

T.C.



KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA DOĞAN
BEBEKLERİN EMZİRİLME SÜRELERİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Ertuğrul DAĞLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Haziran 2022 - KIRŞEHİR



T.C.

KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA DOĞAN
BEBEKLERİN EMZİRİLME SÜRELERİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Ertuğrul DAĞLI

Danışman: Dr. Öğr Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Haziran 2022 – KIRŞEHİR

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programı 191217003 numaralı öğrencimiz Ertuğrul DAĞLI tarafından hazırlanan “**Bir Sağlık Kuruluşunda Doğan Bebeklerin Emzirilme Süreleri ve Etkileyen Faktörler**” adlı tez çalışması **14.06.2022** tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez jürisi

Prof. Dr. Ayla Ünsal
Kırşehir Ahi Evran
Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
(JÜRİ BAŞKANI)

Dr. Öğr. Üyesi Gizem DENİZ
BÜYÜKSOY
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
(DANIŞMAN)

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER
TAPLAK
Yozgat Bozok Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
(JÜRİ)

TEZ BİLDİRİMİ

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

Ertuğrul DAĞLI



ÖNSÖZ

Tez sürecimin yönetilmesinde kaynak tarama, çalışma yöntemleri ve istatistiksel yorum yapabilme gibi akademik açıdan birçok bilgi ve birikiminden faydalandığım tezimin tamamlanması aşamasının her anında desteğini hissettiğim değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY'a

Tez konusunun belirlenmesi ve tezimin ön çalışmasındaki katkısı ve desteği için Prof.Dr. Ayla ÜNSAL'a, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersi kapsamında kazandırdığı bilgi birikimi ve katkılarından dolayı Prof.Dr. Ali GÜNEŞ'e, tezin istatistiksel analiz sürecinde sağladığı katkıdan dolayı Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN'a, tez sunumuna katılan ve tezimin eksikliklerine değerli katkılarda bulunan jüri üyesi Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK'a

Hemşirelik lisans eğitimim sürecine katkıda bulunan ve mesleğe ilk adımlarımı birlikte attığım hocalarım Prof. Dr. Sevinç POLAT, Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER, Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA, Doç Dr. Mahmut KILIÇ, Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ, Dr. Öğr. Üyesi Funda TOSUN GÜLEROĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Eylem YALMAN ve tüm Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerine,

Hemşirelik mesleğini icra ettiğim süre içinde bilimi ilke, insanlığı vicdan edinen, bakım ve tedavi uygulamalarında yol göstericim olan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Servisi sorumlum Hemşire Ümran KEYİK ÜNLÜSOY'a, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi servis sorumlum Hemşire Feride YAZGAN ve Hemşire Mevlüdiye TUTSUN'a,

Eğitim hayatım boyunca emeğini ve ilgisini esirgemeyen abim Metin DAĞLI, Annem Elif DAĞLI, rahmetli babam İsmet DAĞLI olmak üzere tüm abilerim, ablalarım ve ailemin en güzide üyelerine, eğitim sürecimde sabırla yanımda olan ve her zaman desteğini hissettiğim kıymetli eşim Merve DAĞLI ve küçük kızım Asude Elif DAĞLI'ya,

En içten duygularıyla minnettar olduğumu belirterek en yoğun duygularıyla, teşekkür ederim.

Ertuğrul DAĞLI

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLO LİSTESİ	vii
KISALTIMA LİSTESİ.....	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Memenin Yapısı ve Anatomisi	3
2.2. Laktasyon Fizyolojisi	3
2.3. Laktasyonda Bebeğe ait Refleksler	4
2.3.1. Arama Refleksi.....	4
2.3.2. Emme Refleksi	4
2.3.3. Yutma Refleksi.....	4
2.4. Anne Sütü İçeriği.....	5
2.4.1. Temel Yapısı	5
2.4.2. Kolostrum	5
2.4.3. Sıvı Miktarı	5
2.4.4. Protein İçeriği	5
2.4.5. Lipid İçeriği.....	5
2.4.6. Karbonhidrat İçeriği	6

2.4.7. Vitamin İçeriği	6
2.4.8. Mineral İçeriği.....	6
2.5. Emzirme ile İlgili Epidemiyolojik Veriler.....	6
2.6. Emzirmenin Anne ve Bebek Açısından Faydaları	7
2.6.1. Emzirmenin Anneye Faydaları.....	8
2.6.1.1. Psikolojik Faydaları.....	8
2.6.1.2. Laktasyonel Doğum Kontrolü.....	8
2.6.1.3. Ağırlık ve Vücut Görüntüsü.....	8
2.6.1.4. Kanserden Korunma.....	9
2.6.1.5. Diyabetin Önlenmesi.....	9
2.6.1.6. Osteoporozdan Korunma.....	9
2.6.1.7. Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma.....	9
2.6.1.8. Diğer Kronik Hastalıkların Önlenmesi	10
2.6.2. Emzirmenin Bebeğe Faydaları	10
2.6.2.1. Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Otitis Mediyayı Önlemek Açısından Faydaları.....	10
2.6.2.2. Gastrointestinal Sistem Hastalıklarını Önlemek Açısından Faydaları	10
2.6.2.3. Bebek Ölümünü Önlemek Açısından Faydaları	11
2.6.2.4. Alerjiyi Önlemek Açısından Faydaları	11
2.6.2.5. Obezite ve Diyabeti Önlemek Açısından Faydaları	11
2.6.2.6. Çocukluk Lösemi ve Lenfomasını Önlemek Açısından Faydaları ..	11
2.6.2.7. Bilişsel ve Nörolojik Gelişim Açısından Faydaları.....	12
2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	12

2.8.	Türkiye’de ve Dünyada Emzirme ile İlgili Yasal Durum	13
2.9.	Emzirmeye Yönelik Hemşirelik Bakımı ve Uygulamaları.....	15
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1.	Araştırmanın Tipi	17
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer	17
3.3.	Araştırmanın Evreni	17
3.4.	Araştırmanın Örneklemi	17
3.5.	Veri Toplama Aracı	18
3.6.	Verilerin Toplanması	18
3.7.	Verilerin Analizi	18
3.8.	Etik Boyut.....	19
3.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
4.	BULGULAR	20
5.	TARTIŞMA	24
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	27
7.	KAYNAKLAR	29
8.	EKLER	40

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=200)

Tablo 2. Annelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=200)

Tablo 3. Annelerin emzirme sürelerinin dağılımı (n=200)

Tablo 4. Emzirme süresinin annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=200)

Tablo 5. Emzirme süresinin gebeliğe ilişkin özelliklere göre dağılımı (n=200)

KISALTMA LİSTESİ

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol Merkezi)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DSA: Dünya Sağlık Asamblesi

HCG: Human Chorionic Gonototropin (İnsan Koryonik Gonototropin)

HPL: Human Plasental Laktojen

IgA: İmmunglobulin A

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü)

RSV: Respiratuar Sinsityal Virüs

SAS: Sadece Anne Sütü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA DOĞAN BEBEKLERİN EMZİRİLME SÜRELERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ertuğrul DAĞLI

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans
Programı

Danışman: Dr. Öğr Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Emzirme, bebeklerin hem anatomik ve fizyolojik gelişimine hem de psikolojik gelişimine katkı sağlayan önemli bir beslenme biçimidir. Uluslararası kuruluşlara göre tüm bebekler doğumu takip eden ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmeli ve emzirme, iki yaşına değin sürdürülmelidir. Bu araştırmanın amacı, bir sağlık kuruluşunda doğum yapmış annelerin bebeklerini emzirme sürelerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.01.2018-31.12.2019 tarihleri arasında doğum yapmış olan 4203 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, bilgisayar ortamında, 0.2 etki büyüklüğü, %95 güven düzeyi, %80 güçle 200 olarak hesaplanmıştır. Veriler, sağlık kuruluşu kayıtlarından telefon numaraları alındıktan sonra yapılan telefon görüşmeleri yoluyla toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında; sayı, yüzde, ortalama, ortanca, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırmada annelerin %56.5'inin bebeğini 24 aydan daha kısa süre emzirdiği belirlenmiştir. Annelerin çalışma durumu ile emzirme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre çalışmayan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; emzirmenin sağlıklı biçimde başlatılması ve sürdürülmesi için gebelere emzirme eğitimi ve danışmanlığı verilen çalışmaların planlanması önerilir.

Anahtar Kelime: Emzirme, çocuk sağlığı, hemşirelik.

ABSTRACT**Master Thesis****THE BREASTFEEDING DURATIONS AND AFFECTING FACTORS OF BABIES WHO WAS BORN IN A HEALTH INSTITUTION****Ertuğrul DAĞLI****Kırşehir Ahi Evran University Health Sciences Institute****Department of Nursing Master of Child Health And Disease Nursing****Supervisor: Assist. Gizem Deniz BÜYÜKSOY**

The breastfeeding is an important form of nutrition that contributes to both the anatomical and physiological development and their psychological development of babies. According to international organizations, all babies should be fed exclusively with breast milk for the first six months following birth and breastfeeding should be continued until the age of two. The aim of this study is to determine the duration of breastfeeding and the factors affecting the babies of mothers who gave birth in a health institution. The research is a cross-sectional type. The population of the study consists of 4203 women who gave birth in Kırşehir Training and Research Hospital between 01.01.2018 and 31.12.2019. The sample of the study was calculated as 200 in computer environment with 0.2 effect size, 95% confidence level, 80% power. The data were collected through telephone interviews after phone numbers were obtained from hospital records. The data in computer environment; number, percentage, mean, median, Mann Whitney U and Kruskal Wallis analyzes were used. In the study, it was determined that 56.5% of the mothers breastfed for less than 24 months. A statistically significant difference was found between the working status of the mothers and the duration of breastfeeding ($p<0.05$). Accordingly, it was determined that the breastfeeding duration of the babies of non-working mothers was longer. In line with these results; in order to start and maintain breastfeeding, it is recommended to plan studies that provide breastfeeding education and counseling to pregnant women.

Keywords: Breastfeeding, child health, nursing.

1. GİRİŞ

Anne sütü çocuk sağlığının korunması, geliştirilmesi, çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmenin teşvik edilmesi bakımından en güvenilir ve ideal besindir (1, 2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), anne sütü ile beslenen çocukların zekâ düzeyinin daha yüksek, obezite risklerinin daha düşük ve ilerleyen yaşlarda diyabet eğilimlerinin daha az olduğunu bildirmiştir (3). Konu ile ilgili çalışmalarda anne sütünün diyare ve diğer enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu olduğu ve böylece bebek mortalite ve morbiditesini azalttığı da belirlenmiştir (4-10).

Anne sütünün bebeğe ulaştırılmasının en sağlıklı ve ekonomik yolu hiç şüphesiz emzirmedir. Uluslararası kuruluşlara göre tüm bebekler doğumu takip eden ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmeli ve emzirme, iki yaşına kadar sürdürülmelidir (1, 11, 12). Buna karşın tüm dünyada emzirme süreleri ülkeden ülkeye çeşitlilik göstermektedir. Buna göre dünyada düşük ve orta gelirli ülkelerde emzirme süresinin daha uzun olduğu; özellikle Afrika, Güney Asya ve Latin Amerika gibi ülkelerde emzirme süresinin en az on iki ay olduğu bildirilmiştir (13). Gelişmiş ülkelerde ise emzirme süresinin gelişmekte olan ülkelerin aksine daha düşük olduğu görülmektedir. Bebeğini on iki ay süre ile emziren annelerin oranı; Norveç'te %35, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) %27, İsveç'te %16 olarak bildirilmiştir (13). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre ise Türkiye'de ortalama emzirme süresi 16.7 aydır (14).

Emzirme ile ilgili uygulamalar toplumdan topluma farklılık göstermekle birlikte emzirme süresi de dahil olmak üzere annelerin emzirme ile ilgili kararları birçok faktörden etkilenebilmektedir. Yapılan çalışmalarda anne ve bebeğe ait sağlık sorunları, babanın ve diğer aile üyelerinin emzirmeye bakış açısı, annenin madde kullanımı, annenin çalışma durumu ve işyeri koşulları, ülkede sunulan sağlık hizmetleri gibi durumlar, emzirme süresini etkileyen faktörler olarak sıralanmaktadır (15-20). Emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerin farkında olunması; anne ve çocuk sağlığı için birçok yararı bulunan emzirmenin önündeki engellerin belirlenmesi ve emzirmenin devamlılığının sağlanması açısından önemlidir.

Hemşireler, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli rol ve sorumlulukları olan sağlık profesyonelleridir. Yenidoğanın emzirme yoluyla beslenmesini desteklemek amacı ile ebeveynlere eğitim ve danışmanlık verilmesi hemşirelerin rolleri arasında sayılmaktadır (21). Ayrıca kolay uygulanan, güvenilir ve az maliyetli bir besleme şekli olan emzirmenin teşvik edilmesi; sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine katkıda bulunan önemli bir girişim olarak vurgulanmaktadır (22). Bunun için emzirme süresi ve emzirme süresini etkileyen faktörlerin bilinmesi, etkili eğitim ve danışmanlık programları oluşturmak açısından önemlidir.

