



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**DOĞUMDAN SONRA İLK BİR SAAT
İÇERİSİNDE EMZİRMeye BAŞLANMASININ
EMZİRME SÜRESİNE ETKİSİ VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Burçin KALAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK

TRABZON-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını tezin çalışılması ve yazımı aşamasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

24/10/2025

Burçin KALAY

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, buralara gelmemde en büyük destekçilerim olan, attığım her adımda verdiğim her kararda yanımda hissettiğim, benim için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan varlıkları ile huzur bulduğum canım aileme ve biricik yeğenim Asel Nil'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde desteğini, ilgisini ve bilgilerini benden esirgemeyen, disiplinli çalışması ve sabrını örnek aldığım pek kıymetli tez danışman hocam Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK’a,

Ders dönemimden itibaren yüksek lisans sürecimde ilgisi ve desteğini benden esirgemeyen Sayın Öğr. Gör. Dr. Reyhan ERKAYA hocama,

Tez sürecimde katkı, destek ve engin bilgilerinden yararlandığım tez jüri üyelerim Sayın Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT ve Sayın Doç. Dr. Eda ŞAHİN hocalarıma,

Tez verilerimi toplamam için izin veren Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine ve tezime katılmaya gönüllü olan değerli annelere,

Bütün başarılarımın arkasındaki gizli kahramanlarım olan annem, babam, ablam ve kız kardeşime destek ve güvenleri için sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Burçin KALAY

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne Sütünün ve Emzirmenin Önemi	3
2.2. Anne Sütünün ve Emzirmenin Yararları	4
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Emzirmenin Durumu	5
2.4. Doğumdan Sonra İlk Bir Saat İçerisinde Emzirmeye Başlamanın Önemi	7
2.5. İlk Bir Saat İçerisinde Emzirmeye Başlamayı Etkileyen Faktörler	9
2.5.1. Anneye Ait Faktörler	9
2.5.2. Bebeğe Ait Faktörler	10
2.5.3. Çevreye Ait Faktörler	10
2.6. Doğum Sonrası Erken Dönemde Emzirmenin Başlatılmasında ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü	10
3. GEREÇ ve YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Türü	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.4. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri	14
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	14
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	15

3.5. Veri Toplama Araçları	15
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	16
3.5.1.1. Anneye Ait Faktörler	16
3.5.1.2. Bebeğe Ait Faktörler	17
3.5.1.3. Çevreye Ait Faktörler	17
3.5.2. Visual Analog Skala (VAS)	18
3.6. Verilerin Toplanması	18
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	19
3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	19
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	41
7. KAYNAKLAR	44
EKLER	55
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	56
EK 2. Etik Kurul İzni	60
EK 3. Kurum İzni	63
EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	64
ÖZGEÇMİŞ	65

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	22
Tablo 2. Annelerin bazı obstetrik özellikleri ve yenidoğan ile ilgili değişkenlerin dağılımı	23
Tablo 3. Emzirme sürecini etkileyebilecek anneye, bebeğe ait faktörlerin dağılımı	25
Tablo 4. Emzirme sürecini etkileyebilecek çevresel faktörlerin dağılımı	27
Tablo 5. Emzirmeye başlama zamanına göre ilk altı ayda emzirme süresinin karşılaştırılması	28
Tablo 6. Doğudan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süresi üzerindeki etkisinin lojistik regresyon analizi	28
Tablo 7. Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamayı etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi	30

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamayı etkileyen faktörler	16
Şekil 2. Emzirmeye başlama zamanlarına göre ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süre ortalaması	29



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACOG	Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (American Collage of Obstetricians and Gynecologists)
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
EAH	Eğitim Araştırma Hastanesi
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
KBF	Kişisel Bilgi Formu
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SKH	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations Children's Fund)
VAS	Görsel Analog Ölçeği (Visual Analog Skala)
vb.	ve benzeri

Simgeler

cm	Santimetre
Gr	Gram
Kg	Kilogram
maks	Maksimum
min	Minimum
n	Örneklem sayısı
OR	Odd's Ratio
Ort	Ortalama
P	Anlamlılık düzeyi
SS	Standart Sapma
U	Mann-Whitney U Testi

χ^2	Ki-kare
%	Yüzde
<	Küçük
>	Büyük



ÖZET

Doğumdan Sonra İlk Bir Saat İçerisinde Emzirmeye Başlanmasının Emzirme Süresine Etkisi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Bu tanımlayıcı ve analitik araştırma, doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamanın emzirme süresi üzerindeki etkisini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, Şubat–Haziran 2024 tarihleri arasında Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne başvuru yapan 415 anne ile yürütülmüştür. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” kullanılarak toplanmış, analizlerde tanımlayıcı istatistiklere ek olarak Ki-kare testi, Mann–Whitney U testi, ANOVA ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Annelerin çoğunun evli, ortaöğretim mezunu, sezaryen ile doğum yapmış ve doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Ayrıca erken ten tene temas, aynı odada kalma ve ilk emzirmede sağlık profesyoneli desteği yaygın olarak gözlenmiştir. Emzirmeye ilk bir saat içinde başlama, hem ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresi hem de toplam emzirme süresi ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Lojistik regresyon sonuçları, doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeye başlama ile anne yaşı (18–24 yaş), düşük beden kitle indeksi, 38–40. gebelik haftası, devlet hastanesinde doğum ve gece saatlerinde gerçekleşen doğum (24.00–07.59), indüklenmiş vajinal doğum, doğum sonrası ten tene temas, anne ile bebeğin aynı odada kalması, annelerin emzirmeye yönelik kendilerini yeterli görme durumu ile sütünün bebeklerine yeterli geldiğine yönelik düşünceleri ve formül mama kullanmama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Ancak, annenin eğitim durumu, medeni hali, gelir düzeyi, sigara kullanımı, gebeliğin planlı olup olmaması, doğum öncesi bakım alma durumu ve bebeğin doğumdaki kilosu gibi değişkenlerle emzirmeye erken başlama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Sonuç olarak, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlamak; yalnızca anne sütü ile beslenme süresi ve toplam emzirme süresi üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Bu bulgular, erken emzirmeye başlamayı destekleyen sağlık politikalarının güçlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, Emzirme, Postpartum dönem, Sezaryen doğum, Vajinal doğum

ABSTRACT

The Effect of Initiating Breastfeeding Within the First Hour After Birth on Breastfeeding Duration and the Examination of Associated Factors

This descriptive and analytical study aimed to examine the effect of initiating breastfeeding within the first hour after birth on breastfeeding duration and to identify associated factors. The research was conducted between February and June 2024 with 415 mothers who applied to Trabzon Kanuni Training and Research Hospital. Data were collected using a structured "Personal Information Form" and analyzed with descriptive statistics, Chi-square test, Mann–Whitney U test, ANOVA, and multivariate logistic regression analysis. Most mothers were married, had a secondary education, gave birth via cesarean section, and initiated breastfeeding within the first hour postpartum. Early skin-to-skin contact, rooming-in, and support from healthcare professionals during the first breastfeeding attempt were commonly reported. Early initiation of breastfeeding was significantly associated with both exclusive breastfeeding duration during the first six months and total breastfeeding duration. Logistic regression analysis revealed significant associations between early initiation and maternal age (18–24 years), lower body mass index, gestational age of 38–40 weeks, delivery in a public hospital, nighttime delivery, induced vaginal delivery, skin-to-skin contact, rooming-in, mothers' perception of themselves as sufficient for breastfeeding and their thoughts about their milk being sufficient and absence of formula use. No significant associations were found with education level, marital status, income, smoking, pregnancy planning, antenatal care, or infant birth weight ($p>0.05$). In conclusion, initiating breastfeeding within the first hour after birth positively influences both exclusive and total breastfeeding durations, emphasizing the need to strengthen supportive perinatal health policies.

Keywords: Breastfeeding, Cesarean section, Human milk, Postpartum period, Vaginal birth

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Anne sütü, bebeklerin yaşamın ilk aylarında ihtiyaç duyduğu tüm besin öğelerini ideal dengede sunan, biyolojik olarak eşsiz ve dinamik bir besindir (1). Bağışıklık sistemini güçlendirici etkisinin yanı sıra, anne sütü; enfeksiyonlardan koruma, bilişsel gelişimin desteklenmesi, kronik hastalıkların önlenmesi ve anne-bebek bağının güçlendirilmesi gibi çok sayıda fizyolojik ve psikososyal faydayı beraberinde getirmektedir. Emzirme, yalnızca bireysel bir sağlık davranışı değil; aynı zamanda halk sağlığı, sağlık ekonomisi ve sürdürülebilir kalkınma hedefleriyle doğrudan ilişkili küresel bir stratejidir (2, 3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF); doğumdan sonraki ilk 30 dakika ile bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasını, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve ardından uygun ek besinlerle birlikte emzirmenin en az iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (1). Bu önerilerin uygulanması; bebek ölüm oranlarının azaltılması, obezite ve diyabet gibi hastalıkların önlenmesi ve emzirme oranlarının artırılması açısından kritik öneme sahiptir. Türkiye’de de bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılında başlatılan “Bebek Dostu Hastane Programı” ile emzirmenin teşviki ve desteklenmesine yönelik sistematik politikalar yürütülmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %71 iken; ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %41, sadece anne sütü ile beslenmenin ortalama süresi 1,8 ay, toplam emzirme süresinin ortalama süresi ise 16,7 ay olarak bildirilmiştir (4). Bu veriler, ülkemizde emzirmeye başlama konusunda görece olumlu bir tabloyu işaret etse de, emzirmenin sürdürülmesi konusunda önemli sorunların yaşandığını göstermektedir.

Emzirme ve süresi birçok faktörden (anneye, bebeğe ve çevreye ait) etkilenmektedir (5–7). Annenin yaşı (8, 9), eğitim düzeyi (10, 11), gebeliğin planlı olma durumu (8, 12), önceki emzirme deneyimi, sosyal destek düzeyi (13), emzirme konusundaki bilgi ve öz yeterlilik algısı gibi etmenler (14–16), emzirme davranışını doğrudan etkilemektedir. Bebeğin term/preterm doğumu (6, 11), doğum şekli (5, 13), doğum sonrası anneye aynı odada kalma durumu (17) ve biberon/emzik kullanımı da bu süreci etkileyen önemli değişkenlerdir. Aynı zamanda sağlık kurumunun benimsemiş ve uygulamış olduğu emzirme politikası (18, 19), doğum sonrası danışmanlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarının

bilgi düzeyi (20) gibi çevresel etkenler de emzirmeye başlama zamanı ve süresi üzerinde belirleyici olabilmektedir.

Özellikle doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanması, anne ile bebek arasındaki ten tene teması kolaylaştırarak fizyolojik stabiliteyi desteklemekte (10, 18), oksitosin salınımı ile uterin involüsyonu hızlandırmakta (21–23) ve emzirmenin sürdürülebilirliği için temel bir zemin oluşturmaktadır. Bu erken dönemde emzirmeye başlamanın, emzirme süresi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu yönündeki bulgular giderek artmakla birlikte, literatürde bu ilişkinin çok boyutlu olarak ele alındığı, etki mekanizmalarının ve ilişkili faktörlerin birlikte değerlendirildiği kapsamlı çalışmalar sınırlıdır. Mevcut araştırmalar genellikle emzirme süresini etkileyen faktörleri (5–7, 14, 24) ya da erken emzirmeye başlamayı (10, 18, 25) ayrı ayrı ele almakta; bu iki değişken arasındaki nedensel ilişkiyi bütüncül biçimde değerlendirmemektedir. Bu bağlamda, doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının emzirme süresine etkisini değerlendirmek ve bu süreci şekillendiren bireysel, klinik ve çevresel faktörleri belirlemek, emzirme uygulamalarının güçlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın özgün değeri, doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının emzirme süresi üzerindeki etkisini çok boyutlu biçimde analiz etmesi ve bu süreci etkileyen anneye, bebeğe ve çevreye ait faktörleri birlikte değerlendirmesiyle ortaya çıkmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu araştırmanın temel amacı, doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının emzirme süresi üzerindeki etkisini incelemek ve bu ilişkiyle bağlantılı bireysel (anneye ait), klinik (doğum ve bebekle ilgili) ve çevresel (sağlık sistemi ve sosyal destek) faktörleri belirlemek ve bu doğrultuda farkındalık oluşturularak literatüre katkı sağlamaktır.

Bu kapsamda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranacaktır:

1. Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının ilk altı ay emzirme süresine etkisi var mıdır?
2. Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme sürelerinin ortalaması nedir?
3. Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının anneye, bebeğe ve çevreye ait faktörlerle arasında ilişkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütünün ve Emzirmenin Önemi

Anne sütü, bebeğin ideal büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm besin öğelerini içeren sağlıklı, doğal ve ekonomik bir besin kaynağıdır (1). Anne sütü, bebeğin yaşamında ilk altı ay ve bir yaş döneminde beslenme ihtiyacının yarısını veya daha fazlasını, iki yaşında ise üçte birini sağlamaya devam etmektedir. Anne sütünün bebeğe ulaştırılmasında en önemli ve etkili yol emzirmedir. Bu nedenle DSÖ ve UNICEF bebeklerin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlanmasını, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve daha sonra da en az iki yaşına kadar uygun ek gıdalarla birlikte emzirmeye devam edilmesini önermektedir (1).

Emzirme, yaşamın ilk anlarından itibaren çocuğun hayatta kalmasına ve gelişmesine yönelik en önemli ve etkili yollardan biridir. Fakat yaklaşık üç bebekten ikisinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenemediği bildirilmektedir. Emzirilmemiş bir çocuğun ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen çocuğa göre hayatını kaybetme olasılığı 14 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. DSÖ'ye göre anne sütü ile beslenme ile birlikte her yıl 820 000 çocuğun hayatının kurtarılabileceği ve 302 milyar Amerika Birleşik Devletleri (ABD) doları ek gelir oluşturacağı bildirilmektedir (26). Anne sütü ve emzirmenin önemi doğrultusunda emzirmenin 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nin temel bir parça olduğu ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin (SKH) çoğu ile doğrudan veya dolaylı olarak bağlantılı olduğu belirtilmektedir (2, 3, 27). Sağlıklı ve sürdürülebilir bir dünya oluşturabilmek için emzirmenin küresel çapta anahtar rol oynadığı belirtilmektedir (2). Bu kapsamda emzirme ve SKH ilişkisi göz önüne alındığında; yoksulluğu sona erdirmeye, ekonomik büyümeyi teşvik etmeye ve eşitsizlikleri azaltmada emzirme kritik bir öneme sahiptir (SKH:1, 8, 10). Emzirme meme kanseri, obezite, diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları içeren sağlık ve esenliği ön plana alan hedeflerle de doğrudan ilişkilidir (SKH:2 ve 3). Emzirme, küresel boyutta hakkaniyete dayanan nitelikli eğitimin sağlanması ve herkes için yaşam boyu öğrenme fırsatlarının teşvik edilmesi ile de ilgilidir (SKH:4). Toplumsal cinsiyet eşitliğine katkı sağlamakta ve kadın ve kız çocuklarının güçlendirilmesini desteklemektedir (SKH:5). Emzirme ile sürdürülebilir üretim ve tüketim güvence altına alınabilmektedir. Anne sütü üretimi için sanayiye ihtiyaç duyulmamakta ve yenilenebilir ekolojik bir çevre oluşmaktadır (SKH:12). Bu doğrultuda

emzirmenin korunması ve desteklenmesinin SKH'lere ulaşmadaki katkısı açıkça görülmektedir (3).

Bu kapsamda DSÖ ve UNICEF'in birlikte öncülük ettiği Küresel Emzirme Ortaklığı'nın çağrısında ülkelerin; emzirme konusunda ilerleme sağlamaları ve 2025 yılına kadar ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %50'ye ulaştırılması için yedi farklı eylemde bulunabilecekleri belirtilmektedir. Fakat Küresel Emzirme Karnesinde ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %40 olduğu ve küresel olarak hiçbir ülkenin tavsiye edilen emzirme standartlarına tam olarak uymadığı belirtilmektedir (28).

DSÖ ve UNICEF anne sütünün önemi, ilk altı ay sadece anne sütünün verilmesi ve emzirmenin teşvik edilmesine yönelik toplumsal farkındalık ve bilinç kazandırmak amacıyla ülkelerin bu kapsamda ilgili politika ve programlar izlemesinin önemini vurgulamaktadır (29). Küresel olarak izlenen politikalar arasında; 1 Ağustos "Dünya Emzirme Günü", 1-7 Ekim tarihleri ise her yıl "Dünya Emzirme Haftası" olarak kutlanması örnek gösterilebilmektedir. Türkiye'de ise emzirmenin desteklenmesi çalışmaları 1987 yılında Büyümenin İzlenmesi Programı ile başlamıştır. Türkiye 1981'de Anne Sütünün Muadillerinin Pazarlanması ile ilgili uluslararası yasayı imzalamış ve 1990'da emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için DSÖ ve UNICEF ortaklığında Innocent Deklerasyonu'nun hazırlanmasında görev almıştır. Ayrıca ülkemizde 1991'de Sağlık Bakanlığı tarafından anne sütü ile beslenmenin önemi, emzirmenin teşvik edilmesi ve başarılı, kalıcı bir uygulama haline gelmesini sağlamak amacıyla "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" başlatılmıştır. Bebek Dostu Hastane Programı kapsamındaki çalışmalar 2001'de anne sütünün önemi ve emzirmenin desteklenmesinde önemli olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu programın hedefi "Başarılı Emzirmede 10 Adım" stratejisinin tüm sağlık kurumlarında etkili bir şekilde uygulanması ve sürekliliğinin sağlanmasıdır (30).

