




Geliş Tarihi (Received): 05.01.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 18.03.2022


Araştırma Makalesi

Laktasyon Polikliniğine Başvuran Annelerin Özellikleri ve Başvuru Nedenleri: Retrospektif Bir Çalışma*

Characteristics of Mothers Who Applied to the Outpatient Lactation Clinic and Reasons for Application: A Retrospective Study

Doç. Dr. Nevin Çıtak Bilgin¹ 

Arş. Gör. Mervenur Büyük¹ 

Hemşire Remziye Çayır² 

Hemşire Hatice Efe Baysal² 

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye

²İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar Eposta: mervenurbuyuk25@gmail.com

Alıntı (Cite): Çıtak Bilgin N, Büyük M, Çayır R, Efe Baysal H. Laktasyon Polikliniğine Başvuran Annelerin Özellikleri ve Başvuru Nedenleri: Retrospektif Bir Çalışma. YBH dergisi. 2022;3(1):1-17.

Bu çalışma 4. Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (20-23 Şubat 2020).

Özet:

Amaç: Günümüzde emzirme danışmanlığı hizmetleri laktasyon poliklinikleri kapsamında sürdürülmektedir. Yürütülen hizmetin niteliğini artırmada bu birimlerden hizmet alan annelerin başvuru nedenlerini ve hizmetten nasıl faydalandıklarını bilmek önemlidir. Bu nedenle çalışma Laktasyon Polikliniği'nden hizmet alan annelerin özelliklerini ve başvuru nedenlerini belirlemek için yapılmıştır.

Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada veriler Ekim 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında bir hastanenin Laktasyon Polikliniği'nden danışmanlık hizmeti almış 88 annenin poliklinik kayıtlarından elde edilmiştir.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 28.8 ± 5.5 yıl olup, %69.3'ü ev hanımı ve %53.4'ü lise ve üzeri eğitime sahipti. Annelerin polikliniğe başvuru yaptıkları sırada bebeklerinin ortalama 17.1 ± 14.8 günlük olduğu, %34.1'inin sadece anne sütü ile beslendiği ancak bebeklerin % 63.6'sının anne sütünün yanı sıra formül mama desteği de aldığı belirlenmiştir. Annelerin %48.3'ünün anne sütünün yetersiz olduğunu düşündükleri için formül mamaya başladıkları görülmüştür. Katılımcıların %43.9'unun emzirme ile ilgili konularda bilgi almak, %23.8'inin meme reddi ve meme sorunları nedeniyle polikliniğe başvurduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bebeklerin yarıdan fazlasına anne sütü ile beraber formül mama verildiği ve formül mama başlamanın en önemli nedeninin anne sütünün yetersiz olduğunu düşünme olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü; emzirme; emzirme danışmanlığı; laktasyon; hemşire

Abstract:

Aim: Today, breastfeeding counseling services are carried out within lactation outpatient clinics. To increase the quality, it is important to know the reasons for applications and how the applicants benefit from the service. Therefore, the study aimed to determine the characteristics of mothers who applied and their reasons for the application.

Method: In this retrospective and descriptive study, data were obtained from the polyclinic records of 88 mothers receiving counseling between October 2019 and January 2020.

Results: The mothers' mean age was 28.8 ± 5.5 years, 69.3% were housewives and 53.4% had high school or higher education. It was determined that the infants of the mothers were 17.1 ± 14.8 days old on average when they applied to the outpatient clinic, 34.1% were fed only with breast milk, but 63.6% of the infants received formula support in addition to breast milk. It was observed that 48.3% started formula food because they thought that breast milk was insufficient. It was determined that 43.9% got information about breastfeeding, 23.8% about breast rejection and breast problems, and 23.0% thought that breast milk was insufficient.

Conclusion: As a result, more than half of the babies were given formula with breast milk and the most important reason was thinking that breast milk was insufficient. Conclusion: It was determined that more than half of the babies were given formula with breast milk and the most important reason for starting formula was thinking that breast milk was insufficient.

Key words: Breast milk; breastfeeding; breastfeeding counseling; lactation; nursing

Giriş

Anne sütü bebeğin gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip, yenidoğanın morbidite ve mortalitesini azaltan, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için gerekli tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini barındıran, biyoyararlanımı yüksek, sindirimi kolay, doğal bir besindir⁽¹⁻⁴⁾. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından anne sütü ile beslemede ilk 6 ay sadece anne sütü, 6 aydan sonra uygun ek gıda verilmesi ile beraber iki yaş ve sonrasına kadar anne sütü ile beslenme önerilmektedir⁽¹⁾. DSÖ'nün yayınladığı raporda, yenidoğanların %44'ünün

doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilmeye başlandığı, altı aydan küçük bebeklerin ise sadece %40'ının anne sütü aldığı bildirilmiştir ⁽²⁾. Dünya genelinde 12 ay emzirme en yüksek Sahra Altı Afrika, Güney Asya ve Latin Amerika'nın bir kısmında olup emzirme oranı %70-100 arasında değişmektedir. İngiltere, İsveç, Norveç, Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde ise 12 ay emzirme oranı daha düşüktür ve bebeklerin %1-35'inin 12 ay boyunca emzirildiği görülmektedir ⁽³⁾. Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, 6 aydan küçük çocukların sadece %41'inin anne sütü ile beslendiği saptanmıştır. Yenidoğanların doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilme oranı %71, doğumdan sonraki ilk 1 gün içinde emzirilme oranı %86 iken, bu çocukların prelakteal (emzirme öncesi) besin alma oranı %42'dir ⁽⁴⁾.

Yapılan çalışmalarda emzirme devamlılığını etkileyen faktörler; annenin düşük eğitim düzeyi, sezaryen ile doğum yapmış olma, doğum sonrası kullanılan ilaçlar, sigara kullanımı, iş hayatı, meme problemleri, bebeğin memeyi iyi kavrayamaması, yetersiz süt endişesi, sosyokültürel etmenler, emzirmeye geç başlama, emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmeme, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli tarafından destek olunmaması ya da yetersiz destek, ek gıdalara erken ya da geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su veya şekerli su verilmesi, biberon ve emzik kullanılması olarak gösterilmiştir ⁽⁵⁻⁸⁾.

Emzirme ile ilgili gerçek ya da potansiyel problemlerin varlığı düşünüldüğünde, emzirme devamlılığını sağlamada ve emzirme ile ilgili sorunların çözülmesinde emzirme danışmanlığı önemlidir ^(9,10). Emzirmeyi artırmaya yönelik stratejileri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda hastane ortamında sağlık çalışanlarından alınan desteğin emzirmeyi teşvik ettiği görülmektedir ⁽¹⁰⁻¹³⁾. Emzirme ile ilgili sorunların bu konuda özel eğitim almış uzman kişiler tarafından çözülmesine "emzirme danışmanlığı" denilmektedir ⁽¹⁴⁾. Ülkemizde emzirme danışmanlığı doktorlar, hemşireler, ebeler ve diyetisyenler tarafından verilebilmektedir ⁽¹⁵⁾.

Emzirme ile ilgili sorunları önlemek ve emzirme devamlılığını sağlamak için genel danışmanlık kapsamında, poliklinik hizmetlerinin bir parçası olarak sunulan emzirme danışmanlığı, son yıllarda Türkiye’de 81 ilde toplam 133 kamu hastanesinde “Laktasyon Poliklinikleri”nin açılmasıyla daha özerk bir konuma sahip olmuştur ⁽¹⁶⁾. Bu yeni uygulama ile birlikte Laktasyon Poliklinikleri’nde yürütülen hizmetin devamlılığını ve kalitesini artırmada bu birimlerden hizmet alan annelerin başvuru nedenlerini ve hizmetten nasıl faydalandıklarını bilmek önemlidir.

Bu gerekçelerden yola çıkılarak çalışma aşağıdaki sorulara yanıt aramıştır.

1-Laktasyon polikliniğinden hizmet alan anne ve bebeklerin özellikleri nelerdir?

