden saatlerce ayrı kaldıkları için emzirmek imkansızdı ve yapay beslenme ilk tercih haline geldi (Papastavrou, ve diğerleri, 2015). Sütannelerin olmadığı zamanlarda, insan sütü ikamesi olan birçok ürün kullanılmış fakat 19. yüzyıldan önce bu ürünlerin kullanılması bebeklerin ölümüne neden olmuştur. 19. yüzyıldan sonra ise sütün yapısı incelenerek ilk bebek mamaları geliştirilmeye başlanmıştır (Pehlivanoglu & Unluoglu, 2019).

1800’lerin sonu ve 1900’lerin başında Amerika’da bebek ölüm oranları artmıştır. Avrupa’ya nüfuz eden Viktorya dönemi tutumları bu dönemde Amerika’ya yayılmış ve Viktorya dönemi öğretilerine göre bir çocuğu memeden emzirmek

"utanmazlık" olarak görülmüştür. Viktorya dönemi dünya görüşünün kısmi bir sonucu olarak, emzirme oranları, fazla sanayileşmiş bölgelerde düşmüştür (Stolzer, 2006). Mamayla beslenmeye bağlı hijyen problemleri de ortaya çıkmıştır. Bu problemlerle birlikte 19. yüzyılın başlarından itibaren temizliği ve kullanımı daha kolay cam biberonlar üretilmiş, ancak hijyen problemi büyük oranda devam etmiştir. Sadece hijyen problemleri değil, D vitamini başta olmak üzere diğer önemli vitaminlerce yetersiz olan bebek mamalarının tüketilmesi raşitizm, büyüme-gelişme geriliği olmak üzere pek çok yeni hastalıkların da ortaya çıkmasına neden olmuştur (Yüksel & Yılmaz, 2020).

Yirminci Yüzyılda Emzirme ve Anne Sütü

Biberonlar yirminci yüzyılda kadınların özgürlüğünün ve modern anneliğin sembolü haline geldi. Birinci Dünya Savaşı sonrasında başlayan Kadın Hakları Hareketi'nin yanlış anlaşılması sonucunda emzirmenin önemi unutulmaya, bebek beslenmesinde bebek mamaları yaygın olarak kullanılmaya başlandı. (Yüksel & Yılmaz, 2020). Formül mama reklamları 1900'lerin başında başlamış ve bu reklam kampanyaları teknolojik ilerlemelerin (yani yapay olarak üretilen süt ve meme uçları) çocuğunu emzirmenin neden olduğu "sıkıntıyı" hafifletebileceğini öne sürmüştür (Stolzer, 2006).

Yapay bebek sütü kitlelere teknolojik bir atılım olarak pazarlanmış ve formülü teşvik eden reklamlar annelere daha önce hiç bilmedikleri kadar özgürlük vaat etmiştir. Amerikan halkına anlatılmayan şey, formül mama kullanımının bebek enfeksiyonu, yetersiz beslenme, kansızlık, beyin hasarı ve ölüm risklerini artırdığı gerçeği olmuştur (Stolzer, 2006).

Avrupa'da anne sütünün önemi nedeniyle 20. yüzyılın başlarında süt bankaları kurulmaya başlandı. 1909 yılında Avusturya'nın Viyana kentinde ilk süt bankası, daha sonra da Massachusetts'in başkenti Boston'da da süt bankası kuruldu. (Pehlivanoglu & Unluoglu, 2019). Teknolojideki ilerlemeler, yirminci yüzyılın başlarında Amerika'da formülün bulunabilirliğini ve kabul edilebilirliğini artırmıştır. Süt endüstrisinin makineleşmesi, makineleşme süreciyle oluşan bir atık ürün olan peynir altı suyunun büyük oranda artmasına yol açmış ve bu da peynir altı suyu bazlı bebek sütünün kitlesel pazarlamasını körüklemiştir (Stolzer, 2006).

1981 yılında 34. Dünya Sağlık Asamblesi'nde (DSA) "Mama Kodu" olarak da bilinen kanun ile; yalnızca anne sütü yerine kullanılan mamaları değil, tamamlayıcı beslenme ürünleri, bebek beslenmesinde kullanılan diğer süt ürünleri, biberon, emzik ve süt sağma makinelerinin de niteliği, güvenilirliği, bulunabilirliği, kullanımını ve pazarlanmasının düzenlenmesine ilişkin önerilerde bulunulmuştur (Pehlivanoğlu & Unluoğlu, 2019).

DSÖ ve UNICEF'in 1989'da yayınladıkları ortak bildiri, doğru emzirme konusunda sağlık personelinin ve gebeleri eğiten, yeni doğanlara anne sütü dışında gıda ve yalancı meme/emzik/biberon verilmeyen, doğumun hemen ardından 'aynı oda' sistemini uygulayıp bebeğin her isteğinde emzirilmesini sağlayan hastaneleri 'Bebek Dostu Hastane' (Baby Friendly Hospital) açıklamıştır (Pehlivanoğlu & Unluoğlu, 2019).

Sonuç olarak emzirme kalıplarına ilişkin tarihçe, emzirme davranışlarını etkileyen birçok faktörün olduğunu göstermektedir. Alternatif gıda kaynaklarının mevcudiyeti, alternatif beslenme yöntemlerinin kültürel kabul edilebilirliği, bireysel özellikler, ailevi nitelikler, kültürel zorunluluklar, tıbbi topluluk, hükümet, kurumsal güçler ve kapitalizm, emzirme kalıplarındaki kültürel farklılıklarla içsel olarak bağlantılıdır.

2.5. Günümüzde Emzirme ve Emzirmeye Yönelik Tutumlar

Dünya Sağlık Örgütü, annelerin bebeklerini ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslemelerini, devamında ise doğru ek gıdalarla iki yaş ve üzerine kadar emzirmeye devam etmelerini önermektedir (WHO ve UNICEF, 2020). Emzirme, çocuk sağlığını ve yaşamasını garanti altına almanın en etkili yollarından biridir. Ancak, DSÖ önerilerinin aksine, 6 aylıktan küçük bebeklerin yarısından azı yalnızca anne sütüyle beslenmektedir (WHO, 2018-A). Emzirmenin evrensel bir seviyeye çıkarılması, 5 yaş altındaki çocuklarda yıllık 823,000 ölümü ve meme kanserinden yıllık 20,000 ölümü önleyebilir (Victora, ve diğerleri, 2016). Eğer optimum düzeyde emzirme sağlanırsa, küresel sağlık harcamalarında 300 milyar ABD doları tutarında bir azalma olacağı tahmin edilmektedir (UNICEF, 2019). Dünya sağlık örgütünün Beslenme ve Gıda Güvenliği Departmanı Direktörü Dr. Francesco Branca; anne sütü yerine geçen ürünlerin, özellikle de ebeveynlerin güvendiği sağlık profesyonelleri aracılığıyla agresif bir şekilde pazarlanmasının, dünya çapında yenidoğan ve çocuk sağlığını

iyileştirmenin önünde büyük bir engel olduğunu belirtmiştir (WHO ve UNICEF, 2020). Emzirmenin faydalarına rağmen, dünya çapındaki işyerleri annelere ihtiyaç duydukları desteği yeterince vermemektedir. Küresel olarak emzirme oranlarını artırmak için tüm işyerlerinde ücretli ebeveyn izni ve emzirme desteğine çok daha fazla yatırım yapılması gerekmektedir (UNICEF, 2019). Dünya Sağlık Örgütü, bebekler ve küçük çocuklar için en iyi besin kaynağı olarak emzirmeyi aktif olarak teşvik etmekte ve 2025 yılına kadar ilk 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslenme oranını en az %50'ye çıkarmak için çalışmaktadır. DSÖ ve UNICEF, emzirmeye yönelik politik, yasal, finansal ve kamusal desteği bir araya getirmek için Küresel Emzirme Kolektifi'ni kurmuştur. Kolektif, hükümetlerden, hayırseverlerden, uluslararası örgütlerden ve sivil toplumdan uygulayıcıları ve bağışçıları bir araya getirmektedir (WHO, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Anne Sütü İkamelerinin Pazarlanmasına İlişkin Uluslararası Kuralların Uygulanmasını İzleme ve Destekleme Ağı olarak da bilinen "NetCode", anne sütü ikamelerinin uygunsuz şekilde pazarlanmamasını sağlamak için çalışmaktadır (WHO, 2023). Ayrıca DSÖ, emziren annelere kalifiye destek sağlamak, sorunların üstesinden gelmelerine yardımcı olmak ve çocukların büyümesini izlemek amacıyla sağlık çalışanlarına yönelik eğitim kursları sağlamaktadır.

WHO Emzirme Önerileri aşağıda belirtilmiştir (WHO, 2018-A).

1. İlk altı ay emzirmek çok önemlidir

- Anneler doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlamalıdır,
- Bebeklerin optimum büyümeye ulaşabilmeleri için yaşamlarının ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmeleri gerekir,
- Gelişim, sağlık ve sonrasında, değişen beslenme gereksinimlerini karşılamak için, bebeklere emzirmeye devam ederken besinsel olarak yeterli ve güvenli tamamlayıcı gıdalar verilmelidir ve emzirme iki yıla kadar ve daha uzun süre devam etmelidir.

2. Emzirme bebekleri çocukluk hastalıklarından korur

- Anne sütü, yenidoğanlar ve bebekler için ideal besindir. Bebeklere sağlıklı gelişimleri için ihtiyaç duydukları tüm besinleri sağlar. Güvenlidir ve

bebekleri ishal ve zatürre gibi yaygın çocukluk hastalıklarından korumaya yardımcı olan antikolar içerir; bu hastalıklar dünya çapında çocuk ölümlerinin iki temel nedenidir. Anne sütü kolayca temin edilebilir ve uygundur; bu da bebeklerin yeterli beslenmesini sağlamaya yardımcı olur.

3. Emzirmenin annelere de faydası vardır

- Sadece emzirme, doğal bir doğum kontrol yöntemi ile ilişkilendirilir (doğumdan sonraki ilk altı ayda %98 koruma). Meme ve yumurtalık kanseri, tip II diyabet ve doğum sonrası depresyon risklerini azaltır.

4. Emzirmenin çocuklar için uzun vadeli faydaları vardır

- Çocuklar için anında faydaların ötesinde, emzirme ömür boyu sağlığa katkıda bulunur. Bebekken emzirilen ergenler ve yetişkinlerin aşırı kilolu veya obez olma olasılığı daha düşüktür. Tip II diyabet olma olasılıkları daha düşüktür ve zeka testlerinde daha iyi performans gösterirler.

5. Bebek maması anne sütünde bulunan antikoları içermez

- Anneler ve çocuklar için emzirmenin uzun vadeli faydaları bebek mamasıyla karşılaştırılmaz. Bebek maması uygun bir şekilde hazırlanmadığında, güvenli olmayan su ve sterilize edilmemiş ekipman kullanıldığında veya toz mamada bakteri varlığından kaynaklanan riskler vardır. Mamayı aşırı seyreltmek yetersiz beslenmeye yol açabilir. Sık sık besleme, anne sütü tedarikini korurken, mama kullanılıyorsa ancak bulunamıyorsa, anne sütü üretiminin azalması nedeniyle emzirmeye yeniden başlamak zor olabilir.

6. Emzirme yoluyla HIV bulaşması ilaçlarla azaltılabilir

- HIV enfeksiyonlu bir anne, enfeksiyonu hamilelik, doğum ve emzirme sırasında bebeğine geçirebilir. Ancak, anneye veya HIV'e maruz kalan bebeğe verilen antiretroviral (ARV) ilaçlar bulaşma riskini azaltır. Emzirme ve ARV'ler birlikte, bebeklerin HIV'e yakalanmadan hayatta kalma şanslarını önemli ölçüde artırma potansiyeline sahiptir. DSÖ, HIV enfeksiyonlu annelerin emzirirken ARV almalarını ve bebek beslenmesi için DSÖ rehberliğini izlemelerini önermektedir.

7. Anne sütü yerine geçen ürünlerin pazarlanması sıkı bir şekilde izlenmektedir

Anne sütü yerine geçen ürünlerin pazarlamasını düzenleyen uluslararası bir yasa 1981 yılında kabul edildi. Bu yasa Şunları ngryor:

- Tüm formül mamalarının etiketlerinde ve bilgilerinde emzirmenin faydaları ve anne sütü yerine geçen ürünlerin sağlık riskleri belirtilmelidir;
- Anne sütü yerine geçen ürünlerin tanıtımının yapılmaması
- Gebe kadınlara, annelere veya ailelerine anne sütü yerine geçen ürünlerin ücretsiz numunelerinin verilmemesi
- Sağlık çalışanlarına veya tesislerine ücretsiz veya devlet destekli maddelerinin dağıtımının yapılmaması.

8. Annelere destek şarttır

- Emzirme öğrenilmesi gereken bir Őeydir ve birçok kadın baŐlangıçta zorluklarla karŐılaŐır. Anne ve bebeğin ayrılması, yenidoğan kreŐlerinin kullanımı ve bebek maması takviyesi gibi birçok rutin uygulama aslında annelerin ve bebeklerin emzirmesini zorlaştırır.

Bu uygulamalardan kaçınarak ve yeni annelere eğitimli emzirme danıŐmanları sağlayarak emzirmeyi destekleyen sağlık tesisleri, uygulamanın daha yüksek oranlarda yapılmasını teşvik eder. Bu desteği sağlamak ve anneler ve yenidoğanlar için bakımı iyileŐtirmek amacıyla çoğu ülke, kaliteli bakım için standartlar belirleyen WHO-UNICEF Bebek Dostu Hastane GiriŐimini'ni uygulamaya koymuştur.

9. Anneler iş yerlerinde de emzirmeye devam etmelidir

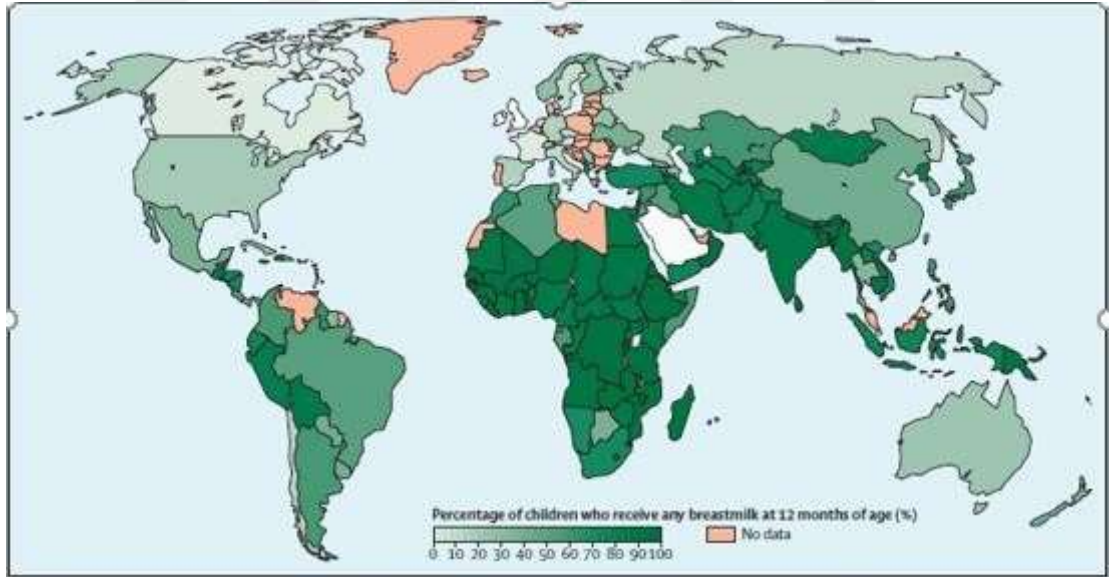
- İŞe giden birçok anne, emzirmek için yeterli zamanları olmadığından ve sütlerini sağmak-saklamak için uygun bir yerleri olmadığından emzirmeyi kısmen veya tamamen bırakır. Annelerin emzirmeye devam etmek için işyerlerinde veya yakınlarında güvenli, temiz ve özel bir yere ihtiyaçları vardır. Ücretli doğum izni, yarı zamanlı çalışma düzenlemeleri, iŐyerinde kreŐler, anne sütünü sağma ve saklama tesisleri ve emzirme molaları gibi iŐyerindeki koŐulların sağlanması yardımcı olabilir.

10. Katı gıdalara altı ayda aşamalı olarak geçilmelidir

Altı aylık bebeklerin ihtiyaçlarını karşılamak için, emzirmeye ek olarak ezilmiş katı gıdalar sunulmalıdır. WHO şunları belirtmektedir; Katı gıdalara başlandığında emzirme azaltılmamalıdır. Yiyecekler biberonla değil kaşıkla veya bardakla verilmelidir. Yiyecekler temiz ve güvenli olmalıdır. Küçük çocukların katı gıdaları yemeyi öğrenmeleri için yeterli zaman tanınmalıdır.

2.5.1. Dünyada emzirme ve emzirmeye yönelik tutumlar

DSÖ ve UNICEF'in önerdiği emzirme uygulaması; doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, bebeklerin ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi ve altı aydan sonra uygun ek besinlerle en az iki yıl anne sütüne devam edilmesidir. Buna karşın, dünya genelinde bebeklerin yalnızca %38'i tam emzirilmektedir ve DSÖ'nün hedefi bu oranı 2025 yılına kadar en az %50'ye çıkarmaktır. Avrupa ve Orta Asya'da emzirme oranları düşüktür; en zengin ailelerin yalnızca % 23'ü ve en yoksul ailelerin % 31'i önerilen şekilde iki yaşına kadar bebeklerini emzirmektedir (UNICEF, 2018-B).



Şekil 2.2: 12. Ayda Emzirimin Küresel Dağılımı

Kaynak: (Victora, ve diğerleri, 2016)

Az gelişmiş ülkelerde ilk altı ay yalnızca anne sütü kullanımı (%49) dünya geneline (%40) göre daha yüksektir. Anne sütüyle beslenmenin özellikle 20-23. aylara kadar devam ettirilmesi açısından az gelişmiş ülkeler (%62) dünya genelinden (%45) daha başarılıdır. (Gür, 2019).

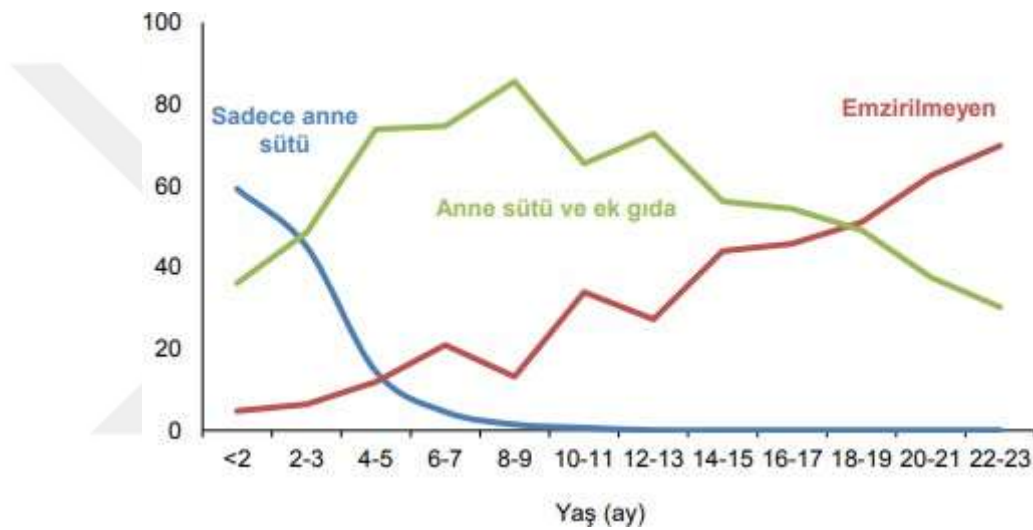
Araştırmalar kırsal alanlardaki bebeklerin, kentsel bebeklere göre daha yüksek yalnızca emzirme oranlarına sahip olduğunu göstermektedir (UNICEF, 2019). 2018'de dünya çapında bebeklerin yarısından azının (%43') hayatlarının ilk saatinde emzirildiği belirtilmektedir. Dünya genelinde, yeni doğanı olan kadınların yalnızca %40'ı iş yerlerinde en temel doğum izinleri gibi haklara sahiptir. Bu fark, Afrika lkelerinde daha da büyümektedir; bu ülkelerde yeni doğana sahip kadınların yalnızca %15 i bu haklara sahiptir (UNICEF, 2019).