2.2. Anne Sütünün ve Emzirmenin Yararları

Literatürde uluslararası kuruluşlara, sistematik derleme ve meta-analizlere göre yenidoğanın anne sütü ile beslenmesinin ve emzirilmenin sürdürülmesinin anne, bebek ve toplum/çevre sağlığı açısından kısa ve uzun vadeli olmak üzere birçok faydası olduğu bildirilmektedir (31–33). Özellikle emzirmenin faydalarının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve emzirmenin uzun süre devam ettirilmesi ile ilişkili olduğu da belirtilmektedir (21, 31, 34–36).

Ulusal ve uluslararası çalışmalarda anne sütünün ve emzirmenin yenidoğan, bebek ve çocuk sağlığına yararları arasında; anne sütünün içerdiği bakterisidal ve bağışıklık modüle edici biyoaktif maddelerin bağışıklık sistemini güçlendirdiği, akut ve kronik hastalıkların gelişme riskini azalttığı, bebekleri solunum yolu enfeksiyonlarından koruduğu (27, 37), akut otitis media (31, 38), sepsis, gastroenterit, diyare ve nekrotizan enterokolit gibi hastalıkların gelişme riskini azalttığı (31, 35, 39) belirtilmektedir. Bunun yanı sıra emzirmenin bebek ve çocuk sağlığı üzerindeki uzun vadeli yararları arasında ise; anne sütündeki uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin bebeğin ruhsal, bedensel ve zeka gelişimine yardımcı olduğu, dikkat eksikliği ve otizm gibi nörogelişimsel hastalık riskini azalttığı (34), anne sütü ile beslenen çocuklarda obezite, tip 1 ve tip 2 diabetes mellitus gelişme riskinin azaldığı bulunmaktadır (31, 32, 40, 41).

Ulusal ve uluslararası çalışmalarda emzirmenin anne sağlığına yönelik yararları arasında; emzirme sırasında hipofizin arka lobundan salgılanan oksitosin hormonunun uterus involüsyonunu hızlandırdığı, postpartum kanama riskini azalttığı (21, 42), 12 ay ve üzeri emzirmenin over ve meme kanseri riskine karşı koruyucu olduğu (27, 36) belirtilmektedir. Bunun yanı sıra emzirme ile devam eden laktasyon sürecinin gebelikte fetüsün beslenmesi için ortaya çıkan olumsuz metabolik profili sıfırladığı anneyi hipertansiyon, hiperkolesterol, Tip 2 diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalıklara karşı koruduğu belirtilmektedir (21, 36, 42–44).

Ulusal ve uluslararası çalışmalarda emzirmenin toplum/çevre sağlığına yararları arasında ise; anne sütünün her zaman ulaşılabilir, doğal ve pratik olması açısından formül mamaya göre ek bütçe gerektirmediğinden ülke ekonomisine katkı sağladığı belirtilmektedir. Bunun yanı sıra anne sütünün önemi ve emzirmenin teşvik edilmesi ile emzirmenin sürdürülebilirliğinin sağlanmasının hem aile hem de devletin yapmış olduğu sağlık harcamalarını azaltma, üretkenliği artırma açısından da oldukça önemli yararları bulunmaktadır (3, 45).

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Emzirmenin Durumu

DSÖ ve UNICEF bebeklerin doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlamalarını ve ilk altı ay boyunca su dahil herhangi bir sıvı veya yiyecek verilmeden sadece anne sütü ile beslenmelerini önermektedir (46). Küresel olarak bakıldığında; doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde beş yenidoğandan sadece ikisinin emzirilmeye başlandığı (47), her yıl 7.6 milyon bebeğin hiç emzirilmediği (26) ve her üç yenidoğandan

birinin ise yaşamının ilk günlerinde anne sütü dışında besin (sıvı/yiyecek) aldığı bildirilmektedir (48). Mevcut durum ulusal ve uluslararası kuruluşların tüm önerilerine rağmen bebeklerin doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlama ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

UNICEF (2019) ve Küresel Emzirme Karnesi (2023)'nin emzirme verilerine göre; dünya genelinde yenidoğan bebeklerin %46'sının doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlandığı, %67'sinin doğum sonu ilk iki gün sadece anne sütü ile beslendiği, %48'inin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslendiği, ilk bir yıl emzirme oranının %71, iki yaşına kadar emzirme oranının ise %45 olduğu belirtilmektedir (48, 49).

UNICEF emzirme uygulama ve oranlarının bölgeler arası farklılıklar gösterdiğini belirterek bölgelerin doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranlarını ise şu şekilde belirtmektedir; Doğu ve Güney Afrika %69, Doğu Avrupa ve Orta Asya %58, Latin Amerika ve Karayipler %54, Orta Doğu ve Kuzey Afrika %42, Güney Asya %35, Doğu Asya ve Pasifik %40, Batı ve Orta Afrika ise %41. Bu kapsamda küresel olarak bakıldığında tüm yenidoğanların yarısından azının doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlandığı ve emzirme oranlarının DSÖ sınıflamasına göre orta düzeyde olduğu görülmektedir (48).

Türkiye'de emzirme durumunun ise TNSA 2018 raporunda belirttiği emzirme göstergelerine göre; doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilme oranının %71.3, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının %40.7 ve toplam emzirme süresinin (ortanca ay) ise 16,7 olduğu, tüm çocukların %97.8'sinin bir süre emzirildiği bildirilmektedir (4). Ülkemizdeki mevcut durum emzirmenin bir kültür olduğunu annelerin emzirmeye yatkın olduğunu fakat ulusal ve uluslararası kuruluşların önerilerine rağmen sadece anne sütü ile beslenme süresi ve toplam emzirme süresinin istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Bu kapsamda Küresel Emzirme Ortaklığının emzirmenin korunması, geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla 2030'da bu küresel oranlar için toplu hedeflerin; ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranı %70, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %70, ilk bir yıl emzirme oranı %80 ve iki yaşına kadar emzirmeyi ise %60 oranına ulaştırmak olduğu belirtilmektedir (49). Ülkelerin bu hedeflere 2030 yılına kadar ulaşmaları için yedi eylemde bulunabileceğini belirtmektedir.

Bu eylemler şu şekilde açıklanabilir;

1. Bebeklerin doğumdan sonra en az iki yaşına kadar emzirilmelerinin devam ettirilmesi için kaynak sayısının artırılması,
2. Anne sütü ikamelerinin uluslararası pazarlama kuralları kapsamında alınan tüm kararların uluslararası kuruluşlar tarafından yaptırımı yüksek yasal önlemlerle uygulanması ve bu uygulamaların çıkar çatışması olmadan kurumlar tarafından tarafsız olarak izlenmesi,
3. Kayıt dışı sektörlerin hükümlerinin de dahil olduğu asgari bir zorunluluk olarak Uluslararası Çalışma Örgütü'nün emzirmenin teşviki ve korunması amacıyla annelere ücretli izin verilmesi ve iş yerinde emzirmenin kolaylaştırılması,
4. Hasta veya sağlıklı tüm yenidoğan bebekler için sağlık kurumlarında Başarılı Emzirmenin On Adımı'nın uygulanması,
5. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlarda emzirmeye ilişkin emzirme politika ve programlarının uygulanması için nitelikli emzirme destek ve danışmanlık hizmetlerine erişim imkanına daha fazla katılımın sağlanması,
6. Sağlık hizmetinin sunulduğu kurumlar ile kişiler arasında etkili iletişimin kurulması, emzirmeyi koruyan, destekleyen ve teşvik eden kaynakların güçlendirilmesi,
7. Emzirmede ulusal ve uluslararası sağlık hedeflerine ulaşmak için politikalar, programlar ve ülkelere ayrılan kaynaklarda sağlanan gelişmeleri değerlendirecek izleme programlarının güçlendirilmesi önerilmektedir (28).

2.4. Doğumdan Sonra İlk Bir Saat İçerisinde Emzirmeye Başlamanın Önemi

Doğumdan sonraki ilk saatler ve günler yenidoğanın emzirilmeye başlanması, annelerin başarılı bir şekilde emzirmesi, annelere emzirmeyi sürdürmeleri için ihtiyaç duydukları desteğin sağlanması açısından kritik bir öneme sahiptir (50, 51). Bu kapsamda DSÖ ve UNICEF bebeklerin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlamalarını önermektedir (1). Literatürde emzirmenin erken başlatılması yenidoğanın doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde anne memesine konulması ve emzirilmesi olarak tanımlanmaktadır (50).

Emzirmenin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde başlatılamaması yenidoğan hayatını tehdit edebilecek sonuçlar yaratabilmektedir. 130.000'den fazla yenidoğanın dahil edildiği dört ülkeden beş çalışmanın meta analizinde; yenidoğanın yaşamının ilk yirmi

sekiz günü içinde ölme riskinin doğumdan 2-23 saat sonra emzirilmeye başlayanlarda %33 kat, doğumdan bir gün veya daha uzun süre sonra emzirilenlerde ise doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilmeye başlayan yenidoğanlara göre iki kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir (52). Yenidoğan bebeklerin doğumdan sonra emzirmeye erken başlatılmaması, anne sütü dışında başka bir besin ile beslenilmesi emzirmeye başlamayı zorlaştırabilmekte ve bebeğin emzirme süresinin kısalmasına, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesine engel olabilmektedir (53).

Bu kapsamda doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmenin başlatılmasının Bebek Dostu Hastaneler Programı'nın temelini oluşturan Başarılı Emzirmede On Adım İlkeleri'nin 4. Adımı olan doğumdan sonra anne ile bebeğin erken ten tene temasının kurulması ile sağlanabileceği belirtilmektedir. DSÖ ve UNICEF doğum sonu ilk otuz dakika içerisinde bebeğin annenin çıplak göğsüne yatırılarak ten temasının kurulmasını ve emzirmenin başlatılmasını, ilk emzirme süresince ten temasının devam etmesini önermektedir (50).

Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmenin başlatılması; annenin bebeği ile ten tene temasını sağlaması ile aralarında güven duygusunun kurulmasına (23, 54, 55), yenidoğanın uterus dışı ortama uyumunun sağlanmasına, doğum stresinin olumsuz sonuçlarının azalmasına (18, 23, 54, 55), yenidoğanın daha optimal termoregülasyonuna, solunum stabilizasyonuna, asit-baz dengesinin korunmasına, hipogliseminin önlenmesine, sepsis, diyare ve zatüre gibi hastalıklardan korunmasına ve mortalite oranının azalmasına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (54, 56, 57). Annenin bebeğini emzirmesi ile hipofiz bezinin arka lobundan oksitosin ve prolaktin hormon salınımının arttığı, süt üretimi ve ejeksiyonun sağlandığı (22, 25) ve böylece bebeğin koruyucu faktörlerden zengin olan kolostrumu (ilk süt/ağız sütü) almasının sağlandığı belirtilmektedir (57, 58).

Emzirme sırasında maternal kanda artan oksitosin hormonunun; plasentanın atılmasını kolaylaştırdığı, doğumun üçüncü evresini kısalttığı, postpartum kanama komplikasyonu riskini azalttığı (21–23, 42), annenin fizyolojik ve psikolojik stres seviyesini azalttığı ve annenin emzirme öz yeterlilik algısını artırdığı (22, 55) belirtilmektedir. Bunun yanı sıra doğum sonu erken dönemde emzirilmeye başlanan bebeklerin üç ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının daha yüksek olduğu (59), bebeği ile aynı odada kalan ve ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlayan

annelerin bebeklerini taburcu olana kadar sadece anne sütü ile beslenme oranlarının bebekleri ile ayrı odada kalan annelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (56).

2.5. İlk Bir Saat İçerisinde Emzirmeye Başlamayı Etkileyen Faktörler

Emzirme fizyolojik bir süreç olmasına rağmen doğumdan sonra erken dönemde emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülebilmesi için emzirmenin teşvik edilmesi, öğretilmesi ve annenin bu konuda desteklenmesi çok önemli bir rol oynamaktadır (5, 24, 60). Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinin birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir. Literatürde bu faktörler; anneye, bebeğe ve çevreye ait olmak üzere sınıflandırılmaktadır (5–7, 61).

2.5.1. Anneye Ait Faktörler

Literatürde doğumdan sonra emzirmeye başlamayı etkileyen anneye ait sosyo-demografik faktörler; annenin doğumdaki yaşı (8, 62), eğitim seviyesi, medeni durumu, gelir durumu, aile tipi, etnik kökeni (10, 18, 63), sigara, alkol ve madde kullanma durumu (64, 65) olarak belirtilmektedir. Bu kapsamda ulusal ve uluslararası çalışmalarda; anne yaşının (5, 8, 66) ve eğitim seviyesinin (10, 11) artmasının, ekonomik ve refah durumunun iyi olmasının (6, 10), annenin beyaz ve Asyalı etnik kökende olmasının (67), gebelikte ve doğum sonu dönemde sigara kullanmamasının (65) doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmenin başlatılmasında olumlu yönde etkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır.

Literatürde doğumdan sonra emzirmeye başlamayı etkileyen anneye ait obstetrik faktörler; annenin BKİ ve obezite varlığı (68, 69), gebelik sırası, yaşayan çocuk sayısı (62), gebeliğin planlı olma durumu (12), doğum öncesi bakım ve izlem yaptırma (8, 10), doğum öncesi ve sonrası anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alma durumu (13, 25), doğum yapılan yer, doğum şekli (13, 19), doğumun yapıldığı sağlık kuruluşunun anne sütü ve emzirme ile ilgili uygulamış olduğu politika (18, 19) olarak belirtilmektedir. Bu kapsamda ulusal ve uluslararası çalışmalarda; multipar olan (8, 13), gebeliği planlı olan (8), doğum öncesi izlem ve bakım yaptıran (8, 19, 63), vajinal doğum yapan (25, 70, 71), bebek dostu hastanede doğum yapan (72) annelerin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir.

Literatürde doğumdan sonra emzirmeye başlamayı etkileyen anneye ait emzirme ile ilgili faktörlerden; annenin doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi almış olmasının, emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmasının (10, 13, 19, 25, 73), annenin emzirme

niyeti ve tutumunun (13, 19), anne ile bebeğin doğum sonu erken ten-tene temasının sağlanmasının ve aynı odada kalmalarının (17, 74) etkili olduğu bildirilerek bu faktörlerin doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama durumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra annenin emzirme öz yeterlilik algısının düşük olmasının (14–16), annenin sütünü yetersiz olarak algılamasının (75, 76), doğum sonu depresyon yaşama durumunun (77) doğum sonu dönemde yaşamış olduğu meme sorunlarının (meme başı çatlağı, içe çökük meme ucu, mastit vb) (78, 79) doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama durumunu olumsuz etkilediği belirtilmektedir.

2.5.2. Bebeğe Ait Faktörler

Literatürde doğumdan sonra emzirmeye başlamayı etkileyen bebeğe ait faktörler; bebeğin doğumdaki gestasyonel haftası, doğumdaki kilosu (6, 11), bebeğin cinsiyeti (10), bebeğin sağlık durumu (13) olarak belirtilmektedir. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı (DDA) (80), konjenital anomali ve dil bağına sahip olan (81, 82) bebeklerin doğumdan sonra erken dönemde emzirmeye başlanma durumlarının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir.

2.5.3. Çevreye Ait Faktörler

Literatürde doğumdan sonra emzirmeye başlamayı etkileyen çevreye ait faktörler; Annenin doğum sonu ilk emzirmede destek alma durumu (39), doğumun bebek dostu hastanede yapılması (13, 24), aile, sosyal çevrenin desteği ve emzirmeye yönelik olumlu tutumları (13, 51, 83) emzirmeye başlamayı olumlu etkilemektedir. Bunun yanı sıra doğum sonu dönemde bebeğin rutin bakımının yapılması nedeniyle anne ile bebeğin geç buluşması (84) emzirmeye başlamayı olumsuz etkilemektedir.

2.6. Doğum Sonu Erken Dönemde Emzirmenin Başlatılmasında ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Günümüzde hemşirelik mesleği, giderek artan rol ve sorumluluklarıyla birlikte birçok bağımsız işlevi de bünyesinde barındırmaktadır. Bu kapsamda hemşireler; eğitici ve danışman, iletişim ve koordinasyon sağlayıcı, bakım verici ve tedavi edici, hasta haklarını savunucu, kariyer geliştirici ve araştırmacı gibi çok yönlü profesyonel rolleri üstlenmektedir. Özellikle doğum ve kadın sağlığı hemşireleri, bu modern mesleki rollerin ve yetkinliklerin bilinciyle hareket ederek gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde

kadın ve yenidoğan sağlığını desteklemekte; bireylerin yaşam döngüsü boyunca kritik bir görev üstlenmektedir (85).