Bu araştırmanın amacı, bir sağlık kuruluşunda doğan bebeklerin emzirilme süreleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Literatürde benzer çalışmalar olmakla birlikte araştırmanın yapıldığı Kırşehir’de konu ile ilgili daha önce yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu yönüyle araştırma, Kırşehir il merkezinde bulunan bir sağlık kuruluşunda doğan bebeklerin emzirilme süreleri ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan ilk araştırma niteliği taşımakta olup annelerin bebeklerini emzirme sürelerini belirlemek ve sosyodemografik faktörlerin emzirme süresi üzerine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Memenin Yapısı ve Anatomisi

Memeler göğüsün ön yüzünde sağ ve sol olmak üzere iki adet, bir çift bez olup yüzeyen fasianın iki yaprağının arasında bulunur. Erkeklerde rudimenter kalan bu bezler kadınlarda laktasyon sağlamak için ergenlik dönemi boyunca ovaryum salgılarının etkisi ile gelişmektedir. Laktasyon süreci dışında memenin büyük kısmı yağ dokusundan oluşmaktadır. Meme bezi ikinci ile altıncı ve yedinci kaburgalar hizasında bulunur. Normalde 150-200 gram kadar olan meme laktasyon döneminde büyüyerek 500 grama kadar ulaşır. Memenin büyük kitlesine “corpus mammae” denilir. Corpus mammaenin ortasındaki konik çıkıntıya “papilla mammaria” (meme başı) denilir. Papilla mammaria kişiye özgü farklı anatomik ölçülerde ve şekillerde olabilir. Papilla mammarianın etrafındaki koyu renkli sahaya “areola mammae” denilir. Areola mammae denilen bu bölgede montgomery bezleri denilen yağ bezleri bulunur. Bu bezlerin salgıladığı yağlı salgılar bebeğin emzirme sürecinde hava yutmasını engelleyerek memeyi daha iyi kavramasını kolaylaştırır (23).

2.2. Laktasyon Fizyolojisi

Gebelik sürecinde plasentadan salgılanan ayrıca meme gelişimini uyaran; östrojen, progesteron, Human Plasental Laktojen (HPL), Human Koryonik Gonototropin (HCG), oksitosin gibi çeşitli hormonlar bulunmaktadır. Laktasyona hazırlık döneminde östrojen, kanalların; progesteron, lobüllerin; prolaktin ise lobüler, alveolar ve kanal gelişiminden sorumludur. Laktasyon; üç evreye ayrılır. Laktogenezis I, gebeliğin 15-20. haftasındaki evre olup laktasyona hazırlık evresidir. Bu evrede insülin ve kortizolun mevcut olması gerekmektedir. Laktogenezis II evresinde, doğumdan sonra ayrılan plasenta ile birlikte progesteron hormonu hızlı bir şekilde düşüş göstermektedir. Bunun sonucunda ise süt üretimi başlamaktadır. Laktogenezis III ise matür süt üretiminin gerçekleştiği evredir. Laktasyon (galaktopoiesis) denilen bu evrede doğumdan yaklaşık 10 gün sonra süt yapımında endokrin kontrolden otokrin kontrol ile süt üretimine geçiş gerçekleşmektedir. Bebeğin yeterli ve etkili emzirilmesi otokrin kontrolü sağlar (21).

Laktasyon döneminde her iki meme; biyokimyasal ve yapısal değişikliklerin meydana gelmesi ile bebeğin gerekli besin ihtiyacını karşılamak için süt oluşumunu sağlayacak şekilde hazırlanır. Prolaktin hormonu süt yapımından sorumlu bir hormondur ve gebelik süresi boyunca seviyesi yükselir. Ancak plasentadan salgılanan birçok hormonun etkisiyle süt salınımı baskılanır. Doğum ve plasentanın ayrılması ile birlikte bu etkiye sebep olan hormonların

seviyesi düşerek süt salınımı başlar. Süt üretiminin sürekliliği için düzenli bir şekilde emzirme ve süt bezlerinin boşaltılması önem arz eder (24). Doğum sonu dönemde salgılanan oksitosin hormonu uterus kaslarının kasılmasını sağlamakla kalmaz aynı zamanda süt bezlerini de uyarır. Oksitosin hormonu dokunma, koku ve sıcaklık ile ilgili uyarılarla salgılanmakla birlikte bebek ve anne arasındaki etkileşim meydana geldiğinde de salgılanır (25). Merkezi sinir sistemi; oksitosin seviyesini, hipotalamustan prolaktini baskılayıcı bir faktör olan dopamini azaltma ya da artırma yoluyla düzenler. Bu nedenle emzirmeyi özümseyen davranışlar ve bebekle pozitif ilişkiler kurma, merkezi sinir sistemini tetikleyerek süt artışı olumlu yönde etkiler. Merkezi sinir sistemini olumsuz etkilemesi nedeniyle strese yol açan her türlü unsur süt miktarını azaltmaktadır (24).

2.3. Laktasyonda Etkili Bebeğe Ait Refleksler

Doğumdan sonra onuncu günde laktasyon evresine geçilmiş olup bundan sonra laktasyon, otokrin kontrol ile sağlanır. Her ne kadar annenin yeterli ve etkili emzirmesi bu sürecin önemli bir parçası olsa da bebeğe ait bazı özellikler emzirmenin devamı için gereklidir. Emzirmenin otokrin kontrolü ve laktasyonun devamı için bebeğin refleksleri önemli bir role sahiptir. Bu kapsamda bebeğin arama, emme ve yutma refleksinin yerinde ve yeterli olması gerekir (26).

2.3.1. Arama Refleksi

Bebeğin ağız kenarına ya da yanağına hafifçe dokunulunca başını o yöne çevirmesi ve ağızını açmasıdır. Bu refleks üçüncü ayda kaybolur fakat on ikinci aya kadar devam ettiği de görülebilir (26).

2.3.2. Emme Refleksi

Bebeğin yanaklarına ya da dudaklarına dokunulduğunda yüzünü o yöne çevirip emme pozisyonu almasıdır. Emme refleksi eksikliği, beyin sapının konjenital anomalilerini, hipoksik beyini, sinir sistemine ait travma ya da ağır enfeksiyon durumlarını düşündürmelidir (26).

2.3.3. Yutma Refleksi

Sütün ağız yolu ile içe çekilmesine yardım eden bir reflekstir. Özellikle meme ya da biberonda bulunan sütü kamış ile içiyormuş gibi içine çekme şeklindedir. Yenidoğan; anne sütünü memeden alırken sanki kamışla içiyormuş gibi içine çeker ve yutar. Yenidoğan areola ve meme başını ağızının içine aldığı anda meme başı ağız içinde uzar. Uzayan meme başını

yenidoğan diliyle damağı arasında sıkıştırarak sütün boşalmasını, diş etleri arasında sıkıştırdığında ise laktiferöz kanallarından sütün inmesini sağlar (27).

2.4. Anne Sütü İçeriği

2.4.1. Temel Yapısı

Anne sütünün temel olarak yoğunluğunu sıvı madde (%87) oluşturur. Bununla birlikte anne sütü, yağ hücreleri (%4) ve kazein moleküllerinin de (%0.3) bulunduğu canlı bir sıvıdır (29). Anne sütü içeriği; annenin beslenmesine ve bebeğinin gereksinimlerine göre değişmekte olup anne sütünün içerdiği maddeler ve oranları değişiklik gösterebilmektedir (28).

2.4.2. Kolostrum

Kolostrum, doğumdan sonra gelen ilk süte verilen addır. Doğumdan sonra 5–7 gün daha devam eder. Kolostrumun miktarı az olup zengin bir içeriğe sahiptir. Bebek açısından birçok faydası vardır. İçindeki immunglobulinler sayesinde vücut direncini arttırır ve vücut enfeksiyonlara karşı korur (29). Ayrıca anne sütü içinde sitokinler, antimikrobiyal maddeler, büyüme faktörleri gibi özgün bağışıklık hücreleri de bulunur. Bu sayede doğumdan sonra bebeklerin kendi bağışıklık sisteminin gelişimi tamamlanana kadar enfeksiyonlardan korunması sağlanır (30).

2.4.3. Sıvı Miktarı

Anne sütü, büyük bir kısmının (%87) sıvı olmasından dolayı bebeğin tüm su gereksinimini karşılar. Bu nedenle bebeğin ilk 6 ay anne sütü dışında fazladan su tüketimine ihtiyaçı yoktur (31).

2.4.4. Protein İçeriği

Anne sütü içindeki protein miktarı 1.1 gr/dl'dir. Anne sütü içindeki proteinlerin büyük bir kısmını (%60) whey proteini oluşturur. Whey proteinlerinin içinde ise alfa-laktalbüminler anne sütünde yer alan proteinlerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Alfa-laktalbüminler enfeksiyonlara karşı koruyucu proteinlerdir. Ayrıca lizozim, laktoferrin, immunglobulin A (IgA) ve diğer immunglobulinler, bağışıklık sisteminin gelişmesinde ve bebeği enfeksiyonlara karşı korumada önemli rol oynar (28, 32, 33).

2.4.5. Lipid İçeriği

Anne sütü içinde lipid düzeyi %50'dir. Bebeklerin kalori ihtiyaçını anne sütü içindeki lipidler karşılar. Anne sütü içindeki lipidler mikro yapıda yağ molekülleri olarak bulunur. Bu

yağ molekülleri sinir sistemi ve görme hücreleri üzerine etki ederek gelişimlerine katkı sağlar. Erken doğan bebeklerde ise bu moleküllere daha fazla ihtiyaç olduğu için anne sütü içeriğinde bu moleküller daha fazla bulunmaktadır. Her bir emzirme periyodunun sonuna gelindiğinde süt içeriğindeki yağ miktarı artmaktadır (28, 32).

2.4.6. Karbonhidrat İçeriği

Karbonhidratların matür sütteki miktarı 7.0 g/dL'dır (35). Sütteki karbonhidrat miktarı, annenin beslenmesine göre değişebilir. Anne sütünün ana şekeri disakkarid laktozdur. Anne sütündeki laktoz konsantrasyonu, makrobesinlerin en az değişkenidir (34).

Oligosakkaritler, galaktoz ve fruktoz ise annenin sütünde daha az oranda bulunmaktadır. Anne sütünde bulunan laktobasillus türleri ve oligosakkaritler hem probiyotik hem de prebiyotik olarak katkı sağlarlar. Bu nedenle anne sütü simbiyotik bir özellikte besin maddesidir. Bu özelliğiyle bebeğin immun sistemini güçlendirerek, bebeği özellikle enfeksiyon kaynaklı hastalıklara karşı korur (35). Laktoz ayrıca lipitlerle oluşturduğu tepkimeler sonucunda bebeğin beyin ve sinir sistemi gelişimine fayda sağlar ve kalsiyum emilim sürecini de hızlandırarak kemik yoğunluğuna katkı sağlar (36).

2.4.7. Vitamin İçeriği

Anne sütü içeriğinde su ve yağ bulunmaktadır. Bu durum ise suda ve yağda çözünen vitaminleri içinde barındırma olanağı sağlamaktadır. Ancak K ve D vitamini anne sütü içinde bulunmaz. Bu nedenle K ve D vitamininin bebeklere harici olarak verilmesi gerekir (28, 32, 37).

2.4.8. Mineral İçeriği

Anne sütü içeriğinde kalsiyum oranı fosfor oranına göre iki kat fazladır. Bu durum bebeklerin kemik gelişiminde etkili rol oynar. Anne sütünde demir oranı az olmasına rağmen bebeğin bağırsağında emilimi kolaydır (28, 38).

2.5. Emzirme ile İlgili Epidemiyolojik Veriler

Uluslararası emzirme politikasının temeli 1990 yılında İtalya'nın Floransa kentinde yapılan üst düzey bir toplantı sonrası yayınlanan Innocenti Bildirgesi ile atılmıştır (39). Devletlerin uluslararası insan hakları hukuku çerçevesinde sağlık hakkını koruma ve yerine getirme yükümlülükleri vardır. Bu, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 24. maddesi uyarınca emzirmenin korunması ve desteklenmesi yükümlülüğünü de içermektedir (40). DSÖ tarafından düzenlenen Dünya Sağlık Asamblesi'nde (DSA) anne, bebek ve küçük çocuk beslenmesi

hakkında 2025 yılı için altı küresel beslenme hedefini belirten kapsamlı bir uygulama planı onaylanmıştır. Bu hedeflerden biri 2025 yılına kadar ilk 6 ay Sadece Anne Sütü (SAS) verme düzeyinin küresel olarak en az %50'ye ulaştırılmasıdır (4).

Tüm dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında ilk altı ay SAS verme sıklığı ve önerilen süre boyunca emzirmenin halen istenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Dünya genelinde 194 ülkeyi kapsayan Küresel Emzirme Karnesine göre ilk altı ay SAS ile besleme düzeyinin sadece 23 ülkede %60'ın üzerinde olduğu görülmüştür (41). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'na (United Nations International Child Emergency Fund [UNICEF]) göre ilk altı ayda SAS ile beslenme durumu dünya üzerinde hala istenen düzeyde değildir (42). Hastalık Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control [CDC])'ye göre ABD'de bebeklerin %76'sının emzirilmekte olduğu, emzirilen bebeklerin %16.4'ünün ilk 6 ay SAS almakta olduğu bildirilmiştir (43). Refah düzeyi orta olan ülkelerde SAS ile beslenme düzeyinin %39 olduğu ve ayrıca bu ülkelerde bebeklerin %58'inin 20-23 ay emzirildiği bildirilmiştir (42). Sahra altı Afrika, Güney Asya ve Latin Amerika'nın bazı bölgelerinde bir yıl boyunca emzirme düzeyi, diğer bölgelere göre daha yüksektir. Birçok gelişmiş ve refah seviyesi yüksek ülkelerde bir yıl boyunca emzirme düzeyinin %20'den daha düşük olduğu bildirilmiştir (13). Bunun yanı sıra altı aydan küçük bebeklerde SAS ile beslenme düzeyleri; Afganistan'da %16, Çin'de %51, Doğu Asya'da %32, Güney Afrika'da %30 olarak rapor edilmiştir (42).

Türkiye'de TNSA 2018 verilerine göre son üç yıl içinde doğan çocukların ortalama emzirme sürelerinin 16.7 ay olduğu belirlenmiştir. Erkek çocuklarda ortalama emzirme süresi 18 ay iken kız çocuklarında 16.2 aydır. Yine ortalama emzirme süresinin kırsalda (17.7 ay) kentsel alanlara (16.4 ay) göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Türkiye'de ortalama emzirme süresinin son on yılda 11.9 aydan 16.7 aya yükseldiği bildirilmiştir (14). Ayrıca Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre; emzirmeye başlama sıklığı %98.9, doğumdan sonraki ilk saatte emzirmeye başlama sıklığı ise %62.3'tür. Altı aydan büyük bebeklerin %52.5'inin 6 ay tamamlanmadan süttten kesildiği ve emzirme süresinin 24 ayın altında olduğu tespit edilmiştir. Emzik kullanımı, prematüre doğum, annenin çalışıyor olması, sigara içmesi ve bebeklere anne sütü dışında gıda verilmesi gibi durumlar emzirme süresini olumsuz etkileyen unsurlardır (44).

2.6. Emzirmenin Anne ve Bebek Açısından Faydaları

Emzirme hem anne hem de bebek için birçok fayda sağlamaktadır. Emzirmenin anne ve bebek sağlığına etkileri aşağıda açıklanmıştır;

2.6.1. Emzirmenin Anneye Faydaları

2.6.1.1 Psikolojik Faydaları

Emzirmenin annenin ruhsal sağlığı ve iyilik hali üzerine olumlu etkileri vardır. Yapılan bir çalışmada doğum sonu depresyonun herhangi bir nedenle emzirmeyen ya da erken sütte kesilen annelerde, emzirmeye devam eden annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir (45). Başka bir çalışmada da emziren annelerin depresyon ile ilişkili hormonlarının stabil olduğu, özellikle kortizol ve adrenokortikotropik hormonlarının seviyelerinin azaldığı ve bu durumun kaygı düzeylerinin azalmasını sağladığı belirlenmiştir (46, 47). Emzirme sürecinde rolü olan oksitosin hormonunun anne ve bebek arasında bağın kurulması konusunda etkili olduğu gösterilmiştir. Anne bebek arasında bağ kurulmasından sonra bebeğe seslenme, onunla göz teması kurma, ona dokunma ve onu koklamanın arttığı ve tüm bunların annedeki stresi azalttığı bilinmektedir (48).

2.6.1.2. Laktasyonel Doğum Kontrolü

Her bir emzirme periyodunda salgılanan hormonlar doğum kontrolünü sağlayabilmektedir. Emzirme uyarısı hipotalamik gonadotropin salgılatıcı hormon ve luteinize edici hormon pulsatil salgısını azaltarak overlerin aktivitesini bastırır ve böylece doğum kontrolü sağlar (49). Ancak menstruasyon döngülerinin geri dönüşünden sonra, gebe kalma olasılığının her ek emzirme ayı için %7.4 düzeyinde azaldığı tahmin edilmektedir (50).

2.6.1.3. Ağırlık ve Vücut Görüntüsü

Gebelik sürecinde kilo alımı fizyolojik bir durum olup bu dönemde kilo alınmaması kaçınılmazdır. Anne adayının gebeliğin ilk altı ayında üç kilogram yağ biriktirdiği belirlenmiştir (51). Gebelik döneminde alınan kilolar birçok kadın için beden imajını olumsuz etkileyen ve istenmeyen bir durumdur. Fazla kiloların verilmesi açısından emzirme oldukça yararlı olabilir. Emzirmenin doğumdan sonra normal kiloya dönmeyi sağladığı bilinmektedir. Meksika'da 314 anne üzerinden yapılan bir çalışmada en az üç ay boyunca emziren annelerin emzirmeyen annelere kıyasla ortalama 4.1 kilogram kadar kilo verdiği ortaya konulmuştur (52). Yapılan bir başka çalışmada altı ay boyunca emziren annelerin emzirmeyen annelere oranla ortalama 1.38 kilogram daha zayıf olduğu belirlenmiştir (53). Gebelik döneminde alınan kiloların verilememesi, kadınlar için kardiyovasküler hastalık ve diyabet gibi hastalıklar açısından risk yaratmaktadır (54).

2.6.1.4. Kanserden Korunma

Kadınlarda en yaygın görülen kanser türü olan meme neoplazisinin görülme olasılığı; yaşamın ileri evresinde artmaktadır. Ancak kırk yaşından önce görülme sıklığının da %17-36 arasında değiştiği bildirilmiştir (55). Yapılan çalışmalarda meme kanseri gelişme durumunun emzirme ile ters orantılı olduğu ve emzirme süresi uzadıkça meme kanseri görülme sıklığının azaldığı belirlenmiştir (56). Yapılan bir araştırmada gonadotropinlerin baskılanması, östrojen oranının düşük olması ve emzirme sonucu meydana gelen amenorenin over kanserine karşı koruyucu faktörler olduğu saptanmıştır (57). Yine yapılan başka bir çalışmada, emzirme ile endometrium kanseri arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur (58). Emziren annelerde meme kanseri riskinin her on iki aylık emzirme dönemi için ortalama %4 azaldığı tahmin edilmektedir (59).

2.6.1.5. Diyabetin Önlenmesi

Gebelikle birlikte birçok anne adayında artan kilo ve artan yağ miktarı gebeliğin sonlanması ile kendiliğinden azalmamaktadır. Eğer fazla kilolar kalıcı olarak vücutta yer edirse birçok kronik hastalığa yol açabilmektedir. Bununla birlikte gebelik sırasında tip 2 diyabet gelişme durumu olarak adlandırılan gestasyonel diyabet de gebelik sonrası kalıcı diyabet için bir risk faktörüdür. Yapılan bir çalışmada emziren annelerde emzirmeyen annelere oranla tip 2 diyabet riskinin azaldığı gösterilmektedir (60). Ayrıca emziren annelerin emzirilen her yıl için tip 2 diyabete yakalanma riskinde %4 ile %12 düzeyinde azalma olduğu tespit edilmiştir (61).

2.6.1.6. Osteoporozdan Korunma

Emziren anneler kalsiyum kaybetmelerine rağmen emzirme döneminde bağırsak ve böbreklerde kalsiyum emilimi meydana gelmesi bu kaybı telafi edebilir. Bu sayede yeniden kemik yapımı hızlanabilir (62). Yapılan bir çalışmada üç aydan uzun süre emziren annelerin 16-20 yıl sonra coxae-femur kemiklerinde daha fazla mineralizasyon olduğu görülmüştür (63).

2.6.1.7. Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma

Gebelik sürecinde anne adaylarında meydana gelen kardiyovasküler sistem değişiklikleri ile emzirmenin bu duruma etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda; 12 aydan daha uzun süre emziren annelerin hiç emzirmemiş annelere kıyasla kardiyovasküler hastalık geçirme düzeylerinin %28 daha az olduğu görülmüştür (64). Bir diğer çalışmada ise emziren annelerin kan basıncının emzirmeyen annelere oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir (65).

2.6.1.8. Diğer Kronik Hastalıkların Önlenmesi

Emzirme, kadın sağlığını birçok açıdan koruyucu bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada 12 aydan daha kısa olsa dahi emziren annelerde romatoid artrit riski emzirmeyen annelere kıyasla daha düşüktür (66). Başka bir araştırmada ise alzheimer tanısı almış kadınlar ile aynı yaş grubu alzheimer tanısı almamış kadınların emzirme öyküsünün farklı olduğu; emzirmenin kadınlarda alzheimera yakalanma riskini azalttığı ve ayrıca emzirme süresi ile alzheimera yakalanma riskinin ters orantılı olduğu belirlenmiştir (67). Bir diğer çalışmada ise 15 aydan daha uzun süre emziren kadınların emzirmeyen annelere oranla multiple skleroz ya da multiple skleroz öncüsü olan hastalıklara daha az yakalandığı belirlenmiştir (68).

2.6.2. Emzirmenin Bebeğe Faydaları

2.6.2.1. Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Otitis Mediayı Önlemek Açısından Faydaları

TNSA'ya göre çocukların ilk 6 ayda SAS ile beslenmesi, ishal ve solunum yolu hastalıkları gibi enfeksiyonları önlemektedir (14). Yapılan bir çalışmada dört aydan uzun süre emzirilen bebeklerin bir yaş altı alt solunum yolu enfeksiyonuna yakalanma riski yaklaşık %72 azalmaktadır (69). Bir başka çalışmada ise altı aydan az emzirilen bebeklerde altı aydan fazla emzirilen bebeklere oranla pnömoni riskinin daha fazla olduğu gösterilmiş, altı aydan daha uzun süre emzirmenin pnömoni riskini azaltacağı bildirilmiştir (70). Yenidoğan bebeklerde hayatı tehdit eden bir durum ise Respiratuar Sinsityal Virüstür (RSV) (71). Yapılan bir çalışmada RSV nedeniyle hastalanan ve emzirilen bebeklerin, emzirilmeyen bebeklere oranla hastalığı oksijen desteğine ihtiyaç duymadan, daha kolay atlattığı belirlenmiştir (72). Ayrıca emzirilen bebekler ile hazır mama ile beslenen bebekler kıyaslandığında otitis media riskinin emzirilen bebeklerde %23 düzeyinde daha az olduğu görülmüştür (69).

2.6.2.2. Gastrointestinal Sistem Hastalıklarını Önlemek Açısından Faydaları

Anne sütünün bebeğin mide ve bağırsak sistemi üzerine olumlu etkileri vardır. Yapılan bir çalışmada çocuk mortalitesine yol açması açısından önemli olan diyarenin sürekli emzirme ile %53, kısmî emzirme ile %31 düzeyinde önlenebileceği bildirilmiştir (73). Ayrıca emzirilen bebeklerin çocukluk çağı bağırsak enfeksiyonu açısından %31 daha az risk taşıdığı belirlenmiştir (74). Prematüre bebeklerde yapılan bir çalışmada ise emzirmenin nekrotizan enterokolit gelişmesini önlediği ve cerrahi müdahale gereksinimini azalttığı belirlenmiştir (75). Bebek gaitalarının değerlendirildiği bir diğer çalışmada ise emzirilmeyen bebeklerin

gaitalarında emzirilenlere göre daha fazla zararlı bakteri; daha az yararlı bakteri bulunduğu belirlenmiştir (76).

2.6.2.3. Bebek Ölümünü Önlemek Açısından Faydaları

Emzirme, bebek mortalitesini azaltmada etkili bir yöntemdir. Yapılan bir çalışmada ABD’de bebeklerin %90’ının en az altı ay emzirilmesi durumunda yılda 900’den fazla bebeğin hayatının kurtulabileceği gösterilmiştir (77). Emzirme öyküsü olmayan bebekler ile emzirme öyküsü bulunan bebekler arasında yapılan bir kıyasta emzirilen bebeklerde ani bebek ölümlerinin %36 düzeyinde daha az olduğu tespit edilmiştir (69). ABD’de ise yapılan bir çalışmada emzirilen bebeklerde mortalite düzeylerinin emzirmeyen bebeklere kıyasla %21 daha az olduğu gösterilmiştir (78).

2.6.2.4. Alerjiyi Önlemek Açısından Faydaları

Anne sütü, bebeklerde alerjik reaksiyonları azaltıcı bir etki yapmaktadır. En az dört ay emzirilen bebeklerde emzirmeyen bebeklere oranla atopik dermatit sıklığının ve solunum yolundaki hırıltıların daha az olduğu gösterilmiştir (79). Ayrıca ilk altı ay SAS ile beslememek ve bebeklerin buğday gibi tahıllarla altı aydan daha önce karşılaşmaları astım, egzema veya kurdeşen gibi hastalıkların görülme riskini artırmaktadır (80, 81). Bununla birlikte emzirmenin gluten içeren besinlerin sebep olduğu çölyak hastalığına yakalanma riskini azalttığı bildirilmiştir (82).

2.6.2.5. Obezite ve Diyabeti Önlemek Açısından Faydaları

Bebeklerin anne sütünden yeterince faydalanamamaları sonucunda formül mama ile beslenme ve ek gıdaya erken başlamaları; anne sütü alan bebeklere oranla obez olma olasılıklarını artırabilir (83, 84). Yapılan bir çalışmaya göre emzirme ile obezitenin negatif yönlü ilişkisi olup emzirme süresinin artması obezite riskini azaltmaktadır (85). Ayrıca emzirmeyen bebeklerin kilolarındaki artış ile diyabet riski de artış göstermektedir. Emzirilen bebeklerin insülin ve kan şekeri değerlerinin emzirmeyen bebeklere oranla daha stabil olduğu ve olağan referans aralıklarında bulunduğu belirlenmiştir (86, 87).

2.6.2.6. Çocukluk Lösemi ve Lenfomasını Önlemek Açısından Faydaları

Emzirme, çocukları bazı kanser türlerine karşı korumaktadır. Emzirilme süresi ile bebeklerin lösemiye yakalanma sıklığı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (85). Yapılan bir çalışmada en az altı ay veya daha fazla emzirilen bebeklerin akut lenfositik

lösemi riskinde %20 ve akut miyeloid lösemi riskinde %15 azalma olduğu tespit edilmiştir (88, 89).

2.6.2.7. Bilişsel ve Nörolojik Gelişim Açısından Faydaları

Emzirilen bebekler ile emzirmeyen bebekler arasında en büyük gelişim farklarından birisi nöral gelişimdir. Anne sütü içeriğindeki maddelerin beyin büyüklüğüne ve beyinde bulunan beyaz madde üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (90). Yapılan bir çalışmada hemen hemen aynı yaşam koşullarını paylaşan kardeşler arasındaki zihinsel gelişim incelendiğinde, emzirmeyen kardeşin çok az da olsa zekâ gelişiminin emzirilen kardeşe oranla daha geride olduğu bulunmuştur (91). Yoğun bakımlarda tedavi gören düşük doğum ağırlıklı bebeklerin emzirilmesi ile fizikî ve zihinsel gelişimlerinin hızlandığı tespit edilmiştir (92).