UNICEF ve WHO yayınladıkları 2018 New York/Cenevre raporunda her beş bebekten üçünün doğumu izleyen ilk bir saat içinde emzirilmediğini, bu durumun bebeklerde ölüm ve hastalık riskini artırdığını ve daha sonra emzirmenin devam etme olasılığını azalttığını belirtmektedir (UNICEF, 2018-A). 2000-2019 yılları arasında dünya genelinde emzirme eğilimlerini inceleyen başka bir çalışmada, düşük ve alt-orta gelirli ülkelerin belirlenen hedefe yakın olsalar da, üst-orta gelirli ülkelerin 2019'da yüzde 37'lik bir oranla geride kaldığı, düşük gelirli ülkelerde, 1 yaşındaki her on çocuktan yaklaşık dokuzu emzirilirken yüksek gelirli ülkelerde sadece yaklaşık onda dördünün emzirildiği saptanmıştır. Aynı çalışmada 6 aydan küçük bebekler için sadece anne sütüyle beslenmenin 2000 yılında yaklaşık %35 olan oranının 2019 yılında yaklaşık %49'a yükseldiği, bu eğilimin tersine dönmediği sürece Dünya Sağlık Asamblesi'nin 2025 yılına kadar %50'lik ilk hedefine ulaşılacağı belirtilmiştir. Ancak mevcut artış hızı ile yapılan hesaplamalar sonucunda, 2030 yılına kadar revize edilen %70 hedefine ulaşılamayacağı , mevcut artış oranına göre 2030 yılına kadar çocukların yalnızca yaklaşık %61'inin sadece anne sütüyle besleneceği hesaplanmıştır (Neves, ve diğerleri, 2021).

2.5.2. Türkiye'de emzirme ve emzirmeye yönelik tutumlar

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre; ülkemizde ortanca emzirme süresi 16,7 ay iken bu oran kırsal kesimde 17,7 aydır. Türkiye'de, iki yaş altı çocukların %71'i doğumdan sonraki ilk bir saatte ve %86'sı doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirilmektedir. Ancak 6 aydan küçük çocukların yalnızca %41'i sadece anne sütü ile beslenmiştir ve bu grubun ortanca emzirme süresi 1, 8 aydır. Emzirmenin ilk bir saat içinde başlatılması kız çocuklarında(%75) erkek çocuklara(%67) göre daha yaygındır. Diğer ilginç bir bulgu emzirmeye erken başlama kırsal bölgelerde(%67) kentsel bölgelere(%73) göre daha

düşüktür. Bu sonuç kırsal alanda kültürel uygulamalar ve mitlerin etkisine bağlı olabilir. Emzirmeye erken başlama kuzey bölgesinde en düşük düzeyde iken (%65) batı bölgesinde %76 ve İstanbul'da %80 ile en yüksek düzeydedir. Emzirmeye ilk bir saat içinde başlama oranı annenin eğitim düzeyi ile artmaktadır. Önerilmeyen prelakteal(emzirme öncesi) besleme %51 oranı ile orta bölgelerde oldukça yaygındır. Diğer farklı bulgu prelakteal beslemenin eğitim düzeyi ve hane halkı refah düzeyinin artması ile artış göstermesidir (TNSA, 2018). Göktepe ve Öztürk'ün (2023) çalışmasında annelerin %77,3'ü doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmiştir. 24 ay ve üzerinde emzirme oranı %48'dir.



Şekil 2.3:Yaşa Göre Emzirme

Kaynak: (TNSA, 2018)

2.6. Emzirmenin Yararları

Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan itibaren ise iki yaş sonuna kadar emzirmenin ek gıdalarla desteklenmesi anne ve bebeğe sayısız fayda sağlar. Bu faydalar sadece süt çocukluğu dönemi değil ileri ki yaşamında da sağlığını olumlu etkiler (Gür, 2019). Emzirme, çocuklara, kadınlara ve topluma kısa ve uzun vadeli sağlık ve ekonomik avantajlar sağlar.

2.6.1. Emzirmenin bebek için yararları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); tüm bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin, onların kısa ve uzun dönemli sağlıkları üzerinde olumlu etkileri olduğunu

belirtmektedir. Anne sütü bebekler için ideal besindir. Güvenlidir, temizdir ve birçok yaygın çocukluk hastalığına karşı koruma sağlayan antikorlar içerir. Anne sütü bebeğin yaşamının ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm enerji ve besinleri sağlar ve ilk yılın ikinci yarısında çocuğun beslenme gereksinimlerinin yarısına veya daha fazlasına, ikinci yılda ise üçte birine kadarını karşılamaya devam eder (UNICEF-, 2018-B). Anında ten teması ve emzirmeye erken başlamak bebeği sıcak tutar, bağışıklık sistemini güçlendirir, bağ kurmayı teşvik eder, annenin süt üretimini artırır ve yalnızca emzirme ile devam edebilme şansını artırır (UNICEF, 2019). Anne sütü ile emzirme anne bebek arasındaki bağın artması, bebeklerde kusmanın ve reflü riskinin azalması, özellikle ilk 6 ay boyunca bebeğin D vitamini hariç tüm besin ihtiyacını karşılaması ve fizyolojik/psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılamasını bakımından önemlidir (Gür, 2019; Beji, 2015).

Doğumu takiben ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklerin ölüm olasılıkları %22 oranında azaldığı kanıtlanmıştır (Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO, 2022). Erken emzirmeye başlama ile yenidoğan ölüm oranı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta-analiz çalışmasında, doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlayan bebeklerle karşılaştırıldığında, doğumdan 2-23 saat sonra emzirmeye başlayan bebeklerin yenidoğan ölüm oranı riski %33 daha yüksek bulunmuş ve doğumdan 24 saat ve sonra emzirmeye başlayan bebeklerin yenidoğan ölüm oranı riski 2,19 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (Smith, ve diğerleri, 2017).

Anne sütü ile beslenen bebeklerde; orta kulak iltihabı, solunum yolu enfeksiyonu, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, ani bebek ölümü sendromu ve obezite riskinin azalmakta, nörogelişimsel sonuçların iyileşmekte ve çocuğun çölyak hastalığı, alerji, astım, diyabet, lösemi, lenfoma gibi hastalıklara yakalanma olasılığı azaltmaktadır (Varlık, 2022; Durmuş & Durmuş, 2022). Anne sütündeki protein serbest bilirubini bağlayarak anne sütü alan bebeklerde hiperbilirubineminin azalmasını sağladığı belirlenmiştir (Öztürk & Demir, 2001).

Anne sütünün içerdiği immünoglobulinler, makrofajlar, granülosit, T/B lenfositleri ve lizozim gibi yapılar antimikrobiyal ve antiviral etkinliğe sahiptir. Bu sayede anne sütüyle beslenen bebekler, sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum, idrar ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları ve alerjik hastalıklara karşı korunabilmektedir (Çakır, 2017).

2.6.2. Emzirmenin anne için yararları

Emzirmeyle beraber arka hipofizden salgılanan oksitosin doğum sonu uterusun kasılarak eski halini almasını ve bu sayede kanama riskini azaltır. Kanama riski azalan annenin anemiye bağlı halsizlik, çarpıntı, çabuk yorulma gibi yakınmalar daha az görülür (Topal, Çınar, & Altınkaynak, 2017). Emzirmeyle beraber ten tene temasın sağlanması annenin gevşeyerek stresinin azalmasında yardımcı olabilir (Topal, Çınar, & Altınkaynak, 2017).

Emzirmenin anne için uzun dönem faydaları arasında; invaziv meme ve over kanseri riskinde azalma, kalp/damar hastalıklarında ve tip 2 diyabet riskinde azalma sayılabilir (Sarı, 2017; Türkyılmaz, 2017). Bununla ilgili çalışmalar yapılmıştır. Su ve arkadaşlarının yaptığı vaka- kontrol çalışmasında uzun süreli emzirmenin over kanserine karşı koruma sağladığı bulunmuştur (Su vd., 2013). Başka bir çalışmada emziren annelerde over kanserine yakalanma riski %22 oranında azaldığı saptanmıştır (Jordan vd., 2013).

Emzirme annenin doğum öncesi kiloya dönmesini kolaylaştırır. Bebeğini sadece anne sütü ile besleyen anneler, emzirme ile günde yaklaşık olarak 500 kcal harcamaktadırlar. Bebeklerini altı ay ve daha uzun süre anne sütüyle besleyen annelerin, bebeğini mama ile besleyen annelere göre postpartum kilo kaybı ve yağ dokusunda azalma daha fazladır (Beji, 2015). Emzirme ile besleme formül mama ile beslenmeye kıyasla çok daha ekonomik ve ulaşılabiliridir.

Çizelge 2.3: Anne Sütü /Emzirmenin Bebek ve Anne İçin Yararları

BEBEK İÇİN YARARLARI	ANNE İÇİN YARARLARI
1- Sağlık yönünden akut ve kronik hastalıkların riskini azaltır <ul style="list-style-type: none">• Alt solunum yolu enfeksiyonları• Otitis media (orta kulak iltihabı)<ul style="list-style-type: none">• Bakteriyel menenjit• İdrar yolu enfeksiyonları• Nekrotizan enterokolit• Allerjik hastalıklar• Ani bebek ölümü sendromu• Kronik gastroentestinal hastalıklar• İnsuline bağımlı diyabet• Lenfomalar• Crohn's hastalığı• Kolit	1- Sağlık yönünden <ul style="list-style-type: none">•Emzirme, göğüs kanseri. over kanseri endometrium (rahim için tabakası) kanseri ve meme kanserine yakalanma riskini azaltır. Emzirme, anneyi ileride ortaya çıkacak kemik erimesinden (osteoporozis) korur.•Emzirme, uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden korur•Emziren annelerde endometrozisin ilerleme hızı daha düşüktür.

Çizelge 2.3: (Devamı) Anne Sütü /Emzirmenin Bebek ve Anne İçin Yararları

BEBEK İÇİN YARARLARI	ANNE İÇİN YARARLARI
2- Başıklık sistemini güçlendirir <ul style="list-style-type: none">• Antikorlar, salgısal Ig A• Hücrel immünite, canlı hücreler• Normal floranın oluşmasına yardım• Prebiyotik ve probiyotik özellikleri• Enfeksiyonlara karşı korur.• Aşıların etkinliğini artırır.	<ul style="list-style-type: none">•Emzirme kilo vermeyi kolaylaştırır. Emzirme, kadının günlük enerji gereksinimi yaklaşık 500-600 kkalori artırır. Sağlıklı ve doğru beslenen anne, emzirme sırasında enerji harcadığından ve süt üretimi için yağ dokusu kullanıldığından daha kolay ağırlık kaybederler.
3- Büyüme-Gelişme ve Psikolojik yönden yararları <ul style="list-style-type: none">•Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir•Bebğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.•Dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır.•Çene diş gelişimini iyi yönde etkiler•Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar	3- Psikolojik yönden <ul style="list-style-type: none">•Annelik duygusunun gelişmesine neden olur.•Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.•Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler.•Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir.

Kaynak: (Samur, 2012)

2.6.3. Emzirmenin toplumsal yararları

Bebek ve çocuk ölüm oranları, ülkelerin çocuk sağlığı ve gelişmişliği hakkında bilgi verir. Bebek ve beş yaş altı çocuk ölümlerinin çoğu, yetersiz beslenme sonucunda ortaya çıkan önlenebilir hastalıklardan kaynaklanmaktadır (Kartal & Gürsoy, 2020). Çocuk ölümlerinin % 45 inin yetersiz beslenme sonucu olduğu bilinmektedir (Oskay vd., 2018). Yetersiz ve dengesiz beslenme sorunlarından en çok etkilenen toplum grubu beş yaş altı çocuklar ile gebe ve emzikli kadınlardır (Toprak, ve diğerleri, 2002). Toplumda hasta ve tıbbi gereksinimi olan birey ve çocuk sayısının artması, üretimi azaltırken sağlık giderlerinin artmasına sebep olmaktadır. Ortaya çıkardığı sonuçlar açısından, beslenme yetersizliğinin önlenmesi bireye olduğu kadar topluma da katkı sağlamaktadır (Kartal & Gürsoy, 2020). Her yönden sağlıklı nesillere sahip olmak için, doğum sonrası ilk iki yılda emzirme ve anne sütü ön planda yer alır (Dündar, 2021).

2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme süresi, sıklığı ve devamlılığını etkileyen faktörler vardır. Bunlar annenin; yaşı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, doğum şekli, geçmiş doğum

tecrübeleri, sigara veya alkol tüketimi, aile bireylerinin ya da yakın çevresinin bu konudaki destekleme veya baskısı, dini ve kültürel inanışları gibi faktörler olabilir (Dündar, 2021; Türkyılmaz, 2016; Karaçam, 2008).

Çalışmalar eğitim düzeyi, emzirme eğitimi alma durumu ve multipaitenin anne sütü verme durumunu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Çalık, Çetin, & Erkaya, 2017; Didişen, Uzşen ve Buldur, 2021). Ayrıca emzirme tutum ve başarısının annenin özgüveni, eşi ile olan ilişkisi ve bebeğin cinsiyeti gibi psiko-sosyal ve kültürel faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir (Kurnaz & Hazar, 2021).

Göktepe ve Öztürk'ün (2023) sezaryen ile doğum yapanların, doğum ağırlığı 2500 gramın altında olanların ve 37 haftadan önce doğum yapanların doğumdan 24 saat sonra emzirdikleri bulunmuştur. Aynı çalışmada emzirme süresi 6 aydan uzun olan kadınların bebeklerini 2 saatten daha sık emzirdiği, %20,5'i bebeği istemediği, %14,5'i sütü yetmediği, %9'u hamile kaldığı için emzirmeyi kestiği saptanmıştır

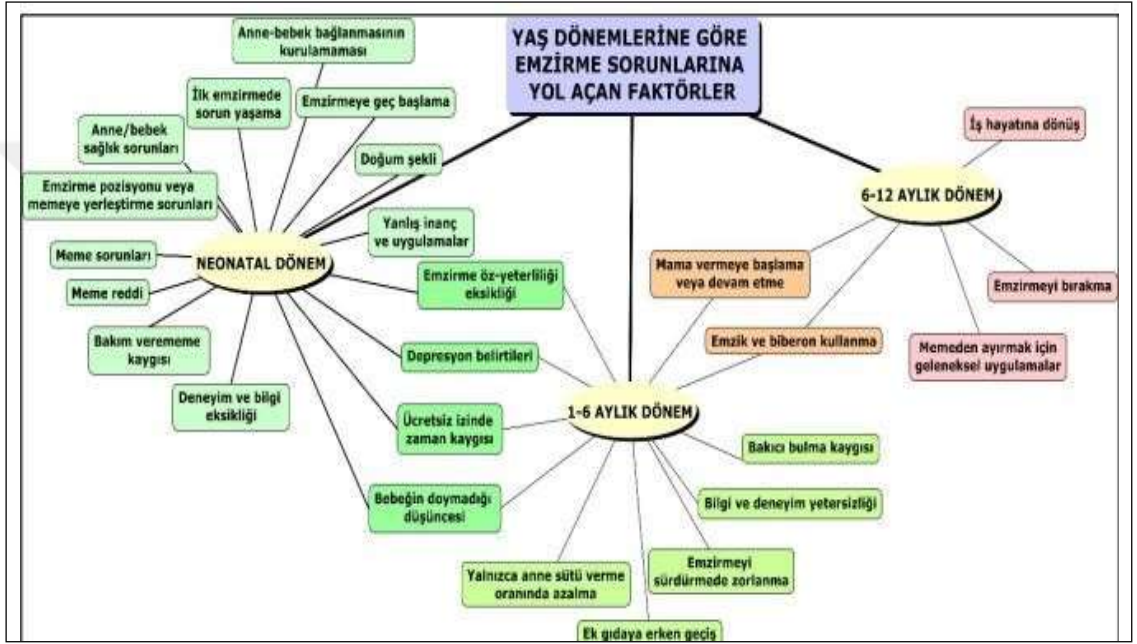
Emziren kadınlara yemek hazırlama ve çocuk bakımı konusunda destek olunmalıdır. Kadının yakın çevresi tarafından emzirme konusunda desteklenmesi emzirmenin etkinliğini artıracak gibi çevre tarafından sürekli olumsuz sorulara ve eleştirilere maruz kalması emzirme devamlılığını olumsuz yönde etkileyebilir (UNICEF Türkiye, 2023; Dwinanda, Syarif ve Sjarif,2018).

Bebeğin istenen bir gebelik sonucu doğması, doğum sonrası erken dönemde emzirmenin başlatılma olasılığını yükseltir. Bunun nedeni, ailenin isteyerek sahip oldukları bebeklerinin sağlıklı olması için her konuda özen göstermeleridir (Dündar, 2021). Çalışan kadınlar, emzirmeye devam etmek için yeterli destek alamamaktadır. Dünya'da ülkelerin sadece %20'sinde iş yerlerinde emzirme olanaklarını zorunludur, ancak ulusal yasalarla korunmayan yarım milyardan fazla çalışan kadın doğum izninden yararlanamamaktadır. Altı ay ve daha fazla doğum izni kullanan kadınların en az ilk altı ay boyunca emzirmeye devam etme olasılıklarının en az %30 dan fazla bulunduğu görülmüştür (UNICEF, 2019).

Normal doğum yapmış annelerde emzirmeye hemen başlayabilme şansı, sezaryen doğumları tercih edenlerdeki geç emzirmeye kıyasla avantaj olabilir. Mısır'da sezaryen doğum oranları 2005 ile 2014 yılları arasında iki kattan fazla artış göstererek %20'den %52'ye çıkmıştır. Aynı dönemde erken emzirme oranları da %40'tan %27'ye gerilemiştir (UNICEF, 2018-A).

Annenin zorunlu hallerde ilaç kullanımı emzirmenin aksamasına neden olabilir. Yine sigara veya alkol kullanımı bebeği olumsuz etkileyeceğinden emzirmeyi aksatabilir. Emzirme eğitimi almış olmak ve doğum sonu bunu uygulayabilmek ilerleyen zamandaki emzirme alışkanlığını etkiler (Karaçam, 2008; Nasrabadi vd., 2019).

Emzirmeyi etkileyen faktörler ayrıca bebeğin yaş dönemlerine göre de incelenebilir. Dönemsel faktörler aşağıda kavram haritası şeklinde gösterilmiştir (Kırdar & Kaya, 2024).



Şekil 2.4: Yaşa Göre Emzirme

Kaynak: (Kırdar ve Kaya, 2024)

2.7.1. Emzirmeyi etkileyen anneye ilgili faktörler

- Ergenlik ve gebelikte meme dokusunun yetersiz büyümesi
- Düz, içe çökük veya aşırı iri meme başı,
- Asimetrik meme yapısı,
- Geçirilmiş meme operasyonu veya meme apsesi,
- Obezite,
- Meme başında yaralanmalar
- Gecikmiş laktogenez (72 saate kadar sütün gelmemesi),
- Kolostrumun (ağız sütü) gelmemesi
- Taburculukta meme ve emzirme yardımcılarının gerekmesi (silikon meme başı, pompa vb.

- İlk gebelik (Tecrübesiz olmak)
- Mama verme, emzik ve biberon kullanma düşüncesi,
- İşe erken dönme gerekliliği,
- Önceki gebelikte kötü tecrübe (meme-emzirme sorunu veya bebekte kilo kaybı),
- İnfertilite, yardımcı üreme teknolojileri kullanımı öyküsü,
- Annede sağlık sorunları (tedavisiz hipotirodi, DM. PKOS vb.),
- Annenin adölesan veya 40 yaş üzerinde olması,
- Psikososyal sorunlar (depresyon, anksiyete, emzirme için sosyal destek yokluğu),
- Doğum öyküsü (uzamış eylem, induksiyon, müdahaleli doğum)
- Doğumda ilaç (benzodiyazepin, morfin gibi bebeği etkileyenler),
- Peripartum komplikasyonlar (kanama, hipertansiyon, enfeksiyon, ağrı),
- Kontraseptif kullanma,
- Annenin sütünün yetmediği endişesi,
- Anneye emzirmeyle uyumlu olmayan ilaç kullanımı önerilmesidir.

Kaynak: (Türkyılmaz, 2016)

2.7.2. Emzirmeyi etkileyen bebekle ilgili faktörler

- Düşük doğum ağırlığı/prematürite/geç prematürite,
- İntrauterin büyüme geriliği,
- Çoğul gebelik,
- Memeye yerleşme/kavrama/etkin emmede sorun,
- Yetersiz veya düzensiz (sürekli olmayan) emme-sağma,
- Anatomik anomaliler (yarık damak, makroglossi, mikrognati, frenulum vb.),
- Tıbbi sorunlar (hipoglisemi, enfeksiyon, polistemi, sarılık, solunum sıkıntısı, apne vb.),
- Nörolojik sorunlar (genetik sendromlar, hipotoni, hipertoni vb.),
- Sürekli uykulu bebek,
- Aşırı kilo kaybı (ilk 48 saatte >%7),
- Anne/bebek ayrılması,
- Pompa bağımlılığı, formül mama/biberon verilmesi,
- Taburculukta etkin emzirme olmaması,
- Erken taburculuk (<48 saat),– Erken emzik kullanımıdır.

Kaynak: (Türkyılmaz, 2016)

2.7.3. Toplumsal, sosyokültürel ve diğer faktörler

Toplumsal faktörler, annenin içinde bulunduğu ortamı, yaşadığı çevreyi temsil eder. Doğum yapılan hastanelerin emzirme ile ilgili politika ve uygulamaları, emzirme danışmanlığı ile profesyonel destek sağlama durumları, annenin sahip olduğu sosyal destek, çalışan anneler için emzirme konusunda sağlanan kolaylıklar, toplumun emzirmeye bakış açısı ve emzirmeyle ilgili mitlere olan inanç bu faktörler arasında sayılabilir (Dündar, 2021).

Förmül mamalara marketlerden erişme kolaylığı, reklamlarının yaygınlığı ve firmaların yoğun formül mama tanıtım/promosyonları da emzirme başarısına olumsuz etkide bulunan yan faktörlerdir (Türkyılmaz, 2016).

Başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde, aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Babaların emzirmeye destekleyici rolü göz önüne alındığında emzirme başarısı artmaktadır (Gözükara, 2014).

Toplumlarda var olan emzirme ile ilgili tabular kadar önemli bir diğer faktör, emzirme ile ilgili mitlere olan inançtır. Emzirmeye ilişkin mitler, emzirmenin sürdürülmesinin önündeki başlıca engellerden biri olarak kabul edilir. Toplum tarafından yaygın olarak bilinen ve kabul gören mitler annelerde yetersiz süt algısı oluşumu ve emzirme başarısızlığı ile ilişkili olabilmektedir (Dündar, 2021).

Sıklıkla karşılaşılan mitlerden biri olan sütün yetmediği endişesinin başlıca nedenleri; gebe eğitiminde yetersizlik, anne/ aile/toplumla ilgili psikososyal, kültürel etmenler, stresler ve destek eksikliği ile emzirme danışmanlığı görevi olan sağlıkçıların eğitimlerinin yetersizliği ve güncellenememesidir (Türkyılmaz, 2016).

Toplum içinde emzirme kabul edilebilir olsa bile, emzirmenin nasıl ve ne zaman yapılması gerektiğini belirleyen toplumsal sınırlamalar ve sosyal normlar bulunmaktadır. Bu toplumlarda bir bebeğin kamuya açık alanda emzirilebilmesi için, kadınların başkalarını rahatsız etmeyecekleri uygun bir yerde ayrı olması, memesini örtmesi ve topluma açık alanda emzirmelerini istemeyen bireylerin bakışlarından kendilerini korumaları gerekmektedir (Dündar, 2021).

2.8. Emzirme Eğitimi

2.8.1. Başarılı emzirme tekniği

Doğru ve başarılı bir emzirme; annenin bebeği memeye tutuşu, bebeğin uygun pozisyonda memeye yerleştirilmesi, emzirmenin uygun sıklık ve sürede olması ile mümkündür (Barutçu, 2020).

WHO ve UNICEF, dünya çapında doğum ve yenidoğan hizmetleri sunan tesislerin “Başarılı Emzirme İçin On Adım”ı uygulamaları için motivasyon sağlamak amacıyla 1991 yılında Bebek Dostu Hastane Girişimi'ni (BFHI) başlatmıştır. On Adım, doğum ve yenidoğan hizmetleri sunan tesislerin emzirmeyi desteklemek için uygulaması gereken bir dizi politika ve prosedürü özetlemektedir. WHO, 2018 yılında doğum ve yenidoğan hizmetleri sunan tesislerde emzirmeyi koruma, teşvik etme ve desteklemeye ilişkin 2017 kılavuzuna dayanarak On Adım'ı revize etmiştir (WHO, 2018-B).

Buna göre;

Kritik yönetim prosedürleri

1. Tüm sağlık çalışanlarına düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikası oluşturun.
2. Bu politikayı uygulamak ve emzirmeyi desteklemek için personelin yeterli bilgi, yeterlilik ve beceriye sahip olduğundan emin olun.

Temel klinik uygulamalar;

3. Gebe kadınları, emzirmenin yararları ve emzirme yöntemleri konusunda bilgilendirin.
4. Annelerin doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede emzirmeye başlamalarını desteklemek ve ten temasının anında ve kesintisiz olmasını sağlayın.
5. Annelere emzirmenin nasıl yapılacağını ve bebeklerinden ayrı kalmaları durumunda bile süt salgısının nasıl sürdürüleceğini gösterin.
6. Tıbbi olarak gerekli olmadıkça, emzirilen yeni doğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya sıvı vermeyin.

7. Annelerin ve bebeklerinin birlikte kalabilmelerini ve 24 saat aynı odada kalabilmelerini sağlayın.
8. Annelerin, bebeklerinin beslenme ipuçlarını tanımlarını ve bunlara yanıt vermelerini destekleyin.
9. Annelere biberon, emzik ve emziklerin kullanımı ve riskleri konusunda danışmanlık yapın.
10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin sürekli destek ve bakıma zamanında erişebilmelerini sağlamak için taburcu işlemlerini koordine edin.

On Adımı uygulamanın emzirme oranlarını önemli ölçüde iyileştirdiğine dair önemli kanıtlar vardır. 2016'da yayınlanan annelik ve yenidoğan bakımı üzerine 58 çalışmanın sistematik bir incelemesi, On Adıma uymanın doğumdan hemen sonra emzirmeye erken başlamayı, yalnızca emzirmeyi ve emzirmenin toplam süresini etkilediğini açıkça göstermiştir (Pérez-Escamilla vd., 2016).

2.8.2. Emzirmeye başlama zamanı

Emzirmenin sağlanması ve sürdürülmesinde önemli faktör ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasıdır. Doğumu takiben ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklerin ölüm olasılıkları %22 oranında azaldığı kanıtlanmıştır (FAO, 2022).

Emzirmeye başlamanın gecikmesi ile bebek ölümleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta-analiz çalışmasında; doğum sonrası bir saat ve öncesinde emzirilmeye başlayan bebeklerle karşılaştırıldığında, doğumdan 2-23 saat sonra emzirmeye başlayan bebeklerin yenidoğan ölüm oranı riski %33 daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonrası 24 saatten sonra emzirilmeye başlayan bebeklerin yenidoğan ölüm oranı riski 2,19 kat daha yüksek bulunmuştur (Smith, vd., 2017).

Bebekler, optimum büyüme, gelişme ve sağlığa kavuşmak için yaşamlarının ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenmelidir. "Yalnızca anne sütüyle beslenme", anne sütü dışında başka hiçbir yiyecek veya içecek -hatta su bile- verilmemesi olarak tanımlanır. Ancak bebeğin oral rehidratasyon tuzları (ORS), damlalar ve şuruplar (vitaminler, mineraller ve ilaçlar) almasına olanak tanır (WHO, 2023). WHO ve UNICEF önerileri aşağıda verilmiştir; (WHO, 2023).

- Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeye erken başlanması;
- Yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütüyle beslenme ve

6. ayda besinsel açıdan yeterli ve güvenli tamamlayıcı (katı) gıdalara başlanması ve 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesi.

2.8.3. Emzirmenin süresi ve sıklığı

Bebeğin emzirmenin başında su içeriği yüksek ön süt ile, emzirmenin sonuna doğru gelen ve lipitten zengin son sütü alabilmesi için emzirme süresinin en az 10 dakika olması gerekmektedir. Emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açabilmektedir. Sürenin kısa tutulması ise yağdan zengin son sütün alınamamasına ve dolayısıyla bebeğin doygunluğa ulaşamamasına, yetersiz tartı alımına, memenin yeterince boşalmamasına yol açarak annede meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına da sebep olabilmektedir (Barutçu, 2020).

Emzirme sıklığı bebekten bebeğe değişebilir. Bu yüzden bebek her istediğinde emzirilmelidir. Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır (Çökelek, 2017).

2.8.4. Emzirirken memeyi tutuş şekli

Anne, bebeği yatarak veya oturarak emzirmek isteyebilir. Annenin emzirme için kendini en rahat hissettiği pozisyon, en uygun olan pozisyonudur (Barutçu, 2020).

Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağızını genişçe açması beklenmeli, bebeği alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye tutmalıdır (Gür, 2019).

Bebeğin memeye yerleştirilmesinde 4 temel noktaya dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu temel noktalar aşağıda açıklanmıştır (Başlı & Özsoy, 2021).

1. Bebeğin başı ve vücudu aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalıdır; Bu durumu yetişkinlerin su içmek sırasında aldığı pozisyonla açıklayabiliriz. Nasıl ki su içerken ağız bardakla aynı hizada, baş sağa-sola, yana-öne arkaya eğik olmadan baş ve vücut aynı hizada ise bebek de emerken aynı şekilde olmalıdır. Yani bebek başı ve vücudu aynı hatta ve yüzü anneye dönük olacak şekilde tutulmalıdır. Anne bebeğini, başı gövdeye göre biraz daha yüksekte, yani eğri bir çizgi oluşturacak şekilde kucaklamalıdır. Böylece boynun sağa-sola veya öne-arkaya bükülmemiş olması sağlanır.

2. Bebeğin burnu meme başı hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalıdır; Bebeğin yüzü memeye bakarken burnu meme başına doğru yönlendirilmelidir. Bebeğin çenesi memeye temas etmelidir.

3. Anne, bebeği kendi vücuduna yakın olacak şekilde tutmalıdır; Bebek annenin gövdesine yakın pozisyonda tutulmalıdır. Böylece bebek memeye yaklaştırılmış olur. Anne ve bebeğin yakınlığını ve doğru pozisyonu sağlayabilmek için anne-bebek arasında giysileri dışında herhangi bir örtü vb. bulunmamalıdır. Bebeğin altta kalan diğer kolu anne ile bebek arasında olmamalıdır.

4. Bebek bir yenidoğan ise yalnızca başı ve omuzlarından değil poposundan da desteklenmelidir. Bebek memeye yerleştirilirken anne memesini, işaret parmağı ve diğer üç parmağı memeyi alttan, başparmak memeyi üstten tutacak şekilde (C harfi şeklinde) kavramalıdır. Parmaklar areolanın gerisinde olmalıdır.

2.8.5. Bebeğin acıktığını gösteren işaretler

İsteğe bağlı emzirme, beslenme sıklığı ve süresini bebeğin gereksinimleri ve açlık belirtileri tarafından belirlenmesi olarak tanımlanır (Kültürsay, Bilgen, & Türkyılmaz, 2018).

Doğum sonu bebekler uykuya meyilli ve emmeye isteksiz olabilir. Emzirmenin başlayabilmesi ve devamı için emzirmenin sağlanması gerekir. İsteğe bağlı emzirmenin sağlanabilmesi için anne bebeğiyle aynı odada kalmalı, açlık belirtilerini tanımalı ve bebeğini günde 10-12 kez emzirmeye çalışmalıdır.

Açlık belirtileri; (Kültürsay, Bilgen, & Türkyılmaz, 2018)

- Göz kapakları kapalıyken göz hareketleri artar veya gözlerini açar.
- Ağzını açar, dilini çıkarır, başını sağa-sola çevirerek memeyi arar
- Huysuzlanmaya, mırıldanmaya başlar.
- Yumruğunu, parmaklarını ya da ağzına dokunan örtü, battaniye gibi
- Cisimleri emer.
- Ağlama geç bir belirtidir.

Bazı bebekler ise çok sakin ve erken açlık belirtileri fark edilmezse tekrar uyumaya başlar; bu da beslenme yetersizliğine yol açabilir. Anneler bebeklerinin

beslenme özelliklerini tanımayı öğrenmelidir. Doğum sonrası ilk 1 hafta için genel kural: uyanık bebek, aç bebektir! Bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgudur.

Bebeğin emme hareketleri yapması, elini omzuna götürmesi, kol ve bacaklarını gemesi v.b davranışlar sergilemesi; onun emmeye hazır olduğunun işaretleridir (Gür, 2019).

2.8.6. Anne sütünün saklanması

Annenin çalışması veya bebeğin yanında olmaması durumunda süt sağılmalı ve gerektiğinde bebeğe vermek üzere saklanmalıdır. Bu nedenle göğüsler elle veya bir pompa yardımıyla steril ve ağzı kapaklı bir kaba sağılmalıdır (Aslan, 2015). Memelerin elle sağılmasında, baş parmak üst areola kenarına, işaret parmağı alt areola kenarına, diğer üç parmak meme altında göğüs duvarına yerleştirilir. Baş ve işaret parmakları ritmik olarak birbirine yaklaştırılırken, aynı zamanda göğüs duvarına doğru baskı uygulanır (Gür, 2019).

Çizelge 2.4: Sağılmış Sütün Saklanma Koşulları

	ABM Protokol Komitesi	Sağlık Bakanlığı
Oda ısısı (16-29 °C)	4 saat (temiz ortamda 6-8 saat)	3 saat
Buzdolabı rafında (+4°C)	4 gün (temiz ortamda 5-8 gün)	3 gün
Derin dondurucuda (-18°C altı)	6 ay (12 ay da kabul edilebilir)	3 ay

Kaynak: (Kültürsay, Bilgen, ve Türkyılmaz, 2018)

Sağılan süt oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında 3 gün, derin dondurucuda (-18 derecenin altı) 3 aya kadar saklanabilir. Gereksinim olduğu zaman ısıtılarak bebeğe verilir (Aslan, 2015).

2.9. Emzirmeyle İlgili Problemler

2.9.1. Meme başı çatlağı

Emzirme sorunlarında en sık rastlanılan sorunlardan biri meme başı çatlağıdır. Genellikle bebeğin memeyi doğru şekilde kavrayamaması sonucu gelişir. Bebek, annesini emerken memenin areola bölümünü tam olarak kavrayamaz ve yalnızca meme başını emmeye çalışırsa, meme başı sonuçta zedelenir ve ağrılı meme başı ortaya çıkar (Büyüktiryaki & Canpolat, 2023).

Süt sağma makinasının aşırı basınç uygulaması, dil bağı ve kandida enfeksiyonları da nedenler arasındadır (Terek & Yalaz, 2019). Sorunun çözümü için bebeği memeye doğru yerleştirmek etkili olacaktır.

2.9.2. Mastit

Doğumdan sonra birkaç hafta içinde ortaya çıkan, meme başı çatlaklarından giren mikroorganizmaların (*S. aureus*, *E. coli* vb) yol açtığı meme dokusunun selülitidir. Ateş, memede şiddetli ağrı, sert kabartılar, kızarıklık, hastalık hissi v.b. belirtilerle seyreder. Sık emzirme, bebek yeterince ememiyorsa, elle ya da pompa ile sütün boşaltılması, sıcak kompres, antibiyotik, analjezik, sıvı alımı tedavi yaklaşımları arasındadır. Meme absesi varlığında, cerrahi yoldan absenin boşaltılması ve antibiyotik tedavisi esastır (Gür, 2019).

2.9.3. İçe çökük ve düz meme başı

Emzirmenin doğru şekilde gerçekteşmesi için bebeğin aerolayı tamamen kavraması gerekir. Meme başının düz veya içe çökük olması etkili emzirmeyi zorlaştırır (Çerçer & Nazik, 2023). Meme başını emzirmeye uygun hale getirmek için Hoffman tekniği kullanılabilir (Kaur, Saini, & Sharma, 2020). Hoffman egzersizleri, meme başının işaret parmağıyla başparmak arasına alınıp hafifçe çekilerek bebeğin ağzına verilmesi ve aynı teknikle meme başının gerdirilip görünür hale gelmesi şeklinde uygulanmaktadır (Çerçer & Nazik, 2023).

2.9.4. Meme dolgunluğu ve engorjman

Doğum sonu emzirmeye geç başlanması, kısa süreli emzirme, bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesi, sıkı sütyen giyilmesi ve ağrılı/çatlak meme gibi nedenlerle sütün memelerden yeteri kadar boşaltılamadığı durumlarda memelerde dolgunluk meydana gelir (Çerçer & Nazik, 2023). Sık emzirmek, annenin dinlenmesi, emzirme aralarında ılık pansuman ve masaj uygulayarak süt akımını sağlamak önerilmektedir (Boran, 2020).

2.10. Emzirmenin Kontrendike Olduğu Durumlar

Anne sütü her çocuğun büyüme ve gelişmesi için en iyi besin kaynağı olmasına karşın, çok ender de olsa bazı durumlarda bebeğin anne sütüyle beslenmesi sakıncalı olmaktadır (Şahin, 2008). Annenin ağır hastalığı ya da psikozunun olması,

kemoterapi ve radyoterapi alması emzirmesini engellemektedir. Annenin aktif tüberkülozu balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirmenin ertelenmesine neden olmaktadır (Gür, 2019). HIV'in endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde HIV'li annenin emzirmesi önerilmektedir. Ancak HIV yönünden endemik olmayan ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmemektedir. Anne memesinde ve meme çevresinde aktif herpes lezyonlarının bulunması, lezyonlar geçinceye kadar emzirmeyi engellemektedir (Giray, 2004). Sigara içen annelerin sütünde bulunan nikotin bebekte uyarılma, bulantı ve kusmaya neden olabilir. Bu nedenle emzirme döneminde sigara içilmemesi önerilmektedir (Aslan, 2015). Galaktozemi gibi süt ürünlerinin alınmasının yasak olduğu metabolik hastalıklarda da bebeğe anne sütü verilmemelidir. Annenin Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, Rubella, Hepatit B taşıyıcısı olması, mastit ve meme absesi gibi sorunları emzirmeyi engellememektedir (Şahin, 2008). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Bakım Rehberi'nde (2017) emzirmenin kontrendike olduğu durumlar aşağıda verilmiştir.

1. Bebekte galaktozemi
2. Aktif tedavi edilmemiş tüberküloz
3. Herpes Simpleks Virüs enfeksiyonu olan anne (lezyon memede değilse emzirebilir, fakat anne sık sık ve doğru teknikle el yıkamalıdır)
4. Tanı/tedavi amaçlı radyoaktif izotop alımı
5. Antimetabolit / kemoterapötik alımı
6. Annenin madde bağımlısı olması
7. Aktif CMV enfeksiyonu (Prematüre bebekler için)
8. Bebekte fenilketonüri
9. HIV (+) anne

2.11. Mitler

2.11.1. Tanımı

Mit'in Türk Dil Kurumu'ndaki sözcük anlamı; geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk

hikâyesi; mitos şeklindedir (TDK, Erişim:13.10.2024).Toplumların sosyal-kültürel yaratımın bir yansıması, kimi kez gerçeğin ya da hayalin ortak noktada bulunduğu anlatılar içinde belki en önemli sözlü kaynak eser efsanelerdir. Mitler, kültüre ve topluma yaptığı katkıyla, kendini kabul ettirmiş sosyo kültürel bir olgu haline gelmiştir. Mitler, birbirine benzeyen ya da farklılıklar arz eden çok sayıda temayı işlemesi yanında hem tarihsel hem de kültürel alanlara vurgulama yapması onu; toplumun ortak değerlerini, duygularını, düşüncelerini, deneyimlerini, alışkanlıklarını yansıtan, toplumsal bir bilincin ürünü haline getirmiştir (Nar, 2014).

2.11.2. Emzirme ile ilgili mitler

Mitler ve yanlışlar toplumların var olduğundan beri var olmuştur. (Eram, 2017). Dünyadaki birçok farklı toplumda hamilelik, doğum ve emzirme dönemleriyle ilgili algı, kadının toplumdaki konumu, ekonomi, eğitim, yaşam tarzı, tabular, dini inançlar ve mitler gibi faktörlerden etkilenmektedir (Yurtsal ve diğerleri, 2016). Emzirmeyle ilgili mitlerin dünyadaki farklı kültürler ve kıtalar arasında emzirme oranını olumsuz yönde etkilediği belgelenmiştir (Acheampong ve Abukari, 2024). Bazı anneler anne sütünün kalitesiyle ilgili mitlerden etkilenerek anne sütünü zayıf, kirli veya kalitesiz sayabilirler (Acheampong ve Abukari, 2024; Koura, 2019).

Gelişmekte olan ülkelerin kültürlerinde emzirme, süttten kesme ve diğer sağlıkla ilgili inanışlar yaygın olarak görülmektedir (Eram, 2017). Afrika ve Asya'nın bazı bölgelerinde topluluk önderlerinin yeni doğanları anne sütü dışındaki yiyeceklerle beslediği kültürel inanışlar, emzirme uygulamalarını olumsuz etkileyerek asılsız emzirme mitlerinin oluşmasına neden olmuştur (Acheampong ve Abukari, 2024). Toplum içinde emzirmenin garip karşılandığı, bu durumun da kadınlar için utanç verici olması diğer kültürlerde de bu tür mitlerin gelişmesine neden olabilir (Acheampong ve Abukari, 2024;Koura, 2019).

Anne sütü ve gebelerin emzirmesi ile ilgili mitlerin ortadan kaldırılmasında sağlık personellerine önemli görevler düşmektedir (Yurtsal, ve diğerleri, 2016).

Anneler arasında emzirme uygulamasını artırmak için sağlık çalışanları, mitlerle bilimsel temelde nasıl başa çıkacaklarını ve bunlara karşı sağlık mesajlarını nasıl iletceklerini bilmelidir (Koura, 2019). Emziren kadınların hayatlarındaki önemli kişiler kadının emzirme uygulamalarında kalıcı etkiler oluşturabilir. Çünkü bu kişiler emzirme mitlerini sürdürebilecek veya tamamen çürütebilecek kişilerdir.

(Acheampong vd., 2024). Emzirme danışmanı ve araştırmacısı olan Dr. Michele Griswold, WHO ve UNİCEF ile işbirliği içinde hazırladığı emzirmeyle ilgili bilinen 14 miti açıklamışlardır (UNICEF, 2022). Buna göre;

1. Mit: Emzirme kolaydır. Bebekler, annelerinin memesini arama refleksi ile doğarlar. Ancak birçok anne, bebeklerini emzirirken bebeği doğru şekilde yerleştirme ve memeye düzgün şekilde yapıştırdığından emin olma konusunda desteğe ihtiyaç duyar. Emzirme, hem anneler hem de bebekler için zaman ve pratik gerektiren bir süreçtir. Ayrıca emzirme zaman alıcıdır, Bu yüzden annelerin evde ve işte desteklenmesi ve alan bulması önemlidir.

2. Mit: Emzirmenin acı vermesi normaldir – meme ucu ağrıları kaçınılmazdır. Birçok anne, doğumdan sonraki ilk birkaç günde emzirmeyi öğrenirken rahatsızlık yaşayabilir. Ancak, bebeğin memeye düzgün şekilde yapıştığından emin olmaları, meme ucu ağrıları önlenabilir. Anne emzirme zorluklarıyla karşılaştığında, bir emzirme danışmanından veya diğer deneyimli profesyonellerden destek alarak bu sorunu aşabilir.

3 Mit: Emzirmeden önce meme uçlarınızı yıkamalısınız. Emzirmeden önce meme uçlarını yıkamak gereksizdir. Bebekler doğduklarında, annelerinin kokularına ve seslerine zaten çok aşinadır. Meme uçları, bebeğin koklayacağı ve bebeğin sağlıklı bağışıklık sisteminin oluşmasına yardımcı olan "iyi bakteriler" üreten bir madde salgılar.

4. Mit: Yenidoğanın anneden ayrılması gerekir, böylece anne dinlenebilir. Doktorlar, hemşireler ve ebeler genellikle doğumdan hemen sonra "cilt cilde" teması - diğer adıyla kanguru anne bakımı - uygulamasını teşvik eder. Bebeğinizi doğrudan cildinize temas ettirerek, cildinin sizinle temas etmesi çok önemli bir uygulamadır ve bu, bebeğin memeyi bulmasına ve emmesine yardımcı olur. Eğer doğumdan sonra bir saat içinde bu uygulamayı yapabilirseniz ve sonrasında da sık sık tekrarlıyorsanız, emzirmeyi başlatmaya yardımcı olur. Anne bunu yapamazsa, partneri veya başka bir aile üyesi destek olabilir.

5. Mit: Emzirirken sadece sade yiyecekler yemelisiniz. Diğer herkes gibi, emziren annelerin de dengeli bir diyetle beslenmeleri gerekir. Genel olarak, beslenme alışkanlıklarını değiştirmeye gerek yoktur. Bebekler, anne karnındayken

annelerinin besin tercihlerine maruz kalırlar. Eğer bir anne, bebeğinin yediği belirli bir yiyeceğe tepki verdiğini düşünüyorsa, bir uzmana danışmak en iyisidir.

6. Mit: Egzersiz, sütünüzün tadını etkiler. Egzersiz sağlıklıdır ve emziren anneler için de faydalıdır. Sütünüzün tadını etkilediğine dair herhangi bir kanıt yoktur.

7. Mit: Hemen emzirmeye başlarsanız emzirebilirsiniz, aksi takdirde başaramazsınız. Doğumdan sonraki ilk saatte emzirmeye başlamak, daha kolaydır çünkü bu dönemde bebeğin refleksleri çok güçlüdür. Bebekler memeden beslenmeyi öğrenmeye hazırdır. Eğer doğumdan hemen sonra bebeğinizi memeye yapıştırmazsanız, durumunuza göre en kısa zamanda bunu yapmalısınız. Bebeğinizi memeye yerleştirmek konusunda yardıma ihtiyacınız varsa, nitelikli bir emzirme danışmanından veya başka bir uzman profesyonelden destek isteyin. Sık sık ten teması ve bebeğinizi memeye koymak, emzirmeyi başlatmaya yardımcı olacaktır.

8. Mit: Emzirmek istiyorsanız asla formül süt kullanamazsınız. Anneler, emzirmeye devam ederken bazı durumlarda formül süt kullanmaya ihtiyaç duyabilirler. Formül süt ve anne sütünü yerine koyan diğer ürünler hakkında tarafsız bilgi almak önemlidir. Anne sütü üretimini sürdürebilmek için bebeğinize mümkün olduğunca sık meme vermeye devam edin. Annelerin, emzirmeye devam etmek için en uygun planı oluşturmak adına bir emzirme uzmanı veya deneyimli bir profesyonelle danışmaları faydalı olabilir.

9. Mit: Birçok anne yeterli süt üretemez. Neredeyse tüm anneler, bebekleri için gereken doğru miktarda süt üretir. Anne sütü üretimi, bebeğin memeye ne kadar iyi yapıştığına, emzirme sıklığına ve her emzirme sırasında sütün ne kadar iyi boşaltıldığına bağlıdır. Emzirme bazen tek başına yapılamayabilir; annelerin desteğe ihtiyacı vardır. Bu destek, sağlık hizmeti sağlayıcılarından sürekli emzirme rehberliği, evde yardım ve sağlıklı beslenme ile iyi durumda kalmayı içerir.

10. Mit: Hastaysanız emzirmemelisiniz. Hastalığın türüne bağlı olarak, anneler genellikle hastayken emzirmeye devam edebilirler. Doğru tedaviyi aldığınızdan emin olmalı, dinlenmeli, iyi beslenmeli ve yeterince sıvı almalısınız. Birçok durumda, vücudunuzun hastalığınızı tedavi etmek için ürettiği antikolar bebeğinize geçer ve onun savunmalarını güçlendirir.

11. **Mit: Emzirirken hiçbir ilaç alamazsınız.** Emziriyor olduğunuzu doktorunuza bildirmek ve aldığınız herhangi bir reçetesiz ilacın talimatlarını okumak önemlidir. Belirli bir zamanda veya belirli bir dozda ilaç almak gerekebilir ya da alternatif bir formül kullanmanız gerekebilir. Ayrıca, kullandığınız ilaçları bebeğin doktoruna da bildirmelisiniz.

12. **Mit: Emzirilen bebekler anneye bağımlı olur.** Tüm bebekler farklıdır. Bazıları anneye bağımlı, bazıları ise değildir; bu, beslenme şekilleriyle ilgili değildir. Emzirme, bebekler için sadece en iyi besin kaynağını sağlamaz, aynı zamanda gelişen beyinleri için de önemlidir. Emzirilen bebekler sıkça kucaklandıkları için, emzirmenin anneleriyle bağ kurmalarını güçlendirdiği gösterilmiştir.

13. **Mit: Bir yıl boyunca emzirirseniz, bebeği süttten kesmek zor olur.** Bir yıldan sonra emzirmeyi bırakmanın daha zor olduğuna dair bir kanıt yoktur, ancak iki yıla kadar emzirmenin hem anneler hem de çocuklar için faydalı olduğuna dair kanıt vardır. Her anne ve bebek farklıdır ve ne kadar süre emzireceklerine birlikte karar vermeleri gerekir.

14. **Mit: İşe geri döndüğünüzde, bebeğinizi süttten kesmek zorunda kalırsınız.** Birçok anne, işe döndükten sonra emzirmeye devam eder. Öncelikle, ülkenizdeki ve kendi iş yerinizdeki politikaları kontrol edin. Çalışma saatleri içinde emzirmek için zaman ve yer hakkınız varsa, evinize gidip emzirebilir, bir aile üyesi veya arkadaşınızdan bebeğinizi getirip getirmesini isteyebilir veya süttünü sağarak evinize götürebilirsiniz. Eğer çalışma saatleri içinde emzirme seçeneğiniz yoksa, gün içinde süt sağlamak için fırsatlar arayın ve evdeyken bebeğinizi doğrudan emzirmeye devam edin. Bebeğinize bazı öğünlerde anne sütü yerine alternatif bir besin vermeye karar verirsiniz, bebeğinizle birlikte olduğunuzda emzirmeye devam etmek yine de çok faydalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Nisan-Kasım 2024 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kadın Doğum Servisinde yürütüldü. Servis 21 yatak kapasiteli olup , gündüz vardiyasında 3, gece vardiyasında 2 hemşire ve 6 nöbetçi doktor ile hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Kadın Doğum Servisinde son bir yıl içerisinde doğum yapan 2998 kadın oluşturmaktadır. Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 2998 \left(\frac{1,96}{0,5} \right)^2 (0,5) (0,5) / (0,5)^2 (2998-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) = 341$ olarak hesaplanmıştır. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine sahip 341 postpartum kadın örneklem grubunu oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmanın yürütüldüğü hastanede doğum yapmış olmak.
- Doğum sonu ilk 24 saatte olmak
- Katılımcının araştırmaya katılmayı kabul etmesi
- Katılımcıların çalışmanın sorularını yanıtlayacak bilişsel düzeye ve lisana sahip olması

Dışlanma Kriterleri

- Çalışmaya katılım kriterlerine uygun olmama
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmayı isteme

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak: Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1), Emzirme Mitleri Ölçeği (EK 2) ve Bebek Tutum Ölçeği (EK 3) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek-1)

Literatür bilgisi (Aktürk, 2023; Varlık, 2022; Kurnaz ve Hazar,2021; Başdağ,2021; Çakmak ve Demirel, 2019; Çalış,2019; Gölbaşı, Eroğlu ve Kaya,2018; Güldür, 2016; Akram, Mahmood ve Sajid, 2017) ve klinik deneyim doğrultusunda geliştirilen form toplamda 30 sorudan oluşmaktadır. Form; sosyo-demografik bilgileri (yaş, eğitim durumu, medeni durum...) içeren 7, obstetrik verilerden oluşan 9 ve emzirme bilgi ve deneyimine yönelik verilere ait 14 olmak üzere toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Emzirme mitleri ölçeği (EMÖ) (Ek-2)

Emzirme ile ilgili inanışları saptamak amacıyla emzirme mitleri ölçeği (EMÖ) kullanılmıştır. Aker ve arkadaşları (2024) tarafından geliştirilen ölçek Türk toplumun emzirme mitlerine sahip olma durumunun değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 olarak belirlenmiştir (Aker vd., 2024). Ölçek 18 yaşını doldurmuş Türkçe okuma ve anlama kapasitesine sahip olan tüm kadınlar ve erkekler üzerinde kullanılabilir. EMÖ 30 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin tamamı tersten kodlanmaktadır (Kesinlikle katılıyorum=1, Katılıyorum=2, Orta düzeyde katılıyorum=3 Katılmıyorum= 4, Kesinlikle katılmıyorum= 5). Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 30 en yüksek toplam puan 150 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça emzirme mitlerine sahip olma durumu artmakta, ölçekten alınan toplam puan azaldıkça emzirme mitlerine sahip olma durumu azalmaktadır. Ayrıca ölçek için kesme puanı 119,50 olarak belirlenmiştir. Buna göre, Emzirme Mitleri Ölçeğinden 119,50'nin altında puan alan bireylerin emzirme mitlerine sahip olma düzeylerinin düşük, 119,50'nin üstünde puan alan bireylerin ise emzirme

mitlerine sahip olma düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Bu çalışma için elde edilen güvenilirlik değeri Cronbach Alpha 0,935 bulunmuştur.

3.5.3. Bebek beslenmesi tutum ölçeği (BBTÖ) (Ek-3)

Ekşioğlu ve arkadaşları tarafından 2016'da Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.71 olarak saptanmış ve ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur ($0.60 \leq \alpha < 0.80$) (Ekşioğlu, Yeşil, & Turfan, 2016). Ölçek 9 madde anne sütüyle besleme konusuna, 8 madde ise formül beslenme konusunda olumlu ifadeler içermektedir. Formül beslenme maddeleri ters puanlandırılmaktadır (1 = 5, 2 = 4, 4 = 2 ve 5 = 1, 3=Kararsız şıkkı puanlamaya katılmamaktadır). Toplam tutum puanı 17 ile (biberonla beslemede pozitif tutum gösteren) 85 puan (emzirmede pozitif tutumunu yansıtan) arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme değeri yoktur, yüksek puanlar olumlu emzirme tutumunu göstermektedir. Bu çalışmada BBTÖ Cronbach Alpha değeri 0,912 bulunmuştur.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Çizelge 2.5: Normal Dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Bebek Beslenmesi Tutum Toplam	0,732	-0,528
Emzirme Mitleri Toplam	-0,746	1,017

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick & Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George & Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Annelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla

incelenmiştir. Annelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeyindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

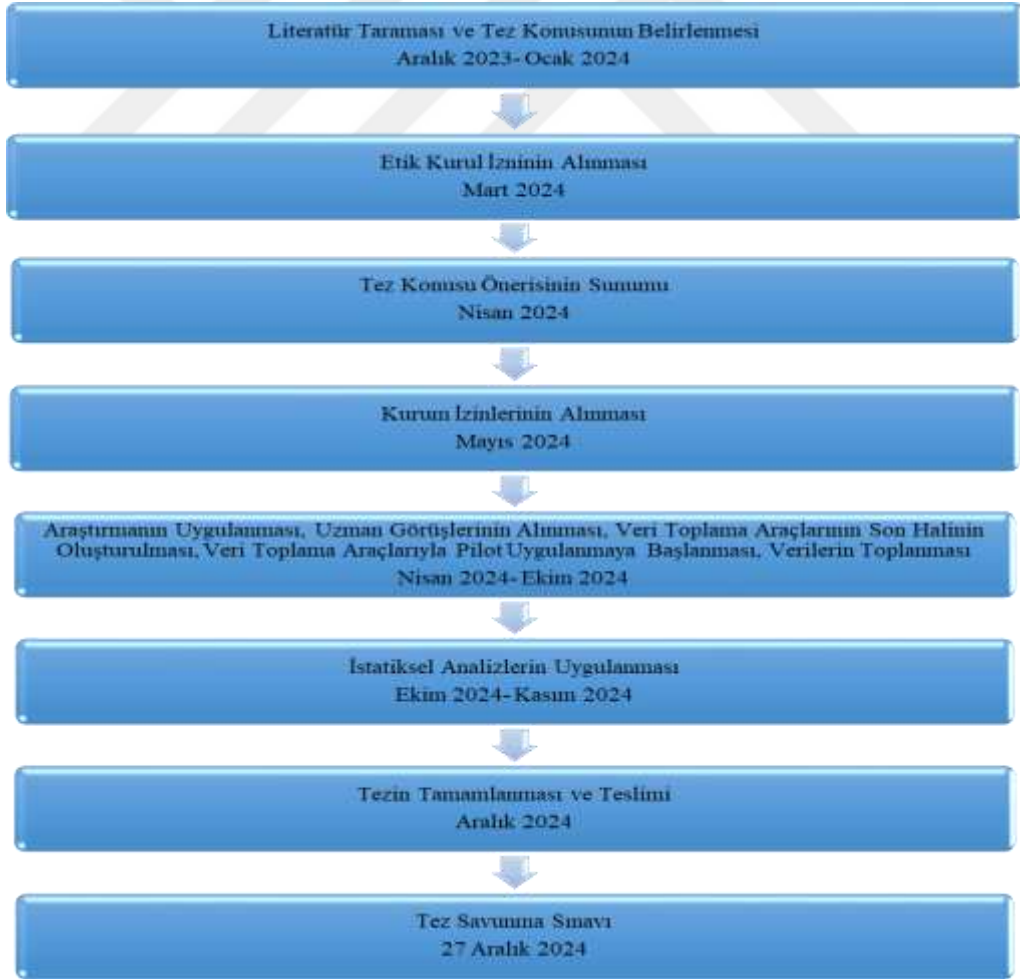
3.7. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri katılımcıların emzirme mitleri ve bebek beslenmesi tutumlarına yönelik puan ortalamalarıdır.

3.8. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyo demografik ve obstetrik veriler ile emzirme bilgi ve deneyimine yönelik verilerdir.

3.9. Araştırma Akış Şeması



Şekil 3.1: Araştırma Modeli

3.10. Araştırma Soruları

Çalışmanın yapıldığı popülasyonda;

1. Postpartum erken dönemdeki kadınların emzirmeye yönelik mitleri nasıldır?
2. Postpartum erken dönemdeki kadınların bebek beslenmesi tutumları nasıldır?
3. Emzirme mitleri ile bebek beslenmesi tutumları arasında ilişki var mıdır?
4. Emzirme mitleri ve bebek beslenmesi tutumlarını hangi faktörler etkilemektedir?

3.11. Araştırmanın Uygulanması-Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından, doğum sonu ilk 24 saatte, 15-20 dakikalık süre ile ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, yararları, yöntemi ve gizliliği açıklanarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların mahremiyetine ve ağrı hassasiyetine özen gösterilmiştir.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir şehir hastanesine başvuran kadınlar ile yürütülmesi sınırlı yönüdü.

3.13. Araştırmanın Etik Yönü

Gedik Üniversitesi'nin etik kurul komisyonu tarafından 28.03.2024 tarihli yazısında 2024/3 toplantı sayılı etik kurul toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuştur (EK 4). Araştırmanın ilgili hastanede yürütülebilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 29.04.2024 tarih 2024/08 sayılı kararınca onay alınmıştır (EK 5). Çalışmada kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden mail yoluyla izin alınmıştır (EK 6). Çalışmaya katılan kadınlardan yazılı onam alınmıştır.

3.14. Çalışmanın Beklenen Sonuçları

Postpartum dönemdeki kadınların emzirme mitlerinin düşük ve bebek beslenmesi tutumlarının iyi düzeyde olması, mitler ile tutumlar arasında ilişki olması

ve her iki bağımlı değişkenin bazı bağımsız değişkenler tarafından etkilenmesi beklenmektedir.

3.15. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Verilerin araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmış olması ve evreni temsil eden örneklem sayısına ulaşılmış olması araştırmanın güçlü yönüdür. Araştırmanın zayıf yönü ise yalnızca tek bir merkezde yürütülmüş olmasıdır

3.16. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Zorluklar

Sezeryan sonrası yapılan görüşmelerde kadının ağrısı olması sebebiyle iletişimin aksaması ve görüşmenin uzaması.

Ölçeklerdeki bazı ifadelerin kadınların anlayıp yorumlayabileceği düzeyde olmaması.

Çalışmaya katılmak isteyen bazı kadınların aile büyükleri tarafından engellenmeye çalışılması.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Özellikler ve Obstetrik Veriler

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde ; “yaş” ortalamasını $30,630 \pm 5,726$ (Min=18; Maks=49) olduğu ve %36,4’ünün 26-30 yaş aralığında olduğu saptandı. Kadınların %2,1’inin 36 ve üzeri yaş ile riskli gebelik grubunda olduğu görüldü. Kadınların % 44,6’sının lisans ve lisansüstü eğitim aldığı, %66,6’sının çalışmadığı, %82,1’inin sosyal güvencesinin olduğu, %44,3’ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %88,6’sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve en uzun yaşanılan bölgenin % 58,6 ile il olduğu belirlendi.

Katılımcıların “gebelik sayısı” ortalaması $2,210 \pm 1,226$ (Min=1; Maks=7), “doğum sayısı” ortalaması $1,940 \pm 1,040$ (Min=1; Maks=7), “çocuk sayısı” ortalaması $1,920 \pm 1,031$ (Min=1; Maks=7), “en küçük çocuk yaşı” ortalaması $4,740 \pm 3,328$ (Min=1; Maks=20) olarak saptandı.

Kadınların son gebeliğine dair veriler incelendiğinde % 79,8’inin gebeliğinin planlı olduğu, % 60,1’inin doğum şeklinin sezaryen olduğu , %63,9’unun 10 ve üzeri kez gebelik kontrolü yaptırdığı , % 54,5’inin kontrollerini devlet hastanesinde yaptırdığı, sadece % 13,2’sinin gebelik okuluna başvurduğu saptandı (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1: Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Obstetrik Verilerinin Dağılımı (n=341)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
25 yaş ve altı	61	17,9
26-30 yaş	124	36,4
31-35 yaş	84	24,6
36 yaş ve üzeri	72	21,1
Öğrenim Durumu		
Ortaokul ve Altı	95	27,9
Lise Mezunu	94	27,6
Üniversite ve Üzeri Mezun	152	44,6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	114	33,4
Çalışmıyor	227	66,6

Çizelge 4.1: (Devamı) Annelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Obstetrik Verilerinin Dağılımı (n=341)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Aylık Gelir Durumu		
Gelir Giderden Fazla	82	24,0
Gelir Gidere Eşit	151	44,3
Gelir Giderden Az	108	31,7
Sağlık Güvencesi		
Var	280	82,1
Yok	61	17,9
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	302	88,6
Geniş Aile	39	11,4
En Uzun Yaşanan Bölge		
Köy/kasaba	41	12,0
İlçe	100	29,3
İl	200	58,7
Bu Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	272	79,8
Hayır	69	20,2
Son Doğum Şekli		
Normal Doğum	136	39,9
Sezaryen Doğum	205	60,1
Bu Gebelikteki Kontrol Sayısı		
5 Defa ve Altı	43	12,6
6-9 Defa	80	23,5
10 ve Üzeri	218	63,9
Gebelik Kontrollerinin Yapıldığı Yer		
Aile Hekimliği	3	0,9
Özel Poliklinik/doktor	33	9,7
Özel Hastane	109	32,0
Devlet Hastanesi	186	54,5
Üniversite Hastanesi	10	2,9
Gebelik Okuluna Başvurma Durumu		
Evet	45	13,2
Hayır	296	86,8
	Ort	Ss
Yaş	30,630	5,726
Gebelik Sayısı	2,210	1,226
Doğum Sayısı	1,940	1,040
Çocuk Sayısı	1,920	1,031
En Küçük Çocuk Yaşı	4,740	3,328

Ort: Ortalama Ss: Standart sapma

4.2. Emzirme Deneyimleri ile İlgili Veriler

Çizelge 4.2’de annelerin emzirme deneyimlerine yönelik veriler yer almaktadır. Buna göre %54,3’ünün emzirme eğitimi almadığı, eğitim alanların ağırlıklı olarak ebe ve hemşireden eğitim aldıkları saptandı. Annelerin yarısı (%52,2) emzirme ile ilgili okuduğunu, % 59,2’si daha önce emzirdiğini ifade etti. Katılımcıların %39,0’u ilk altı ay kadar sadece anne sütü ile beslemeyi planladıklarını ifade ederken % 63,6’sı emzirmeyi iki yaş ve üstüne kadar sürdürmeyi düşündüğünü belirtti. Emzirmeyi ilk bir saat içinde başlatanların oranı % 60,7 iken, ilk emzirmede problem yaşadığını ifade edenlerin oranı %34,3’dür. Annelerin % 58,4’ü tek seferde emzirme süresinin 15-20 dk olduğunu ifade etti.

Kadınların % 68,3’ü emzirme konusunda yeterli bilgisi olduğunu , %22’si ise kısmen bilgisi olduğunu ifade etti. Ancak annelerin%60,4’ü emzik, %65,4’ü biberon kullanmayı düşündüğünü belirtti.

Annelerin %90,6 sı emzirmeyi kendisi için faydalı gördüğünü belirtti. En çok ifade edilen faydaların bebeğiyle olan bağımlı güçlendirmesi (%77) ve meme-rahim kanseri gibi hastalıklardan koruması (%44,7) olduğu saptandı (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.2: Annelerin Emzirme Deneyimlerine Yönelik Verilerin Dağılımı (n=341)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Emzirme Eğitimi Alma Durumu		
Evet	156	45,7
Hayır	185	54,3
Emzirme Eğitimi Aldığı Kişi (n:156)		
Hemşire	57	36,5
Doktor	10	6,4
Ebe	57	36,5
Emzirme Danışmanı	32	20,5
Emzirme ile İlgili Okuma Durumu		
Evet	178	52,2
Hayır	163	47,8
Önceki Emzirme Durumu		
Evet	202	59,2
Hayır	139	40,8
Sadece Anne Sütü Vermek İsteddiği Süre		
İlk 3 Ay	20	5,9
İlk 6 Ay	133	39,0
1 Yaşına Kadar	67	19,6
2 Yaş ve Üstüne Kadar	121	35,5

Çizelge 4.2: (Devamı) Annelerin Emzirme Deneyimlerine Yönelik Verilerin Dağılımı (n=341)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Ne Kadar Süre Emzirmeyi Düşündüğü		
İlk 3 Ay	13	3,8
İlk 6 Ay	21	6,2
1 Yaşına Kadar	90	26,4
2 Yaş ve Üstüne Kadar	217	63,6
İlk Emzirme Zamanı		
İlk Bir Saat İçinde	207	60,7
Doğumdan Bir Saatten Sonra	90	26,4
Emzirme Olmadı	44	12,9
İlk Emzirme Problemi Yaşama Durumu		
Evet	117	34,3
Hayır	224	65,7
Tek Seferde Emzirilen Süre		
10 Dakikadan Az	70	20,5
15-20 Dakika Arası	199	58,4
20 Dakikadan Fazla	72	21,1
Emzik Kullanımı Düşüncesi		
Evet	206	60,4
Hayır	135	39,6
Biberon Kullanımı Düşüncesi		
Evet	223	65,4
Hayır	118	34,6
Emzirme Bilgi Yeterliliği		
Evet	233	68,3
Hayır	33	9,7
Kısmen	75	22,0
Emzirmeyi Kendisi İçin Faydalı Görme Durumu		
Evet	309	90,6
Bilmiyorum	32	9,4
Emzirmenin Sağladığı Faydalar (n=309)*		
Meme Ya Da Rahim Kanseri Gibi Hastalıklardan Koruması	138	44,7
Doğumdan Sonra İlk Aylarda Gebe Kalmayı Önleyebilmesi	73	23,6
Kilo Vermeyi Kolaylaştırması	133	43,0
Menopoz (adetten Kesilme) Döneminde Kemik Erimesini Engellemesi	64	20,7
Bebeğimle Olan Bağımı Güçlendirmesi	238	77,0
Maliyetinin Olmaması	124	40,1
Çevreye Zarar Vermemesi	77	24,9

*Birden fazla seçilen madde

4.3. Bebek Beslenmesi Tutumları ve Emzirme Mitleri Ölçekleri Puan

Ortalamaları

Annelerin bebek beslenmesi tutumları ve emzirme mitleri yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri Çizelge 4.3’de yer almaktadır.

Çizelge 4.3: Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Ölçekleri Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks	Alpha
Bebek Beslenmesi Tutum Toplam	341	62,446	7,483	35,000	80,000	17-85	0,912
Emzirme Mitleri Toplam	341	62,243	18,258	30,000	139,000	30-150	0,935

Katılımcıların bebek beslenmesi tutum puan ortalaması $62,45 \pm 7,48$ olup, 35 ile 80 arasında değiştiği saptandı. Bu puan ortalamasının ölçekten alınabilecek maksimum puan olan 85’e yakın olması, katılımcıların genel olarak bebek beslenmesi konusunda olumlu bir tutum sergilediğine göstermektedir. Emzirme mitleri ölçeği toplam puan ortalamasının $62,24 \pm 18,26$ olduğu, alınan puanların 30 ile 139 arasında değişiklik gösterdiği saptandı.

4.4. Bebek Beslenmesi Tutumları ile Emzirme Mitleri Arasındaki İlişki

Annelerin bebek beslenmesi tutum ile emzirme mitleri düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelendi. Analiz sonuçları Çizelge 4.4.’de verildi.

Çizelge 4.4: Bebek Beslenmesi Tutum ile Emzirme Mitleri Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Bebek Beslenmesi Tutum Toplam Puanı
Emzirme Mitleri Toplam Puanı	r	-0,300**
	p	0,000

**<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Korelasyon analizi bulgularına göre, bebek beslenmesi tutumu ve emzirme mitleri puanları arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,300$; $p<0,01$). Bu sonuç, bebek beslenmesine ilişkin olumlu tutumlar arttıkça emzirme mitlerine yönelik inanışların azaldığını göstermektedir. Diğer bir deyişle, bebek beslenmesine yönelik daha olumlu bir tutum sergileyen katılımcılar, emzirme ile ilgili yanlış inanışlara daha az sahip olma eğilimindedir.

Çizelge 4.5:Emzirme Mitlerinin Bebek Beslenmesi Tutumu Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	70,097	1,377		50,895	0,000	67,388	72,806
Emzirme Mitleri	-0,123	0,021	-0,300	-5,789	0,000	-0,165	-0,081

*Bağımlı Değişken=Bebek Beslenmesi Tutum Toplam, $R=0,300$; $R^2=0,087$; $F=33,508$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=2,088

Çizelge 4.5'te sunulan regresyon analizi sonuçlarına göre, emzirme mitlerinin bebek beslenmesi tutum puanı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($B=-0,123$, $SE=0,021$, $\beta=-0,300$, $p<0,001$). Emzirme mitleri puanındaki her bir birimlik artış, bebek beslenmesi tutum puanında -0,123 birimlik bir düşüşe yol açmaktadır. Bu bulgu, emzirme mitlerine yönelik inançlar arttıkça bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumların azaldığını göstermektedir. Modelin açıklayıcılık düzeyi düşük olmakla birlikte ($R^2=0,087$), modelin genel anlamda anlamlı olduğu ($F=33,508$, $p<0,001$) ve Durbin-Watson değeri (2,088) ile otokorelasyonun düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, bebek beslenmesi tutumunu geliştirmek için emzirme mitlerinin azaltılmasının önemli olabileceğine işaret etmektedir.

4.5. Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının

Tanımlayıcı ve Obstetrik Verilere Göre Analizi (n=341)

Bu bölümde bebek beslenmesi tutumları ve emzirme mitleri puanlarının demografik ve obstetrik değişkenlere göre farklılaşma gösterip göstermediği analiz edildi(Çizelge 4.6).

Yaş grupları açısından bebek beslenme tutumlarında anlamlı bir fark bulunmazken, emzirme mitleri puanları arasında anlamlı farklılık bulundu($F=7,052$; $p<0,001$). Post hoc analizleri, 26-30 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre daha düşük emzirme mitleri puanına sahip olduğunu gösterdi. Ayrıca 36 yaş ve üstü grupta yer alan kadınların en yüksek puana sahip olduğu saptandı. Elde edilen sonuç, genç yaş gruptaki annelerin emzirme ile ilgili mitlere daha az inandıklarını işaret edebilir.

Üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip annelerin bebek beslenmesi tutum puanlarının, diğer eğitim gruplarından anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($F=7,000$; $p=0,001$). Ayrıca, emzirme mitleri puanları açısından en yüksek puanların

ortaokul ve altı eğitim düzeyinde olan annelerde olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptandı (F=23,992; p<0,001). Elde edilen bu sonuçlar, eğitim düzeyi arttıkça emzirme mitlerine inanma düzeyinin azaldığını ve beslenme tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir.

Çalışma durumu bebek beslenmesi tutum puanında anlamlı bir fark yaratmazken, emzirme mitleri puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı. Çalışmayan annelerin emzirme mitleri puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (t=-5,022; p<0,001). Bu durum, çalışma ortamında bulunmanın emzirme mitlerine karşı bilinçli bir duruş sağladığını düşündürülebilir.

Gelir durumu açısından bebek beslenmesi tutumunda anlamlı bir fark bulunmazken, gelirin giderinden az olduğunu ifade eden annelerin emzirme mitlerine daha fazla inandığı ve puanlarının diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (F=3,246; p=0,040). Bu bulgu, sosyoekonomik durumun emzirme mitleri üzerinde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır.

Sağlık güvencesi, aile yapısı ve en uzun yaşanan bölge açısından bebek beslenmesi tutumunda anlamlı bir fark saptanmazken, sosyal güvenceye sahip olmayan, geniş aile yapısına sahip olan annelerin emzirme mitleri puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (p<0,001). Köy/kasaba gibi daha kırsal bölgelerde yaşayan annelerin, şehirde yaşayan annelere göre daha yüksek emzirme mitleri puanına sahip olduğu saptandı (F=4,880; p=0,008). Elde edilen bu sonuç yaşanan bölge ve kültürün annelerin emzirme ile ilgili yanlış inanışları üzerinde etkili olabileceğini düşündürülebilir.

Obstetrik veriler açısından yapılan değerlendirmede; gebeliğin planlı olma durumu ve doğum şekli açısından bebek beslenmesi tutumu ve emzirme mitlerinde anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Bebek beslenmesi tutumlarının gebelikte yaptırılan kontrol sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Yapılan PostHoc analizde kontrol sayısı 10 ve üzeri olanların bebek beslenmesi tutumlarının diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi (F=3,494; p<0,05).. Annelerden gebelik okulu başvuranların bebek beslenmesi tutum puanlarının daha yüksek (t=2,257; p=0,025) ve emzirme mitleri puanlarının daha düşük olduğu saptandı (t=-2,042; p=0,042). Demografik ve obstetrik diğer değişkenlerle bebek

beslenmesi tutumları ve emzirme mitleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı($P>0,05$)(Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6: Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının Tanımlayıcı Özellikler ve Obstetrik Verilere Göre Dağılımı

Gruplar	n	Bebek Beslenmesi Tutum Toplam	Emzirme Mitleri Toplam
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS
1) 25 yaş ve Altı	61	61,820±6,965	64,066±19,085
2) 26-30 yaş	124	62,452±8,558	56,911±14,016
3) 31-35 yaş	84	63,333±7,270	63,393±19,930
4) 36 yaş ve üzeri	72	61,931±6,078	68,542±19,738
F=		0,648	7,052
p=		0,585	0,000
PostHoc=			1>2, 3>2, 4>2 (p<0.05)
Öğrenim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
1) Ortaokul Ve Altı	95	61,011±6,347	71,526±16,265
2) Lise Mezunu	94	61,213±7,233	62,904±17,296
3) Üniversite Ve Üzeri Mezun	152	64,105±7,985	56,033±17,560
F=		7,000	23,992
p=		0,001	0,000
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)
Çalışma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Çalışıyor	114	63,500±8,611	55,474±17,598
Çalışmıyor	227	61,916±6,806	65,643±17,662
t=		1,850	-5,022
p=		0,088	0,000
Aylık Gelir Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
1) Gelir Giderden Fazla	82	63,390±8,090	58,646±19,181
2) Gelir Gidere Eşit	151	62,530±6,824	61,954±15,386
3) Gelir Giderden Az	108	61,611±7,855	65,380±20,710
F=		1,337	3,246
p=		0,264	0,040
PostHoc=			3>1 (p<0.05)
Sağlık Güvencesi		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	280	62,739±7,696	60,254±17,581
Hayır	61	61,098±6,297	71,377±18,668
t=		1,555	-4,428
p=		0,121	0,000
Aile Yapısı		Ort ± SS	Ort ± SS
Çekirdek Aile	302	62,593±7,472	60,755±17,887
Geniş Aile	39	61,308±7,571	73,769±17,156
t=		1,009	-4,295
p=		0,314	0,000

Çizelge 4.6: (Devamı) Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının Tanımlayıcı Özellikler ve Obstetrik Verilere Göre Dağılımı

Gruplar	n	Bebek Beslenmesi Tutum Toplam	Emzirme Mitleri Toplam
En Uzun Yaşanan Bölge		Ort ± SS	Ort ± SS
1) Köy/kasaba	41	60,390±8,291	69,537±20,871
2) İlçe	100	61,820±7,753	63,410±17,942
3) İl	200	63,180±7,095	60,165±17,489
F=		2,891	4,880
p=		0,057	0,008
PostHoc=			1>3 (p<0.05)
Planlı Gebelik Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	272	62,658±7,383	62,140±18,316
Hayır	69	61,609±7,865	62,652±18,153
t=		1,041	-0,208
p=		0,299	0,835
Doğum Şekli		Ort ± SS	Ort ± SS
Normal Doğum	136	62,485±7,685	63,213±19,414
Sezaryen Doğum	205	62,420±7,365	61,600±17,468
t=		0,079	0,799
p=		0,937	0,425
Gebelik Kontrol Sayısı		Ort ± SS	Ort ± SS
1) 5 Defa Ve Altı	43	59,651±7,628	65,349±15,544
2) 6-9 Defa	80	62,963±7,346	62,113±18,049
3) 10 Defa Ve Üzeri	218	62,807±7,420	61,679±18,834
F=		3,494	0,727
p=		0,031	0,484
PostHoc=		2>1, 3>1 (p<0.05)	
Gebelik Okuluna Başvurma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	45	64,778±8,014	57,089±19,127
Hayır	296	62,091±7,349	63,027±18,027
t=		2,257	-2,042
p=		0,025	0,042

4.6. Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının

Emzirme Deneyimlerine Yönelik Verilere Göre Dağılımı (n=341)

Emzirme ile ilgili okuma yapan annelerin bebek beslenmesi tutum puanlarının daha yüksek($t=2,864$; $p<0,05$), emzirme mitleri puanlarının ise daha düşük olduğu saptandı($t=-4,352$; $p=0,000$). Elde edilen bu sonuç bilgiye ulaşma konusunda daha aktif olan annelerin tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. İlginç bir şekilde daha önceden emzirme deneyimi olan annelerin emzirme mitleri puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı($t=2,604$; $p=0,010$). Elde edilen sonuç bu kadınların deneyimden kaynaklı olarak emzirme ile ilgili mitleri daha fazla duydukları şeklinde yorumlanabilir.

Planlanan emzirme süresi ile bebek beslenmesi tutumu arasında anlamlı fark olduğu saptandı($p<0,05$).Yapılan postHock analizde 2 yaş ve üzeri süre emzirme planlayan annelerin bebek beslenmesi tutum puanlarının diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($F=3,512$; $p=0,016$). Bu gruptaki annelerin emzirme mitleri puanlarının da diğer gruplardan anlamlı şekilde düşük olduğu belirlendi($p<0,05$).Bu sonuç, uzun süreli emzirme hedefi olan annelerin beslenme tutumlarının daha olumlu ve emzirmeye yönelik mitlerinin daha az olduğunu göstermektedir.

İlk emzirmede problem yaşayan annelerin bebek beslenme tutumlarında anlamlı bir fark bulunmazken, bu gruptaki kadınların emzirme mitleri puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı($p=0.05$). Biberon kullanmayı düşünen annelerin emzirme mitleri puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi($p=0,003$). Emzirmeyi kendisi için faydalı gören annelerin bebek beslenmesi tutumlarının anlamlı şekilde yüksek($p=0,041$) ve emzirme mitleri puanlarının düşük olduğu saptandı($p=0,001$).Emzirme deneyimlerine yönelik diğer değişkenlerle bebek beslenmesi tutumları ve emzirme mitleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı($P>0,05$)(Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7: Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının Emzirme Deneyimlerine Yönelik Verilere Göre Dağılımı (n=341)

Gruplar	n	Bebek Beslenmesi Tutum Toplam	Emzirme Mitleri Toplam
Emzirme Eğitimi Alma Durumu		<u>Ort ± SS</u>	<u>Ort ± SS</u>
Evet	156	63,122±8,009	60,769±20,979
Hayır	185	61,876±6,980	63,487±15,551
t=		1,535	-1,371
p=		0,126	0,171
Emzirme İle İlgili Okuma Durumu		<u>Ort ± SS</u>	<u>Ort ± SS</u>
Evet	178	63,545±7,233	58,230±17,691
Hayır	163	61,245±7,588	66,626±17,908
t=		2,864	-4,352
p=		0,004	0,000

Çizelge 4.7: (Devamı) Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının Emzirme Deneyimlerine Yönelik Verilere Göre Dağılımı (n=341)

Gruplar	n	Bebek Beslenmesi Tutum Toplam	Emzirme Mitleri Toplam
Önceki Emzirme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	202	62,317±7,234	64,361±17,581
Hayır	139	62,633±7,853	59,166±18,841
t=		-0,383	2,604
p=		0,702	0,010
Sadece Anne Sütü Vermek İsteddiği Süre		Ort ± SS	Ort ± SS
1) İlk 3 Ay	20	59,050±4,718	63,650±17,153
2) İlk 6 Ay	133	63,308±6,046	62,008±17,015
3) 1 Yaşına Kadar	67	61,493±7,468	66,940±18,455
4) 2 Yaş Ve Üstüne Kadar	121	62,587±8,999	59,669±19,307
F=		2,367	2,354
p=		0,071	0,072
Ne Kadar Süre Emzirmeyi Düşündüğü		Ort ± SS	Ort ± SS
1) İlk 3 Ay	13	59,000±7,439	61,154±27,245
2) İlk 6 Ay	21	59,048±5,258	71,571±22,270
3) 1 Yaşına Kadar	90	61,789±6,659	67,322±17,691
4) 2 Yaş Ve Üstüne Kadar	217	63,254±7,846	59,300±16,752
F=		3,512	6,329
p=		0,016	0,000
PostHoc=		4>1, 4>2 (p<0.05)	2>4, 3>4 (p<0.05)
İlk Emzirme Zamanı		Ort ± SS	Ort ± SS
1) İlk Bir Saat İçinde	207	62,966±7,589	60,870±18,170
2) Doğumdan Bir Saatten Sonra	90	60,867±7,269	63,744±19,160
3) Emzirme Olmadı	44	63,227±7,094	65,636±16,395
F=		2,773	1,656
p=		0,064	0,192
İlk Emzirme Problemi		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	117	61,735±7,826	66,086±20,884
Hayır	224	62,817±7,288	60,237±16,419
t=		-1,269	2,837
p=		0,205	0,005
Tek Seferde Emzirilen Süre		Ort ± SS	Ort ± SS
1) 10 Dakikadan Az	70	61,229±8,146	64,714±21,116
2) 15-20 Dakika Arası	199	62,261±7,103	62,010±16,538
3) 20 Dakikadan Fazla	72	64,139±7,650	60,486±19,773
F=		2,861	0,991
p=		0,059	0,372

Çizelge 4.7: (Devamı) Bebek Beslenmesi Tutumu ve Emzirme Mitleri Puanlarının Emzirme Deneyimlerine Yönelik Verilere Göre Dağılımı (n=341)

Gruplar	n	Bebek Beslenmesi Tutum Toplam	Emzirme Mitleri Toplam
Emzik Kullanımı Düşüncesi		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	206	62,049±6,882	62,752±17,819
Hayır	135	63,052±8,307	61,467±18,949
t=		-1,212	0,635
p=		0,226	0,526
Biberon Kullanımı Düşüncesi		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	223	61,933±7,158	64,363±17,660
Hayır	118	63,415±8,002	58,237±18,767
t=		-1,746	2,981
p=		0,082	0,003
Emzirme Bilgi Yeterliliği		Ort ± SS	Ort ± SS
1) Evet	233	62,974±7,449	61,343±18,987
2) Hayır	33	60,273±9,111	65,970±17,959
3) Kısmen	75	61,760±6,629	63,400±15,869
F=		2,305	1,122
p=		0,101	0,327
Emzirmeyi Kendisi İçin Faydalı Görme Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	309	62,712±7,526	61,233±18,063
Bilmiyorum	32	59,875±6,622	72,000±17,498
t=		2,051	-3,219
p=		0,041	0,001

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

4.7. Ölçekler ile Ortalamaları Alınabilen Bazı Demografik Değişkenler Arasındaki Korelasyon

Yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı ortalamaları ve en küçük çocuk yaşının ortalaması arasındaki korelasyon incelendiğinde; bebek beslenmesi tutumu puan ortalamaları ile bu değişkenlerle aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$; $p > 0,01$).

Ancak emzirme mitleri puan ortalamalarının bu değişkenlerle anlamlı ilişkiler gösterdiği saptandı. Emzirme mitleri puanının yaş ile pozitif yönde düşük bir korelasyon gösterdiği bulundu ($r=0,119$, $p < 0,05$). Gebelik sayısı ($r=0,192$, $p < 0,01$), doğum sayısı ($r=0,203$, $p < 0,01$), çocuk sayısı ($r=0,174$, $p < 0,01$) ve en küçük çocuk yaşı ($r=0,163$, $p < 0,05$) değişkenleri ile emzirme mitleri puanı arasında pozitif yönde anlamlı düşük bir ilişki olduğu saptandı (Çizelge 4.8). Elde edilen bulgular ileri yaşta

gebelik, doğum ve çocuk sayısı fazla olan kadınların emzirme mitlerinin daha fazla olduğuna işaret etmektedir.

Çizelge 4.8: Bebek Beslenmesi Tutum ve Emzirme Mitleri Puanları ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyon Analizi

Ortalamalar	Değişkenler	Ölçekler	
		Bebek Beslenmesi Tutum Toplam	Emzirme Mitleri Toplam
Yaş	r	0,012	0,119*
	p	0,831	0,028
Gebelik Sayısı	r	-0,011	0,192**
	p	0,845	0,000
Doğum Sayısı	r	-0,007	0,203**
	p	0,892	0,000
Çocuk Sayısı	r	-0,003	0,174**
	p	0,958	0,001
En Küçük Çocuk Yaşı	r	-0,076	0,163*
	p	0,293	0,023

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

5. TARTIŞMA

Bölümde araştırmadan elde edilen bulgular güncel literatür ile tartışılmıştır.

Katılımcıların bebek beslenmesi tutumları ile ilgili verileri incelendiğinde;

Emzirme düzeylerini ve etkili emzirme başarısını artırmadaki en önemli faktör annenin bebek beslenmesi hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığıdır (Kurtbeyoğlu & Akın, 2023). Çalışmamızda katılımcıların bebek beslenmesi tutumu puan ortalaması $62,45 \pm 7,48$ olup, 35 ile 80 arasında değişmektedir. Bu puan ortalamasının ölçek maksimum puanı olan 85'e yakın olması, katılımcıların genel olarak bebek beslenmesi konusunda olumlu bir tutum sergilediğine işaret etmektedir. Kanber ve Beydağ'ın (2023) çalışmasına katılan annelerin Iowa Bebek Beslenme Tutumları ölçeği ile annelerin katılımcıların $63,63 \pm 5,77$ olarak bulunmuş ve bebek beslenme tutumları ile beslenmeyen annelerin katılımcıların genel olarak Akın ve ark.(2021) çalışmasında 0-6 ay bebeği olan annelerin bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalaması $62,55 \pm 5,39$ olduğu saptanmıştır. Zimba (2023) çalışmasında bebek beslenmesi tutum ölçeği toplam puan ortalaması $63,065 \pm 6,145$ (Min=47; Maks=76) olarak bulunmuştur. Hindistanda yapılan bir çalışmada ise ölçek toplam puanı $67,13 \pm 4,90$ olduğu saptanmıştır (Karande & Perkar, 2014). Literatür çalışmaları bulgularımızla benzerdir.

Katılımcıların emzirme mitleri ile ilgili verileri incelendiğinde;

Emzirme mitleri ölçeği toplam puan ortalamasının $62,24 \pm 18,26$ olduğu, alınan puanların 30 ile 139 arasında değişiklik gösterdiği saptandı. Bu geniş dağılım, katılımcılar arasında emzirme mitlerine yönelik inançlarda belirgin farklılıklar olduğunu gösterirken, ortalama puanın orta düzeyde olması da bu konuda bilgi eksiklikleri veya bazı yanlış inanışların mevcut olabileceğini düşündürmektedir. Araştırmada kullanılan emzirme mitleri ölçeği 2024 yılında geliştirildiği için literatürde ölçekle yapılan çalışmaya rastlanılmamıştır. Gölbaşı Eroğlu ve Kaya (2018) çalışmasında emzirme ile ilgili mitlerin yaygın olduğu sonucuna varılmıştır. Yağcan, Hazar ve Özsoy'un (2022) öğrencilerle yaptığı çalışmada emzirme ile ilgili yanlış inanışların yaygın olduğu belirlenmiştir. Yurtsal ve

arkadaşlarının (2016) çalışmasında gebelerin %68,5'inin "anne sütü ve bebek maması miktarının bebeğin emzirme sıklığını belirlediği", %53,2'nin "bebek yeterli kilo almazsa anne sütünün kalitesi düşüktür", %95,8'inin "sütün yetersizliğinin yorgunluk, yetersiz sıvı ve gıda almaktan kaynaklandığı", %75,1'inin "doğumdan sonra ki ilk 3-4 gün sütün gelmediği", %60,2'inin "çoğu kadın yeterli süt üretemez", %92,9'unun "anne her emzirmeden önce meme başını yıkamalıdır" ve %56,0'ının "anne sütünün ne kadar olduğunu anlamak için sağmak gerektiği" mitlerine inandığı saptanmıştır. Mısırdaki yapılan bir çalışmada incelenen annelerin çoğunun (%83,3) emzirmeyle ilgili mitlere karşı olumlu tutumlara sahip olduğu geri kalanının (%15,7) ise olumsuz tutumlara sahip olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada annelerin emzirme mitleri ilgili bilgi düzeyleri ile emzirme uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Al-Rafay, El-Sayed, ve Ibrahim, 2022). Endonezyada yapılan bir çalışmada katılımcıların %56,9'unun emzirmeyle ilgili olumsuz mitlere inandığı saptanmıştır (Isytiaroh, 2018). Sriram ve ark.(2013) çalışmasında emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedeninin yetersiz süt salgılanması miti olduğu (%54,67) ve kadınların %18'inin hastalık sırasında beslenmenin kesilmesi gerektiğini düşündüğü saptanmıştır. Swigart ve arkadaşları (2017) çalışmasında sosyal normların emzirmeyi etkilediği, sıklıkla karşılaşılan mitlerin ilk 6 ay boyunca anne sütünün bebek için yeterli olmadığı ve bebeğin su ihtiyacını karşılamadığı için ek olarak suyun verilmesi yönündeki davranışsal inançlar olduğu saptanmıştır. Çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesine karşı çıkanların %40'tan fazlası bebeğin doymayacağını ve %12'si susuz kalacağını ifade etmiştir. Aynı çalışmada toplum içinde emzirmenin uygun görülmediği ve bebek büyüksse emzirmenin daha az kabul gördüğü saptanmıştır. Akram, Mahmud ve Sajid'in (2017) çalışmasında annelerin bebeklerdeki kolik kabızlık ve zatürece gibi sorunları önlemek için diyetlerinde çeşitli gıdalardan kaçınmaları gerektiğine inandıkları saptanmıştır. Eram (2017) emzirme mitleri ile ilgili sistematik derleme çalışmasında özellikle Endonezya, Pakistan, Mısır, Nepal gibi ülkelerde emzirmeyle ilgili yanlış davranışların ve mitlerin yaygınlığını belirtmiştir. Aynı çalışmada ek gıdaya geçilmesinin en yaygın nedeninin "çocuğun her şeyi kusacağı inancının olduğu" belirtilmiştir. Hindistan'da yapılan başka bir çalışma prelakteal beslemenin yaygın olduğu ve olguların %33'ünde bal, %4'ün şekerli su verildiği saptanmıştır (Bhatia & Jain., 2014). Sabharwal (2014) çalışmasında Hindistan'da özellikle tamamlayıcı beslenme uygulamaları olmak üzere, bebek ve küçük çocuk beslenmesine yönelik

geleneklerin, mitlerin ve inançların yaygın olduğunu ifade etmiştir. Hindistanda yapılan bir çalışmada doğumdan sonra emzirmeye başlamanın, anne sütünün doğumdan iki ila üç gün sonrasına kadar 'hazır olmadığı' ve "kadının kirli olduğu" inancıyla ertelendiği ve bebeği memeye koymadan önce kolostrumun atıldığı belirtilmektedir (Bandyopadhyay, 2009).

Katılımcıların bebek beslenmesi tutumları ve emzirme mitleri üzerinde etkili olan değişkenler incelendiğinde;

Araştırmada bebek beslenmesi tutum puanları ile yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı ve en küçük çocuk yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kurnaz ve Hazar'ın (2021) "Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)" kullanarak 573 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada da anne yaşının emzirme tutum ve başarısının üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Fakat aynı çalışmada gebelik, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısının araştırmamızdan farklı olarak emzirme tutumunu etkilediği belirtilmiştir. Dudukçu, Aygor ve Karakob (2022) çalışmasında emziren ve emzirmeyen grup arasında yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir algısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir.

Katılımcıların emzirme mitleri puanlarının ileri yaş, artan gebelik, doğum ve çocuk sayısı ve en küçük çocuk yaşıyla arttığı belirlenmiştir. Burada geçmiş doğum tecrübelerindeki olumsuz durumların mitlerin artmasına sebep olabileceği düşünülebilir. Literatürde annenin yaşının emzirme uygulamasını etkilediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Balogun vd., 2015; Dünder, 2021). Ancak emzirme mitlerini sosyodemografik değişkenlere göre irdeleyen çalışmaların görece az olduğu görülmüştür. Kanada'da kanser mitlerini araştıran bir çalışmada mitleri doğru şekilde bilenlerin genç yaş grubu olduğu bulunmuştur (E vd., 2024). Emzirme mitlerinin Polonyalı kadınlar arasında yaygınlığını araştıran bir çalışmada, 25 yaş altı kadınların emzirme ile ilgili yanlış inanış ve yetersiz bilgiye sahip olduğu saptanmıştır (Tomczewska vd., 2024). Bulgu çalışma sonucumuzdan farklıdır.

Araştırmada üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip annelerin (%44,6) bebek beslenmesi tutum puanlarının ($64,105 \pm 7,985$), diğer eğitim gruplarından anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($F=7,000$; $p=0,001$). Bu durum eğitim seviyesindeki artışın emzirme bilinci farkındalığını oluşturmasıyla ilişkilendirilebilir.

Kurnaz ve Hazar'ın (2021) çalışmasında annelerin eğitim durumu arttıkça emzirme tutum ve başarısının da arttığı saptanmıştır. Yine Kurtbeyoğlu ve Akın'ın (2023) çalışmasında lise ve üniversite mezunu annelerin Iowa Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (Iowa Infant Feeding Attitude Scale, IIFAS) puanlarının ilkökul mezunu annelerden yüksek olduğu görülmüştür $p<0,001$). Başdağ'ın (2021) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça emzirme öz yeterlik puan ortalamasının arttığını saptamıştır.

Emzirme mitleri puanları açısından incelendiğinde en yüksek puanların ortaokul ve altı eğitim düzeyinde olan annelerde olduğu ve farkın anlamlı olduğu saptandı ($F=23,992$; $p<0,001$). Gölbaşı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip kadınların emzirme mitlerine yönelik ifadeler katılma yüzdesinin, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Tomczewska ve ark. (2024) çalışmasında eğitimi daha yüksek ve çocuk sahibi olmayan kadınların emzirme mitlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Hizel ve ark.(2006) çalışmasında daha düşük eğitime sahip kadınların emzirme ile ilgili daha fazla geleneksel inançlara sahip olduğu bulunmuştur. Literatür ve çalışma bulguları eğitim düzeyi arttıkça emzirme mitlerine inanma düzeyinin azaldığını ve beslenme tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir.

Katılımcılardan çalışan annelerin BBTÖ puanı ($63,500\pm 8,611$) çalışmayan annelerden ($61,916\pm 6,806$) daha yüksek bulursa da istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Aksoy'un (2022) çalışmasında annelerin çalışma durumlarına göre IOWA ölçeğinden aldıkları puanlar çalışmayanlarda 69.26 ± 5.57 çalışanlarda ise 68.55 ± 4.68 olarak saptanmıştır ($p>0.05$). Bu çalışma sonucunda da çalışma durumunun tutum üzerinde etkisi olmadığı belirlenmiştir. Yıldız ve Gölbaşı'nın (2020) çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı olarak çalışan annelerin tutum puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen farklı sonuç çalışma metodolojisi ile ilişkili olabilir.

Katılımcılardan çalışmayan annelerin emzirme mitleri puanlarının daha yüksek olduğu bulundu($t=-5,022$; $p<0,001$). Bulgu ile ilgili literatür bilgisine rastlanamamıştır. Çalışan kadınların daha eğitilmiş olabileceği ve çalışma ortamında bulunmanın emzirme mitlerine karşı bilinçli bir duruş sağladığını düşündürebilir.

Katılımcılardan gelir durumunun bebek beslenmesi tutumu üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Zimba (2023) çalışmasında araştırma bulgumuza benzer şekilde gelir durumunun BBTÖ üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır. Literatürde gelir düzeyinin BBTÖ üzerinde etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Kurnaz ve Hazar'ın (2021) çalışmasında ailelerin gelir durumunun emzirme tutumu puanını etkilediği bulunmuştur. Kurtbeyoğlu ve Akın'ın (2023) çalışmasında geliri giderine eşit veya geliri giderinden fazla olan annelerin IIFAS puanları, geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen farklı sonuçlar çalışma metodolojisi ve örneklem seçimi ile ilgili olabilir.

Katılımcılardan, gelir düzeyi giderden az olan annelerin emzirme mitlerine daha fazla inandığı ve puanlarının diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek olduğu gözlenmiştir (F=3,246; p=0,040). Bulgu ile ilgili literatür bilgisine rastlanamamıştır. Sosyoekonomik durum eğitim alma ve çalışma gibi faktörle ile ilişkili olduğundan bu sonuca yol açmış olabilir.

Aile yapısı ve en uzun yaşanan bölge değişkenlerinin BBTÖ üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde elde edilen bu bulgudan farklı sonuçlar olduğu görülmüştür. Aksin ve Tetik'in (2021) çalışmasında şehir merkezinde yaşayan kadınların tutum puanları ilçe ve köylerde yaşayan annelerin puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Yıldız ve Gölbaşı'nın (2021) çalışmasında çekirdek ailede yaşayan annelerde tutum puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcılarımızdan geniş aile yapısına sahip olanların (11,4), çekirdek aile (%88,6) yapısına sahip katılımcılara göre daha yüksek emzirme mitleri puanına sahip olduğu bulunmuştur (p<0,001). Bu durum emzirme sürecindeki kadına ailedeki diğer bireylerin müdahalelerinin fazla olmasıyla ilgili olabilir. Geniş ailelerle birlikte yaşamamanın sonucu aile büyüklerinin emzirme davranışlarını etkilediği, çekirdek ailelerde ise emzirme davranışlarının daha çok eş, sağlık personeli ve sosyal çevreden etkilendiği belirtilmiştir. (Yıldız & Gölbaşı, 2020) Bu bulgu araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Köy/kasaba gibi daha kırsal bölgelerde yaşayan annelerin, şehirde yaşayan annelere göre daha yüksek emzirme mitleri puanına sahip olduğu bulunmuştur (F=4,880; p=0,008). (p<0,001). Bu farklılık, kırsal bölgelerde yaşayan annelerde

emzirme ile ilgili yanlış inanışların daha yaygın olduğunu düşündürebilir. Literatürde özellikle gelişmemiş bölgelerde yaşayan kadınların emzirme mitlerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Akram, Mahmud ve Sajid,2017; Eram 2017; Sabharwal, 2014) . Yapılan bir çalışmada büyük şehirlerde (500.000'den fazla nüfus) yaşayan kadınların emzirme mitlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tomczewska vd., 2024). Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadınların emzirme ile ilgili geleneksel inanç durumunun iller arasında önemli ölçüde farklılık gösterdiği, doğu illerinde geleneksel inançlara sahip kadınların daha yüksek oranlarda olduğu saptanmıştır (Hizel vd., 2006). Çalışmamızdan elde edilen bu bulgu literatüre benzer şekilde yaşanan bölge ve kültürün annelerin emzirme ile ilgili yanlış inanışları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Bebek beslemesi tutumlarının gebelikte yaptırılan kontrol sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği, kontrol sayısı 10 defa ve üzeri olanların bebek beslenmesi tutumlarının diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi($F=3,494$; $p<0,05$). Bu sonuç kadınların her kontrolde gebelik, bebek ve emzirme hakkında daha çok bilgiye ulaşabilmesiyle ilişkilendirilebilir. Başdağ (2021) çalışmasında kontrol sayısı 6’dan fazla olan annelerin emzirme öz yeterlik puanının istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur.

Araştırmada, olguların %13,2’sinin gebelik okuluna başvurduğu %86,8’nin ise gebelik okuluna başvurmadığı bulunmuştur. Gebelik okuluna başvuran annelerin bebek beslenmesi tutum puanlarının daha yüksek olduğu ($t=2,257$; $p=0,025$) saptanmıştır. Annelerden gebelik okulu başvuranların emzirme mitleri puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ($t=-2,042$; $p=0.042$). Literatürde gebelik sınıflarının emzirme üzerinde olumlu etkisi olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur(Bilgin vd., 2020; Maleki, Faghihzadeh ve Youseflu, 2021; Ahlers-Schmidt, Okut ve Dowling, 2020) Yapılan bir çalışmada doğum sınıflarına katılan annelerin emzirmeye başlama olasılığının katılmayan annelere göre %75 daha fazla olduğu bulunmuştur (Lu vd, 2003). Birleşik Arap Emirliklerinde yapılan bir çalışma da sadece anne sütüyle beslemeyle ilişkili olan temel değişkenlerden birinin emzirme bilgisine sahip olmak olduğu sonucunu ortaya koymuştur (Ketbi vd., 2018) .Çalışmamızdan elde edilen bu bulgu, gebelik okuluna katılan annelerin literatüre benzer şekilde, geleneksel yanlış inanışlardan uzaklaşarak, bebek beslenmesi ile ilgili olumlu tutum geliştirdiklerini göstermektedir.

Emzirme ile ilgili okuma yapan annelerin bebek beslenmesi tutum puanlarının daha yüksek ($t=2,864$; $p<0,05$), emzirme mitleri puanlarının ise daha düşük olduğu saptandı ($t=-4,352$; $p=0,000$). Elde edilen bu sonuç bilgiye ulaşma konusunda daha aktif olan annelerin tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir.

Türkiye’de gebelikte eğitim alan annelerin oranı %22,7 ile %53,7 arasında olduğu bildirilmektedir (Aksin ve Tetik, 2021). Bizim çalışmamızda olguların %45,7’si emzirme eğitimi aldığını ifade etmiştir. Emzirme eğitimi aldığını ifade eden annelerin BBTÖ puan ortalamalarının $63,122\pm 8,009$ olduğu, eğitim almayanların puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu ($61,876\pm 6,980$) benzer şekilde eğitim almayanların emzirme mitleri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Literatürde planlı eğitim müdahalelerinin bebek besleme tutumu üzerinde olumlu etkisini gösteren çalışmalar mevcuttur. Aksin ve Tetik’in (2021) çalışmasında kadınların eğitim öncesi BBTÖ puanı ortalaması $66,35\pm 5,11$ iken eğitim sonrası $74,5\pm 5,55$ olarak bulunmuştur. Varlık’ın (2022) girişim ve kontrol gruplu çalışmasında girişim grubuna doğum öncesi verilen emzirme danışmanlığının postpartum dönem 8. haftadan itibaren bebek beslenmesi tutumunu olumlu yönde etkilediğini saptamıştır. Yine Avcı’ nın (2023) çalışmasında da emzirme eğitimi alan primipar ve multipar kadınların bebek beslenmesi tutum puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatür çalışma bulgumuzdan farklıdır. Emzirme eğitimi alma durumu ile ilgili bulgu katılımcı ifadesine dayalı olup alınan eğitimin planlı olup olmadığı sorgulanmamıştır. Elde edilen farklı sonuç bu duruma bağlı olabilir. Gölbaşı ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 49 maddeden oluşan emzirme mitleri formu annenin emzirme konusunda bilgi alma durumuna göre değerlendirilmiş, formda yer alan ifadelerden 4’ünde anlamlı bir fark ($p<0,05$) bulunurken diğer 45 ifadede annenin bilgi alma durumuna göre anne sütü ve emzirme mitlerine katılma oranları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bulgu araştırma bulgumuzla benzerdir.

Katılımcılardan önceki emzirme deneyimi olan annelerin (59,2), emzirme mitleri ölçek puanı $64,361\pm 17,581$ olup emzirme deneyimi olmayan annelere göre daha yüksek ölçek puanına sahip olduğu ($t=2,604$; $p=0,010$) saptanmıştır. Bu annelerin deneyimden kaynaklı olarak bazı mitlere daha fazla inandıkları

düşünülebilir. Gölbaşı ve arkadaşlarının (2018) “Emzirme Mitleri Formu”nu kullandıkları çalışmasında emzirme deneyimi olan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine katılma oranının, emzirme deneyimi olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu araştırma sonucumuzu desteklemektedir.

Katılımcılardan anne sütü ile beslenme hedefi 2 yaş ve üzerine kadar olan annelerin bebek beslenmesi tutum puanlarının diğer gruplardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F=3,512$; $p=0,016$). Bu sonuç uzun süreli emzirme hedefi olan annelerin beslenme tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Avcı ve Güler’in (2023) annelerle yaptıkları çalışmalarında yalnızca anne sütü ile beslemeyi düşünme süresi (ay) ile emzirme tutum değerlendirme ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğunu bulmuşlardır ($p<0,05$).

Katılımcılarımızdan ilk emzirmede problem yaşayan annelerin bebek beslenme tutumlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Avcı ve Güler (2023) çalışmasında ilk emzirmede sorun yaşadığını bildiren annelerin emzirme tutum değerlendirme ölçek puan ortalamaları ($83,79\pm 13,75$) arasında istatistiksel anlamlılık olduğu belirtmişlerdir ($p<0,05$).

Katılımcılardan ilk emzirme problemi yaşayanların annelerin (% 34,3) emzirme mitlerine daha fazla inandıkları gözlenmiştir ($p=0,005$). Endonezya’da yapılan bir çalışmada emzirmeyle ilgili mitler ile emzirmenin başarısızlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Isytiaroh, 2018).

Katılımcılardan biberon kullanımı düşüncesi olan annelerin emzirme mitleri puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,003$). Literatürde bu bulgu ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yapılan bir çalışmada doğum sonrası ilk haftada emzik veya biberon kullanma niyeti ile emzirme durumu arasında negatif ilişki saptanmıştır (Gutierrez-de-Terán-Moreno vd., 2022). Sittlington ve ark (2006) çalışmasında yapay beslemeyi seçenlerin en düşük tutum puanlarına (ortalama 49,71, SD 5,9, aralık 37-67) sahip olma eğiliminde olduğu, kararsız olanların orta puanlara (ortalama 55,06, SD 6,62, aralık 42-70) ve emzirmeyi düşünenlerin en yüksek puanlara (ortalama 65,23, SD 8,57, aralık 41-82) sahip olduğu saptanmıştır ($F(2,$

189) = 83,47, P = 0,000). Emzirme ile ilgili yanlış bilgi ya da olumsuz tutuma sahip olan kadınların emzirme mitlerinin de fazla olması beklenebilecek bir durumdur.

Katılımcı annelerin %68,3'ü emzirme bilgilerini yeterli bulmakta ve %90,6'sı emzirmenin kendisi için faydalı olduğunu belirtmektedir. Annelerin emzirmenin en çok belirttikleri faydaları arasında sırasıyla; bebeğiyle olan bağı güçlendirmesi (%77), meme-rahim kanseri gibi hastalıklardan koruması (%44,7), kilo vermeyi kolaylaştırması (%43,0), maliyetinin olmaması (%40,1), çevreye zarar vermemesi (%24,9), doğumdan sonra ilk aylarda gebe kalmayı önlemesi (%23,6) ve menopoz döneminde kemik erimesini engellemesi (%20,7) yer almıştır. Başdağ'ın 2021 çalışmasında kadınların anne sütü verme nedenleri incelendiğinde ise sırasıyla; anne bebek arasındaki bağı güçlendirmesi %95,7, meme, rahim kanseri gibi hastalıklardan koruması %53, kemik erimesini engellemesi %33,3, kilo vermeyi kolaylaştırma %31,4, maliyetinin olmaması %27,5, çevreye zarar vermemesi %22,2 ve gebe kalmayı önleme %14,9 olarak saptanmıştır.

Emzirmeyi kendisi için faydalı gören annelerin bebek beslenmesi tutumlarının anlamlı şekilde yüksek ($p=0,041$) ve emzirme mitleri puanlarının düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Bu bulguyla ilgili literatür bilgisine rastlanmamıştır ancak emzirmeye yönelik olumlu düşüncelerin doğal olarak tutumlarının daha iyi, kültürel yanlış aktarımlarının ise daha az olmasına neden olabileceği beklenebilecek bir sonuçtur.

Araştırmada bebek beslenmesi tutumu ve emzirme mitleri puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0,300$; $p<0,01$). Emzirme mitleri puanındaki her bir birimlik artış, bebek beslenmesi tutum puanında -0,123 birimlik bir düşüşe yol açmaktadır. Bu bulgu, emzirme mitlerine yönelik inançlar arttıkça bebek beslenmesine yönelik olumlu tutumların azaldığını göstermektedir. Emzirme mitleri ölçeği yeni geliştirildiği için literatürde bu ölçekle yapılan ve tutumla ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak literatürde farklı kültürlerdeki emzirmeye yönelik kültürel inanış ve uygulamaların, emzirme davranışını olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Acheampong ve Abukari, 2024; Akram, Mahmud ve Sajid, 2017; Eram 2017; Sabharwal, 2014). Emzirme süreci biyolojik faktörlerden çok yaşanan toplumda var olan inançlar, alışkanlıklar ve davranışlardan etkilenmekte, sosyo-kültürel yapı, emzirmeyi destekleyici ya da engelleyici olarak rol oynamaktadır (Daglas & Antoniou, 2012).

Yapılan bir metaanaliz çalışması, emzirmenin kişisel/bireysel bir davranış değil sosyal bir davranış olduğunu ve toplumda yerleşmiş/benimsenmiş uygulamaların etkisinde olduğunu belirtmiştir (Russell, Smith vd., 2022).

Araştırma bulgusu literatüre benzer şekilde kültürel bir aktarım olan emzirme ile ilgili mitlerinin bebek beslenmesi tutumunu olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma postpartum erken dönemdeki kadınların emzirmeye yönelik mitlerini, bebek beslenmesine yönelik tutumlarını ve bunlar üzerinde etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Aşağıda çalışmanın verilerine yönelik sonuç ve öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

- Katılımcıların yaş ortalamasının $30,630 \pm 5,726$ olduğu, % 44,6'sının lisans ve lisansüstü eğitim aldığı, %66,6'sının çalışmadığı,
- “Gebelik sayısı” ortalaması 2,210 “doğum sayısı” ortalaması 1,940 “çocuk sayısı” ortalaması $1,920 \pm 1,031$ olduğu,
- % 79,8'inin bu gebeliğinin planlı olduğu, % 60,1'inin doğum şeklinin sezaryen olduğu, %63,9'unun 10 ve üzeri kez gebelik kontrolü yaptırdığı ve sadece % 13,2'sinin gebelik okuluna başvurduğu,
- Annelerin % 59,2'sinin daha önce emzirdiği, %54,3'ünün emzirme eğitimi almadığı,
- Annelerin % 63,6'sının emzirmeyi iki yaş ve üstüne kadar sürdürmeyi düşündüğü, %60,7'sinin ilk bir saat içinde emzirdiği, %34,3'ünün ilk emzirmede problem yaşadığı,
- Kadınların % 68,3'ünün emzirme konusunda yeterli bilgisi olduğunu ifade ettiği, %90,6 sının emzirmeyi kendisi için faydalı gördüğü ancak % 60,4'ünün emzik, % 65,4'ünün biberon kullanmayı düşündüğü,
- BBTÖ puan ortalamalarının ($62,45 \pm 7,48$) maksimum puan olan 85'e yakın olduğu, katılımcıların genel olarak bebek beslenmesi konusunda olumlu bir tutum sergilediği,
- Emzirme mitleri ölçeği toplam puan ortalamasının ($62,24 \pm 18,$) olduğu, alınan puanların 30 ile 139 arasında geniş bir dağılım gösterdiği, ölçek ortalama puanının orta düzeyde olduğu ve emzirme konusunda bilgi eksiklikleri veya bazı yanlış inanışların mevcut olduğu,

- Bebek beslenmesi tutumu ve emzirme mitleri puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu, emzirme mitleri puanındaki her bir birimlik artışın, bebek beslenmesi tutum puanında -0,123 birimlik bir düşüşe yol açtığı,
- BBTÖ puan ortalamasının eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha iyi olduğu,
- BBTÖ puan ortalamalarının; gebelikte 10 ve üzeri kontrol yaptıranlarda, gebelik okuluna gidenlerde, emzirme ile ilgili okuma yapanlarda, emzirmeyi kendisi için faydalı görenlerde ve 2 yıl ve üzeri emzirmeyi düşünenlerde anlamlı şekilde daha yüksek olduğu,
- Emzirme mitleri ölçeği puan ortalamalarının ileri yaş, düşük eğitim düzeyine sahip, çalışmayan gelir düzeyi düşük, geniş aile yapısına sahip ve kırsal bölgede yaşayan kadınlarda daha yüksek olduğu,
- Katılımcılardan emzirme ile ilgili okuma yapanların, gebelik okuluna gidenlerin, emzirmeyi kendisi için faydalı görenlerin ve 2 yıl ve üzeri emzirmeyi düşünenlerin emzirme mitleri puan ortalamalarının anlamlı şekilde düşük olduğu,
- Daha önce emzirme deneyimi olanların, ilk emzirmede sorun yaşayanların ve biberon kullanmayı düşünenlerin emzirme mitleri puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu,
- Yapılan ileri analizde emzirme mitleri puanları ile yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı değişkenleri ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu,
- Bu bulgu doğrultusunda ileri yaşta gebeliği olan, doğum ve çocuk sayısı fazla olan kadınların emzirme mitlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

- Başta ebe ve hemşireler olmak üzere sağlık profesyonelleri emzirme konusunda yetersiz tutum ve yanlış kültürel aktarımlar gibi değiştirilebilir engeller konusunda kanıta dayalı literatürü takip ederek farkındalık geliştirebilir,
- Gebelik döneminde takibi yapılan kadınların yetersiz tutum ve yanlış kültürel aktarımlarını belirlemek üzere geçerliliği kanıtlanmış ölçüm araçları rutin olarak kullanılabilir,

- Eğitim durumunun emzirme mitleri ve bebek beslenmesi üzerindeki etkisi nedeniyle ebe, hemşire ve diğer sağlık personellerinin özellikle eğitim düzeyi düşük kadınları doğru emzirme davranışları ve bebek beslenmesi tutumu konularında daha fazla bilgilendirme yapabilir,
- Grand multigravidler emzirme açısından yanlış kültürel aktarımlara sahip olabileceği ve daha fazla destek gerektiği bilinmelidir,
- İleri yaş, düşük eğitim düzeyine sahip, çalışmayan gelir düzeyi düşük, geniş aile yapısına sahip ve kırsal bölgede yaşayan kadınlarda yanlış kültürel aktarımlar daha fazla olabileceğinden bu gruplara farklı stratejilerle hedefli emzirme desteği sağlanabilir,
- Mitler değiştirilebilir engellerdir. Sağlık çalışanları, başta emzirme olmak üzere sağlıkla ilgili mitlerle başa çıkma ve mitlere karşı etkili sağlık mesajları geliştirmek için kültürlere uygun stratejiler geliştirebilir,
- Sağlık çalışanları bütüncül bir yaklaşımla yalnızca anne değil evdeki diğer bireylerin de anne sütü ve emzirme davranışları hakkında bilgi alabilir ve gerekli durumlarda aile üyelerine de konu hakkında eğitim verebilir,
- Gebe okuluna katılma oranının çok düşük olması özellikle birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerinin bu konudaki yönlendirmelerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Halbuki bu okullara katılmış gebelerin tutumları yüksek ve mitleri düşük bulunmuştur. Bu nedenle birinci basamak çalışanları konu hakkında farklı stratejiler geliştirerek bu oranları arttırabilir...
- Sağlık kuruluşlarında çalışan ebe, hemşire ve diğer sağlık personellerinin kurum içi ve kurum dışı serifikalı eğitim programlarına katılarak konu hakkında donanımlarını arttırabilir,
- Kadınların anne sütü ve emzirme davranışları hakkında farkındalığını arttırmak amacıyla medya ve kurumlarda eğitici programların düzenlenebilir,

KAYNAKÇA

- Acheampong, A. K., & Abukari, A. S.** (2024). Myths About Breastfeeding as Voiced by Lactating Nurses and Midwives: A Qualitative Study at the Greater Accra Region of Ghana, Pediatrics – Original Research Article.
- Ahlers-Schmidt, C. R., Okut, H., & Dowling, J.** (2020). Impact of Prenatal Education on Breastfeeding Initiation Among Low-Income Women. *Am J Health Promot*, 34(8):919-922.
- Aker, M. N., Yılmaz, S. N., Gönenç, İ. M., & Topuz, Ş.** (2024). Akram Development of the Breastfeeding Myths Scale. *Breastfeeding Medicine*,. 19(1) 40-46.
- Akın, B., Demir, E., Gürdal, A., & Yılmaz, S.** (2021). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Tutumları ve Tamamlayıcı Besine Geçiş Süreleri. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Dergisi*, 12(2): 472-478 .
- Akram, A., Mahmood, R., & Sajid, M.** (2017). Myths of breastfeeding regarding mothers' diet . *Journal Fatima Jinnah Medical University*, 11 (1) 1-5 .
- Aksin, G. K., & Tetik, B. K.** (2021). The Effect of Breastfeeding Education Given to Mothers in the Accompanying Mother Unit on the Attitude and Knowledge of Feeding. *TJFMPC*, s. 15(4): 793-799.
- Aksoy, Ş. A.** (2022). *Annelerin Anne Sütü İle İlgili Algularıyla Emzirme Özyeterliliklerinin Bebek Beslenmesi Tutumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Ankara: Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Aktürk, N. B.** (2023). *Normal Vajinal ve Sezaryan Doğum Yapan Kadınlara Doğum Sonrası Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Öz yeterliliği ve Emzirme Başarısına Etkisi*. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Al-Rafay, El-Sayed, & Ibrahim** (2022). Assessment Myths and Facts of Mothers about Breast Feeding in Egypt: An Assessment Study. *Egyptian Journal of Health Care*, EJHC Vol 13. No.3.
- Aslan, E.** (2015). N. K. Beji içinde, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı* (s. B.14-16, S.363-439). Nobel Tıp Kitapevi.
- Avcı, B., & Güler, S.** (2023). 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3): 369-379.
- Avcı, H.** (2023). *Gebelerde Emzirme Öz Yeterliliğinin Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi*. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum-Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Tezi.

- Babakazo, P., Bosonkie, M., Mafuta, E., Mvuama, N., & Mapatano, M.-A.** (2022). Common breastfeeding problems experienced by lactating mothers during the first six months in Kinshasa. *10.1371/journal.pone.0275477. eCollection 2022., Oct 12;17(10):e0275477.*
- Ballard, O., & Morrow, A. L.** (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*, 60(1):49-74
- Balogun, O. O., Dagvadorj, A., Anigo, K. M., Ota, E., & Sasaki, S.** (2015). Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*, Oct;11(4):433-51.
- Bandyopadhyay, M.** (2009). Impact of ritual pollution on lactation and breastfeeding practices in rural West Bengal, India). *International Breastfeeding Journal*, 4 (2)
- Barutçu, A.** (2020). Anne Sütü ve Laktasyon . *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi* (s. s.151-158)).
- Başdağ, G. B.** (2021). *Emzirme Eğitimi Alan Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ve Emzirme Başarılarının Sağlık İnanç Modeli Temelinde Değerlendirilmesi*. Karabük : Karabük Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Başlı, M., & Özsoy, S.** (2021). Emzirmenin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve bebeğin memeye yerleştirilmesi. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri*, s. 2021. p.50-8.
- Beji, N. K.** (2015). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı*, B.9-10, S.230-299 . Nobel Tıp Kitapevi.
- Bhatia, R., & Jain, U.** (2014). Knowledge, attitude, practices and misconceptions among mothers regarding complementary feeding. *Int J Med Sci Public Health*, 3(10): 1251-1253.
- Bilgin, N. C., Ak, B., Ayhan, F., Kocyigit, F., Yorgun, S., & Topcuoglu, M. A.** (2020). Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women. *Health Care Women Int*, 41(2):188-204.
- Boran, P.** (2020). Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım . *Osmangazi Tıp Dergisi, Sosyal Pediatri Özel Sayısı*, Mart 2020; 35-40.
- Büyüktiryaki, M., & Canpolat, F. E.** (2023). Term Bebek Beslenmesi. *Forbes J Med*, 2023;4(Suppl 1):1-10.
- Cabioğlu, N.** (2012). Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi. V. Özmen içinde, *Meme Hastalıkları Kitabı* (s. B.1, S.3). Ankara : Güneş Tıp Kitapevleri .
- Çakır, U.** (2017). Olgun Anne Sütünün Özellikleri . *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* , Cilt 2 Sayı 2 S. 258-274.
- Çakmak, S., & Dengi, A. S.** (2019). Postpartum Dönemdeki Annelerin Emzirme ve Anne Sütünün Önemi Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, (1):9-19.

- Çalık, K. Y., Çetin, F. C., & Erkaya, R.** (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , Cilt: 6 Sayı: 3, 80 - 91.
- Çalış, A.** (2019). *Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği Ve Emzirme Süresine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi*. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Çerçer, Z., & Nazik, E.** (2023). Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Rollerini . *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* , 6(2): 353-365. .
- Çökelek, F.** (2017). Emzirme Süresi ve Sıklığı Ne Olmalıdır? . *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi* , S.375-378.
- Daglas, M., & Antoniou, E.** (2012). Cultural views and practices related to breastfeeding. *Health Science Journal* , 6(2):353-361.
- Didişen, N. A., Uzşen, H., & Buldur, E.** (2021). Emzirme Sürecinde Olan Annelerin Emzirme Davranışlarını Yönlendiren Tutumlarının İncelenmesi . *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty* , 5(1); 84-92 .
- Dudukcu, F. T., Aygor, H., & Karakoc, H.** (2022). Factors Affecting Breastfeeding within the First Hour After Birth. *Niger J Clin Pract* , 25(1):62-68.
- Durmuş, A., & Durmuş, İ. M.** (2022). Türkiye’de emzirme eğitimi ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 3(2), 1-14.
- Dündar, T.** (2021). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler. S. Özsoy içinde, *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/ Güncel Yaklaşımlar* (s. 1. Baskı- p.59-65). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Dwinanda, N., Syarif, B. H., & Sjarif, D. R.** (2018). Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. *Paediatr Indones* , Vol. 58, No. 1.
- E, R., Telfer, Ek, Q., Ss, F., E, H., G, P., & Ce, P.** (2024). Canadians' knowledge of cancer risk factors and belief in cancer myths. *BMC Public Health* , Jan 30;24(1):329.
- Eram, U.** (2017). A Review Article : Myths, Beliefs and Malpractices Relating to Breastfeeding and Complementary Feeding Practices . *International Journal of Pharmaceutical Science Invention* , 14-16.
- FAO.** (2022). *Breastfeeding and complementary feeding for infants and young children* . <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cc1822en>). Erişim: 11.11.2024
- George, D., & Mallery, M.** (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Giray, H.** (2004). Anne Sütü İle Beslenme. . *Sted* , 13 (1):12-15.
- Göktepe, S. T., & Öztürk, O.** (2023). Annelerin Bebeklerini Emzirme Süresi Ve Bunu Etkileyen Olası Faktörler. *TJFMPC* , 2023; 17 (4) :470-478.

- Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., & Kaya, D.** (2018). Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü Ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *KOU Sag Bil Derg* , C.4, S.2, s.32-43 .
- Gözükara, F.** (2014). Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 11. Sayı 3
- Gutierrez-de-Terán-Moreno, G., Ruiz-Litago, F., Ariz, U., Fernández-Atutxa, A., Mulas-Martín, M.-J., Benito-Fernández, E., & Sanz, B.** (2022). Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. *Early Hum Dev*, jan:164:105518.
- Güldür, A.** (2016). *Gebe Okulunda Emzirme Eğitimi Alan ve Almayan Annelerin Emzirmeye İlişkin Davranışları ve Emzirme Öz-Yeterliliğinin Değerlendirilmesi*. İstanbul: Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
- Gür, E.** (2019). Bebek Beslenmesinde Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Tekniği. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* , Cilt: 11 Sayı: 5.
- Herring, A., Kolbo, J., Choi, H., Gordy, X. Z., Harbaugh, B., Molaison, E., . . . Ismail, O.** (2022). Breastfeeding History, Preschool Children's Sleep, and Obesity. *Compr Child Adolesc Nurse*, s. 45(1):11-21.
- Hizel, S., Ceyhan, G., Tanzer, F., & Sanli, C.** (2006). Traditional beliefs as forgotten influencing factors on breast-feeding performance in Turkey. *Saudi Med J*, 27(4):511-8.
- Horta, B. L., Mola, C. L., & Victor, C. G.** (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis.
- Horta, B. L., Mola, C. L., & Victor, C. G.** (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis.
- Isytiaroh, I.** (2018). Myths and Failure of Exclusive Breastfeeding: Study in Buaran Community Health Center Pekalongan Regency Central Java. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)* , 2(2).
- Jesinger, R. A.** (2014). Breast Anatomy for the Interventionalist. *Tech Vasc Interv Radiol*, Mar;17(1):3-9.
- Jordan, S., Cushing-Haugen, K., Wicklund, K., Doherty, J., & Rossing, M.** (2012). Breast feeding and risk of epithelial ovarian cancer. *cer Causes Control*, Jun;23(6):919-27
- Kanber, B., & Beydağ, K. D.** (2023). 0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Covid-19 Korkusu ile Emzirme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sağlık ve Toplum* , 33 (2) 79-86.
- Karaçam, Z.** (2008). Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *J Clin Nurs*, Feb;17(3):341-9.
- Karande, S., & Perkar, S.** (2014). Factors Associated with Maternal Infant Feeding Attitudes in Mumbai, India). *Breastfeed Med*, Jan-Feb;9(1):42-4

- Kartal, T., & Gürsoy, E.** (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. *Lokman Hekim Dergisi* , 10 (2): 147-153 .
- Kaur, A., Saini, P., & Sharma, K. A.** (2020). study to evaluate the effectiveness of hoffman's exercise on successful breastfeeding among antenatal mothers with nipple defects at Sri Guru Ram Das Hospital Vallah, Amritsar, Punjab. *International Journal of Health Sciences and Research*, Vol.10; Issue: 3.
- Ketbi, M. I., Noman, S. A., Ali, A. A., Darwish, E., Fahim, M. A., & Rajah, J.** (2018). Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International Breastfeeding Journal*, Jul 3:13:26.
- Koura, H.** (2019). Myths about breastfeeding. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*, 17(2):s 109-113.
- Kırdar, İ., & Kaya, S. P.** (2024). Emzirme sürecinde annelerin yaşadığı zorluklar: kavram haritasıyla bütüncül bir inceleme. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimler Dergisi*, 3(2), 45-58.
- Kurnaz, D.** (2014). *Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı.
- Kurnaz, D., & Hazar, H. U.** (2021). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Bilim Dergisi*, 4 (2) 76-86.
- Kurtbeyoğlu, E., & Akın, Z. C.** (2023). Annelerin Bebek Beslenmesi Tutumları ve İlişkili Faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 8(3): 925-932.
- Kültürsay, N., Bilgen, H., & Türkyılmaz, C.** (2018). *Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*. Türk Neonatoloji Derneği.
- Lawrence, R. A.** (2022). Physiology of Lactation. D. R. Lawrence, & Dr. Rob Lawrence içinde, *Breastfeeding (Ninth Edition); A Guide for Medical Profession* (s. Pages 58-92). Elsevier.
- Lu, M. C., Prentice, J., Yu, S. M., Inkelas, M., Lange, L. O., & Halfon, N.** (2003). Childbirth education classes: sociodemographic disparities in attendance and the association of attendance with breastfeeding initiation. *Matern Child Health J*, 7(2):87-93.
- Maleki, A., Faghihzadeh, E., & Youseflu, S.** (2021). The Effect of Educational Intervention on Improvement of Breastfeeding Self-Efficacy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstet Gynecol Int.*, 10:2021:5522229.
- Nar, M. Ş.** (2014). Günümüz Toplumunda Mitler: Anadolu Halk Efsaneleri Üzerine Genel Bir Değerlendirme . *folklor/edebiyat* , cilt:20, sayı:79 .
- Nasrabadi, M., Şahroodi, M. V., Esmali, H., Tahrani, H., & Aval, M.** (2019). Factors affecting Exclusive breastfeeding in the first six months of birth: An Exploratory-Descriptive Study. *Journal Midwifery Reprod Health.* , 2019; 7(3): 1747-1762.

- Neves, P. A., Vaz, J. S., Maia, F. S., Baker, P., Gatica-Domínguez, G., Piwoz, E., . . . Victora, C. G. (2021). Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula, and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: analysis of 113 countries. *10.1016/S2352-4642(21)00163-2. Epub 2021 Jul 8., Sep;5(9):619-630.*
- North, K., Gao, M., Allen, G., & Lee, A. C. (2022). Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. *Clin Ther., Feb;44(2):228-244.*
- Oskay, Ü., Büyükyılmaz, F., Baydın, N. Ü., Yılmaz, B., & Akyüz, F. (2018). 2017 Uluslararası Hemşireler Birliği Teması'na Genel Bakış. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 26(1): 69-78.*
- Öztürk, H., & Demir, Ü. (2001). Erken Devrede Emzirmenin Anne-Bebek Sağlığı Açısından Yararları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 4 Sayı: 2.*
- Papastavrou, M., Genitsaridi, S. M., Komodiki, E., Paliatsou, S., İdw, R., Kontogeorgou, A., & Iacovidou, N. (2015). Breastfeeding in the Course of History. *Journal of Pediatrics & Neonatal Care, Volume 2 Issue 6.*
- Pehlivanoglu, E. F., & Unluoglu, İ. (2019). Emzirmenin Tarihsel Gelişimi. T. B içinde, *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi.* (s. 1. Baskı. 2019. p.21-5.). Ankara: Türkiye Klinikleri
- Pérez-Escamilla, R., JosefaL.Martinez, & Segura-Pérez, S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review) . *JohnWiley&SonsLtdMaternal & Child Nutrition , 12, pp. 402–417.*
- Pillay, J., & Davis, T. J. (2023). *Physiology, Lactation.* StatPearls Publishing; Treasure Island (FL).
- Russell, P. S., Smith, D. M., Birtel, M. D., Hart, K. H., & Golding, S. E. (2022). The role of emotions and injunctive norms in breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev, 16(2):257-279.*
- Samur, G. (2012). *Anne Sütü.* Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. 2. Baskı.
- Sarı, F. N. (2017). Emzirmenin Anneye Faydaları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, 2017, 230 - 238.,*
- Sittlington, J., Stewart-Knox, B., Wright, M., Bradbury, I., & Scott, J. A. (2007). Infant-feeding attitudes of expectant mothers in Northern Ireland. *Health Educ Res, 2007 Aug;22(4):561-70*
- Smith, E. R., Hurt, L., Chowdhury, R., Sinha, B., Fawzi, W., Edmond, K. M., & Group, N. S. (2017). Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. doi: 10.1371/journal.pone.0180722. eCollection 2017.
- Solmaz, E. (2022). Kadın Meme Anatomisi. A. Dinç içinde, *Sağlık & Bilim 2022 Ebelik IV Kitabı* (s. S.44-49). İstanbul: Efe Akademi Yayınları.

- Sriram, S., Soni, P., Thanvi, R., Prajapati, N., & Mehariya, K. M.** (2013). Knowledge, Attitude And Practices Of Mothers Regarding Infant Feeding Practices. *National Journal of Medical Research*, , 3(02), 147–150.
- Stolzer, J.** (2006). Breastfeeding: An Interdisciplinary Review. *International Review of Modern Sociology*, 103-128 (26 pages).
- 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*, Cilt 97, Sayı 2 S.354-359.
- Suzan, Ö. K., & Çınar, N.** (2020). Kolostrum: Özellikleri ve Prematüre Bebeğe Faydaları. *Sted*, cilt. 29, sayı.3, S. 221-227.
- Swigart, T. M., Bonvecchio, A., Théodore, F. L., Zamudio-Haas, S., Villanueva-Borbolla, M. A., & Thrasher, J. F.** (2017). Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies. *PLoS One*, 3;12(7):e0180185.
- Şahin, G.** (2008). Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi.** (2015). *Emzirme Danışmanlığı El Kitabı*.
- Tabachnick, B., & Fidell, L.** (2013). *B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics*. Boston : (sixth ed.)Pearson.
- TDK.** *Mit.* <https://sozluk.gov.tr/> Erişim:13.10.2024
- Terek, D., & Yalaz, M.** (2019). Yenidoğan Beslenmesinde Temel Prensipler. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, Cilt: 11 Sayı: 5.
- TNSA.** (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Tomczewska, Z., Jaron, A., Kacperczyk-Bartnik, J., Dobrowolska-Redo, A., & Romejko-Wolniewicz, E.** (2024). Breastfeeding myths — the prevalence among the population of Polish women. *Ginekologia Polska*, 8.
- Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S.** (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *J hum rhythm.* , 3(1):25-31 .
- Toprak, İ., Şenürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Çakır, B., & Bideci, A. E.** (2002). *Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi*. Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü .
- Türkyılmaz, C.** (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? . *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, Cilt 2, Sayı 2.
- Türkyılmaz, C.** (2016). Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, Cilt: 8 Sayı: 2 .

- UNICEF.** (2018). *3 in 5 babies not breastfed in the first hour of life.* <https://www.unicef.org/press-releases/3-5-babies-not-breastfed-first-hour-life>. Erişim:10.10.2024
- UNICEF.** (2018). *Breastfeeding: the best gift a mother can give her child .* <https://www.unicef.org/eca/stories/breastfeeding-best-gift-mother-can-give-her-child>. Erişim: 26.09.24
- UNICEF.** (2019). *Why family-friendly policies are critical to increasing breastfeeding rates worldwide .* <https://www.unicef.org/eca/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide>. Erişim: 26.09.2024
- UNICEF.** (2020). *Countries failing to stop harmful marketing of breast-milk substitutes, warn WHO and UNICEF .* <https://www.unicef.org/eca/press-releases/countries-failing-stop-harmful-marketing-breast-milk-substitutes-warn-who-and-0> . Erişim:26.09.2024
- UNICEF.** (2022). *Busted:14 myths about breastfeeding.* <https://www.unicef.org/eca/node/4011/busted-14-myths-about-breastfeeding>. Erişim: 26.09.2024
- UNICEF.** (2023). *Global Breastfeeding Scorecard.* <https://www.unicef.org/media/150586/file>. Erişim:13.10.2024
- UNICEF Türkiye.** (2023). *Kriz Durumlarında Emzirme.* <https://www.unicef.org/turkiye/kriz-durumlar%C4%B1nda-emzirme>. Erişim:10.10.2024
- Uraş, N.** (2017). Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, Cilt: 2 Sayı: 2, 130 - 153.
- Varlık, N.** (2022). *Gebelere Verilen Emzirme Danışmanlığının Doğum Sonrası Emzirme Öz-Yeterliliği ve Bebek Beslenmesi Tutumuna Etkisi.* Ordu: Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Victoria, C., Bahl, R., Barros, A., Franca, G. V., Horton, S., Krasevec, J., . . . Rollins, N. C.** (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 387 (10017):475-490.
- WHO.** (2018). *Breastfeeding.* <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>. Erişim: 22.09.2024
- WHO.** (2018). *Ten steps to successful breastfeeding .* <https://www.who.int/thailand/activities/ten-steps-to-successful-breastfeeding>. Erişim: 11.11.2024
- WHO.** (2020). *Countries failing to stop harmful marketing of breast-milk substitutes, warn WHO and UNICEF.* <https://www.unicef.org/eca/press-releases/countries-failing-stop-harmful-marketing-breast-milk-substitute>. Erişim: 14.10.24
- WHO.** (2023). *Infant and young child feeding .* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Erişim: 25.09.2024

- Yağcan, H., Hazar, H. U., & Özsoy, S.** (2022). Emzirme Danışmanlığı Dersinin Öğrencilerin Emzirme Mitlerine İnanma Durumuna Etkisi: Vaka-Kontrol Çalışması. *International Social Sciences Studies Journal*, Vol:8, Issue:96; pp:974-983.
- Yıldız, İ., & Gölbaşı, Z.** (2020). 4-6 Aylık Bebeği olan Annelerin Emzirme Davranışları ile Bebek Beslenme Tutumlarının Belirlenmesi. *TJFMPC*, 14(4): 554-563.
- Yurtsal, Z. B., Evcili, F., Duran, Ş., Cesur, B., Toysoy, K. H., & Süslüoğlu, B.** (2016). Hamile Kadınların Anne Sütü Hakkındaki Görüşleri ve Emzirme Mitleri. *International Journal of Nursing Didactics*, 6 (5),7-12 .
- Yüksel, D., & Yılmaz, H. B.** (2020). Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 2021; 6(1): 71-76.
- Zimba, B.** (2023). *0-6 ay bebeği olan annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi*. İstanbul : Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

EKLER

Veri toplama araçları olarak “ Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Emzirme Mitleri Ölçeği” ve “Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

- 1) Kaç yaşındasınız? Vaka No:
- 2) Öğrenim durumunuz nedir?
 Okuryazar değil Okuryazar İlkokul-ortaokul mezunu
 Lise mezunu Üniversite ve üzeri mezun
- 3) Çalışma durumunuz:
 Çalışıyor Çalışmıyor
- 4) Aylık gelirinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
 Gelir giderden fazla Gelir gidere eşit Gelir giderden az
- 5) Sağlık güvenceniz var mı?
 Evet Hayır
- 6) Aile yapınız nedir?
 Çekirdek aile (Ben, eşim ve çocuklar) Geniş aile (aile büyükleri yanımızda)
- 7) En uzun yaşadığınız bölge neresi?
 Köy/ kasaba İlçe İl
- 8) Kaç kez gebe kaldınız?.....
- 9) Kaç kez doğum yaptınız?.....
- 10) Kaç çocuğunuz var?.....
- 11) En küçük çocuğunuz kaç yaşında?.....

12) Bu gebeliğiniz planlı/isteyerek mi oldu?

Evet Hayır

13) Bu bebeğinizin doğum şekli nedir?

Normal doğum Sezaryen doğum

14) Gebeliğiniz boyunca kaç defa gebelik kontrolü yaptırınız?

2 ve daha az 3-5 defa 6-9 defa 10 ve üzeri Hiç gitmedim

15) Gebeliğiniz süresince kontrollerini nerede yaptırınız?

Aile hekimliği Özel poliklinik/doktor Özel hastane

Devlet hastanesi Üniversite hastanesi

16) Bu gebeliğiniz süresince gebe okuluna başvurduğunuz mu?

Evet Hayır

17) Bu gebeliğiniz süresince emzirme eğitimi aldınız mı?

Evet Hayır

18) Eğitim aldıysanız eğitim kim tarafından verildi?

Hemşire Doktor Ebe Emzirme Danışma

Diğer(Belirtiniz).....

19) Gebelik sürecinde emzirme ile ilgili kitap/dergi/broşür okudunuz mu?

Evet Hayır

20) Daha önce bebek emzirdiniz mi?

Evet Hayır

21) Bu bebeğinize ne kadar süre **sadece anne sütü** vermeyi düşünüyorsunuz?

İlk 3 ay İlk 6 ay 1 yaşına kadar 2 yaş ve üstüne kadar

22) Bu bebeğinizi kaç ay/yıl emzirmeyi düşünüyorsunuz?

İlk 3 ay İlk 6 ay 1 yaşına kadar 2 yaş ve üstüne kadar

23) Bebeğinize doğumdan sonra ilk ne zaman anne s¼t¼ verdiniz?

İlk bir saat içinde Doğumdan bir saatten sonra Emzirme
olmadı

24) İlk emzirmede herhangi bir problem yaşadınız mı?

Evet Hayır

25) Bebeğinize tek seferde emzirmeye ayırdığınız s¼re ne kadar?

10 dakikadan az 15-20 dakika arası emzirme 20 dakikadan
fazla

26) Bebeğinize emzik kullanmayı d¼ř¼n¼yor musunuz?

Evet Hayır

27) Bebeğinize biberon kullanmayı d¼ř¼n¼yor musunuz?

Evet Hayır

28) Emzirmeye y¼nelik bilginizi yeterli buluyor musunuz?

Evet Hayır Kismen

29) Bebeğinizi emzirmenin sizin için bir faydası var mı?

Evet Hayır Bilmiyorum

30) Evetse aşağdaki seçeneklerden hangisi olabilir?(Birden fazla madde
işaretleyebilirsiniz)

Meme ya da rahim kanseri gibi hastalıklardan koruması

Doğumdan sonra ilk aylarda gebe kalmayı ¼nleyebilmesi

Kilo vermeyi kolaylaştırması

Menopoz (adetten kesilme) d¼neminde kemik erimesini engellemesi

Bebeğimle olan bağımı g¼clendirmesi

Maliyetinin olmaması

Çevreye zarar vermemesi

Diğer(belirtiniz).....

Ek 2: Emzirme Mitleri Ölçeği

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Bebeğin her ağlaması aç olduğunu anlamına gelir.					
2. Bebeğin dişleri çıktığında emzirme sonlandırılmalıdır.					
3. Her emzirmeden önce meme başı yıkanmalıdır.					
4. Bebek ishal olursa emzirme kesilmelidir.					
5. Sütün yeterli olup olmadığı sağılarak anlaşılabilir.					
6. Sütü arttırmak için tatlı yiyecekler yemek gerekir.					
7. Her emzirmeden sonra bebeğe su verilmelidir.					
8. Zayıf (düşük kilolu) annelerin sütleri bebeklerine yetmez.					
9. Doğumdan sonraki birkaç gün annenin sütü bebeğini doıurmaya yetmez.					
10. Mama ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklerden daha sağlıklı olur.					
11. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebekler yeterince kilo alamaz.					
12. Anne sütü bir kez kesilirse bir daha gelmez.					
13. Sezaryen doğumdan sonra birkaç gün mutlaka mama desteği gerekir.					
14. Küçük memelerden yeterince süt salgılanmaz.					
15. İlk süt (ağız sütü) sağılarak atılmalı bebeğe verilmemelidir.					
16. Memesinde silikon olan kadınlar emziremez.					
17. Bebekler ek gıdaya geçtikten sonra emzirmeye gerek yoktur.					
18. Kadınlar emzirirken asla gebe kalmaz.					
19. Erken doğan bebekler ememez.					
20. Bebeğin sürekli ağlaması anne sütünün yetmediğini gösterir.					
21. Mamaya alışan bebekler bir daha memeyi emmez.					
22. Çalışan annelerin işe başlamadan önce emzirmeyi kesmesi gerekir.					
23. Bazı annelerin sütleri bebeklerine yaramaz.					
24. Anne her hastalığında iyileşene kadar bebeğini emzirmemelidir.					
25. Anne sütünün rengine bakılarak kalitesi anlaşılabilir.					

26. Meme başı ie çökük olan kadınlar emziremez.					
27.Emzirirken gebe kalındığında emzirme mutlaka kesilmelidir.					
28. Meme başı küçük olan kadınlar emziremez.					
29.Yiyeceklerin tadına baktırmaya başlamak için bebeğın 6 aylık olmasını beklemek gerekmez.					
30. Emziren kadınlar hiçbir bir ilaç kullanamaz.					



Ek 3: Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

MADDELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Anne sütünün besleyici faydaları bebeği anne sütünden kesinceye kadar sürer.*	1	2	3	4	5
2. Hazır mama ile beslenme emzirmekten daha pratiktir.*	1	2	3	4	5
3. Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı arttırır.	1	2	3	4	5
4. Anne sütünde demir yetersizdir.*	1	2	3	4	5
5. Hazır mamalar ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha kiloludur.	1	2	3	4	5
6. Anne ev dışında çalışmayı planlıyorsa mama ile beslenme en iyi seçimdir.*	1	2	3	4	5
7. Bebeğini mama ile besleyen anneler, anneliğin en büyük zevklerinden birini kaçırmırlar.	1	2	3	4	5
8. Anneler, lokanta gibi halka açık yerlerde emzirmemelidir.*	1	2	3	4	5
9. Anne sütü ile beslenen bebekler, mama ile beslenen bebeklerden daha sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
10. Anne sütü ile beslenen bebekler formül mama ile beslenen bebeklerden daha kiloludur.*	1	2	3	4	5
11. Eğer bir anne bebeğini anne sütü ile besliyorsa/emziriyorsa babalar kendilerini ihmal edilmiş hissederler.*	1	2	3	4	5
12. Anne sütü bebekler için ideal bir besindir.	1	2	3	4	5
13. Anne sütü hazır mamadan daha kolay sindirilir.	1	2	3	4	5
14. Mama bebek için anne sütü kadar sağlıklıdır.*	1	2	3	4	5
15. Emzirerek besleme mama ile beslemeden daha rahattır.	1	2	3	4	
16. Anne sütü mamadan daha ucuzdur.	1	2	3	4	5
17. Ara sıra alkol alan anne bebeğini anne sütü ile beslememelidir.*	1	2	3	4	

ÖZGEÇMİŞ

Büşra SARAL

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2017, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
- **Yüksek Lisans** : 2024, Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programı

MESLEKİ DENEYİM:

- **2018-2019** Taşhan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde ücretli öğretmenlik
- **2019-** Halen Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Acil Çocuk Kliniğinde Hemşire