Emzirme fizyolojik bir süreç olmakla birlikte, öğrenilmesi ve desteklenmesi gereken bir davranış olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde sağlık profesyonelleri tarafından annelere sunulan eğitim ve destek, annelerin bilinçlenmesini, davranış geliştirmesini ve emzirmeye adaptasyonunu kolaylaştırmaktadır. DSÖ ve UNICEF, hemşireleri anne sütünün teşviki ve emzirmeye yönelik olası engellerin önlenmesi konularında annelere destek sağlayan temel sağlık profesyonelleri olarak tanımlamaktadır. Ayrıca bu kurumlar, hemşirelerin emzirmeyi başlatma, sürdürme ve bu konuda anneleri destekleme süreçlerinde yeterli bilgi, beceri ve yetkinliğe sahip olmaları gerektiğini vurgulamaktadır (51).

Benzer şekilde, Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG), sağlık profesyonellerinin gebelikten başlayarak doğum ve doğum sonrası dönem boyunca emzirmenin önemi konusunda toplumu ve aileyi hedefleyen farkındalık programları geliştirmelerini önermektedir. Bu süreçte multidisipliner bir yaklaşımla hareket edilmesi gerektiği, ayrıca hemşirelerin doğum sonrası erken dönemde anne ile bebek arasında ten tene teması sağlamada ve emzirmeye başlanmasını desteklemede kilit bir rol oynadığı belirtilmektedir (86, 87).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde ise kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları ayrıntılı biçimde tanımlanmıştır. Bu görevler arasında gebelik öncesi danışmanlık, gebelik izlemleri, riskli durumların erken fark edilmesi, doğuma yönlendirme, doğum eylemi sırasında anormalliklerin izlenmesi, yenidoğan muayene ve bakımı, lohusalık döneminde bakımın sağlanması ve emzirme danışmanlığı gibi roller yer almaktadır (88).

Bu kapsamda, hemşirelerin doğum sonrası ilk saat içinde emzirmeye başlanması, sürecin başarılı şekilde devam ettirilmesi ve sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahip olduğu açıktır. Literatürdeki sistematik derleme ve meta-analizler, doğum öncesinde verilen emzirme eğitiminin emzirmeye başlama oranlarını artırdığını, formül mama kullanımını azalttığını ve emzirme sorunlarının görülme sıklığını düşürdüğünü göstermektedir (89–92). Örneğin, Cochrane işbirliği kapsamında yedi ülkede 104.238 anneyi kapsayan 23 çalışmanın incelendiği sistematik derlemede, doğumdan sonraki ilk bir

saatte sunulan sağlık profesyoneli destekli emzirme eğitimlerinin, emzirmeye başlama üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (90).

Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin emzirmenin başlatılması ve sũrdũrũlmesindeki rollerini şu başlıklar altında toplamak mũmkũndũr:

Danışmanlık ve Eğitici Rolũ: Hemşireler, anne sũtũ ve emzirmenin önemi konusunda anneleri bilinçlendirmeli, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde emzirme sũrecine ilişkin kapsamlı eğitim sunmalıdır. Laktasyon fizyolojisi, doğru emzirme teknikleri, yenidoğanın açlık ve tokluk belirtileri, meme ucu çatlakları, engorjman, mastit gibi yaygın emzirme sorunlarına yönelik bilgi vermeli; anneleri sosyal evre desteğinin önemi konusunda bilgilendirmelidir (9, 20, 87).

Tedavi Edici ve Bakım Verici Rolũ: Emzirmenin desteklenmesinde hemşireler kanıta dayalı uygulamalarla hareket etmeli, doğum sonrası ilk bir saatte erken ten tene temasın sağlanması ve emzirmeye başlanması konusunda rehberlik etmelidir. Anne ve bebek ayrılığı durumlarında laktasyonun devamı için sũt sağımı desteklenmeli, komplikasyonlar halinde uygun bakım uygulanmalıdır (85, 87).

İletişim ve Koordine Edici Rolũ: Multidisipliner ekiplerle iş birliği içinde çalışarak emzirme sũrecine yönelik bũtũncũl bir bakım anlayışı geliştirilmeli, sağlık profesyonelleri arasında etkin iletişim kurulmalıdır (85).

Araştırıcı ve Kariyer Geliştirici Rolũ: Hemşireler emzirmeyle ilgili gũncel literatũrũ takip etmeli, alana katkı sağlayacak araştırmalar yũrũtmeli ve bulguları klinik uygulamaya entegre etmelidir. Ayrıca kongre, sempozyum ve eğitim programlarına aktif katılım sağlamalıdır (85, 87).

Savunucu Rolũ: Annenin sağlık hizmetinden gũvenli ve etkili biçimde yararlanmasını sağlamak, gerektiğinde onun adına haklarını savunmak ve emzirme dostu politikaların geliştirilmesini teşvik etmek hemşirenin sorumlũğundadır. Bu doğrultuda, emzirmenin çalışma hayatına entegrasyonu için yasal dũzenlemeler konusunda farkındalık yaratmalıdır (85, 87).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının emzirme süresine etkisini ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı (analitik) niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Trabzon Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) Numune Kampüsü'nde gerçekleştirilmiştir. Trabzon SBÜ Kanuni EAH, Kaşüstü ve Numune olmak üzere iki ayrı kampüste hizmet sunmaktadır. Numune Kampüsü, 1937 yılında inşa edilmiş ve 1947 yılında 250 yatak kapasitesiyle faaliyete başlamıştır. Günümüzde özellikle kadın sağlığı, doğum ve çocuk sağlığı alanlarında uzmanlaşmış bir birim olarak hizmet vermektedir.

Hastane bünyesinde yer alan sağlık hizmet birimleri şunlardır:

Perinatal Ünite: Yüksek riskli gebeliklerin tanı ve tedavisi için uzmanlaşmış bir merkezdir.

Anne Oteli: Yenidoğan yoğun bakımda tedavi gören bebeklerin anneleri için, 11 oda ve 21 yatak kapasitesiyle hizmet sunmaktadır.

Gebe Okulu: Gebelik ve doğum sürecine yönelik olarak uzaktan eğitim videoları ve çevrimiçi eğitimlerin de sunulduğu sistemli bir eğitim hizmeti sunmaktadır.

Laktasyon Polikliniği: Doğum sonrası emzirme sorunları yaşayan annelere yönelik danışmanlık hizmeti vermektedir.

Kurum, 2014 yılında “Bebek Dostu Hastane”, 2019 yılında ise “Anne Dostu Hastane” unvanlarını alarak ulusal anne ve bebek sağlığı politikalarının etkin biçimde uygulandığı referans merkezlerden biri haline gelmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, 2012 yılından itibaren hizmet kliniği, 2018 yılından itibaren ise eğitim ve araştırma kliniği statüsünde faaliyet göstermektedir. Poliklinik kadrosunda 9 hemşire, 9 ebe ve 14 hekim (öğretim üyeleri, uzmanlar ve araştırma görevlileri) görev yapmaktadır. Poliklinik yapılanması üç gebe polikliniği, üç jinekoloji polikliniği, bir perinatoloji polikliniği ve bir jinekolojik onkoloji polikliniğinden oluşmaktadır. Ayrıca kurum bünyesindeki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde biri

doçent, 16'sı uzman olmak üzere toplam 17 hekim görev yapmakta olup, bu birimde 3 hemşire aktif olarak hizmet sunmaktadır.

Araştırma alanı olarak Trabzon SBÜ Kanuni EAH'nin tercih edilme gerekçeleri: Bebek Dostu ve Anne Dostu hastane politikalarının aktif olarak uygulanıyor olması, Trabzon ilinde merkezi bir konumda yer alması ve ulaşım kolaylığı sayesinde farklı sosyoekonomik düzeyden bireylerin erişimine açık olmasıdır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini, Şubat–Haziran 2024 tarihleri arasında Trabzon SBÜ Kanuni EAH Numune Kampüsü'nde yer alan çocuk sağlığı ve hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine muayene ve kontrol amacıyla başvuran anneler oluşturmaktadır.

Örneklem hesaplamasında, 1 Ocak–31 Aralık 2022 tarihleri arasında aynı hastanenin ilgili polikliniklerine yapılan toplam başvuru sayıları esas alınmıştır. Hastane kayıtlarına göre, 2022 yılı içerisinde çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine 99.648, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine ise 81.686 olmak üzere toplam 181.334 başvuru gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evrenin bilindiği durumlar için kullanılan formül doğrultusunda ve %5 örnekleme hatası payı ($d=0.05$) dikkate alınarak hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak belirlenmiştir. Araştırma sürecinde oluşabilecek olası veri kayıplarını telafi etmek amacıyla, %8'lik kayıp payı öngörülerek örneklem büyüklüğü artırılmış ve toplamda 415 anne çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem seçimi, amaçlı örnekleme (uygunluk örnekleme) yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, araştırma sürecinde polikliniklere başvuran, belirlenen dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan annelere ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya aşağıdaki kriterleri karşılayan anneler dahil edilmiştir:

- Türkçe konuşabilen ve iletişim kurmada herhangi bir güçlük yaşamayan,
- En az ilkokul düzeyinde eğitime sahip olan,

- 19 yaş ve üzeri,
- Son iki yıl içerisinde doğum yapan ve 6-24 aylık bebeğe sahip olan,
- 38-42. gebelik haftası (term) arasında doğum yapan,
- Sağlıklı ve tek fetüs doğurmuş olan,
- Gebelik ve doğum sürecinde herhangi bir obstetrik komplikasyon yaşamamış olan (örneğin gestasyonel diyabet, malpozisyonlar, kordon dolanması, fetal distres vb.)
- Yenidoğan doğum ağırlığı en az 2.500 gr olan,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Aşağıdaki koşulları taşıyan anneler ve yenidoğanlar çalışmaya dahil edilmemiştir:

- Çoğul gebelik (ikiz, üçüz vb.) öyküsü olan,
- Preterm doğum yapmış ve prematüre bebeğe sahip olan,
- Emzirmeyi engelleyecek herhangi bir sağlık sorunu olan anneler (nörolojik bozukluklar, mastit, ilaç kullanımı, psikolojik bozukluklar, anne sütüne geçebilecek aktif tüberküloz, insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) gibi bulaşıcı hastalıklar vb.)
- Doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmış olan ve emmeyi engelleyecek herhangi bir komplikasyona sahip yenidoğanlar (konjenital anomali, yarık dudak/ damak, prematüre, nörolojik bozukluklar vb.).

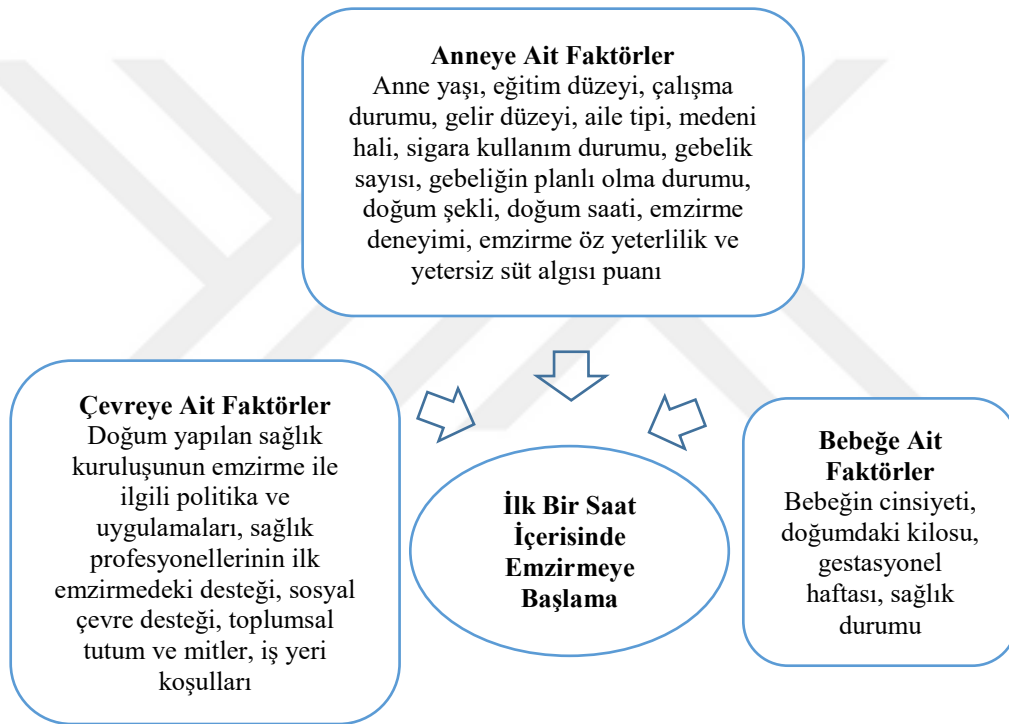
3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından mevcut literatürün kapsamlı biçimde incelenmesi sonucunda geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu (KBF)” (Ek 1) aracılığıyla toplanmıştır. Formun kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla, alanında uzman akademisyenlerden uzman görüşü alınmış ve elde edilen geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Böylece formun, araştırmanın amacına uygun ve bilimsel geçerliliği yüksek bir veri toplama aracı niteliği kazanması sağlanmıştır.

KBF’de annelerin emzirmeye yönelik kendilerini yeterli görme durumları ve sütünün bebeğine yeterli geldiğine yönelik düşünceleri ise Visual Analog Skala (VAS) kullanılarak değerlendirilmiştir (5, 14, 18, 24, 93).

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve emzirmele ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Form, toplam 52 kapalı uçlu soru içermekte olup üç ana başlık altında yapılandırılmıştır: Sosyo-demografik özellikler (12 soru), Obstetrik özellikler (13 soru), Emzirmele ilişkili özellikler (27 soru). Literatürde emzirmeyi etkileyen faktörler; anneye, bebeğe ve çevreye ait değişkenler olarak sınıflandırıldığından (5, 10, 15, 18, 25), formun emzirmeye yönelik soruları da bu üç başlık altında yapılandırılmıştır. Bu faktörler Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamayı etkileyen faktörler (Spyrakou'dan, 6; Gebremeskel'den, 7; Alves'den, 10; Ulfa'dan, 25).

3.5.1.1. Anneye Ait Faktörler

Araştırmada yer alan anneye ait faktörler; sosyo-demografik, obstetrik ve emzirmeye ilişkin özellikler olmak üzere üç temel başlık altında ele alınmıştır. Bu faktörler, emzirmeyi etkileyen bireysel değişkenleri kapsamaktadır.

Sosyo-demografik verilere ilişkin olarak kadınların yaşı, medeni durumu, yaşadığı yer (kentsel/kırsal), öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, çalışma durumu, doğum

sonrası işe dönme planı, gelir düzeyi, aile tipi, sigara kullanma durumu ve kronik bir hastalığa sahip olup olmadıkları gibi sorulara yer verilmiştir.

Obstetrik veriler kapsamında, kadının toplam gebelik sayısı, son doğumunun kaçınıcı gebeliğı olduğu, son gebeliğinin planlı olup olmadığı, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi izlem yaptırma durumu ve izlem sıklığı, rutin kontrollerin yaptırıldığı sağlık kuruluşu, doğumun gerçekleştiğı gebelik haftası, doğum şekli, doğum yeri ve doğumun gerçekleştiğı saat gibi değişkenler sorgulanmıştır.

Emzirmeye ilişkin veriler ise kadınların emzirme bilgi düzeylerini, deneyimlerini ve uygulamalarını değerlendirmeye yöneliktir. Bu kapsamda daha önce emzirme deneyiminin varlığı, son gebelikte ve doğumda anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alıp almadığı, eğitimi nereden aldığı, anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi düzeyini yeterli bulup bulmadığı sorgulanmıştır. Ayrıca son doğumda bebeğini emzirme zamanı, ilk bir saat içinde emzirmeme nedenleri, erken ten tene temasın uygulanıp uygulanmadığı, anne ile bebeğin aynı odada kalıp kalmadığı, ilk emzirmede ebe veya hemşire desteğı alıp almadığı, doğumdan sonra bebeğı verilen ilk besin, bebeğin emzirilme süresi, annenin emzirmeye yönelik kendini yeterli görme durumu değerlendirilmiştir. Bunun yanı annenin sütünün bebeğine yettiğine yönelik düşüncesi, emzirme sürecinde yaşanan sorunlar, bu sorunların türü, sorunlar nedeniyle emzirmeye ara verip vermeme durumu, bebeğini sadece anne sütüyle beslediğı süre, ek gıdaya başlama zamanı ve ilk altı ayda formül (hazır) mama verme durumu ile nedenleri de formda yer alan diğere değişkenler arasında bulunmaktadır.

3.5.1.2. Bebeğı Ait Faktörler

Araştırmada bebeğı ait faktörler kapsamında, annenin son doğumuna ilişkin olarak bazı temel değişkenler değerlendirilmiştir. Bu bölümde, bebeğin cinsiyeti, doğumdaki gestasyon haftası ve doğumdaki kilosu gibi bilgiler toplanmıştır. Bu değişkenler, bebeğin genel sağlık durumu ve emme yetkinliğı üzerinde etkili olabileceğı için araştırma kapsamında dikkate alınmıştır.

3.5.1.3. Çevreye Ait Faktörler

Emzirmeye etki edebilecek çevresel faktörler arasında annenin sosyal destek düzeyi ve sağlık sistemi ile etkileşimi ele alınmıştır. Bu kapsamda, annenin çalıştığı iş yerinde emzirme ve anne sütü sağımı için uygun zaman ve ortam sağlanıp sağlanmadığı; doğum sonrası dönemde bebeğin emzirilmesi ve bakımı konusunda kimlerden destek aldığı;

taburcu olmadan önce emzirme ile ilgili bir sorun yaşadığında ne tür bir destek almayı tercih ettiği gibi sorular sorulmuştur. Bu veriler, annenin emzirme sürecine çevresel koşulların etkisini değerlendirmek amacıyla toplanmıştır.

3.5.2. Visual Analog Skala (VAS)

Görüşmelerde kullanılan formlardan biri olan VAS, klinik ve araştırma ortamlarında ağrı şiddeti gibi öznel deneyimlerin nicel olarak değerlendirilmesinde yüksek duyarlılığa sahip bir ölçüm aracıdır. Bu çalışmada VAS, annelerin emzirmeye yönelik kendilerini yeterli görme durumlarını ve sütlerinin bebeklerine yeterli gelip gelmediğine yönelik düşüncelerini nicel olarak değerlendirmek amacıyla, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış özbildirim temelli bir yöntem olarak kullanılmıştır. Ölçek, yatay veya dikey düzlemde yer alan 10 cm uzunluğunda kesintisiz bir çizgiden oluşmaktadır.

Annelerin emzirmeye yönelik kendilerini yeterli görme durumlarının değerlendirilmesinde, çizginin “0” noktası kendini hiç yeterli görmemeyi, “10” noktası ise kendini tamamen yeterli görmeyi ifade etmektedir. Buna karşılık, annelerin sütlerinin bebeklerine yeterli gelip gelmediğine yönelik düşüncelerinin değerlendirilmesinde “0” noktası sütünü tamamen yeterli bulmayı, “10” noktası ise sütünü tamamen yetersiz bulmayı göstermektedir. Bu sayede, annelerin öznel algıları sayısal verilere dönüştürülerek objektif biçimde kaydedilmiştir (94).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Şubat–Haziran 2024 tarihleri arasında Trabzon SBÜ Kanuni EAH Numune Kampüsü’nde, araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama aracının uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 10 anne ile pilot çalışma gerçekleştirilmiş; formun anlaşılabilirliği, uygulama süresi ve yanıtlayıcı yükü açısından uygun olduğu belirlenmiştir. Elde edilen veriler asıl çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve son iki yıl içerisinde doğum yapmış annelere çalışmanın amacı, kapsamı ve gizlilik ilkeleri hakkında bilgi verilmiş; gönüllü katılım sağlayanlardan sözlü onam alınmıştır. Veriler, yalnızca araştırmacı tarafından, uygun ve sessiz bir ortamda, yüz yüze görüşme tekniği ile tek oturumda toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 15–20 dakika sürmüş, veri toplama süreci boyunca tüm katılımcılara eşit açıklamalar yapılarak standardizasyon sağlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni, annenin doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama zamanıdır. Söz konusu değişken, doğum sonrası dönemde anne-bebek etkileşiminin başlama süresini yansıtan önemli bir göstergedir.

3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri ise; anneye, bebeğe ve çevresel koşullara ait faktörlerden oluşmaktadır. Anneye ait değişkenler, kadının yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, sigara kullanımı ve kronik hastalık öyküsü gibi sosyo-demografik özelliklerle birlikte; gebelik sayısı, doğum şekli, doğum haftası, doğum saati, doğum öncesi izlem durumu ve son gebeliğin planlı olup olmaması gibi obstetrik özellikleri kapsamaktadır.

Emzirmeye ilişkin değişkenler arasında; annenin önceki emzirme deneyimi, emzirme eğitimi alma durumu, bilgi düzeyi algısı, ilk emzirme zamanı, erken ten tene temas uygulaması, anne ile bebeğin aynı odada kalması, sağlık personelinin destek alma durumu, annelerin emzirmeye yönelik kendilerini yeterli görme durumu ile sütünün bebeklerine yeterli geldiğine yönelik düşünceleri, emzirme emzirme sorunları, emzirmeye ara verme durumu, sadece anne sütüyle besleme süresi, ek gıdaya geçme zamanı ve formül mama kullanım durumu yer almaktadır.

Bebeğe ait değişkenler bebeğin cinsiyeti, doğumdaki haftası ve kilosudur. Çevresel değişkenler ise annenin iş yerinde emzirme koşullarına erişimi, doğum sonrası sosyal destek düzeyi ve emzirme sorunlarında sağlık sisteminden beklediği destek türlerini kapsamaktadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (SPSS) 25.0 programı (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli ve kesikli sayısal değişkenler, dağılım özelliklerine göre ortalama $\pm$ standart sapma veya medyan (minimum–maksimum) değerleriyle özetlenmiştir. Kategorik değişkenler ise frekans (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur.

Verilerin dağılım özelliklerini belirlemek amacıyla normallik testleri uygulanmıştır. Bu kapsamda Kolmogorov–Smirnov ve Shapiro–Wilk testleri ile birlikte çarpıklık–basıklık (skewness–kurtosis) değerleri incelenmiştir. Normallik varsayımını karşılayan değişkenler için parametrik testler, karşılamayan değişkenler için ise non-parametrik testler kullanılmıştır.

Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann–Whitney U testi, iki veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise dağılım özelliklerine göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ya da Kruskal–Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark saptandığında, farkın kaynağını belirlemek için uygun post-hoc analizler yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler, Ki-kare (χ^2) testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda, emzirmeye başlama zamanını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla çoklu lineer regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Regresyon modeline, önceki analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan ve klinik açıdan anlamlılığı desteklenen bağımsız değişkenler dahil edilmiştir.

Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik uygunluğunu sağlamak amacıyla, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve 14.11.2023 tarihli, E-13562490-050.01.04-444504 sayılı kararla etik kurul onayı alınmıştır (Ek 2). Ayrıca, araştırmanın yürütüldüğü kurum olan Trabzon SBÜ Kanuni EAH için Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nden 05.02.2024 tarihli, E-23618724-604.01-235821397 sayılı yazıyla kurumsal izin alınmıştır (Ek 3).

Araştırma sürecinde, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen “Gönüllüler Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler” dikkate alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın adı, amacı, kapsamı, katılım süreci ve veri kullanımı hakkında açık ve anlaşılır bilgi verilmiş; araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, diledikleri zaman herhangi bir gerekçe göstermeksizin çalışmadan çekilebilecekleri ifade edilmiştir. Katılımcılardan kimlik bilgileri talep edilmemiş, elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiştir.

Bilgilendirme sürecinin ardından, katılımcıların onayı “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” (Ek 4) doğrultusunda alınmış ve sözlü onam kayıt altına alınmıştır.

Araştırma boyunca “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi” başta olmak üzere bireysel hakların korunmasına yönelik temel etik kurallar titizlikle uygulanmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, verilerin yalnızca Trabzon ilinde yer alan bir kamu hastanesinde (SBÜ Kanuni EAH Numune Kampüsü) toplanmış olması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Ayrıca, çalışmada kullanılan veriler, annelerin doğum sonrası dönemdeki kendi beyanlarına dayandığı için hatırlama yanlılığı (recall bias) riski taşımaktadır. Araştırmada yalnızca tekil gebelik ve sağlıklı doğumlara odaklanılmış olması da özel durumu olan anne ve bebeklerin dışlanmasına neden olmuştur. Verilerin yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış olması, sosyal kabul yanlılığı (social desirability bias) oluşturma olasılığını da beraberinde getirebilir.

Buna karşın araştırmanın çeşitli güçlü yönleri de bulunmaktadır. Çalışmada örneklem büyüklüğü istatistiksel olarak hesaplanmış ve öngörülenin üzerinde sayıda katılımcıyla veri toplanmıştır. Ayrıca, veri toplama aracı literatüre dayalı olarak hazırlanmış, uzman görüşüyle gözden geçirilmiş ve pilot çalışma ile test edilmiştir. Emzirmeye ilişkin çok sayıda bireysel, doğumsal ve çevresel faktör bütüncül olarak değerlendirilmiş; bu da araştırmanın kapsamlı bir bakış açısı sunmasına katkı sağlamıştır. Çalışmanın, anne sütü ile beslenmenin sürekliliğine etki eden faktörleri hem annenin hem de sistemin perspektifinden ele alması, hemşirelik alanındaki emzirme danışmanlığı uygulamaları için kanıta dayalı veri sunması bakımından önemli bir katkı sağlamaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde; doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının emzirme süresine etkisi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla 415 anneden elde edilen çalışma bulguları ve yorumları yer almaktadır.

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=415)

Özellikler		n	%		
Anne yaşı	18-24	31	7.5		
	25-29	142	34.2		
	30-34	136	32.8		
	35 ve üzeri	106	25.5		
Annenin son doğumdaki yaşı	18-24	46	11.1		
	25-29	163	39.3		
	30-34	113	27.2		
	35 ve üzeri	93	22.4		
Medeni durumu	Boşanmış	1	0.2		
	Evli	414	99.8		
Yaşanılan yer	İl	286	68.9		
	İlçe	123	29.6		
	Köy	6	1.5		
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	40	9.6		
	Ortaokul /Lise mezunu	200	48.2		
	Üniversite mezunu	175	42.2		
Eğitim seviyesi	<12 yıl	88	21.2		
	>=12 yıl	327	78.8		
Çalışma durumu	Çalışmıyor	322	77.6		
	Evet, henüz işe dönmemiş/ işe dönecek	33	8.0		
	İşe dönmüş	60	14.4		
Eş eğitim durumu	İlkokul mezunu	22	5.3		
	Ortaokul /Lise mezunu	225	54.2		
	Üniversite mezunu	168	40.5		
Eş eğitim seviyesi (yıl)	<12 yıl	74	17.8		
	>=12 yıl	341	82.2		
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	72	17.3		
	Gelirim giderime eşit	305	73.5		
	Gelirim giderimden fazla	38	9.2		
Aile tipi	Çekirdek aile	383	92.3		
	Geniş aile	31	7.5		
	Diğer	1	0.2		
Sigara kullanım durumu	Hayır	364	87.7		
	Evet	21	5.1		
	Evet, gebelikte bırakmış	30	7.2		
Kronik hastalık varlığı	Hayır	396	95.4		
	Evet	19	4.6		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Anne yaşı	415	18.00	44.00	30.08	5.00
Annenin son doğumdaki yaşı	415	18.00	44.00	30.08	5.01
Sigara adet	51	1.00	20.00	9.00	6.19

Tablo 1’de annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımları yer almaktadır. Buna göre; annelerin %39.3’ünün son doğumdaki yaşının 25-29 yaş aralığında olduğu, çoğunluğunun evli (%99.8), %68.9’unun ilde yaşadığı, %48.2’sinin ortaokul/lise mezunu olduğu, %77.6’sının çalışmadığı, %73.5’inin gelirinin orta düzeyde olduğu ve %92.3’ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra annelerin %87.7’sinin sigara kullanmadığı, %95.4’ünün de herhangi bir kronik hastalığa sahip olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Annelerin bazı obstetrik özellikleri ve yenidoğan ile ilgili değişkenlerin dağılımı (n=415)

Özellikler		n	%
Toplam gebelik sayısı	1	141	34.0
	2 ve üzeri	274	66.0
Gebelikte alınan kilo (kg)	Kilo almadı	8	1.9
	0-5 kg	37	8.9
	6-11 kg	158	38.1
	12- 18 kg	137	33.0
	18 kg ve üzeri	75	18.1
BKİ (kg/m²)	18.5 kg/m ² ’nin altı- Zayıf	2	0.5
	18.5-24.9 kg/m ² -Normal	46	11.1
	25-29.9 kg/m ² - Fazla Kilolu	164	39.5
	30-34.9 kg/m ² - 1. Derece Obez	135	32.5
	35-39.9 kg/m ² - 2. Derece Obez	51	12.3
	40 kg/m ² ve üzeri - 3. Derece (Morbid Obez)	17	4.1
Yaşayan çocuk sayısı	1	161	38.8
	2 ve üzeri	254	61.2
Gebeliğin planlı olma durumu	Hayır	108	26.0
	Evet	307	74.0
Gebelikte izlem yaptırma durumu	Hayır	1	0.2
	Evet	414	99.8
Gebelik izlem sayısı	<4	20	4.8
	4 ve üzeri	395	95.2
Gebelikte izlem yapılan yer	Devlet Hastanesi	279	67.2
	Özel Hastane	106	25.6
	Devlet+Özel Hastane	30	7.2
Doğumdaki gebelik haftası	38- 40. hafta	384	92.5
	41 hafta ve üzeri	31	7.5
Doğum yapılan yer	Devlet Hastanesi	252	60.7
	Özel Hastane	137	33.0
	Üniversite Hastanesi	26	6.3

Tablo 2. (Devamı)

Doğum şekli	Vajinal (normal) doğum	96	23.1		
	İndüklenmiş vajinal doğum	36	8.7		
	İsteğe bağlı (elektif) sezaryen	242	58.3		
	Acil sezaryen	41	9.9		
Doğum saati	08.00-16.59	300	72.3		
	17.00- 23.59	73	17.6		
	24.00- 07.59	42	10.1		
Bebeğin cinsiyeti	Kız	158	38.1		
	Erkek	257	61.9		
Bebeğin doğumdaki kilosunu (gr)	2.500-3.500 gr	274	66.0		
	3.500-4.000 gr	128	30.9		
	4.000 gr ve üzeri	13	3.1		
Bebek yaşı (ay)	6-12	153	36.9		
	12-18	131	31.6		
	18-24	131	31.5		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Toplam gebelik sayısı	415	1.00	7.00	2.28	1.30
Gebelik sırası (ort)	415	1.00	7.00	2.28	1.30
Gebelikte alınan kilo (kg)	415	0	44.00	12.78	6.79
BKİ (kg/m²)	415	18.00	50.20	30.37	5.05
Yaşayan çocuk sayısı	415	1.00	7.00	2.00	1.01
Doğumdaki gebelik haftası	415	38.00	42.00	38.79	1.00
Bebek yaşı (ay)	415	6.00	26.00	14.23	5.58
Bebeğin doğumdaki kilosunu (gr)	415	2500.00	4510.00	3320.05	362.16

Tablo 2’de annenin ve bebeklerinin obstetrik özelliklerine ilişkin dağılımları yer almaktadır. Annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, %66’sının toplam gebelik sayısının iki ve üzeri olduğu, %38.1’inin gebelik sürecinde 6-11 kg aldığı, %39.5’inin BKİ’sinin 25-29.9 kg/m² aralığında seyrettiği, %61.2’sinin iki veya daha fazla yaşayan çocuğa sahip olduğu, %74’ünün gebeliğini planladığı, büyük çoğunluğunun (%99.8) gebelik izlemlerini yaptırdığı ve %95.2’sinin dört veya daha fazla gebelik izlemine katıldığı belirlenmiştir. Ayrıca, %92.5’inin doğum eylemini 38-40. gebelik haftasında tamamladığı, %60.7’sinin doğumunu devlet hastanesinde gerçekleştirdiği, %58.3’ünün sezaryen doğum yaptığı ve %72.3’ünün doğumunun 08.00-16.59 saatleri arasında gerçekleştiği saptanmıştır.

Bebeklerin özellikleri değerlendirildiğinde ise, %61.9’unun erkek olduğu, %92.5’inin 38-40. gebelik haftasında dünyaya geldiği, %66’sının doğumdaki kilosunun 2.500-3.500 gram aralığında yer aldığı ve %36.9’unun mevcut yaşının 6-12 ay arasında değiştiği belirlenmiştir.

Tablo 3. Emzirme sürecini etkileyebilecek anneye, bebeğe ait faktörlerin dağılımı (n=415)

Özellikler		n	%
Annenin emzirme deneyimi varlığı	Hayır	164	39.5
	Evet	251	60.5
Annenin emzirme deneyim süresi (ay)	0-6 ay	64	25.5
	7-12 ay	16	6.4
	12 ay ve üzeri	171	68.1
Gebelikte anne sütü ve emzirme eğitimi alma	Hayır	315	75.9
	Evet	100	24.1
Doğum sonu anne sütü ve emzirme eğitim alma	Hayır	340	81.9
	Evet	75	18.1
Doğum sonu ilk emzirme zamanı	Doğumdan hemen sonra	102	24.6
	1 saat içinde	150	36.1
	1 saat ve üzeri	131	31.6
	İlk 24 saatten sonra	32	7.7
Doğum sonu ilk saatte emzirmeye başlayamama nedeni	Emzirmeye başladı/Emzirdi	252	60.7
	Sütü gelmedi	83	20.0
	Sezaryen sonrası ağrı/ anestezi etkisi	48	11.6
	Bebeğin odaya geç gelmesi	7	1.7
	Bebeğin memeyi reddetmesi (huzursuz, uykulu bebek)	4	1.0
	Bebeğin acil ve ileri sağlık bakımına ihtiyacının olması	21	5
Doğum sonu ten tene temas gerçekleştirme durumu	Hayır	206	49.6
	Evet	209	50.4
Doğum sonu anne ile bebeğin aynı odada kalma durumu	Hayır	24	5.8
	Evet	391	94.2
İlk emzirmede destek alma durumu	Hayır	114	27.5
	Evet (Hemşire/Ebe)	301	72.5
Bebeğe verilen ilk besin	Anne sütü	326	78.6
	Formül (hazır) mama	89	21.4
Bebeğe ilk formül (hazır) mama verme nedeni	Bebeğe ilk formül mama verilmedi	326	78.6
	Sütü gelmedi	65	15.7
	Bebeğin memeyi tutamaması	2	0.5
	Yenidoğanın yoğun bakım ünitesine yatışı	20	4.8
	Aile üyelerinin tutumu /aile üyeleri tarafından hazır mama verilmesi	2	0.4
	Emzirmeye devam edemedi	3	0.7
Bebeğin emzirilme süresi (ay)	0-6 ay	90	21.7
	7-12 ay	31	7.5
	12 ay ve üzeri	40	9.6
	Emzirmeye devam ediyor	251	60.5
Emzirmede sorun yaşama durumu	Hayır	210	50.6
	Evet	205	49.4
Emzirmede yaşanan sorun	Meme ucu çatlağı	129	63
	İçe çökük meme başı	10	4.9
	Meme boşaltım sorunu-engojman	6	2.8
	Mastit	18	8.8
	Meme reddi	42	20.5
Yaşanılan sorun nedeniyle emzirmeye ara verilme durumu	Hayır	388	93.5
	Evet	27	6.5

Tablo 3. (Devamı)

Bebeğin emzirilme sıklığı	Emzirmeye devam edemedi	3	0.7			
	Her istediğinde	211	50.9			
	1 saatte bir	52	12.5			
	2 saatte bir	110	26.5			
	3 saatte bir	39	9.4			
Bebeğin sadece anne sütü ile beslenme süresi (ay)	Emzirmeye devam edemedi	3	0.7			
	1 ay	34	8.2			
	2-3 ay	60	14.5			
	4-5 ay	114	27.5			
	6 ay	145	34.9			
	6 ay üzeri	15	3.6			
	Doğumdan itibaren anne sütü + formül (hazır) mama	45	10.6			
Bebeğe ek gıda başlama zamanı (ay)	4-5 ay	164	39.6			
	6 ay	216	52.0			
	7 ay ve üzeri	34	8.2			
	Diğer	1	0.2			
Bebeğe ilk altı ay formül mama verme durumu	Hayır	192	46.3			
	Evet	223	53.7			
Sayısal Değişkenler		n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Emzirme deneyim süresi (ay)		251	1.00	36.00	14.74	8.76
Bebeğin emzirilme süresi (ay)		415	0	24.00	10.89	6.10
Annelerin emzirmeye yönelik kendilerini yeterli görme durumu (ort)		415	0	10.00	7.64	2.50
Annelerin sütünün bebeklerine yettiğine yönelik düşünceleri (ort)		415	0	10.00	3.54	3.34
Sadece anne sütü ile beslenme süresi (ay)		415	0	7.00	4.12	2.22
Ek gıdaya başlama zamanı (ay)		415	3.00	7.00	5.63	0.72
Bebeğin ilk altı ay formül mama ile beslenme süresi (ay)		415	0	6.00	1.83	2.22

Tablo 3'te emzirme sürecini etkileyebilecek anneye, bebeğe ait özelliklere ilişkin bulgular yer almaktadır.

Annelerin emzirme deneyimi değerlendirildiğinde, %60.5'inin daha önce emzirme deneyimine sahip olduğu ve %68.1'inin 12 ay ve üzeri emzirme deneyimi bulunduğu, %75.9' unun gebelik sürecinde, %81.9'unun doğum sonrası dönemde anne sütü ve emzirme eğitimi almadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, %60.7'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığı, %50.4'ünün doğum sonrası erken ten-tene temas uyguladığı ve %94.2'sinin anne-bebek birlikteliğini sağlayarak aynı odada kaldığı saptanmıştır. İlk emzirmede destek alan annelerin oranı %72.5 olup, bu desteğin %63.5'inin hemşireler tarafından sağlandığı belirlenmiştir.

Emzirme sürecinde yaşanan zorluklar açısından değerlendirildiğinde, annelerin %50.6'sının emzirme sırasında herhangi bir sorun yaşamadığı, en sık bildirilen emzirme

sorununun meme ucu çatlağı olduğu (%61.5) ve %93.5'inin yaşadığı sorunlara rağmen emzirmeye ara vermediği tespit edilmiştir.

Yenidoğanların beslenme sürecine ilişkin bulgular incelendiğinde, %78.6'sının doğum sonrası ilk besin olarak anne sütü aldığı, %50.8'inin her istediğinde emzirildiği, %34.9'unun yalnızca anne sütü ile beslenme süresinin altı ay olduğu ve %52'sinin altıncı ayda ek gıdaya başlatıldığı saptanmıştır.

Tablo 4. Emzirme sürecini etkileyebilecek çevresel faktörlerin dağılımı (n=415)

Çevresel Faktörler		n	%
Çalışılan kurumda anne sütünün sağımı ve emzirme için uygun ortamın bulunma durumu	Hayır	374	90.1
	Evet	41	9.9
Emzirme ve bebek bakımında destek alınan kişiler	Eş	44	10.6
	Aile üyeleri	203	48.9
	Eş ve aile üyeleri	59	14.2
	Hiç kimseden	109	26.3
	Sorun yaşamayan	255	61.4
Annenin taburculuk öncesi emzirmeye ilişkin destek gereksinimi	Emzirme eğitimi (doğum öncesi ve sonrası)	43	10.4
	Sağlık profesyoneli desteği	95	22.9
	Uygun fiziksel ortam (duş vb.)	9	2.2
	Aile desteği (bebek bakımı/ emzirme)	13	3.1
Doğum yapılan hastanenin uygulamış olduğu emzirme politikası	Hiçbiri	8	2
	Bebek dostu hastane programı	174	42.0
	Anne dostu hastane programı	3	0.7
	Anne ve bebek dostu hastane programı	229	55.3
Doğumdan sonra anne sütü ve emzirmeyle ilgili eğitim alınan kaynak	Hemşire/Ebe	70	70.0
	Gebe okulu	28	28.0
	Sosyal medya	2	2.0
Gebelikte anne sütü ve emzirmeyle ilgili eğitim alınan kaynak	Hemşire/Ebe	70	93.3
	Gebe okulu	3	4.0
	Sosyal medya	2	2.7

Tablo 4'te emzirmeye başlamayı etkileyen çevresel faktörler sunulmaktadır. Bulgular incelendiğinde, annelerin %93.3'ünün gebelik sürecinde, %70'inin ise doğum sonrası dönemde anne sütü ve emzirme eğitimini hemşire veya ebelerden aldığı ve %55.3'ünün doğumunu anne ve bebek dostu hastane programı politikası uygulanan bir sağlık kurumunda gerçekleştirdiği saptanmıştır.

Taburculuk öncesi emzirmeye ilişkin destek gereksinimi açısından değerlendirildiğinde, annelerin %61.4'ünün emzirme ve bebek bakımı konusunda herhangi bir sorun yaşamadığı, %48.9'unun ise doğum sonrası dönemde bebek bakımı ve emzirme konusunda aile üyelerinden destek aldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, annelerin %90.1'inin çalıştıkları kurumda anne sütünün sağımı, saklanması ve emzirme için uygun bir ortamın bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 5. Emzirmeye başlama zamanına göre ilk altı ayda emzirme süresinin karşılaştırılması (n=415)

		n	Bebğin emzirilme süreleri			
			Ort.	SS.	Test	p
Emzirmeye başlama zamanlarına göre ilk altı ay emzirme süreleri	Doğumdan hemen sonra ve 1 saat içinde	252	3.26	1.15	F=9.181	0.001
	1-24 saat	131	2.89	1.37		
	24+	32	2.38	1.43		

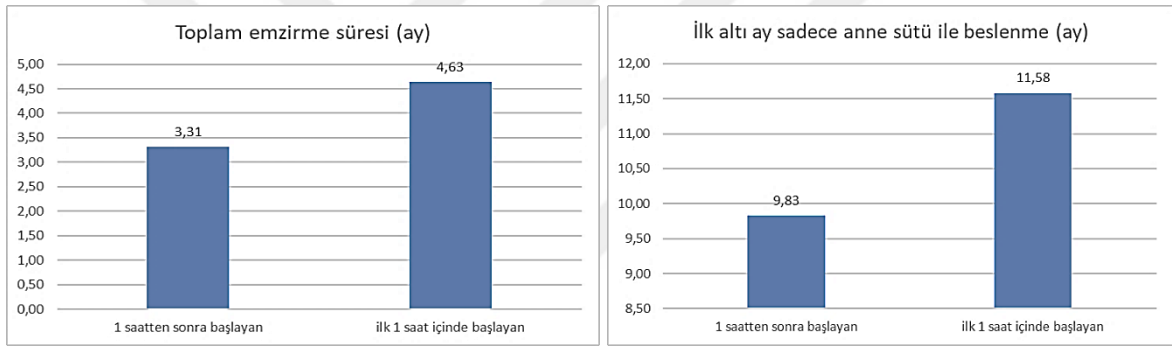
F: Varyans analizi.

Tablo 5'te doğum sonrası emzirmeye başlama zamanına göre ilk altı ay içinde emzirme sürelerinin karşılaştırılması sunulmaktadır. Analiz sonuçları, emzirmeye başlama zamanına göre ilk altı ay boyunca emzirme süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizler (LSD) sonucunda, doğumdan hemen sonra veya ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin, 1-24 saat ve 24 saatten sonra emzirmeye başlayan annelere kıyasla anlamlı düzeyde daha uzun süre emzirdiği tespit edilmişti ($p<0.05$). Bu bulgular, doğum sonrası erken emzirmeye başlamanın, uzun vadede emzirme süresi üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Tablo 6. Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasının, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süresi üzerindeki etkisinin lojistik regresyon analizi (n=415)

	B	SH.	Wald	p	Odd(s)	95% G.A.	
						Alt	Üst
İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresi (ay)	0.049	0.017	8.097	0.004	1.050	1.015	1.086
Sabit	-0.084	0.206	0.167	0.683	0.919	-	-
Toplam emzirme süresi (ay)	0.274	0.047	33.223	0.001	1.315	1.198	1.443
Sabit	-0.664	0.216	9.477	0.002	0.515	-	-

Tablo 6’da doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlamanın, ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme süresi ve toplam emzirme süresi üzerindeki etkisine ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları sunulmaktadır. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamanın, hem sadece anne sütüyle beslenme süresi hem de toplam emzirme süresi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir ($p<0.05$). İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilgili modelde, emzirmeye ilk bir saat içinde başlama ile bu sürenin artışı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($B = 0.049$, $OR = 1.050$, %95 GA: 1.015–1.086; $p = 0.004$). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan bu ilişki Şekil 2’de gösterilmiştir. Bu bulgu, doğumdan sonra ilk saat içinde emzirmeye başlayan annelerin, yalnızca anne sütü ile besleme olasılığının %5 oranında daha yüksek olduğunu göstermektedir.



Şekil 2. Emzirmeye başlama zamanlarına göre ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süresi ortalaması

Benzer şekilde, toplam emzirme süresi açısından da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($B = 0.274$, $OR = 1.315$, %95 GA: 1.198–1.443; $p<0.001$). Bu sonuç, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin, toplam emzirme süresinin daha uzun olma olasılığının %31.5 daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen bu bulgular, doğum sonrası erken emzirmeye başlamanın, hem yalnızca anne sütü ile besleme süresini hem de genel emzirme süresini artıran güçlü bir etken olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamayı etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizi (n=415)

		B	SH.	Wald	p	Odd(s)	95% G.A.	
							Alt	Üst
Bebeğin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresi (ay)		0.049	0.017	8.097	0.004	1.050	1.015	1.086
Sabit		-0.084	0.206	0.167	0.683	0.919	-	-
Toplam emzirme süresi (ay)		0.274	0.047	33.223	0.001	1.315	1.198	1.443
Sabit		-0.664	0.216	9.477	0.002	0.515	-	-
Anne yaşı	18-24	-	-	7.916	0.048	-	-	-
	25-29	1.157	0.472	6.018	0.014	3.179	1.262	8.011
	30-34	0.534	0.262	4.157	0.041	1.706	1.021	2.851
	35+	0.312	0.261	1.421	0.233	1.366	0.818	2.279
Sabit		0.076	0.194	0.151	0.698	1.078	-	-
Gebelikteki BKİ (kg/m²)	18.5 kg/m²'nin altı- Zayıf	-	-	11.284	0.046	-	-	-
	18.5-24.9 kg/m² –Normal	-22.382	28.721	0.000	0.999	525.266	0.000	-
	25-29.9 kg/m²-Fazla Kilolu	-2.110	0.659	10.257	0.001	8.250	2.268	30.013
	30-34.9 kg/m²- 1. Derece Obez	-1.703	0.594	8.211	0.004	5.488	1.713	17.585
	35-39.9 kg/m²-2. Derece Obez	-1.615	0.598	7.287	0.007	5.028	1.556	16.245
	40 kg/m² ve üzeri – 3. Derece (Morbid) Obez	-1.375	0.637	4.658	0.031	3.957	1.135	13.796
Sabit		1.179	0.572	4.249	0.039	0.308	-	-
Doğumdaki gebelik haftası	38- 40 hafta	-	-	-	-	-	-	-
	41 hafta ve üzeri	1.284	.104	6.618	0.010	3.612	1.358	9.611
Sabit		0.358	0.104	11.914	0.001	1.430	-	-
Doğum yapılan yer	Devlet Hastanesi	-	-	10.402	0.006	-	-	-
	Özel Hastane	-1.416	0.445	10.131	0.001	4.121	1.723	9.855
	Üniversite Hastanesi	-1.180	0.459	6.607	0.010	3.254	1.323	8.003
Sabit		-0.811	0.425	3.642	0.056	0.444	-	-

Tablo 7. (Devamı)

Doğum şekli	Vajinal (normal) doğum	-	-	54.690	0.000	-	-	-
	İndüklenmiş vajinal doğum	2.201	0.457	23.142	0.001	9.030	3.684	22.134
	İsteğe bağlı (elektif) sezaryen	-2.447	0.679	12.978	0.001	11.550	3.051	43.720
	Acil sezaryen	-0.084	0.338	0.061	0.805	0.920	0.474	1.784
Sabit		-0.049	0.312	0.024	0.876	0.952	-	-
Doğum saati	08.00-16.59	-	-	6.584	0.037	-	-	-
	17.00- 23.59	0.224	0.269	0.691	0.406	1.251	0.738	2.120
	24.00- 07.59	0.990	0.394	6.323	0.012	2.692	1.244	5.824
Sabit		0.309	0.117	6.997	0.008	1.362	-	-
Doğum sonu ten tene temas gerçekleştirme durumu	Hayır	-	-	-	-	-	-	-
	Evet	1.684	0.222	57.587	0.001	5.387	3.487	8.322
Sabit		-0.333	0.141	5.560	0.018	0.717	-	-
Doğum sonu anne ile bebeğin aynı odada kalma durumu	Hayır							
	Evet	2.971	0.746	15.856	0.001	19.504	4.520	84.164
Sabit		-2.398	0.739	10.541	0.001	0.091	-	-
Bebeğe verilen ilk besin	Anne sütü	-	-	-	-	-	-	-
	Formül (hazır) mama	-	-	-	-	-	-	-
	Diğer	-4.963	0.727	46.602	0.001	143.092	34.413	594.992
Sabit		-3.773	0.715	27.828	0.001	0.023	-	-
Bebeğin emzirilme süresi (ay)	Hiç emzirmedi	-	-	13.386	0.010	-	-	-
	0-6 ay	21.872	23.422	0.000	0.999	0.000	0.000	-
	7-12 ay	0.892	0.251	12.686	0.001	0.410	0.251	0.669
	12 ay+	0.073	0.407	0.032	0.858	1.075	0.485	2.386
	Emzirme devam ediyor	0.159	0.353	0.202	0.653	0.853	0.427	1.704
Sabit		0.669	0.133	25.185	0.001	1.953	-	-

Tablo 7. (Devamı)

Emzirme öz yeterlilik durumu puanı		0.178	0.042	18.072	0.001	1.195	1.101	1.298
Sabit		-0.915	0.333	7.542	0.006	0.400		
Yetersiz süt algısına yönelik puan durumu		-0.147	0.031	22.342	0.001	0.863	0.812	0.917
Sabit		0.979	0.157	38.603	0.001	2.661		
Bebeğin emzirilme sıklığı	Emzirme devam edemedi	-	-	14.837	0.005	-	-	-
	Her istediğinde	-21.357	23205.422	0.000	0.999	0.000	0.000	-
	1 saatte bir	0.700	0.355	3.894	0.048	2.014	1.005	4.035
	2 saatte bir	-0.231	0.425	0.296	0.586	0.794	0.345	1.824
	3 saatte bir	-0.045	0.374	0.014	0.904	0.956	0.460	1.989
Sabit		0.154	0.154	0.3210	0.230	0.631	1.167	-
Bebeğin sadece anne sütü ile beslenme süresi (ay)	Emzirme devam edemedi	-	-	37.991	0.001	-	-	-
	1 ay	-20.334	23205.422	0.000	0.999	0.000	0.000	-
	2-3 ay	.926	.473	3.837	0.050	2.525	0.999	6.378
	4-5 ay	1.107	.422	6.892	0.009	3.027	1.324	6.919
	6 ay	1.116	.381	8.599	0.003	3.052	1.448	6.435
	6 ay ve üzeri	2.213	.389	32.381	0.001	9.141	4.266	19.588
	Doğumdan itibaren anne sütü + formül (hazır) mama	1.275	.622	4.198	0.040	3.577	1.057	12.106
Sabit		-0.901	-0.869	0.330	6.917	0.009	00.419	-
Bebeğe ilk altı ay formül(hazır) mama verme durumu	Hayır	-	-	-	-	-	-	-
	Evet	-1.348	0.218	38.239	0.001	3.849	2.511	5.900
Sabit		-0.135	0.134	1.007	0.316	0.874	-	-

Bu tabloda, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlamayı etkileyen değişkenlerin çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları sunulmuştur. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Referans kategoriler tabloda boş bırakılmıştır. OR: Odds Ratio (olasılık oranı), SH: Standart Hata, G.A.: Güven Aralığı.

Tablo 7’de, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlama üzerinde etkili olan faktörlere ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları sunulmaktadır. Analiz bulguları, anne yaşı, beden kitle indeksi (BKİ), gebelik haftası, doğum yapılan kurum, doğum şekli, doğum saati, doğum sonrası ten-tene temas, anne ile bebeğin aynı odada kalma durumu, emzirme öz yeterlilik ve yetersiz süt algısı puanları, ilk altı ay boyunca formül mama kullanımı, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süresi gibi değişkenlerin emzirmeye erken başlama ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur ($p<0.05$). Özellikle 18-24 yaş grubundaki anneler, düşük BKİ’ye sahip olanlar, 38-40. gebelik haftasında doğum yapanlar, devlet hastanesinde doğum gerçekleştirenler, indüklenmiş vajinal doğum yapanlar ve gece saatlerinde (24.00-07.59) doğum yapanlar arasında erken emzirmeye başlama olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonrası ten-tene temas uygulayan ve anne ile bebeğin aynı odada kaldığı durumlarda erken emzirme olasılığının belirgin şekilde arttığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra, emzirme öz yeterlilik düzeyi yüksek ve yetersiz süt algısı düşük olan annelerin erken emzirmeye başlama olasılığının daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca, ilk altı ay boyunca formül mama kullanmayan annelerin emzirmeye erken başlama oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, annenin eğitim durumu, medeni hali, gelir düzeyi, sigara kullanımı, gebeliğin planlı olup olmaması, doğum öncesi bakım alma durumu, bebeğin cinsiyeti ve doğumdaki kilosu gibi değişkenler ile emzirmeye erken başlama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Ulusal ve uluslararası sağlık otoriteleri, yenidoğanların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmasını, ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesini ve en az iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (1). İlk bir saat içerisinde emzirmeye başlanması, başarılı emzirmenin sağlanmasında ve devam ettirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Ancak tüm bu önerilere rağmen, emzirmenin başlatılmasını ve sürdürülmesini etkileyen çok sayıda bireysel, sosyal ve sağlık sistemi temelli faktör olduğu bilinmektedir (5, 8, 60).

Uluslararası literatürde, doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamayı etkileyen faktörler (8, 10, 18, 25, 73) ve emzirme süresiyle ilişkili değişkenler (17, 54, 59, 95) çeşitli çalışmalarla ele alınmıştır. Türkiye'de ise emzirmeyi etkileyen bireysel ve çevresel faktörlere odaklanan çalışmalar bulunmakla birlikte (13, 24, 61), hem emzirmenin başlama zamanı hem de süresi ile ilişkili değişkenleri birlikte inceleyen kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu bağlamda, mevcut araştırma; doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasının emzirme süresine etkisini ve bu süreci etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla 415 annenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulguları, emzirmenin sürekliliği ve niteliğini etkileyen çok sayıda koruyucu faktörün varlığını ortaya koymaktadır. Annelerin büyük çoğunluğunun 12 ay ve üzeri emzirme deneyimine sahip olması, doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirmeye ilişkin eğitim almış olmaları, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamış olmaları ve emzirme sürecinde profesyonel destek almış olmaları, başarılı emzirme davranışının sadece fizyolojik değil, aynı zamanda bilgiye, deneyime ve destekleyici bakım modellerine dayalı bir süreç olduğunu göstermektedir. Özellikle doğumdan hemen sonra sağlanan erken ten tene temas, annenin emzirmeye hazır oluşunu kolaylaştırmakta; aynı odada kalma uygulaması ve ilk emzirmede verilen sağlık profesyoneli desteği ise emzirmeyi sürdürme davranışını pekiştirmektedir (5, 8, 18, 24).

Doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeye başlayamayan anneler tarafından en sık bildirilen engellerin süt gelmemesi ve sezaryen sonrası ağrı ya da anestezi etkisi olması, doğum şekline bağlı klinik durumların emzirmeye başlama zamanlaması üzerindeki potansiyel etkilerini ortaya koymaktadır. Literatür, sezaryen doğumun emzirmeye başlama sürecini geciktirebildiğini ve bu durumda bireyselleştirilmiş rehberliğin önem taşıdığını vurgulamaktadır (8, 11). Sezaryen sonrası ağrı yönetimi, annelik rolüne geçiş desteği ve

operasyon sonrası bilgilendirme, sezaryenle doğum yapan kadınlar için emzirmenin zamanında başlatılmasını kolaylaştırıcı müdahaleler arasında yer almaktadır.

Araştırmaya katılan annelerin çoğunun halen emzirmeye devam etmesi ve bebeklerinin ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslendiğini belirtmeleri, ulusal düzeyde belirlenen hedeflerle büyük ölçüde örtüşmektedir. TNSA 2018 verilerine göre, bebeklerin %71'i doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmakta, ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenme oranı ise %41 olarak bildirilmektedir; ortanca emzirme süresi ise 16,7 aydır (4). Araştırmamızda bu oranların daha yüksek bulunması, çalışmanın yürütüldüğü kurumların anne dostu yaklaşımlar benimsemesi, katılımcıların emzirme konusunda eğitilmiş ve destek almış bireyler olmalarıyla ilişkili olabilir. Bu durum, emzirme göstergelerinin sağlık sistemi altyapısı ve bakım standartları ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların emzirme sürecinde yaşadığı yaygın problemler arasında meme ucu çatlağı ve meme reddi gibi komplikasyonlar dikkat çekmektedir. Bu bulgular, her ne kadar emzirme eğitimi alan bireylerde saptanmış olsa da, mevcut eğitim içeriklerinin uygulama temelli yönlerinin güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Literatürde de, emzirme danışmanlığının sadece bilgi aktarımına değil, beceri geliştirmeye odaklanmasının emzirme sürecindeki sorunları azaltabileceği belirtilmektedir (24, 84).

Son olarak, doğum yapılan sağlık kuruluşlarının anne ve bebek dostu yaklaşımlar benimsediği, annelerin doğum sonrası aile desteği aldığı, ancak çalıştıkları kurumlarda süt sağma ve saklama olanaklarının yetersiz olduğu görülmektedir. DSÖ'nün emzirme dostu işyeri politikalarına dair önerileri göz önünde bulundurulduğunda, iş hayatı-emzirme uyumunun sağlanması, sürdürülebilir emzirme davranışı açısından kritik önemdedir. Literatürde de aile ve işyeri desteğinin emzirme süresi ve başarısı üzerindeki olumlu etkisi açık biçimde ortaya konmuştur (8, 24, 84).

Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlama durumunun, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme, ilk altı ay içindeki emzirme süresi ve toplam emzirme süresi üzerindeki etkisi nedir?

Bu çalışmada elde edilen bulgular, doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenme süresi, altı ay içindeki emzirme süresi ve toplam emzirme süresi üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğunu göstermektedir. İstatistiksel analizlere göre, doğumdan sonra ilk saat içinde

emzirmeye başlayan annelerin emzirme süresi ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksektir ($F=9.181$, $p=0.001$). Lojistik regresyon analizleri de bu bulguları desteklemektedir. Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlama, sadece anne sütü ile besleme süresini %5 ($OR=1.050$, $p=0.004$), toplam emzirme süresini ise %31.5 ($OR=1.315$, $p<0.001$) oranında artırmaktadır (Tablo 6) (Şekil 2). Bu sonuçlar, erken emzirmeye başlamanın emzirmenin hem başlatılması hem de sürdürülebilirliği açısından güçlü bir belirleyici olduğunu göstermektedir.

Bu ilişkilerin altında yatan nedenler fizyolojik, psikososyal ve davranışsal düzeyde değerlendirilebilir. Doğumdan sonraki ilk saat, emzirmenin fizyolojik olarak başlatılmasında hormonal açıdan “altın zaman penceresi” olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde bebeğin emme refleksi en aktif düzeydeyken, annenin prolaktin ve oksitosin düzeylerinin de yüksek olması süt üretimi ve salınımı için elverişli bir fizyolojik ortam sağlamaktadır (1). Bu hormonal aktivite yalnızca süt miktarını değil, aynı zamanda anne-bebek bağının kurulmasını da desteklemekte; bu sayede emzirmeye ilişkin öz yeterlik duygusu artmakta ve emzirmeye devam etme davranışı güçlenmektedir (96, 97). Emzirmeye erken başlama davranışının öğrenilmesi ve sürdürülmesi, aynı zamanda bir “davranışsal zincirleme” mekanizması ile de açıklanabilir. Emzirmeye erken başlayan annelerin, ilk emzirme başarısı sonrasında daha yüksek motivasyon geliştirdikleri, sürecin fizyolojik kolaylığı nedeniyle pozitif pekiştirme yaşadıkları ve bu durumun hem sadece anne sütüyle besleme hem de uzun dönemli emzirme davranışlarını desteklediği düşünülmektedir.

Çeşitli ülke örnekleriyle desteklenen bulgular da bu yöndedir. Örneğin, 38 çalışmayı kapsayan bir sistematik derlemede, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlatılan bebeklerin 1. ve 4. aylarda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmektedir (54). 297 anne-bebek çiftiyle yapılan bir randomize kontrollü çalışmada, doğum sonrası ilk bir dakika ve ilk saat içinde sağlanan ten tene temas ve hemen başlatılan emzirme uygulamasının ortalama emzirme süresini yaklaşık beş aya kadar uzattığı belirtilmiştir (17). Çalışmanın bulguları, farklı ülkelerde ve sağlık sistemlerinde yürütülmüş araştırmalarla tutarlılık göstermektedir. Örneğin Çin’de yürütülen ve 10 çalışmayı içeren bir sistematik derleme, ebelere verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme deneyimlerini olumlu etkilediğini ve sadece anne sütüyle besleme oranlarını artırdığını göstermektedir (96).

Benzer şekilde, gelişmekte olan ülkelerde yürütülen ve 5.678 anne-bebek çiftini kapsayan bir meta-analiz, teori temelli emzirme eğitimlerinin annelerin emzirme öz-yeterliliğini ve ilk altı ay sadece anne sütü verme davranışını anlamlı şekilde artırdığını ortaya koymuştur (97). Meksika’da yapılan bir başka çalışmada da doğumdan sonra erken ten tene temas kurulan bebeklerin, 3. ve 6. aylarda sadece anne sütüyle beslenme oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (59). Bu bulgular, erken emzirmenin doğum sonrası beslenme biçimi üzerinde kalıcı etkiler oluşturduğunu göstermekte, önceki çalışmalarla bu araştırmanın sonuçları arasında anlamlı bir paralellik olduğunu ortaya koymaktadır (8, 95).

Bununla birlikte, literatürde erken emzirmeye başlamanın emzirme süresi üzerinde doğrudan etkili olmadığını ileri süren çalışmalar da mevcuttur(5, 17, 56). Bu farklılıklar, çalışmanın yürütüldüğü ülkelerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi, doğum ortamlarının niteliği (örneğin anne dostu uygulamaların bulunup bulunmadığı), sağlık sistemlerinin altyapı kapasitesi, kültürel normlar, emzirme danışmanlığı hizmetlerinin mevcudiyeti gibi çok sayıda sistemsel ve bağlamsal değişkenle ilişkili olabilir. Bu nedenle literatürdeki bulgular arasındaki farklılıkların yalnızca bilimsel yöntem farklılıklarıyla değil, aynı zamanda toplumsal ve kurumsal bağlamlarla da birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Dolayısıyla, DSÖ’nün 2023 tarihli güncellenmiş Bebek Dostu Hastane Uygulamaları rehberinde, erken emzirmenin yalnızca klinik bir uygulama değil, aynı zamanda sistemik bir müdahale olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Emzirmeye erken başlama, bebek bağışıklığı, anne psikolojik sağlığı, anne-bebek ilişkisi ve halk sağlığı düzeyinde daha geniş etkiler oluşturmaktadır. Bu nedenle, doğum sonrası dönemde ebelik merkezli, bireyselleştirilmiş emzirme danışmanlığı programlarının yaygınlaştırılması; doğum öncesi eğitimlerin içerik olarak zenginleştirilmesi ve yapılandırılması önerilmektedir (96, 97).

Sonuç olarak, doğum sonrası ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama, yalnızca emzirmenin başlatılmasını kolaylaştırmakla kalmamakta, aynı zamanda sadece anne sütüyle beslenme süresi ve toplam emzirme süresi üzerinde uzun vadeli olumlu etkiler yaratmaktadır. Bu bağlamda, erken emzirmeyi teşvik eden doğum uygulamaları etkili ve uygulanabilir bir halk sağlığı stratejisi olarak ele alınmalıdır. Bununla birlikte, bu ilişkinin nedenselliğini daha güçlü biçimde ortaya koymak için ileriye dönük, çok değişkenli yapısal modeller içeren ve kültürel bağlamı dikkate alan araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

Doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının anneye, bebeğe ve çevreye ait faktörlerle arasında ilişki var mıdır?

Literatürde, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlamayı etkileyen çok sayıda faktör bulunduğu ve bu faktörlerin genellikle anneye, bebeğe ve çevresel koşullara ait olacak şekilde sınıflandırıldığı bildirilmektedir (6, 7, 60, 61). Bu çalışmanın bulguları da bu durumu desteklemektedir.

Bu çalışma, doğumdan sonraki ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlamanın yalnızca bireysel bir tercih değil; anneye, bebeğe ve çevresel/sistemik faktörlere bağlı olarak şekillenen çok boyutlu bir davranış olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma kapsamında elde edilen bulgulara göre; anneye (anne yaşı, beden kitle indeksi, doğum yapılan kurum, doğum şekli, doğum saati, annelerin emzirme konusunda kendilerini yeterli görme durumları ve sütünün bebeklerine yettiğine yönelik düşünceleri), bebeğe (doğumdaki gebelik haftası), çevreye ait faktörlerin ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme süresi ve toplam emzirme süresi, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlama ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7). Buna karşılık; annenin eğitim düzeyi, medeni hali, gelir düzeyi, sigara kullanımı, gebeliğin planlı olup olmaması, doğum öncesi bakım alma durumu, bebeğin cinsiyeti ve doğumdaki kilosu gibi bazı değişkenlerle erken emzirmeye başlama arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlama davranışı, biyolojik reflekslerle tetiklenen ama psikososyal koşullarla sürdürülen bir eylemdir. Örneğin, vajinal doğum yapan annelerin, doğum sonrası mobilizasyonları daha erken olduğu için bebekle temas kurma ve emzirmeye başlama olasılıkları artmaktadır. Sezaryen doğum ise genellikle analjezi/sedasyon gerektirdiğinden anne-bebek etkileşimini geciktirebilir (25). Aynı şekilde erken ten tene temas, oksitosin salınımını artırarak emzirmeyi kolaylaştırırken, emzirme öz-yeterliliği annenin davranışı sürdürmesinde kritik bir rol oynar (14–16, 97).

Çalışmanın bulguları, ulusal ve uluslararası literatürle genel anlamda tutarlılık göstermektedir. Örneğin, 55 çalışmayı kapsayan bir kapsam incelemesinde, vajinal doğum yapan annelerin sezaryenle doğum yapanlara kıyasla daha erken emzirmeye başladıkları, hastaneden daha erken taburcu oldukları ve doğum sonrası 1, 2 ve 3. aylarda daha yüksek

emzirme oranlarına sahip oldukları belirtilmektedir (25). Literatürde anneye ait faktörler bağlamında; ileri anne yaşı (5, 8, 66), yüksek eğitim düzeyi (10, 11), iyi sosyoekonomik düzey (6, 10) ve beyaz ya da Asyalı etnik köken (67) gibi özelliklerin, doğum sonrası erken emzirmeyi olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca multiparite (8, 18), gebeliğin planlı olması (8), doğum öncesi bakım alma durumu (8, 19, 63) ve vajinal doğum yapmış olmak (25, 70, 71) da erken emzirmeyi destekleyen önemli obstetrik belirleyiciler arasında yer almaktadır. Buna karşın, bazı çalışmalarda yüksek eğitim düzeyi, iyi gelir durumu ya da planlı gebelik gibi değişkenlerin emzirmeye erken başlama davranışıyla anlamlı bir ilişki göstermediği de bildirilmiştir. Bu durum, söz konusu değişkenlerin etkisinin doğrudan olmaktan çok dolaylı ya da bağlamsal olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, yüksek eğitilmiş ya da çalışan annelerin sezaryenle doğum yapma oranlarının daha yüksek olması veya doğum sonrası süreçte bebeğe doğrudan bakım verememeleri, erken emzirmeyi engelleyici bir etken olabilir.

Bebeğe ait bazı fizyolojik değişkenlerin de emzirmeye başlama davranışını etkileyebileceği görülmektedir. Prematüre doğum ya da düşük doğum ağırlığı gibi durumlar, bebeğin medikal izlem gereksinimi nedeniyle anneyle erken temas kurmasını engelleyebilir ve bu durum emzirmeye geç başlamaya neden olabilir (6, 11). Bunun yanı sıra bu çalışmada bebeğin cinsiyeti ile emzirmeye başlama davranışı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır; bu da kültürel önyargıların ya da cinsiyete dayalı bakım farklılıklarının bu bağlamda belirleyici olmadığına işaret etmektedir (10).

Çevresel faktörler açısından değerlendirildiğinde ise, doğumun gerçekleştiği kurumun niteliği ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı ön plana çıkmaktadır. Bebek dostu uygulamaların yaygın olduğu, emzirmeye yönelik danışmanlık ve destek hizmetlerinin etkin biçimde verildiği kurumlarda, emzirmeye başlama oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (13, 24). Ayrıca, doğumdan hemen sonra anne ve bebeğin aynı odada kalması, ten tene temasın sağlanması ve ilk emzirmede profesyonel destek alınması da emzirmeye başlama sürecini olumlu yönde etkileyen çevresel unsurlar arasında yer almaktadır (20, 60).

Tüm bu bulgular, doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlanmasının bireysel, obstetrik, çevresel ve yapısal birçok değişkenin etkileşimi ile şekillendiğini göstermektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin doğum sonrası bakım sürecinde bu faktörleri çok boyutlu olarak değerlendirmesi, erken emzirmeye başlama oranlarının

artırılmasında etkili olabilir. Doğum öncesi eğitimlerde emzirme öz-yeterliliğini artırıcı uygulamalara yer verilmesi, doğum anında ten tene temasın standart bir bakım uygulaması olarak benimsenmesi ve doğum sonrası dönemde nitelikli emzirme danışmanlığı sağlanması, erken emzirmeyi teşvik eden temel stratejiler arasında yer almalıdır. Ayrıca, bu alandaki ilişkilerin nedenselliğini değerlendirebilmek için ileriye dönük prospektif araştırmalar ve çok değişkenli analiz teknikleriyle daha derinlemesine çalışmalar yapılması önerilmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının emzirme süresi üzerindeki etkisini ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla 415 annenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların %39.3'ünün son doğumdaki yaş aralığı 25–29 olarak belirlenmiş; %99.8'i evli, %68.9'u il merkezinde yaşamakta, %48.2'si ortaokul/lise mezunu, %77.6'sı çalışmamakta ve %73.5'i orta düzey gelir beyan etmektedir. Ayrıca annelerin %92.3'ü çekirdek aile yapısına sahip, %87.7'si sigara kullanmamakta, %95.4'ü ise herhangi bir kronik hastalığa sahip değildir. Eşlerin %54.2'si ortaokul/lise mezunu olup, annelerin %82.2'si 12 yıl ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir (Tablo 1).

Annelerin %66'sının toplam gebelik sayısı iki ve üzeri, %74'ünün gebeliği planlı, %99.8'inin doğum öncesi bakım aldığı ve %95.2'sinin dört veya daha fazla gebelik izlemi yaptırdığı saptanmıştır. Katılımcıların %38.1'i gebelikte 6–11 kg almış, %39.5'inin BKİ'si 25–29.9 kg/m² aralığındadır. Doğumların %92.5'i 38–40. gebelik haftasında gerçekleşmiş olup, %60.7'si devlet hastanesinde, %58.3'ü sezaryenle, %72.3'ü ise 08.00–16.59 saatleri arasında gerçekleşmiştir. Bebeklerin %61.9'u erkek olup, %66'sı 2.500–3.500 gram aralığında doğmuş ve %36.9'unun mevcut yaşı 6–12 ay arasındadır (Tablo 2).

Annelerin %60.5'i daha önce emzirme deneyimine sahipken, %68.1'i 12 ay ve üzeri emzirmiştir. Bununla birlikte, %75.9'u doğum öncesinde, %81.9'u ise doğum sonrası dönemde anne sütü ve emzirme eğitimi almamıştır. Annelerin %60.7'si doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlamış, bebeklerin %78.6'sı ilk besin olarak anne sütü almıştır. Ancak yalnızca %34.9'unun bebekleri ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmiştir (Tablo 3).

Eğitim alan annelerin %93.3'ü doğum öncesinde, %70'i doğum sonrasında hemşire veya ebelerden emzirme eğitimi almıştır. Annelerin %55.3'ü doğumunu anne ve bebek dostu hastane uygulamasının yürütüldüğü kurumlarda gerçekleştirmiştir (Tablo 4).

Doğumdan hemen sonra veya ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin, 1–24 saat ve 24 saatten sonra emzirmeye başlayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun süre emzirdikleri belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 5). Ayrıca erken emzirmeye başlayan annelerin, bebeklerini ilk altı ay yalnızca anne sütü ile besleme ve toplam emzirme süresi açısından da anlamlı düzeyde daha başarılı oldukları görülmüştür.

($p<0.05$) (Tablo 6). Lojistik regresyon analizine göre, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlamak, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresini 1.050 kat, toplam emzirme süresini ise 1.315 kat artırmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 6).

Ayrıca, anne yaşı, BKİ, gebelik haftası, doğum yapılan kurum, doğum şekli, doğum saati, erken ten tene temas, anne-bebek aynı odada kalma durumu, emzirme öz-yeterlilik ve yetersiz süt algısı, formül mama kullanımı, ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme ve toplam emzirme süresi, doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirmeye başlama ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiştir ($p<0.05$) (Tablo 7). Öte yandan, annenin eğitim düzeyi, medeni hali, gelir durumu, sigara kullanımı, gebeliğin planlı olup olmaması, doğum öncesi bakım alma durumu, bebeğin cinsiyeti ve doğumdaki kilosu, erken emzirmeye başlama ile anlamlı ilişki göstermemiştir ($p>0.05$) (Tablo 7).

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin, hem ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme hem de toplam emzirme süresinde daha başarılı olduğu saptandığından, doğum sonrası ilk bir saatlik dönem kritik bir müdahale penceresi olarak ele alınmalı, bu süreçte sağlık personeli tarafından emzirmenin başlatılması aktif biçimde desteklenmelidir.
- Anne yaşı, BKİ, doğum şekli, doğum saati ve doğum yapılan kurum gibi değişkenlerin emzirmeye erken başlama ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, özellikle sezaryenle doğum yapan, ileri yaşta olan ya da BKİ'si yüksek olan annelere yönelik hedefe özel emzirme destek programları geliştirilmelidir.
- Emzirmeye yönelik kendilerini yeterli görmeyen ve sütünün bebeklerine yeterli geldiğini düşünmeyen annelerin emzirmeye geç başlama riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu gruptaki annelere doğum öncesi dönemde bilişsel-davranışsal temelli emzirme öz yeterlilik artırıcı eğitimler verilmesi önerilir.
- Erken ten tene temas ve anne-bebek aynı odada kalma uygulamalarının emzirmeye erken başlamayı pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle bu uygulamaların doğumdan hemen sonra rutin ve standart bir bakım protokolü olarak uygulanması sağlanmalıdır.
- Anne sütü dışında besin verilen bebeklerde emzirmeye geç başlama ve daha kısa emzirme süresi saptanmıştır. Bu doğrultuda, doğum sonrası dönemde anne

sütü dışında besin verilmesini önleyecek kurumsal önlemler ve rehberler uygulanmalıdır.

- Doğumun gerçekleştiği kurumun türü ile emzirmeye başlama zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu nedenle özellikle sezaryen oranı yüksek ve yoğun çalışan hastanelerde, doğum sonrası emzirmeye başlama sürecine destek olacak uygulayıcı ekiplerin (laktasyon hemşiresi vb.) görevlendirilmesi önerilir.



7. KAYNAKLAR

1. WHO (2022). Breastfeeding. [Online]. Available at: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1. [Accessed: 9 April 2025].
2. Özilice Ö, Günay T (2018). Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 8: 1-7.
3. Kartal T, Gürsoy E (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030) emzirmenin önemi ve Türkiye’de mevcut durum ışığında hemşireye düşen görevler. Lokman Hekim Tıp Dergisi 10: 147-153.
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) Ankara. [Online]. Available at: https://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. [Accessed: 7 June 2025].
5. Çalık KY, Çetin FC, Erkaya R (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6: 80–91.
6. Spyrou E, Magriplis E, Benetou V, Zampelas A (2022). Factors associated with breastfeeding initiation and duration in Greece: data from the hellenic national nutrition and health survey. Children 9: 1–11.
7. Gebremeskel SG, Gebru TT, Gebrehiwot BG, Meles HN, Tafere BB, Gebreslassie GW, Welay FT, Mengesha MB, Weldegeorges DA (2019). Early initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of aged less than 12 months children in rural eastern zone, Tigray, Ethiopia: Cross-sectional study. BMC Research Notes 12: 1–6.
8. Dudukcu F, Aygor H, Karakoç H (2022). Factors affecting breastfeeding within the first hour after birth. Nigerian Journal of Clinical Practice 25: 62–68.
9. Aksu A, Vefikuluçay Yılmaz D (2019). The factors affecting the most healthy way of giving breast milk (breastfeeding) and the role of nurse. International Journal of Emerging Trends in Health Sciences 3: 34–41.
10. Alves R de V, de Oliveira MIC, Domingues RMSM, Pereira APE, Leal M do C (2023). Breastfeeding in the first hour of life in Brazilian private hospitals participating in a quality-of-care improvement project. Reproductive Health 20: 1–10.

11. Haghighi M, Taheri E (2015). Factors associated with breastfeeding in the first hour after birth, in baby friendly hospitals, Shiraz-Iran. *International Journal of Pediatrics* 3: 889–896.
12. Rocha A da F, Gomes KRO, Rodrigues MTP (2019). Impact of intention to become pregnant on breastfeeding in the first postpartum hour. *Ciencia e Saude Coletiva* 25: 4077–4086.
13. Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O (2019). Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Medical Journal* 3: 41–47.
14. Küçük E, Yeşilçiçek Çalık K, Tayar N (2023). The effect of perceived insufficient milk on transition to supplementary food and factors affecting it during the first six months postpartum in Turkey: A cross-sectional study. *Health Care for Women International* 44: 295–313.
15. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A (2017). The evaluation of the factors affecting mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital* 7: 183–190.
16. Awaliyah SN, Rachmawati IN, Rahmah H (2019). Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. *BMC Nursing* 18: 1–7.
17. Agudelo SI, Gamboa OA, Acuña E, Aguirre L, Bastidas S, Guijarro J, Jaller M, Valderrama M, Padrón ML, Gualdrón N, Obando E, Rodriquez F, Buitrago L (2021). Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *International Breastfeeding Journal* 16: 1–10.
18. Lucchese I, Góes FGB, Soares IA de A, Goulart M de C e L, Silva ACSS da, Pereira-Ávila FMV (2023). Breastfeeding in the first hour of life in a city in the countryside of Rio de Janeiro: associated factors. *Escola Anna Nery* 27: 1–9.
19. Hadisuyatmana S, Has EMM, Sebayang SK, Efendi F, Astutik E, Kuswanto H, Arizona IKLT (2021). Women's empowerment and determinants of early initiation of breastfeeding: A scoping review. *Journal of Pediatric Nursing* 56: e77–e92.

20. Arça G, Işık HK (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 1:221-228.
21. Tschiderer L, Seekircher L, Kunutsor SK, Peters SAE, O’Keeffe LM, Willeit P (2022). Breastfeeding is associated with a reduced maternal cardiovascular risk: Systematic review and meta-analysis involving data from 8 studies and 1 192 700 parous women. *Journal of the American Heart Association* 11: 1–21.
22. Uvnas-Moberg K, Ekstrom-Bergstrom A, Buckley S, Massarotti C, Pajalic Z, Luegmair K, Kotlowska A, Lengler L, Olza I, Grylka-Baeschlin S, Leayh-Warren P, Hadjigeorgiu E, Villarmae S, Dencker A (2020). Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding-a systematic review. *PLoS ONE* 15: 1–38.
23. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 108: 1192–1204.
24. Gönenli S, Kocatürk AA, Çalık KY (2018). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 28: 191–200.
25. Ulfa Y, Maruyama N, Igarashi Y, Horiuchi S (2023). Early initiation of breastfeeding up to six months among mothers after cesarean section or vaginal birth: A scoping review. *Heliyon* 9: 1–17.
26. WHO (2021). Infant and young child feeding. [Online]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. [Accessed: 18 March 2022].
27. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387: 475–490.
28. UNICEF (2017). For every child. [Online]. Available at: <https://www.unicef.org/turkey/basin?bultenleri/tüm-dünyada-bebekler-ve-anneler-emzirmeye-yatırım-yapılmamasının?olumsuz#:~:text=194%20ülkeyi%20değerlendiren%20Küresel%20Emzirme,23%20ülke%20bulunduğunu%20tespit%20etmiş>. [Accessed: 28 January 2024].

29. UNICEF (2016). Breastfeeding and the sustainable development goals. [Online]. Available at: <https://worldbreastfeedingweek.org/2016/pdf/BreastfeedingandSDGsMessagingWBW2016Shared.pdf>. [Accessed: 2 February 2024].
30. T.C.Sağlık Bakanlığı (2017). Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı. [Online]. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-sütünun-tesviki-ve-bebek-dostu-saglik-kuruluslari-programi.html>. [Accessed: 2 February 2024].
31. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2019). Breastfeeding Your Baby. [Online]. Available at: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/breastfeeding-your-baby>. [Accessed: 26 September 2024].
32. UNICEF (2023). The benefits of breastfeeding- Baby Friendly Initiative. [Online]. Available at: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/about/benefits-of-breastfeeding/>. [Accessed: 10 August 2024].
33. WHO (2023). Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. [Online]. Available at: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>. [Accessed: 10 August 2024].
34. Horta BL, Loret De Mola C, Victora CG (2015). Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 104: 14–19.
35. Altobelli E, Angeletti PM, Verrotti A, Petrocelli R (2020). The impact of human milk on necrotizing enterocolitis: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 12: 1-13.
36. Chowdhury R, Sinha B, Snakar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* 104: 96–113.
37. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, Bahl R (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 104: 3–13.

38. Bowatte G, Tham R, Allen K, Tan D, Lau M, Dai X, Lodge C (2015). Breastfeeding and childhood acute otitis media: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 104: 85–95.
39. Hossain S, Mahrshahi S (2022). Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19: 1-18.
40. Horta BL, de Lima NP (2019). Breastfeeding and type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Current Diabetes Reports* 19: 1–6.
41. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, Solano MG, Fijałkowska A, Sturua L, Hyska J (2019). Association between characteristics at birth, breastfeeding and obesity in 22 countries: The WHO European childhood obesity surveillance initiative - COSI 2015/2017. *Obesity Facts* 12: 226–243.
42. Rameez RM, Sadana D, Kaur S, Ahmed T, Patel J, Khan MS, Misbah S, Simonson MT, Riaz H, Ahmed HM (2019). Association of maternal lactation with diabetes and hypertension A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open* 2: 1–11.
43. Horta BL, Rollins N, Dias MS, Garcez V, Pérez-Escamilla R (2023). Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Paediatrica* 1-8 doi: 10.1111/apa.16460.
44. Horta BL, Loret De Mola C, Victora CG (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 104: 30-37.
45. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet* 387: 491–504.
46. WHO and UNICEF (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-fourth world health assembly. [Online]. Available at: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>. [Accessed: 10 August 2024].

47. UNICEF (2019). The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition. [Online]. Available at: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>. [Accessed: 10 August 2024]
48. UNICEF (2023). Breastfeeding. [Online]. Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>. [Accessed: 26 October 2024].
49. UNICEF, WHO (2023). Global breastfeeding scorecard 2023. [Online]. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375796/WHO-HEP-NFS-23.17-eng.pdf?sequence=1.pdf>. [Accessed: 10 August 2024].
50. UNICEF (2018). Capture the moment early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. [Online]. Available at: <https://www.unicef.org/eca7media/4256/file/Capture-the-moment-EIBF-report.pdf>. [Accessed: 8 February 2025].
51. WHO and UNICEF (2018). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. World Health Organization. doi: 10.1002/9780470935576.ch7.
52. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM (2017). Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 12: 1–16.
53. UNICEF (2018). Breastfeeding: A mother's gift, for every child. Unicef 1–13.
54. Er M, Bergman N, Gc A, Medley N (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4.www.cochranelibrary.com.
55. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T (2019). The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology 58: 1–9.
56. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS (2016). Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. doi:10.1111/ijn.12731.