2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirme ile ilgili olarak anneye, bebeğe ya da çevreye ait bazı olumsuz faktörler emzirmenin başlamasına, etkin bir şekilde sürdürülmesine engel olabilir ve emzirmenin erken sonlanmasına yol açabilir. Anneye ait sosyodemografik, kültürel ya da bireysel bazı özellikler emzirmeyi olumsuz etkileyebilir. Yapılan bir çalışmada 15-19 yaş grubunda olan annelerin emzirme başarısı, 35 ve üstü yaş grubuna göre daha düşüktür. Ayrıca ilköğretim mezunu annelerin emzirme konusunda yükseköğretime sahip olan annelerden başarılı olduğu belirlenmiştir (93). Buna göre yaş ve eğitim düzeyi emzirmeyi etkileyen önemli unsurlardır. Başka bir çalışmada da evli ve 35 yaş üzerinde olan annelerin uzun süre emzirme konusunda daha istekli oldukları ve emzirme konusunda daha başarılı oldukları belirlenmiştir (19). Annelerin çalışma koşulları, emzirmeyi olumsuz etkileyen etmenler arasında sayılabilir. Emzirme sürecini olumsuz etkileyen çalışma koşulları arasında esnek olmayan çalışma saatleri, çalışılan yerin emzirmeye uygun olmayışı, emzirmeyi özendirici işyeri politikalarının olmaması ve gece vardiyasında çalışıyor olma sayılmaktadır (18). Emzirmeyi olumsuz etkileyen bir diğer konu ise sigara kullanımınıdır. Yapılan bir çalışmada sigara içen annelerde sigara içmenin emzirmeye başlamayı olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (17). Anneye ait bazı sağlık sorunları da emzirmeyi engelleyebilir. Yapılan bir çalışmada meme problemleri ve sütün kesilmesi; emzirmeyi bırakmaya yol açan etmenler arasında sayılmaktadır (19). Bir diğer çalışmada da postpartum depresyonun annelerin ilk üç aydaki emzirme süresini azalttığı belirlenmiştir (94). Bebeklerde doğuştan gelen bazı anatomik bozukluklar emzirme sürecini olumsuz etkileyebilir. Bunlardan biri yarı damak-dudak anomalisidir (95). Miadında doğum ya da prematürel emzirme süresini etkileyebilir. Preterm doğumlarda ilk altı aylık emzirme sürelerinin düşük

olduğu tespit edilmiştir (20). Ayrıca emzik kullanan ve hırıltılı nefes alışverişi bulunan bebeklerde emzirme süresi daha kısa olduğu bildirilmiştir (96). Ayrıca babaların emzirme sürecinde etkin bir rol oynadığı, babaya ait faktörlerin hem emzirme süresi hemde annenin emzirme öz yeterliliği üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (97). Yapılan bir çalışmada anne adaylarına doğum öncesi ve doğum sonrası verilen hemşirelik bakımı ve emzirme eğitiminin emzirme süresini arttırdığı belirlenmiştir (98). Başka bir çalışmaya göre anne adaylarına emzirme ile ilgili verilen grup eğitiminin emzirme sürelerini anlamlı bir şekilde altı ayın üzerine çıkardığı belirlenmiştir. Bu durum emzirmede ortak endişelerin giderilmesinde akran dayanışmasının önemini göstermektedir (99). Yapılan çalışmalarda annelere verilen emzirme eğitiminin ilk altı ay SAS verme oranını artırdığı ve emzirme süresini uzattığı belirlenmiştir (100). Annenin yaşadığı çevrenin emzirmeye etkisi düşünüldüğünde sadece anneye değil babaya ve ailedeki diğer yetişkinlere de emzirme ile ilgili eğitim verilmesi, emzirme sürecini olumlu etkileyebilir (96).

2.8. Türkiye’de ve Dünyada Emzirme ile İlgili Yasal Durum

Dünyada birçok ülkede anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesine yönelik politikalar benimsenmiştir. Özellikle de doğum izni ve emzirme izni konusunda büyük kazanımlar elde edilmiştir. Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (Organization of Economic and Cooperation Development [OECD]) 2020 raporuna göre; dünyada birçok gelişmiş ülkede annelere verilen ebeveyn izinleri; Bulgaristan’da 58.6 hafta, Yunanistan’da 43 hafta, Birleşik Krallıkta 39 hafta, Slovakya’da 34 hafta, Hırvatistan’da 30 hafta, Çek Cumhuriyeti’nde 28 hafta, İrlanda’da 26 hafta, Macaristan’da 24 hafta, Yeni Zelanda’da 22 haftadır. Avrupa Birliği (AB) ülkelerindeki ebeveyn izinleri ise ortalama 22 hafta olup İtalya’da 21.7 hafta, Estonya Lüksemburg ve Polonya’da 20 haftadır. Bununla birlikte Şili, Kolombiya, Norveç, Malta, Romanya, Litvanya, Danimarka, Avusturalya’da ise 18 hafta ebeveyn izni verilmektedir. OECD ülkelerindeki ortalama ebeveyn izni ise 18.4 hafta olarak tespit edilmiştir. Finlandiya’da 17.5 hafta, Kosta Rika’da 17.3, İzlanda’da 17.3 hafta ebeveyn izni verilmektedir. İspanya, Avusturya, Hollanda, Fransa, Letonya, Kanada ve Türkiye’deki ebeveyn izni ise 16 haftadır. İsrail, Slovenya ve Belçika’da ebeveyn izni 15 hafta olarak verilmektedir. Almanya, Japonya ve İsviçre’de ise 14 hafta ebeveyn izni uygulanmaktadır. Güney Kore’de 12.9 hafta, Meksika’da 12.9 hafta, Portekiz’de 6 hafta ebeveyn izni bulunmaktadır. ABD’de ise doğum yapan annelere ücretli izin uygulaması bulunmamaktadır (101).

Ülkemizde uygulanan doğum izni ve süt izni uygulamaları ile son zamanlarda büyük kazanımlar elde edilmiştir. Ancak birçok gelişmiş ülkeye göre hala yeterli kazanıma sahip olduğu söylenemez. 10 Haziran 2003 tarihinde Resmî Gazete’de yayınlanan 25134 sayılı İş Kanunu’nda emzirmenin iş akdini feshetme sebebi sayılamayacağı bildirilmiştir. Kanununun 18. maddesi, (d) bendinde; “İrk, renk, cinsiyet, medeni hal, aile yükümlülükleri, hamilelik, doğum, din, siyasi görüş ve benzeri nedenler geçerli bir fesih sebebi sayılamaz” denilmektedir. Kısaca doğum yapıyor olmanın işten çıkarılmak için haklı bir sebep oluşturmayacağı bildirilmiştir. Bu kanun doğum yapan anneye iş güvencesi sağlamaktadır (102).

Aynı kanununun 74. maddesinde doğum ve doğum sonu süt izinleri net bir şekilde hükümlere bağlanmıştır. Buna göre kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları, çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye iki hafta süre ekleneceği bildirilmiştir. Ayrıca gebelik süresince kadın işçiye periyodik kontroller için ücretli izin verilmesi, hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, hamile kadının işçi sağlığına uygun daha hafif işlerde çalıştırılması ve bu halde işçinin ücretinde bir indirim yapılmaması kanunla belirlenmiştir. Ayrıca istediği takdirde kadın işçiye, on altı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde on sekiz haftalık süreden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilebileceği bildirilmiştir. Doğumdan sonra kadın işçiye bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verileceği, bu sürenin hangi saatler arasında ve kaç a bölünerek kullanılacağına işçi tarafından belirleneceği ve bu sürenin günlük çalışma süresinden sayılacağı bildirilmiştir. İş Kanunu’nda yer alan bu hükümleri uygulamayan işverene idari para cezası verileceği kanunla belirlenmiştir (102).

Türkiye’de kadın memurlar için analık izni ve süt izni uygulamaları, 657 sayılı kanun ile belirlenmiştir. Buna göre kadın memura beklenen doğum tarihinden önce sekiz ve doğum yapmasından sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı hafta süreyle analık izni verileceği, çoğul gebelik olması durumunda analık iznine 2 hafta daha ekleneceği bildirilmiştir. Süt izni ile ilgili olarak ise memura, doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verileceği bildirilmiştir. Aynı kanunda doğumdan sonra ücretsiz izin uygulaması ile ilgili olarak doğum yapan memur ile eşi doğum yapan memura istek üzerine yirmi dört aya kadar ücretsiz izin verileceği bildirilmiştir (103).

2.9. Emzirmeye Yönelik Hemşirelik Bakımı ve Uygulamaları

Emzirmenin sürdürülmesinde ve annelerin bu konuda desteklenmesinde hemşirelerin çeşitli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler her bir bebeğin beslenme durumunu sorgulamalı, emzirme danışmanlığı yapmalı, eğer mümkünse emzirme gözlenmeli ve yanlışlar düzeltilmelidir. Hem anneler hem de babalar ve hatta bakım verici olabilen aile büyükleri, emzirmenin sürdürülmesi yönünde teşvik edilmelidir (104). Hemşireler ve ebeler, farklı zaman aralıklarında yeni annelere emzirme konusunda olumlu görüşlerin iletilmesinde çok önemli bir role sahiptir. Emzirmeye yönelik müdahaleler, mevcut ve potansiyel anne ve babalar, aileler ve genel olarak tüm toplumda emzirmeye yönelik olumlu tutumu teşvik etmeli ve geniş bir sosyal yaklaşım benimsenmelidir (105).

Emzirme ile ilgili olarak ebeler ya da hemşireler tarafından verilen eğitim ve danışmanlık; emzirme sürecine olumlu katkıda bulunarak çocuk sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunur (106). Yapılan çalışmalarda eğitim ve desteğin emzirme başarısını arttırdığı tespit edilmiştir (107, 108). Anneler ile emzirme danışmanı arasında oluşan güven, emzirmeyi olumlu etkilemektedir (109). Yapılan birçok çalışmada emzirme ve anne sütünün faydaları hakkında eğitim alan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürmede daha başarılı oldukları tespit edilmiş ve bu eğitimlerin annelere hem destek olduğu hem de rehberlik ettiği belirlenmiştir (108). Başka bir çalışmada da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin %14'ü hemşirelerden emzirme desteği almış ve emzirme desteği alan ebeveynlerin bebeklerini emzirme başarısının arttığı bildirilmiştir (110).

Hemşirelik mesleğinin bakım verme ve tedavi uygulama dışında birçok rolü bulunmaktadır. Bunlardan biri de danışmanlık yapmaktır (111). Danışmanlık rolünü üstlenen hemşireler anne ve bebeğe ait problemlerde ilk başvuru olan kişilerdir. Bu nedenle emzirme davranışlarına büyük katkı sağlayabilirler. Bu konuda yapılan birçok çalışma, bu katkıya vurgu yapılmaktadır (108, 109, 112, 113). Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için doğumdan hemen sonraki uygulamalar çok önemlidir. Bu konuda özellikle hemşire ve ebelerin rolü çok büyüktür. Bebek doğar doğmaz anne ile ten temasının sağlanması, annenin emzirme konusunda cesaretlendirilmesi, emzirme tekniklerinin doğru bir şekilde anlatılması; bebeğin anne sütünden kolayca faydalanmasını sağlayacaktır (113). Doğumdan sonra hemşire tarafından sağlanan ten tene teması, emzirmeyi kolaylaştırabilir. Erken ten tene teması, ideal olarak doğumda başlar. Çıplak bebeği, başı kuru bir şapkayla ve sırtına sıcak bir battaniyeyle örtülü olarak, annenin çıplak göğsüne yüzükoyun yatırma işlemidir. Yapılan bir çalışmada erken ten tene teması sağlanan bebeklerde daha iyi bir emzirme süreci sağlandığı belirlenmiştir (114).

Doğumdan sonra emzirme başlamış olsa bile meme sorunları, yetersiz süt salgısı gibi bazı durumlar annelerin emzirmeyi başarılı bir şekilde devam ettirmelerine engel olabilir (113). Bu nedenle bir sorun oluşmadan önlem alınmalıdır. Hemşireler annenin doğum öncesi olası emzirme riskleri açısından meme yapısını incelemeli ve meme bakımını anlatmalıdır (112, 115, 116). Hemşireler doğum sonunda da annelerin rutin takiplerini yapmalı, doğuma ya da emzirmeye bağlı sorunlara çözüm üretebilmelidir (117). Hemşireler doğumun devamında ilk yarım saatte emzirme sürecini başlatmalı ve emzirmeyi değerlendirmelidir. Eğer bir sorun tespit ederlerse kısa sürede müdahale etmelidirler. Emzirme yöntemleri, süt miktarı ve meme bakımı gibi konularda anne bilgilendirilmelidir. Anneye emzirme konusunda destek olabilecek aile içi bireyler seçilmeli ve onlara da emzirme eğitimi verilmelidir (112, 118, 119).

Hemşireler hem emzirmeyi başlatma hem de sürdürme konusunda önemli bir role sahiptir. Bu nedenle sadece klinikte değil taburcu olduktan sonra da annelere ev ziyaretleri veya telefonla ulaşılarak danışmanlık yapılmalıdır. Böylece doğru emzirme alışkanlığı kazandırılarak bebeğin anne sütünden daha uzun süre faydalanması sağlanmış olur (120).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Kırşehir il merkezinde bulunan Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastane 300 yataklı olup altı adet kadın hastalıkları ve doğum polikliniği, bir adet doğumhane, bir adet nisaiye servisi ve bir adet de doğum sonu servisi bulunmaktadır. Personel dağılımında ise 1 adet çocuk cerrahisi uzman hekimi, 8 adet çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi, 1 adet çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi, 6 adet kadın hastalıkları ve doğum uzman hekimi bulunmaktadır. Ayrıca hastane genelinde 3 adet çocuk gelişimcisi, 130 adet ebe ve 400 adet hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini ilgili hastanede belirtilen tarihler arasında doğum yapan, çalışmaya katılmaya gönüllü kadınlar oluşturmuştur. Katılımcıların çocuklarının anket uygulandığı tarihteki yaşı; emzirmeden kesme zamanı olarak tavsiye edilen 24 aydan büyük, emzirme dönemi ile ilgili uygulamalar konusunda unutkanlığa meydan vermemek açısından 48 aydan küçük olacak şekilde sınırlandırılmıştır. Buna göre araştırmanın evrenini; Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.01.2018-31.12.2019 tarihleri arasında doğum yapmış olan 4203 kadın oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme, bilgisayar ortamında, 0.2 etki büyüklüğü, %95 güven düzeyi, %80 güçle 200 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcılar, hastaneden alınan ve annelerin isimleri ile iletişim bilgilerinin olduğu listeden belirlenen örneklem sayısına ulaşılan kadar sistematik örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Bunun için listedeki kadınlar 1'den başlanarak numaralandırılmış ve öncelikle ilk katılımcı kura ile seçilmiştir. Seçilen ilk katılımcının sıra numarasına $4203/200=21.01$ olduğundan, 21 eklenmiş ve bir sonraki kadın, örnekleme dahil edilmiştir. Örneklem sayısı tamamlanana kadar işleme devam edilmiştir.

Araştırmaya dâhil etme kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi
- Annenin Türkçe iletişim kurabilmesi

- Annenin cep telefonu kullanabilmesi

Araştırmadan dışlama kriterleri:

- Bebeğin doğumsal ya da sonradan edinilmiş bir hastalığının olması
- Annenin emzirmeyi engel teşkil edebilecek yeni gebelik, fizyolojik ya da psikiyatrik bir hastalığının olması
- Son gebeliğin çoğul gebelik olması
- Araştırmaya katılmayı reddetmesi

3.5. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hastane kayıtları ve literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır (121, 122, 123). Anket formunda; yaş, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, çalışılan kurum, aylık gelir, pandemi sürecindeki çalışma şekli gibi tanıtıcı özellikleri sorgulayan sorular bulunmaktadır. Annelerin gebeliğe ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla son gebelik yaşı, toplam çocuk sayısı, son doğum şekli, son doğumda gebelik haftası, bebeklerini kaç ay emzirdikleri gibi gebeliğe ilişkin özellikler ve emzirme sürelerini belirleyen sorular bulunmaktadır. (Ek-1)

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, 10 Eylül-31 Aralık 2021 tarihleri arasında telefon görüşmesi yoluyla toplanmıştır. Bunun için örnekleme dâhil edilen katılımcıların iletişim bilgileri hastane kayıtlarından alınmıştır. Telefon görüşmesi, araştırmacının kendini tanıtmayı ve arama nedenini, araştırmanın amacı ve kapsamını açıklamasının ardından katılımcının sözlü onamı alındıktan sonra anket sorularının yöneltildiği şekilde yapılmıştır. Her bir telefon görüşmesinde, katılımcıya araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmak isteyip istemediği sorulmuş, kabul ettiğini belirttiikten sonra anket sorularına geçilmiştir. Aranılan katılımcı araştırmaya katılmayı reddettiğinde ya da telefona cevap verilmediği durumlarda bir sonraki katılımcıya geçilmiştir. Verilerin toplanması aşamasında örneklem sayısı olan 200 kişiye ulaşana kadar arama yapılmıştır. Toplam 348 adet arama yapılmış, katılımcılardan 148 tanesi araştırmaya katılmak istemediğini belirtmiştir. Her bir telefon görüşmesi ortalama on dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Simirnov ve Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal

dağılıma uymadığı görüldüğü için emzirme sürelerini etkileyen faktörlerin analizinde ortanca, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır.

3.8. Etik Boyut

Araştırmaya başlamadan önce Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (**Ek-2**) ve Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (Etik kurul karar no: 2021-14/150 Tarih: 07/09/2021) (**Ek-3**). Her bir telefon görüşmesinde anket sorularına geçilmeden önce katılımcılara araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verilmiş ve katılmayı onayladıklarına dair sözlü onam alındıktan sonra anket sorularına geçilmiştir (**Ek-4**).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma; Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 01.01.2018-31.12.2019 tarihleri arasında doğum yapmış olan kadınları kapsamaktadır. Araştırmanın bulguları sadece bu araştırma grubuna genellenebilir. Ayrıca çalışma pandemi döneminde yapıldığından pandemi dönemindeki kapanma ve kısıtlamalardan dolayı verilerin telefonla toplanması ve bu nedenle anket sorularınının kısa tutulması, araştırmanın sınırlılığını oluşturan diğer unsurlardır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında görüşülen annelerin %73'ü 18-34 yaş arasında ve %27'si de 35 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Eğitim durumları değerlendirildiğinde; annelerin %25.5'i ilköğretim, %39'u ortaöğretim, %10'u ön lisans, %25.5'i lisans veya lisansüstü eğitime sahiptir. Annelerin %88'i çekirdek ailede, %12'si ise geniş ailede yaşadıklarını belirtmişlerdir. Annelerin çalışma durumları değerlendirildiğinde; %18'inin herhangi bir işte çalıştığı ve %82'sinin ise çalışmadığı tespit edilmiştir. Annelerin %66.6'sının kamu kurumu, %25'inin özel sektör çalışanı olduğu, %8.4'ünün ise kendi işinde çalıştığı tespit edilmiştir. Hanelerin %29'unun aylık geliri 3.000 TL ve altında, %31'inin 3.001 – 4.999 TL arasında, %25'inin 5.000 – 6.999 TL arasında, %15'inin de 7.000 TL ve üzerinde olduğunu belirlenmiştir. Çalışan annelerin COVID-19 vakaları nedeniyle yaşanan kapanma ve kısıtlama uygulamaları sırasındaki çalışma biçimleri sorgulandığında; %41.6'sı kapanma ve kısıtlamalar sırasında evde çalıştığını, %58.4'ü ise işe gittiğini belirtmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=200)

Özellikler		Sayı	%
Yaş	34 yaş ve altı	146	73.0
	35 yaş ve üstü	54	27.0
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	51	25.5
	Ortaöğretim	78	39.0
	Ön Lisans	20	10.0
	Lisans ve Üstü	51	25.5
Aile Tipi	Çekirdek Aile	176	88.0
	Geniş Aile	24	12.0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	36	18.0
	Çalışmıyor	164	82.0
Çalışılan Kurum (n=36)	Kamu Kurumu	24	66.6
	Özel Sektör	9	25.0
	Kendi İş	3	8.4
Hane Halkı Aylık Geliri	3.000 TL ve altı	58	29.0
	3.001 – 4.999 TL	62	31.0
	5.000 – 6.999 TL	50	25.0
	7.000 TL ve üzeri	30	15.0
Pandemi Kısıtlamalarında Evden Çalışma (n=36)	Evet	15	41.6
	Hayır	21	58.4

Annelerin gebeliğe ilişkin özellikleri incelendiğinde Tablo 2’deki bulgular elde edilmiştir. Son gebelik yaşı değerlendirildiğinde; annelerin %83.5’inin son gebelik yaşı 34 yaş ve altında, %16.5’ininki ise 35 yaş ve üstündedir. Çalışmaya katılan annelerin %73’ünün bir ya da iki tane, %27’sinin üç ve daha fazla sayıda çocuğu olduğu belirlenmiştir. Annelerin son doğum şekline bakıldığında; %50.5’inin doğum şekli normal doğum, %49.5’ininki sezaryendir. Annelerin son doğumlarındaki gebelik haftasına bakıldığında; %13’ünün gebelik haftasının 37 hafta ya da daha kısa olduğu, %29.5’inin 38-39 hafta arasında, %44.0’ünün 40-41 hafta arasında olduğu ve %13.5’inin de 42 hafta ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. (**Tablo 2**).

Tablo 2. Annelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=200)

Özellikler		Sayı	%
Son Gebelik Yaşı	34 ve altı	167	83.5
	35 ve üstü	33	16.5
Toplam Çocuk Sayısı	1 ya da 2 çocuk	146	73.0
	3 çocuk ve üzeri	54	27.0
Son Doğum Şekli	Normal Doğum	101	50.5
	Sezaryen Doğum	99	49.5
Son Doğumda Gebelik Haftası	37 haftadan az	26	13.0
	38-39 hafta	59	29.5
	40-41 hafta	88	44.0
	42 hafta ve üzeri	27	13.5

Araştırma kapsamında annelerin bebeklerini emzirme düzeyleri sorgulanmıştır. Buna göre şu sonuçlar elde edilmiştir; annelerin %9.0’u bebeğini 6 ay ve daha az, %16.5’i 7-12 ay, %31’i 13-23 ay, %43.5’i 24 ay ve daha fazla süre emzirdiğini bildirmiştir (**Tablo 3**).

Tablo 3. Annelerin emzirme sürelerinin dağılımı (n=200)

Özellikler	Sayı	%
1-5 ay	12	5.5
6 ay	7	3.5
7-12 ay	33	16.5
13-23 ay	62	31.0
24 ay ve üzeri	87	43.5

Araştırmaya katılan annelerin emzirme sürelerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla emzirme süreleri ile annelerin tanıtıcı özellikleri ve gebeliğe ilişkin özellikleri Tablo 4’te sunulmuştur. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerini emzirme süreleri ile annelerin yaşı, eğitim düzeyi, aile tipi, çalışılan kurum, hane halkı aylık geliri, pandemi kısıtlamalarında evden çalışmış olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Yine de 18-34 yaş arası annelerin, ortaöğretim mezunu olanların, geniş ailede yaşayanların, özel sektör

çalışanı olanların, aylık geliri 3000 TL ve altında olanların ve pandemi kısıtlamalarında evden çalışanların emzirme süresi ortancasının diğerlerine göre daha büyük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada emzirme süresi ile annelerin çalışma durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Buna göre çalışmayan annelerin emzirme süresi, çalışan annelerin emzirme süresinden daha uzundur (**Tablo 4**).

Tablo 4. Emzirme süresinin annelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=200)

Özellikler		Emzirme Süresi (Ay)		Test
		Ortalama±Ss	Ortanca (Min-Maks)	
Yaş	18-34 Yaş Arası	18.3±6.7	18.5 (1-24)	z=-1.251 p=0.211
	35 Yaş Üstü	17.3±6.2	18 (3-24)	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	17.4±7.1	18 (1-24)	KW=7.736 p=0.052
	Ortaöğretim	19.4±6.2	24 (3-24)	
	Ön lisans	17.7±7.3	19 (3-24)	
	Lisans ve Lisansüstü	16.6±6.1	18 (2-24)	
Aile Tipi	Çekirdek Aile	17.8±6.6	18 (1-24)	z=-0.551 p=0.602
	Geniş Aile	18.7±6.5	23 (3-24)	
Çalışma Durumu	Evet	14.2±5.6	16 (1-24)	z=-4.297 p=0.001
	Hayır	18.8±6.5	24 (3-24)	
Çalışılan Kurum (n=36)	Kamu Kurumu	13.8±6.0	16 (2-24)	KW=0.456 p=0.796
	Özel Sektör	14.7±5.6	18 (1-18)	
	Kendi İş	16.7±1.2	16 (16-18)	
Hanehalkı Aylık Geliri	3.000 TL ve altı	18.3±6.6	23 (3-24)	KW=3.624 p=0.305
	3.001 – 4.999 TL	17.7±7.0	19 (1-24)	
	5.000 – 6.999 TL	19.1±5.2	18 (7-24)	
	7.000 TL ve üzeri	15.9±7.3	18 (2-24)	
Pandemi Kısıtlamalarında Evden Çalışma (n=36)	Evet	14.0±6.5	17 (3-24)	z=-0.244 p=0.825
	Hayır	14.7±5.4	16 (1-24)	

z= Mann Whitney U testi, KW= Kruskal Wallis testi

Araştırma kapsamındaki annelerin emzirme süresi ile gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 5’te verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerini emzirme süreleri ile son gebelik yaşı, toplam çocuk sayısı, son doğum şekli, son doğumdaki gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte son gebeliği 34 yaş ve altında gerçekleşen, üç ya da daha fazla sayıda çocuğu olan ve gebelik haftası 37 haftadan az ve 42 hafta ve üzerinde olanların emzirme süresi ortancasının diğerlerine göre daha büyük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca doğum şekline göre emzirme süresi değerlendirildiğinde; normal

doğum ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme süresi ortancasının eşit olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Emzirme süresinin gebeliğe ilişkin özelliklere göre dağılımı (n=200)

Özellikler		Emzirme Süresi (Ay)		Test
		Ortalama±Ss	Ortanca(Min-Maks)	
Son Gebelik Yaşı	34 ve altı	18.3±6.5	18 (1-24)	z=-1.731 p=0.083
	35 ve üstü	16.2±6.8	16 (3-24)	
Toplam Çocuk Sayısı	1 ve 2	17.7±6.7	18 (1-24)	z=-0.854 p=0.393
	3 ve üzeri	18.7±5.9	21 (6-24)	
Son Doğum Şekli	Sezaryen Doğum	17.6±6.7	18 (1-24)	z=-0.788 p=0.431
	Normal Doğum	18.4±6.4	18 (3-24)	
Son Doğumda Gebelik Haftası	37 haftadan az	18.0±7.6	24 (2-24)	KW=5.497 p=0.139
	38-39 hafta	16.7±7.5	18 (1-24)	
	40-41 hafta	17.9±6.0	18 (3-24)	
	42 hafta ve üzeri	20.8±4.0	24 (11-24)	

z= Mann Whitney U testi, KW= Kruskal Wallis Testi

5. TARTIŞMA

Emzirme hem kadın hem de çocuk sağlığı açısından oldukça önemli olup sağlık düzeyini iyileştirmenin yanı sıra psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan halk sağlığına fayda sağlar. Emzirmenin başlamasını, sürdürülmesini ve emzirme süresini etkileyen faktörlerin belirlenmesi; bu faktörleri ortadan kaldıracak ya da etkisini hafifletecek çalışmaların planlanması yoluyla emzirme konusunda sağlığı geliştiren halk sağlığı uygulamalarına yön verilebilir.

Bu araştırmada bir sağlık kuruluşunda doğum yapan annelerin bebeklerini emzirme süreleri ve emzirmeyi etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan annelerin yarısından çoğunun 34 yaş ve altında ve ortaöğretim mezunu olduğu ve herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırma örneklemini oluşturan katılımcıların çoğunlukla genç olduğu görülmektedir (**Tablo 1**). Ayrıca annelerin son gebelikleri de çoğunlukla 34 yaşın altında gerçekleşmiştir (**Tablo 2**). Araştırmada yaş ile emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (**Tablo 4**). Yapılan çalışmalarda da emzirme süresi ile yaş arasında anlamlı fark bulunmamıştır (10, 124). Bununla birlikte bu araştırmada daha küçük yaştaki annelerin ve gebeliği 34 yaşından önce gerçekleşenlerin emzirme süresinin daha uzun olduğu, 35 yaşından büyük annelerin emzirme süresinin daha kısa olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4**). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada 35 yaş ve üzerindeki annelerin sadece %20,9'unun bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslediği belirlenmiştir (112). Buna göre anne yaşının, emzirme konusunda verilecek eğitim ve danışmanlıkların planlanmasında dikkate alınması gereken bir unsur olduğu söylenebilir. Ayrıca kadınlarda ileri evlilik yaşı ve ileri doğum yaşının emzirmeye engel olabilecek sonuçlar ortaya çıkardığı tespit edilmiştir (93). İleri yaş yetersiz süt salınımına yol açabilmekte ya da ileri yaş grubunda emzirmeyi engelleyecek meme kanseri gibi hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır (56). Buna paralel şekilde araştırmada 35 yaş üstü annelerde emzirme süresinin daha kısa olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4**).

Araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlasının en fazla iki tane çocuğu olduğu belirlenmiştir (**Tablo 2**). Bununla birlikte araştırma sonuçlarına göre ikiden fazla çocuğu olanlarda, emzirme süresi daha uzundur (**Tablo 5**). Annelerin daha önce emzirme deneyimi olması, sonraki çocuklarını emzirme davranışını destekleyen bir unsur olabilir. Yapılan bir çalışmada tek çocuklu annelerin ortalama emzirme süresinin iki ya da daha fazla sayıda çocuğu olan annelerden daha kısa olduğu belirlenmiştir (125). Bir diğer çalışmaya göre ise çocuk sayısı arttıkça annelerin emzirme öz yeterliği ve emzirme başarısı artmaktadır (126).

Araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlasında gebelik haftası 38-41 hafta arasındadır. Bununla birlikte %26.5'i prematür ya da postmatür doğum yaptığını bildirmiştir (**Tablo 2**). Gebelik haftası açısından prematür ya da postmatür olanların emzirme süresi ortancasının daha büyük olduğu belirlenmiştir (**Tablo 5**). Buna göre bu araştırmada prematür bebekler, büyüme ve gelişmelerini sürdürmeleri için daha çok desteğe ihtiyaç duydukları düşünülerek daha çok emzirilmiş olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin emzirme sürelerine bakıldığında görüşülen annelerin %5.5'i bebeğini altı aydan daha az emzirdiğini, %3.5'i ise altı ay emzirdiğini ifade etmiştir. Bununla birlikte 87 (%43.5) anne bebeğini 24 ay ya da daha uzun süre emzirdiğini bildirmiştir (**Tablo 3**). Araştırmada emzirme süresini etkileyen faktörlere bakıldığında; annenin çalışma durumu ile emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve çalışmayan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4**). Buna göre çalışma koşulları, çalışma saatleri, gün boyu işte olma, çocuğu bakıcıya bırakmak zorunda olma, ev ve iş arasında ulaşım nedeniyle zaman harcama gibi nedenlerden dolayı emzirme kesintiye uğramış olabilir. Yapılan bir çalışmada annelerin çalışma durumu ile emzirmeye yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (127). Kadının doğumdan sonraki çalışma koşulları, emzirme süresini etkileyen önemli bir unsurdur. Emzirme için anneye yeteri kadar izin verilmesi, ev ve iş arasında ulaşım imkanının yeterli olması, yeterli bakıcı desteği gibi unsurlar emzirme süresini etkileyebilir. Bu araştırmada pandemi kısıtlamalarında evden çalışma imkânı olanların emzirme süresinin evden çalışma imkanı olmayan annelerden daha uzun olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4**). Buna göre kısıtlamalar sırasında evden çalışabilmiş olmak, emzirmeye devam etmeyi sağlamış olabilir. Ayrıca bu araştırmada özel sektör çalışanı olan annelerin emzirme süresinin kamu çalışanı olan ya da kendi işinde çalışanlardan daha uzun olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4**). Kamuda ve özel sektörde çalışan annelere verilecek süt izinleri ilgili mevzuatta tarif edilmiş olup her iki durumda da 1.5 saat olarak belirlenmiştir (102, 103). Buna göre özel sektör çalışanı olan annelerin emzirme süresi, annelerin sahip olduğu diğer sosyodemografik özelliklere ya da gebeliğe ilişkin özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermiş olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin çoğunun çalışmadığı ve eğitim düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Katılımcılardan sadece 36 kadın (%18) herhangi bir işte çalıştığını bildirmiş olup bunlardan 24'ü (%66.6) kamu kurumunda çalışmaktadır. Pandemi kısıtlamalarının yapıldığı dönemde çalışan kadınlardan 15'i (%41.6) kısıtlama dönemlerinde evden çalıştığını bildirmiştir. Buna göre katılımcıların düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu

düşünülmüştür. Nitekim katılımcıların %60'ı aylık gelirinin 5000 TL'nin altında olduğunu bildirmiştir (**Tablo 1**). Sosyoekonomik düzeyin düşük olması, ekonomik yararı nedeniyle emzirme davranışını destekleyen bir unsur olabilir. Yapılan bir çalışmada ülke geliri arttıkça toplam emzirme süresinin azaldığı; düşük gelirli ülkelerde tüm yaşlar için emzirme sürelerinin daha uzun olduğu bildirilmiştir (13). Bu çalışmada ortaöğretim mezunu olan ve aylık geliri 3000 TL'nin altında olanların emzirme süresi daha uzundur (**Tablo 4**). Yapılan bir çalışmada ilköğretim mezunu annelerin yükseköğretim mezunu annelere göre emzirme konusunda daha başarılı olduğu belirlenmiştir (93). Öte yandan eğitim düzeyi ve yüksek ekonomik düzey, emzirme öz yeterliliğini artıran bir unsur olabilir. Yapılan bir çalışmada yüksek eğitime sahip olan annelerin emzirme öz yeterliği daha yüksektir (128). Bir diğer çalışmada da üniversite mezunu annelerin lise mezunu annelere kıyasla emzirmeye yönelik tutumunun daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (127). Buna göre eğitim düzeyinin, emzirme süresini hem kısaltma hem de uzatma ihtimali olan bir unsur olarak ele alınması gerektiği söylenebilir.

Doğum şekli, emzirme süresini etkileyen bir unsurdur. Normal doğumun emzirmeyi destekleyen, sezaryen doğumun ise emzirmeyi kesintiye uğratan bir yanı olduğu bildirilmektedir (129, 130). Bu çalışmada normal doğum ya da sezaryen ile doğum yapmış annelerin emzirme süresi arasında fark olmadığı belirlenmiştir (**Tablo 4**). Yapılan bir çalışmada sezaryenle gerçekleşen doğumlarda anestezi kullanımı, cerrahi prosedürler nedeniyle annelerin gecikmiş iyileşmesi, bağlanmayı ve anne-bebek etkileşimini bozan ameliyat sonrası bakım rutinleri, süt miktarının az gelmesi doğumdan sonra emzirmenin başlamasında gecikmeye yol açan olası nedenler olarak öne sürülmektedir (129, 130). Sezaryen ile doğum sonrası emzirme sorunlarının daha sık olduğu ve sezaryenin, emzirmenin erken kesilmesine neden olan ana faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (131). Yapılan bir çalışmada, vajinal doğuma kıyasla sezaryenden sonra daha fazla emzirme güçlüğü yaşandığı ve emzirme süresinin daha kısa olduğu saptanmıştır (132). Bu çalışmada anneye ve aileye ait aile büyüklerinin ya da akrabaların desteği, eş desteği gibi bazı olumlu faktörler sezaryenin emzirme üzerindeki olumsuz etkisini azaltmış olabilir. Nitekim aile tipi geniş aile olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4**).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda;

- Araştırma kapsamında görüşülen annelerin yarıdan fazlasının emzirme süresinin 24 ayın altında olduğu,
- Çalışmaya katılan annelerin çalışma durumu ile emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve çalışmayan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu,
- Ayrıca katılımcı annelerin yarıdan fazlasının 35 yaş altında olduğu, ortaöğretim mezunu olduğu, çoğunlukla çekirdek ailede yaşadığı, tamamına yakınının çalışmadığı, çalışanların çoğunlukla kamu çalışanı olduğu, yarıdan fazlasında aylık hane gelirinin 5000 TL'nin altında olduğu,
- Çalışmamıza katılan annelerin çoğunun son gebeliğinin 18-34 yaş arasında gerçekleştiği,
- Çalışmamıza katılan annelerin çoğunun çocuk sayısının en fazla iki olduğu, her iki doğumdan birinin sezaryen ile gerçekleştiği,
- Çalışmamıza katılan annelerin gebelik haftasının çoğunlukla 38-41 hafta arasında olduğu,
- Araştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte 34 yaş ve altında olan, çocuk sayısı üç ve üzerinde olan, prematür ya da postmatür doğum yapmış olan, ortaöğretim mezunu olan, geniş ailede yaşayan, özel sektör çalışanı olan ve pandemi kısıtlamalarında evden çalışma imkanı bulan, aylık geliri 3000 TL'den daha düşük olan annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve sona erdirilmesi aşamalarının tümünde anne adaylarına, gebelere ve lohusalara; hastane polikliniklerinde, kliniklerde ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında emzirme eğitimi ve danışmanlığı sağlamak için klinik rehber ve bakım protokollerinin geliştirildiği çalışmaların yapılması,
- 35 yaş ve üstünde olan, yüksek eğitim düzeyine sahip ve gelir düzeyi orta/yüksek olan annelere yönelik emzirmeyi teşvik edecek girişimlerin ve çalışan annelerin iş yerinde emzirmesini kolaylaştıracak hemşirelik girişimlerinin planlandığı çalışmaların yapılması önerilir.



7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Breastfeeding [internet]. 2022 [Erişim Tarihi 5 Mayıs 2022]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Mosca F, Lorella Gianni M. Human milk: composition and health benefits. *La Pediatria Medica e Chirurgica*. 2017;39:155.
3. Arenz S, Ruckerl R, Koletzko B and Kries R. Breast-Feeding and childhood obesity-a systematic review. *Int J Obes*. 2004;28:1247-56.
4. World Health Organization (WHO). Comprehensive implementation plan on maternal infant and young child nutrition [internet]. 2014 [Erişim Tarihi 2 Ocak2022]. Erişim adresi:http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf;jsessionid=1193902831582A3BC376B2187218D8D3?sequence=1
5. World Health Organization (WHO). Infant And Young Child Feeding [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Şubat 2021]. 2020 Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
6. World Health Organization (WHO). Malnutrition [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Şubat 2021]. (2021, 28 Şubat). 2020 Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutritionf>
7. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2017;7(3):183-90.
8. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6 (5):331-335.
9. Gupta A, Dadhchi JP, Suri S. How can global rates of exclusive breastfeeding for the first 6 months be enhanced. *Infant, Child & Adolescent Nutrition* 2013; 5(3) 133-140.
10. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna S. Kayseri Melikgazi eğitim ve araştırma bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009;(52): 176-182.
11. UNICEF. The Importance Of Family-Friendly Policies In Increasing Breast-Feeding Rates All Over The World [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 1 Ağustos 2019]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/topics/breastfeeding>
12. World Health Organization (WHO). Breastfeeding- Recommendations [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 9 Haziran 2020]. 2020 Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

13. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC, Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475- 90.
14. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Çocukların ve Kadınların Beslenme Durumu. [Internet]. [Erişim Tarihi 1 Ağustos 2019]. 2018 Erişim adresi: <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/23356>
15. World Health Organization (WHO). Early Skin To Skin Contact For Mothers And Their Healthy Newborn Infants [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 1 Ağustos 2019]. Erişim adresi: <http://apps.who.int/rhl/archives/gpcom/en/>
16. Giglia R, Binns C. Alcohol and lactation: A systematic review. *Nutrition & Dietetics*. 2006; 63: 103–116.
17. Qurniyawati E, Syahrul F. Correlation study coverage of exclusive breastfeeding and risk factors in Indonesia. *The Indonesian Journal Of Public Health* 2022;17(1):158-170.
18. Chen CY, Wu CY, Chie CW. Effects of work-related factors on the breastfeeding behaviour of working mothers in a taiwanese semi-conductor manufacturer: A cross- sectional survey. *BMC Public Health*. 2006; 6 (160):1-8.
19. Yang Q, Wen SW, Dubois L, Chen Y, Walker M.C, Krewski D. Determinants of breast-feeding and weaning in Alberta, Canada. *J Obstet Gynaecol Can*. 2004;26(11):975-81.
20. Wang Y, Briere CE, Xu W, Cong X. Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *J Hum Lact*. February 2019;35(1):80-89.
21. Eroğlu K. Yenidoğanın fizyolojisi ve bakımı. İçinde: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 11. Baskı. Ankara: Nobel Kitabevi; 2012.
22. Santacruz-Salas E, Aranda-Reneo I, Hidalgo-Vega Á, Blanco-Rodriguez JM, Segura-Fragoso A. The economic influence of breastfeeding on the health cost of newborns. *Journal of Human Lactation*. 2019;35(2):340-348.
23. Arıcı K, Elhan A. Anatomi. 3. Baskı. Ankara; Güneş Tıp Kitabevleri; 2001.
24. Aslan E. Normal Lohusalık Süreci ve Bakım. İçinde: Beji NK. Editor. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2017.
25. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012;4(3):279-92.
26. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*. 2.Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018.

27. Akkuzu G. Yenidoğanın beslenmesi. İçinde: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 11. Baskı. Ankara: Nobel Kitabevi; 2012.
28. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. İçinde: Neyzi O, Ertuğrul (Editörler). Pediatri'de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2002: S.183–203.
29. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2007; 3 (6):1–5.
30. Paramasium K, Michie C, Opara E, Jewell AP. Human breast milk immunology: a review. Int J Fertil Womens Med. 2006; 51:208–17.
31. Coşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi. 2003; 2(1):185-98.
32. Yurdakök K. Anne Sütü ile Beslenme. İçinde: Yurdakök M, Erdem G (Editörler). Neonatoloji'de. Ankara: Alp Ofset; 2004.
33. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. Pediatr Clin North Am. 2001; 48:159-71.
34. Nommsen LA, Lovelady CA, Heinig MJ, Lonnerdal B, Dewey KG. Determinants of energy, protein, lipid, and lactose concentrations in human milk during the first 12 mo of lactation: The DARLING Study. The American Journal Of Clinical Nutrition. 1991;53 (2):457–465.
35. Riordan J. The biological specificity of breastmilk. In: Riordan J, Wambach K, (Editörler). Breastfeeding and Human Lactation. 4. Baskı. Boston, Jones and Bartlett Publishers: Boston; 2010.
36. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi (1.baskı) Hatipoğlu Yayınları: Ankara; 2000.
37. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Mısra P. Influence of infant feeding practices on nutritional status of underfive children. Indian J Pediatr. 2006; 73:417–21.
38. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breastfeeding and future health. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2006; 9:289–96.
39. UNICEF. Innocenti Declaration On The Protection, Promotion And Support Of Breastfeeding [Internet]. 1990 [Erişim Tarihi 1 Temmuz 2018]. Erişim adresi: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>.
40. UNICEF. Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child 3 ed. Geneva [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 23 Ocak 2021]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/lac/media/22071/file/Implementation%20Handbook%20for%20the%20CRC.pdf>

41. UNICEF. Global Breastfeeding Collective. Geneva/New York [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 1 Ağustos 2021]. 2017 Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/en/node/1826>
42. UNICEF. Breastfeeding [Internet]. 2014 [Erişim Tarihi 21 Ekim 2021]. Erişim adresi: http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html.
43. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding Report Card. Centers for Disease Control and Prevention. United States [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 11 şubat 2019]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2013breastfeedingreportcard.pdf>
44. ifili SY, Akgn TY, Akman M, naln PC, Uzuner A, Kalaca S. Risk factors for early weaning among babies followed-up in a baby-friendly primary care unit in İstanbul. RISK. 2011;66:71.
45. Henderson JJ, Evans SF, Straton JA, Rahip SR, Hagan R. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. Birth. 30 Mart 2003; 175-180.
46. Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. J Affect Disord. 2015; 171: 142-154.
47. Benjamin Neelon SE, Stroo M, Mayhew M, Maselko J, Hoyo C. Correlation between maternal and infant cortisol varies by breastfeeding status. Infant Behavior And Development 40. 2015; 252-258.
48. Jonas W, Woodside B. Physiological mechanisms, behavioral and psychological factors influencing the transfer of milk from mothers to their young. Horm Behav. 2016; 77: 167-181.
49. McNeilly AS. Lactational control of reproduction. Fertility and Development. 2001; 133: 207-14.
50. Labbok MH. Postpartum sexuality and the lactational amenorrhea method for contraception. Clin Obstet Gynecol. 2015; 58 (04) 915-927.
51. Lovelady C. Balancing exercise and food intake with lactation to promote post-partum weight loss. Proc Nutr Soc. 2011; 70 (02) 181-184.
52. Lopez-Olmedo N, Hernandez-Cordero S, Neufeld LM, et all. The associations of maternal weight change with breastfeeding, diet and physical activity during the postpartum period. Maternal And Child Health Journal. 2016; 20 (2):270-280.
53. Krause KM, Lovelady CA, Peterson BL, Chowdhury N, stbye T. Effect of breast-feeding on weight retention at 3 and 6 months postpartum: data from the north carolina wic programme. Public Health Nutrition. 2010; 13 (12): 2019 – 2026.
54. McClure CK, Catov J, Ness R, Schwarz EB. Maternal visceral adiposity by consistency of lactation. Maternal And Child Health Journal. 2012; 16 (02) 316-321.

55. Zhou Y, Chen J, Li Q, Huang W, Lan H, Jiang H. Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. *Breastfeed Med.* 2015; 10 (03) 175-182.
56. González-Jiménez E, García PA, Aguilar MJ, Padilla CA, Álvarez J. Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories. *J Clin Nurs.* 2014; 23 (17-18): 2397-2403.
57. Luan NN, Wu QJ, Gong TT, Vogtmann E, Wang YL, Lin B. Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *Am J Clin Nutr.* 2013; 98 (04) 1020-1031.
58. Wang L, Li J, Shi Z. Association between breastfeeding and endometrial cancer risk: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2015; 7 (07) 5697-5711.
59. Collaborative group on hormonal factors in breast cancer. "Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease." *The lancet.* 2002; 360(9328): 187-195.
60. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *JAMA.* 2005;294 (20):2601–2610.
61. Schwarz EB, Brown JS, Creasman JM, et al. Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. *Am J Med.* 2010;123 (9):863.e1–.e6
62. Kovacs CS. Maternal mineral and bone metabolism during pregnancy, lactation, and post-weaning recovery. *Physiol Rev.* 2016; 96 (02) 449-547.
63. Wiklund PK, Xu L, Wang Q, Mikkola T et al. Lactation is associated with greater maternal bone size and bone strength later in life. *Osteoporos Int.* 2012; 23:1939–1945.
64. Gunderson EP, Quesenberry Jr CP, et al. Lactation duration and midlife atherosclerosis. *Obstetrics And Gynecology.* 2015; 126(2): 381.
65. Ebina S, Kashiwakura I. Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one month postpartum. *Int J Womens Health.* 2012; 4: 333-339.
66. Chen H, Wang J, Zhou W, Yin H, Wang M. Breastfeeding and risk of rheumatoid arthritis: a systematic review and metaanalysis. *J Rheumatol.* 2015; 42 (09) 1563-1569.
67. Fox M, Berzuini C, Knapp LA. Maternal breastfeeding history and alzheimer's disease risk. *J Alzheimers Dis.* 2013; 37 (04) 809-821.
68. Langer-Gould A, Smith JB, Hellwig K. , et al. Breastfeeding, ovulatory years, and risk of multiple sclerosis. *Neurology.* 2017; 89 (06) 563-569.

69. Ip S, Chung M, Raman G et al. Tufts-new england medical center evidence-based practice center. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007;153 (153):1–186.
70. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in us children. *Pediatrics*. 2006;117 (2):425–432.
71. Collins CL, Pollard A.J. Respiratory syncytial virus infections in children and adults. *Journal of infection*. July 2002; 45(1):10-17.
72. Nishimura T, Suzue J, Kaji H. Breastfeeding reduces the severity of respiratory syncytial virus infection among young infants: a multi-center prospective study. *Pediatr Int*. 2009;51 (6):812–816.
73. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the united kingdom millennium cohort study. *Pediatrics*. 2007; 119(4):837-842.
74. Barclay AR, Russell RK, Wilson ML, Gilmour WH, Satsangi J, Wilson DC. Systematic Review: The role of breastfeeding in the development of pediatric inflammatory bowel disease. *J Pediatr*. 2009;155 (3):421–426.
75. Sullivan S, Schanler RJ, Kim JH, et al. An exclusively human milk-based diet is associated with a lower rate of necrotizing enterocolitis than a diet of human milk and bovine milk-based products. *J Pediatr*. 2010;156 (4):562–567.
76. Penders J, Thijs C, Vink C, et al. Factors influencing the composition of the intestinal microbiota in early infancy. *Pediatrics*. 2006;118 (2):511–521.
77. Bartick M M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the united states: a pediatric cost analysis. *Pediatrics*. 2010; 125(5):1048-1056.
78. Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the united states. *Pediatrics*. 2004; 113(5):435-439.
79. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW. American academy of pediatrics committee on nutrition, american academy of pediatrics section on allergy and immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics*. 2008;121 (1):183–191.
80. Poole JA, Barriga K, Leung DYM, et al. Timing of initial exposure to cereal grains and the risk of wheat allergy. *Pediatrics*. 2006;117 (6):2175–2182.

81. Nwaru BI, Erkkola M, Ahonen S, et al. Age at the introduction of solid foods during the first year and allergic sensitization at age 5 years. *Pediatrics*. 2010;125 (1):50–59.
82. Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I, Heller RF. Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arch Dis Child*. 2006;91 (1):39–43.
83. Perrine CG, Shealy KM, Scanlon KS, et al. Centers for disease control and prevention (CDC). Vital signs: hospital practices to support breastfeeding—united states, 2007 and 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2011;60 (30):1020–1025.
84. Huayanay-Espinoza C.A, Parra D.C, Velasquez-Melendez G, Miranda J.J. Association between exclusive breastfeeding and obesity in children: a cross-sectional study of three latin american countries. *Gaceta Sanitaria*. 2019; 35(2):168-176.
85. Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the agency for healthcare research and quality’s evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med*. 2009;4 (1):17–30.
86. Das UN. Breastfeeding prevents type 2 diabetes mellitus: but, how and why? *Am J Clin Nutr*. 2007;85 (5):1436–1437.
87. Owen CG, Martin RM, Whincup CH, Smith GD, Cook DG. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *Am J Clin Nutr*. 2006; 84:1043–54.
88. Bener A, Hoffmann G.F, Afify Z, Rasul K, Tewfik I. Does prolonged breastfeeding reduce the risk for childhood leukemia and lymphomas? *Minerva Pediatr*. 2008;60 (2):155–161.
89. Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, Kiley VA. Breastfeeding and the risk of childhood leukemia: a meta-analysis. *Public Health Rep*. 2004;119 (6):521–535.
90. Elizabeth B.I, Bruce R.F, Brian T.Q, Wui K.C, David G.G, Lucas A. Impact of breast milk on intelligence quotient, brain size, and white matter development. *Pediatr Res*. April 2010;67 (4):357-62.
91. Evenhouse E, Reilly S. Improved estimates of the benefits of breastfeeding using sibling comparisons to reduce selection bias. *Health Services Res*. 2005;40: 1781–802.
92. Vohr B.R, Poindexter B.B, Dusick A.M, McKinley L.T, Wright L.L, Langer J.C, Poole W.K. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months Of Age. *Pediatrics*. July 2006;118 (1):115-123.

93. Özkan H, Demet-Üst Z, Gündoğdu G, Çapık A ve Ağapınar-Şahin S. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2014; 48:2
94. Silvaa C.S, Lima M.C, Sequeira-de-Andradec L.A.S, Oliveiraa J.S, Monteiroc J.S, Lima N.M.S, Santos R.M.A.B, Lira P.I.C. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *Jornal De Pediatria*. August 2017; 93(4):356-364.
95. Satyaprasad S. An unusual type of sucking habit in a patient with cleft lip and palate. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. Dec 2009;27 (4):260-2.
96. Mosquera P.S, Lourenço B.H, Gimeno S.G.A , Malta M.B, Castro M.C , Cardoso M.A. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among amazonian children. *Plos One*. 11 Jul 2019;14 (7):E0219801.
97. Krikirat P, Park CG et al. Relationships between thai fathers' self-efficacy to support breastfeeding and exclusive breastfeeding duration. *Midwifery*. 2022; 106 103261.
98. Su L.L, Chong Y.S, Yiong-Huak Chan Y.H , Yah-Shih Chan Y.S , Doris Fok D , Tun K.T, Ng İ.S.P , Rauff M. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *BMJ*. Sep 2007;335 (7620):596.
99. Rosen IM, Krueger MV, Carney LM, Graham JA. Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2008;33 (5):315-9.
100. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2011;46 (1).
101. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Parental Leave Systems. Family Database [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 8 Mayıs 2022]. Erişim adresi: https://www.oecd.org/els/soc/PF2_1_Parental_leave_systems.pdf
102. İş kanunu. analık halinde çalışma ve süt izni. Resmi Gazete Kanun No. 4857 MADDE 74. Kabul Tarihi: 22.5.2003. [Erişim Tarihi 13 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm#1>
103. Doğum sebebiyle verilecek izinler. Resmî Gazete. Sayı: 29683 (13 Nisan 2016). 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. Syf. 100-108. [Erişim Tarihi 11 Mart 2022]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413.htm>

- 104.** Sökücü FY, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012; 20 (1): 62-68.
- 105.** Swanson V, Kevin G. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. Journal Of Advanced Nursing. 2005; 50 (3): 272–282.
- 106.** Demirtaş Z.G, Çelik R. Emziren annelerin emzirme bilgilerinin kaynaklarının incelenmesi: Instagram Örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Aralık 2017; 22(9):389-403.
- 107.** Yang, S.F, Salamonson Y, Burns E. et al. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: A Systematic Review. International Breastfeeding Journal. 2018; 13(1): 1-11.
- 108.** Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A Meta-Analysis. The Journal Of Pediatrics. 2018; 203:190-196.
- 109.** Bazzano A, Littrell L, Brandt A, Thibeau S, Thriemer K, Theall KP. Health provider experiences with galactagogues to support breastfeeding: A Cross-Sectional Survey. Journal Of Multidisciplinary Healthcare. 2016; 9: 623–630.
- 110.** Hallowell SG, Spatz DL, Hanlon AL, Rogowski JA, Lake ET. Characteristics of the mcu work environment associated with breastfeeding support. Adv Neonatal Care. August 2014; 14 (4): 290–300.
- 111.** Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. HSP. 2018; 5 (2): 253-258.
- 112.** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı: Ankara; 2015.
- 113.** Oktar Ö, Coşkun M.A. ve Bostancı S. Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2018; 10 (3): 228-37.
- 114.** Moore E.R, Anderson G.C, Bergman N. and Dowswell T. Early Skin-To-Skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. April 2014; 5: CD003519.
- 115.** Tiruye G, Mesfin F, Geda B, Shiferaw K. Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in harar city, eastern ethiopi. International Breastfeeding Journal. 2018; 13 (5): 1-9.
- 116.** Balcı BK, Göynüner G. Laktasyon döneminde gebelik ve lohusalık. Perinatoloji Dergisi. 2015;23 (3):194-200.

117. Fındık RB, Taflan S, Güven HK, Koç EME, Ceylan S, Moraloğlu Ö ve ark. Meme boyutu, anne yaşı ve paritenin emzirme süresi üzerindeki etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 2015; 7 (2): 76-78.
118. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2014; 45 (3): 100-5.
119. Wang S, Guendelman S, Harley K, Eskenazi B. When fathers are perceived to share in the maternal decision to breastfeed: Outcomes From The Infant Feeding Practices Study II. *Maternal And Child Health Journal*. 2018; 22:1676–1684.
120. Uscher-Pines L, Mehrotra A, Bogen DL. The emergence and promise of telelactation. *American Journal Of Obstetrics & Gynecology*. 2017; 217 (3): 176-178.
121. Tanrıku PC, Ersoy N, Ersoy G. 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Beslenme Ve Diyet Dergisi*. 2012;40 (2):120-127
122. Balcı E, Kondolot M, Horoz D, Elmalı F, Çiçek B, Demirtaş T. Anne sütü ile beslenme süresini etkileyen etmenler: türkiye’de kayseri ilinden kesitsel bir araştırma. *Türk Pediatri Arşivi*. 2012; 47: 99-103.
123. Yılmaz F. Anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan faktörler ve emzirme süresinin anne çocuk bağlanmasına etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2017.
124. Bedir Fındık R, Taflan S, Kaan Güven H, Esin Merve Erol Koç, Ebe Sinem Ceylan, Özlem Moraloğlu, Jale Karakaya. meme boyutu, anne yaşı ve paritenin emzirme süresi üzerindeki etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 2015; 7(2) :76-78.
125. Buckman C, Diaz AL, Tumin D, Bear K. Parity and the association between maternal sociodemographic characteristics and breastfeeding. *Breastfeed Med*. Jul 2020;15 (7):443-452.
126. Ergezen Y, Efe E, Çalışkan Özdöl F, Dikmen Ş. Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2021; 14 (3): 217- 223.
127. Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Yeşilçiçek-Çalık K. Ve Kobya-Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*. 2012; 1 (2): 49-59.
128. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990- 2000 Literature Review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002; 31: 12-32.

- 129.** Prior E, Santhakumaran S, Gale C, et al. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American Journal Of Clinical Nutrition*. 2012; 95: 1113-35.
- 130.** Boccolini CS, Carvalho M, Oliveira M, et al. Factors that affect time between birth and first breastfeeding. *Cadernos De Saúde Pública*. 2008; 24: 2681-2694.
- 131.** Albokhary AA, James JP. Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in saudi arabia? *Saudi Medical Journal*. 2014; 35 (11): 1400-1403.
- 132.** Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16: 90.



8. EKLER

Ek-1 Anket Formu

Ek-2 Kurum Çalışma İzni

Ek-3 Etik Kurul İzni

Ek-4 Sözlü Onam Formu

Ek-5 Özgeçmiş

Ek-6 Turnitin Raporu



Ek-1 Anket Formu

Bu çalışma bir sağlık kuruluşunda doğan bebeklerin emzirilme süreleri ve etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılacaktır. Yapılan çalışma sonucundaki veriler bebek sağlığının geliştirilmesi konusunda değerlendirilecektir. Çalışma telefonla anket şeklinde olup konuşmalarımız kayıt altına alınmaktadır. Onay vermenizle birlikte başlayacaktır.

ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN SORULAR

1- Kaç Yaşındasınız? a) 34 Yaş ve altı b) 35 Yaş ve üstü	4- Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
2- Eğitim Düzeyiniz nedir? a) İlköğretim b) Ortaöğretim c) Ön lisans d) Lisans ve Lisansüstü	5- Çalıştığınız kurum hangi sınıfa girmektedir? a) Kamu kurumu b) Özel Sektör c) Kendi işim
3-Aile tipiniz nedir? a) Çekirdek aile b) Geniş aile	6- Aylık hane gelirin ne kadar? a) 3bin tl ve altı b) 3 bin ve 5 bin arası c) 5bin ve 7bin tl arası d) 7bin tl üzeri
7- Pandemi nedeniyle yaşanan sokağa çıkma kısıtlamalarında evden çalışma imkanına sahip miydiniz? a) Evet b) Hayır	

ANNELER VE EMZİRME SÜRESİNE İLİŞKİN SORULAR

8- Son doğum yaşıınız nedir? a) 34 Yaş ve altı b) 35 Yaş ve üstü	10- Son doğum şekliniz nedir? a) Normal doğum b) Sezaryen doğum
9-Toplamda kaç çocuğunuz var? a) 1 veya 2 b) 3 çocuk ve üzeri	11- Son doğumunuzda toplam kaç hafta gebelik süresi geçirdiniz? a) 37 haftadan az b) 38-39 hafta c) 40-41 hafta d) 42 hafta ve üzeri
12- Toplamda bebeğinizi kaç ay emzirdiniz? a) Hiç emzirmedi (Dışlama kriteri) b) Hastalık nedeniyle emzirmeyi bıraktım (Dışlama kriteri) c) ay emzirdim.	

Ek-2 Kurum Çalışma İzni



T.C.
KIRŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

KIRŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KIRŞEHİR KAMU
HASTANELERİ HİZMETLERİ BİRİMİ
26/03/2021 09:18 / 42884709 / 020 / E-42884709-020-427



00137347737

Sayı : E-42884709-020
Konu : Bilimsel Çalışma İzni(Dr.Öğr.Üyesi
Gizem Deniz BÖYÜKSOY)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nde görevli Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÖYÜKSOY "**Bir sağlık kuruluşunda doğan bebeklerin emzirilme süreleri ve etkileyen faktörler**" konulu bireysel araştırma projesi statüsünde bir çalışma yapmayı talep etmektedir.

İlgili çalışma talebi 19.03.2021 tarihinde Klinik Araştırmalar Ön İzin Komisyonumuz tarafından değerlendirilmiş olup; Etik Kurul'dan izin alındıktan sonra çalışmaya başlanması uygun görülmüştür. İlgili çalışmanın 'Etik Kurul İzni' alındıktan sonra Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Bakanlığı Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği bünyesinde yapılması hususunu,

Takdir ve tensiplerinize arz ederim.

Tahir KULAKSIZ
Uzman

Uygun görüşle arz ederim.

Dr. Deniz TORUN
Başkan Yardımcısı

Uygun görüşle arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet YETİŞ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR

Dr. Öğr. Üyesi Ali BULUT
İl Sağlık Müdürü

KIRŞEHİR KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BİRİMİ

Telefon: Faks No:

e-Posta: ilkermetin.kiyamaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ilkermetin.kiyamaz

Belge Doğrulama Kodu: 98aa0b54-b62d-4267-8de1-e44a0edf2de7

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: İlker Metin KIYMAZ

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 507) 429 83 86

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek-3 Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Bir Sağlık Kuruluşunda Doğan Bebeklerin Emzirilme Süreleri ve Etkileyen Faktörler"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR
	TELEFON	0386 280 3924
	FAKS	0386 280 5007
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/>	
	ULUSAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>	

Sayfa 1/3

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

CamScanner ile tarandı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Bir Sağlık Kuruluşunda Doğan Bebeklerin Emzirme Süreleri ve Etkileyen Faktörler"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	14.07.2021	2	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021-14/150		Tarih: 07/09/2021	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu								
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Kemal ÖZYURT								
07/09/2021 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

CamScanner ile tarandı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Bir Sağlık Kuruluşunda Doğan Bebeklerin Emzirme Süreleri ve Etkileyen Faktörler"						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ÜNLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Fatmanur Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Naime Meriç KONAR	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Eczacı Ayşegül GÜVENÇ	Eczacı	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Murat DOĞAN	İstatistik Aile Hekimliği	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
V.H.K.İ Yasin KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Mümtaz DADALI	Üroloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

CamScanner ile tarandı

Sayfa 3/3

Ek-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Bir Sağlık Kuruluşunda Doğan Bebeklerin Emzirilme Süreleri ve Etkileyen Faktörler

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI: Çalışmanın konusu bir sağlık kuruluşunda doğan bebeklerin emzirilme süreleri ve etkileyen faktörlerdir. Çalışma, bir sağlık kuruluşunda doğan bebeklerin emzirilme süreleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ: Çalışma verileri on iki adet sorudan oluşan bir anket formu ile toplanacaktır. Bunun için sizinle yaklaşık on dakika sürmesi planlanan bir telefon görüşmesi yapılacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu araştırmaya katılarak anne ve bebek sağlığına katkı sağlayacak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilirsiniz. Bu araştırma ile bebeklerin emzirme süreleri ve etki eden faktörler belirlenerek birçok bilimsel bilgi elde edilecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz ve ankete verdiğiniz yanıtlar, yalnızca araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında düzenlenecek ve analiz edilecektir. Elde edilen sonuçlar bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma kapsamında kişisel bilgileriniz araştırmacılar dışındaki başka bir kişiyle paylaşılmayacaktır.

Günün 24 saatinde soru ve problemler için başvurulacak kişiler/GSM/e-posta:

Yüksek Lisans Öğrencisi : Ertuğrul DAĞLI

Dr. Öğr. Üyesi: Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Gönüllünün Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartışım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle onaylıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana elektronik posta ile teslim etmiştir.

Onaylıyorum:

Tarih:

Araştırmacı Adı Soyadı:

Tarih

GSM:

e-Posta:

İmza

Ek-6 Turnitin Raporu

BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA DOĞAN BEBEKLERİN EMZİRİLME SÜRESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ORJİNALLİK RAPORU

% 8	% 7	% 2	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Istanbul Kultur University Öğrenci Ödevi	% 1
4	www.pa.metu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
6	acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.gulbenkmusavirlik.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.thefreelibrary.com İnternet Kaynağı	<% 1
9	J. D. Stopforth, P. N. Skandamis, L. V. Ashton, I. Geornaras, P. A. Kendall, K. E. Belk, J. A.	<% 1

Scanga, G. C. Smith, J. N. Sofos. "Impact of Inoculum Preparation and Storage Conditions on the Response of Escherichia coli O157:H7 Populations to Undercooking and Simulated Exposure to Gastric Fluid", Applied and Environmental Microbiology, 2006

Yayın

10	ssyv.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
11	m.sgkrehberi.com İnternet Kaynağı	<% 1
12	Submitted to Istanbul Ticaret Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
13	Www.Calismatoplum.Org İnternet Kaynağı	<% 1
14	earsiv.anadolu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
15	acikerisim.nevsehir.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
17	www.gidahatti.com İnternet Kaynağı	<% 1
18	gavsispanel.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

19	web.firat.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
20	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1
21	www.unibaby.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
22	acikerisim.dicle.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
23	www.dunya.com İnternet Kaynağı	<% 1
24	www.guvenplus.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	ŞAHİN, Habibe, YILMAZ, Müge, AYKUT, Mualla, BALCI, Elçin, SAĞIROĞLU, Mehmet and ÖZTÜRK, Ahmet. "Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri", TUBITAK, 2013. Yayın	<% 1
26	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
28	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1

29

www.tjfmpe.gen.tr
İnternet Kaynağı

<% 1

30

Beyzanur İŞBAY, Emine GERÇEK. "The Importance of Breast Milk and the Effect of Fathers and Grandmothers on Breastfeeding Behavior", Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics, 2019
Yayın

<% 1

Alıntılarını çıkart Kapat
Bibliyografyayı Çıkart Kapat

Eşleşmeleri çıkar Kapat

Ek-5 Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Ertuğrul DAĞLI

Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Yozgat Bozok Üniversitesi
Fakülte/Yüksekokul	Sağlık Yüksekokulu
Bölüm	Hemşirelik
Mezuniyet Yılı	2011

Yüksek Lisans	
Üniversite	Erciyes Üniversitesi
Enstitü Adı	Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Temel Tıp Bilimleri
Anabilim Dalı	Anatomi Anabilim Dalı
Programı	Anatomi
Mezuniyet Tarihi	2018
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Enstitü Adı	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Programı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Mezuniyet Tarihi	2022

Makale ve Bildiriler
<p style="text-align: center;">Uluslararası Kongreler</p> <ul style="list-style-type: none">• ÇAYAN D, UNUR E , NİSARİ M , PATAT D, DAĞLI E, AKALIN H. The effect of triclosan on in vitro embryonic development in rat. Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi. 2020;26(5):595-602.• DAĞLI E. Editör'e mektup. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020; Cilt 1, Sayı 1, 3-4• DAĞLI E, ÜNSAL A. Bir sağlık kuruluşunda çalışan annelerin emzirme ile ilişkili doğum sonu ve süt izni hakkındaki görüşleri. Ahi Evran Internatioanl Conferenceon Scientific Research Kırşehir Ahi Evran University. 453-459. November 30 - December 1-2, 2021.

--

İş Tecrübesine Ait Bilgiler		
Yıl	Kurum	Ünvan
2011-2012	Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Erişkin Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire
2012-2021	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2021-	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Mucur Meslek Yüksekokulu Mülkiyet Koruma ve Güvenlik Bölümü / Acil Durum ve Afet Yönetimi Programı	Öğretim Görevlisi

Vermiş Olduğu Dersler			
Yıl	Dönem	Ders Adı	Kurum
2018-2019	Güz	ANATOMİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu / Elektronörofizyoloji Programı
	Bahar	YAŞLI BAKIM TEMEL İLKE VE UYGULAMALARI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu / Yaşlı Bakımı Programı
2020-2021	Güz	ANATOMİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü
	Bahar	CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü
2021-2022	Güz	ANATOMİ - FİZYOLOJİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Çocuk Gelişimi Bölümü
	Güz	ANATOMİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık

			Bilimleri Fakültesi / Ebelik Bölümü
	Güz	ANATOMİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü
	Bahar	CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü
	Bahar	İLK YARDIM VE ACİL BAKIM	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü

