



T. C.

**SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**ANNELERİN BEBEKLERİNİ EMZİRME SÜRESİ VE
BUNU ETKİLEYEN OLASI FAKTÖRLER**

Dr. Sergen Talat GÖKTEPE

(UZMANLIK TEZİ)

SAMSUN/2022



T. C.

**SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**ANNELERİN BEBEKLERİNİ EMZİRME SÜRESİ VE
BUNU ETKİLEYEN OLASI FAKTÖRLER**

Dr. Sergen Talat GÖKTEPE

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK
(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

SAMSUN/2022

TEŞEKKÜR

Asistanlık süresi boyunca beraber güzel vakit geçirdiğim asistan arkadaşlarıma ,

Fikir verme aşamasındaki katkılarından dolayı Dr. İsmail Şen'e

Güler yüzlülüğü, neşesi ve yardımseverliği ile hatırlayacağım kıymetli hocam Doç. Dr. Mahcub Çubukçu'ya.

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgisi ve tecrübesi ile yol gösteren kıymetli hocam Doç. Dr. Erdiç Yavuz 'a

Tanımdan çok mutlu olduğum, gece gündüz demeden her zaman kendisine ulaşabildiğim, tez hazırlama sürecimde bilgi ve tecrübesi ile bana yol gösteren tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Onur Öztürk'e

Teşekkür ederim.

Ayrıca,

Tez hazırlama sürecinde yardımcı olan sevgili arkadaşım Dr. Gamze İMAMOĞLU'na,

Hayatım boyunca her zaman bana destek olan, varlıklarına ne kadar şükretsem az kalan, bugünlere gelmemdeki emeklerinden dolayı canım annem ve babama

Çok teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ANNE SÜTÜNÜN TARİHÇESİ.....	4
2.2. ANNE SÜTÜNÜN OLUŞUMU	7
2.2.1. Meme Anatomisi	7
2.2.2. Anne Sütünün Oluşum Evreleri(Laktasyon)	9
2.3. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ VE ÖZELLİKLERİ	10
2.3.1. Term süt-Prematüre annenin sütü	11
2.3.2. Kolostrum/Geçiş sütü/Olgun süt	11
2.3.3. Ön süt-Son süt	12
2.3.4. Anne Sütündeki Makrobesinler.....	12
2.3.5. Anne Sütündeki Mikrobeseinler	14
2.3.6. Anne Sütündeki Biyoaktif Maddeler.....	15
2.3.7. Anne Sütündeki İmmünolojik Faktörler	16
2.4. EMZİRME.....	17
2.4.1. Emzirme Tekniği.....	17
2.4.2. On Adımda Başarılı Emzirme Nasıl Olmalıdır?	20
2.5. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ VE FAYDALARI	23
2.5.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları	23
2.5.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları.....	26
2.5.3. Anne Sütünün Toplum İçin Yararları.....	29
2.6. İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ	29
2.7. DÜNYADA ANNE SÜTÜ İLE BESLENME	29

2.8. TÜRKİYE’DE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME	31
2.9. ANNE SÜTÜ VE MİKROBİYATA GELİŞİMİ	31
2.10. ANNE SÜTÜNÜN GEÇİCİ VEYA KALICI OLARAK VERİLMEMESİNİ GEREKTİREN TIBBİ DURUMLAR	32
2.10.1. Anneler emzirmemelidir	32
2.10.2. Anneler geçici olarak emzirmemelidir	33
2.10.3. Anneler geçici olarak emzirmemelidir, ancak sağılmış anne sütünü besleyebilir	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	34
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	34
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	34
3.4. VERİ TOPLAMA GERECİ VE YÖNTEMİ	34
3.5. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME VE EDİLMEME KRİTERLERİ	35
3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	35
3.7. ARAŞTIRMA İZİNLERİ	36
4. BULGULAR	37
4.1. TANIMLAYICI BULGULAR	37
4.2. BULGULARIN KARŞILAŞTIRMASI	43
5. TARTIŞMA	68
5.1. ÇALIŞMANIN ZAYIF YÖNLERİ	77
5.2. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ	78
6. SONUÇLAR	79
7. ÖNERİLER	80
8. KAYNAKLAR	81
9. ÖZGEÇMİŞ	88
10. EKLER	89
10.1. EK-1. VERİ TOPLAMA FORMU	89
10.2. EK-2. SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	90

KISALTMALAR

AA	: Araşidonik Asit
AAFP	: American Academy of Family Physicians
AAP	: American Academy of Pediatrics
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
ACTH	: Adrenocorticotrophic Hormone
Ark	: Arkadaşları
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BFHI	: Baby-Friendly Hospital Initiative
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CTR-ir	: Kalsitonin Reseptör İmmünoreaktivitesi
DHA	: Dokosaheksaenoik Acid
EGF	: Epidermal Growth Factor
EPA	: Eikosapentaenoik Acid
EPO	: Eritropoetin
G-CSF	: Granulocyte Colony Stimulating Factor
HB-EGF	: Heparin Binding- Epidermal Growth Factor
IBFAN	: International Baby Food Action Network
IU	: International Unit
IQ	: Intelligence Quotient
MÖ	: Milattan Önce
RBC	: Red Blood Cell
ROP	: Prematüre Retinopatisi
TGF- β	: Transforming Growth Factor- Beta
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
VEGF	: Vascular Endothelial Growth Factor
WHO	: World Health Organization

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya katılanların sosyodemografik ve çeşitli özellikleri (n=400) ...	38
Tablo 2. Doğum şekli, doğum haftası, doğum ağırlığı, bebeğin cinsiyeti ve gebeliğin durumu ile bebeğin doğumdan sonra ne zaman emzirildiğinin dağılımının karşılaştırılması	43
Tablo 3. İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenen ve diğer besinlerle beslenenlerle gebelik haftası karşılaştırılması.....	45
Tablo 4. Annenin mesleği ile bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması .	45
Tablo 5. Annenin yaşadığı yer ile bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması	45
Tablo 6. Gebelik şekli ve bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması	46
Tablo 7. İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenen ve diğer besinlerle beslenenlerle gebelik haftasının karşılaştırılması.....	46
Tablo 8. Annenin eğitim durumu ve bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması	46
Tablo 9. Babanın eğitim durumu ve bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması	46
Tablo 10. Gelir durumu ve bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiği ilişkisinin karşılaştırılması	47
Tablo 11. Bebeğin doğum haftası ve bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması	47
Tablo 12. İlk Emzirme Süresi ve İlk 6 ay beslenme şeklinin karşılaştırılması	47
Tablo 13. Gebeliğin planlı olup olmaması ile ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	47
Tablo 14. Annenin eğitim durumu ve bebeğin ne sıklıkta beslendiği ilişkisinin karşılaştırılması	49
Tablo 15. Babanın eğitim durumu ve bebeğin ne sıklıkta beslendiği ilişkisinin karşılaştırılması	49
Tablo 16. Aile tipi ve bebeğin ne sıklıkta beslendiği ilişkisinin karşılaştırılması	49
Tablo 17. Anne sütü ile bilginin nereden alındığı ile bebeğin ne sıklıkta emzirildiği ilişkisinin incelenmesi.....	49
Tablo 18. Medeni durum ile emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması ...	50

Tablo 19. Meslek ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	51
Tablo 20. Annenin yaşadığı yer ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	51
Tablo 21. Annenin eğitim düzeyi ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	51
Tablo 22. Babanın eğitim düzeyi ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	51
Tablo 23. Aile tipi ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	52
Tablo 24. Gelir durumu ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	52
Tablo 25. Doğumdan sonra bebeğin ne zaman emzirildiği grupları arasında emzirme süreleri ortalamalarının karşılaştırılması.....	52
Tablo 26. Bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyi ile emzirme sürelerinin karşılaştırılması	52
Tablo 27. Bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyi ile emzirme sürelerinin karşılaştırılması	53
Tablo 28. Anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden alındığı ile emzirme sürelerinin karşılaştırılması	53
Tablo 29. Emzirme süresi ile gebelik yaşının korelasyonunun incelenmesi	53
Tablo 30. Bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi doğru bilen annelerle yanlış ya da bilgisi olmayan anneler arasında gebelik yaşının karşılaştırılması	56
Tablo 31. Annelerin anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden aldıkları ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	56
Tablo 32. Bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyi ile ideal süre hakkındaki bilgi düzeyi dağılımlarının karşılaştırılması	59
Tablo 33. Annelerin anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden aldıkları ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	60
Tablo 34. Annelerin bebeklerin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri ile gebelik yaşlarının arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	60
Tablo 35. Annelerin ikamet yerleri ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	60

Tablo 36. Bebeklerin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyi ile ek gıdaya ne zaman geçilmesi hakkındaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	63
Tablo 37. Bebeklerin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyi ile ek gıdaya ne zaman geçilmesi hakkındaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	63
Tablo 38. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile gebelik yaşı arasındaki ilişkinin incelenmesi	64
Tablo 39. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile meslek grupları arasındaki ilişkinin incelenmesi	64
Tablo 40. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile eşlerinin eğitim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	64
Tablo 41. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile yaşayan çocuk sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi	65
Tablo 42. Annelerin anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden edindikleri ile annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	65
Tablo 43. Gebeliğin planlı olup olmaması ile bebeğin ilk emzirilme süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	67

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Meme Anatomisi (26)	8
Şekil 2. Meme Anatomisi- Lobu (26)	8
Şekil 3. Memenin tutuluşu (32).....	19
Şekil 4. Bebeğin memeyi tutuşu (32).....	20
Şekil 5. Doğum şekli ve ilk emzirme zamanı karşılaştırılması.....	43
Şekil 6. Doğum haftası ve ilk emzirme zamanı karşılaştırması	44
Şekil 7. Doğum ağırlığı ve ilk emzirme zamanı karşılaştırması	44
Şekil 8. Aile tipi ile bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli karşılaştırması.....	48
Şekil 9. Doğum şekli ile bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli karşılaştırması	48
Şekil 10. Bebeğini ne kadar emzirdiği ile ne sıklıkta emzirdiğinin karşılaştırılması.	50
Şekil 11. İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen ve diğer şekilde beslenen bebek grupları arasında emzirme süreleri ortalamalarının karşılaştırılması.....	54
Şekil 12. Annenin alışkanlık ve ilaç kullanımı ile emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	54
Şekil 13. Emzirme süresi ve yaşayan çocuk sayısı arasındaki korelasyonun incelenmesi.....	55
Şekil 14. Emzirme süresi ve bebeğin doğum ağırlığı arasındaki korelasyonun incelenmesi.....	55
Şekil 15. Annelerin meslekleri ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	57
Şekil 16. Annelerin yaşadığı yer ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	57
Şekil 17. Annenin eğitim durumu ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	58
Şekil 18. Babanın eğitim durumu ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	58
Şekil 19. Yaşayan çocuk sayısı ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	59
Şekil 20. Annelerin meslekleri ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	61

Şekil 21. Annelerin eğitim durumu ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	61
Şekil 22. Babanın eğitim durumu ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	62
Şekil 23. Yaşayan çocuk sayısı ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	62
Şekil 24. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile yaşadığı yer arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	66
Şekil 25. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile annelerin eğitim düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	66
Şekil 26. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ve aile tipi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	67
Şekil 27. Bebeğin ilk 6 ayda beslenme şekli ile annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.....	67

ÖZET

Amaç: Anne sütü bebekler için en iyi beslenme şeklidir. Bu çalışmada annelerin bebeklerini emzirme süresi ve bunu etkileyen olası faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel, deskriptif ve retrospektif türde dizayn edilen bu çalışma 1 Şubat 2022- 30 Nisan 2022 tarihleri arasındaki 3 aylık süre içerisinde yapılmıştır. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Yerleşkesi'nde 1 Ocak 2018- 31 Aralık 2019 tarihleri arasında doğum yapmış 400 kişi katılmıştır. Veriler, literatürden hazırlanan veri toplama formu ile hastane telefonundan aranarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Science versiyon 19.0 for Windows kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların gebelik yaş ortalaması $28,6 \pm 5,4$ yıldır. Kadınların %98,8'inin gebelik şekli tekildir. Katılımcıların %45'i normal vajinal yolla, %55'i sezaryen ile doğum yapmışlardır. Annelerin % 77,3'ü doğumdan sonra ilk 1 saat içinde bebeklerini emzirmiştir. Bebeklerin %55'i ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmiştir. Yenidoğan döneminde annelerin %78,3'ü bebeklerini ağladıkça emzirmişlerdir. 24 ay ve üzerinde emzirme oranı %48'dir. Emzirme süresi ortalaması $19,4 \pm 9,7$ aydır. Annelerin %20,5'i bebeğin istememesi, %14,5'i sütünün yetmediği, %9'u hamile kaldığı için emzirmeyi kesmişlerdir. Annelerin %62,8'i ideal emzirme süresini, %74,8'i ek gıdaya geçilmesi gereken zamanı doğru cevaplamışlardır. Anne sütü ile ilgili bilgilere %66,7 ile en çok sağlık personelinin ulaştığıdır.

Sonuç: Emzirme oranları ülkemizde yayınlanan TNSA raporlarına göre artmış olsa da hala WHO'nun önerdiği seviyede değildir. Annelerin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi eksikliği vardır. Emzirmenin yaygınlaşması için daha güçlü uygulamalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Anne sütü, Emzirme, Sadece anne sütü

ABSTRACT

Aim: Breast milk is the best form of nutrition for babies. In this study, it is aimed to determine the duration of breastfeeding of mothers' babies and the possible factors affecting it.

Materials and Methods: This study, which was designed as cross-sectional, descriptive and retrospective, was carried out within a period of 3 months between February 1. 2022 and April 30. 2022. A total of 400 people who gave birth between January 1, 2018 and December 31, 2019 at Samsun Training and Research Hospital, Gynecology and Pediatrics Campus attended. The data were collected by calling the hospital phone with the data collection form prepared from the literature. Statistical analyzes were performed using the Statistical Package for Social Science version 19.0 for Windows.

Results: The mean gestational age of the participants in the study was 28.6 ± 5.4 years. The pregnancy pattern of 98.8% of women is singular. 45% of the participants gave birth by normal vaginal route and 55% by cesarean section. 77.3% of mothers breastfed their babies within the first 1 hour after birth. 55% of babies were exclusively breastfed for the first 6 months. During the neonatal period, 78.3% of mothers breastfed their babies as they cried. The rate of breastfeeding for 24 months and over is 48%. The average duration of breastfeeding is 19.4 ± 9.7 months. 20.5% of the mothers stopped breastfeeding because the baby did not want the baby, 14.5% did not have enough milk, 9% got pregnant. 62.8% of the mothers answered the ideal breastfeeding period, 74.8% the time to switch to complementary food correctly. Information about breast milk was mostly obtained from health personnel with 66.7%.

Conclusion: Although breastfeeding rates have increased according to TNSA reports published in our country, they are still not at the level recommended by WHO. There is a lack of knowledge of mothers about breast milk and breastfeeding. Stronger practices are required for breastfeeding to become widespread.

Keywords: Breastfeeding, Breast milk, Exclusive breastfeeding, Mothers

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü hemen hemen tüm bebekler için en uygun besin kaynağıdır. Yaşamın yaklaşık olarak ilk altı ayı boyunca sadece anne sütü ile beslenme, ardından en az yaşamın ilk yılı ve sonrasında uygun tamamlayıcı katı maddelerin verilmesiyle birlikte emzirmeye devam edilmesi önerilmektedir. Bu öneriler, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) (1), Amerikan Aile Hekimleri Akademisi (AAFP) (2), Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG) (3) gibi birçok tıbbi ve profesyonel kuruluş tarafından güçlü bir şekilde desteklenmektedir (1-3) .

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Yardım Fonu(UNICEF), çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamalarını ve hayatlarının ilk 6 ayı boyunca sadece anne sütüyle beslenmelerini önermektedir. Su dahil başka herhangi bir yiyecek, ek gıda veya sıvı önermemektedir. Bebekler gece ve gündüz her istediklerinde emzirilmeli, 6 aydan sonra ek gıdaya geçilmeli ve ideal şartlar altında en az ikinci doğum gününe kadar emzirilmelidir (4). Sadece anne sütü ile beslenmeyi teşvik etmeye yönelik uygulamaların, gelişmekte olan ülkelerde tüm 5 yaş altı ölümlerin %13'ünü önleme potansiyeline sahip olduğu ve çocuk ölümlerine karşı en önemli koruyucu uygulama olduğu düşünülmektedir (5). 2542 bebeği kapsayan 11 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği, gelişmekte olan 42 ülkede yapılan çalışmaların gözden geçirilmesiyle, altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmenin ve hayatın ilk yılında emzirmeye devam edilmesinin beş yaş altındaki çocuklarda yılda 10 milyondan fazla ölümün %13'ünü önleyebileceğini tahmin etmektedir. Emzirme, bu tür hayatları kurtarmada en önemli koruyucu uygulama olarak tanımlanmaktadır (6).

Anne sütü, bebeğin fizyolojik olgunluk derecesine uygun enerji ve besin maddelerinin yanı sıra hastalıklara karşı koruyucu etkenleri de içinde barındırır ve bu da anne sütünü yaşamın ilk ayları için ideal besin kaynağı kılmaktadır (7). Bebeklerin ilk 6 ay süresince sadece anne beslenmesi diyare ve solunum yolu hastalıkları gibi enfeksiyonları engeller ve bebeğin optimal büyüme ve gelişmesi için gerekli tüm besinleri ve sıvıları içermektedir. İlk 6 ay bebeklerin ek gıda ile beslenmesi durumunda anne sütü üretimi azalmasına neden olmaktadır. Anne sütü üretimi ve salgılanması emzirmenin sıklığına ve süresine bağlıdır. 2018 TNSA raporunda 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmiştir, birinci

yılda emzirmeye devam edilme oranı % 66 iken ikinci yılda emzirmeye devam edilme oranı ise % 34, ilk bir saat içinde emzirilme oranı %71'dir (8). WHO verilerine göre dünya genelinde ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranı % 41 ve yenidoğan her 5 bebekten 3 yaşamının ilk saatinde anne sütü almamaktadır (4).

UNICEF 2019 yılı raporuna göre doğumu takiben ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %43'dür, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41'dir. En yüksek orana sahip ülkeler ise sırasıyla Ruanda % 86,9, Burundi %82,3, Sri Lanka %82'dir. Türkiye %30,1 oranı ile 135 ülke arasında 42. sırada yer almaktadır (9).

UNICEF ve WHO, çocuk beslenmesine ilişkin uygulamaların düzeltilmesi amacıyla, 1991 de Bebek Dostu Hastaneler programını gündeme getirmiştir. Bu programda “10 adımda başarılı emzirme” ilkelerinin uygulanması, bebeğin anne sütü ile beslenmesini sağlamak, emzirmeyi özendirmek ve desteklemek hedeflenmektedir. Günümüzde de dünyadaki birçok doğum kliniği “Bebek Dostu” statüsüne ulaşabilmek için çaba sarf etmektedir. Türkiye’de Bebek Dostu Hastaneler ile ilgili olarak programın başlangıcı olan 1991 yılından 2018 yılı Ekim ayı sonuna kadar toplamda 1302 hastanemize Bebek Dostu Hastane unvanı verilmiştir (10, 11).

Ülkemizde sağlık kuruluşları arasında emziren annelerle en sık karşılaşan grup Aile hekimliği birimidir. Aile Sağlığı Merkezler (ASM) inde gebeliğin 24. haftasından itibaren anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitimler verilmeye başlanmaktadır. Emzirme eğitimi doğum öncesi ve sonrası devam etmelidir. Emzirme eğitimi ideal süre olan 2 yılın sonuna kadar verilmelidir. Aile hekimliği birimleri özellikle ilk defa anne olacaklara emzirmenin önemi ve yararları hakkında bilgi vermelidir. İlk 6 ay sadece anne sütünün bebek için yeterli olduğu başka herhangi katı veya sıvı gıdaya gereksinim olmadığı anlatılmalıdır. Birinci basamakta emzirmenin bebek, anne ve toplum için faydaları anneye aktarılmalıdır. Bu eğitimler belirli aralıklarla güncellenerek yapılmalıdır. Aile hekimleri anne dışında aile bireylerine de emzirme hakkında bilgi vermelidir. Emzirme konusunda annelere teşvik edici tavsiyelerde bulunulmalı ve annenin özgüven kazanması sağlanmalıdır. Aile hekimliği anne ile ilk ve sık karşılaşması nedeniyle annenin emzirme ile ilgili sorunları erken dönemde fark edilmesini, sorunları çözümünü bulup emzirmenin devamı ve etkin olması için kritik öneme sahiptir (12, 13).

Dünya genelinde bebek ölümlerini önlemenin, çocuk sağlığını korumanın, gelecekte sağlıklı bireyler yetiştirmenin temelleri emzirme ile başlamaktadır. Başarılı bir emzirme politikası ile sağlıklı bireyler yetiştirmek mümkündür. Bizim çalışmamızda Annelerin bebeklerini emzirme süresi ve bunu etkileyen olası faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNE SÜTÜNÜN TARİHÇESİ

Tarih öncesi dönemde anne sütü, bebeklerin hayatta kalmasını sağlayan ‘hayat akı (life fuel)’ olarak adlandırılmıştır. Emzirme oldukça kalorisi ve besin değeri yüksek yiyeceklerin tüketilmesini gerektiren yoğun bir uygulama olarak görülmüştür. Bu sebepten ötürü annelerin bu dönemin farkında olması ve yeterli besin alınması istenmiştir (14).

Antik çağda, bebeğin hayatta kalabilmesi için anne sütü kutsal kabul edilmiş ve kaynaklarda Süt Tanrıalarının memelerinin çıplak olarak bırakıldığı görülmektedir. Bir bebeğe ‘‘sadece annesi bakmalıdır’’ görüşü benimsenmiştir. Ancak eğer anne sütü az ya da yoksa Yunan, Mısır, Babil ve Roma’da anne sütü ile emzirilemeyen bebeklerin beslenmesinde sütanneler ya da beslemek için biberon benzeri araçların kullanıldığına dair kanıtlar kaynaklarda gösterilmiştir. Hem Çin hem de Batı kaynaklarında bu döneme ait yapılan çalışmalarda doğum sonrasında bebeğin hayatta kalması, büyümesi ve gelişmesi için anne sütünün verilmesi önerilmiştir (15).

Anne sütü, yenidoğan bir bebek için en önemli besin kaynaklarından biridir. Antik çağlarda, anne sütü kutsal sayılmış ve bebeğin hayatta kalması için gerekli olduğu düşünülmüştür. Yenidoğan her insan yavrusunun anne sütüyle beslenmesi için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Tarihteki en eski tıbbi kayıtlardan olan Ebers Papirüsü’nde(M.Ö. 1550, Eski Mısır) yenidoğan beslenmesinde tüketilecek besinin anne sütü olduğu ve çocuğun üçüncü doğum gününe dek anne sütü ile emzirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (16, 17).

Eski Mezopotamya inancına göre, insanlar anne sütüyle yüceltilmiş, annelik ve emzirmek kutsal bir görev olduğuna inanılmıştır. Bebeklerin anneler ya da sütanneler tarafından 2-3 yaşına kadar emzirildiği, Babil dönemine ait yazıtlarından anlaşılmaktadır. Bu dönemde, insan ve tanrıların annesi olarak kabul edilen ‘‘Verimli Meme Annesi’’, ‘‘Cennet Kraliçesi’’, ‘‘Yaratıcı’’ olarak kaynaklarda geçen Babil tanrıçası Astarte/İştar, bebeğini emzirirken tasvir edilmiştir. Bu dönemde de sütanneler alternatif bir çözüm olarak düşünülmüş ve milattan önce(M.Ö.) 1800’de Babil Kralı Hammurabi sütanneler ve işveren arasındaki ilişkileri resmiyete döken yasalar çıkarmıştır (14, 17, 18).