2-Laktasyon polikliniğinden hizmet alan annelerin başvuru nedenleri nedir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü

Araştırma retrospektif ve tanımlayıcı tiptedir.

Araştırma evren ve örnekleme

Ekim 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında Batı Karadeniz Bölgesi’ndeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Laktasyon Polikliniği’nden hizmet alan hastaların kayıtlarından yararlanılarak toplam 88 kadının kayıtlarından elde edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri poliklinik kayıtları kullanılarak, annelerin sosyodemografik, obstetrik ve emzirme özellikleri, yenidoğana ilişkin bilgiler ve laktasyon polikliniğine ilişkin bilgi durumunu içeren 19 sorudan oluşan form ile toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulandığı kurumdan ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin (Tarih: 04.02.2020, sayı: 2020/13) alınarak araştırma yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama) ile yapılmış, istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Laktasyon polikliniğinin araştırmanın yapıldığı zaman diliminde dört aylık hizmet geçmişinin bulunması ve çalışmanın yüksek riskli gebelik takibinin yapıldığı bir kurumda gerçekleştirilmesi nedeniyle ulaşılan katılımcı sayısı düşüktür.

Bulgular

Tablo 1. Kadınların Demografik ve Obstetrik Özellikleri

Özellik	n	%
Yaş		
19-24 yaş	21	23.9
25-30 yaş	35	39.8
31-36 yaş	24	27.3
37 ve üzeri	8	9.1
Yaş (ort)	28.86 ± 5.51	(min:19 mak: 45)
Çalışma Durumu		
Ev Hanımı	61	69.3
Çalışan	27	30.7
Eğitim Durumu		
Ortaokul ve altı	41	46.6
Lise ve üzeri	47	53.4
Sigara Kullanma Durumu		
Hayır	80	90.9
Evet	8	9.1
Ortalama günlük içilen sigara adet*	7.5 ± 3.5	(min:2 mak: 10)
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	71	80.7
Hayır	17	19.3
Doğum Şekli		
Normal	29	33.0
Sezaryen	59	67.0
Doğumun Gerçekleştiği Hafta		
<37 hafta	20	22.7
≥ 37 hafta	68	77.3
Doğumun Gerçekleştiği Hafta Ort.	37.32 ± 2.31	(min:29 mak: 41)
Parite		
Primipar	48	54.5
Multipar	40	45.5
Önceki bebeği emzirme süresi**		
Hiç emzirmeyen	5	12.5

1-6 ay	11	27.5
7-12 ay	7	17.5
13-24 ay	17	47.5
Toplam	88	100

*Sigara içenleri göstermektedir

** Multiparlar alınmıştır.

Tablo 1’de kadınların demografik ve obstetrik özellikleri gösterilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 28.8 ± 5.5 yıl , %69.3’ü ev hanımı, %53.4’ü lise ve üzeri eğitime sahip olup % 9.1’i sigara kullanmaktadır. Kadınların % 80.7’si isteyerek gebe kalmış ve yarıya yakını (%45.5) multipardır. Katılımcı grubun %33.0’ı normal, %67.0’ı sezaryen ile doğum yapmış ve 2/3’ünün doğumları 37 hafta ve üzerinde gerçekleşmiştir. Daha önce doğum yapmış kadınların bir önceki emzirme süresi değerlendirildiğinde, %12.5’inin bebeklerini emzirmediği görülürken ortalama emzirme süresinin 12.1 ± 9.48 ay olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Bebeğe İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Özellik	n	%
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	40	45.5
Erkek	48	54.5
Bebeğin Doğum Kilosu		
<2500 gram	18	20.5
≥ 2500 gram	70	79.5
Polikliniğe Başvuruda Bebeğin Yaşı (gün)	17.13±14.86	(min:2 mak: 90)
Bebeğin Mevcut Kilosu		
<2500 gram	11	12.5
≥ 2500 gram	77	87.5
Doğum Sonu Bebeği İlk Emzirme Zamanı		
İlk bir saat içinde	59	67.1
1-24 saat içinde	9	10.2
24 saat üzeri	20	22.7
Bebeğin Beslenme Tipi		
Sadece anne sütü	30	34.1
Anne sütü ve formül mama	56	63.6
Formül mama	2	2.3
Bebeğe Formül Mama Verme Nedeni (n=58)**		
Yetersiz kilo alımı	11	20.0
Bebeğin yoğun bakımda yatmış olması	11	20.0
Sütün yetersiz olduğunu düşünme	28	48.3
Annenin sağlık sorunları (ilaç kullanma)	3	5.1

Meme sorunları	5	8.6
Toplam	88	100

**Yalnızca formül mama verilen ve anne sütü ile beraber formül mama verilenler dahil edilmiştir.

Tablo 2’de bebeğe ilişkin özelliklere yer verilmiştir. Doğan bebeklerin % 45.5’i kız, % 54.5’i erkektir. Bebeklerin doğumda % 20.5’inin, polikliniğe başvuru yapıldığında ise % 13.9’unun doğum tartısının 2500 gram ve altında olduğu belirlenmiştir. Annelerin polikliniğe başvuru yaptıkları sırada bebekler ortalama 17.1±14.8 günlük olup, annelerin % 67.1’i doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirmiştir. Bebeklerin %97.7’sinin anne-sütü ile beslendiği ancak %65.1’inin anne sütünün yanı sıra formül mama desteği de aldığı belirlenmiştir. Annelerin %48.3’ünün anne sütünün yetersiz olduğunu düşündükleri için formül mama başladıkları görülmüştür.

Tablo 3. Annelerin Emzirme Danışmanlığı Alma ve Laktasyon Polikliniğine Başvuru Nedenleri

Özellik	n	%
Gebelikte Emzirme Danışmanlığı Alma		
Evet	52	59.1
Hayır	36	40.9
Gebelikte Emzirme Danışmanlığı Alınan Yer (n=52)		
Antenatal İzlem Polikliniği	26	50.0
Aile Sağlığı Merkezi	10	19.2
Gebe Okulu	16	30.8
Laktasyon Polikliniğine Başvuru Nedenleri*		
Meme reddi	14	10.1
Meme sorunları	19	13.7
Annenin sağlık sorunları	3	2.1
Bilgi Almak	61	43.9
Sütün yetersiz olduğunu düşünme	32	23.0
Bebeğin sağlık sorunları	10	7.2
Laktasyon Polikliniğinin Nereden Duyulduğu		
Sağlık Personeli	86	97.8
Arkadaş	1	1.1
Medya	1	1.1
Toplam	88	100

*n katlanmıştır

Annelerin emzirme danışmanlığı alma ve laktasyon polikliniğine başvuru nedenleri Tablo 3'te sunulmuştur. Çalışma grubunun %59.1'inin gebelik döneminde emzirme danışmanlığı aldığı, danışmanlık alanların yarısının bu hizmeti antenatal izlem polikliniğinden aldığı belirlenmiştir. Annelerin %43.9'u emzirme ile ilgili konularda bilgi almak, %23.8'i meme reddi ve meme sorunları, %23.0'ı anne sütünün yetersiz olduğunu düşündükleri için polikliniğe başvurdukları saptanmıştır. Kadınların %97.8'inin laktasyon polikliniğini sağlık çalışanlarından duyduğunu bildirmiştir.

Tartışma

Genel danışmanlık kapsamında sunulan emzirme danışmanlığı son yıllarda Laktasyon Poliklinikleri'nin açılmasıyla daha özerk bir konuma sahip olmuştur. Yeni uygulama ile bu polikliniklerde yürütülen hizmetlerin niteliğini artırabilmek için polikliniğe başvuru annelerin özelliklerini ve başvuru nedenlerini öğrenmek önemlidir.

Çalışmada polikliniğe başvuran kadınların çoğunluğunun (%63.7) 19-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu genç annelerin emzirmeye ilişkin sorun yaşadığını ve artan yaşla birlikte tecrübe edinmeleri ile yaşanan sorunların azaldığını düşündürebilir. Yapılan çalışmalar yüksek anne yaşının, sadece anne sütü ile besleme, emzirme tekniklerini başarıyla uygulama ve emzirme devamlılığını sağlamada olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Emzirme sürecini etkileyen faktörlerden biri de eğitim düzeyidir. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların emzirme sürecinde daha az sorun yaşadığı görülmektedir^(6,20,21). Mevcut çalışmada ise literatürden farklı olarak polikliniğe başvuruda bulunan kadınların yarıdan biraz fazlasının lise ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlar laktasyon polikliniğini bilmeme veya ulaşamama gibi nedenlerle daha az başvuruda bulunmuş olabilirler. Araştırmada Laktasyon Polikliniği'nden hizmet alan kadınların %69.3'ünün ev hanımı olduğu görülmüştür. Literatürde ev hanımı olan kadınların sadece anne sütü ile besleme ve emzirme tekniklerini uygulamada daha başarılı oldukları vurgulanmaktadır^(19,20,22). Bununla birlikte

yürütülen çalışmada polikliniğe danışmanlık almak amacıyla başvuran kadınların çoğunluğu ev hanımıdır. Bu sonuç aktif çalışma hayatında yer alan kadınların iş yoğunluğu nedeniyle polikliniğe daha az başvurmaları ile ilişkili olabilir.

Yapılan çalışmada kadınların %67.1'inin ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiği belirlenmiştir. UNICEF raporuna göre dünyada tüm yenidoğanların yarısından azının (%48) doğumdan sonraki bir saat içinde emzirildiği bildirilirken ⁽²³⁾, TNSA (2018) verilerine göre yenidoğanların doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirme oranı %71'dir. İlk bir saat içerisinde emzirmeye ilişkin çalışma bulgusu uluslararası verilere göre yüksek iken ulusal verilere göre düşüktür. Anne sütü ile besleme sadece doğum sonu erken dönemde değil ilerleyen dönemlerde de yetersizdir ⁽⁴⁾.

Araştırmada annelerin polikliniğe başvurduklarında %34.1'inin bebeğine sadece anne sütü verirken, %63.6'sının emzirmenin yanı sıra bebeklerini formül mama ile destekledikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalarda annelerin ilk bir ayda sadece anne sütü verme oranları %37-47 arasında değişirken ^(6,24,25), ilk üç ayda formül mama verme oranları ise %34-64 arasında değişmektedir ^(6,19,22,24-26). Lübnan'da yapılan bir çalışmada sadece anne sütü ile besleme oranı ilk üç ayda %27.4 olarak bildirilmiştir ⁽¹⁹⁾. Araştırmada yer alan annelerin polikliniğe başvuruda bebeklerinin 2-90 günlük olduğu göz önüne alındığında anne sütü ile beslemenin literatürle uyumlu olduğu söylenebilir ⁽⁴⁾.

Literatürde anne yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, antenatal eğitimlere katılım, emzirme özyeterliliği, önceki emzirme deneyimi ve yetersiz süt algısı kadınların emzirme süresini etkileyen faktörler olarak değerlendirilmektedir ^(6,17,26). Yürütülen çalışmada kadınların anne sütüne ek olarak formül mama vermeleri katılımcı grubun % 55.0'inin primipar olması nedeniyle emzirme konusunda deneyimsiz olması ve %67.0'inin sezaryen ile doğum yapması ile ilişkili olabilir. Literatürde, parite ve doğum şeklinin emzirme sürecini ya da emzirmeye başlama ve devam ettirmede etkili olduğu vurgulanmaktadır ^(24,27,28). Primipar annelerin

deneyimsiz olmalarına bağlı emzirme sorunu yaşarken; sezaryen doğum gerçekleştiren annelerin ise cerrahi girişim sonrası ağrı, yorgunluk, bebek bakım aktivitelerinde güçlük yaşamaya bağlı emzirme sorunu yaşadıkları görülmektedir ^(18,29).

Katılımcıların bebeklerine anne sütü ile beraber formül mama besin vermelerinin en önemli nedeni anne sütünün yetersiz olduğunu (%48.3) düşünmeleridir. Avustralya’da yapılan bir çalışmada da yürütülen çalışmaya benzer olarak kadınlar yetersiz süt algısına sahip oldukları için bebeklerine ek formül mama verme ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir ⁽³⁰⁾. Yapılan çalışmalarda anne sütünün yetersiz olduğunu düşünen annelerin oranı %37-61 arasında değişmektedir ^(24,26,31,32). Anne sütünün yetersizliğine ilişkin algı, kadınların emzirmeyi bırakmalarının temel nedeni olarak görülmektedir ^(24,32-34). ABD’de yapılan bir çalışmada ise yetersiz süt algısı nedeniyle emzirmeyi sonlandıran annelerin sonraki gebeliklerinde de emzirmeyi daha erken sonlandırdıkları belirlenmiştir ⁽³⁵⁾. Yeterli anne sütü alımının belirtileri arasında bebeğin düzenli tartı artışı, düzenli eliminasyon, sakin uyanıklık dönemi, emzirme sonrası huzurlu görünüm, emzirme öncesi annenin memelerini dolu ve emzirme sonrası daha yumuşak hissetmesi yer alır ⁽³⁶⁾. Ancak bu belirtiler karşılanırsa bile anneler sütün yeterliliği konusunda şüphe yaşayabilirler. Galipeau ve ark. ⁽³⁷⁾ tarafından yapılan çalışmada kadınların yetersiz süt algısının gerçek süt üretimi eksikliği ile ilişkili olmadığı, emzirme özyeterliliği ile ilişkili olduğu belirtilmektedir ^(37,38).

Emzirmeye devam etmede kadının kararlı olması ve kendini yeterli hissetmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır ^(34,39). Emzirme yeteneğine olan güven ise profesyonel ve bireyselleştirilmiş destek ile güçlenir. Laktasyon danışmanları kadınların emzirme özyeterliliğini artırma, emzirme sürecinde bakım uygulamaları ve emzirme yönetiminde önemli bir role sahiptir ⁽⁴⁰⁻⁴²⁾. Yapılan çalışmalarda emzirme danışmanlığı almış kadınların emzirme öz yeterliliklerinin arttığı, daha uzun emzirme süresine sahip oldukları gösterilmiştir ^(30,43). Castrucci ve ark. tarafından yapılan çalışmada laktasyon danışmanlığı hizmetinin olduğu

hastanede doğum yapan kadınların diğer kadınlara kıyasla taburcu olurken emzirme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ⁽⁴²⁾. Yürütülen çalışmada kadınların %59.1'i antenatal dönemde emzirme eğitimi almış olsa da doğum sonu dönemde %43.9'u bilgi almak amacıyla tekrar laktasyon polikliniğe başvurmuştur. Bu sonuç katılımcı grubun yarıdan fazlasının primipar olması, yarısının emzirmeye ilişkin eğitimi antenatal izlem polikliniğinden genel eğitimler çerçevesinde alması ve antenatal dönemde alınan eğitimlerin yeterince hatırlanamaması ile de ilişkili olabilir. Bu doğrultuda yeniden danışmanlık alınmak istenmesi beklendik bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle doğum sonu dönemde emzirme ile ilgili kadınların gereksinimlerine uygun danışmanlık verilmesi önemli görünmektedir. Etiyopya'da yapılan bir çalışmada hem doğum öncesi ve hem de doğum sonrası emzirme eğitimi hakkında danışmanlık alan kadınların emzirme başarılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ⁽¹⁸⁾. Buna benzer olarak yapılan başka bir çalışmada ise doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi alan kadınların, sadece doğum öncesi emzirme eğitimi alan kadınlara kıyasla emzirme başarılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir ⁽⁴⁴⁾.

Sonuç ve Öneriler

Polikliniğe başvuran annelerin yarıdan fazlasının 19-30 yaş arasında, ev hanımı, lise ve üzeri eğitime sahip ve primipar olduğu görülmüştür. Polikliniğe başvuran annelerin yarısı daha önce emzirme danışmanlığı almış olsa da bebeklerin yarıdan fazlasına anne sütü ile beraber formül mama verildiği ve formül mama başlamanın en önemli nedeninin anne sütünün yetersiz olduğunu düşünme olduğu belirlenmiştir. Annelerin polikliniğe temel başvuru nedenlerinin emzirme ile ilgili konularda bilgi eksikliği, meme sorunları ve anne sütünün yetersiz olduğunu düşünme olduğu belirlenmiştir. Emzirme potansiyeline daha fazla güvenen kadınların uzun süre emzirmeleri olasıdır. Bu doğrultuda perinatal süreç boyunca özellikle genç ve deneyimsiz annelere emzirme danışmanlığı hizmetleri sunulmalı, emzirme teşvik edilmeli ve

desteklenmelidir. Bu nedenle üçüncü basamak hizmeti veren kurumlar dışında laktasyon polikliniği hizmeti veren diğer kurumlarda da benzer çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Yazarlar herhangi bir finansal destek almamıştır.

Yazar Katkısı: Araştırma tasarımı: NÇB, MB, RÇ, Veri toplama: MB, RÇ, HEB, Verilerin analizi ve yorum: NÇB, MB, Makalenin yazımı ve son halinin gözden geçirilmesi: NÇB, MB, RÇ, HEB.

Kaynaklar

1. WHO. Breastfeeding [Internet]. WHO. 2016. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. WHO/UNICEF. Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programmes [Internet]. 2017. p. 1–12. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [Internet]. 2016;387(10017):475–90. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
4. Sağlık Bakanlığı HÜNE, Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. Ankara; 2018. Available from:

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_Rapor.pdf

5. Çaka SY. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar (Problems Encountred During Breastfeeding). *Turkiye Klin J Pediatr Nurs-Special Top* [Internet]. 2017;3(2):120–8. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Sinem-Yalnizoglu-Caka-2/publication/319207881_Anne_Sutu_ile_Beslenmede_Karsilasilan_Sorunlar_Problems_Encountred_During_Breastfeeding/links/599bf0300f7e9b892bad2828/Anne-Suetue-ile-Beslenmede-Karsilasilan-Sorunlar-Prob
6. Yeşilçiçek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2017;6(3):80–91.
7. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatr Ars.* 2018;53(3):134–48.
8. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2014;45(3):100.
9. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Prev Med Bull.* 2016;15(6):551–5.
10. Patel S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact.* 2016;32(3):530–41.
11. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: An experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):1–12.
12. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-

- analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2015;104:114–35.
13. Tuğut N, Karataş M, Çetin A, Gölbaşı Z. Kısa Mesaj ve Telefon Aramaları ile Desteklenen Postpartum Emzirme Danışmanlığının İlk Altı Aydaki Emzirme Davranışına Etkisi. *Acibadem Univ Sağlık Bilim Derg*. 2019;10(1):33–41.
 14. Thurman SE, Allen PJ. Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? *Pediatr Nurs*. 2008;34(5):419–25.
 15. Soyhan F, Demirci N. Türkiye ve Dünyada Emzirme Danışmanlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg*. 2020;6(2):101–14.
 16. TC Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı/Laktasyon Polikliniği Olan Sağlık Tesisleri Listesi [Internet]. 2021. Available from: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,57804/emzirme-danismanligilaktasyon-poliklinigi-olan-saglik-tesisleri-listesi.html>
 17. Nishimura H, Krupp K, Gowda S, Srinivas V, Arun A, Madhivanan P. Determinants of exclusive breastfeeding in rural South India. *Int Breastfeed J*. 2018;13(1):1–7.
 18. Safayi BL, Assimamaw NT, Kassie DG. Breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers visiting Gondar town health facilities , Northwest Ethiopia : observational method. 2021;1–10.
 19. Hamade H, Chaaya M, Saliba M, Chaaban R, Osman H. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon : a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13(702):1–10.
 20. Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. Predictors of breastfeeding duration among women in Kuwait: Results of a prospective cohort study. *Nutrients*. 2014;6(2):711–28.
 21. Menekse D, Tiryaki Ö, Karakaya Suzan Ö, Cinar N. An investigation of the relationship

- between mother's personality traits, breastfeeding self-efficacy, and perception of insufficient milk supply. *Health Care Women Int* [Internet]. 2021;42(4–6):925–41. Available from: <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1892114>
22. Dwinanda N, Syarif BH, Sjarif DR. Factors affecting exclusive breastfeeding in term infants. *Paediatr Indones*. 2018;58(1):25.
 23. UNICEF. No Title [Internet]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>
 24. Khasawneh W, Khasawneh AA. Predictors and barriers to breastfeeding in North of Jordan: Could we do better? *Int Breastfeed J*. 2017;12(1):1–7.
 25. Mosquera PS, Lourenço BH, Gimeno SGA, Malta MB, Castro MC, Cardoso MA. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *PLoS One*. 2019;14(7):1–16.
 26. De Roza MJG, Fong MMK, Ang MBL, Sadon MRB, Koh MEYL, Teo MSSH. Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*. 2019;79.
 27. Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G, et al. Influences of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration : A Prospective Cohort Study. 2018;
 28. Zhang F, Cheng J, Yan S, Wu H, Bai T. Early Feeding Behaviors and Breastfeeding Outcomes After Cesarean Section. 2019;XX(Xx).
 29. Albokhary AA, James JP. Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia? 2014;35(11):1400–3.
 30. Kuswara K, Knight T, Campbell KJ, Hesketh KD, Zheng M, Bolton KA, et al. Breastfeeding and emerging motherhood identity: An interpretative phenomenological analysis of first time Chinese Australian mothers' breastfeeding experiences. *Women and Birth* [Internet]. 2021;34(3):e292–301. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.005>

31. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT. Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Matern Child Nutr.* 2021;17(1):1–11.
32. Lou Z, Zeng G, Huang L, Wang Y, Zhou L, Kavanagh KF. Maternal reported indicators and causes of insufficient milk supply. *J Hum Lact.* 2014;30(4):466–73.
33. Robert E, Coppieters Y, Swennen B, Dramaix M. The Reasons for early weaning, perceived insufficient breast milk, and maternal dissatisfaction: Comparative studies in two belgian regions. *ISRN Obstet Gynecol.* 2014;2014(678564):1–11.
34. Huang Y, Liu Y, Yu XY, Zeng TY. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2021;(February):1–13.
35. Whipps MDM, Demirci JR. The sleeper effect of perceived insufficient milk supply in US mothers. *Public Health Nutr.* 2021;24(5):935–41.
36. Hill PD, Aldag J. Potential indicators of insufficient milk supply syndrome. *Res Nurs Health.* 1991;14(1):11–9.
37. Galipeau R, Dumas L, Lepage M. Perception of Not Having Enough Milk and Actual Milk Production of First-Time Breastfeeding Mothers: Is There a Difference? *Breastfeed Med.* 2017;12(4):210–7.
38. Galipeau R, Baillet A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr.* 2018;14(3):1–13.
39. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *J Dr Behcet Uz Child s Hosp.* 2017;7(3):183–90.
40. Witt AM, Smith S, Mason MJ, Flocke SA. Integrating routine lactation consultant

- support into a pediatric practice. *Breastfeed Med.* 2012;7(1):38–42.
41. Chetwynd EM, Wasser HM, Poole C. Breastfeeding Support Interventions by International Board Certified Lactation Consultants: A Systemic Review and Meta-Analysis. *J Hum Lact.* 2019;35(3):424–40.
 42. Castrucci BC, Hoover KL, Lim S, Maus KC. A Comparison of Breastfeeding Rates in an Urban Birth Cohort Among Women Delivering Infants at Hospitals That Employ and Do Not Employ Lactation Consultants. *J Public Heal Manag Pract.* 2006;12(6):578–85.
 43. Lukac M, Riley JK, Humphrey AD. How to integrate a lactation consultant in an outpatient clinic environment. *J Hum Lact.* 2006;22(1):99–103.
 44. Vural F, Vural B. The effect of prenatal and postnatal education on exclusive breastfeeding rates. *Minerva Pediatr.* 2017;69(1):22–9.