

Ebelik Öğrencilerinin Başarılı Emzirmenin On Adımı ve Mama Kodu Uygulamalarına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Deneyimlerinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Evaluation of Nursing Students' Knowledge Levels and Experiences Regarding the Ten Steps to Successful Breastfeeding and the Formula Code Applications: Descriptive Research

İd Sümeyye AHİ^a, İd Damla Nur YILMAZ^a, İd Güzde BAYRAK^a

^aKırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, ebelik bölümü öğrencilerinin “Başarılı Emzirmede On Adım” ilkesi ve “Mama Kodu” uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri ve deneyimlerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** İç Anadolu Bölgesi’ndeki bir üniversitenin, ebelik bölümüne kayıtlı 2, 3 ve 4. sınıf öğrencilerinden oluşan toplamda 199 öğrenci ile yürütülen çalışmada veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ile gösterilmiş, ortalamalar standart sapma değerleri ile birlikte verilmiştir. İstatistik testlerde, ki-kare anlamlılık testi ve Fisher kesin testi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin yalnızca %45,5’i Başarılı Emzirmede On Adım ilkesini iyi düzeyde bildiğini, %14,1’i ise Mama Kodu kavramını daha önce duyduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %11,1’i ise dönem içi uygulamalar sırasında ücretsiz numune (mama, biberon, emzik vb.) dağıtımına tanık olduklarını, %32,7’si gerekli durumlarda kullanılan mamaların etiketlerinin üzerinde ürünün hazırlanmasına yönelik doğru yönergeler ve uyarıların olduğunu tam olarak gözlemlediğini ifade etmiştir. **Sonuç:** Çalışma sonucunda, 4. sınıf öğrencilerinde bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülse de oranlar beklenen düzeyin altında kalmıştır. Bulgular, eğitim müfredatında emzirme danışmanlığı ve Mama Kodu farkındalığının güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca öğrencilerin, klinik uygulama yaptıkları hastanelerde, söz konusu ilkelerin uygulanmasına yönelik gözlemlerinin sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu durum, teorik bilgi ile klinik uygulama arasındaki farkı azaltmak için daha bütüncül ve yapılandırılmış eğitim programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

ABSTRACT Objective: This descriptive study was conducted to assess midwifery students’ knowledge levels, observations, and awareness regarding the “Ten Steps to Successful Breastfeeding” and the “International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes” (Baby-Friendly Hospital Initiative “Mama Code”). **Material and Methods:** The study, conducted with a total of 199 students from the nursing department of a university in the Central Anatolia Region, included 2nd, 3rd, and 4th-year students. Data were collected through face-to-face interviews using a questionnaire developed by the researchers in accordance with the literature. In the analysis of the data, descriptive statistics were presented as counts and percentages, and means were provided along with standard deviation values. Chi-square significance test and Fisher’s exact test were used in statistical tests, with $p < 0.05$ considered statistically significant. **Results:** Only 45.5% of the students reported having a good understanding of the Ten Steps to Successful Breastfeeding, and 14.1% had previously heard of the Baby-Friendly Hospital Initiative (Mama Code). Moreover, 11.1% witnessed the distribution of free samples (formula, bottles, pacifiers, etc.) during their clinical placements, and 32.7% fully observed that the labels on breast-milk substitutes provided correct preparation instructions and warnings when used. **Conclusion:** Although senior (4th-year) students demonstrated higher knowledge levels compared with lower-year students, overall rates remained below expectations. The findings indicate a need to strengthen breastfeeding counseling and Mama Code awareness within the curriculum. Furthermore, limited adherence to these principles in the clinical settings where students practice underscores the necessity for more comprehensive and structured educational programs to bridge the gap between theoretical knowledge and clinical application.

Anahtar Kelimeler: Emzirme; ebelik; gıda; öğrenciler

Keywords: Breastfeeding; midwifery; food; students

Correspondence: Sümeyye AHİ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye
E-mail: sumeyye.ahi@ahievran.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 09 May 2025

Received in revised form: 26 Aug 2025

Accepted: 27 Aug 2025

Available online: 15 Oct 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Anne sütü, güvenli, temiz ve birçok yaygın çocukluk çağı hastalıklarına karşı koruma sağlayan antikorları içermesi sebebiyle bebek sağlığı için en uygun olan besindir ve bu alanda rakibi yoktur.¹ Emzirme oranlarının artması ile düşük ve orta gelirli ülkelerdeki, tüm ishalleri hastalıkların neredeyse yarısını ve tüm solunum yolu enfeksiyonlarının 1/3'ini önlemek mümkündür.¹ Ek olarak emzirilen çocukların, aşırı kilolu veya obez olma olasılığı, emzirilmeyenlere göre daha düşük ve yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde diyabet gelişme olasılığı daha azdır.^{2,3} Emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesiyle ülkenin bebek ölüm hızı oranları aşağı düzeylere çekilebilir.² Böylelikle emzirme oranlarının artırılması ile her yıl yaklaşık 820.000'den fazla bebek yaşamını devam ettirebilir.⁴

Emzirme, sadece bebek sağlığı için değil, aynı zamanda anne sağlığı için de önemlidir. Emziren annelerin, meme ve yumurtalık kanserine yakalanma riski azalmaktadır.⁵ Yeterli emzirilemeyen bebekler, anne sütünün koruyucu özelliklerine sahip olamamanın getirdiği riskleri taşımalarının yanı sıra, özellikle mama ve biberon kullanımı ile yaşamı tehdit eden enfeksiyonlara yol açabilecek yüksek bir kontaminasyon riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Hatta kontaminasyon sonucunda, ölümle sonuçlanabilecek hastalıklar baş gösterebilmektedir.⁶

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1989 yılında ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu [United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)], anne sütü ile beslemenin önemini vurgulamak ve emzirmenin yaygınlaştırılmasını desteklemek için "Başarılı Emzirmede On Adım"ı tanımlayan ortak bir bildiri yayınlamıştır.⁷ Bu politika ve prosedürler paketi, doğum ve yenidoğan hizmetleri veren sağlık tesislerinde, uygulanması gereken adımları içerir. Adımların amacı, annelere emzirme konusunda bilinç ve destek sağlamak ve böylece bebeklerin sağlıklı büyümelerine katkıda bulunmaktır. Bu rehber, annelerin emzirmeyi tercih etmelerini kolaylaştırır ve sağlık personelinin emzirmeyi teşvik etmesini sağlar.⁸ Ek olarak bebeklerin anne sütüyle beslenme hakkını ticari baskılardan korumak adına ve emzirme desteğini tamamlamak için "Mama Kodu" yasası yürürlüğe girmiştir.⁹ Bu yasa, DSÖ ve UNICEF iş birliği ile

1981 yılında 34. Dünya Sağlık Konseyinde Türkiye'nin de dâhil olduğu 134 devletin ortak kararı ile bebek ve küçük çocuk beslenmesini korumak ve teşvik etmek için Uluslararası Anne Sütü İkame Ürünlerinin Pazarlama Yasası'dır (Mama Kodu).¹⁰

Mama Kodu'nun temel amacı, bebeklerin anne sütüyle beslenmesini teşvik etmek ve anne sütü ikame ürünlerinin yanlış ya da agresif pazarlanmasının önüne geçerek anne ve bebek sağlığını korumaktır.^{10,11} Kod, yalnızca bebeklerin anne sütüyle beslenemediği durumlarda, güvenli alternatiflerin erişilebilir olmasını savunmakta; ancak bu ürünlerin reklam, promosyon veya ücretsiz dağıtım gibi yöntemlerle tanıtılmasını kesinlikle yasaklamaktadır.¹² Buna ek olarak mama şirketlerinin, sağlık çalışanlarına örnek ya da hediye veremeyeceği, pazarlama personelinin ailelerle doğrudan temas kuramayacağı ve ürün etiketlerinde, anne sütü yerine mamayı özendirici görsellerin kullanılamayacağı belirtilmektedir.¹³ Bir sağlık tesisinde, formül süt, içecek, emzik, biberon gibi kod kapsamındaki ürünlerin reklam amaçlı afişlerinin kullanılmaması, firmaların sponsorluğunun ve hediyelerinin kabul edilmemesi, firma temsilcileri ile annelerin pazarlama amaçlı görüşmelerinin kesinlikle yasaklanması sağlık çalışanlarının kod kapsamında uyması gereken kurallardır.¹⁴ Kod ayrıca ihtiyaç hâlinde formül mama kullanımının, sağlık personeli tarafından öğretilmesini ve firma yetkilileri ile ailelerin temas etmemesini tavsiye etmektedir.¹⁵

Ebelik bölümü öğrencilerinin, Mama Kodu'na dair farkındalığı, bebek beslenmesi ve annenin emzirme niyeti açısından kritik bir rol oynamaktadır. Bebek Dostu Hastane (BDH) uygulamaları ve Mama Kodu farkındalığı, bireysel ve toplumsal sağlığı destekleyerek sürdürülebilir kalkınma amaçlarına katkı sağlamaktadır.¹⁴ Bu çalışmanın özgünlüğü, ebelik bölümü öğrencilerinin, BDH uygulamalarına ilişkin görüş ve deneyimlerinin değerlendirilmesinin yanı sıra anne ve geleceğin sağlık çalışanlarında, Mama Kodu farkındalığı oluşturarak, emzirmeyi teşvik etmek ve böylece anne sütü ile beslenme oranlarını artırmaya katkı sağlama potansiyelinin olmasıdır. Çalışmanın amacı, ebelik öğrencilerinin Başarılı Emzirmenin On Adımı ve Mama Kodu uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri ve deneyimlerinin değerlendirilmesidir.

Çalışmanın araştırma sorusu:

1. Ebelik öğrencilerinin Başarılı Emzirmede On Adım ilkesini bilme düzeyi nedir?
2. Ebelik öğrencilerinin Mama Kodu kavramını duyma oranı nedir?
3. Öğrencilerin klinik uygulama yaptıkları hastanelerde Başarılı Emzirmede On Adım ilkesinin uygulanmasına yönelik gözlemleri ne düzeydedir?
4. Öğrencilerin klinik uygulama yaptıkları hastanelerde Mama Kodu uygulamalarına yönelik gözlemleri ne düzeydedir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA MODELİ

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir üniversitenin ebelik bölümüne kayıtlı öğrencileri oluşturmaktadır. 2024-2025 eğitim yılı öğretim bahar dönemine kayıtlı 2, 3 ve 4. sınıfta toplam 308 öğrenci vardır. Ulaşılmaya gereken minimum örneklem büyüklüğü, Epi Info 7.2.6.0 programında, %95 güven düzeyinde %55,3 prevalans, 0,05 hata payı ile 170 olarak hesaplanmıştır.¹⁶ Toplamda 199 öğrenciye ulaşılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulmuş olan soru formu ile veriler toplanmıştır.^{4,6,15,17,18} Soru formu, sosyodemografik bilgileri içeren 5 soru ve emzirme ve Mama Kodu bilgilerinin sorgulandığı 10 soru, Başarılı Emzirmede On Adım ilkesi içinde yer alan 10 ilke ve Mama Kodu uygulamasına yönelik gözlem bilgilerinin yer aldığı 9 önerme kullanılarak oluşturulmuştur. Her bir ilke ve önerme için öğrencilerden, "tam olarak uygulandığını gözlemledim, kısmen uygulandığını gözlemledim, uygulandığını gözlemlemedim ve fikrim yok" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ

Yüz yüze görüşme tekniği ile gönüllü katılımcılardan, yazılı ve sözlü olur alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

Çalışma verileri, 1-30 Nisan 2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

VERİ ANALİZİ

Araştırma verileri; IBM SPSS sürüm 20.0 (IBM, 2011) aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında, verisi toplanan değişkenlerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzde istatistiklerinin yanında ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Veri karşılaştırmalarında, ki-kare testi kullanılmış, tabloda beklenen frekansı 5 ve altında olan değişkenler için Fisher kesin testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi, $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- En az 1 kez hastane uygulamasına çıkmak
- Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili en az 1 ders almış olmak

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak

ETİK İZİNLER

Çalışmanın yapılabilmesi için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan 22 Ekim 2024 tarihli E-42695516-302.08-00000690081 no.lu etik kurul izni ve ilgili kurumun dekanlık makamından E-42884709-020-259241911 sayılı kurum izni almıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Başarılı Emzirmede On Adım İlkesi ve Mama Kodu farkındalığı ile ilgili herhangi bir ölçeğin bulunmaması analiz sırasında bir kısıtlılık oluşturmuştur.

BULGULAR

Tablo 1'de, öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Bu tabloya göre öğrencilerin yaş ortalaması $21,5 \pm 2,5$ yıldır. Öğrencilerin, %43,7'si 3. sınıftadır. Öğrencilerin %68,3'ü yurttan yaşamakta, %23,6'sı uygulama yaptığı ilin altın bebek dostu il unvanına, %47,2'si uygulama yaptığı hastanenin BDH unvanına sahip olduğunu bilmektedir. Öğrencilerin %48,7'si iyi düzeyde emzirme danışmanlığı bilgisine sahiptir ve %47,2'si dönem içi uygulamalarda emzirme eğitimi verdiğini ifade etmektedir (Tablo 1).

TABLO 1: Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri (n=199)

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Minimum-maksimum
Yaş	21,5 $\pm$ 2,5	19-42
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Öğrenim gördüğü sınıf		
2. sınıf	79	39,7
3. sınıf	87	43,7
4. sınıf	33	16,6
İfade edilen gelir düzeyi		
Gelir giderden fazla	166	83,4
Gelir giderden az	33	16,6
Yaşadığı yer		
Yurt	136	68,3
Ev	63	31,7
Uygulama yaptığı ilin altın bebek dostu il unvanına sahip olduğunu bilme durumu		
Evet	47	23,6
Hayır	152	76,4
Uygulama yaptığı hastanenin BDH unvanına sahip olduğunu bilme durumu		
Evet	94	47,2
Hayır	105	52,8
Öğrencilerin ifade ettiği emzirme danışmanlığı bilgi düzeyleri		
İyi	97	48,7
Orta	62	31,2
Kötü	40	20,1
Dönem içi uygulamalarda emzirme danışmanlığı verme durumu		
Evet	94	47,2
Hayır	105	52,8
Hastane çalışanları ile birlikte emzirme danışmanlığı verme durumu		
Evet	85	42,7
Hayır	114	57,3

SS: Standart sapma; BDH: Bebek Dostu Hastane

Tablo 2’de, öğrencilerin Başarılı Emzirmede On Adım ve Mama Kodu kavramını bilme durumuna yönelik değişkenlerin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre katılımcılardan %11,1’i, dönem içi uygulamalarda ücretsiz numune dağıtımı ile karşılaştıklarını ifade etmiştir. Başarılı Emzirmede On Adım İlkesini duyanların oranı %50,8’dir ve duyanların %45,5’i bilgi düzeyini iyi olarak ifade etmiştir. Mama Kodu kavramını duyanların oranı %14,1’dir ve duyanların %46,4’ü bilgi düzeyini orta olarak ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 3’te, öğrencilerin dönem içi uygulama yaptıkları hastanede, beslenmede on adım ilkesinin uygulanmasına yönelik gözlemlerinin dağılımı verilmiştir. Bu tabloya göre öğrencilerin %33,2’si doğumu izleyen, ilk yarım saat içinde annelere

TABLO 2: Öğrencilerin Başarılı Emzirmede On Adım İlkesi ve Mama Kodu kavramını bilme durumuna yönelik değişkenlerin dağılımı

Değişkenler	Sayı (n=199)	Yüzde
Dönem içi uygulamalarında ücretsiz numune dağıtımı (mama, emzik, biberon...) ile karşılaşma durumu		
Evet	22	11,1
Hayır	177	88,9
Başarılı Emzirmede On Adım ilkesini duyma durumu		
Evet	101	50,8
Hayır	98	49,2
Öğrencilerin ifade ettiği Başarılı Emzirmede On Adım ilkesi bilgi düzeyi (n=101)*		
İyi	46	45,5
Orta	48	47,5
Kötü	7	6,9
Mama Kodu kavramını duyma durumu		
Evet	28	14,1
Hayır	171	85,9
Öğrencilerin ifade ettiği Mama Kodu’na yönelik bilgi düzeyi (n=28)**		
İyi	11	39,3
Orta	13	46,4
Kötü	4	14,3

*Başarılı Emzirmede On Adım ilkesini duyanların sayısı 101’dir. Bu sebeple bu konudaki bilgi düzeyleri sadece duyanlar arasında sorgulanmıştır; **Mama Kodu kavramını duyanların sayısı 28’dir. Bu sebeple bu konudaki bilgi düzeyleri sadece duyanlar arasında sorgulanmıştır.

emzirmeye başlamaları için yardım edildiğini, %45,7’si tibben gerekli görülmedikçe yeni doğan bebeklere anne sütü dışında yiyecek ve içecek verilmediğini, %41,2’si ise bebeğin her istediğinde emzirilmesinin teşvik edildiğini tam olarak gözlemlediklerini ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 4’te öğrencilerin, dönem içi uygulama yaptıkları hastanede Mama Kodu’nun uygulanmasına yönelik gözlemlerinin dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin %28,6’sı, anne sütü yerine kullanılabilecek ürünlerin reklamının yapılmadığını; %33,2’si, sağlık personeli tarafından anne sütü yerine geçebilecek ürünlerin önerilmediğini; %30,2’si ise sağlık çalışanlarına mama örnekleri veya hediyeler verilmediğini tam olarak gözlemlediklerini ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 5’te, öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre Başarılı Emzirmede On Adım ilkesi ve Mama Kodu ile ilgili değişkenlerin karşılaştırması verilmiştir. Tabloda, öğrenim gördükleri sınıfa göre uygulamaya çıkılan ilin altın bebek dostu il unvanına sahip olma durumu, emzirme danışmanlığı bilgi düzeyi,

TABLO 3: Öğrencilerin dönem içi uygulama yaptıkları hastanede, beslenmede on adım ilkesinin uygulanmasına yönelik gözlemlerinin dağılımı

Başarılı Emzirmede On Adım	Tam olarak uygulandığını		Kısmen uygulandığını		Uygulandığını		Fikrim yok	
	gözlemedim		gözlemedim		gözlemedim			
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Emzirmeye dair yazılı bir politika bulunmakta ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmakta	34	17,1	51	25,6	63	31,7	51	25,6
2.Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmekte	34	17,1	46	23,1	63	31,7	56	28,1
3.Gebe kadınlar, emzirmenin yararları ve yönetimi konusunda bilgilendirilmekte	59	29,6	56	28,1	51	25,6	33	16,6
4.Doğumu izleyen ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunmakta	66	33,2	51	25,6	43	21,6	39	19,6
5.Annelere nasıl emzirecekleri ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmekte	65	32,7	48	24,1	44	22,1	42	21,1
6.Tibben gerekli görülmedikçe, yeni doğan bebeklere anne sütünden başka yiyecek ve içecek verilmemekte	91	45,7	48	24,1	29	14,6	31	15,6
7.Anne ve bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmekte	67	33,7	45	22,6	46	23,1	41	20,6
8.Bebeğin her istediğinde emzirilmesi teşvik edilmekte	82	41,2	39	19,6	39	19,6	39	19,6
9.Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık verilmesi	41	20,6	48	24,1	69	34,7	41	20,6
10.Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri	37	18,6	48	24,1	71	35,7	43	21,6

TABLO 4: Öğrencilerin dönem içi uygulama yaptıkları hastanede Mama Kodu'nun uygulanmasına yönelik gözlemlerinin dağılımı

Mama Kodu uygulamaları	Tam olarak uygulandığını		Kısmen uygulandığını		Uygulandığını		Fikrim yok	
	gözlemedim		gözlemedim		gözlemedim			
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Anne sütü yerine kullanılabilecek ürünlerin reklamı yapılmamaktadır	57	28,6	32	16,1	47	23,6	63	31,7
2.Bu ürünlerin örnekleri veya kullanılan malzemeleri serbest bir şekilde dağıtılmamaktadır	56	28,1	27	13,6	44	22,1	72	36,2
3.Sağlık personeli tarafından bu ürünler önerilmemektedir	66	33,2	33	16,6	35	17,6	65	32,7
4.Mama firmasının pazarlama personeli ile anneler arasında bağlantı kurulmamaktadır	57	28,6	26	13,1	43	21,6	73	36,7
5.Sağlık çalışanlarına mama örnekleri veya hediyeler verilmemektedir	60	30,2	14	7,0	52	26,1	73	36,7
6.Afişlerde ve mamaların etiketlerinde, mamayla beslenmenin en ideal (mükemmel) olduğunu gösterir biçimde bebeklerle mamaların bir arada resimleri bulunmamaktadır	55	27,6	31	15,6	57	28,6	56	28,1
7.Sağlık çalışanları, mamalar hakkında bilimsel ve tam (olaylara dayanan) bir şekilde bilgilendirilmektedir	48	24,1	33	16,6	55	27,6	63	31,7
8.Etikette, mama ile beslenme hakkında bilgi, anne sütünün yararları ve mama ile beslenmenin zararları ve maddi masrafı belirtilmelidir. Bebekler için kullanımı zor ürünler desteklenmez	57	28,6	37	18,6	48	24,1	57	28,6
9.Gerekli durumlarda kullanılan mamaların etiketlerinin üzerinde ürünün hazırlanmasına yönelik doğru yönergeler ve uyarılar vardır	65	32,7	33	16,6	41	20,6	60	30,2

dönem içindeki uygulamalarda hem kendileri hem de sağlık personeli ile emzirme danışmanlığı verme durumu ve Başarılı Emzirmede On Adım ilkesi ile Mama Kodu kavramını duyma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,000$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışma, ebelik öğrencilerinin “Başarılı Emzirmede On Adım İlkesi” ve “Uluslararası Mama Kodu” konularındaki bilgi düzeylerini ve klinik gözlemle-

rini değerlendirmiştir. Araştırma sonuçları, öğrencilerin teorik bilgi ile klinik uygulamalar arasında belirgin bir tutarsızlık yaşadığını ortaya koymaktadır. Bulgular, öğrencilerin bilgi düzeylerinin ve gözlemlerinin büyük ölçüde yetersiz olduğunu ve eğitsel, yönetsel düzeyde iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yalnızca %45,5'i “Başarılı Emzirmede On Adım İlkesi”ni iyi düzeyde bildiğini ifade etmiştir. Dördüncü sınıf öğ-

TABLO 5: Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf ile Başarılı Emzirmede On Adım ilkesi ve Mama Kodu'na ait bazı değişkenlerin karşılaştırması

Değişkenler	Öğrenim görülen sınıf						χ^2 p değeri
	2. Sınıf		3. Sınıf		4. Sınıf		
	n	%	n	%	n	%	
Uygulamaya çıkılan İl'in altın bebek dostu il unvanına sahip olduğunu bilme durumu							
Evet	5	6,3	25	28,7	17	51,5	28,589*
Hayır	74	93,7	62	71,3	16	48,5	<0,000
Dönem içi uygulamalara çıkılan hastanenin BDH unvanına sahip olduğunu bilme durumu							
Evet	21	26,6	54	62,1	19	57,6	22,617*
Hayır	58	73,4	33	37,9	14	42,4	<0,000
Öğrencilerin ifade ettiği emzirme danışmanlığı bilgi düzeyleri							
İyi	12	15,2	62	71,3	23	69,7	72,218*
Orta	32	40,5	22	25,3	8	24,2	<0,000
Kötü	35	44,3	3	3,4	2	6,1	
Dönem içi uygulamalarda emzirme danışmanlığı verme durumu							
Evet	8	10,1	56	64,4	30	90,9	79,149*
Hayır	71	89,9	31	35,6	3	9,1	<0,000
Hastane çalışanları ile emzirme danışmanlığı verme durumu							
Evet	7	8,9	51	58,6	27	81,8	66,620*
Hayır	72	91,1	36	41,4	6	18,2	<0,000
Dönem içi uygulamaları sırasında ücretsiz numune dağıtımı ile karşılaşma durumu							
Evet	5	6,3	11	12,6	6	18,2	3,854**
Hayır	74	93,7	76	87,4	27	81,8	0,132
Başarılı Emzirmede On Adım ilkesini duyma durumu							
Evet	15	19,0	58	66,7	28	84,8	56,057*
Hayır	64	81,0	29	33,3	5	15,2	<0,000
Öğrencilerin ifade ettiği Başarılı Emzirmede On Adım kuralı bilgi düzeyi durumu							
İyi	6	40,0	24	41,4	16	57,1	9,737**
Orta	5	33,3	31	53,4	12	42,9	0,032
Kötü	4	26,7	3	5,2	01	0,0	
Mama Kodu kavramını duyma durumu							
Evet	7	8,9	12	13,8	9	27,3	6,040**
Hayır	72	91,1	75	86,2	24	72,7	0,039

*Pearson ki-kare testi; **Fisher kesin testi, 1 "kötü" kategorisi analizde "orta" ile birleştirilmiştir.

rencilerinde dahi bu oran, %57,1'de kalmıştır. Bu bulgu, DSÖ ve UNICEF'in BDH kapsamında 1989 yılında ilan ettiği ilkelerin sağlık eğitimi alan öğrenciler tarafından yeterince içselleştirilmediğini göstermektedir.⁷ Benzer şekilde bir çalışmada, ebeler öğrencilerinin sadece %42,7'si bu ilkeyi iyi bildiğini ifade etmiştir.¹³ Bu durum, müfredatlarda konunun yer almasına rağmen uygulamada yeterince vurgulanmadığını düşündürmektedir. Nitekim bir çalışmada, emzirme eğitiminin sadece teorik olarak değil, vaka analizleri ve senaryo temelli yöntemlerle desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır.¹⁹ Ayrıca öğrenci deneyimlerinin farklı sınıflar arasında anlamlı dü-

zeyde değişmesi (örneğin 2. sınıfların %26,6'sı, 4. sınıfların %57,6'sı ilin BDH unvanına sahip olduğunu bilmektedir) teorik bilginin zamanla arttığını ancak hâlâ yetersiz olduğunu göstermektedir.

Mama Kodu, anne sütünü korumayı, formül mamaların etik olmayan pazarlamasını önlemeyi ve anne sütü ikamelerinin sadece gerektiği zamanlarda güvenli bir şekilde kullanılmasını sağlamayı amaçlayan küresel bir sağlık politikasıdır.¹² Ancak çalışmamızda, öğrencilerin yalnızca %14,1'i bu kodu duyduğunu belirtmiştir. Dördüncü sınıf öğrencilerinde dahi bu oran %27,3'tür. Ege Üniversitesi'nde öğrenim gören ebeler öğrencileri ile yapılan çalış-

mada, öğrencilerin %62,4'ünün Mama Kodu hakkında düşük bilgiye sahip olduğu belirtilmiştir.¹⁶ Bu farklar, eğitim düzeyleri ve klinik deneyimlerin çeşitliliğinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca çalışmamızda, öğrencilerin sadece %39,3'ü Mama Kodu hakkında iyi düzeyde bilgi sahibi olduğunu beyan etmiştir. Sağlık çalışanlarının Mama Kodu bilgi düzeyini sorgulayan bir çalışmada da benzer şekilde bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu (%21,6) bulunmuştur.²⁰ Bu oranlar, ebelik müfredatına kodun doğrudan entegre edilmediğini ve klinik ortamlarda yeterince ele alınmadığını, bu kodun uygulama alanlarında yeni yeni konuşulmaya başlandığını düşündürmektedir. Ayrıca kodun, sağlık çalışanlarına getirdiği sorumluluklar (örneğin mama reklamlarının yasaklanması, promosyon dağıtımının engellenmesi, sağlık personeline hediye verilmemesi gibi) eğitimin önemli bir parçası olmalıdır.^{6,21}

Emzirmenin başarılı bir şekilde başlaması ve devamlılığın sağlanması için bebeğin mümkünse ilk yarım saat, değilse ilk 1 saat içinde emmeye başlaması önemlidir.²² Öğrencilerin yalnızca %33,2'si doğumu izleyen ilk yarım saatte emzirmenin başlatıldığını, %41,2'si ise bebeğin her istediğinde emzirilmesinin teşvik edildiğinin gözlemlendiğini belirtmiştir. Oysa literatürde bu oran, %45,6-87 arasında değişmektedir.²³⁻²⁶ Bu bulgular, teoride benimsenen ilkelerin uygulamada istenilen düzeyde hayata geçirilemediğini göstermektedir. Hastanelerdeki yoğun iş yükü, sezaryen oranlarının yüksekliği (örneğin Orta Anadolu Bölgesi'nde %58,6) ve mentor desteği eksikliği gibi etkenler bu durumu açıklayabilir.²⁷ Ayrıca anne-bebek dostu sezaryen uygulamalarının yaygınlaştırılmasıyla bebeklerin ilk yarım saatte emzirilmeye başlama oranlarında artış sağlanabilir.²⁸ Öğrencilerin BDH uygulamalarına katılmalarının, bu konudaki farkındalıklarını artırdığını ve uygulamalara aktif olarak dâhil olma motivasyonlarını güçlendirdiğini belirten çalışma literatürde mevcuttur.¹⁹ Bu nedenle öğrencilerin klinik uygulamalarda aktif gözlem yapabilecekleri yapılandırılmış görevlerle desteklenmeleri önemlidir.

Çalışmada, öğrencilerin %28,6'sı mama reklamı yapılmadığını, %30,2'si mama örneklerinin sağlık çalışanlarına verilmendiğini, sadece %11,1'i ise ücretsiz mama, biberon veya emzik dağıtımını yaptığını göz-

lemlediğini belirtmiştir. Bu oranlar, BDH unvanına sahip kurumlarda dahi uygulama ve denetim eksikliği olduğunu göstermektedir. Bir çalışmada, öğrencilerin %56,6 gibi yüksek bir oranda ücretsiz numune dağıtımının gözlemlendiği bildirilmiştir.¹⁶ Bu fark, bazı kurumların uygulamaları daha ciddiye aldığını gösterebilir. Ancak neredeyse her 6 4.sınıf öğrencisinden 1'inin bu duruma tanıklık etmesi, denetim mekanizmalarının yeterince etkili olmadığını göstermektedir.

SONUÇ

Bu çalışma, ebelik öğrencilerinin emzirme uygulamaları konusundaki bilgi düzeylerinin ve klinik gözlemlerinin büyük oranda yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Öğrencilerin, BDH unvanına sahip hastanelerde staj yapmalarına rağmen uygulamaların büyük bölümünü gözlemleyemedikleri görülmüştür. Eğitimin daha uygulamalı hâle getirilmesi, Mama Kodu gibi politikaların etik ve pratik yönlerinin vurgulanması, kliniklerde öğrenciye yönelik rehberlik sistemlerinin geliştirilmesi gereklidir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın doğum kliniklerinde BDH uygulamalarına ilişkin izleme ve denetim mekanizmalarını güçlendirmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan öğrencilerimize teşekkür ederiz. Makale içi yazıların akademik dile uygunluğu kontrolünde yapay zekâ araçlarından yararlanılmıştır.

Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-
dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,
gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi
bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma
ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya
manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin
çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üye-
liği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir
firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Sümeyye Ahi, Damla Nur Yılmaz, Gözde Bayrak;
Tasarım: Sümeyye Ahi; **Denetleme/Danışmanlık:** Sümeyye Ahi;
Veri Toplama ve/veya İşleme: Damla Nur Yılmaz, Gözde Bayrak;

KAYNAKLAR

1. World Health Organization [Internet]. © 2025 WHO [Cited: June 4, 2025]. Breastfeeding counseling: a training course. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDR-93.3-5>
2. Gündül Öz H, Balcı Yangın H. En önemli miras anne mikrobiyotası [Most important heritage mother microbiota]. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;7(3):285-91. doi: 10.31125/hunhemsire.834219.
3. Oktar Ö, Coşkun AM, Bostancı S. Anne sütü mucize olmaya devam ediyor [Becoming miracle of breast milk is continuing]. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2018;10(3):228-37. doi: 10.5336/nurses.2017-58156
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-90. PMID: 26869575.
5. Gençtürk N. Meme kanserinde korunma [Protection of breast cancer]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007;10(4):72-82. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2639/33951>
6. World Health Organization. The international code of marketing of breast-milk substitutes: frequently asked questions. 2017. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf>
7. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. 1989. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf>
8. World Health Organization [Internet]. © 2025 WHO [Cited:]. Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
9. Lutter CK. The international code of marketing of breast-milk substitutes: lessons learned and implications for the regulation of marketing of foods and beverages to children. Public Health Nutr. 2013;16(10):1879-84. PMID: 23034164; PMCID: PMC10271411.
10. World Health Organization [Internet]. © 2025 WHO [Cited: June 4, 2025]. Thirty-fourth World Health Assembly, Geneva, 4-22 May 1981: Resolutions and decisions, annexes. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155679>
11. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016;387(10017):491-504. PMID: 26869576.
12. World Health Organization [Internet]. © 2025 WHO [Cited: June 4, 2025]. International code of marketing of breast-milk substitutes. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241541601>
13. Piwoz EG, Huffman SL. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. Food Nutr Bull. 2015;36(4):373-86. PMID: 26314734.
14. World Health Organization [Internet]. © 2025 WHO [Cited: June 4, 2025]. Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
15. Çaylan N, Yalçın SS. Bebek dostu hastane girişi ve mama kodu. Karabayır N, editör. Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.7-15.
16. Ekşioğlu A, Yeşil Y, Turfan E. Ebelik öğrencilerinin bebek dostu hastane kurumu uygulamalarına yönelik görüş ve deneyimlerinin değerlendirilmesi [Evaluation of the opinions and experiences of midwifery students' on baby friendly]. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;31(2):191-7. doi: 10.34108/eujhs.923862.
17. Çelebioğlu A, Tezel A, Özkan H. Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması [Comparison of breastfeeding circumstance in baby friendly and nonbaby friendly hospitals]. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;9(3):44-51. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2634/33888>
18. Berkiten Ergin A, Özdek R, Özdemir S. Ebelik öğrencilerinin bebek beslenmesine yönelik tutumlarının belirlenmesi [Determination of midwifery students' attitudes towards infant feeding]. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;3(3):166-77. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1171471>
19. Dodgson JE, Tarrant M, Fong DYT. Nursing students' experiences of a breastfeeding education intervention in Hong Kong: A qualitative study. Nurse Educ Today. 2014;34(7):1198-203. doi: 10.1016/j.nedt.2014.04.003.
20. Yılmazbaş P, Keskindemirci G, Özbörü Ö, Kural B, Cantürk İ, Boran P, et al. Awareness and Attitudes of Health Workers About Breastfeeding and Baby Friendly Hospital Practices. Türkiye Klinikleri Pediatri Derg. 2020;29(3):153-8. doi: 10.5336/pediatr.2019-72923
21. World Health Organization [Internet]. © 2025 WHO [Cited: May 8, 2025]. Infant and young child feeding: counselling guide for front-line health workers. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346569/9789240035560-eng.pdf>
22. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. Matern Child Nutr. 2014;10(4):456-73. PMID: 24720501; PMCID: PMC6860199.
23. Yeşilççek Çalık K, Coşar Çetin F, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler [Breastfeeding practices of mothers and influencing practices]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;17(3):1-8. doi: 10.31802/gumussagbil.731206/361842
24. Ceylantekin Y. Afyon'da çalışan kadınlarda emzirme davranışını etkileyen faktörler. Ulus Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Derg. 2017;4(11):100-18. DOI : 10.17367/JACSD.2017.3.5
25. Ayhan Başer D. Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [The evaluation of the relationship between postpartum depression and breastfeeding]. Ankara Med J. 2018;18(3):276-85. <https://doi.org/10.17098/amj.461652>
26. Mızrak Şahin B. Vajinal doğumda uygulanan sentetik oksitosinin doğum sonrası erken dönemde emzirmeye etkisinin incelenmesi [Investigation of the effect of synthetic oxytocin administered during vaginal delivery on early postpartum breastfeeding]. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2021;9(2):459-68. doi: 10.33715/inonusaglik.815610.
27. Bora Başara B, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Soyututan Çağlar İ, Kara S. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023. Bora Başara B, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, editörler. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1301; 2025.
28. Akin Ö, Erbil N. Doğum şekli ve emzirme: sistematik derleme [Breastfeeding and mode of delivery: a systematic review]. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020;3(3):302-18. doi: 10.38108/ouhcd.799949.