Hipokrat, (M.Ö. 460- 370) fetüsün anne karnında emme refleksinin oluştuğunu düşünmüştür. Doğurganlığın ve laktasyonun yaşanılan bölgenin iklim şartlarından etkilendiğini söylemiştir. Hipokrat, durgun su bulunan yerlerde yaşayan kadınların zor doğum yaptıklarını, çocukların kilo kaybı olduğunu ve kadınların emzirirken zayıfladığını, soğuk su bulunan yerlerde yaşayan kadınların sütlerinin ise azaldığını ve çocuklarını emziremediklerini söylemiştir. Hipokrat'a göre, kadın hamileyken memesinde süt fazla ise fetüsün zayıf doğacağına, memeler sert ve dolgun ise fetüsün sağlıklı olduğunu düşünmüştür. Bebek uterusda gelişmeye başladığında, süt de uterusda üretilmeye başladığı ve doğumdan hemen sonra bebeğin anneyi emmeye başlamasıyla sütün damarlar vasıtasıyla uterustan memelere taşındığını belirtmiştir. "Devlet işlerinde her iki cins de ortaktır" diye düşünen Plato (M.Ö 428/427 ö. 348/347) süt veren koruyucu sınıftaki annelerin bu işle fazla ilgilenmeleri gerektiğini, bu işin bakıcı olarak belirlenen sütannelerin görevi olduğunu söylemiştir. Diğer taraftan Aristo ise (M.Ö 384- 322) emzirmeyi anne-baba görevi olduğunu düşünmüş ve sütanne uygulamasına karşı gelmiştir (14, 18).

Orta Çağ'da kadın memesi kutsal bir nesne olarak görülmüş ve emzirmeye annelik imgesi dışında birçok dini rol yüklenmiştir. Hz. Meryem'in memeleri muhtemelen tarihteki diğer kadınların memelerinden daha fazla resimde tasvir edilmiştir. Hz. Meryem'in memeleri sadece sütle değil, aynı zamanda sembolizm ve maneviyatla dolu olduğu ve Hz. Meryem'in Hz. İsa'yı emzirmesi, genellikle emzirmenin ('Maria Lactans' olarak adlandırılır) samimi, alçakgönüllülüğü ve şefkatini temsil ettiği düşünülmektedir. 'Maria Lactans'ın, oğlu Horus'u emziren tanrıça İsis'in pagan Mısır tasvirlerinden kaynaklandığı tahmin edilmiştir (19).

18. yüzyılın sonundan 19. yüzyıla kadar, sütannelik uygulaması zengin ailelerden, çalışan ve düşük gelirli ailelere doğru kaymıştır. Sanayi Devrimi'nin başlamasıyla köyden kentte yoğun bir göç başlamış, bu da beraberinde ekonomik sıkıntılara neden olduğu için anneler çalışmaya başlamıştır. Kentteki annelerin çalışma hayatına girmesi ile bebeklerini emziremez hale gelmiştir. Bu durumda köyde yaşayan yoksul kadınların sütannelik yapmasına yol açmıştır. Kanuna göre köylü sütannelerin yerel makamlardan ruhsat almaları ve bakımlarını yaptığı herhangi bir bebeğin ölümünü bildirmeleri gerekiyordu. Ancak yasalar göz ardı edildi ve tüm bebeklerin yüksek bebek ölüm oranıyla ilgili çok az değişikliğe neden

oldu. 1900'lere gelindiğinde biberon ve hayvansal sütlerin yaygınlaşması ile birlikte yüzyıllardır devam eden sütannelik bir anda ortadan kaybolmuştur. 19. Yüzyılın ortalarına doğru biberon ve meme ucu üretiminde önemli gelişmeler olmuştur. 1845'te ilk Hint kauçuk nipel ve 1851'de Fransa'da ilk defa biberonlar üretilip piyasaya sürülmüştür. Hayvan sütünün bebek beslenmesindeki yeri M. . 2000 yılına dayanmaktadır. Tarihsel süreçte birçok hayvana ait sütler kullanılsa da en önemlisi hep inek sütü olmuştur. O günlerden başlayan alternatif sütler günümüzde formül mamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. 19. yüzyılın sonlarında yaygınlaşan ve 20. yüzyılın sonlarına kadar devam eden formül mama pazarlama endüstrisi anne sütü alımını ve süresini önemli ölçüde azaltmıştır. 1990 yılında AAP formül mamalara karşı bir bildiri yayınlandı (20).

Tüm bu süreçlerin sonucunda formül mamalar anne sütüne bir alternatif olarak gösterilmiştir. WHO, AAP ve UNICEF anne sütü ile yapılan yanlışlar için yeni arayış içine girmiş, anne sütü ve emzirmeyi tekrardan arttırmaya yönelik faaliyetlere başlamıştır. Bunun sonucunda 1979 yılında WHO/UNICEF ortaklaşa düzenlediği bebek ve  ocuk beslenme toplantısında bebek beslenme ürünlerini, sağlığın korunması ile ilgili girişimde gündemin ilk maddesine alarak ve alınan kararların uluslararası düzeyde izlenmesini sağlamak maksadıyla Uluslararası Bebek Maması Eylem Ağı'nın (International Baby Food Action Network-IBFAN) kurulmasını göstermek mümkündür. Bu  alışmalar bir dönüm noktası olarak gösterilmektedir, WHO ve UNICEF tarafından desteklenen bir diğer uluslararası sözleşme de 'Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu)' 1981 yılında kabul edilmiştir (21).

Geçtiğimiz yüzyılda iyi bir beslenmenin tüm çocukların doğal bir hakkı olduğu bütün ülkelerce kabul edilmiş ve çeşitli bildirgelerle ilan edilmiştir.  ocuk Hakları Bildirgesi(1924), İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948),  ocuk Hakları Bildirgesi(1959), Uluslararası Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (1966), Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi (1979), Kalkınma Hakları Bildirgesi (1986),  ocuk Haklarına Dair Sözleşme (1989),  ocukların Yaşatılmaları, Korunmaları ve Geliştirilmelerine Yönelik Dünya Bildirgesi ve Eylem Planı (1990) iyi beslenmenin bir hak olduğunu vurgulayan sözleşme ve bildirgelerdir (22).

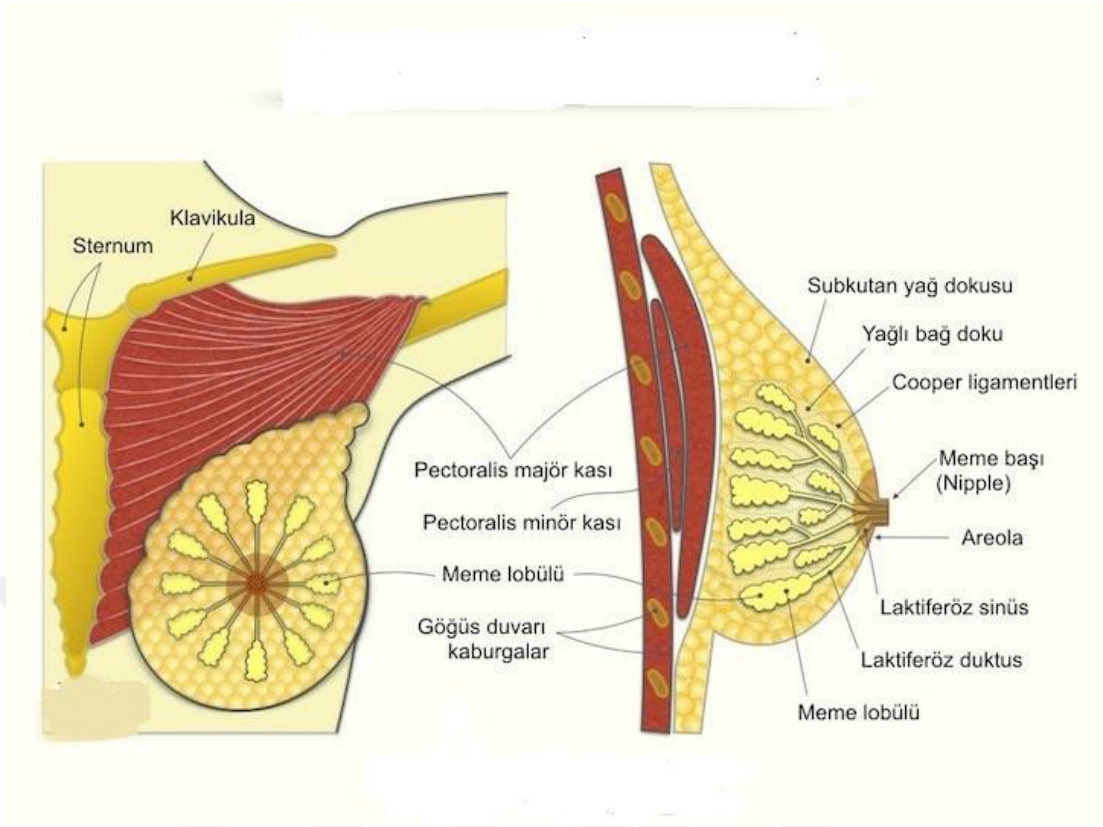
WHO ve UNİCEF ilk defa 1990 yılında Dünya Emzirme Gününü 1-7 Ağustos olarak bildirmiş ve 1992 yılında ise kutlanmaya başlanmıştır. Türkiye'nin de dahil olduğu 120 ülkede her yıl 1-7 Ağustos tarihlerinde kutlanmakta, anne sütünün ne kadar önemli ve gerekli olduğu belirtilmektedir (23, 24).

2.2. ANNE SÜTÜNÜN OLUŞUMU

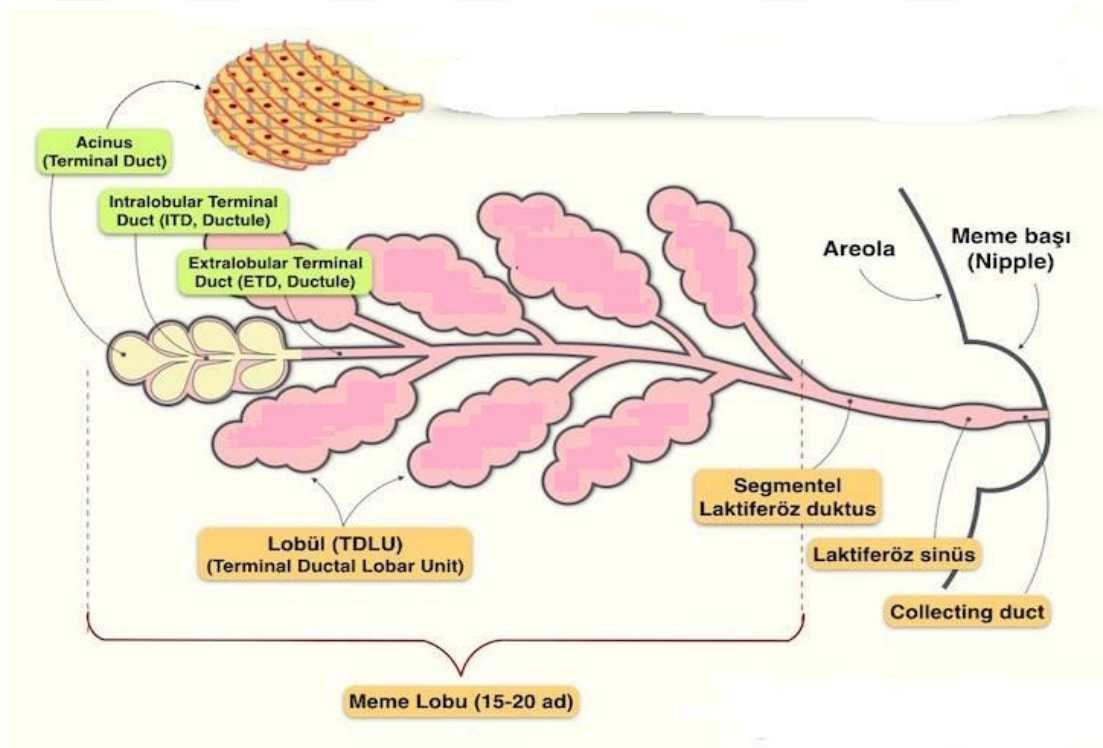
2.2.1. Meme Anatomisi

Meme, göğüs ön duvarında dikey ekseninde ikinci ve altıncı kostalar arasında ve yatay ekseninde sternumun medial kenarı ile midaksiller çizgi arasında yer almaktadır. Meme dokusu ayrıca Spence'in kuyruğu gibi koltuk altı aksillaya doğru uzanmaktadır. Meme üç ana yapıdan oluşmaktadır: Cilt, deri altı doku ve hem epitelyal hem de stromal elemanlardan oluşan meme dokusu. Epitel bileşenleri, memenin yapısal ve fonksiyonel birimlerini (lobüller) meme ucuna bağlayan dallanma kanallarıdır. Emzirilmeyen durumdaki meme hacminin çoğunluğunu stroma, yağ ve fibröz bağ dokusundan oluşmaktadır. Memenin derisi incedir ve kıl folikülleri, yağ bezleri ve ekzokrin ter bezleri bulunmaktadır. Meme ucunda çok miktarda duyuşal sinir uçları, yağ ve apokrin ter bezleri bulunmakta, fakat kıl folikülleri yoktur. Areola, 15 ile 60 mm çapında, dairesel ve pigmentlidir (25) (Şekil 1).

Her memede 15-20 tane meme lobu bulunmaktadır. Her lobda 20-40 tane lobül, her lobülde 10-100 tane asinüsten (terminal duktus) oluşmaktadır. Terminal duktuslar sırasıyla intralobüler ve ekstralobüler duktus olarak devam etmektedir. 15-20 tane segmental laktiferöz duktus, 5-10 tane ana laktiferez sinüs, 5-10 tane laktiferöz sinüs ve 5-10 tane toplama duktuslardan oluşmaktadır (26) (Şekil 2).



Şekil 1. Meme Anatomisi (26)



Şekil 2. Meme Anatomisi- Lobu (26)

2.2.2. Anne Sütünün Oluşum Evreleri(Laktasyon)

Gebelik ve laktasyon birbirini takip eden bir süreçtir. Gebelik boyunca besinler, enfeksiyonlara karşı koruyucu antikorlar ve büyüme hormonları, immünomodülatör maddeler plasenta vasıtasıyla fetüse aktarılmaktadır. Doğumla beraber bu görevi anne sütü üstlenmektedir. Meme bezleri gebelik ve doğum sonrası dönemde fizyolojik değişiklikler meydana gelen endokrin bezlerdir. Puberte, gebelik ve laktasyon dönemlerinde meme bezleri görünüm, ebat ve fonksiyon olarak birçok değişiklik göstermektedir. Yenidoğanın beslenmesi ve antikorları anneden bebeğe geçmesini sağlayan en önemli yapı meme bezleridir. Laktasyon önemli bir aks olan hipotalamohipofizer sistem kontrolünde çalışmakta ve bu aks hem hormon dengesini hem de laktasyonun başlangıç ve devam etmesini sağlamaktadır (27).

Laktasyonun aşamaları:

a. Mammogenez: Meme dokusunun hacim ve ağırlık olarak büyümesidir. Meme dokusunun esas ögesi gebeliğin 10-12. haftasından itibaren mezenşim altında yayılan epidermisten köken alan, epitel hücrelerinin tek bir tabaka haline getirdiği süt salgılayan alveollerdir. Gebelikte meme matürasyonunda östrojen duktal dokuların ve alveoler yapının gelişiminde, progesteron ise alveoler bezlerin olgunlaşması için şarttır.

b. Laktogenez: Meme bezinin süt salgılama işlevini geliştirmesidir. İki evresi vardır:

Evre 1: Gebeliğin 4 haftasında meydana gelen hormonal değişiklikler ile duktal ve alveoler yapılarda çoğalma meydana gelmektedir. Gebeliğin üçüncü ayından itibaren lobulo-alveoler yapılarda proliferasyon baskın hale gelmekte ve gebeliğin ikinci döneminde kolostrum yapımı başlamaktadır.

Evre 2: Doğumdan sonra plasentanın ayrılması ile prolaktin düzeyini baskı altında tutan östrojen ve progesteron seviyesi hızla azalmakta, prolaktin aktive olmakta ve süt oluşumunu başlatmaktadır. İlk günlerde gelen kolostrum ve geçici sütün miktarı azdır. Doğumdan sonraki 3-5. günlerden sonra süt yapımı artar. Süt yapımının artması laktasyonun yaklaşık olarak 40. saatine denk gelmekte ve buna “sütün gelmeye başlaması” adı verilmektedir. Postpartum dönemde laktogenezde rol alan “süt oluşum refleksi (Milk Production Reflex) ve “süt salgılanması refleksi

(Letdown Reflex)” olmak üzere iki tane refleks mevcuttur. Laktasyonun başlaması prolaktine bağımlıdır. Gebeliğin sonuna doğru prolaktin konsantrasyonu normale göre 20 kat daha fazladır. Areolada bulunan dokunma duyusu 4. 5. ve 6. torakal sinirlerle medulla spinalise taşınmakta, oradan yola çıkan impulslar hipotalamustaki paraventriküler ve supraoptik nukleusları oksitosin sentezlenip arka hipofize taşınması için uyarmaktadır. Oluşan oksitosin memenin kesecik ve kanal sistemine kan yoluyla ulaşip miyoepitelyal hücreleri kastırarak alveollerin boşalmasını sağlamaktadır. Doğumdan sonraki 2-3 günden 8. güne kadar olan süredir. Alveol hücresindeki sıkı bağlantılar kapanmakta, süt salgısı artmakta, memeler dolgun ve sıcak hale gelmektedir.

c. Galaktopoez: Doğumu takiben 9. günden involüsyona kadar geçen süredir. Bir annenin süt üretimi günde yaklaşık olarak 800 ml’dir; fakat üretilen süt miktarı bebeğin ne kadar sık ve etkin emmesi ile koreledir. Süt yapımının hızı memenin doluluk veya boş olmasıyla çok yakından alakalıdır. Boş bir memedeki süt üretimi dolu bir memedeki üretimden daha hızlıdır. Yeterince boşalmamış bir memede süte salgılanan lokal bir uyarının sonucunda laktasyon inhibisyonu meydana gelmektedir. Bu durumu göz önüne alındığında emzirmenin devamı için her iki memenin de etkin olarak boşaltılması gerekmektedir.

d. İnvolüsyon: Son emzirmeden yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici peptidlerin birikmesinden dolayı süt salgısında azalma olmakta ve bir süre sonra durmaktadır (27, 28).

2.3. ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ VE ÖZELLİKLERİ

Emzirme, hem bebek hem de anne sağlığına yararları nedeniyle bebekleri anne sütü ile beslemek benzersiz yaygın bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Anne sütüyle beslenmeyle ilişkili çeşitli sağlık yararları, insan sütündeki besinsel ve biyoaktif bileşenlerin birleşik etkisinden kaynaklanmakta ve tespit edilen biyolojik etkilerin çoğunluğunun miktarı doğrudan emzirme süresine bağlıdır. İnsan sütü, bireye özgü biyosıvı olup, içeriği hem besinsel hem de biyoaktif bileşenler açısından değişkenlik göstermektedir. Evrimsel olarak yenidoğanın bağışıklık sistemi gelişimini tamamlarken, bebeğe dengelenmiş iyi bir beslenme ile potansiyel bulaşıcı patojenlere karşı koruma sağlamak için içeriği zaman içinde değişim göstermektedir.

Bileşimsel farklılıklar emzirme zamanı, gebelik süresi, anne hastalıkları, genotip ve diyetten dolayı farklılık göstermektedir. Ortalama protein içeriği laktasyonun ikinci ayından altıncı-yedinci ayına kadar giderek azalmakta ve daha sonra stabil seyretmektedir. Laktoz içeriği özellikle emzirmenin dördüncü ve yedinci ayları arasında yüksektir ve daha sonra azalmaktadır. Aksine, yağ içeriği emzirme boyunca artmaktadır. Yağ içeriği emzirmenin süresine ve günün saatine göre değişmekte, en çok emzirmenin sonunda yağdan zengin anne sütü gelmektedir. Yağ içeriği annenin diyetinden en çok etkilenen bileşimdir. Protein ve karbonhidrat içeriği annenin diyetinden etkilenmemektedir (29).

Anne sütü, %87 su, %3,8 yağ, %1,0 protein ve %7 laktozdan oluşan genel bir bileşime sahip karmaşık bir matristir. Sütün toplam enerjisinin sırasıyla %50 ve %40'ını yağ ve laktozdan sağlanmaktadır. Anne sütünün %87'si su olduğundan ilk 6 ay sadece anne sütü vermek yeterlidir, ek olarak su vermeye gerek yoktur. Prematüre doğum yapmış annenin sütündeki ortalama protein, sodyum, klorür ve potasyum konsantrasyonları olgun süttekinden fazladır (30). Anne sütü genellikle kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak üçe ayrılmaktadır.

2.3.1. Term süt-Prematüre annenin sütü

Erken doğum yapmış anne sütünün protein, yağ ve sodyum bileşimi doğumdan sonraki ilk haftalarda term doğum yapmış anne sütünden daha fazladır. İlerleyen haftalarda aradaki fark ortadan kalkmakta ve eşitlenmektedir (28).

2.3.2. Kolostrum/Geçiş sütü/Olgun süt

a-Kolostrum: Üretilen ilk süt olan kolostrum, yüksek konsantrasyonda whey proteinleri içermekte, kazein neredeyse saptanamazken, laktoz ve yağ içeriği olgun süttekine göre daha düşüktür. Kolostrumun ana özelliklerinden biri, salgılayıcı immünoglobulin A(IgA), laktoferrin ve lökositler dahil olmak üzere biyoaktif bileşikler yüksek konsantrasyonda içermesidir. Salgısal immünoglobulinlerin ana rolü kolostrumun beslenmeden ziyade immünolojik olmasını sağlamaktadır. Kolostrumun koruyucu işlevini oligosakkaritler sağlamaktadır. Kolostrumdaki oligosakkarit miktarı olgun sütününün yaklaşık olarak iki katıdır. Oligosakkaritler laktasyonun 4. günde 21g/100 mL iken ikinci ayın sonunda 13g/100 mL'ye düşmektedir. Anne sütü bileşimine odaklanan çalışmalara dayanarak, yüksek

konsantrasyonlarda epidermal büyüme faktörü(EGF), transforming growth factor beta(TGF- β) ve koloni uyarıcı faktör içerdiğinden, kolostrumun büyüme destekleyicisi olarak da işlev görebileceği düşünülmektedir. 5. günden sonra kolostrum kademeli olarak, kolostrumun bazı özelliklerini paylaşan bebeklerin büyümesini ve gelişimini destekleyen geçiş sütü aşamasına geçmektedir. Doğumdan sonraki ikinci haftadan itibaren sütün büyük ölçüde olgunlaştığı kabul edilmekte ve 4. haftadan 6. haftaya kadar tamamen olgunlaşmaktadır (29).

b- Geçiş Sütü: Doğumdan sonraki 5-15. günlerde devam eden süttür. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, olgun süttten fazladır. Miktarı kolostrumdan daha fazladır ve protein miktarı azalırken, laktoz, yağ ve kalori miktarı artmaktadır (31, 32).

c- Olgun Süt: 15. gününden itibaren oluşan süt olarak tanımlanmaktadır.

Anne sütünün %87'si sudur ve emzirmenin ilk evresinde gelen süte ön süt denmekte ve sudan zengin bir içeriğe sahiptir. Emzirmenin son aşamasında gelen süte ise son süt denmekte ve yağdan zengindir (31).