57. Mary JJF, Sindhuri R, Kumaran AA, Dongre AR (2022). Early initiation of breastfeeding and factors associated with its delay among mothers at discharge from a single hospital. *Clinical and Experimental Pediatrics* 65: 201–208.
58. Oddy WH (2013). Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *Jornal de Pediatria* 89: 109–111.
59. Prian-Gaudiano A, Horta-Carpinteyro D, Sarmiento-Aguilar A (2024). Relationship between skin-to-skin contact during the first hour of life and duration of exclusive breastfeeding. *Boletin Medico del Hospital Infantil de Mexico* 81: 10–15.
60. Dündar T (2021). Emzirmeyi etkileyen faktörler. Özsoy S (Ed.), *Emzirme ve Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık /Güncel Yaklaşımlar*. Türkiye Klinikleri, Ankara, Sayfa: 59-65.
61. Çalık KY, Yiğitbaş Ç, Kahriman İ (2012). Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 1: 49-59.
62. Yılmaz T, Dinç H, Günaydın S, Kaçar N (2021). Breastfeeding in Turkey: A systematic review. *Clinical and Experimental Health Sciences* 11: 604–616.
63. Exavery A, Kanté AM, Hingora A, Phillips JF (2015). Determinants of early initiation of breastfeeding in rural Tanzania. *International Breastfeeding Journal* 10: 1–9.
64. Ournal THEJ, Ediatrics OFP, Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation. *The Journal of Pediatrics* 203: 190-196.e21.
65. Macchi M, Bambini L, Franceschini S, Alexa ID, Agostoni C (2021). The effect of tobacco smoking during pregnancy and breastfeeding on human milk composition—a systematic review. *European Journal of Clinical Nutrition* 75: 736–747.
66. Yas A, Abdollahi M, Khadivzadeh T, Karimi FZ (2023). Investigating the effect of supportive interventions on initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding, and continuation of breastfeeding in adolescent mothers: A systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine* 18: 198–211.

67. Chiang K V, Li R, Anstey EH, Perrine CG (2021). Racial and ethnic disparities in breastfeeding initiation- United States, 2019. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report* 70: 769-774.
68. Mäkelä J, Vaarno J, Kaljonen A, Niinikoski H, Lagström H (2014). Maternal overweight impacts infant feeding patterns - The STEPS Study. *European Journal of Clinical Nutrition* 68: 43–49.
69. Verret-Chalifour J, Giguère Y, Forest JC, Croteau J, Zhang P, Marc I (2015). Breastfeeding initiation: Impact of obesity in a large Canadian perinatal cohort study. *PLoS ONE* 10: 1–13.
70. Stipelman CH, Stoddard GJ, Bennion J, Young PC, Brown LL (2023). Real-time breastfeeding documentation: timing of breastfeeding initiation and outpatient duration. *Academic Pediatrics* 23: 351–358.
71. Akkuş H, Çoban A (2023). Sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında yaşanan sorunlar. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 7: 380–392.
72. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S (2016). Impact of the baby-friendly hospital initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 12: 402–417.
73. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E, Turini M (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A meta-analysis. *The Journal of Pediatrics* 203: 190-196.e21.
74. Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Huda MH, Kuo SY (2020). The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 15: 1–11.
75. Patil DS, Pundir P, Dhyan V, Krishnan JB, Parsekar SS, D’Souza SM, Ravishankar N, Renjith V (2020). A mixed-methods systematic review on barriers to exclusive breastfeeding. *Nutrition and Health* 26: 323–346.
76. Huang Y, Liu Y, Yu XY, Zeng TY (2022). The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 18: 1–13.

77. Lenells M, Andersson E, Gustafsson A, Wells M, Dennis CL, Wilson E (2021). Breastfeeding interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1–15. doi:10.1002/14651858.CD014833.
78. Wilson E, Woodd SL, Benova L (2020). Incidence of and risk factors for lactational mastitis: A systematic review. *Journal of Human Lactation* 36: 673–686.
79. Deng Y, Huang Y, Ning P, Ma SG, He PY, Wang Y (2021). Maternal risk factors for lactation mastitis: A Meta-analysis. *Western Journal of Nursing Research* 43: 698–708.
80. Dong D, Ru X, Huang X, Sang T, Li S, Wang Y, Feng Q (2022). A prospective cohort study on lactation status and breastfeeding challenges in mothers giving birth to preterm infants. *International Breastfeeding Journal* 17: 1–13.
81. Silva MDB, Carvalhaes De Oliveira RDV, Braga JU, De Almeida JAG, Melo ECP (2020). Breastfeeding patterns in cohort infants at a high-risk fetal, neonatal and child referral center in Brazil: A correspondence analysis. *BMC Pediatrics* 20: 1–13.
82. O'Shea J, Foster J, CPF O, Breathnach D, Jacobs S, Todd D, Davis P (2019). Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *International Journal of Nursing Studies*. 1-2. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.03.022.
83. Sharma IK, Byrne A (2016). Early initiation of breastfeeding: A systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal* 11: 1–12.
84. Kırık MS, Tuncay S, Sarman A, Yılmaz E, Ceviz B (2022). Bebek dostu bir devlet hastanesinde annelere verilen videolu emzirme eğitimin emzirme tutumu üzerindeki etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 11: 379–386.
85. Tiryaki Ö, Altınkaynak S (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 30: 218–224.
86. ACOG (2021). Barriers to Breastfeeding: Supporting Initiation and Continuation of Breastfeeding. *Obstetrics & Gynecology* 137: e54-e62.
87. ACOG (2018). Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. *Obstetrics & Gynecology* 132: e187- e196.

88. T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). Hemşirelik Yönetmeliği. Mevzuat Bilgi Sistemi. [Online]. Available at: [https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2 ve 3.htm](https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm). [Accessed: 2 April 2025].
89. Khanal V, Scott J, Lee A, Karkee R, Binns C (2015). Factors associated with Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12: 9562–9574.
90. Balogun OO, O'sullivan EJ, Mcfadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, Macgillivray S (2016). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1–79. doi:10.1002/14651858.CD001688.pub3.
91. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD006425.pub4. www.cochranelibrary.com.
92. A G, Shinweel SC, Buchanan P, Farre A, Wade A, Lynn F, Marshall J, Cumming SE, Dare S MA (2022). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.CD001141.pub6. www.cochranelibrary.com.
93. Ciltaş NY (2023). Yetersiz süt algısı olan annelere tele sağlık uygulaması ile verilen emzirme desteğinin annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü vermesine etkisi. Doktora tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon.
94. Atalar AÇ, Yalın OÖ, Aslan H, Baykan B (2019). Ailede migren öyküsü bulunmasının migren özelliklerine etkisi nedir? *Ağrı*. 31: 113–121.
95. Mikolajczyk-Stecyna M (2024). The impact of exclusive breastfeeding on breastfeeding duration. *Applied Nursing Research* 79: 2-9.
96. Wang T, Shang M, Chow KM (2023). Effects of breastfeeding training programmes for midwives on breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 23: 1–18.

97. Chipojola R, Chiu HY, Huda MH, Lin YM, Kuo SY (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* 109: 1-8.





EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

DOĞUMDAN SONRA İLK BİR SAAT İÇERİSİNDE EMZİRMeye BAŞLANMASININ EMZİRME SÜRESİNE ETKİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Sayın katılımcı;

Bu araştırmanın amacı, doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının emzirme süresine etkisi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Araştırmadan elde edilecek tüm veriler bilimsel amaç için kullanılacak ve saklı tutulacaktır. Katkılarınız ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK

KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim/ Bilim Dalı Başkanı

Burçin KALAY

KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Recep ERİN

Trabzon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Hekimi

A)-ANNEYE AİT FAKTÖRLER

1-SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Ad- Soyad:

Bebeğin Doğum Tarihi:

1-Yaşınız:

2-Son doğumunuzdaki yaşıınız?

3-Medeni durumunuz nedir?

() Evli () Boşanmış () Dul

4-Yaşadığınız yer?

() İl () İlçe () Köy

5-Öğrenim durumunuz nedir?

() İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite ve üzeri

6-Çalışma durumunuz nedir?

() Çalışıyor, (Ne iş yapıyorsunuz, belirtiniz.....) () Çalışmıyor

7-Son doğum sonrası işe dönme durumunuz (Çalışan kadınlar için) ?

() Henüz dönmemiş () İşe dönmüş () İşe dönecek

8-Eşinizin öğrenim durumu nedir?

() İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu () Üniversite ve üzeri

9- Gelir durumunuz nedir?

() Gelirim giderimden az () Gelirim giderime eşit () Gelirim giderimden fazla

10-Aile tipiniz nedir?

() Çekirdek aile () Geniş aile () Parçalanmış aile

Ek 1. (Devamı)

11-Sigara kullanımı

() Evet, (Günde kaç adet, belirtiniz.....) () Hayır () Gebelikte bırakmış

12- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (Şeker, Tansiyon, kanser, Hepatit, HIV/AIDS)

() Evet, (belirtiniz.....) () Hayır

2-OBSTETRİK FAKTÖRLERE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

13-Toplam gebelik sayınız:

14-Son doğumunuz kaçınca gebeliğinizdi:

15-Son gebeliğinizde aldığınız kilo:

16- Son gebeliğinizdeki Beden Kitle İndeksi (BKİ):

17-Yaşayan çocuk sayısı kaçtır?

() 1 () 2 () 3 ve üzeri

18-Son gebeliğiniz planlı mı oldu?

() Evet () Hayır

19-Son gebeliğinizde doğum öncesi izlemlerinizi yaptırdınız mı? (Bu soruya hayır yanıtı verenler 20 ve 21. Soruları cevaplamayacaktır)

() Evet () Hayır

20-Son gebeliğinizde doğum öncesi dönem izlem sayısı?

() < 4 () 4 ve üzeri () Yaptırmadım/gitmedim

21-Son gebeliğinizde doğum öncesi izlemlerinizi yaptırdığınız yer neresidir?

() Aile Sağlığı Merkezi () Devlet hastanesi () Özel hastane
() Özel doktor/ muayenehane () Üniversite hastanesi () Yaptırmadım/ gitmedim

22-Son doğumunuzu kaçınca gebelik haftasında yaptınız?

..... (belirtiniz)

23-Son doğumunuzu nerede yaptınız? (Doğum Yapılan Hastanenin Adı öğrenilecek)

() Devlet hastanesi () Özel hastane () Üniversite hastanesi

24-Son doğum şekliniz?

() Vajinal doğum () İndüklenmiş (suni sancı ile başlatılan) vajinal doğum () Acil sezaryen
() Elektif (isteğe bağlı) sezaryen

25-Son doğumunuzun gerçekleştiği saat?

() 08.00-16.59 () 17.00-23.59 () 24.00-07.59

3-EMZİRMEYE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Erken Emzirmeye Başlamayı Etkileyen Faktörlere İlişkin Sorular

26-Daha önce emzirme deneyiminiz var mı? / Daha önceki bebeklerinizi emzirdiniz mi?

() Evet, (Ne kadar yıl/süre belirtiniz....) () Hayır

27-Son gebeliğinizde anne sütü ve emzirme eğitimi aldınız mı?

() Evet, (Kimden, belirtiniz....) () Hayır

Ek 1. (Devamı)

28- Son doğumunuzdan sonra anne sütü ve emzirme eğitimi aldınız mı?

() Evet, (Kimden, belirtiniz.....) () Hayır

29-Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?

() Evet () Hayır

30-Son doğumunuzdan sonra bebeğinizin emzirilme zamanı?

() Doğumdan hemen sonra () 1 saat içinde () 1 saat ve üzeri () ilk 24 saatten sonra

() Emzirmedi (Neden, belirtiniz....)

31-Son doğumunuzda ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlayamama nedeniniz nedir?

.....(belirtiniz)

32-Son doğumunuzdan sonra ameliyathanede veya doğumhanede bebeğinizle ten tene temas uyguladınız mı?

() Evet () Hayır, (Neden, belirtiniz.....)

33-Son doğumunuzdan sonra bebeğinizle aynı odada kaldınız mı?

() Evet () Hayır, (Neden, belirtiniz.....)

34-Doğumdan sonraki ilk emzirmede Ebe/Hemşire tarafından destek alma durumu?

() Evet, (Kimden, belirtiniz.....) () Hayır

35- Son doğumunuzdan sonra bebeğe verilen ilk besin nedir?

() Anne sütü () Formül (hazır) mama, (Neden, belirtiniz.....) () Diğer.....(belirtiniz)

36- Son bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz?

.....Ay

37- Emzirmeye yönelik kendinizi yeterli görme durumunuza kaç puan verirsiniz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

38- Sütünüzün bebeğinize yetmediğine yönelik düşüncenize kaç puan verirsiniz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

39-Son bebeğinizi emzirirken sorun yaşama durumu?

() Evet () Hayır

40-Son bebeğinizi emzirirken yaşadığınız sorunlar nedir?

.....(belirtiniz)

41-Yaşanan sorundan dolayı emzirmeye ara verme durumu?

() Evet, (Ne kadar süre, belirtiniz.....) () Hayır

42-Son doğumunuzda bebeğinizi emzirme sıklığınız?

() Her istediğinde () 1 saatte bir () 2 saatte bir () 3saatte bir () Hiç emzirmedi

43-Son bebeğinizi sadece anne sütü ile beslenme süresi ne kadardır?

() 0-1 ay () 2-3 ay () 4-5 ay () 6 ay () 6 ay ve üzeri, (Zamanı, belirtiniz.....)

() Hiç emzirmedi

Ek 1. (Devamı)

44-Son bebeğinizde ek gıdalara başlama zamanı nedir?.....

☐ 0-3 ay ☐ 4-6 ay ☐ 7 ay ve üzeri

45-İlk altı ay formül (hazır) mama verme durumu?

☐ Evet, (Süresi ve sıklığı, belirtiniz....) ☐ Hayır

46- İlk altı ayda formül (hazır) mama verme nedeni?.....

☐ Bebeğin emmeyi bırakması ☐ Anne sütünün yetersiz olması ☐ İşe başlanması
☐ Bebeğin hasta olması ☐ Bebeğin kilo alımının yetersiz olması ☐ Annenin hasta olması
☐ Geleneksel ☐ Diğer:(belirtiniz)

B)- BEBEĞE AİT FAKTÖRLER

47-Son doğumdaki bebeğinizin cinsiyeti?

☐ Kız ☐ Erkek

48-Son doğumdaki bebeğinizin doğumdaki gestasyon haftası:

.....(belirtiniz)

49-Son bebeğinizin doğum kilosu:(belirtiniz)

C)- ÇEVREYE AİT FAKTÖRLER

50-Çalıştığınız iş yerinde size emzirme veya anne sütü sağımı için uygun zaman ve ortam sağlanmakta mıdır? (Çalışan kadınlar cevaplayacaktır.)

☐ Evet ☐ Hayır

51-Son doğumunuzda emzirme ve bebek bakımı için kimlerden destek aldınız?

☐ Eş ☐ Aile üyeleri (anne, kayınvalide, gelin, görümce vb.) ☐ Arkadaş ☐ Hiç kimse

52- Doğum sonu dönemde hastaneden taburcu olmadan önce emzirme ile ilgili bir sorun yaşadığınızda bu sorunun çözülmesi için size nasıl bir destek sağlanmasını isterdiniz?

.....(belirtiniz)



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Doğumdan Sonra İlk Bir Saat İçerisinde Emzirmeye Başlanmasının Emzirme Süresine Etkisi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2023/105
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Burçin KALAY
	DESTEKLEYİCİ	Yok
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒ DOKTORA TEZİ ☐ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	DİĞER	☐		

EK 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK tarafından yürütülen “*Doğumdan Sonra İlk Bir Saat İçerisinde Emzirmeye Başlanmasının Emzirme Süresine Etkisi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi*” başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi vanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu

Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK

KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Araştırmacı

Burçin KALAY

KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Araştırmacı

Doç. Dr. Recep ERİN

Trabzon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Numune Kampüsü) Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Hekimi

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasının emzirme süresine etkisi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yürütülmektedir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(Gönüllüye verilecek anket formlarının kaç sorudan oluştuğu, nasıl ve ne zaman doldurulacağı, doldurma esnasında gönüllünün dikkat etmesi gereken noktalar, anket sorularını yanıtlarken yaklaşık ne kadar zamana gereksinim olduğu vb. yazılmalıdır)

Araştırma, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan ve 52 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formundan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formu; kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve emzirme ile ilgili özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulmuştur. Form kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 12 soru, obstetrik özelliklerine ilişkin 13 soru ve emzirmeye ilişkin 27 soru içermektedir. Son iki yıl içerisinde sezaryen/ vajinal doğum yapan kadınlar tarafından doldurulması gerekmektedir. Araştırmacı sizinle yüz yüze olarak bu anket formunu tamamlayacaktır. Soruların yanıtlanma süresinin 10-15 dk süreceği tahmin edilmektedir.

Araştırmanın Süresi: Bu araştırmanın kurum izni alındıktan sonra yaklaşık 4 ay sürmesi tahmin edilmektedir.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Katılması beklenen gönüllü sayısı 422'dir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Araştırma Trabzon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Numune Kampüsü)'nde yapılacaktır.

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans öğrencisi Burçin KALAY katılmaktadır.

I. Gönüllü (birden fazla gönüllü bu formu okuyup imzalayabilir.)

Ad Soyad İmza

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Burçin KALAY
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2021
Lise	Farabi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	2016

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği