

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMATOLOJİ
ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Klinik Şefi: Doç.Dr. Tülin Revide ŞAYLI

**ANNE SÜTÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE EMZİK
KULLANIMININ EMZİRME ÜZERİNE ETKİLERİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Aysun YAHŞİ

ANKARA 2011

ÖNSÖZ

Asistanlık eğitimimim süresince yardımlarını hiç esirgemeyen, bilgi ve ilgisiyle en iyi şekilde yetistirmemde çok büyük önemi olan sevgili hocam Doç. Dr. Tülin Revide Sayılı'ya en içten şükranlarımı sunarım.

Bilgi ve tecrübelerini her zaman içtenlikle paylaşan, eğitimim boyunca yardımlarıyla bana ışık tutan hocalarım Doç. Dr. Nilgün Çakar ve Doç. Dr. Gülşen Köse'ye sonsuz teşekkür ederim.

Gerek asistanlığım süresince bilgi ve deneyimleri ile bana yön veren gerekse tez danışmanlığımı yapan sayın Doç. Dr. Fatma Demirel ve Doç. Dr. Suna Emir' e, Pediatri eğitimim süresince birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum bütün uzman doktorlarımıza, gece gündüz tüm sıkıntılarımızı beraber yaşadığımız, tüm mutluluklarımızı paylaşarak büyüttüğümüz asistan arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca iyi kötü her anımda hep yanımda olan sevgili anneme, babama, kardeşlerime, sevgili eşim Sedat Yahşi' ye ve hayatıma anlam katan kızıma tesekkür ederim.

Dr. Aysun YAHŞİ

ÖZET

**YAHŞİ A. ANNE SÜTÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE EMZİK
KULLANIMININ EMZİRME ÜZERİNE ETKİLERİ,
UZMANLIK TEZİ, ANKARA 2011**

Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme şekillerinden üstün en ideal beslenme şeklidir. Emzirmeye başlama alışkanlığı ülkemizde yaygın olmasına rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları düşüktür.

Çalışmamızda, anne sütü ile beslenmeye ve emzik kullanımına etkili sosyodemografik faktörleri belirlemek, anne sütü ile beslenme sürecinde yaşanabilecek sorunların önceden saptanmak ve emzik kullanımının emzirme üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Bu amaçla hastanemize herhangi bir sebeple başvuran 24-60 ay arası bebekleri olan 349 anne ile görüşülerek bir anket uygulandı. Annelerin %97.7'si bebeklerini değişen sürelerde emzirmiş, %49'u ilk 6 ay sadece anne sütü vermişti. Prematürlerde, düşük doğum ağırlıklılarda, kızlarda, ilk çocuk olmayanlarda ve kardeşleri kısa süreli emzirilenlerde toplam emzirme süresi daha kısaydı. Doğum şekli, ilk anne sütü alma süresi ve kardeş sayısı toplam anne sütü verme süresini etkilemedi. İlk anne sütü verme süresi sezeryan doğumlarda uzamaktaydı ($p=0.001$). Annenin yaşı artıkça, eğitim düzeyi azaldıkça, babanın emzirmeye desteği ve annenin doğum izin süresi artıkça toplam emzirme süresi artmaktaydı. Toplam anne sütü verme süresi üzerine aile yapısının, yaşanılan yerin ve annenin çalışıyor olmasının etkisi saptanmadı. Buna karşın mama kullanımı, mama ve ek gıdaya erken başlanması ve annenin gebelikte sigara içimi toplam emzirme süresini azaltmaktaydı. 6 aydan önce mama ve/veya ek gıdaya başlanması anne sütünün 6 aydan önce kesilme riskini 9 kat artırmaktaydı. Anne sütü eğitim alma oranı %55.9 idi, anne sütü eğitiminin emzirme süresi üzerine etkisi gösterilemedi. Emzirmede en sık karşılaşılan sorun meme sorunları (%32.7) , en sık emzirmeyi kesme nedeni ise sütün yeterli olmamasıydı (%29.6). Çalışmamızda emzik kullanma oranı %41.8, süresi

18±10.22 ay saptandı. En sık emziğe başlama nedeni bebeğin ağlaması (%67.8) iken, annelerin %37.7'si bebeğine sadece ağladıkça emzik vermektedir. Annenin genç olması ve yüksekokul mezunu olması emzik kullanımı için risk faktörleriydi. Emzik kullanımı ve emzirme sıklığı, emzirme süresi arasında ilişki saptanmadı. Ancak emzik kullanımı, toplam anne sütü verme süresini azaltırken, 6 aydan önce anne sütünü kesme riskini 5.1 kat artırmaktaydı.

Sonuç olarak emzirme oranı yüksek (%97.7) olmasına karşın ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranı (%49) düşük bulundu. Bu sonucun ilk 6 ayda ek gıda ve/veya mamaya başlanması ve emzik kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü. Toplam ve sadece anne sütü verilme sürelerinin artırılması için anneye ve yardımcı olacak kişilere ilk 6 ay sadece anne sütü vermeleri önerilmeli, ek gıda ve mamaya erken başlanması, emzik kullanımının emzirmeye etkileri anlatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: anne sütü, emzirme, emzik, anne sütü eğitimi

ABSTRACT

YAHSI A. FACTORS AFFECTİNG BREASTMILK AND THE EFFECTS OF PACIFIER USE ON BREASTFEEDİNG

THESIS, ANKARA 2011

Breastfeeding is the ideal form of nutrition which is appropriate for growth and development of infants and superior in all forms of nutrition. Despite the widespread habit of initiation of breastfeeding in our country, feeding with solely breastmilk within the first 6 months are at low rates. Determination of socio-demographic factors which may affect the breastfeeding and use of pacifiers, detection of the problems early which may arise during breastfeeding period and investigation of the effects of pacifier on breastfeeding were aimed in our study. For this purpose, a survey was performed in consultation with the 349 mothers who admitted to the hospital for any reason and whose babies were between 24-60 months. 97.7% of the mothers had nursed their babies for varying periods of time, whereas only 49% had exclusive breastfeeding within the first 6 months. Total breastfeeding duration was shorter in premature infants, low birth weights, girls, infants which were not first child and whose sibling had breastfed for short-term. The type of delivery, the first breastfeeding time and the number of siblings were not affecting the total duration of breastfeeding. The first breastfeeding time was delayed in caesarean births ($p=0.001$). Total duration of breastfeeding was getting longer with increased maternal age, lower education level, father's support to breastfeeding and increased maternity leave duration. The family structure, living area, work status of mothers had no effect on total duration of breastfeeding. In contrast to this, use of baby food, early initiation of the baby food and/or additional food and maternal smoking during pregnancy were shortening the total duration of breastfeeding. Initiation of the baby food and / or additional food before 6 months was increasing the risk of cessation of the breastfeeding at 9 times. Training for breastfeeding was 55.9% and there was no influence of breastfeeding education on breastfeeding

duration. The most common breastfeeding problem was the breast problems (32.7%) and the most common reason to stop breastfeeding was inadequate mother milk (29.6%). In our study, the rate of pacifier use was 41.8% and the duration of usage was 18 # 10.22 months. The most common reason for starting pacifier was the baby's crying (67.8%), whereas 37.7% of the mothers were giving pacifier just when their baby's crying. The younger and college graduate mothers were risk factors for the use of pacifiers. There was no relationship between duration and frequency of breastfeeding and the frequency of pacifier use. On the other hand, the use of pacifiers were reducing the total duration of breastfeeding and increasing the risk of cessation of breast milk before 6 months at 5.1 times. In conclusion, although the breastfeeding rate was high (97.7%), breastfeeding rate within the first 6 months was at low rate (49%). The above result may be attributed to initiation of additional food and / or formula within the first 6 months and use of pacifiers. To increase the total and exclusive breastfeeding period, mothers and their helpers should be recommended breastfeeding solely within the first 6 months and effects of early initiation of additional food, formula and use of pacifiers on breastfeeding should be explained.

Key words: breast milk, breastfeeding, pacifiers, breastfeeding education

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No:
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
GRAFİKLER DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	
2.1. Emzirmenin Tarihçesi	3
2.2. Laktasyon Fizyolojisi	
2.2.1. Mammogenezis	
2.2.2. Laktogenezis	
2.2.3. Galaktopoiezis	
2.3. Anne Sütünün Üretim Evreleri	
2.3.1. Kolostrum	
2.3.2. Geçis Sütü (Ara Süt)	
2.3.3. Matür Süt (Olgun Süt)	
2.4. Anne Sütünün İçeriği	
2.4.1. Proteinler	
2.4.2. Yağlar	
2.4.3. Karbonhidratlar	
2.4.4. Vitaminler	
2.4.5. Mineraller	
2.4.6. Enfeksiyondan koruyucu faktörler	
2.4.7. Enzimler	
2.4.8. Büyüme faktörleri	

2.5. Anne Sütünün Yararları

2.6. Emzirme

2.6.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

2.6.2. Emzirme Tekniği

2.6.3. Emzirme Sıklığı ve Süresi

2.6.4 Anne Sütü Yeterli mi?

2.6.5. Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar

2.6.6. Emzirmenin Kontrendikasyonları

2.6.7. Türkiye’de Emzirme

2.7. Emzik kullanımı ve anne sütü

3. MATERYAL VE METOD

4. TARTIŞMA

5. SONUÇLAR

6. KAYNAKLAR

7. EKLER

EK 1: Anket Formu

SİMGELER VE KISALTMALAR

- WHO : Dünya Sağlık Örgütü
- UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
- TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- EGF : Epidermal büyüme faktörüdür
- NGF : Sinir büyüme faktörü
- IGF-I : İnsülin benzeri büyüme faktörü-I
- ABOS : Ani bebek ölümü sendromu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No:

- Şekil 2.1.** Süt oluşumu ve salgılanma refleksi
- Şekil 2.2.** Doğru ve yanlış emzirme arasındaki farklar
- Şekil. 4.1.** Toplam anne sütü verme süreleri
- Şekil .4.2.** Toplam anne sütü kullanma- mama kullanımı
- Şekil.4.3.** Mamaya 6 aydan önce ve sonra başlanması ve toplam anne sütü
verme süreleri
- Şekil. 4.4.** Toplam anne sütü verme süreleri- emzik kullanımı

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No:

Tablo 2.1. Anne sütü korunması ve desteklenmesinin tarihsel adımları

Tablo 2.2. Anne sütü yağ içerik ve miktarını etkileyen faktörler

Tablo 2.3. Anne sütünde bulunan mineraller

Tablo 2.4. İnsan ve İnek sütünün bileşimi

Tablo 2.5. Anne sütünde enfeksiyondan koruyucu faktörler

Tablo 2.6. Doğum sırasındaki uygulamaların anne sütü ile beslenme üzerine etkileri

Tablo 2.7. Anne sütünün kontrendike olduğu durumlar

Tablo 4.1. Anne ve baba demografik zellikleri

Tablo 4.2. Aile demografik zellikleri

Tablo 4.3. Bebeklerin prenatal ve natal zellikleri

Tablo 4.4. Hiç anne sütü almayan bebeklere ait demografik zellikler

Tablo.4.5. Anne sütü verme ile ilgili bilgiler

Tablo 4.6. Doğum şekli-ilk anne sütü alma zamanı

Tablo 4.7. Toplam anne sütü verme süresi- bebeğe ve doğuma ait faktörler

Tablo 4.8.Toplam anne sütü verme süresi- ebeveyn bilgileri

Tablo 4.9. alışan annelerde anne sütü verme

Tablo 4.10. Toplam anne sütü verme süreleri- mama kullanımı

Tablo 4.11. Mama ile beslenme

Tablo 4.12. Toplam anne sütü verme süreleri ve sigara içimi

Tablo 4.13. Anne sütü eğitimi- toplam anne sütü alma süreleri arası ilişki

Tablo 4.14. Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar- görülme sıklığı

Tablo 4.15. Emzirmeyi kesme nedenleri

Tablo 4.16. Emzik kullanımı

Tablo 4.17. Emziğe başlama zamanı- toplam anne sütü alma süreleri

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü ilk 6 ay boyunca bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına karşılamaya yeterken, anne ve bebek bağının kurulmasında da önemli rol oynar (1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), tüm bebeklere 6 aylık olana kadar tek başına anne sütü verilmesini, daha sonra emzirmeyle birlikte kademeli olarak ek gıdalara geçilmesini ve en az 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (2).

Dünyada Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (3).

Doğanın bebekler için hazırlamış olduğu bu eşsiz besinden en uygun şekilde yararlanabilmeleri için annelere yararlı ve pratik bilgilerin verilmesi gereklidir. Anne sütü verilmesini olumsuz yönde etkileyen bir çok faktör önlenabilir niteliktedir. Emzirme eğitimi; laktasyon fizyolojisi ve bunu etkileyen faktörleri bilen kişilerce verildiğinde, anne sütüyle beslenmeyi olumsuz yönde etkileyebilecek önerilerden kaçınıldığında, anne sütü verilme süresini artarak, anne ve bebek sağlığı açısından fayda sağlanacaktır (4).

Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 2008 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) sonuçlarına göre, anne sütüyle beslenme yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların olduğu görülmektedir. Ülkemizde emzirmeye başlama alışkanlığı yaygın olmasına rağmen mama ve diğer ek gıdalara erken dönemde geçilmekte ve biberon ile besleme tercih edilmektedir. Böylece ilk 6 ayda sadece anne sütü alma oranı azalmakta olup bu dönemde her beş çocuktan biri sadece anne sütü ile beslenmektedir (5).

Emzik kullanımı gerek emzirme üzerine olumsuz etkileri, gerekse otit, dış çürükleri, dişlerde malokluzyon ve ishal sıklığında artışa sebep olması nedeniyle UNICEF tarafından önerilmemektedir. Ancak, Ekim 2005'de Amerikan Pediatri Akademisi yaşamın ilk yılında uykuda emzik kullanımının ani bebek ölüm riskini azaltılması nedeniyle ailenin isteğine bağlı olarak emzik kullanılabileceğini bildirmiştir (6,7).

Bu çalışmada emzirme ve emzik kullanımının sosyokültürel, demografik özelliklerin araştırılması yanı sıra emzik kullanımının emzirme üzerine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirmenin Tarihçesi

Doğada yaşayan her memeli canlının sütü, kendi yavrusunun gelişimi için en ideal besin kaynağıdır. Bebeğin özellikle ilk aylarındaki besin gereksinimi ise onun için en ideal besin kaynağı olan anne sütüyle karşılanmalıdır (8) .

Tarihin her döneminde emzirme ve anne sütünün önemini gösteren bulgulara rastlanmaktadır. Arkeolojik kalıntılar MÖ. 2000 yıllarında bebek beslenmesiyle ilgili bazı bilgiler vermektedir. Orta Doğu'daki bazı ilkel el yapımı çanaklarda Babil'in Ishtar'ı ve Mısır'ın İsis'i gibi tanrıçalar emzirirken resmedilmiştir. Bu bulgular o dönemlerde emzirmeye verilen önemin bir göstergesi olarak kabul edilebilir(9).

Emzirme 1924 yılından beri Uluslararası İnsan Hakları Belgeleri'nde bir insan hakkı olarak bildirilmektedir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de "anne sütünün bebek için en iyi besin olduğu; toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması" gerektiği ifade edilmiştir (10).

DSÖ ve UNICEF 1989 yılında 'emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi' için doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin önerileri belirten 'Başarılı Emzirme İçin On Öneri' adı altında ortak bildiri yayınlamışlardır. Doğum yapılan hastanelerde bu on önerinin gerçekleştirilmesi halinde, bu hastaneler 'Bebek Dostu Hastaneleri' olarak tanımlanmaktadır (10).

Başarılı Emzirme İçin On Öneri (WHO/UNICEF, 1989 ortak bildirisi):

- 1.Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
- 2.Tüm sağlık personelinin bu politika doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır.
- 3.Tüm hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları

durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.

6.Tibben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.

7.Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.

8.Emzirmenin bebeğin istemine bağlı olması özendirilmelidir.

9.Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemelidir.

10.Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.

Konuya dikkat çekmek için 1 Ağustos “Dünya Emzirme Günü” olarak ilan edilmiştir (11).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılında *Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı* başlatıldı. Bu uygulamayla; ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 1998’de %1,3 iken 2003’te %21’ e çıkmıştır. Ayrıca ortanca emzirme süresi 1993 ve 1998 yıllarında 12 ay iken ve 2003’te 14 aya, 2008’de 15,7 aya çıkmıştır (5).

Tablo 2.1. Anne sütü korunması ve desteklenmesinin tarihsel adımları

1978	Amerikan Pediatri Akademisi	“Anne Sütü en iyisidir” sloganı ile emzirmenin önemi kitle iletişim araçları ile tanıtılmış.
1981	Dünya Sağlık Asamblesi	“Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” çıkarılmış, bebeğin anne sütüyle beslenme, annenin de emzirme hakkını koruyan önemli bir adım atılmış.
1990	Çocuk Hakları Sözleşmesi	Anne sütü ile beslenme çocukların en temel haklarından biridir.
1990	Innocenti Deklarasyonu	Emzirmeyi desteklemek için birçok ülke 2000 yılına kadar belirlenen hedeflere ulaşmak üzere çalışmalara başlamış.
1991	Bebek Dostu Hastane Girişimi	Bebek Dostu Hastane Girişimi başlatılmış.
2000	DSÖ	HIV ve anne sütü ile ilgili toplantı yapılmış.
2002	Bebek ve Çocuk Beslenmesinde Küresel Stratejiler	Küresel Stratejiler, DSÖ tarafından onaylanmış, emzirme ile ilgili hedefler yenilenmiş.

UNICEF'in 1995–2002 yılları arası istatistik verilerinde; az gelişmiş ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı %35 iken, ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde bu oran %39'dur (12). Dünyada ve ülkemizde tek başına anne sütü verme süresi istenilen düzeyin altındadır. Türkiye 2008 Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2008) sonuçlarına göre annelerimizin %97'si doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlamakta ve bebekler ortalama 15,7 ay süreyle emzirilmektedir. Ancak 4-5 ay süreyle yalnız anne sütü verme oranı %23.6'dır. Emzirmeye başlama oranının yüksek ve ortalama emzirme süresinin uzunluğu annelerimizin anne sütü verme konusunda istekli olduklarını göstermektedir. Emzirmenin bu kadar yaygın olduğu bir toplumda tek başına anne sütü verme süresinin çok kısa oluşu dikkat çekicidir (5). "Sağlıklı İnsanlar 2010 Programı"nda anne sütüne ilk 6 ay devam etme hedefi %50 olarak belirtilmiştir. Oysa DSÖ ve UNICEF gelişmekte olan ülkelerde bugün 6 aylıktan küçük çocukların yalnızca %38'inin sadece anne sütüyle beslendiğini bildirmektedir (13).

2.2. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon üç basamaklıdır:

1. Mammogenez veya meme gelişimi ve büyümesi,
2. Laktogenez veya süt sekresyonunun başlaması,
3. Galaktopoiez veya süt sekresyonunun devamı (14).

2.2.1. Mammogenez

Gebelik süresince meme glandüler dokusu mammogenez (meme dokusu büyüme ve gelişimi) ve laktogenez (süt salgısının başlaması) olarak iki farklı safhada gerçekleşir (14).

Mammogenez gebeliğin erken döneminde duktal ağacın distal elementlerinin artmasıyla, değişik büyüklük ve şekilde alveol oluşumuyla karakterizedir. Östrojen duktal dokuların ve alveolar yapının gelişimi, progesteron ise alveolar glandların matürasyonu için gereklidir (14). Duktal sistemin gelişmesi için büyüme hormonu, prolaktin, adrenal glukokortikoidler ve insülin de gereklidir(15).

2.2.2. Laktogenez

Laktogenez göğüslerin süt salgılar hale gelmesi sürecidir. Gebelik sırasında östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörleri meme bezlerinin büyümesi ve olgunlaşmasını sağlar. İkinci trimesterde kolostrum yapımı başlar (evre 1 laktogenez). Plasentanın ayrılması ile hipofizden prolaktin salınmasını baskı altında tutan progesteron ve östrojen düzeyleri azalması ve prolaktin düzeylerinin artması ile süt yapımı artar (evre 2 laktogenez) (4).

Bebek doğuncaya kadar salgılanan süt miktarı azdır. İlk günlerde salgılanan kolostrum ve geçici sütün miktarı azdır (37 ml/24 saat, değişim aralığı 7-123 ml). Bu miktarlar miadında bir bebek için yeterlidir. Postpartum üçüncü-beşinci günlerde daha fazla süt yapılmaya başlar. Süt yapımının artışı laktasyonun 40'ıncı saati dolayındadır, buna “ sütün gelmeye başlaması ” dönemi denir (4).

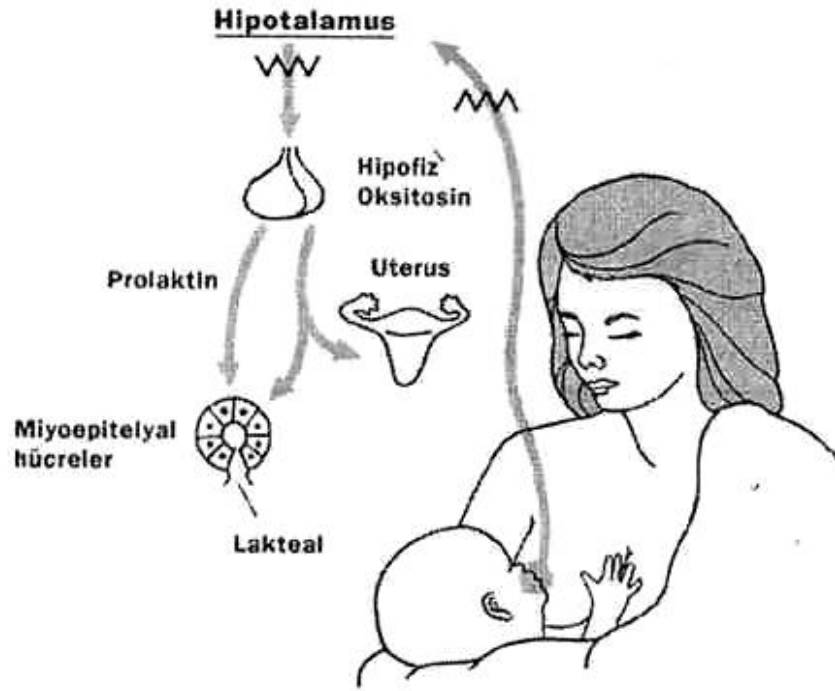
Gebelik sırasında giderek artan prolaktin konsantrasyonu gebeliğin sonuna doğru gebelik öncesi serum konsantrasyonunun 20 katına ulaşır. Prolaktin ve plasental laktojenin süt sentez ettirici etkileri doğum öncesi inhibe edilmişken doğumdan hemen sonra bu inhibisyon kalkar. Prolaktin, çeşitli proteinlerin ve yağların sentezini başlatır (süt oluşumu refleksi) (4). Prolaktin esas olarak hipotalamusta arkuat nükleus tarafından sentezlenen prolaktin inhibe edici hormon (dopamin) tarafından kontrol edilir. Bebeğin doğumundan sonra prolaktin düzeyleri gebelik öncesi normal düzeylerine döner. Ancak annenin bebeği emzirmesi durumunda meme uçlarından hipotalamusa gönderilen uyarılar prolaktin düzeylerinde 10-20 kat artışa neden olarak emzirme sürecinde süt yapımının devamlılığını sağlar. Normalde süt yapımı 7-9 ay sonra azalmaya başlar ancak bebek emzirildiği sürece süt üretimi birkaç yıl boyunca devam edebilir. Emziren kadınlarda prolaktin sentezinin hipotalamik uyarıyla artması aynı zamanda hipotalamustan gonadotropin releasing hormon (GnRH) salgılanmasını da baskılar. Bu nedenle emziren kadınlarda ovaryan siklus ve ovulasyon baskılanmış olur (14).

2.2.3. Galaktopoiez

Süt sentezinde ana kontrol mekanizması memeden sütün uzaklaştırılmasıdır (galaktopoiez, laktogenez III). Normal şartlarda memeden süt uzaklaştırıldığı süre boyunca süt üretimi devam eder (16).

Süt yapımı için gerekli hormon prolaktindir, fakat laktogenez için östrojene de gereksinim vardır. Doğumdan sonra plazma östrojen, progesteron ve plasental laktojen hormon düzeyleri düşmeden laktasyon başlamaz. Östrojen ve progesteron, laktoalbumin sentezini inhibe ederek prolaktinin laktojenik etkisini antagonize ederler. Plasental laktojenik hormon, alveolar prolaktin reseptörlerine bağlanarak prolaktinin etki göstermesini önler. Prolaktin düzeyi emziren kadında geç puerperiumda yavaş yavaş, emzirmeyen kadında ise iki-üç haftada gebe olmayan kadın düzeyine (10 ng/ml) iner. Bebeğin emmeye başlamasıyla birlikte prolaktin sekresyonu ile eş zamanlı olarak oksitosin sekresyonu da uyarılır.

Oksitosin alveolleri çevreleyen mioepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlayarak sütün duktuslara atılmasına neden olur. Böylece bebek emmeye başladıktan bir dakika içinde süt akmaya başlar. Bu durum “süt ejeksiyon” veya “süt boşalma” refleksi olarak adlandırılır. Bu nedenle bebek doğumdan hemen sonra anneye verilmeli ve ilk 30 dakika içinde emzirilmelidir. Esasen bebekte emme refleksinin en kuvvetli olduğu an doğumdan sonraki ilk 20–30 dakikadır. Bebek bu sürede emzirilmezse emme refleksi geçici olarak zayıflar ve bu durum yaklaşık bir buçuk gün devam eder. Oksitosin salınımı stresle inhibe olabileceği gibi, bebeğe fiziksel yakınlık ve bebeğin ağlamasını duymak ile de stimule olabilir. Süt salınımını, meme başı sorunlarının yol açtığı ağrı, sigara içme, aşırı alkol ve kafein kullanımı bozabilir. Aşırı sigara kullanımının süt salgısını azalttığı bilinmektedir. Günde beş adetten fazla sigara içen annelerin sütünün nikotin içeriği gösterilmiştir. Bu nedenlerden dolayı anne emzirme döneminde ruhsal ve fiziksel yönden desteklenmeli, sorunları giderilmeye çalışılmalıdır. Emzirmenin kesilmesi ile süt yapımı hemen kesilmez. Meme de kalan süt sekresyonu yaklaşık üç ay içerisinde fagositoz ile yok edilir (14,17).



Şekil 2.1 Süt oluşumu ve salgılanma refleksi

2.3. Anne Sütünün Üretim Evreleri

Anne sütünün içeriği sabit değildir. İçerik, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin gereksinimine göre düzenlenir. Erken doğum yapan anne kendi bebeğinin gereksinimine uygun biçimde süt üretmektedir (18).

Doğumdan sonra süt bilesimindeki değişim, üç evre gösterir:

- Kolostrum
- Geçiş sütü
- Olgun süt (23)

2.3.1. Kolostrum

Doğumdan sonra ilk beş günde salgılanan, içerdiği beta-karotene bağlı olarak sarı renkte görünen süte kolostrum adı verilir. Protein, mineral ve vitaminlerden zengindir. Protein içeriğinin büyük kısmı globulindir. Anne sütünde bulunan sekretuar IgA (sIgA) düzeyi yüksektir. Ancak birkaç hafta sonra düzeyi düşer (19). Bir öğünde üretilen miktar 2-20 ml arasında değişmektedir. Enerji içeriği 67 kcal/dl'dir. Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır. Kolostrumun içerdiği

kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. Doğar doğmaz ilk anne sütü alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri tümüyle immünoglobülinler ile kaplanarak mukozal bir tabaka oluşur. Ayrıca ilk günlerde kolostrumdaki hücrelerin çoğu nötrofillerden, daha sonraki günlerde makrofajlardan oluşmuştur. Her iki tip hücre fagositoz ve interferon sentezi ile bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır. Bu yüzden kolostrum, bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (20,21).

Kolostrumun özellikleri:

1. Anti-enfektif etmenlerden zengindir.
 - a. Enfeksiyon ve alerjiden koruyan antikorlar ve akyuvarlar
 - b. Sekretuar immünglobulin A 20-30 g/L (olgun sütte 0.3g/L)
 - c. Laktoferrin 3.54mg/ml (olgun sütte 1.7mg/ml)
 - d. Polimorf nüveli lökositler , makrofajlar, T ve B lenfositler
 olgun sütte kolostrumdakinin %2'si kadardır.
2. Olgun süttten daha fazla oranda protein içerir (%3-3.5 gr). Arjinin ve triptofandan zengindir.
3. Barsağın olgunlaşmasını sağlayan, alerji ve intolerans gelişmesini önleyen büyüme faktörleri içerir.
4. Yağ ve laktoz içeriği olgun süte oranla daha azdır.
5. Enfeksiyonların daha hafif geçirilmesini sağlayan A vitaminini yüksek oranda içerir.
6. D ve B12 vitaminleri de daha yüksek oranda bulunur.
7. Sodyum ve çinko içeriği daha yüksektir.
8. Mekonyumu temizleyerek sarılığın önlenmesine yardımcı olur (müshil etkisi) (4).

2.3.2. Geçis Sütü (Ara Süt)

Doğum sonrası 6–15. günlerde salgılanan süttür. Protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği ise yüksektir (1,4).

2.3.3. Matür Süt (Olgun Süt)

Postpartum ikinci haftada başlar ve tüm laktasyon dönemini kapsar. Anne sütünün bileşimi laktasyon dönemine, incelenen örneklerin emzirmenin başında ya da sonunda alınmış olmasına, gün içinde alındığı zaman dilimine, bebeğin doğduğu gebelik haftasına ve yaşına göre değişkenlik gösterir. Bebek beslenmesi süresince iki tip süt salgılanır. Emzirmenin başlangıcında gelen süt (ön süt) yağdan fakir, laktozdan zengin sulu süttür. Bu sütün özelliği özellikle çocuktaki dehidratasyonu ve hipoglisemiye önlemesidir. Beslenme uzadıkça çocuk yağlı süte ulaşır ve sütün yağ içeriği 3 kat, proteini ise 1.3 kat artış gösterir. Emzirmenin sonuna doğru salgılanan ve yağdan zengin olan süt (son süt) çocukta doygunluk hissine neden olarak memeyi bırakmasını sağlar (1,4).

Anne sütünün %87'si sudur. Bu nedenle ilk 6 ay bebeğin anne sütü dışında su veya su bazlı sıvılara ihtiyacı yoktur (1,4).

2.4. Anne Sütünün İçeriği

2.4.1. Proteinler

Anne sütünün protein içeriği inek sütünden daha düşük ancak biyolojik değeri yüksektir, 100 gramında 0.8-1.2 gr protein bulunur. Yüzde 60'nı whey proteini, %40'nı kazein oluşturur. İnek sütünde whey/kazein oranı 20/80'dir. Whey proteinlerini laktoferrin, α -laktoalbumin, laktoglobulin, lizozim, serum albumini ve immünglobulinler oluşturur. İnek sütündeki whey proteinlerinin önemli bir kısmını anne sütünde bulunmayan β -laktoglobulin oluşturur ve alerjik özelliklere sahiptir. Anne sütünün enfeksiyondan koruyucu bileşenleri whey protein kısmında bulunmaktadır.

Anne sütü, beyin gelişiminde önemli olan sistin ve taurin gibi esansiyel aminoasitler yönünden zengindir. Anne sütünde glutamik asitten sonra en yüksek düzeyde bulunan aminoasit olan taurin büyümeyi sağlar, hücre zarının bütünlüğünü sağlar ve retina zedelenmesini önler. Anne sütünde onikiden fazla nükleotid bulunur ve bunlardan biri olan inozinfosfat anne sütündeki demirin emilimini artırır (4).

2.4.2. Yağlar

Anne sütünün kalorik değerinin bebeğin ihtiyacını karşıladığı düşünülmektedir. Anne sütündeki yağ, süttten sağlanan kalorinin yaklaşık yarısını

oluşturmaktadır ve en fazla değişkenlik gösteren bileşendir (22). Yağ içeriği inek sütünden daha yüksektir (4.5gr/dl). Anne sütündeki yağların %98'ini trigliseridler oluşturur. Anne sütünde %95 oranında uzun zincirli yağ asitleri, % 5 oranında orta zincirli yağ asitleri, inek sütünde ise %83 oranına uzun zincirli, %5 oranında orta zincirli ve %12 oranında da kısa zincirli yağ asitleri bulunmaktadır. Anne sütü araşidonik asit gibi uzun zincirli poliansature yağ asidlerinden zengindir ve bunlar myelinizasyon, retinal işlevler ve hücre yenilenmesinde önemli rol oynayarak beyin ve görme işlevlerinin normal olmasını sağlarlar. Erken doğum yapmış annenin sütünde uzun zincirli yağ asitlerinin artmış olması prematüre bebeğin bu yağ asitlerine artmış olan gereksinimi ile uyushmaktadır (4). Anne sütünde bulunan lipaz düşük safra düzeyinde bile yağ sindirimine yardımcı olur. Bu enzim inek sütünde ve formül mamalarda bulunmamaktadır (20,23).

Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipid ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipid enzim sisteminin erken aktivasyonu ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (20,21,24).

Annenin diyetindeki karbonhidratların fazlalığında, meme endotelial hücrelerinde kısa ya da doymuş uzun zincirli yağ asitleri miktarında artma olur (4).

Tablo. 2.2. Anne sütü yağ içerik ve miktarını etkileyen faktörler (4)

Faktör	Etkisi
Gebelik süresi	kısaldıkça uzun zincirli çoklu doymamış yağlar artar
Laktasyon evresi	erken evrelerinde kolesterol ve fosfolipid içeriği yüksektir
Gebelik sayısı	artıkça endojen yağ sentezinde azalma olur
Hacim	artıkça anne sütünün yağ içeriği azalır
Emzirme süresi	süresinin sonuna doğru yağ içeriği artar
Anne diyeti	yağlar azsa endojen orta zincirli (C6,C10) yağ asidi sentezi artar
Gebelikte kilo alımı	fazla olmuşsa sütteki yağ miktarı da yüksek olur

2.4.3.Karbonhidratlar

Anne sütünde glukoz konsantrasyonu düşüktür. Anne sütünün laktoz içeriği %7 civarındadır ve bu oran ne kadar yüksek olursa monovalan iyonların oranı da o denli düşük olmakta ve böbreklerin solid yük kaldırma kapasitesi sınırlı olan yenidoğanın fizyolojisine uymaktadır. Laktozun sindirilemeyen kısmı barsak florasının (laktobasillus bifidus) gelişimini sağlayarak patojen mikroorganizmaların barsakta çoğalmasını engeller. Galaktozun lipidlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Ayrıca kalsiyum, magnezyum ve demirin emilimini kolaylaştırır. Anne sütünde bulunan bazı oligosakkaritler, intestinal asiditeyi artırarak bazı patojenlerin oluşmasına engel olan laktobasilus bifidusun artmasına yardımcı oldukları için “bifidus faktör” veya “büyüme faktörü” olarak adlandırılırlar (1,23).

2.4.4. Vitaminler

Yağda ve suda eriyen vitaminlerin miktarları K ve D vitaminleri hariç süt çocuğu için yeterlidir ve biyoyararlılığı yüksektir.

Yenidoğan bebekte hepatik hidroksilaz aktivitesi gelişmemiştir. Anne sütünde 22 IU/L D vitamini bulunur ve günlük gereksiniminin çok altındadır. Bu nedenle tüm bebeklere günde 400 IU D vitamini verilmesi önerilmektedir.

Anne sütünde 15 mg/L olan K vitamini yenidoğanın gereksinimini karşılayacak düzeyde değildir. Yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için yenidoğan tüm bebeklere doğumda 0.5-1.0 mg parenteral veya 2.0 mg oral yoldan K vitamini verilmesi gerekir (4,24).

2.4.5. Mineraller

Anne sütü Na içeriği düşüktür ve bu durum bebeğin immatür olan böbrek fonksiyonları için uygundur (1).

Anne sütündeki demirin biyoyaralanımı yüksektir (1). İnek sütündeki demirin ancak %10'u emilirken anne sütündeki demirin %50'si emilmektedir (25).

Anne sütünün kalsiyum içeriği, inek sütüne oranla düşük rağmen, barsak pH'sının asit olması, yağ emiliminin daha iyi olması ve kalsiyum-fosfor oranının 2/1 olması nedeniyle emilim daha iyidir ve bu oran kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütündeki kalsiyumun %55'i emilirken inek sütü veya inek sütünden hazırlanan formül mamalardaki kalsiyumun %38'i emilmektedir (1,24).

Anne sütünde çinko genellikle whey proteinlerine bağlıdır. Whey ya da kazeine bağlı çinkonun emilimi inek sütüne göre daha yüksektir. Kolostrum da çinko yönünden zengindir (4).

Anne sütündeki flor miktarı 0.02 ppm'dir ve bu miktarın süt çocuğu için yeterliliği tartışmalıdır (24).

Tablo 2.3. Anne sütünde bulunan mineraller (4)

Mineral ve iyonik bileşenler	Eser elementler
Bikarbonat	Krom
Kalsiyum	Kobalt
Klor	Bakır
Sitrat	Flor
Magnezyum	İyot
Fosfat	Demir
Potasyum	Manganez
Sodyum	Molibden
Sulfat	Nikel
	Selenyum
	Çinko

Tablo 2.4. İnsan ve İnek sütünün bileşimi (25)

	Öğeler	İnsan sütü	İnek sütü
Genel bileşim (100 ml sütte g olarak)	Su	87.6	87.3
	Protein	1.3	3.3
	Yağ	4.2	3.7
	Laktoz	7.0	4.8
	Kazein/whey	40/60	80/20
Enerji (100 ml sütün enerjisi ve bunu sağlayan öğelerin % si)	Kalori(kcal/dl)	69	66
	Yağdan	51	50
	Laktozdan	42	30
	Proteinden	7	20
Mineraller (100 ml sütteki miktarlar mg olarak)	Kalsiyum	28	125
	Magnezyum	3.5	12
	Fosfor	14	96
	Sodyum	14	35-90
	Potasyum	58	110-170
	Çinko	0.28	0.2-0.6
	İyot (mcg)	3.0	4.7
	Selenyum	14	0.5-50
	Demir	0.15	0.1
	Bakır	0.04	0.03
	Böbrek solüt yükü	80	220
Vitaminler (100 ml sütte)	Vitamin A (mcg)	67	34
	Vitamin D (IU)	0.42	0.36
	Vitamin E(mg)	0.56	0.06
	Vitamin C (mg)	4.3	1.6
	Vitamin K (mcg)	0.21	-
	Niasin (mg)	0.17	0.1
	Riboflavin (mg)	0.04	0.2
	Vitamin B6 (mg)	0.01	0.05
	Tiamin (mg)	0.02	0.04
	Vitamin B12 (mcg)	0.1	0.56
	Folik asit (mcg)	8	8
Esansiyel yağ asitleri (100 gr süt yağındaki miktarlar g olarak)	Linoleik asit	8.3	1.1
	α - linolenik asit	0.4	-
	Araşidonik asit	1.8	1.0
	EPA-DHA	var	yok

2.4.6. Enfeksiyondan koruyucu faktörler

Enfeksiyonlara karşı koruyuculuk başlıca iki mekanizma ile gerçekleşmektedir: 1) Ig A, Ig G, Ig M aracılıklı klasik korunma ve anne sütünde bulunan bazı bileşenlerin mikroorganizma ve virusları bağlamaları, 2) bebeğin immun sisteminin matürasyonunu hızlandırarak (4).

Anne sütünde bulunan makrofajlar; kompleman, lizozim ve laktoferrin sentezleyebilirler. Anne sütünde bulunan laktoferrin, transferrin gibi serbest demir bağlama özelliğine sahiptir. Böylelikle ortamdaki serbest demiri uzaklaştırır ve Escherichia Coli üzerine inhibitör etki gösterir. Ayrıca anne sütü anti-viral ve antiparaziter faktörler de içerir (26) (Tablo 2.5).

Tablo 2.5. Anne sütünde enfeksiyondan koruyucu faktörler (1,24)

Anti- enfeksiyöz unsur	Etkinliği
İmmunglobulinler	Özellikle IgAs E.coli, vibrio cholera, H. İnfluenza, difteri, pnömokoklar, salmonella, shigella, polio virus, rota virus, HIV ve CMV' ye karşı etkilidir.
Bifidus faktörü	Laktobasillus bifidus gelişimini sağlar.
Lizozim	Bakterisidal etkili, peptidoglikan yıkımında görevlidir.
Laktoferrin	Ortamdaki serbest demiri bağlar. HSV, CMV, HIV'e karşı antiviral etkili, ETEC ve Shigella flexneri' nin adhezyonunu inhibe eder.
Laktoperoksidaz	Bakteriyostatik etkili
İnterferon	Antiviral etkili
Komplemanlar (C3 ve C4)	C3 opsonin fagositozu kolaylaştırır.
Müsin	Rotavirusa karşı etkili
Fibronektin	Opsonin olarak görev yapar
Sitokinler İnterlökin-1 β İnterlökin-6 TNF- α TGF β	T hücreleri aktive eder. Ig A yapımını artırır. Kompleman salgılanmasını artırır. T hücrelerine dönüşümü artırır
Lenfositler ve makrofajlar	E.coli' ye karşı etkilidir. Makrofajlar kompleman, laktoferrin, lizozim ve diğer etmenleri sentezler
Oligosakkaritler	Bakterilerin epitele bağlanmasını önlerler.
Anne sütü lipazı	G. lamblia ve entamoeba histolytica' yı öldürür.

2.4.7.Enzimler

Anne sütünde 20'den fazla enzimin varlığı gösterilmiştir. Düşük safra tuzu konsantrasyonlarında bile aktive olabilen anne sütü lipazı bebeklerde, özellikle sindirim işlevleri tam gelişmemiş prematüre bebeklerde yağ sindirimi ve emilimine önemli katkıda bulunur. Anne sütü lipazının ve bunun hidrolizi sonucu ortaya çıkan lipidlerin Giardia lamblia, Entamoeba histolytica ve Trichomonas vaginalis enfestasyonlarını önleyici anti- protozoal aktiviteleri vardır (4).

2.4.8.Büyüme Faktörleri

Anne sütü başta gastrointestinal ve respiratuar sistem olmak üzere çok sayıda organ sisteminin büyüme ve gelişmesini düzenler. Bu işlevini hedef hücreler üzerindeki reseptörlere tutunarak etki gösteren düşük molekül ağırlıklı büyüme faktörleri aracılığıyla yerine getirir. Büyüme faktörlerinin konsantrasyonu kolostrumda yüksektir. Anne sütünde en yüksek konsantrasyonda (30-111 mg/L) bulunan büyüme faktörü epidermal büyüme faktörüdür (EGF). Prematüre bebeği olan annelerin sütlerinde EGF konsantrasyonu daha yüksek bulunmuştur. EGF epitelyal dokularda büyüme ve farklılaşmanın etkin bir uyarıcısıdır. Anne sütünde ayrıca sinir büyüme faktörü (NGF), insülin benzeri büyüme faktörü-I (IGF-I), insülin, transforming büyüme faktörü- α , transforming büyüme faktörü- β , relaksin gibi büyüme faktörleri de bulunur (4).

2.5. Anne Sütünün Yararları

Emzirilen çocuklarda idrar yolu ve solunum yolu enfeksiyonları, diyare, otitis media, apandisit, bakteriyel menenjit, bakteriyemi ve nekrotizan enterokolit görülme oranlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (27,28). Dört ay veya daha fazla tek başına anne sütüyle beslenme otitis media sıklığını %40, bir yıl anne sütüyle beslenme ise ishal sıklığını %50 oranında azaltır (4). Bazı araştırmalarda da anne sütü ile beslenen bebeklerin, anne sütü ile beslenmeyen bebeklerle karşılaştırıldığında, ani bebek ölüm sendromunu, ilk 4 yasta astım ve atopik hastalık, çocukluk ve yetiskinliklerinde tip 1 ve tip 2 diyabet , multipl skleroz, ateroskleroz,

lenfoma, lösemi, obezite, hiperkolesterolemi, görülme sıklığının azaldığı ileri sürmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca atopik egzema, besin alerjisi ve solunumsal alerjenlere karşı koruyucu olarak kabul edilmektedir (29-34).

İmmün sistemin geliştiği erken çocukluk döneminde geçirilen viral enfeksiyonların ileride neoplastik hastalıklara eğilim yarattığı düşünülmektedir. Bunlar arasında en iyi bilinenlerden birisi de Epstein-Barr virüsü enfeksiyonları ile lenfomalar arasındaki ilişkidir. Bir çalışmada, altı aydan daha uzun süre anne sütü alan çocuklarda lenfoma sıklığının daha az olduğu saptanmıştır (33).

Süt çocuklarında yapay beslenme, çölyak hastalığının gelişmesini hızlandırmakta, ileri yaşlarda ortaya çıkan crohn hastalığı ve ülseratif kolit için bir risk oluşturmaktadır (32).

Ayrıca anne sütüyle beslenme, çene, dişeti ve diş gelişimini de olumlu yönde etkilemekte, ileri yaşta görülen diş çürüğü riskini de azaltmaktadır (35).

Anne sütüyle beslenenlerde sistolik basınç formül mama ile beslenenlere göre daha düşük kalmaktadır. Bir çalışmada emzirme verilerini değerlendirmiş, tek başına anne sütü alan çocuklar diğer tüm çocuklarla karşılaştırılmış; kısmen emzirilen ve biberonla beslenen bebeklerde yetişkin yaşlarda kardiyovasküler risk faktörlerinin daha yaygın görüldüğü belirlenmiştir (4).

Anne sütüyle beslenen bebeklerde aşılara antikor yanıtı, görme keskinliği ve retina gelişimi daha iyi olur (4).

Anne sütünde bulunan demirin emilimi inek sütüne göre daha yüksektir, bu nedenle anne sütü ile beslenme bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur (1).

Anne sütüyle beslenen çocuklarda beyin kognitif fonksiyonlarının yüksek olduğu, konuşma problemlerine daha az rastlandığı bildirilmektedir (1,36). Altı aydan fazla anne sütü alanlarda 5 yaş ve ortaokul çağında konuşma puanı 3.45 kat yüksek saptanmıştır (37). Emzirilen bebeklerde bilişsel gelişimin formül mama alan bebeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (4,32,38). Emzirmenin bilişsel, nörolojik, görme gelişimine olumlu etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte, zeka üzerine çok az ya da hiç etkisinin olmadığını belirten yayınlar da vardır (30-32).

Anne sütü alan bebeklerde diaper dermatit, karın ağrısı ve kabızlık daha az görülür. Reflü sorunu olan bebeklerde de anne sütü çok iyi tolere edilir (4).

Bebeklerini emziren annelere emzirmenin sağladığı katkılardan bazıları; oksitosin konsantrasyonunun artmasına bağlı postpartum uterin tonusun artarak kanamanın azalması, menstürel kan kaybının azalması, laktasyonel amenore nedeniyle doğacak çocuklar arasındaki sürenin uzaması, doğum öncesi kiloya daha erken dönülmesi, premenapozal kadınlarda meme kanseri riskinin azalması ve daha sonraki dönemlerde, over ve endometrium kanseri riskinin azalması ve postmenapozal dönemde muhtemelen kalça kırığı ve osteoporoz riskinin azalmasıdır (39). Uzun süreli emzirmenin, genç ve orta yaşlı kadınlarda glikoz homeostazını düzelterek tip 2 diyabet gelişme riskini azaltabileceği bildirilmiştir (40).

Emzirmenin anne ve bebek açısından psikolojik faydaları çok iyi bilinmektedir. Anne bebeğini beslediğinde önemli olma ve başarma duygusunu yaşarken, bebek de annesiyle yakın ve güvenli bir ilişki kurmaktadır. Erken yaşta bağlanma ebeveynliğin gelişimine katkı sağlar. Emziren annelerde bebeklerini terk etme, şiddet uygulama gibi olumsuz davranışlar daha az görülür (41).

Bebekleri emzirmenin, daha iyi besleme ve sağlık için faydalarının yanında ekonomik katkısı da vardır. ABD’de yapılan bir araştırmada, hastanede emzirme oranının %64’den %75’e, 6 ay süreyle emzirme oranının %29’dan %50’ye çıkarılması durumunda yıllık 3,6 milyar dolar tasarruf edileceği hesaplanmıştır. Bu miktar yalnızca hastalıklardan üç tanesinin (otitis media, gastroenterit ve nekrotizan enterokolit) tedavilerinden elde edilecek tasarruftur (42).

Tüm bu yararları yanı sıra anne sütü ekonomiktir, hazırlama ve saklama gerektirmez, her koşulda verilebilir. Sağılarak temiz biberonda, oda ısısında bile saklanan anne sütü, 6-8 saat etkinliğini korur, her zaman sterildir, ısıtmaya gerek yoktur (43).

2.6. Emzirme

2.6.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Çeşitli sosyoekonomik, kültürel ve kişisel faktörler annenin bebeğini beslemede hangi yolu izleyeceğine karar vermesinde rol oynar.

Stresli bir gebelik ve doğumun, emzirmeye başlamayı geciktirmesi ve bebeğin emme zorlukları ile ilişkili olduğunu gösteren kuvvetli kanıtlar vardır.

Emzirmeye geç başlangıç olarak 72 saatten sonrası kabul edilir. Sezeryan ve primiparite emzirmeye geç başlama için 2 önemli risk faktörüdür. Zor doğum yapan, genel ve epidural anestezi veya narkotik alan ve emzirmeyi kesme riski fazla olan kadınlarda yeterli emzirme desteği ve yardımı daha da önemlidir (16). Epidural anestezi uygulanan anneler doğum sonrasında birkaç gün bebeklerini tam emzirememekte ve ilk 6 ayda içerisinde emzirmeyi daha fazla oranda kesmektedir (44).

Anne sütüyle beslenmeyi birçok faktör etkilemektedir: bebeğin doğum tartısı, doğum şekli, doğum sayısı, anne–bebek teması, emzirmeye başlama zamanı, emzirme pozisyonu, doğum sonrası erken dönemde formül mama kullanımı, biberon ve emzik kullanımı önemli etkenlerdendir (45).

Bebeğin kötü pozisyonu ve memeye zayıf tutturulması, etkili olmayan emme, besleme sıklığının azlığı, memenin tıkanıklığı, süt ejeksiyonunun bozulması, meme başının içe çöküklüğü, mastit, anne ve bebeğin ayrılması gibi durumlar düzensiz emzirme ve sütün memeden tam uzaklaştırılamamasına neden olur (16).

Annenin emzirmesini engelleyen faktörler arasında yetersiz süt salgısı veya sütün yetersiz geldiğini hissetme, meme başında çatlak veya yara olması, annenin kendine güvensizliği, doğum öncesi emzirme konusunda isteksizlik, toplum içinde beslemeden utanarak kaçınma, anne sütünün sagılarak saklama kolaylığı, bilgi ve emosyonel destek eksikliği, annenin sigara içmesi, maternal obezite, annenin işe erken başlaması sayılabilir (46).

Sigara içme, emzirmeyi erken bırakmada en önemli risk faktörlerinden biridir. Sigara içimi, sadece anne sütü verme süresini kısaltmaktadır (45,47). Nikotin prolaktin üretimini ve süt miktarını azalttığı gösterilmiştir (48). Düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar ve sigara içen anneler arasında güçlü bir ilişki vardır ve her ikisi de daha kısa emzirme süresiyle ilişkilidir. Bu iki değişken arasındaki ilişki, sigaranın fetüs büyümesi üzerine olan olumsuz etkileriyle açıklanmaktadır (45).

Anne laktasyon dönemine uygun, yeterli ve dengeli beslenmeli, bol sıvı tüketmelidir. Anneye her gün süt, ayran, limonata, taze meyve suları verilmeli, çay ve kahveden uzak durması söylenmelidir (4).

Emzirme süresi çalışan annelerde, çalışmayanlara göre daha kısadır. Annenin çalışıyor olması, çalışma koşulları, doğum sonrası depresyon, annenin emzirme

eğitimi alması emzirmeyi ve toplam emzirme süresini etkileyen faktörler arasındadır. (45,47).

Tablo 2.6. Doğum sırasındaki uygulamaların anne sütü ile beslenme üzerine etkileri (4)

Uygulama	Anne sütü ile beslenme üzerine etkisi
Doğuma yardım için kullanılan ilaçlar	Bebğin memeyi tutmasında güçlük, yeterli emememe, uyanmada güçlük, emmenin başlaması için uzun bir süre geçmesi
Epidural yan etkiler	Anne ve fetüsün vücut ısısının yükselmesi, doğum sırasında alet kullanma olasılığının artması, ilacın santral sinir sisteminde tutulması, çocuğa ayrılan sürenin kısıtlı olması, uyuklama
Bebğin aspire edilmesi	Oral defans gelişmesi
Göğüsü ilk tutmanın gecikmesi	Beslenme öncesi davranışların gelişmesinde duraklama göğüslerde dolgunluğun artması, etkin bir anne sütü ile beslenmenin yerleşmesinde gecikme, anne sütü ile beslenme davranışının sağlıklı bir şekilde gelişmemesi
Ağlama	Fetal dolaşım süresinin uzaması, glikojen depolarının uzun süreli kullanımı, hipoglisemi ve enerji tüketimi riskinin artması
Forseps	Fasiyal sinirin zedelenmesi
Vakum uygulama	Sefal hematoma, baş ağrısı
Sezaryen	Çocuktan ayrılma ve beslenme sıklığının azalması
Ayrılık	Beslenme sayısının azalması, ağlama sıklığının artması, hastalıklara karşı korunmuş olma olasılığının azalması, çocuğun sakince yattığı sürelerin kısıtlanması, kan şekeri düzeylerinin azalması
Yapay emzik ve sakinleştiriciler	Anne memesinin yerini alabilmesi, ağrılı göğüs başları gelişme olasılığının artması, süt miktarının azalması

2.6.2. Emzirme tekniği

Annelerde emzirme döneminde beslenme çok önemli olmakla birlikte annenin süt verimini en çok etkileyen faktör “bebeğin emmesi” dir. Bebeğin emme için ağzını geniş olarak açması, areola ve alttaki dokuyu ağzına alması, meme ucunun iyice çocuğun ağzı içine yerleşmesi, sütün dilin gerisine akmasına ve meme ucunun damak ile dil arasına yerleşerek sütün daha iyi sağılmasına neden olur. Bebeğin başı dik, vücut ve kollar anneye dönük, rahat nefes alabilmek için burun deliklerinin açık olacak şekilde annesinin memesine yerleştirilmesi sağlıklı bir emzirmenin başlaması için önemlidir. Yanlış yerleştirme meme başında çatlaklar oluşmasına sebep olabilir (1,4).



Şekil 2.2. Doğru ve yanlış emzirme arasındaki farklar (DSÖ-UNICEF)

2.6.3. Emzirme sıklığı ve süresi

Emzirme sıklığı laktasyonun ilk dört-altı haftası boyunca 8-12 kez/gün olmalıdır. Anne sütü ile beslenme saatlere göre yapılmamalı, bebeğin yönlendirdiği bir işlem olmalıdır. Bebeğin emmeye hazır olduğunun işaretleri; hafif uykuda gözlerini yuvarlama ve emme hareketleri yapması, ellerini ağzına götürmesi, kol ve bacaklarını germesidir (4).

Bebeğin anne göğsündeki davranışları süreyi belirler. Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen sütle, emzirme döneminin sonuna doğru gelen yağ

globüllerinden zengin sütü aldığından emin olunmalıdır. Emzirme döneminin başlarında bebek bir göğüste en az 10 dk tutulmalıdır (4).

Emme süresinin kısa tutulması meme başına travma olasılığını artırır. İyi boşaltılmamış dolgun göğüslerde areola gerilir ve altındaki sütle dolu sinüsle yeterli basınç uygulanamaz. Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalıdır. Diğer öğünde bebeğin emmediği veya tam boşaltmadığı memeden emzirmeye başlanmalıdır (4).

2.6.4. Anne sütü yeterli mi?

Anne sütünün yeterli olduğu konusunda bebeğe ait göstergeler:

- Maksimum kilo kaybının hayatın ilk 72 saatinde olması
- Maksimum kilo kaybının %10'dan az olması ve doğum kilosuna doğumu takiben 5-7. günlerde tekrar ulaşılması
- Bebek altı- sekiz haftalık oluncaya dek 8-12 kez/24 saat beslenmesi
- Emme sırasında yutma hareketlerinin sık olması (1-3 çene hareketinden sonra)
- Bebğin yeterli idrar çıkarması
 - İlk 48 saatte 2-3 kez/gün
 - Üçüncü günde ≥ 3 kez/gün
 - Dördüncü-altıncı günde 4 kez $\geq$ /gün
 - Altıncı günden sonra ≥ 6 kez/gün
- Dışkı renginin 72-96 saate sarıya dönmesi
- Sık gaita yapma
 - İlk dört gün 2-3 kez/gün
 - İlk 4-6 hafta ≥ 3 kez/gün
 - İlk 4-6 haftadan sonra ≥ 4 kez /günden ,1 kez/5-6 gün'e kadar değişen sıklıkta
 - Dördüncü güne doğru ufak taneli sarı renkte gaita
- Haftada 115-225 gr ağırlık kazanımı
- Deri turgorunun iyi olması, fontanelin dolgun ve normal bombelikte olmasıdır (4).

Emzirmenin başarılı bir şekilde sürdürülmesinde anneye ait göstergeler (16):

- Annenin emme öncesi ve sonrası göğüslerde dolgunluk hissetmesi
- Bebek emerken diğer göğüsten süt gelmesi
- Göğüslerinde iğneler batıyormuş gibi bir his olması
- Postpartum ilk günlerde emzirme sonrası uterusu kontraksiyon hissetmesi
- Meme başında ağrı
- Memelerde patolojik dolgunluk olmaması

2.6.5 Emzirmede karşılaşılan sorunlar

Asırı ağlama: Bebeğin ağlaması çoğu zaman anne sütünün yetmediği biçiminde yorumlanarak erken dönemde ek besinlere başlanmasına neden olmaktadır. Oysa sağlıklı bebekler ilk üç ayda infantil kolik nedeniyle ağlayabilirler (4).

Düz veya çökük göğüs başları: Bunun nedeni meme başı tabanındaki yapışıklıklardır, doğum öncesinden başlanarak masaj yapılmalıdır. Sorun devam ederse meme yüzeyini kaplayan özel cihazlardan (meme ve meme başı kalıpları) yararlanılabilir (4).

Meme başı çatlağı: Genellikle yanlış emzirme tekniği nedeniyle oluşur. Kısa süreli fakat sık emzirilmeli, emzirmenin sonunda meme başları birkaç damla süt ile ıslatılıp, açık havada kuruması sağlanmalıdır. Emzirmeye daha az ağırlı olan taraftan başlanılmalıdır, saf lanolin içeren bir kremden ince bir tabaka sürülebilir (4).

Hipergalaktia: Bebeğin tüketim kapasitesinin ötesinde ve kontrolsüz süt üretimine hipergalaktia denilmektedir. Başlıca nedeni bir göğüste yeterli boşalma sağlanmadan diğer göğüsten emzirmeye başlamaktır. Bebek yağdan zengin sonsütü az, laktozdan zengin önsütü çok tüketir ve bu nedenle gaz oluşumu artar, malabsorbsiyon görülebilir ve aşırı süt üretimine rağmen bebeğin kilo alımı yetersiz olabilir. Kolik, sık ve bol miktarda dışkılama ve diaper dermatit eşlik eder. Bebeği diğer göğüse geçirmeden önce emdirildiği göğsün yeterince boşaltılıp boşaltılmadığı kontrol edilmelidir. Beslenmeler arasında annenin göğüslerinden devamlı süt sızar. Aşırı süt yapımı bir- iki haftadan daha çok devam ederse hipofiz adenomu, hipertiroidi ve postpartum tiroidit gibi nedenler araştırılmalıdır (4).

Kanalda tıkanıklık: Tıkalı kanal göğüste şişlik olarak ele gelir. Bazen kırmızı ve ağrılı olabilir. Emzirmeye daima şişliğin olduğu taraftan başlanmalı,

emzirme sırasında koltuk altından meme basına doğru masaj yapılmalı, her emzirme sonunda göğüsler boşaltılmalı, şişliğin olduğu bölgeye sıcak kompres uygulanmalıdır (4).

Mastit: Meme başı çatlağı veya süt kanalı tıkanıklığı sonrası gelişebilir. Göğüsler şiş, kızarıklık ve ağrılıdır. Halsizlik, üşüme, titreme ve ateş görülebilir. Tedavisinde; sık emzirilmeli ve mastitli meme önce emzirilmelidir. Memeye yaş sıcak pansuman uygulanmalı, anneye 24 saat kesin istirahat verilmeli, sıvı alımı artırılmalı ve gerekirse antibiyotik tedavisi başlanmalıdır (4).

Meme apsesi: Genellikle iyi tedavi edilmemiş mastite bağlı ortaya çıkar. Acil tedavi edilmesi gereken ağrılı bir durumdur. Antibiyotik tedavisine ek olarak cerrahi drenaj yapılmalıdır. Emzirmeye her iki göğüsle de devam etmenin sakıncası yoktur (4).

Annenin ilaç kullanması: Genellikle ilaçların anne sütündeki düzeyleri annenin plazma düzeyinden daha düşüktür. Emziren annelere yenidoğanda da kullanılabilen ilaçların verilmesi tercih edilmelidir (4).

Memenin rededilmesi: Bazı toplumlarda memenin reddi, emzirmenin sonlandırılmasına sebep olabilen sık görülebilen bir durumdur. Bu durum anneyi duygusal yönden strese sokabilir ve anne kendini reddedilmiş hissedebilir. Memeyi reddin nedenleri; bebekte hastalık, ağrı veya sedasyon, emzirme tekniği ile ilgili sorunlar, bebeğin biberonla beslenmiş olması, anneden ayrılma, yeni bir bakıcı veya çok sık bakıcı değiştirilmesi, taşınma gibi aile düzeninde değişiklikler olarak sayılabilir (4).

Emzik, biberon, mama kullanımı: Emzik kullanımı, açlığın erken belirtilerini gizlediğinden özellikle süt miktarını artırmak isteyen annelere emzik kullanmaması önerilmelidir (16).

2.6.6. Emzirmenin kontrendikasyonları

Tablo 2.7. Anne sütünün kontrendike olduğu durumlar

Annenin kullandığı ilaç/madde	Annede hastalık	Bebekte hastalık
-------------------------------	-----------------	------------------

Kokain, eroin, LSD	HIV enfeksiyonu	Galaktozemi
Metamfetamin	HTLV enfeksiyonu	
Marihuana , PCP	Tedavi edilmemiş tüberküloz	
İnhale edilen maddeler	Memede aktif HSV	
Radyoaktif izotopedavisi		
Kemoterapi		

2.6.7. Türkiye’de Emzirme

Türkiye’de geleneksel olarak hemen hemen tüm kadınlar (%97.7) çocuklarını emzirir (5). Bazı yayınlarda Türkiye’de emzirme süresinin annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle azaldığı, işyerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle emzirmeyi erken kestikleri belirtilmektedir (49).

Doğumdan hemen sonra ve anne sütü düzenli olarak gelmeden önce bebeğe diğer sıvı gıdaların verilmesi Türkiye’de yaygındır (%23). Hayatın ilk iki ayında bebeklerin yalnız %68,9’u sadece anne sütü ile beslenmektedir. Çocukların 20-23 aylık olana kadar emzirilmesi %21.6 iken 24-27 aylık olduğunda bu oran %9.4’ e düşmektedir. Ortanca emzirme süresi 15.7 ay iken kentte 15.9 ay, kırsalda 15.1 aydır. Altıncı aydan sonra diğer süt ve ek gıda ile besleme anne sütünden daha yaygındır (5).

2.7. Emzik ve Emzik Kullanımı Anne Sütü İlişkisi

Emme hareketi bebek için bir memnuniyet kaynağıdır, doğumu izleyen haftalarda bebeğin reflekslerinden biri emmektir. Ağlayan bebekleri sakinleştirmenin en iyi

yöntemi ona emebileceği bir şeyler vermektir. Emziklerden tıbbi literatürde ilk olarak bahsedilmesi 15. yüzyılın sonuna rastlar. Metlinger (1473) ve Rosslin (1513) ilk olarak emzik konulu yazılar yazmışlardır. Bununla beraber emziklerin tarihçesi binlerce yıl öncesine uzanır, Sorano (2. yüzyıl) ve Oribasius (4. yüzyıl) ' un yazdığı eski metinlerde şekerli nesnelerin ya da balın yenidoğanları sakinleştirmek için kullandığından bahsedilmiştir (50). İtalya , Kıbrıs ve Yunanistanda yapılan kazılar emziğin 3000 yıldan beri kullanıldığını desteklemektedir (6). 3000 yıl öncesine ait bebek mezarlarında yapılan kazılarda domuz, kurbağa ya da at şeklinde kilden yapılmış, bir ucunda bal dökmek için bir delik ve hayvanın ağzında da çocuğun balı emebilmesi için ikinci bir delik bulunduran nesnelere rastlanmıştır (50).

Çocuklar hayatta kalmalarına yardımcı olan uyum sağlayıcı reflekslerle (arama,emme,yutma) doğarlar. Emme refleksi anne karnında 17-24. Haftalar arasında gelişir. Bu yüzden anne karnında iken bile bebeklerin kendi parmaklarını emdiklerini görmek mümkündür (50). Bazı çocuklarda doğduklarında anne karnında emmeye bağlı parmaklarında büller görülür (6). Emme, tırnak yeme, sigara içme, çiğneme gibi oral alışkanlıklar kaygı uyandıran durumlarda gerginliği azaltmaya yardımcı olurlar. Ancak parmak emmek, ailelerin ve tabii ki çene yapısını bozduğu için ortodontistlerin istemedikleri bir durumdur (50).

Endüstri öncesi çağın sonunda emzirmek daha az olduğu için besleyici olmayan emzirme- emme alışkanlıkları daha sıklaşmıştır. O döneme kadar bebekleri beslemede en sık tercih edilen yol annenin kendisinin ya da süt annenin emzirmesi iken giderek emzik kullanımı arttı (50). Emzik kullanımı günümüzde de birçok ülkede yaygındır. Yakın zamanda Kanada'da yapılan bir çalışmada bebeklerin %84' ünün emzik kullandığını gösterilmiştir (6).

Emzikler genellikle çocuklar ağladıklarında verilirler. Emzik kullanımı emzirmenin teşvik edilmeye başlandığı 1970' li yıllardan sonra özellikle son birkaç yılda bir tartışma konusu olmuştur. Emzik kullanımı bu zamandan beri önerilmemektedir çünkü meme ucu karmaşası yapmasının ve emzirme ilişkisinin kurulmasını engellemesinin yanı sıra aç olan bebeğin sakinleştirilmesi için

kullanılarak emzirmenin ertelenmesi ve ek besin başlanması erkene kaymasına neden olmaktadır. Bebek annesinin memesini ne kadar az emerse o kadar az süt üretilmektedir (50).

Modern emzikler bebekler diş çıkarırken rahatlatmak için kullanılan diş kaşıyıcılar temel alınarak şekillendirilmişlerdir. 18. yüzyılda George Armstrong ve William Buchan isimli doktorlar metal diş kaşıyıcılar yerine 4-5 aylık bebeklere parmak şekilli kurabiyeler ya da kızartılmış hamur parçaları önermekteydi. Sonrasında lastik kullanılmaya başlanmıştır. Maws (1839) ve Sears' in (1902) kataloglarında bir ucunda bir halka ve diğer ucunda parmak gibi şekillendirilmiş bir çubuk bulunan diş kaşıyıcılar yer almaktaydı. Açıkça görülmektedir ki günümüzde kullanılan emzikler bu diş kaşıyıcılar örnek alınarak yapılmıştır. Bu dönemde Elijah Pratt (1845) Amerika'da lastikten yapılma meme ucunun patentini almıştır (50).

Endüstri, özellikle savaş sonrası dönemde önce yarı sentetik plastik, sonra da sentetik plastiği geliştirmiştir ve böylece kötü koku ve tat giderilmiş, ayrıca sağlık için risk oluşturabilecek kurşun ve alerjik maddelerin (latekse daha fazla esneklik kazandırmak için katılan kimyasallara bağlı olarak oluşan) uzaklaştırılması sağlanmıştır. Bu zamanlardan beri emziklerin şekli çok az değişmiştir. Tekrar tekrar sterilizasyona izin vermeyen ve kolayca yırtılabilen lateks yerini silikona bırakmıştır. Başlangıçta birbirinden ayrılıp çocuklar için tehlike oluşturma riski olan parçalar (meme ucu, dudak desteği ve emziğin tutulmasına ya da iple boyuna asılmasına imkan veren bir halka) şeklinde üretilen emzikler meme ucu, dudak desteği ve tutulmasına imkan veren yuvarlak bir parça içeren şekilde ve tek parça olarak üretilmeye başlanmıştır. Dudaklara dokunan yuvarlak kısım daha sonradan burun deliklerinin kapanmasını önlemek için böbrek şeklinde üretilmeye başlanmıştır. Emzikleri korumak ve kullanılmadıkları zaman kirlenmelerini önlemek için kılıflar da tasarlanmıştır (50).

Birkaç on yıl önce (1980) uzun süre ve sık emzik kullanımı ile ilişkili olarak gelişen diş problemleri (dişlerin oturmaması ya da yanlış oturması) ortodontik modellerin üretilmeye başlanması gereksinimini doğurmuştur. Araştırmacılar emziklerin zararlı etkilerini şekillerini değiştirerek ve damağın şeklini almalarını sağlayarak ve böylece diş yerleşimini etkileyen kuvvetleri azaltmaya azaltmaya

çalışmışlardır. Bazı çalışmalar bu emziklerin ortodontik problemlerin çözümünü sağlayamadığını göstermiştir. Aileler emzikleri yaygın olarak kullansa da sağlık çalışanları arasında emzik kullanımına dair bir fikir birliği yoktur ve çoğu uzman neden olabildiği problemlerden dolayı emzik kullanımını önermemektedir (50).

Bir psikoanalist olan Melanie Klein'a göre fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlar arasında bir denge kurmak gereklidir. Klein buna dayanarak emzik kullanımının faydalı olduğunu savunmuştur. Emziklerin, çocuğun emerken istediği sütü elde edemediğinde duyduğu hayal kırıklığına rağmen (arzunun kısmen doyurulması) faydalı olduğunu belirtmiştir (50).

Parmak emmenin istenmemesinin sebeplerine bakıldığında emzik gibi sterilize edilemiyor olması, parmak emme alışkanlığının emzik bırakmadan daha zor olması, emzik kullanımının ani bebek ölümü sendromunu anlamlı derece azalttığına kanıtlanmasıdır. Üç yaşından büyük çocuklarda daha çok parmak emme gözlenirken emzik alışkanlığı daha az olarak görülmektedir. Emzik kullanımı erken süttten kesmeye, artmış otitis media enfeksiyonuna ve malokluzyona neden olur. Bebeklerde emzik kullanımının net faydaları; ağırlı işlemler sırasında kendini yatıştırma ve nutrisyonel olmayan emmeyi sağlamasıdır. Ayrıca emzik prematüre bebeklerin hastanede kalma sürelerini de azaltır (6).

Ani bebek ölümü sendromu daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan bebeğin bir yaşından önce aniden ölmesi ve otopsi ile de ölüme neden olabilecek bir hastalığın saptanmamış olmasıdır (51). Yakın zamanda yapılan pek çok çalışma emzik kullanımının ani bebek ölümü sendromuna (ABOS) karşı koruyucu olduğunu göstermiştir (6,51). Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada emziği sürekli kullanan ve sadece uykuda kullananlarda sırasıyla %24 ve %56 ABOS riskinde azalma saptanmıştır. Hauck'un metanalizinde emzik kullananlarda ABOS'da %61 azalma saptanmıştır. Kalifornia' da yapılan bir çalışmada son uykularında emzik kullanan çocuklarda ABOS görülme oranının %90 azaldığı saptanmıştır. Bu ilişki hem anne sütü ile beslenenlerde hem de inek sütü alanlarda izlenmiştir. Bu koruyucu etkiyi açıklamak için birkaç mekanizma öne sürülmüştür ancak bunların hiçbirisi kabul görmemiştir. Emzik kullanımı, yüzükoyun pozisyonda uyumak gibi bebeğin uyarılma eşiğini azaltmaktadır. Bunun anlamı emzik ile uyuyan çocuk uyanmak için

daha az uyarıya ihtiyaç duyar. Uyarılma eşiğinin düşmesi obstruktif apne , kardiyak aritmi, hipoksi ve asfiksi gibi ABÖS ile sonuçlanabilecek hayatı tehdit eden durumlara karşı çocuğu korur. L'Hoir ve ark. ağızda emzik olmasının çocuğun yüz üstü dönerek ağzını ve burnunu kapamasını engellediği düşüncesini desteklemektedir. Mitchell ve ark. sürekli emmenin yukarı hava yolu kaslarının gerginliğini arttırarak dilin önde durmasını ve hava yolunun korunmasına yardımcı olduğunu desteklemektedir. Potansiyel faydalarının anlaşılmasından sonra özellikle ani bebek ölümü riskinde azalma sağlaması nedeni ile Amerikan Pediatri Akademisi kılavuzlarında özellikle uyku sırasında emzik kullanımı önerilmektedir (6).

Emzik kullanımı ile anne sütü ile beslenmenin süresi arasındaki ilişki hala tartışmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF 1980'lerde başarılı emzirme için emzik kullanımından kaçınmak gerektiğini savunmuşlardır. Bu öneriler laktasyon danışmanları arasında tartışmalara neden olmuştur. Birçok çalışmada emzik kullanımı ile emzirme süresi arasında negatif ilişki görülmüştür. Randomize kontrollü çalışmalar doğumdan sonraki ilk 5 gün içinde emzik başlanan çocuklar hariç tutulduğunda emzik kullanımının emzirme süresini kısalttığını göstermemiştir (6).Howard ilk 5 gün için de emzik kullanmaya başlayan çocuklarda postpartum 4 hafta emzirme süresinin azaldığını göstermiştir (52).

İki yaşından itibaren diş yapısının bozulmaması için düzenli emzik kullanımına son verilmesi önerilmektedir.Emme alışkanlığının iki yaşından sonra devam etmesi, dişlerin yer değiştirmesine ve üst dişlerin öne, alt dişlerin arkaya çekilerek aralarında açıklıklar meydana gelmesine neden olur. Bu dönemde bıraktırılabilirse bu açıklıklar kapanır. Ancak 3,5-4 yaşından sonra meydana gelen açıklıklar kalıcı hale gelebilir. Üç- dört yaşlarına kadar emzik emen çocuklarda v tipi üst çene (üst çene darlığı) ve dolayısı ile yüz yapısında bozulma meydana gelebilir. Dört yaş civarına kadar emzik emmeye devam eden çocuklarda kulak ve burun hastalıkları daha sık gözlenir (53).

Ülkemizde anne sütü ile beslemeye başlama yaygın iken anne sütü ile beslemeye devam oranlarında giderek azalma olmaktadır. Yapılan bir çalışmada annelerin %93,7' sinin doğumda emzirmeye başladıkları, altıncı ayda %8,7' e

düştüğü gözlenmiştir. Bu çalışmada annelerin %63,5' inde anne sütü verdikleri dönemde emzik veya biberon kullanıyordu ve bu annelerin bebeklerinin ilk altı ayda anne sütü ile beslenme yüzdeleri anlamlı derecede düşük bulunmuştu (54).

Ülkemizdeki bir çalışmada emzik kullanım yüzdesi %43.7, en sık emzik kullanma nedeni bebeğin uykuya geçmesini kolaylaştırmak (% 68.2), ağladığı zamanlarda emzik verme sıklığı %25.8 ve sürekli emzik verme sıklığı ise %6 olarak bildirilmiştir (55). Ayrıca bazı çalışmalarda emzik kullanımının emzirme sıklığı ve süresini azaltarak toplam anne sütü verme süresini kısalttığı gösterilmiştir (56). Bir başka çalışmada ise ilk dört ayda emzik kullanan bebeklerin 24 saatte emme sürelerinin emzik kullanmayanlardan 15-30 dakika daha az olduğu ve günlük bir seans daha az emdikleri gösterilmiştir (57).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi pediatri polikliniklerine Ocak 2010- Aralık 2010 tarihleri arasında herhangi bir sebeple başvuran 24-60 ay arası bebekleri olan 349 anne bu çalışmaya dahil edildi.

Çalışmamızda anne sütünü etkileyen faktörler, emzik kullanımı ve nedenleri, emzik kullanımının emzirme üzerine etkilerini araştırmaya yönelik bir anket formu hazırlandı. Katılımcıların çocuklarının anket uygulandığı tarihteki yaşının, emzirme süresi olarak önerilen 24 aydan büyük, emzirme dönemi ile ilgili uygulamalarda yanlış hatırlamalara neden olmamak için 60 aydan küçük olarak sınırlandırılması uygun görüldü. Anketteki sorular doğru anlaşılması için kapalı uçlu ve çoktan seçmeli olarak hazırlandı. Anket formu annelere çalışma hakkında bilgi verilerek dağıtıldı, okuma yazması olmayan annelere sorular ve seçenekler okunarak cevaplaması istendi.

Anket çalışmasına başlanmadan önce Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu' nun onayı alındı.

Anketteki sorular bebeğe ait sorular, ebeveyn bilgileri, emzirme sürecine ait sorular ve emzik kullanan bebeklerin anneleri tarafından cevaplanacak olan emzik kullanımı ile ilgili bilgiler olarak sınıflandırıldı.

Anketteki bebeğe ait sorularda doğum tarihi gün-ay-yıl olarak öğrenildi ve anketin cevaplandırıldığı tarihe göre bebeğin yaşı ay olarak hesaplandı. Bebeğe ait özelliklerde ayrıca cinsiyet, doğum şekli, yeri, doğum haftası, doğum ağırlığı, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, emzirme üzerine etkisi düşünülerek doğum sonrası bebeğin hastanede yatışının olup olmaması, kronik hastalık varlığı, gebeliğin istenen gebelik olup olmadığı sorgulandı. Ayrıca demografik özelliklerde yaşanan yer kırsal ve kentsel olarak sınıflandırıldı.

Ebeveyn bilgilerinde anne-baba yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyleri, annenin ve babanın gebelik ve emzirme sürecindeki alışkanlıkları (sigara, alkol, ilaç kullanımı), ailenin gelir düzeyi ve anne baba dışında evde yaşayan birey olup olmadığı araştırıldı.

Emzirme ile ilgili sorularda bebeğe doğum sonrası ilk verilen gıda, emzirmeye ilk ne zaman başlandığı, emzirme sıklığı, emzirme süresi , ek gıdaya ve inek sütüne başlama yaşları, mama ile beslenip beslenmediği, mamaya ne zaman başlandığı sorgulandı. Toplam anne sütü verme süresi anneler tarafından net olarak

hatırlanamadığı, cevaplarda aralık olarak verildiği için anket formunda toplam anne sütü verme süresi zaman aralıklı olarak değiştirildi. Anne sütünün faydalarının ve doğru emzirmenin bir sağlık personeli tarafından anlatılıp anlatılmadığı ve anne sütünün faydalarını nereden öğrenildiği soruları ile bilgi kaynakları ve bu kaynakların yeterli olup olmadığı saptanmaya çalışıldı. Emzirme sürecini etkilediği bilinen aynı odada kalma ve babanın emzirmeye karşı tutumu sorgulandı. Emzirirken karşılaşılan sorunlar ve emzirmeyi kesmenin nedenleri daha önceki çalışmalar ışığında seçeneklendirildi ve bunların dışındaki nedenlerin de yazılması istendi. Anne sütü vermenin ne şekilde olduğu (sağılarak- emzirerek) sorgulandı. Çalışan anneler için doğum sonrası izin ve çalışma sürecinde gün içinde süt izni kullanımı, çocuğa kim tarafından bakıldığı sorgulandı. Annenin emzirmeye karşı tutumunu anlayabilmek için kardeşlerin emzirilme süreci soruldu.

Emzik kullanan çocukların emziğe neden, kimin önerisiyle ve ne zaman başladıkları sorgulandı. Emziğin gün içinde ne sıklıkta kullanıldığı, emziğe bir şey sürülüp sürülmediği, ne tip emzik kullanıldığı, nasıl temizlendiği sorularak annelerin emzik kullanımı ile ilgili bilgileri değerlendirilmeye çalışıldı. Emzik kullanan çocukların annelerinin emzik kullanımının olası zararları hakkındaki bilgilerinin sorgulanması için ; emzik kullanımının dış, damak yapısını bozup bozmadığı, ishal, pamukçuk, otit gelişip gelişmediği, anne sütü alım süresine etkisi annelere soruldu. Diğer çocukların emzik kullanıp kullanmadığı, anne babanın emzik kullanımı sorularak ailenin emzik hakkındaki tutumu değerlendirilmeye çalışıldı. Ayrıca emzik kullanımı dışında başka yanlış emme alışkanlıklarının(parmak,kıyafet,battaniye emme vs.) olup olmadığı sorularak emziğin zararlarının artma gösterip göstermediği sorgulanmaya çalışıldı.

Toplanan veriler “ SPSS 15.0” istatistik programı kullanılarak kaydedildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra verilerin karşılaştırılmasında ki- kare testi, Kruskal- Wallis , Sperman korelasyon, Mann- Whitney test, multivaryant analizler için lojistik regresyon modeli kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ değeri olarak kabul edildi. Emzik kullanımı bağımsız risk faktörlerini belirlemek için çok değişkenli lojistik regreyon analizi kullanıldı. Tek değişkenli analizde anlamlı

bulunan faktörlerin analizi çok değişkenli lojistik regresyon analizinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Annelerin yaş ortalaması 28.69 ± 5.31 yıl idi. Annelerin %85.7' si ev hanımı iken %14.3' ü çalışmaktaydı. Annelerin eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde %3.7' si okur yazar değildi, %11.5'i yüksekokul mezunuydu. Annelerin sigara içme yüzdesi gebelikte %12.9 iken emzirme sürecinde %15.2' e yükselmişti. Anne ve babaların sigara içme yüzdeleri birlikte değerlendirildiğinde gebelik boyunca evde

sigara içme % 41.5, emzirme sürecinde %42 idi. Ailelerin demografik özellikleri Tablo 4.1 ve Tablo 4.2 'de gösterilmiştir.

Tablo. 4.1. Anne ve baba demografik özellikleri

Demografik özellikler	n	%	Demografik özellikler	n	%
Anne işi			Baba işi		
Ev hanımı	299	85.7	Çalışıyor	324	92.8
Çalışıyor	50	14.3	Çalışmıyor	25	7.2
Anne eğitimi			Baba eğitimi		
okur yazar değil	13	3.7	okur yazar değil	2	0.6
okur yazar	9	2.6	okur yazar	2	0.6
ilkokul mezunu	131	37.5	ilkokul mezunu	98	28.1
ortaokul mezunu	80	22.9	ortaokul mezunu	72	20.6
lise mezunu	76	21.8	lise mezunu	126	36.1
yüksekokul mezunu	40	11.5	yüksekokul mezunu	49	14
Annenin gebelikte			Babanın gebelik süresince		
Sigara kullanımı	45	12.9	Sigara kullanımı	169	48.4
Alkol kullanımı	0	0	Alkol kullanımı	4	1.1
İlaç kullanımı	10	2.9	İlaç kullanımı	4	1.1
Annenin emzirme süresince			Babanın emzirme süresince		
Sigara kullanımı	53	15.2	Sigara kullanımı	171	49
Alkol kullanımı	0	0	Alkol kullanımı	5	1.4
İlaç kullanımı	12	3.4	İlaç kullanımı	4	1.1

Tablo4.2. Aile demografik özellikleri

Demografik özellikler	n	%
Ailenin aylık geliri		
500 TL altı	57	16.3
500-1000 TL	146	41.8
1000-1500 TL	74	21.2

1500-2000 TL	37	10.6
2000 TL üstü	35	10.1
Aile tipi		
Çekirdek aile	244	70
Geniş aile	105	30
Yaşanılan yer		
Kırsal	33	9.6
Kentsel	316	90.4

Çalışmaya katılan 349 bebeğin 341'i değişen sürelerde anne sütü almaktaydı, anne sütü alma oranı %97.7 idi. Bebeklerin yaş ortalaması 38.7 ± 4.5 ay, %.47.3'ü kız, %52.7'si erkek idi. Bebeklerin % 1,1'i evde, %98.9' u hastanede doğmuştu. Doğumların % 56.7'si normal vajinal yol ile olmuşken, %43,3'ü sezeryan ile doğum idi. Bebeklerin %84.8'i 37 hafta ve üzeri doğmuştu ve %6'sı çoğul gebelikti (Tablo 4.3).

Bebeklerin % 25.2'si tek çocukken, %36.4'ünün bir kardeşi, %23.2'sinin iki kardeşi, %10.6'sının üç kardeşi ve %4.6'sının daha fazla sayıda kardeşi vardı.

Tablo.4.3. Bebeklerin prenatal ve natal özellikleri

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Gebelik yaşı			Doğum ağırlığı		
≥ 42 hafta	78	22.2	>4000 gr	16	4.6

37-41 hafta	218	62.6	2500-4000gr	285	81.7
32-36 hafta	46	13.2	1500-2500 gr	45	12.9
≤ 31 hafta	7	2	< 1500 gr	3	0.8
Doğum şekli			Kronik hastalık		
Normal doğum	198	56.7	Var	117	33.5
Sezeryan	151	43.3	Yok	232	66.5
Doğum sonrası			Cinsiyet		
hastaneden yatış			Kız	165	47.3
Yatan	82	23.5	Erkek	184	52.7
Yatmayan	267	76.5			
Doğum yeri			Çoğul gebelik	21	6
Evde	4	1.1			
Hastanede	345	98.9			

Çalışmada 8 bebek hiç anne sütü almamıştı, bunların 5 tanesi doğum sonrası sağlık sorunları nedeniyle hastanede yatarak izlenmişti, 3 tanesi postmatür, 2 tanesi prematüdü, 5 tanesinin takip ve tedavi gerektiren kronik hastalığı mevcuttu (Tablo 4.4).

Tablo.4.4. Hiç anne sütü almayan bebeklere ait demografik özellikler

Özellik	n	%
Cinsiyet		
Kız	3	37.5

Erkek	5	62.5
Doğum haftası		
≥42 hafta	3	37.5
37-42 hafta	3	37.5
32-36 hafta	2	25
Doğum şekli		
Normal doğum	5	62.5
Sezeryan	3	37.5
Doğum ağırlığı		
≥2500 gr	5	62.5
<2500 gr	3	37.5
Çoğul gebelik	2	25
Doğum sonrası hastanede yatış	5	62.5
Kronik hastalık varlığı		
Evet	5	62.5
Hayır	3	37.5
Emzik kullanımı		
Evet	6	75
Hayır	2	25

Doğum sonrası ilk gıda olarak %87.7' si anne sütünü verirken, %10'u hazır mama, %1.2'isi şekerli su ve %1.1'i inek sütü vermişti (Tablo 4.5).

Tablo.4.5. Anne sütü verme ile ilgili bilgiler

	n	%
Ağızdan ilk verilen gıda		
Kolostrum	305	87.7

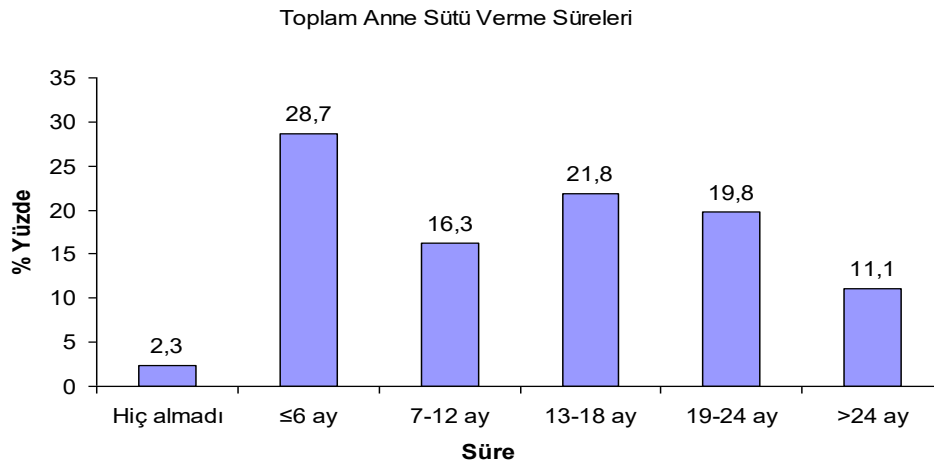
Hazır mama	35	10.0
Şekerli su	5	1.2
İnek sütü	4	1.1
İlk anne sütü verme zamanı		
İlk 30 dk'da	175	50.1
30 dk- 3 saat	112	32.1
3-12 saat	24	6.6
12-24 saat	13	3.7
>24 saat	18	5.2
Hiç almayan	7	2.3
Emzirme sıklığı		
Bebek istedikçe	241	70.5
Günde 8-10 kez	78	22.8
Günde 5-8 kez	14	4.1
Diğer	9	2.6
Emzirme süresi		
5 dk altı	58	17
5-10 dk	148	43.2
10-20 dk	95	27.8
> 20 dk	41	12
Babanın emzirmeye karşı tutumu		
Destek oldu	321	93.1
Destek olmadı	21	6.9
Emzirme sürecinde aynı odada kaldınız mı?		
Evet	324	93.4
Hayır	25	6.6

Normal ve sezeryan doğumlar ilk anne sütü alma zamanı açısından karşılaştırıldığında; normal doğumla doğan 198 bebeğin 118'i (%59.6) ilk 30 dk içinde anne sütü alırken, sezeryan ile doğan 151 bebeğin 57'si (%37.7) ilk 30 dk'da anne sütü almıştı. Sezeryan ile doğumlarda ilk anne sütü alma zamanı uzamaktaydı ve istatistiksel fark anlamlıydı ($p=0.001$) (Tablo 4.6).

Tablo.4.6. Doğum şekli-ilk anne sütü alma zamanı

Anne sütünü ilk alma zamanı	Doğum şekli				P=0.001
	Normal doğum		Sezeryan		
	n	%	n	%	
İlk 30 dk'da	118	59.6	57	37.7	
30 dk-3 saat	54	27.3	58	38.4	
3-12 saat	13	6.6	11	7.3	
12-24 saat	4	2	9	6	
> 24 saat	6	3	12	7.9	

Toplam anne sütü verme süreleri annelerin net olarak kaç ay emzirdiklerini hatırlayamamaları nedeniyle zaman dilimlerine ayrılmıştı. Bebeklerin %97.7'si değişen sürelerde anne sütü almıştı. Bebeklerin %28.7'si 6 ay ve daha az, %11.1'i 2 yıldan fazla anne sütü almıştı. Toplam anne sütü verme süreleri Şekil 4.1'de gösterilmiştir.



Şekil. 4.1. Toplam anne sütü verme süreleri

Anne sütü alma süresini etkileyen bebeğe ve doğuma ait faktörler incelendiğinde;

I- Doğum şekli: Normal ve sezaryanla doğanlarda altı ay anne sütü alma oranı sırasıyla %26.8 ve %31 ; 19-24 ay anne sütü alma oranı ise sırasıyla %19.7 ve %19.9 bulundu. Anne sütü alma süreleri ile doğum şekli arasında istatistiksel fark bulunamadı ($p=0.9$) (Tablo 4.7).

II-Doğum haftası : 37 hafta altında doğan bebeklerin % 46'sı ≤ 6 ay anne sütü almışken, 37 hafta ve üzerinde bu oran %25'di, 19-24 aya kadar anne sütü alma 37 hafta üzerinde %22 iken, 37 hafta altında %10 idi. Doğum haftası artıkcça toplam anne sütü verme süresi de uzamaktaydı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ($r=0.125$, $p=0.02$) (Tablo 4.7).

III- Doğum ağırlığı: 2500 gr altında doğanlarda ≤ 6 ay anne sütü alma oranı %43.8, ≥ 2500 gr doğanlarda %26.2 idi. 19-24 ay anne sütü alma oranı < 2500 gr doğanlarda %20.9 iken ≥ 2500 gr doğanlarda %12.5 idi. Doğum ağırlığı 2500 gr'ın üzerinde olanlarda toplam anne sütü verme süreleri de uzamaktaydı ($p= 0.012$) (Tablo 4.7).

IV- Bebeğin cinsiyeti : Kızların %27.3'ü, erkeklerin % 29.9'u ≤ 6 ay, kızların %17.6'sı, erkeklerin %21.7' si 19-24 ay anne sütü almıştı. Toplam anne sütü alma süresi erkeklerde kızlara göre daha fazlaydı ($p=0.049$)(Tablo 4.7).

V-İlk anne sütü verme zamanı ile toplam anne sütü verme süresi: Anne sütünü ilk 30 dk'da alan bebeklerin %16.6'sı 19-24 ay süre ile, ilk 24 saatten sonra anne sütü alanların %27.8'i 19-24 ay süre ile anne sütü almıştı. İlk emzirme zamanı ile toplam anne sütü verme süreleri arasında istatistiksel olarak fark bulunamadı ($p=0.095$) (Tablo 4.7).

VI- Kardeş sayısı: İlk ve tek çocuklarda toplam anne sütü alma süresi kardeşi olanlara göre daha yüksekken ($p=0.017$), kardeşi olanlarda kardeş sayısı ile toplam anne sütü alma süresi arasında ilişki saptanmadı ($p= 0.75$) (Tablo 4.7).

VII- Kardeşlerin emzirilme süresi: Kardeşleri 6 aydan uzun süre emzirilen bebeklerde 6 ay ve üzeri emzirilme %75.4 iken, kardeşleri < 6 ay emzirilenlerin 6 aydan uzun emzirilme oranı %43.8 idi , fark anlamlıydı ($p=0.000$). Lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde daha önceki çocuklarını 6 aydan kısa emziren annelerin bu bebeklerini de 6 aydan kısa emzirme riski 3.9 kat artmıştı (OR=3.945 CI %95: 2,259-6,889).

Tablo.4.7. Toplam anne sütü verme süresi- bebeğe ve doğuma ait faktörler

	Toplam anne sütü alma süresi(%)						p değeri
		≤ 6 ay	7-12 ay	13-18 ay	19-24 ay	≥ 24 ay	
Doğum	Normal	26.8	17.7	22.2	19.7	11.6	p=0.9

şekli	Sezeryan	31.1	14.6	21.2	19.9	10.8	
Doğum haftası	≥37 hafta	25	18	22	22	11	p=0.02
	<37 hafta	46	10	19	10	10	r=0.125
Doğum ağırlığı	≥2500 gr	26.2	15.9	22.6	20.9	12.6	p=0.012
	<2500 gr	43.8	18.8	16.7	12.5	2.1	
Cinsiyet	Kız	27.3	23	21.2	17.6	9.1	p=0.049
	Erkek	29.9	10.3	22.3	21.7	13	
İlk anne sütü verme zamanı	İlk 30 dk	26.9	20.6	23.4	16.6	12.5	p=0.095
	30 dk-3sa	26.8	14.3	22.3	25	11.6	
	3-24 sa	45,9	8,8	13,5	18	13,8	
	>24 sa	33.3	11.1	27.8	27.8	0	
Kardeş sayısı	Var	21.6	15.9	27.3	29.5	5.7	p=0.017
	Yok	34.1	19.5	19.9	16.4	10.1	

Toplam anne sütü verme süresini etkileyen aileye ait faktörler incelendiğinde;

I- Anne yaşı : Emziren annelerin yaşları 28.64 ± 4.9 yıldır. Emziren annelerde anne yaşı arttıkça toplam emzirme süresi de artmaktaydı ($p=0.032$).

II- Aile yapısı: Çekirdek ve geniş ailelerdeki ≤ 6 ay anne sütü alma oranları eşit (%28), 19-24 ay arasında ise çekirdek ailelerde %25, geniş ailelerde %17.6 idi, aile yapısı ile toplam emzirme süreleri arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0.1$)(Tablo. 4.8).

III- Yaşanılan yer: Anne sütünü ≤ 6 ay verme oranı kırsal alanda %21.2, kentsel alanda %29.4'dü, 19-24 ay arası anne sütü verme oranları kırsal alanda %21.2, kentsel alanda %19.6 bulundu, istatistiksel farklılık saptanmadı ($p=0.5$) (Tablo. 4.8).

IV- Anne eğitim düzeyi: Emzirme oranı ≤ 6 ay ve 19-24 ay arası sırasıyla okur yazar olmayanlarda eşit (%15.4) , yüksekokul mezunlarında ise %10 ve %45'di. Sperman korelasyon ile kıyaslandığında anne eğitim düzeyi ile toplam anne sütü verme süresi arası negatif korelasyon olduğu gösterildi ($r= - 0.12$), anne eğitim düzeyi arttıkça emzirme süresinin azaldığı saptandı ($p=0.025$) (Tablo. 4.8).

V- Babanın emzirmeye karşı tutumu: Anne sütünü, babanın emzirmeye destek vermediği bebeklerin %41.7' si ≤ 6 ay ve %8.3'ü ise 19-24 aya kadar almıştı,

babanın destek olması toplam anne sütü verme süresini artırmaktaydı ($p=0.006$) (Tablo. 4.8).

Tablo. 4.8. Toplam anne sütü verme süresi- ebeveyn bilgileri

	Toplam anne sütü alma süresi (%)						p değeri
		≤6 ay	7-12 ay	13-18 ay	19-24 ay	>24 ay	
Aile yapısı	Çekirdek	28.8	12.9	19.6	25	11.8	p=0.106
	Geniş	28.3	18.4	23.4	17.6	11.1	
Yaşanılan yer	Kırsal	21.2	24.2	18.2	21.2	15.2	p=0.5
	Kentsel	29.4	15.5	22.2	19.6	10.8	
Anne eğitim düzeyi	Okur yazar değil	15.4	16.6	16.7	15.4	34.9	p=0.025 r=-0.120
	İlkokul mezunu	25.2	16	24.4	17.6	14.5	
	Yüksekokul mezunu	45	17.5	25	10	0	
Babanın tutumu	Destek oldu	27.5	16.7	22.5	20.7	11.1	p=0.006
	Destek olmadı	41.7	12.5	12.5	8.3	12.5	

Çalışan annelerin %38'i çocuklarını ≤6 ay boyunca , %2'si >24 ay emzirmişti. Çalışan ve çalışmayan annelerde toplam emzirme süreleri arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmadı ($p=0.095$)(Tablo 4.9).

Çalışan annelerde gün içinde süt izni kullanma oranı % 61.1 idi. Gün içinde süt izni kullanan annelerin ≤6 ay süt verme oranı %47.8 idi, süt izni kullanamayan annelerde ise %26.7 olup istatistiksel olarak farklılık saptanmadı ($p=0.5$)(Tablo 4.9).

Çalışan annelerin doğum sonrası kullandıkları izin ortalama 4-6 ay (1ay-15 ay) idi, gün içinde süt izni kullanan annelerde doğum izni kullanma 4 ± 2.21 ay iken, gün içinde süt izni kullanmayanlarda doğum sonrası annenin izni 6 ± 4.68 aydı (Tablo 4.9).

Doğum sonrası anne izni ile toplam anne sütü verme süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında doğum sonrası izin süresi uzadıkça anne sütü verme süresi de uzamaktaydı, fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.000$, $r=0.627$) (Tablo 4.9).

Tablo.4.9. Çalışan annelerde anne sütü verme

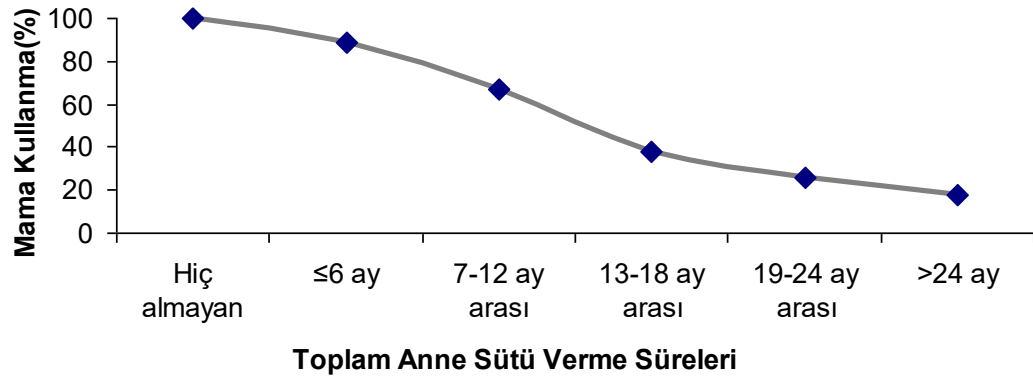
Gün içinde süt izni kullananlarda	%61.1
Doğum sonrası süt izni	
Gün içinde süt izni kullananlarda	4± 2.21 ay
Gün içi süt izni kullanmayanlarda	6±4.68 ay
Toplam anne sütü verme süresi	
≤6 ay	%38
7-12 ay	%24
13-18 ay	%20
19-24 ay	%14
>24 ay	%2

Çalışmamızda mama kullanım oranı %54.2'di, mama kullanımı ≤6 ay anne sütü alanlarda %89; >25 ay anne sütü alanlardaysa %17.9 olup, mama kullanımı ile toplam anne sütü verme süresi azalmaktaydı, istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.000$) (Tablo 4.10).

Tablo.4.10. Toplam anne sütü verme süreleri- mama kullanımı

Toplam anne sütü verme süreleri	Mama ile beslendi mi?		
	Evet %	Hayır %	
Hiç almayan	100	0	P=0.00
≤6 ay	89	11	

7-12 ay arası	66.7	33.3	
13-18 ay arası	38.2	61.8	
19-24 ay arası	26.1	73.9	
>24 ay	17.9	82.1	



Şekil 4.2. Toplam anne sütü kullanma- mama kullanımı

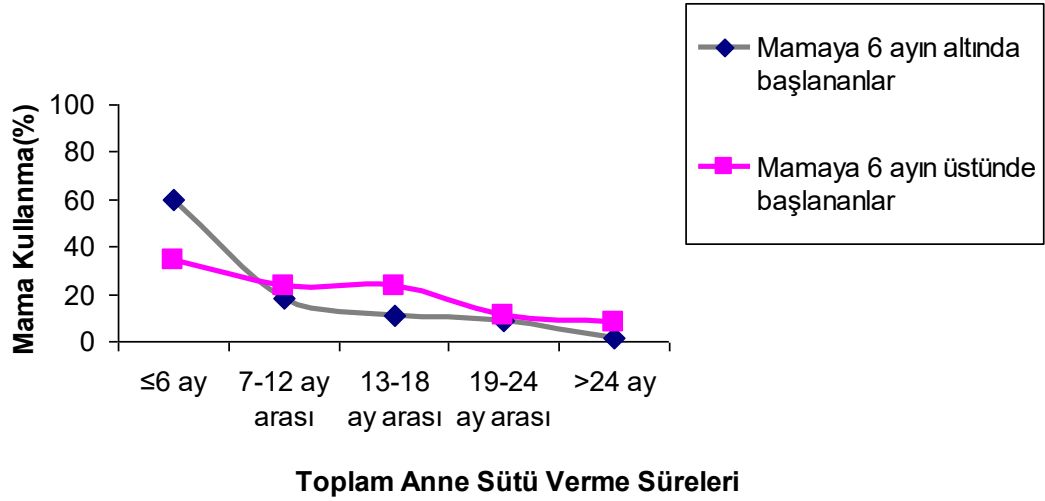
Mama kullanımı annesi ev hanımı olanlarda %52.2 , çalışanlarda ise %66 idi . Fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.069$)(Tablo 4.11). Mama kullanımı kırsal alanda %45.5 iken kentsel bölgede %55.1 idi, anlamlı istatistiksel fark saptanmadı ($p=0.29$)(Tablo 4.11).

Tablo.4.11. Mama ile beslenme

	%
Mama ile beslenme	54.2
Mamaya başlama zamanı	
0-1 ay	24.3

1-3 ay	18.5
3-6 ay	23.3
6 ay üzeri	33.9
Mamaya başlama nedeni	
Doktor önerisi	22.8
Anne sütünün az olduğu düşünülerek	53.4
Sosyal nedenler(iş,okul)	9.0
Annenin hamileliği	4.2
Diğer	10.6
Anne işi- mama kullanımı	
Ev hanımı	52.2
Çalışan annelerde	66
Yaşanılan yer- mama kullanımı	
Kırsal alanda	45.5
Kentsel alanda	55.1
Emzirme süresi –mama kullanımı	
5 dk’ dan kısa emen bebeklerde mama kullanımı	63.8
5-10 dk arası emen bebeklerde mama kullanımı	51.4
10-20 dk arası emen bebeklerde mama kullanımı	45.3

Mamaya ilk bir ayda başlanan çocuklarda 19-24 ay arası anne sütü alma %8.7’ye, >24 ay anne sütü alma ise %0’a gerilemekteydi. 3-6 ay arası mamaya başlanan bebeklerin %40.9’u anne sütünü ≤6 ay almıştı, bu bebeklerde 19-24 ay arası emzirilme ise %13.6 idi. Mamaya geç başlanan çocuklarda toplam anne sütü verme süresi de uzamaktaydı ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.000$, $r=0.269$). Mama kullanan 189 bebeğin 125 tanesinde (%66.1) mamaya 6 aydan önce başlanmıştı. Mamaya 6 aydan önce başlanan bebeklerde toplam anne sütü verme süreleri daha hızlı bir düşüş göstermekteydi ($p=0.005$) (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Mamaya 6 aydan önce ve sonra başlanması ve toplam anne sütü verme süreleri

Ek gıdaya başlama zamanı; bebeklerin %62.8'i 6 ay üzerinde ek gıdaya başlamış iken, %29.8'i 3-6 ay arası, %6'sı 1-3 ay ve %1.4'ü 1 aydan önce ek gıdaya başlamıştı.

Ek gıdaya başlama zamanının toplam anne sütü verme süresi üzerine etkisine bakıldığında; ek gıdaya ilk bir ayda başlananların %60'ı, 3-6 ay arası başlananların %35.6'ı ≤6 ay anne sütü alıyordu, ek gıdaya erken başlanması toplam anne sütü verme süresini azaltmaktaydı ($p=0.004$).

Çalışmaya katılan 349 bebeğin 172'si (%49) ilk 6 ay sadece anne sütü almıştı. 6 aydan önce mama ve/veya ek gıdaya başlananlarda toplam anne sütü alma süresi ilk 6 ayda sadece anne sütü alanlara göre anlamlı olarak azalmaktaydı ($p=0.000$). Lojistik regresyon analizine göre; 6 aydan önce ek gıda ve/veya mamaya başlanmasıyla anne sütünün 6 aydan önce kesilme riski 9 kat artmaktaydı ($OR=9.097$, CI %95: 4.86-17).

Annenin sigara içimi değerlendirildiğinde gebelikte sigara içenlerin %46.8'i sadece ≤6 ay emzirmişti, bu oran sigara içmeyenlerde %25.8'di, 19-24 ay arası bebeklerini emziren annelerin %89.9'u sigara içmeyenlerdi, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.04$). Emzirme döneminde sigara içmeyenlerde ≤6 ay emzirme %29.1, 19-24 ay arası %20.3'di, emzirme döneminde sigara içme ve toplam anne sütü verme süreleri arası ilişki anlamlı bulunmadı ($p=0.2$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Toplam anne sütü verme süreleri ve sigara içimi

		TOPLAM ANNE SÜTÜ VERME SÜRELERİ(%)						P DEĞERİ
		HİÇ ALMAYAN	≤6 AY	7-12 AY	13- 18 AY	19- 24 AY	>24 AY	
GEBELİKTE	sigara içen	2.1	46.8	8.5	12.8	14.9	14.9	P=0.04
	sigara içmeyen	2.3	25.8	17.5	23.2	20.5	10.7	
EMZİRME DÖNEMİNDE	sigara içen	1.9	39.6	7.5	18.9	17.0	15.1	P=0.2
	sigara içmeyen	2.4	26.7	17.9	22.3	20.3	10.4	

Gebelik öncesi veya emzirme döneminde anne sütü verme hakkında eğitim alma %55.9'du, eğitim alanların % 22.6'sı, almayanların % 16.2'si bebeklerini 19-24 ay arası emzirmişti, anne sütü eğitimi alma ile toplam anne sütü verme süreleri arasında istatistiksel fark bulunmadı (p=0.2)(tablo 4.13).

Anne sütü eğitimi alanların %26.7'si doktordan, %56.9'u ebe yada hemşireden, % 1,4'ü hem doktor hem hemşireden eğitim almıştı, sağlık çalışanları (doktor,ebe,hemşire) dışında arkadaş, aile ya da internet, kitap, televizyon gibi kaynaklardan eğitim alma yüzdesi %15 idi (Tablo 4.13). Toplam anne sütü verme süreleri ve anne sütü eğitimini sağlık çalışanlarından alma arasında da ilişki saptanamadı (p=0.2).

Tablo 4.13. Anne sütü eğitimi- toplam anne sütü alma süreleri arası ilişki

Eğitim	%	0-6 ay arası	19-24 ay arası
--------	---	--------------	----------------

		emzirme	emzirme
Almayanlar	44.1	43	36.2
Alanlar			
Doktordan	15,3	14	12.6
Hemşire / Ebeden	32	30	40.6
Arkadaştan	0.3	1.8	1.9
Aileden	5.4	5.2	5.8
Kitap / Tv / İnternette	2.9	6	2.9

Hiç anne sütü almayan bebekler dışındaki bebekler değişen sürelerde anne sütü almıştı, çalışmamızda annelere emzirme döneminde karşılaştıkları sorunlar sorulduğunda %24.6'sı sorun yaşamamıştı, anne sütü verme döneminde karşılaşılan sorunlar ve görülme yüzdeleri Tablo 4.14'de verildi.

Tablo 4.14. Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar- görülme sıklığı

Emzirme döneminde karşılaşılan sorunlar	(%)
Meme sorunları (meme başı çöküklüğü, yara,catlak,mastit vs)	32.7
Sütün yeterli olmaması	28.9
Tecrübesizlik	14.3
Bebeğin küçük-zayıf olması	12.8
Emzik kullanımı	5.8
Eğitim-yardım eksikliği	4.5
Uygun emzirecek ortam bulamama	3.6
Emzirmeyi istememe	3.5
Diğer	4.4

Annelerin %18.9'u çocukları 2 yaşını doldurduğu için emzirmeyi kesmişti. Emzirmeyi kesme nedenleri Tablo 4.15.'de verilmiştir.

Tablo 4.15. Emzirmeyi kesme nedenleri

Emzirmeyi kesme nedenleri	%
Sütün yeterli olmaması	29.6
Bebğin memeyi almaması	19.2
Çocuk 2 yaşını doldurduğu için	18.9
Bebğin yeterli kilo alamaması	14.5
Annenin tekrar hamile kalması	10.1
Anneye ait sağlık sorunları, ilaç kullanımı	7.5
Annenin işe başlaması	6.8
Bebeğe ait sağlık sorunları	5.5
Estetik nedenler (memede oluşabilecek şekil değişiklikleri)	0.3
Annenin sigara, alkol vb. madde kullanması	0.3
Diğer	2.6

Çalışmada emzik kullanım oranı %41.8 ve emzik kullanma süresi $18 \pm 10,22$ ay saptandı.Emzik kullanım oranı erkek bebeklerde (77/184) ve kız bebeklerde(69/165) eşit değerlerde(% 41.8) bulundu.

Çalışmada annelere bebeklerine neden emzik verdikleri soruldu, %67.8'i ağladığı için derken %17.8'i emzirememek nedeniyle cevabını vermişti, emziğe başlama nedenleri Tablo 4.16'de verilmiştir.

Emziğe kimin önerisiyle başlandığı sorulduğunda annelerin %63.4'ü kendisinin başladığını, emzik kullanırken emziğe bir şey sürme sorulduğunda %83.6'sı bir şey sürmezken %16.4'ü bal,şeker vs. sürmekteydi (Tablo 4.16).

Emziğin hangi saatlerde tercih edildiği sorulduğunda annelerin %26'sı sadece uyurken derken, % 37.7'si sadece ağlarken, % 4.1'i ise sürekli cevabını vermişti (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Emzik kullanımı

Emziğe başlama nedenleri	%
Ağladığı için	67.8

Emzirememe nedeniyle	17.8
Anne baba isteği	8.9
Diğer	5.5
Emziği kim önerdi?	
Kendim	63.4
Yakınım (anneanne, babaanne, dede vs.)	30.3
Doktor	4.1
Arkadaşım	2.2
Emziğe birşey (bal, şeker vs.) sürüyor musunuz?	
Evet	16.4
Hayır	83.6
Emziği hangi saatlerde tercih ediyorsunuz?	
Sadece uyurken	26
Sadece ağladıkça	37.7
Uyurken ve ağladıkça	32.2
Sürekli	4.1

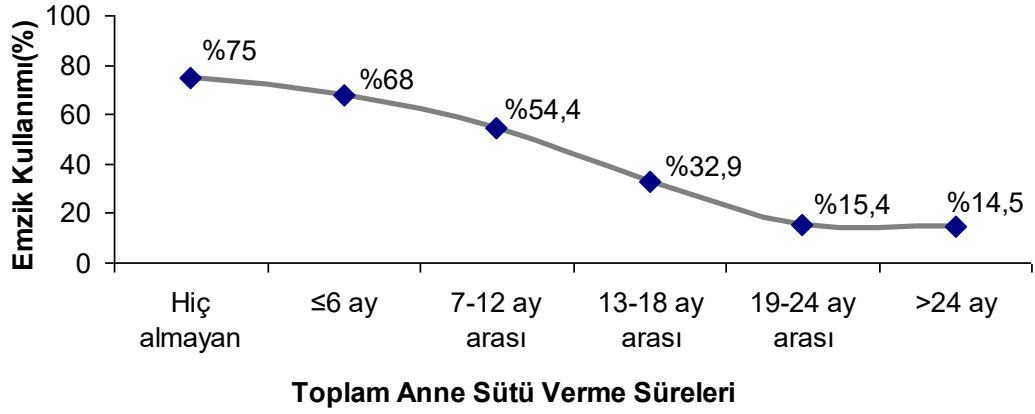
Emzik kullanımının emzirme süresine etkisi incelendiğinde bir emzirme sürecinde 5 dk altında anne sütü alan bebeklerde emzik kullanımı %43.1 iken 10-20 dk anne sütü alan bebeklerde emzik kullanma %41.1 idi, emzik kullanmayanlarla kıyaslandırıldığında emzik kullanımının emzirme süresine etkisi olduğu saptanmadı ($p=0.6$).

Emzirme sıklığının emzik kullanımına etkisi incelendiğinde; bebek istedikçe emzirilen bebeklerin % 39'u , günde 5-8 kez emzirilen bebeklerin %57.1'i emzik kullanmaktaydı. Emzik kullanımı ve emzirme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0.3$).

Emzik kullanımının toplam anne sütü verme süresi üzerine etkisine bakıldığında hiç anne sütü almayanların %75'i, ≤ 6 ay anne sütü alanların %68'i, 19-24 ay arası anne sütü alanların %15.4'ü emzik kullanmaktaydı. Emzik kullananlarda toplam anne sütü

verme süreleri emzik kullanmayanlara göre istatistiksel olarak daha azdı (p=0.000)(Şekil 4.4).

Emzik kullananlarda 6 aydan önce anne sütünün kesilme riski emzik kullanmayanlara göre 5.1 kat artmıştı (OR=5.1 CI%95: 3.12- 8.34).



Şekil 4.4. Toplam anne sütü verme süreleri- emzik kullanımı

Çalışmamızda annelerin emzik kullanımının emzirme üzerine etkisi hakkındaki fikirleri soruldu, bebekleri emzik kullananların %72.1'i emziğin anne sütü üzerine etkisi olmadığını düşünmekteyken, %22.9'u anne sütünü azalttığını, % 5'i ise anne sütünü arttırdığını düşünmekteydi.

Emzik kullanmaya ilk 24 saatte başlayan çocukların % 40.6'sı ≤6 ay, %12.5'i ise 19-24 ay anne sütü almıştı. Emzik kullanmaya 1-3 ay arası başlayan çocukların %53.1'i ≤ 6 ay anne sütü almışken, %9.4'ü 19-24 ay , %6.3'ü >24 ay anne sütü almıştı, emziğe başlama zamanı ile toplam anne sütü alma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.6)(Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Emziğe başlama zamanı- toplam anne sütü alma süreleri

Emziğe	Toplam anne sütü alma süreleri (%)	P=0.6
--------	------------------------------------	-------

başlama zamanı	Hiç almamış	≤0-6 ay	7-12 ay	13-18 ay	19-24 ay	>24 ay	
<24 sa	9.4	40.6	18.8	12.5	12.5	6.2	
< 1 ay	2.1	51.1	23.4	14.9	6.4	2.1	
1-3 ay	0	53.1	9.4	21.9	9.4	6.2	
4-6 ay	5.3	52.6	36.8	5.3	0	0	
>6 ay	0	26.7	26.7	40	0	6.6	

Anne eğitim düzeyinin emzik kullanmaya etkisi incelendiğinde; ilköğretim mezunu annelerin bebeklerinde emzik kullanımı %37.3, lise mezunlarında %40.8, yüksekokul mezunlarında %70 oranında emzik kullanımı vardı, annenin eğitim düzeyi artıkça emzik kullanma yüzdesi de artmaktaydı($p=0.001$) Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde değerlendirildiğinde; annenin yüksekokul mezunu olması emzik kullanım oranını 3.9 kez artırmaktaydı (OR=3.87 CI%95: 1,755-8,533).

Anne yaşının emzik kullanmaya etkisi incelendiğinde; emzik kullanmayanlar bebeklerin annelerinin yaşı 29.46 ± 5.7 yıl iken emzik kullananlarda anne yaşı 27.62 ± 4.3 yıl idi, anne yaşı azaldıkça emzik kullanma oranı artmaktaydı, fark anlamlıydı ($p=0.001$). Tek değişkenli lojistik regresyon analiziyle annenin yaşının 0.9 azalması ile emzik kullanım riskinin 1 kat daha fazla olduğu saptandı (OR=1/0.921 CI%95: 1/0.878- 1/0.967), anne yaşının düşük olması emzik kullanımı için risk faktörüydü.

Emzik kullanan bebeklerin kardeşlerinin emzik kullanım oranı %72.3 idi ve annelerinin %53.4'ü, babalarının %46.2'si bebekliklerinde emzik kullanmıştı.

Geniş aile yapısında emzik kullanımı %40.4 iken çekirdek aile yapısında emzik kullanımı %42.2 saptandı ($p=0.7$).

Emzik kullanan bebeklerin %10.3'ünde parmak emme, %2.7'sinde kıyafet,battaniye vs. emme gibi alışkanlıkları da vardı.

Yılda 1-2 kez ateşli hastalık geçirme sıklığı emzik kullananlarda %40.1 iken, emzik kullanmayanlarda %59.9, yılda 5-6 kez enfeksiyon geçirme sıklığı emzik kullananlarda %53.5, kullanmayanlarda %46.5'di ($p=0.1$).

Emzik kullanımı-otit sıklığına bakıldığında emzik kullananların %18.5'i emzik kullandığı dönemde otit geçirmişti. Otit geçirenlerde emzik kullanma süresi 22 ± 8.4 ay iken, otit geçirmeyenlerde 15.5 ± 10.4 aydı, fark anlamlı idi ($p= 0.019$).

Emzik kullananların %28.1'i pamukçuk geçirmişti. Pamukçuk geçirenlerde emzik kullanma süresi 17.42 ± 9.06 ay iken , pamukçuğu olmayanlarda 18.53 ± 10.6 aydı, fark saptanmadı ($p=0.79$). Pamukçuğu olan bebeklerin annelerinin %13.6'sı emziği keserken, %36.4'ü emziğe devam etmiş, %50'si ise pamukçuk düzeldikten sonra emziğe devam etmişti.

Emzik kullananlarda yıllık ishal sayısına bakıldığında %30.8'i hiç ishal olmamışken, %50'si yılda 1-2 kez, %19.2'si 3 kez ve üzerinde ishal geçirmişti. Emzik kullanma süresi ile ishal sıklığı değerlendirildiğinde istatistiksel fark saptanmadı ($p=0.7$).

5. TARTIŞMA

Anne sütü bebeğin yaşamının temellerinin sağlıklı bir şekilde atılması için en uygun besindir (58). Annelerin emzirme konusunda bilgilendirilmesiyle bebek mortalite ve morbiditesinin azaltılması ve bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi hedeflenmektedir.

Emzirme Türkiye’de oldukça yaygındır. TNSA 2008 verilerinde temel özelliklere göre çok küçük farklılıklar gösterse de; tüm çocukların %97’si bir süre emzirilmiştir (5). Çalışmamızda anne sütü verme oranı %97.7 saptandı. Emzirmeye erken başlanması durumunda kanama kontrolü sağlanır ve uterus eski haline daha çabuk döner. Bunun yanı sıra yoğun antikor içeriği olan kolostrum da bebek tarafından alınır. Çalışmamızda annelerin %50.1’i ilk 30 dk’da bebeğini emzirirken, TNSA verilerindeyse ilk 1 saat içinde emzirilemeye başlanma oranı %39’dur (5). Doğum sonrası ilk 6 saat içinde emzirmeye başlanmasının, toplam anne sütü verme süresi üzerine olumlu etkisini gösterilmiş olmakla beraber çalışmamızda ilk 30 dakika için bu ilişki saptanmadı (55,59,60). Bazı çalışmalar normal doğumun ilk anne sütü verme zamanını kısalttığını ve buna bağlı olarak emzirme süresinin daha uzun olduğunu gösterilmiştir (59,61). TNSA-2008 verilerinde önceki yıllara göre sezeryan ile doğum oranlarının artmasına paralel olarak ilk anne sütü alma zamanının da uzadığı bildirilmektedir. Çalışmamızda da normal doğumlarda ilk emzirme zamanı sezeryana göre daha kısaydı ($p=0.001$) ancak toplam anne sütü verme süresine etkin olduğu gösterilememiştir. Bu nedenle normal doğumun özendirilmesi, sezeryan ile doğum yapıldığında doğum sonrası bebeğin hemen annenin yanına verilerek emzirilmeye erken başlanması sağlanmalıdır.

Çalışmalarda gelişmiş ülkelerde anne babanın eğitim durumu ve yaşadıkları yer ile toplam emzirme süresi arasında pozitif ilişki saptanırken gelişmekte olan ülkelerde ters etki gözlenmiştir (62). Çalışmamızda ise kırsal ve kentsel alanda yaşamakla toplam anne sütü verme süresi arasında ilişki saptanmadı. Bu sonucun kırsal alanda yaşayanların sayısının çok az olması nedeniyle olabileceği düşünüldü.

Annenin çalışıyor olması ve eğitim durumunun emzirme üzerine etkileri hakkında farklı görüşler mevcuttur. Annenin eğitim durumu ve çalışmasının emzirme süresi üzerine etkisi olmadığını bildiren çalışmalar yanı sıra, lise ve üzeri okul mezunlarının daha uzun süre emzirdikleri belirten yayınlarda bulunmaktadır.

Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ise annenin eğitim düzeyinin artması ile toplam anne sütü verme süresinin azaldığı bildirilmiştir (55,63-67). Çalışmamızda annenin çalışıyor olması toplam emzirme süresini etkilemezken, eğitim düzeyinin artmasıyla toplam anne sütü verme süresi kısaltılmaktaydı ($p=0.025$). Bu sonucun eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çalışıyor olması ve doğum sonrası izin kullanımının kısa olması nedeniyle olabileceği düşünüldü. Çünkü, çalışan annelerde doğum sonrası süt izni kullanım süresi arttıkça toplam emzirme süresi de uzamaktadır ($p=0.00$, $r=0.627$). Son yıllarda artırılan doğum izni, ücretsiz izin hakları gibi sosyal hakların iyileştirilmesi ile gelecekte toplam anne sütü verme sürelerinin daha da artacağı düşünülebilir, ayrıca çalışma politikaları geliştirilerek annenin çalışırken de bebeğini emzirebilmesine olanak sağlanabilir.

Anne yaşı arttıkça emzirme süresinin de uzadığını belirtilmektedir (58,60,63,67,68). Çalışmamızda da annelerin yaşı 28.69 ± 5.31 yıl'dı ve emziren annelerin yaşı arttıkça toplam anne sütü verme süreleri de artmaktaydı ($p=0.032$). Anne yaşına paralel olarak tecrübe ve bilgilerinin de artarak anne sütünün önemi de anlaşılmasıyla emzirme süreleri de artmaktadır. Çocuklarımızın yeterli anne sütü alması için küçük yaşta anne olmanın önüne geçilmeli, adolesan annelere emzirmenin önemi titizlikle vurgulanmalıdır.

Ülkemizde gebe kadınların %11.4'ü, emziren kadınların %16.5'u sigara içmektedir (5). Çalışmamızda annelerin %12.9'u gebelikte, %15.2'si doğum sonrası sigara içiyordu. Sigaranın hem anne hem bebek için bilinen pek çok olumsuz etkisi yanında, nikotin prolaktin düzeyini baskılayarak süt üretimini azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca sigara içilmesinin anne sütünde düşük yağ içeriği ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenlerle sigara içen annelerin bebeklerinde kilo alımı az olur ve bu durum erken tamamlayıcı besin başlanmasına neden olabilir (63). Çalışmamızda diğer çalışmalarla benzer şekilde annenin gebelikte sigara içmesi, toplam anne sütü verme süresi azalttığı saptandı ($p=0.004$) (67).

Pisacane ve arkadaşları (69) tarafından yapılan çalışmada, babaların desteğiyle emzirme oranının arttığı gözlemlenmiştir. Çalışmamızda benzer şekilde babanın desteği ile toplam emzirme süresi uzamaktaydı ($p= 0.006$). Bu nedenle

annelere emzirmenin önemi konusunda bilgi verilmesi yanında babalara da anne sütünün önemi ve desteklenmesi anlatılmalıdır.

TNSA 2008 verilerinde de erkek bebeklerin ortalama emzirme süresi 16.9 ayken, kızlarda 14.9 aydır (5). Karaçam ve arkadaşlarının (70) çalışmasında bebeğin erkek cinsiyette olmasının toplam emzirme süresini arttırdığı gösterilmiştir. Çalışmamızda da erkek bebeklerin toplam anne sütü alma süresi kızlara göre daha yüksekti ($p=0.049$).

Çalışmalarda doğum ağırlığının anne sütü verme süresi üzerine etkisi konusunda farklılıklar bulunmaktadır. Yakın zamanda yapılmış bir çalışmada doğum ağırlığı ile sadece anne sütü verme oranı ve toplam anne sütü verme süresi arasında bir ilişki saptanmamıştır (55,66). Bazı çalışmalarda ise düşük doğum ağırlığının toplam anne sütü verme süresini kısalttığı belirtilmiştir(45,54,61). Çalışmamızda da 2500 gr üzerinde doğanlarda emzirme süresi daha uzun olarak saptandı ($p= 0.012$).

Doğum haftası toplam emzirme süresi üzerine etkilidir. Emme refleksinin 31-32. haftadan sonra başlaması, doğum ağırlığının düşük olması, hastanede kalma süresinin uzaması, mama kullanma nedeniyle anne sütü verme süresi prematür bebeklerde matür bebeklere göre daha kısadır(4,55). Çalışmamızda da benzer şekilde doğum haftası artıkça toplam anne sütü verme süreleri artmaktaydı ($p=0.02$, $r=0.125$). Prematür bebeklerin emzirilmesi konusunda annelerin bilgilendirilmesi, bebek hastanede yatıyorsa uygun şartlarda emzirilmesi ya da sütün sağılarak bebeğe verilmesi sağlanmalıdır.

Doğum şeklinin toplam anne sütü verme süresi üzerine etkisi konusunda çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda normal doğum yapan annelerin toplam emzirme süresinin uzun olduğu gösterilmiştir (16,56,59,70). Bazı çalışmalarda ise çalışmamıza benzer şekilde doğum şekli ve anne sütü verme süresi arasında ilişki saptanmamıştır (68).

Çalışmamızda tek çocuk sahibi olan annelerin toplam emzirme süreleri anlamlı derecede yüksekti ($p=0.017$). Doğum sırası ve çocuk sayısının emzirme üzerine etkisi hakkında çalışmalarda farklı görüşler mevcuttur. Bir çalışmada ilk çocuk olma ve kardeş sayısının emzirme süresine etkisi gösterilmemişken, bazı

çalıřmalarda primipar annelerin bebeklerinin anne sütün suresinin daha dűřűk olduđu gűrűlműřtűr (16,55,71). űlkemizde űnsal ve arkadaşlarının (54) yaptıđı çalıřmada ise sonuçlarımıza benzer řekilde tek çocuđu olan annelerde daha uzun emzirme sűreleri saptanmıřtır. Bu sonuçlar űlkemizde ilk çocukta deneyimsizlik olsa bile anne sütün verme konusundaki istekliliđi desteklemektedir. űte yandan ocuk sayısı paralel olarak artan yođunluk ve yorgunluk nedeniyle diđer çocukların emzirilmesinin daha kısa sűreli olduđu da dűřűnűlebilir.

Annelerin emzirme konusundaki daha űnceki deneyimleri emzirme sűrelerini etkilemektedir (58,66). İspanya’da yapılan bir çalıřmada daha űnceki çocuklarını hiç emzirmemiř, 4 aydan daha kısa sűreli emzirmiř veya daha űnceki çocuklarında emzirmedi sorun yařamıř annelerin sonraki çocuklarında toplam emzirme sűrelerinin daha kısa olduđu gűsterilmiřtir (66). Çalıřmamızda da űnceki çocuklarını 6 aydan kısa sűre emziren annelerin sonraki çocuklarını yine 6 ay altında emzirdikleri ($p=0.00$, $OR=3.94$, $CI\%95:2.25-6.88$) saptandı. Annelerin űnceki çocuklarını emzirirken karřlařtıkları sorunlar özűmlenmeli, anneler emzirme konusunda desteklenmelidir.

Tűrkiye’de sadece anne sütün ile besleme sűresi istenen seviyede deđildir. TNSA 2008 de 2 ayın altında sadece anne sütün alanların oranı %68.9 olup 2003 verilerindekinden űnemli ۆlűde yűksektir (% 44). űlkemizde mama ve diđer sıvı gıdalar ile beslenmeye erken bařlanmaktadır. İlk altı ayda bebeklerin sadece %41.6’sı anne sütün ile beslenmektedir, ayrıca altı aydan kűűk ve emzirilen çocukların %25’i mama alırken bu oran 6-7 aylık bebeklerde %46’dır (5). Çalıřmamızda ise ilk 6 ay sadece anne sütün alma oranı %49 olarak saptandı. İlk 6 ayda sadece anne sütün alanlarda toplam emzirme sűresi 6 aydan űnce ek gıda veya mamaya bařlananlara gűre yűksekti ($p=0.000$), ayrıca 6 aydan űnce ek gıda ve/veya mamaya bařlanmasıyla anne sütünűn 6 aydan űnce kesilme riski 9 kat artmaktaydı. Ayrıca mamaya bařlama zamanının erken olması toplam anne sütün alma sűresini azaltırken ($p=0.000$, $r=0.269$), ek gıdaya da ne kadar erken bařlanırsa toplam emzirme sűresi de azalmaktaydı ($p=0.004$). Gerek sadece anne sütün verme sűresi gerekse toplam anne sütün verme sűresinde hedeflenen sűrelere ulařılabilmesi için annelere ilk 6 ay sadece anne sütün verilmesi gerektiđi űnemle vurgulanmalı,

gereklilik olmadıkça mama başlanması önlenmelidir. Sadece anne sütü alma oranının düşük olmasının sebeplerinden biri emzirme problemi yaşayan annelerde bu sorunun çözümünde sosyal desteğin verilmesi yerine hemen mamaya geçilmesidir. Bu durum başarılı emzirme konusunda eğitimin anneye destek verecek kişileri de kapsamaması gerekliliğini göstermektedir.

Anne sütünün öneminin anlaşılması ile birlikte bazı ülkelerde annelere gebelik süresince anne sütü eğitimi verilmektedir. Amerika’da annelerin gebelikten itibaren bilgilerinin toplandığı bir sistemden alınan verilerle yapılan bir çalışmada annelere gebelik süresince emzirme hakkında bilgi (doğum sonrası ilk bir saatte emzirmesi, hastanede sadece anne sütü verilmesi, bebek ile annenin aynı odada kalması ve hastanede emzik verilmemesi) verilen annelerin emzirme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır (67). Brezilya’da yapılmış olan bir çalışmada ise annelere gebeliklerinde emzirme ile bilgi verilmiş ve gebelikte 6 kezden daha az gebelik takibine gelenlerde ve adolosan annelerde emzirme süresinin daha kısa olduğu gözlenmiştir. Ancak bu annelerin yarısından azı anne sütü ile ilgili bilgilendirildiğini, doğru emzirme tekniklerini öğrendiğini belirtmiştir (58). Anne sütü ile eğitimin annelere doğru ve yeterli verilmesi için eğitim veren sağlık çalışanlarının emzirme konusunda gerekli bilgiye sahip olması, eğitim için uygun ortam ve zamanın sağlanması, toplu iletişim araçlarının da emzirmenin önemini vurgulaması gerekmektedir. Litvanya’da yapılan bir çalışmada pratisyenlerin %45’i, hemşirelerin %65’i ilk 6 ayda sadece anne sütü verilmesi gerektiğini bilmekteyken, pratisyenlerin %21,6’sı, hemşirelerin %27,5’i anne sütüne 2 yıla kadar devam edilmesinin önerildiğini bilmekteydi (72). Ülkemizde yapılmış bir çalışmada anne sütü hakkında annelerin bilgilendirilme oranı %76,1, kadın doğum uzmanlarına en az bir kez başvurma oranı %91,5 iken kadın doğum uzmanı tarafından bebek beslenmesi hakkında bilgi verilme oranı %36,4 olarak bildirilmiştir (54). Çalışmamızda annelerin %55,9’u anne sütü eğitimi almıştı. Bu eğitimlerin % 85’i sağlık çalışanlarından, %15’i toplu iletişim kaynaklarından (tv, internet, kitap vs...) veya aileden alınmıştı ve toplam anne sütü alma süresi ile eğitim alma arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0.2$). Hastanemiz ‘bebek dostu hastane’olarak kabul edilmiş olmasına rağmen eğitim alan anne oranının düşüklüğü anne sütü eğitiminin daha yaygınlaştırılması ve önemsenmesinin gerekliliğini göstermektedir. Ülkemizde anne

sütüne başlanma oranlarının bu kadar yüksek (%97) olması annelerin emzirme konusundaki istekliliğini ve emzirmenin önemini anlaşıldığını gösterirken , toplam emzirme süresinin hala istenilen düzeylerde olmaması emzirme döneminde karşılaşılan sorunların doğru çözümlenemediğini düşündürmektedir. Anne sütünün devamlılığı için emzirme eğitiminin doğru ve tam verilmesi gerekmektedir. Bunun için sağlık çalışanlarının daha iyi bilgilendirilmesi, bu konu ile ilgili yayın ve programların daha fazla olması gereklidir.

Ünsal ve arkadaşlarının (54) yaptığı çalışmada anne sütünü kesmenin en sık sebep bebeğin memeyi bırakmasıdır olarak bildirilmiştir. Sonuçlarımıza göre; anne sütünü kesmenin en sık nedenleri sütün yeterli olmaması (%29.6) ve bebeğin memeyi almamasıdır (%19.2) . Ayrıca şaşırtıcı bir diğer bulgumuz da annelerin %10.1'i tekrar gebe kalması nedeniyle emzirmeyi sonlandırmasıydı. Bu nedenle toplumumuzda yaygın olan, emzirmenin gebe kalmayı engellediği düşüncesi değiştirilmeli, annelere doğum sonrası uygun doğum kontrol yöntemleri anlatılmalıdır.

Çalışmamızda emzirme döneminde karşılaşılan sorunların başında meme sorunları (meme başı çöküklüğü, çatlak, mastit...)(%32.7) gelmekteydi. Meme başı çöküklüğüne doğum öncesinden başlanarak masaj yapılması önerilmekten, meme başı çatlağı ve mastitin yanlış emzirme teknikleri nedeniyle olduğu bilinmektedir. Bunlara bağlı olarak meme sorunlarının yeterli anne sütü eğitimi ile çözülebileceği öngörülebilir. Çalışmaya katılan annelerin %5.8'i ise emzik kullanımını emzirmede karşılaşılan sorunlardan biri olarak belirtmişti.

Çalışmamızda emzik kulanma oranı %41.8'di. Emzik kullanımının emzirme üzerine olan etkileri tartışmalıdır (6,53,56,73-75). Emzik kullanımının toplam anne sütü verme süresine etkisi hakkında farklı görüşler mevcuttur. Emzik kullanımının emzirme sıklığını azaltarak meme başı stimülasyonunu, anne sütü üretimini ve toplam emzirme süresinin kısalttığı bildirilmiştir (56,58). Bununla beraber emzik kullanımının toplam emzirme süresi üzerine etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da vardır (53,57). Emzik kullanımının sadece anne sütü ve toplam anne sütü verme süreleri üzerine etkisini inceleyen bir metaanalizde; emzik kullananlarda 6 aydan önce ‘ sadece anne sütü ile beslenme’nin kesilme riski 1.7 kat , ‘anne sütü ile

beslenme'nin kesilme riski ise 1.9 kat artmıştı (7). Bizim çalışmamızdaysa emzik kullanımının toplam anne sütü verme süresini azalttığı ($p=0.000$), 6 aydan önce anne sütünden kesilme riskini 5.1 kat artırdığı ($OR=5.1$ %95 CI: 3.12-8.34) saptandı, emzirme sıklığı ve emzirme süresi emzik kullanan ve kullanmayan gruplarda farklılık göstermedi. Çalışmaya 2-5 yaş arası çocukların dahil edilmesi nedeniyle annelerin emzirme sıklığı ve süresini net hatırlayamamaları ve bebeğin farklı dönemlerde farklı sıklık ve sürede emzirilmeleri nedeniyle emzik kullanımı-emzirme sıklık ve süresi arası ilişkinin net değerlendirilemediği düşünüldü.

Bir metaanalizde emzik kullanımının daha az emmeye neden olarak anne sütünün azalmasıyla emzirmenin kesilmesine yol açabileceği düşünülmüştür. Emzik kullanımına bir aydan önce başlanması toplam anne sütü verme süresini 2.3 kat, 6 haftadan önce başlanması 2.3 kat azaltmaktaydı. Bizim çalışmamızda emziğe başlama zamanı ile toplam anne sütü alma süreleri arasında ilişki saptanmadı. Aynı çalışmada emzik kullanımının otitis media, dental malokluzyon, diş çürüklerine, hırıltıya ve kulak ağrısına sebep olduğu, son uykuda verildiğindeyse SIDS riskini azalttığı belirtilmiştir. Ayrıca anne babalara emzik kullanımının emzirmeyi azalttığına belirtilmesi ve kararın kendilerine bırakılması önerilmektedir (7). UNİCEF emzirilen bebeklerde emzik kullanımını önermezken Ekim 2005'de Amerikan Pediatrik Akademisi yaşamın ilk yılında ani bebek ölüm riskinin azaltılması için emzik kullanılabileceğini bildirmiştir (6,7).

Emzirmeye teşvik edilmiş 1023 annenin bebekleri ile yapılan bir araştırmada emzik almayan çocuklar 15. günde doğum ağırlıklarına dönerken, aynı bulgu emzik kullana grupta izlenmemiştir ve ilk 2 hafta yeterli miktarda sadece anne sütü verilen çocukların emzik kullanmalarının veya kullanmamalarının emzirmeyi etkilemediği sonucuna varılmıştır (6).

İtalya'da yapılmış bir çalışmada bebekleri ilk 2 hafta yeterli düzeyde emzirmiş olan anneler emzirme konusunda motive edildikten sonra bir gruba emzik kullanmaları, diğer gruba ise emzik kullanmamaları önerilmiş ve emzik kullanıp kullanmama ailenin kararına bırakılmıştır. Emzik önerilen grubun %67'si, emzik önerilmeyen grubun %40'ı emzik kullanmış ($p < 0.001$) ve emzik kullanımının

gerek sadece anne sütü alma gerekse toplam anne sütü alma sürelerini değiştirmedeği sonucuna varılmıştır (53).

Brezilya’da 3-6 yaşları arasındaki çocuklar ile yapılan bir çalışmada çocuklar anne sütü alma sürelerine ve emzik kullanma sürelerine göre gruplandırılmışlar. Çocukların % 37.9’u sadece 3 ay anne sütü almışken emzik kullanımı %40.1 oranda 3-4 yaşa kadar devam etmekteydi. Hiç anne sütü almamış çocuklarda emzik kullanımı daha fazla orandaydı ve 3 yaşa kadar uzamaktaydı(74). Çalışmamızda ortalama emzik kullanımı 18 ± 10.22 ay saptandı ve hiç anne sütü almayanlarda emzik kullanımı %75 idi.

Bir çalışmada emzik kullanımının anne yaşı, eğitim düzeyi, bebeğin postnatal hastanede yatması, ilk 5 günde mama kullanımı ve doğum ağırlığı ile ilişkisiz olduğu ancak toplam emzirme süresini daha kısalttığı bildirilmiştir(75). Diğer bir çalışmada ise anne eğitim düzeyi düşük olanlarda emzik kullanımının daha fazla olduğu belirtilmiştir (66). Çalışmamızda ise farklı olarak; annenin eğitim düzeyi artıkça emzik kullanımının arttığı ($p=0.001$), yüksekokul mezunlarında emzik kullanımının 3.8 kat daha fazla olduğu saptandı. Bu sonucun yüksekokul mezunu annelerin çalışıyor olması, bebeğe bir yardımcının bakması ve sakinleştirilmesi için emziğin daha fazla kullanılıyor olmasına bağlı olduğu düşünüldü. Ayrıca çalışmamızda anne yaşı azaldıkça emzik kullanımı artmaktaydı ($p=0.001$, OR=1/0.921 %95 CI 1/0.878-1/0.967). Bunun yaşı küçük annelerin emzik kullanımının emzirme üzerine olumsuz etkilerini kavrayamaması ve emzirmenin önemini anlamamış olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Çünkü anne yaşı azaldıkça toplam emzirme süresi de azalmaktaydı($p=0.032$).

Çalışmamızda annelerin %72.1’i emziğin anne sütü üzerine etkisi olmadığını düşünürken, %22.9’u anne sütünü azalttığını, %5’i arttırdığını düşünmekteydi. Toplumda emziğin sakinleştirici özelliği yaygın olarak bilinmekteyken emzirme üzerine olumsuz etkileri net bilinmemesinin bu sonuca nende olduğu düşünülmüştür. Anne sütü eğitiminin önemsenmesi ile bu sonucun değişeceği ümit edilmektedir.

Çalışmaya katılan bebeklerin annelerinin %53.4, babalarının %46.2, kardeşlerinin %72.3’ünün emzik kullandığı belirlendi. Emzirmede olduğu gibi emzik

kullanımında da annenin önceki çocuklarındaki deneyimleri ve diğer aile fertlerinin tecrübelerinin etkili olduğu düşünüldü.

Çalışmamızda bebeklerin %26'sı emziği sadece uyurken, %37.7'si ise sadece ağladığında, %32.2'si ise hem ağladığında hemde uyurken kullanmaktaydı. Ülkemizde yapılan bir çalışmada en sık emzik kullanma sebebi olarak uykuya geçişi kolaylaştırmak gösterilirken, annelerin %68.2'si emziği uykuda, %25.8'i ağladığı zamanlarda vermekteydi (55).

Çalışmalarda emzik kullananlarda otit riskinin arttığı gösterilmişken çalışmamızda emzik kullanmayanların otit geçirip geçirmediği sorulmadığından emzik kullanımı otit geçirme ilişkisi gösterilememiştir (7,58). Çalışmamızda ise farklı olarak emzik kullanma süresi uzadıkça otit geçirme oranının arttığı gösterilmiştir ($p=0.019$).

Bir çalışmada 1999 ve 2006 yılları arasında emzik kullanımının azaldığı gösterilmiştir (73). Ülkemizde de istenen toplam anne sütü verme sürelerine ulaşılabilmesi için; annelere anne sütü vermenin önemi ve emziğin olası zararları, özellikle ilk iki hafta kullanmamaları anlatıldıktan sonra emziği uykuda ve 2 yaşına kadar verebilecekleri söylenebilir.

6.SONUÇLAR

1. Çalışmamızda emzirmeye başlanma oranları yüksek (%97.7) iken ilk altı ayda sadece anne sütü verme oranı (%49) ve toplam emzirme süresi (%2.3'ü hiç emzirmemiş, %28.7'si ≤ 6 ay, %16.3'ü 7-12 ay arası, %21.8'i 13-18 ay arası, %19.8'i 19-24 ay , %11.1'i ise > 24 ay emzirmiş) hala istenen düzeylerde değildir.
2. Sezeryan ile doğumlarda ilk anne sütü verme zamanı uzamaktadır ($p=0.001$).
3. Doğum haftası artıkça toplam emzirme süresi de artmaktadır ($p=0.02$, $r= 0.125$).
4. Düşük doğum ağırlığıyla(<2500 g) doğan bebeklerde toplam anne sütü alma süresi daha kısadır ($p=0.012$)
5. Erkek bebekler , kızlardan daha uzun süre emzirilmektedir($p=0.049$).
6. İlk ve/veya tek çocuklarda toplam emzirme süresi daha uzundur ($p=0.095$), kardeşi olanlarda ise kardeş sayısı ile toplam emzirme süresi arasında ilişki saptanmamıştır ($p=0.75$).
7. Kardeşleri 6 aydan kısa süre anne sütü alan çocuklarda 6 aydan kısa süre emzirilme oranı diğer çocuklara göre anlamlı olarak azalırken($p=0.000$), kardeşleri 6 ay altında emzirilen çocukların 6 ay altında anne sütü alma riski 3.9 kat artmaktaydı.
8. Anne yaşı küçüldükçe toplam emzirme süreleri de azaltılmaktadır ($p=0.032$).
9. Anne eğitim düzeyi ile toplam anne sütü verme süreleri arasında negatif ilişki vardır, anne eğitim düzeyi artıkça toplam emzirme süresi azalmaktadır ($p=0.025$, $r=-0.12$).
10. Yaşanılan yer (kırsal- kentsel) ve aile yapısı (çekirdek-geniş) toplam emzirme süresini etkilememektedir (sırasıyla $p=0.5$, $p=0.1$).
11. Annenin emzirme konusunda babanın desteğini alması toplam anne sütü verme süresini artırmaktadır ($p=0.006$)

12. Çalışan annelerde doğum sonrası izin süresi uzadıkça toplam emzirme süresi de uzamaktadır ($p=0.000$, $r=0.627$)
13. Çalışmaya katılan bebeklerin %54.2'si mama almıştır. Bebeğe mama verilmesi ($p=0.000$) ve mamaya başlanma zamanının erken olması ($p=0.000$, $r=0.269$) toplam emzirme süresini azaltmaktadır.
14. Ek gıdaya erken başlanması toplam anne sütü verme süresini azaltmaktadır ($p=0.004$). Altı aydan önce mama veya ek gıda ile beslenme, 6 aydan kısa süreli emzirilme riski 9 kat artmaktadır.
15. Gebelikte sigara içen anneler bebeklerini daha kısa süreli emzirmektedirler ($p=0.04$).
15. Çalışmaya katılan annelerin sadece %55.9'u anne sütü eğitimi almıştı, eğitim alanların %85'i bir sağlık çalışanından eğitim almıştı.
16. Anne sütü eğitimi alması veya bu eğitimin sağlık çalışanından alınmış olması toplam anne sütü alma süresini etkilemedi ($p=0.2$, $p=0.2$).
17. Annelerin emzirme döneminde en sık karşılaştıkları sorun meme sorunlarıydı(meme başı çöküklüğü, yara, çatlak, mastit vb)(%32.7).
18. Annelerin en sık emzirmeyi kesme nedeni; sütün yeterli olmamasıyken (%29.2), annenin tekrar gebe kalması %10.1 oranında emzirmeyi kesme nedeni olarak saptandı.
19. Çalışmamızda emzik kullanım oranı %41.8, emzik kullanma süresi 18 ± 10.22 ay saptandı.
20. Emzik kullanımı ile emzirme süre ve sıklığı arasında ilişki gösterilemedi ($p=0.6$, $p=0.3$).
21. Emzik kullanımı toplam emzirme süresini azaltmaktadır ($p=0.000$). Emzik kullananlarda 6 aydan önce anne sütünün kesilme riski 5.1 kat artmıştır.
22. Annelerin sadece %22.9'u emziğin anne sütünü azalttığını belirtmişken, %72.1'i emziğin anne sütü üzerine etkisi olmadığını düşünmekteydi.

23. Emzige başlama zamanı toplam anne sütü verme süreni etkilememektedir ($p=0.6$)
24. Çalışmamızda anne eğitim düzeyi artıkça emzik kullanımı da artmaktaydı ($p=0.001$). Annesi yüksekokul mezunu olan bebeklerinin emzik kullanma oranı 3.8 kat artmıştır.
25. Anne yaşı küçüldükçe emzik kullanımı artmaktadır ($p=0.001$, OR=1/0.921, %95 CI: 1/0.878- 1/0.967).
26. Emzik kullanan bebeklerin; annelerinin %53.4, babalarının %46.2, kardeşlerinin %72.3'ünün emzik kullanmıştır.
27. Çalışmamızda emzik kullananlarda otit sıklığı %18.5 idi ve emzik kullanma süresi uzadıkça otit geçirme riski artmaktaydı ($p=0.019$).
28. Emzik kullananların %28.1'i pamukçuk geçirmiş, %19.2'si ise yılda 3 kez ve üzerinde ishal geçirmişti. Emzik kullanma süreleri ile pamukçuk ve ishal geçirme oranları arasında ilişki saptanmadı ($p= 0.79$, $p=0.7$)

7. KAYNAKLAR

1. Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arsivi 2007;42(Özel Sayı):11- 5.
2. Sobti J, Mathur GP, Gupta A. WHO's proposed global strategy for infant and young childfeeding. J Indian Med Assoc 2002;100(8):502-6.
3. Giray H. Anne Sütü ile Beslenme. Sted 2004;13(1):12-5.
4. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme. Sosyal Pediatri 2003;163-202.
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008> (07.07.2011)
6. Jenik AG, Vain N. The pacifier debate. Early Hum Dev 2009;85:89-91.
7. Karabulut E, Yalçın SS, Ozdemir-Geyik P, Karaağaoğlu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. Turk J Pediatr 2009;51(1):35-43.
8. Wellbery C. Intervention to increase breastfeeding rates. Am Fam Physician 2006;73(11):2047-52.
9. Coates MM, Riordan J. Tides in Breastfeeding Practice. Riordan J (ed). Breastfeeding and human lactation. 3 edition. USA: Jones and Bartlett. Publishers Inc,2005:3-29.
10. Bağcı T. Gebe, emzikli ve bebek beslenmesi. Bertan M, Güler Ç (ed). Halk Sağlığı Temel Bilgiler'de. Ankara: Güneş Kitabevi,1997:299-300.
11. WHO; Breastfeeding in the 1990' s: Review and implications for a global strategy : Based on the technical meeting, Geneva, 1990
12. UNICEF Demografik göstergeler,beslenme,istatistik tabloları;
<http://www.unicef.org/turkey/pdf/dcd04g2.pdf>. (15.06.2011)

13. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millenium. Pediatrics 2002;110(6):1103–9.
14. Yurdakök K. Meme dokusunun gelismesi ve laktasyon fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi 1991;(5–6):584–92.
15. Arthur C Guyton, Tohn E Hall. Textbook of Medical Physiology.(11th ed). 2006;1038-41.
16. Jones E, Spencer SA. The physiology of lactation. Paediatr Child Health 2007; 17:244-8.
17. Kent JC. How Breastfeeding Works. J Midwifery Womens Health 2007;52(6):564-70.
18. İ. Ü. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003;137.
19. Sanal Ö. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi, 1991; (5–6):521–5.
20. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. Klinik Çocuk Forumu 2006;5(5):35–7.
21. Bilgel N. Halk Sağlığı Bakısıyla Anne ve Çocuk Sağlığı. Günes&Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1997;217–33.
22. Riordan J. The biological specificity of breastmilk: Riordan J. (ed). Breastfeeding and human lactation. 3 edition. USA. Jones and Bartlett Publishers Inc, 2005:97-135.
23. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi. Mayıs 2004
24. Curran JS, Barness LA. Nutrition. Nelson Textbook of Pediatrics, Behrman RE, Robert M. Kliegman RM, Jenson HB, (eds). 16th edition. Philadelphia, WB Saunders Company, 2000; 138–88.

25. Baysal A. Beslenme. Hatipoğlu Yayınları, Ankara 2004; s: 429-472
26. William C. Heird; The Feeding of Infant and Children; In Kliegman, Behrman, Jenson, Stanton (eds). (18th ed) Nelson Textbook of Pediatrics 2007:214-25.
27. American Academy of Pediatrics, Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2005;115(2):496-506.
28. Jacknowitz A. Increasing breastfeeding rates: Do changing demographics explain them? Women's Health Issues 2007;17(2):84-92.
29. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing Promotes Breastfeeding. Pediatrics 1997;100(2-1):214-9.
30. Owen CG, Martin RM, Whincup PH, 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(5):1043-54.
31. Martin RM, Davey SG, Mangtani P, Tilling K, Frankel S, Gunnell D. Breastfeeding and cardiovascular mortality: the Boyd Orr cohort and a systematic review with meta-analysis. Eur Heart J 2004;25:778-786.
32. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in Our Understanding of the Biology of Human Milk and Its Effects on the Offspring. J Nutr 2007;137(2):503-10.
33. Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, Kiley VA. Breastfeeding and the risk of childhood leukemia: a meta-analysis. Public Health Rep 2004;119(6):521-35
34. Oddy WH, Sherriff JL, Klerk NH, Kendall GE, Sly PD, Beilin LJ, Blake KB, Landau LI, Stanley FJ. The relation of breastfeeding and body mass index to asthma and atopy in children: a prospective cohort study to age 6 years. Am J Public Health. 2004;94(9):1531-7.
35. Akşit MA. Neonatolojiye Giriş, Program, Projelendirme, Uygulama Yaklaşımları. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1989;88-102.

36. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye _liskin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 1-13.
37. Whitehouse AJ, Robinson M, Li J, Oddy WH. Duration of breast feeding and language ability in middle childhood. Paediatr Perinat Epidemiol 2011;25(1):44-52.
38. Özbas S. Anne Sütü ile Beslenmenin Sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, 2007;78-81.
39. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2005;115(2):496-506.
40. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of Lactation and Incidence of Type 2 Diabetes. JAMA 2005;294(20):2601-10.
41. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007;3(6):1-5.
42. Weimer J. The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis. Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13
43. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Anne sütü ve bebek beslenmesi. Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi. Güneş Tıp Kitabevleri 2007;33-41.
44. Torvaldsen S, Roberts CL, Simpson JM, Thompson JF, Ellwood DA. Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective cohort study. Int Breastfeed J 2006; 1:24
45. Bettrini G, Perugi S, Dani C, Rezzati M, Trochini M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breastfeeding: A prospective study. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2003;37(4):447-52.

46. Buckley KM, Charles GE. Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. *Int Breastfeed J* 2006;1:13.
47. Hörnell A, Aarts C, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: a longitudinal prospective study in Upsalla, Sweden. *Acta Paediatr* 1999;88(2):203–11.
48. Haug K, Irgens LM, Baste V, Marksetad T, Skjaerven R, Schreuder P. Secular trends in breastfeeding and parental smoking. *Acta Paediatr* 1998;87:1023–7.
49. Yilmaz G, Gürakan B, Akgün S, Ozbek N. Factors influencing breastfeeding for working mothers. *Turk J Pediatr* 2002;44(1):30-4.
50. Castilho SD, Rocha MA. Pacifier habit: history and multidisciplinary view. *J Pediatr (Rio J)* 2009;85(6):480-9.
51. Moon RY, Tanabe KO, Yang DC, Young HA, Hauck FR. Pacifier Use and Sids: Evidence for a Consistently Reduced Risk. *Matern Child Health J* 2011;20.
52. Howard CR, Howard FM, Langhear B, Eberly S. Randomized clinical trial of pacifier use and and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics* 2003;111:511–8.
53. Jenik AG, Vain NE, Gorestein AN, Jacobi NE. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding?. *J Pediatr* 2009;155(3):350-4.
54. Handan Ü, Füsün Atlıhan, Hilal Özkan, Şeref Targan, Hür Hassoy Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48(3):226-33
55. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk sağlığı ve hastalıkları Dergisi* 2009;52(3):122-7.
56. Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Database Syst Rev. Cochrane* 2011;(3):CD007202.

57. Aarts C, Hörnell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre- Mehdin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and paicifier use. *Pediatrics* 1999;104(4):e50.
58. Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007;34(3):212-9.
59. Daglas M, Antoniou E, Pitselis G, Iatrakis G, Kourounis G, Creatsas G. Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2005;32(3):189-92.
60. Ayşe Yıldız, Emine Baran, Recep Akdur, Esin Ocaktan, Oya Kanyılmaz. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2008;61(2):61-7.
61. Hernandez Aguilar MT, Munoz Guillen A, Lasarte Velillas JJ, Garcia Vera C, Diaz Marijuan C, Martin Calama J. La lactancia materna en la Cominidad Valenciana. Analisis multivariante de una encuesta a 6400 lactantes. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2004;6(21):19-37.
62. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002;31(1):12-32.
63. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2007;96(10):1441-4.
64. Afzal M, Quddusi AL, Iqbal M, Sultan M. Breastfeeding patterns in a military hospital. *J Coll Phys Surg Pak* 2006;16(2):128-31.
65. Bland RM, Rollins NC, Solarsh G, Van den Broeck J, Coovadia HM. Maternal recall of exclusive breastfeeding duration. *Arch Dis Child* 2003;88(9):778-83.

66. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JC, Pujalte Mdel M, De León González RG. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010;18(3):373-80.
67. Murray EK, Ricketts S, Dellaport J. Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population- based study. *Birth* 2007; 34:3
68. Koosha A, Hashemifesharaki R, Mousavinasab N. Breastfeeding patterns and factors determining exclusive breast- feeding. *Singapore Med J* 2008;49(12):1002-6
69. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'amora S, Conitisio P. A Controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics* 2005;116(4):494-8.
71. Karaçam Z. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babaies aged zero to four monthss: a community-based study of Turkish women. *J Clin Nurs* 2008;17:341-9
71. Ekstrom A, Wildstrom AM, Nissen E. Duration of breastfeeeding in Swedish primiparous and multiparous women. *J Hum lact* 2003;19(2):172-8.
72. Leviniene G, Petrauskiene A, Tamuleviciene E, Kudzyte J, Labanauskas L. The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding. *Medicina (Kaunas)* 2009;45(3)
73. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *Pediatr (Rio J)* 2009;85(3):201-8.
74. Telles FB, Ferreira RI, Magalhães Ldo N, Scavone-Junior H. Effect of breast- and bottle-feeding duration on the age of pacifier use persistence. *Braz Oral Res* 2009;23(4):432-8.

75. Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth* 2009;36(1):34-42

8. EKLER : Anket formu

Hasta Bilgileri:	
Adı – Soyadı:	
Doğum tarihi (gün/ay/yıl)	
Cinsiyet:	☐ Kız ☐ Erkek
Telefon:	
Yasanılan yer:	☐ Kırsal ☐ Kentsel
Adres:	
Doğum Yeri:	☐ Evde ☐ Hastanede
Doğum Şekli:	☐ Normal ☐ Sezeryan
Kaç Haftalık Doğdu?	☐ 42 Hafta ve Üzeri ☐ 37-41 Haftalar Arası ☐ 32-36 Haftalar Arası ☐ 31 hafta ve altında
Doğum Ağırlığı	☐ 4000 Gr Üstü ☐ 2500-4000 Gr Arası ☐ 1500-2500 Gr Arası ☐ 1500 Gr Altı
Çoğul Gebelik mi?	☐ Hayır ☐ Evet (☐ İkiz_ , ☐ Üçüz_ , ☐ Dördüz_)
İstenen Gebelik mi?	☐ Hayır ☐ Evet
Kaçıncı Çocuk?	☐ Birinci ☐ İkinci ☐ Üçüncü ☐ Dördüncü ☐ Diğer (.....)
Kardeş sayısı	☐ Yok ☐ Bir ☐ İki ☐ Üç ☐ Diğer (.....)
Doğum sonrası hastanede yattı mı?	☐ Yattı (sezeryan sonrası yatışlar haricinde yattı mı?(yattıysa nedenini, zamanını ve süresini belirtiniz.....) ☐ Yatmadı

Çocuğun sürekli tedavi-takip edildiği bir hastalığı var mı?	☐ Evet (Belirtiniz;.....) ☐ Hayır
Ebeveyn Bilgileri:	
Anne Yaşı:	
Annenin İş:	☐ Ev hanımı ☐ Çalışıyorsa iş:
Annenin Eğitim Düzeyi:	☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlkokul Mezunu ☐ Ortaokul Mezunu ☐ Lise Mezunu ☐ Yüksekokul Mezunu
Annenin Alışkanlıkları:	Gebelik süresince: ☐ Yok ☐ Sigara ☐ Alkol ☐ İlaç (.....) Emzirme Süresince: ☐ Yok ☐ Sigara ☐ Alkol ☐ İlaç (.....)
Annede bilinen hastalık:	☐ Yok ☐ Var (belirtiniz.....)
Babanın Yaşı:	
Babanın İş:	☐ Çalışmıyor ☐ Çalışıyorsa iş:
Babanın Eğitim Düzeyi:	☐ Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlkokul Mezunu ☐ Ortaokul Mezunu ☐ Lise Mezunu ☐ Yüksekokul Mezunu
Babanın Alışkanlıkları:	Annenin Gebeligi Süresince: ☐ Yok ☐ Sigara ☐ Alkol ☐ İlaç(..)

	Annenin Emzirme Süresince: O Yok O Sigara O Alkol O İlaç(..)
Ailenin Aylık Geliri:	☐ 500 TL Altı ☐ 500-1000 TL ☐ 1000-1500 TL ☐ 1500-2000 TL ☐ 2000 TL üzeri
Evde anne baba kardeşler dışında yaşayan birey var mı?	☐ Evet (kim?) ☐ Hayır

Emzirme Süreci:	
Doğum sonrası bebeğin aldığı ilk gıda:	☐ Anne sütü ☐ Hazır mama ☐ Sekerli su ☐ İnek sütü
İlk anne sütü alma zamanı:	☐ İlk 30 dk içinde ☐ 30 dk – 3 saat arasında ☐ 3 – 12 saat arasında ☐ 12-24 saat arasında ☐ 24 saatten sonra ☐ Hiç almadı
Emzirme sıklığı: (İlk 6 ayda)	☐ Bebek istedikçe ☐ Günde 8-10 kez ☐ Günde 5-8 kez ☐ Diğer(.....)
Emzirme süresi:	☐ 5 dk ve altı

	☐ 5-10 dk ☐ 10-20 dk ☐ 20 dk üzeri
Cocugunuza toplam ne kadar süre anne sütü verdiniz? :	☐ Hiç almadı ☐ 0 – 6 ay ☐ 7 – 12 ay ☐ 13 – 18 ay ☐ 19 – 24 ay ☐ 25 ay ve üzeri
Mama ile beslendi mi?	☐ evet ☐ hayır
Mamaya baslama nedeniniz nedir?	☐ Doktor önerisi ☐ Anne sütünün yetmedigini düşünerek kendim başladım ☐ Sosyal nedenlerden dolayı (is/okula baslama) ☐ Annenin hamile olması ☐ Diğer (belirtiniz).....
Mamaya baslama yaşı:	☐ 0 – 1 ay ☐ 1 – 3 ay ☐ 3 – 6 ay ☐ 6 ay ve üzeri
Ek Gıdaya Başlama Yaşı:	☐ 0 – 1ay ☐ 1- 3 ay ☐ 3 – 6 ay ☐ 6 ay ve üzeri
İnek Sütüne Başlama Yaşı:	☐ Halen başlamadım ☐ 12 aydan önce

	O 12 aydan sonra
Anne sütü eğitimi aldınız mı?	O evet O hayır
Cevap evet ise kimden aldınız?	O Doktor O Ebe / hemşire O Arkadas O Aile O Kitap , tv , internet
Sizce aldığınız emzirme eğitimi yeterli mi? :	O evet O hayır
Emzirme süresince bebek ile aynı odada mı kaldınız?	O evet O hayır (kac aylıkken odasını ayırdınız?.....)
Babanın emzirmeye karşı tutumu nasıldır?	O Destek oldu O Destek olmadı
Çocugunuzu emzirirken karşılaştığınız sorunların nedenleri nedir? (Birden fazla seçenek isaretleylebilirsiniz.)	O Tecrübesizlik O Emzirmeyi istememe O Meme sorunları (meme başı çökük , yara-çatlak ,mastit vs) O Bebegin küçük-zayıf olması O Emzik kullanması O Eğitim-yardığ eksikligi O Uygun emzirecek ortam bulamama O Sütün yeterli olmaması O Diğer (belirtiniz.....) O Sorun yaşamadım

Emzirmeyi kesmenizden nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	☐ Bebeğin memeyi almaması ☐ Sütün yeterli gelmemesi ☐ Annenin işe başlaması. ☐ Estetik nedenler (memede oluşabilecek şekil değişiklikleri) ☐ Annenin sigara, alkol vb. madde kullanması ☐ Bebeğin yeterli kilo alamaması ☐ Anneye ait sağlık sorunları ,ilaç kullanımı (belirtiniz)..... ☐ Annenin tekrar hamile kalması ☐ Bebeğe ait sağlık sorunları (belirtiniz)..... ☐ 2 yaşını doldurduğu için kestim. ☐ Diğer (belirtiniz)
Çocuğunuz yılda kaç kez ateşli hastalık geçirdi?	☐ Yılda 1-2 ☐ Yılda 3-4 ☐ Yılda 5-6 ☐ Yılda 7 ve üzeri
Çocuğunuz anne sütünü ne şekilde aldı?	☐ Yalnız emzirmeyle ☐ Yalnız sagılarak ☐ Emzirme ve sagılarak beraber
Dogum sonrası kac ay izin kullandınız?(çalışan anneler için)	
Süt izni kullandınız mı? (çalışan anneler için)	☐ evet ☐ hayır
Bebeğe emzirme döneminde kim baktı?	☐ Annesi ☐ Anneanne veya Babaanne ☐ Akraba(teyze-hala vb)

	☐ Bakıcı ☐ Kreş
Varsa diğer çocuklarınızı emzirdiniz mi ?	☐ evet ☐ hayır
Diger cocuklarınızı ne kadar emzirdiniz?	☐ Hiç Almamış ☐ 0 – 6 ay ☐ 7 – 12 ay ☐ 13 – 18 ay ☐ 19 – 24 ay ☐ 25 ay ve üzeri
ÇOCUĞUNUZ EMZİK KULLANDIYSA AŞAĞIDAKİ SORULARI YANITLAYINIZ.	
Emzik kullandınız mı?	☐ evet ☐ hayır
Emzige baslama nedeni nedir ?	☐ Ağladığı için ☐ Anne baba isteği ☐ Emziremediginden dolayı ☐ Diğer:(.....)
Emzigi kim önerdi?	☐ Kendim ☐ Doktor ☐ Arkadasım ☐ Yakınım(anneanne, babaanne , dede vs.)
Emziğe baslama zamanı:	☐ Dogar dogmaz ☐ 1 ay içinde ☐ 1-3 ay arası ☐ 4-6 ay arası

	O 6 ay sonrası
Bebek ağladığında ne yapıyorsunuz?	O Emziriyorum (veya besliyorum) O Emzik veriyorum
Emzik verirken herhangi birşey sürüyor musunuz?	O Evet (bal,reçel,şeker vs belirtiniz;.....) O Hayır
Emzik verdiğinde çocuk susuyor mu?	O Evet O Hayır
Emzik kullandığınız dönemde anne sütü alma sıklığı ve süresinde değişiklik oldu mu?	O Arttı O Azaldı O Değişiklik Olmadı
Sizce emzik damak yapısını bozuyor mu?	O Evet O Hayır O Bilmiyorum
Sizce emzik diş yapısını bozuyor mu?	O Evet O Hayır O Bilmiyorum
Emzige başladığında pamukcuk oluştu mu?	O Evet O Hayır
Cevap evet ise ne yaptınız?	O Emzigi kestim O Emzige devam ettim O Pamukcugu gectikten sonra devam ettim.
Emzik kullanırken orta kulak iltihabı gecirdi mi?	O Evet O Hayır

Cocugunuz emzik kullanmaya başlamadan önce kaç kez enfeksiyon gecirdi?	☐ Hiç gecirmedi ☐ 1-2 kez ☐ 3-4 kez ☐ 5-6 kez ☐ 7 kez ve üzeri
Cocugunuz emzik kullandığı dönemde yılda kac kez ateşli hastalık gecirdi?	☐ Yılda 1-2 ☐ Yılda 3-4 ☐ Yılda 5-6 ☐ Yılda 7 ve üzeri
Emzik kullandığı dönemde kac kez ishal oldu?	☐ Hiç olmadı. ☐ Yılda 1-2 kez ☐ 3 kez ve üzeri
Emzik kullanırken marka tercihiniz var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
Emzigi her vermenizde yıkıyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır
Emzigi verirken nasıl temizliyorsunuz?	☐ Ağzımla ☐ Elimle ☐ Suyla ☐ Diğer (.....)
Emzigi hangi saatlerde tercih ediyorsunuz?	☐ Sadece Uyurken ☐ Sadece Ağladıkça ☐ Uyurken ve Ağladıkça ☐ Sürekli

Halen emzik kullanıyor mu?	☐ Evet ☐ Hayır
Emziği kaç yaşına kadar kullandı?	☐ yasında bıraktı (.....aylıkken bıraktı)
Emziği kullandıktan sonra nerede muhafaza ediyorsunuz?	☐ Boynunda ☐ Su bardağında ☐ Yatağın basında ☐ Diğer (.....)
Emzik alırken nelere dikkat ediyorsunuz?	☐ Damaklı ☐ Damaksız ☐ Silikonlu
Daha önceki çocuklarınızda emzik kullandınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır
Önceki çocuklarınız kaç yaşına kadar emzik kullandı ?	☐ 1 yaşına kadar ☐ 2 yaşına kadar ☐ 3 yaş ve üzeri
Cocugunuzun emzik emme dışında alışkanlığı var mı?	☐ Yok ☐ Parmak emme ☐ Kıyafet,battaniye vs emme ☐ Diğer (.....)
Siz bebekliğinizde emzik kullandınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır
Baba bebekliğinde emzik kullanmış mı?	☐ Evet ☐ Hayır