2.3.3. Ön süt-Son süt

Her emzirme seansı sırasında, ilk sağılan süt (ön süt) daha incedir ve bebeğin susuzluğunu gideren laktoz içeriği daha yüksektir. Ön sütün ardından gelen son süt ise çok daha yüksek yağ içeriğine sahiptir ve daha kremsidir (30).

2.3.4. Anne Sütündeki Makrobesinler

İnsan sütünün makrobesin bileşimi anneler arasında ve emzirme süresi boyunca değişmekte, ancak annenin beslenme durumundaki farklılıklara rağmen popülasyonlar arasında makrobesin içeriği önemli ölçüde korunmaktadır. Olgun term sütünün ortalama makrobesin bileşiminin protein için yaklaşık 0,9 ile 1,2 g/dL, yağ için 3,2 ile 3,6 g/dL ve laktoz için 6,7 ile 7,8 g/dL olduğu tahmin edilmektedir. Enerji olarak 65 ile 70 kcal/dL arasında değişmekte ve anne sütünün yağ içeriği ile yüksek oranda ilişkilidir. Makrobesin bileşimi, erken doğmuş ve zamanında doğmuş süt arasında farklılık göstermekte, erken doğmuş sütün protein ve yağ oranı daha fazladır (30, 33).

Anne sütünde iki çeşit protein vardır: Kazein ve whey proteinleri. Kazein midede pıhtı haline gelir; whey proteini ise sıvı halde kalmakta ve sindirimi daha kolaydır. Sütün evresine bağlı olarak, anne sütündeki proteinin %50 ile %80'i whey proteinidir(34). Anne sütündeki whey protein/kazein oranı erken laktasyonda 70/30 ile 80/20 arasında değişmekte iken geç laktasyonda 50/50'ye kadar düşmektedir. Formül mamalar kazein bakımından zengindir, içerisindeki kazeinden dolayı sindirimi anne sütüne kıyasla daha zordur. Kazein ve whey proteinlerinin amino asit profilleri farklı olduğundan, anne sütünün genel amino asit profili laktasyonun aşamasına bağlı olarak değişmektedir. En bol bulunan serbest amino asit olan glutamin, olgun sütte, kolostrumdaki en düşük değerinden yaklaşık 20 kat daha fazladır. Ana whey proteinleri alfa-laktalbümin, laktoferrin ve salgısal IgA'dır. Diğer proteinler arasında lizozim, folat bağlayıcı protein, bifidus faktörü, kazein, lipaz, amilaz, alfa1-antitripsin, antikomotripsin ve haptokorrin bulunmaktadır. Alfa-laktalbümin; laktoz sentezi, Ca ve Zn iyonlarının bağlanması için gerekmektedir. Kazein, kalsiyum ve fosfor ile kitleler oluşturmaya yardımcı olmaktadır. Laktoferrin ve lizozim, potansiyel patojenik bakterilerin yayılmasını sınırlamakta ve bebekleri hastalıklara karşı korumaktadır. IgA antikoru bakterileri yok etmekte ve bağırsağın mukozal yüzeyini korumaktadır (30, 35). Üre, kreatinin, nükleotidler, serbest amino asitler, peptitler ve protein olmayan nitrojen toplam insan sütü nitrojen miktarının %25'ini oluşturmaktadır. Nükleotidler gerekli besinler olarak kabul edilmekte ve önemli bir rolleri vardır. Bu rolleri metabolik düzenlemede görev yapan enzimatik aktiviteleri modüle etmek, gastrointestinal ve immünolojik sistemlerin gelişimini ve olgunlaşmasını destekleyen çeşitli hücrel fonksiyonlarını yerine getirmektir (29, 36, 37).

İnsan sütünün ana şekeri bir disakkarit olan laktozdur. İnsan sütündeki 6,7 g/100 mL'lik yüksek konsantrasyonu ile insan beyninin yüksek karbonhidrat ihtiyacını karşılamaktadır. Laktoz önemli bir galaktoz kaynağıdır ve merkezi sinir sistemi gelişimi için önemlidir. Anne sütünün diğer önemli bir karbonhidratı oligosakkaritlerdir. Oligosakkaritler olgun sütte 1-10 g/L ve kolostrumda 15-23 g/L arasında değişen oranlarda bulunmaktadır. Patojenler, oligosakkaritlerin spesifik yapılarına göre farklı bağlanma afiniteleri göstermektedir. Anneler arasındaki oligosakkaritlerin değişiklik göstermesi, insanın hayatta kalmasına yardımcı

olabileceğini düşündürmüştür. Oligosakkaritler, bakteriler için metabolik substratlar olarak kullanılmakta olup böylece Bifidobacteria ve Bacteroides türleri de dahil olmak üzere faydalı bakterilerin büyümesini arttırmaktadır (29, 38).

Lipitler, anne sütü tarafından sağlanan toplam enerjinin %44'üne katkıda bulunan ana enerji kaynağıdır. Ana lipit profilini oluşturan trigliseritler, toplam lipitlerin yaklaşık %95'ini oluşturmaktadır. Yağ asitlerinin yaklaşık yarısı doymuş yağ asitleridir ve toplam yağ asitlerinin %23'ünde palmitik asit (C16:0) bulunmaktadır. Tekli doymamış yağ asidi, oleik asit (18:1w9), süte en yüksek oranda bulunan doymamış yağ asididir(%36). Anne sütü ayrıca %15 oranında linoleik asit (C18:2w6) ve %0,35 oranında alfa-linolenik asit (C18:3w3) olmak üzere iki temel yağ asidi içermektedir. Bu iki esansiyel yağ asidi sırasıyla araşidonik asit (AA, C20:4w6) ve eikosapentaenoik aside (EPA, C20:5w3) dönüştürülmekte, ikincisi daha sonra dokosaheksaenoik aside (DHA, 22:6w3) dönüşmektedir. AA, EPA ve DHA yenidoğanlarda büyüme, inflamatuvar yanıtlar, bağışıklık fonksiyonu, görme, bilişsel gelişim ve motor sistemlerin düzenlenmesi için önemlidir. Beyindeki hücre farklılaşması ve aktif sinapsların gelişimi, DHA ve AA gereksinimlerine ihtiyaç duymaktadır (29-32, 34, 36).

2.3.5. Anne Sütündeki Mikrobelerin

Anne sütü, bebek beslenmesi için normatif standardı sağlamaktadır. Bununla birlikte, A, B1, B2, B6, B12, D ve iyot dahil olmak üzere, anne sütündeki birçok mikrobeyin, annenin diyetine ve vücut depolarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Anne sütü, D ve K vitaminleri dışında normal bebek büyümesini desteklemek için yeterli miktarda vitamin içermektedir. Yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerde D vitamini takviyesi şarttır. Normal gelişim gösteren bebekte günlük 400 IU (Uluslararası Birim) D vitamini almalıdır. K vitamini, kan pıhtılaşmasında yer alan protein için gereklidir. Bununla birlikte, plasentadan fetüse sınırlı miktarda K vitamini aktarılmaktadır. Bu nedenle, yeni doğmuş bir bebek genellikle aşırı derecede düşük K vitamini konsantrasyonuna sahip olduğu için yenidoğan hemorajik hastalığı gelişme riski altındadır. Doğumdan sonra K vitamini takviyesi önerilmektedir. K Vitamini insan sütünde son derece düşük olması sebebiyle Amerikan Pediatri Akademisi, yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek

için K vitaminin enjeksiyonunu önermektedir. Anne sütündeki demir oranı düşüktür fakat emilimi yüksektir. Göbek kordonu erken kesilmemişse ilk 7-8 ayda demir eksikliğine anemisine nadir rastlanmaktadır (32, 34, 36, 39, 40).

2.3.6. Anne Sütündeki Biyoaktif Maddeler

İnsan sütündeki biyoaktif bileşenler çeşitli kaynaklardan meydana gelmekte; bazıları meme epiteli tarafından üretilmekte ve salgılanmakta, bazıları ise süt içinde taşınan hücreler tarafından üretilmekte, diğerleri ise anne serumundan alınmakta ve reseptör aracılı taşıma ile meme epiteli boyunca taşınmaktadır. Hem amniyotik sıvıda hem de anne sütünde bulunan epidermal büyüme faktörü(EGF), bağırsak mukozasının olgunlaşması ve iyileşmesi için kritik öneme sahiptir. EGF, düşük pH ve sindirim enzimlerine karşı dirençlidir bu da mideden bağırsağa geçmesine yardımcı olmaktadır. Burada enterositi, DNA sentezini, hücre bölünmesini, su ve glikoz emilimini ve protein sentezini artırması için uyarmaktadır(41). Heparin bağlayıcı büyüme faktörü (HB-EGF), EGF ailesinin bir üyesidir ve hipoksi, iskemireperfüzyon hasarı, hemorajik şok/resüsitasyon hasarı ve nekrotizan enterokolit sonrası hasarın iyileşmesinden sorumlu birincil büyüme faktörüdür(42). EGF erken sütte en yüksektir ve laktasyonun ilerleyen zamanlarında azalmaktadır. Kolostrumdaki ortalama EGF seviyesi, anne serumundan 2000 kat daha fazla ve olgun süttekinden 100 kat daha yüksektir. Ayrıca, erken doğmuş süt, zamanında doğmuş süttten daha yüksek seviyelerde EGF içermektedir. Anjiyogenez, öncelikle vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) ve antagonistlerinin nispi ekspresyonu ile düzenlenmektedir. VEGF konsantrasyonu, kolostrumda hem erken hem de term anne sütündekinden daha fazladır ayrıca erken doğmuş süt, term süttten daha az VEGF içermektedir(43). Prematüre retinopatisinde (ROP), pulmoner olgunlaşmamışlığın, oksijen desteğinin ve VEGF'nin negatif düzenlenmesinin retinanın düzensiz vaskülarizasyonuna yol açtığı düşünülmekte bu yüzden insan sütünün ROP'u azaltmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Süt önemli miktarda, kırmızı kan hücrelerini (RBC) arttırmaktan sorumlu birincil hormon olan Eritropoietin(Epo) içermektedir. Epo önemli bir trofik faktördür ve bağırsak bağlantılarını sıkılaştırmaktadır. Kalsitonin ve öncüsü prokalsitonin sütte büyük miktarlarda bulunmaktadır. Enterik nöronlar, geç gebelikten bebekliğe kadar kalsitonin reseptör immünoreaktivitesini (CTR-ir) içermektedir. Somatostatin

jejunumda hızla parçalanır ve bağırsak duvarından geçmez, ancak sütle alınması onu bozulmadan geçmesini sağlamaktadır. Somatostatin normalde büyüme faktörlerini inhibe etmekte, ancak insan sütündeki rolünün belirsizliği hala devam etmektedir. Adiponektin, metabolizmayı aktif olarak düzenleyen ve inflamasyonu baskılayan büyük ve çok işlevli bir hormondur. Anne sütünde çok miktarlarda bulunan diğer metabolizma düzenleyici hormonlar; enerji dönüşümünü, vücut yapısını ve iştah kontrolünü düzenlemede önemli bir rol oynadığı görülen leptin, resistin ve ghrelin dir (36, 44-47).

2.3.7. Anne Sütündeki İmmünolojik Faktörler

Anne sütü ile beslenme enfeksiyona ve inflamasyona karşı koruyucudur ve erken süt bebeğin hayatta kalmasını sağlayan bağışıklık faktörleri açısından zengindir(48). Anne sütü, makrofajlar, T hücreleri, kök hücreler ve lenfositler dahil olmak üzere çeşitli hücreler içermektedir. Erken sütteki hücrelerin yaklaşık %80'i, kan dolaşımından çıkan ve meme epiteli yoluyla süte göç eden periferik kan monositleri aslında anne sütü makrofajlarıdır. Anne sütü bileşenlerinin fagositozisi, bu monositleri, bebek T hücre aktivitesini uyaran dendritik hücrelere farklılaştırmakta ve benzersiz fonksiyonel özelliklere sahip güçlü anne sütü makrofajlarına dönüştürmektedir(49). Sitokinler, otokrin/parakrin tarzda hareket eden çok işlevli peptit yapılarıdır. Kemokinler ise diğer hücrelerin hareketini indükleyen özel bir kemotaktik sitokin olarak sınıflandırılmaktadır. Birçok sitokin ve kemokin birden fazla fonksiyona sahipken, süt kaynaklı sitokinler; enflamasyonu artıran veya enfeksiyona karşı savunma yapanlar ve enflamasyonu azaltanlar olarak geniş bir yelpazede gruplandırılmaktadır (50). TGF- β ailesi, anne sütünde en bol bulunan sitokinlerdir. Süt kaynaklı TGF- β , inflamasyonu ve yara onarımını düzenlemede rol almaktadır. Alerjik hastalıkların önlenmesine yardımcı olmaktadır(51). Yıllar önce anne sütünde tanımlanan granülosit-koloni uyarıcı faktör (G-CSF), bağırsak gelişimi ve sepsis tedavisi üzerinde faydalı etkilere sahiptir. Sütte bulunan diğer düzenleyici sitokinler, IL-10 ve IL-7'dir. Süt kaynaklı IL-7 bağırsak duvarını geçmekte ve timik gelişimde rol almaktadır. Proinflamatuvar sitokinler TNF- α , IL-6, IL-8 ve IFN γ 'da anne sütünde genellikle daha düşük seviyede bulunmakta ve laktasyonla birlikte zamanla azalmaktadır (36, 52).

2.4. EMZİRME

Emzirme, bebeklerin sağlıklı bir hayat sürdürmesine ve hem bebekler hem de anneler için önemli sağlık yararlarıyla ilişkilendirilmektedir. Sonuç olarak, emzirmeye başlama, süre ve ayrıcalığının desteklenmesi bir halk sağlığı sorunudur. Bununla birlikte, dünya çapında emzirme oranları, özellikle yüksek gelirli ülkelerde uluslararası önerilerden daha düşüktür (53, 54).

Emzirmede dikkat edilmesi gereken hususlar;

- Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanmalıdır.
- Doğumdan sonra hemen bebek çıplak olarak annenin memesini konulmalı ve ten tene temas sağlanmalıdır. Bebek emmeye hazır olduğunda hemen emzirilmelidir.
- Bebekte herhangi bir sağlık problemi olmadığı sürece başka ek gıda verilmemeli, ilk besin olarak kolostrum emzirilmelidir.
- Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Her emzirme süresi 7-10 dakika olmalıdır.
- Bebek ve anne tıbbi bir sorun olmadıkça aynı odada kalmalıdır.
- İlk 6 ay anne sütü dışında su dahil olmak üzere herhangi bir ek gıda verilmemelidir.
- Laktasyon döneminde anne beslenmesine dikkat edilmelidir.
- Emziren annelerin sigara ve alkol kullanmaması gerekmektedir (55, 56)

2.4.1. Emzirme Tekniği

Anne sütünün yapımı ve devamı bebeği sık sık ve doğru bir teknikle emzirmekten geçer. Doğru bir uygulama ile memede gelişebilecek sağlık sorunlarının önüne geçilmiş olur. Emzirirken anne ve bebeğin pozisyonu çok önemlidir. Anneye doğru emzirme tekniği hakkında ayrıntılı bilgi verilmelidir (32).

Annenin pozisyonu: Anne emzirmeye başlarken rahat olmalı, sırtı desteklenmeli ve eğer oturuyorsa ayaklarının altına yükseltici konulmalı, bebeğin üzerine doğru kapanmaması ve gerekirse memesine eliyle destek olmalıdır (Şekil 3):

- Parmakları meme altında göğüs duvarına düz olarak yaslanmalı
- İşaret parmağı memeyi alttan desteklemeli

- Başparmak memenin üst kısmında olmalı (C-şeklinde tutuş)
- Parmaklar areoladan uzakta olmalı, memeye baskı yapmamalıdır (32).

Bebeğin pozisyonu:

- Genel olarak, bebeğin başı, göbeği ve pelvisi düz olarak hizalanmalı ve böylece boyun ve yemek borusu yutmayı kolaylaştırmak için nispeten düz olmalıdır.
- Bebeğin karnı, annenin vücuduna yaslanacak şekilde düz bir şekilde sarılmalıdır.
- Başından, omuzlarından ve poposundan desteklenmelidir.
- Bebeğin ağzı, yapay bir meme ucu veya emzik emdiğiindeki ağzının açıklığının aksine, bir esneme kadar açık olmalıdır (32, 57).

Bebeğin memeye yerleşmesi:

Memeye iyi yerleşmiş bir bebekte gözlenmesi gereken bulgular (Şekil 4):

- Çenesi memeye dayanmış olmalıdır.
- Ağız genişçe açık olmalıdır.
- Alt dudak dışa doğru dönük şekildedir.
- Areola ağzın üst kısmında alt kısmına göre daha fazla görünüyor olmalıdır.

Memeye iyi yerleşmemiş bir bebekte gözlenebilecek bulgular (Şekil 4):

- Çene memeden ayrı durur.
- Ağız az açılmıştır.
- Alt dudak içe dönük veya ileri uzanmış vaziyettedir.
- Areola ağzın alt kısmında daha fazla veya alt ve üst kısmında eşit olarak görünüyordur (32).

Etkin emme:

Etkin olarak emen bir bebekte gözlenmesi gereken belirtiler:

- Yavaş bir hızda ve derin emme hareketleri yapar, yutma sesi duyulur.
- Yanaklar dolgundur ve içeri doğru çekilmez.
- Bebek emme sırasında huzurludur.
- Emmeyi kendi kendine bırakır ve doymuş olarak görünür.
- Anne memelerinde ağrı hissi duymaz.

Etkin olarak ememeyen bebekte gözlenebilecek belirtiler:

- Hızlı ve yüzeysel emme hareketleri yapar, şapırdatma sesi duyulur.
- Emme sırasında yanakları içeriye doğru gider.
- Emme sırasında sık sık memeden ayrılır. Sanki memeyle kavgı ediyormuş gibi davranır.
- Etkin olarak emmediğı için çok sık (günde 12 defadan daha sık) ve uzun süre (40 dakikadan fazla) emer, ancak memeden ayrılmak istemez, tatmin olmamış görünür.
- Anne memelerinde ağrı hisseder (32).
-



Şekil 3. Memenin tutuluşu (32)



Şekil 4. Bebeğin memeyi tutuşu (32)

Emzirme anne ile bebek arasında kurulan ilk bağıdır ve önemlidir. Bebek her emzirmede en az 10 dakika emzirilmelidir. Memeler tamamen boşaltılmalıdır. Bir meme tamamen boşaltılmadan diğerine geçilmemelidir. Eğer bebek tamamen boşaltamıyorsa anne kendisi sağlamalıdır. Memelerin boşalması hem sütün gelmesi hem de uzun süreli emzirmeye katkıda bulunmaktadır. Emzirmeye başlamadan önce hijyen kurallarına dikkat edilmelidir (58).

2.4.2. On Adımda Başarılı Emzirme Nasıl Olmalıdır?

WHO ve UNICEF, Başarılı Emzirmenin On Adımını uygulamak için dünya çapında doğum ve yenidoğan hizmetleri sağlayan hastaneleri motive etmeye yardımcı olmak için Baby-friendly Hospital Initiative (Bebek Dostu Hastane Girişimini) (BFHI) başlatmıştır. On Adım, emzirmeyi desteklemek için doğum ve yenidoğan hizmetleri sağlayan tesislerin uygulaması gereken bir politika ve prosedür paketini özetlemektedir. WHO, dünya çapında doğum ve yenidoğan hizmetleri sunan tüm tesisleri On Adımı uygulamaya davet etmiştir (59).

BFHI için uygulama kılavuzu, evrensel kapsama kadar ölçeklendirme ve zaman içinde sürdürülebilirliği sağlama stratejilerini vurgulamaktadır. Kılavuz, bir ülkedeki tüm tesislerin On Adımın uygulamasını sağlamak için programı, sağlık sistemine tam olarak entegre edilmesini önermektedir. Ülkelerden, ulusal bir BFHI programı aracılığıyla dokuz temel sorumluluğu yerine getirmeleri istenmektedir (59).

Kritik yönetim prosedürleri:

- 1a. *Anne Sütü İkamelerinin Uluslararası Pazarlama Kurallarına* ve ilgili Dünya Sağlık Asamblesi kararlarına tam olarak uygun olmalıdır.

- 1b.** Personeler ve ebeveynlere rutin olarak iletilen yazılı bir bebek besleme politikasına sahip olmalıdır.
- 1c.** Devam eden bir izleme ve veri yönetimi sistemleri oluşturulması gerekmektedir.
- 2.** Personelin emzirmeyi desteklemek için yeterli bilgi, yetkinlik ve becerilere sahip olması sağlanmalıdır.

Anahtar klinik uygulamalar:

- 3.** Emzirmenin önemini ve yönetimini hamile kadınlar ve aileleri ile konuşulmalıdır.
- 4.** Doğumdan sonra hemen ten tene temas sağlanmalı ve annelerin doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede emzirmeye başlaması desteklenmelidir.
- 5.** Anneleri emzirmeyi başlatma, sürdürme ve yaygın zorlukları yönetme konusunda bilgilendirilmelidir.
- 6.** Tıbbi neden belirtilmediği sürece, emzirilen yenidoğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmemelidir.
- 7.** Annelerin ve bebeklerinin bir arada kalmalarını ve günün 24 saatini aynı odada geçirmeleri sağlanmalıdır.
- 8.** Anneleri, bebeklerinin beslenme ipuçlarını tanımaları ve bunlara yanıt vermeleri için destek olunmalıdır.
- 9.** Biberon, emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık yapılmalıdır.
- 10.** Annelerin ve bebeklerinin sürekli desteğe ve bakıma zamanında erişebilmeleri için taburculuğu koordineli bir biçimde yapılmalıdır (59).

On Adımın uygulanmasının emzirme oranlarını önemli ölçüde iyileştirdiğine dair önemli kanıtlar vardır. Annelik ve yenidoğan bakımı üzerine 2016 yılında yayınlanan 58 çalışmanın sistematik bir incelemesinde, On Adıma uyumun doğumdan hemen sonra emzirmeye erken başlamayı, sadece emzirmeyi ve toplam emzirme süresini etkilediğini açıkça göstermiştir (59).

Hastane politikaları

- Anne Sütü Yerine Geçen Ürünlerin Pazarlamasına İlişkin Uluslararası Kurallara uyulması ve herhangi bir bebek formülünün piyasa fiyatından satın alınmasına, endüstriden bağış olarak kabul edilmemesine ve satış temsilcilerine izin verilmemelidir (57).
- Doğum ünitesini ziyaret etmek, promosyon malzemeleri (kurumsal isimleri olan kalemler ve not defterleri) bırakmak veya hasta bakımı ve eğitimi için malzemeler sağlamak gibi uygulamalar daha önce yaygındı ve emzirmeyi sağlamak için kritik olan bir dönemde formül beslemeyi teşvik etmeye hizmet etmekteydi. Benzer şekilde, dekorasyon veya hasta eğitimi için kullanılan hiçbir görselde şişe veya yapay meme ucu bulunmamalıdır. Emziren annelerin ve bebeklerin resimleri, emzirmeyi normalleştirme ve destekleme kültürüne katkıda bulunmaya teşvik edilmelidir (57).
- Hastaneler, annelik ve bebek beslenmesi bakımının tüm yönlerini kapsayan yazılı bir bebek besleme politikasına sahip olmalıdır (57, 60).
- Hastanenin emzirmeyi desteklemedeki ilerlemesini izlemek için emzirme ve anne sütü dışındaki herhangi bir takviyenin kullanım oranlarını takip etmesi gerekmektedir (57).

Personel eğitimi ve desteği

- Tüm doğum ve yenidoğan bakım personeli için eğitim gereksinimini özetlemektedir.
- Emzirmeye başlama ve ortak endişeleri yönetme konusundaki personel eğitimi ve yetkinliği artırılmalıdır (57).
- Tüm annelerin doğum sırasında rutin bakımın bir parçası olarak hakkı olan optimal desteği alması sağlanmalıdır.
- Klinisyenler genellikle annelerin ve bebeklerin sağlığı için emzirmenin önemini kabul etseler de, genellikle emzirmenin temel değerlendirmesi ve yönetimi konusunda klinik becerilerden yoksundurlar. Bu konuda yeterli ve güncel eğitimler düzenlenmelidir (57, 61).
- Hastaneler ayrıca emzirmeyi teşvik etmeli, çalışanlar ve hastalar için işyerinde emzirme desteği sağlanmalıdır; bunun için de mola odaları ve çalışanlara anne sütü sağma zamanı sağlaması gerekmektedir (57).

Anahtar klinik uygulamalar

- Tüm anne adayları için emzirmenin önemi ve yönetimi hakkında doğum öncesi eğitim verilmelidir (57).
- Emzirmeyi desteklemek için hastane içi prosedürler (ten tene temas, aynı odaya yerleştirme, anne sütü dışında yiyecek veya sıvılardan kaçınma, mümkünse hastane içinde yapay meme ucu ve emzik kullanımından kaçınma) oluşturulmalıdır (57).
- Emzirmenin uygulanması optimize etmek ve sorunları gidermek için rehberlik yapılmalıdır (57).
- Taburculuk sonrası koordineli bakım ve emzirme desteği sağlanmalıdır (57).

2.5. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ VE FAYDALARI

Anne sütü benzersiz bir besindir. Hem bebek hem anne hem de toplum sağlığı için sayısız faydaları vardır.

2.5.1. Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

- Erken ten tene temasın bebek ağlamasını azalttığı, kan şekeri düzeylerini artırdığı ve geç preterm bebeklerde daha yüksek kardiyorespiratuar stabiliteyi desteklediği görülmektedir (62).
- Anne sütü ile beslenen bebekler, ağırlı işlemler sırasında formül mama ile beslenen bebeklere göre daha az stres olmaktadır (63).
- Anne sütüyle beslenen bebeklerde, mamayla beslenen bebeklere kıyasla daha yüksek tükürük kortizol düzeylerinden dolayı emzirmenin analjezik etkisinin olduğu saptanmıştır (64).
- Anne sütü, gastrointestinal sistemin optimal büyümesini, gelişimini ve fonksiyonunu uyarmakta, mikrobiyotanın gelişimine optimal katkıda bulunmaktadır (65).
- Gastroenterit ve ishal riskini azaltmaktadır (65).
- Mide boşalma hızını arttırmaktadır (65).
- Prematüre bebeklerde bağırsak laktaz aktivitesini arttırmaktadır (65).
- Prematüre bebeklerde yaşamın erken dönemlerinde bağırsak geçirgenliğini azaltmaktadır (65).

- Erken doğmuş bebeklerde nekrotizan enterokolit gelişme riskini azaltmaktadır (65).
- Alt solunum yolu enfeksiyonunu önlemektedir. Üç ila altı aylık bebeklerde solunum yolu enfeksiyonu riskini yaklaşık yüzde 20 oranında azaltmaktadır (65).
- Coronavirus hastalığında 2019 (COVID-19) hamilelerin COVID-19'a karşı aşılınması virüse karşı aşı tarafından antikorlar oluşturulmakta, antikorlar plasenta ve anne sütü aracılığıyla yenidoğan bebeklere pasif bağışıklık sağlamaktadır. Antikorlar anne sütünde birkaç ay kalmakta ve bunun bağışıklık sağlayabileceği düşünülmüştür ancak henüz kesin kanıtlar mevcut değildir (66).
- Anne sütüyle beslenen 2 yaş altı bebeklerde otitis media ve tekrarlayan otitis media insidansı, formül mamayla beslenen bebeklere kıyasla önemli miktarda azalmıştır. Bir yıl boyunca anne sütü ile beslenen bebeklerde, formül mama ile beslenen bebeklere kıyasla iki veya daha fazla otitis media atağının insidansının azaldığı gösterilmiştir (65, 67).
- Emzirilmeyen bebeklerde, emzirilen bebeklere kıyasla idrar yolu enfeksiyonu riski önemli oranda daha yüksektir. Daha uzun süre sadece anne sütü ile beslenme, özellikle ilk yedi ayda idrar yolu enfeksiyonu olasılığını önemli ölçüde azaltmaktadır (68).
- Sadece anne sütüyle beslenen yenidoğanlarda, kısmen anne sütüyle beslenenlere kıyasla önemli ölçüde daha düşük sepsis oranları görülmektedir. Yaşamın ilk ayında emzirmeye erken başlamanın ve yalnızca emzirmenin etkin bir şekilde teşvik edilmesiyle yenidoğan mortalite ve morbiditeyi azaltmada önemli faydalar sağlamaktadır (69).
- Emzirmenin bebeklik dönemi boyunca her yaşta ani bebek ölümü sendromu riskini yaklaşık %50 oranında azalttığını göstermektedir. Ani bebek ölümü sendromu riskini azaltmak için 6 aydan sonrada emzirmeye devam edilmesi önerilmektedir (70).
- Düşük ve orta gelirli ülkelerde emzirme, çocukluk dönemi ölüm riskini önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu ülkelerde yapılan 13 çalışmanın bir meta-analizinde, beş ay boyunca sadece anne sütüyle beslenen çocukların tüm

nedenler ve enfeksiyona bağılı ölüm riski, yalnızca kısmen emzirilen veya emzirilmeyen çocuklara kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur. Anne sütü ile beslenme morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltmaktadır (71).

- Anne sütünün erken dönemde tüketilmesinin, emzirme sona erdikten yıllar sonra enfeksiyonlara karşı uzun vadeli faydaları mevcuttur. Emzirmenin *Helicobacter pylori* kolonizasyonuna, *Haemophilus influenzae* tip b enfeksiyonuna, akut apandisit ve daha sonraki yaşamda tonsillektomi gerektiren tekrarlayan bademcik iltihabına karşı koruyucudur (71).
- Astım, emzirenlerde emzirmeyenlere kıyasla emzirmenin sona ermesinden sonraki 6 ile 7 yılda daha az görölmektedir (72).
- 6 aydan uzun süre anne sütü ile beslenen bebeklerde beslenmeyenlere göre IQ seviyesi ortalama 3 ile 5 puan daha fazladır (73).
- Anne sütü ile beslenme obeziteyi azaltmaktadır. Anne sütü almayan bebeklerin obez olma olasılığı %33 daha fazladır (73).
- Emzirme, adolesanlarda ve genç erişkinlerde tip 1 diyabet ve erişkinlerde tip 2 diyabet gelişimine karşı korumaktadır. Hiç anne sütü almayan çocuklarda tip 1 diyabet riski, ≥ 12 ay emzirilenlere veya ≥ 6 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenenlere göre iki kat daha fazladır. 14 çalışmanın meta analizi, emzirmenin tip 2 diyabet geliştirme riskini azalttığını göstermiştir. Emzirmenin koruyucu etkisi ergenlerde yetişkinlere göre daha yüksektir (73-75).
- Anne sütü ile beslenmede, biberon ve formül mamayla beslenmeye kıyasla diş çürüğü gelişme riski daha azdır (76).
- 18 çalışmanın meta-analizi, altı ay veya daha uzun süre emzirmenin çocukluk dönemi lösemi riskini yüzde 19 azalttığını bildirmektedir (76, 77).
- Prematüre retinopatisinin şiddeti ve insidansı, anne sütüyle beslenen bebeklerde formül mama ile beslenen bebeklere göre daha düşüktür (76, 78).
- Dört ay veya daha uzun süre emzirmenin, daha kısa emzirme süresine kıyasla, beş yaşındaki çocuklarda daha düşük davranış sorunları riski ile ilişkilendirilmektedir (76, 79).
- Dokuz ay veya daha uzun süre emzirilen ergenlerin ihmal ve cinsel istismar yaşama olasılıkları hiç anne sütü almayan ergenlere göre daha azdır (80).

2.5.2. Emzirmenin Anne İçin Yararları

- **Uterus involüsyonu ve kanamanın azalması:** Erken emzirmeye başlama, rahim kasılmasından da sorumlu olan oksitosin üretimi için en önemli uyaranlardan biridir, organın normal boyutuna dönüşünü hızlandırmaktadır. Doğum sonrası kanama ve doğum sonrası kanama oluşma olasılığını azaltmaktadır. Yüksek oksitosin seviyeleri ağrı eşiğini yükseltmekte, annenin ağrı ve rahatsızlığını azaltmakta ve böylece bebeğe karşı artan bir sevgi hissine katkıda bulunmaktadır (81).
- **Laktasyonel amenore:** Laktasyon döneminde, infertilite gelişmesiyle birlikte hem progesteron hem de östrojen baskılanmaktadır. Anne bebeğini sadece anne sütü ile emzirirken, ilk 6 ayda gebelikten korunma oranı %96'ya kadar yükselmekte ve bu şekilde gebelikler arası boşluk sağlanmaktadır. Bunun için annenin adet görmemiş olması ve anne isteği ile günde en az sekiz kez emzirmeye devam etmesi gerekmektedir. Emzirme amenoresi; yüksek prolaktin düzeyinde gonadotropin hormonunun inhibisyonu meydana gelmekte ve yumurtalık aktivitesinin inhibisyonu ile sağlanmaktadır. Menstrüel döngülerin geri gelmesinden sonra, her ek emzirme ayı için gebe kalma olasılığının %7,4 azaldığı tahmin edilmektedir (81).
- **Ağırlık ve vücut görünümü:** Anne emzirme ile günlük yaklaşık 2100kj/ gün enerji harcamaktadır. Salınan oksitosin lipolitik ve anoreksijenik etkiler gösterdiğinden, anne ağırlığında aylık ortalama 450 g azalma olmakta ve daha hızlı gebelik öncesi kilosuna dönmektedir. Emziren kadınlar daha fazla özgüven ve beden imajından memnuniyet duygusu olduğu için süt üretimine ve emzirme pratiğine sekte vurabilecek olumsuz duygusal faktörlerin etkilemesini azaltmaktadır (81).
- **Doğum sonrası depresyon:** Tüm lohusaların yaklaşık %13'ünün doğumdan sonraki 12 haftalık süreç içinde depresyon belirti ve semptomları gelişmektedir. Depresyon belirtisi olan annelerde oksitosin düzeyi daha az saptanmıştır. Emzirme aynı zamanda, stabil bir hormon konsantrasyonu sağladığı için doğum sonrası depresyon riskini azaltarak, gündüz kortizol sekresyonunun regülasyonu üzerinde de etkilidir. Emzirme azalmış adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve kortizol seviyeleri ile ilişkili

olduğundan, nöroendokrin tepkiler yoluyla stresi azaltmaktadır. Ten temasından önce anne memesini emmek bu süreci tetiklemekte ve bu temas süresi ne kadar uzun olursa kortizol seviyeleri o kadar düşük olmaktadır (81).

- **Yağlanma:** Annenin hamilelik sırasında biriktirdiği visseral ve karın içi yağ dokusu, metabolik olarak diğer bölgelerde biriken yağlardan daha aktiftir ve kalp-damar hastalıkları ile ilişkilidir. Oluşan bu yağlar emzirme döneminde mobilize olabilmekte, bu süreç emzirmeye paralel olarak devam ederek annenin kilo vermesine ve tip 2 diyabet riskinin azalmasına katkıda bulunmaktadır (81).
- **Meme kanseri:** Emzirme döneminde östrojen seviyelerinin azalması hücre proliferasyon ve farklılaşma oranlarını azalttığı için meme kanseri riskine karşı koruyucu etkisi vardır. Emzirme periyodunun sonunda doku eksfoliasyonu ve epitelyal apoptoz, meme dokularında mutasyona uğramış hücrelerin ortaya çıkma olasılığının azalmasına katkıda bulunmaktadır. Her emzirme yılı için meme kanseri riskinin %4'ten daha fazla azaltılabileceği tahmin edilmektedir. UNICEF 6 ay boyunca emzirme oranında %16'lık bir artış meme kanserinin beklenen prevalansını yılda %1,6 oranında azaltılabileceğini vurgulamıştır (81).
- **Over kanseri:** Bazı teoriler, nedenlerinin hücre çoğalması ve kesintisiz yumurtlama travmaları ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, gonadotropinlerin (özellikle luteinize edici hormon) baskılanması, düşük östrojen konsantrasyonu ve buna bağlı olarak emzirmenin neden olduğu anovulasyon ve amenore koruyucu faktörler olarak kabul edilmektedir. Her emzirme ayı için over kanserinin %2 oranında azaldığı tahmin edilmektedir. Emzirme süresi 10 aydan fazla olursa koruyuculuk daha fazla olmaktadır (81).
- **Endometrium kanseri:** Uzun dönem emzirme endometrium kanseri riskini azaltmaktadır (81).
- **Endometriozis:** Gebelik başına her ek 3 aylık toplam emzirme süresi için, kadınlarda %8 oranında daha az endometriozis gelişme riski vardır. Üreme yaşamları boyunca toplam ≥ 36 ay emziren kadınlar, hiç emzirmemiş kadınlara kıyasla endometriozis riskinde %40 daha az riske sahiptir (81).

- **Diyabet:** Emzirme süresi ile tip 2 diyabet riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ters ilişki saptanmıştır. Her ek emzirme yılı ile tip 2 diyabet geliştirme riskinde %4-12 azalma sağlanmıştır. Buna karşılık, hiç emzirmemiş kadınlar, 1-3 ay arasında değişen kısa süreler için emzirenlere kıyasla %50 daha yüksek riske sahiptir (81, 82).
- **Osteoporoz:** Emziren kadınların daha yüksek mineral yoğunluğuna sahip bir kemik kütlesine sahip olduğu gösterildiğinden, emzirme ileriki yaşamda osteoporoz riskinin azalmasına katkıda bulunmaktadır (81).
- **Kan basıncı:** Emzirme döneminde emziren annelerde hem sistolik hem de diyastolik basınç düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır ve bu etki yaşlılığa kadar devam etmese de uzun süreli bir doz-yanıt etkisi göstermektedir (81).
- **Kardiyovasküler hastalıklar:** İlk doğumdan 7-12 ay arası uzun süre emziren kadınların, hiç emzirmemiş kadınlara oranla vasküler hastalık gelişme riski %28 daha düşüktür. Toplam emzirme süresi 2 yıldan fazla olan kadınların, hiç emzirmemiş kadınlara göre koroner hastalık gelişme olasılığı %23 daha düşüktür (81, 83).
- **Metabolik sendrom:** Her laktasyon yılı için metabolik sendrom gelişme riskinde %12'lik bir azalma gözlemlenmiştir, emzirme tarafından sağlanan azalmış insülin direnci ile ilgilidir (81).
- **Romatoid artrit:** Emzirme süresinin 12 aydan uzun veya kısa olmasına bakılmaksızın, emzirmenin daha düşük romatoid artrit riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (84).
- **Alzheimer hastalığı:** Emzirenlerde alzheimer hastalığı gelişme riskinin, muhtemelen östrojenlerin beyin reseptörleri üzerindeki hormonal etkileri ve emzirme tarafından azalan insülin duyarlılığı nedeniyle daha düşük olduğunu gözlemlenmiştir (81, 85).
- **Multipl skleroz:** Canlı doğum yapan kadınlar arasında, ≥ 15 aydan uzun kümülatif emzirme süresi olan, 0-4 ay emzirme süresi olanlar ile karşılaştırıldığında, multipl skleroz riskinde azalma ile ilişkilendirilmiştir (81, 86).

2.5.3. Anne Sütünün Toplum İçin Yararları

- Sağlık harcamalarını önemli ölçüde azaltmaktadır.
- Bebekler daha sağlıklı olduğu için çocukların hastalıklarının tedavisi için kullanılan iş gücünü azaltmaktadır.
- Çalışma günü kaybını, izin kullanmayı ve ekonomik harcamaları azaltmaktadır.
- Anne sütü en güvenilir, her zaman hazır ve sıcak, hijyenik ve çevreci bir beslenme şeklidir. Anne sütü verilirse bebek beslenmesine ilişkin formül mama gibi harcamaları azalmakta ailesel ve ulusal düzeyde ekonomiye fayda sağlanmaktadır (55).

2.6. İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ

Emzirme yaşamın ilk 6 ayında sadece bir bebeğe anne sütü verme (başka yiyecek, içecek ve su vermeme) uygulaması olarak tanımlanmaktadır. Sadece anne sütü ile beslenme çocuk ölümlerini azaltmakta en büyük potansiyel etkiye sahiptir. Doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlamak, 2 yaş ve sonrasında emzirmeye devam etmeyi de içeren optimal emzirme uygulamalarının bir parçasıdır. Sadece anne sütü ile beslenme, çocuğun hayatta kalması ve çocuk sağlığının temel taşıdır. Çünkü çocuğun büyümesi ve gelişmesi için vazgeçilmez, yeri doldurulamaz beslenme sağlamaktadır. Bir çocuğun ilk aşısı olarak kabul edilmektedir (87).

- Anne sütüyle beslenen çocukların zeka gelişimleri daha iyidir riski daha azdır.
 - Emziren annelerde meme, endometrium ve over kanseri başta olmak üzere birçok hastalığın gelişme riski azalmaktadır.
 - 0-23 aylık tüm çocuklar en iyi şekilde emzirilirse, yılda 820.000'den fazla çocuk kurtarılabilmektedir.
 - Solunum yolu enfeksiyonlarından, diyareden ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden diğer hastalıklardan koruma sağlamaktadır (4, 87).
 - Fazla kilolu ve obez olma olasılıkları daha düşük, gelecekte diyabet 2.7.
- DÜNYADA ANNE SÜTÜ İLE BESLENME

WHO, bebekler ve küçük çocuklar için en iyi beslenme kaynağı olan emzirmeyi aktif olarak teşvik etmektedir ve 2025 yılına kadar ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranını en az %50'ye çıkarmak için çalışmaktadır (4).

2018 Centers for Disease Control and Prevention(CDC) verilerine göre herhangi bir dönemde emzirme oranı %83,9, 6. ayda anne sütü alma oranı %56,7, 12. ayda anne sütü alma oranı %35, 3 ay boyunca sadece anne sütü alma oranı %46,3, 6 ay boyunca sadece anne sütü alma oranı %25,8, 3 aydan önce mama ile desteklenen anne sütüyle beslenme oranı %31,3, 6 aydan önce mama ile desteklenen anne sütüyle beslenme oranı %35,8, olarak rapor edilmiştir (88).

Emzirmenin erken başlatılması yaşamın ilk saatinde yenidoğanları memeye koymak, yenidoğanın hayatta kalması ve uzun vadede emzirmenin sağlanması için kritik öneme sahiptir. Doğumdan sonra emzirme ertelenirse, yaşamı tehdit edici sonuçları olabilmekte ve yenidoğanlar ne kadar uzun süre emzirilmeden bekletilirse, ölüm riskleri o kadar artmaktadır (89).

Küresel olarak, tüm yenidoğanların yaklaşık yarısı (%48) doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanmakta ve bu da çok fazla yenidoğanın anneleriyle bu kritik temas için çok uzun süre beklemesine neden olmaktadır. Bu uygulama bölgeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Doğu Avrupa ve Orta Asya'da (%70), Doğu ve Güney Afrika'da (%64) emzirmeye erken başlanmakta iken, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'ya (%34) kıyasla iki kat daha fazladır. Yenidoğanları anne sütü dışında herhangi bir şeyle beslemek, anneleriyle ilk temaslarını geciktirmeye neden olmakta ve emzirmeyi zorlaştırabilmektedir. Yine de, her 3 yenidoğandan 1'i, vücutlarının en savunmasız olduğu yaşamın ilk günlerinde hala yiyecek veya sıvı ile beslenmektedir (89).

Dünya çapında 0-5 aylık bebeklerin sadece beşte ikisi sadece anne sütü ile beslenmektedir. Güney Asya, bebeklerin yaklaşık %60'ının yalnızca anne sütüyle beslendiği, yalnızca anne sütüyle beslenmenin en yüksek olduğu yerdir. Buna karşılık, Kuzey Amerika'da 0-5 aylık bebeklerin sadece %26'sı sadece anne sütüyle beslenmektedir. 12-23 aylık üç çocuktan sadece ikisi anne sütünün faydalarından yararlanmaktadır. 12-23 aylık çocuklar arasında emzirmeye devam etme prevalansı 2010'dan bu yana nispeten değişmemiştir. 2010'da %69 ve 2020'de %66'dır. Tüm

dünyada fakir olan bölgelerde emzirmeye devam etme oranı zengin ülkelere göre daha fazladır (89).

Sadece anne sütü ile beslenmenin önemi çok iyi bilinmesine rağmen, gelişmekte olan ülkelerde bu uygulama yaygın değildir. Yetersiz emzirme uygulamalarının yılda 1 milyondan fazla çocuk ölümünden ve daha çarpıcı olarak çocukluk morbidite düzeylerinden sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (90).

2.8. TÜRKİYE'DE ANNE SÜTÜ İLE BESLENME

Emzirme ülkemizde oldukça yaygındır. TNSA 2018 verilerine göre doğumdan herhangi bir zaman sonra emzirme oranı % 98'dir. %71 oranında doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme başlatılmaktadır. Bebeklerin %86'sı doğumdan sonraki bir gün içinde emzirilmektedir. Emzirmenin erken başlatılması kırsal alanda %67 kentsel alanda %76'dır. Ülkemizde %80 ile erken emzirme oranı en yüksek ilimiz İstanbul olmuştur (8).

TNSA 2018'e göre ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü beslenme oranı %41 olarak rapor edilmiştir. 0-1 aylık sadece anne sütü alma %59, 2-3 aylıkken sadece anne sütü alma %45, 4-5 aylıkken sadece anne sütü alma %14'tür. 6 aylıktan küçük bebeklerin %23 anne sütü dışında gıdalarla beslenirken %12'si anne sütü yanında ek gıdalar ile beslenmektedir. 12 ayda emzirme oranı %66, 24 ayda emzirme ise %34'tür. Ülkemizde ek gıdaya 6-8 ayda başlama %85, 0-23 ay yaşa uygun emzirme %53, 0-23 ay biberonla besleme %53'tür (8).

2018 TNSA'da ortalama emzirme süresi 16,7 aydır bu süre 1998 TNSA'da ortalama emzirme süresinden 5 ay fazladır. 2018 TNSA'da sadece anne sütü alan çocukların ortalama emzirilme süresi 1,8 ay 1998 TNSA'da bu süre 0,5 aydır (8).

2.9. ANNE SÜTÜ VE MİKROBİYATA GELİŞİMİ

Bebek mikrobiyotasının oluşturulmasının sağlık ve bağışıklık üzerinde ömür boyu etkisi vardır. Emzirilenlerin bağırsak mikrobiyotası, emzirilmeyen bireylere kıyasla bebeklik döneminde olduğu kadar yetişkinlikte de farklılık göstermektedir. Anne sütü çok farklı bakteri kolonizasyonu içermekte, ancak bakterilerin anneden bebeğe emzirme yoluyla dikey geçişi hakkında çok az şey bilinmektedir. Hem bileşim hem de çeşitlilik açısından farklılık gösteren süt, meme

başı derisi ve dışkıda farklı bakteri toplulukları mevcuttur. Proteobakteriler (Moraxellaceae, Enterobacteriaceae ve Pseudomonadaceae) sütte baskın, Firmicutes (Staphylococcaceae ve Streptococcaceae) areolar deride ve Proteobacteria (Enterobacteriaceae) ve Actinobacteria (Bifidobacteriaceae) bebek dışkısının %50'den fazlasını oluşturmaktadır. Bebek dışkısındaki bakteri çeşitliliği yaşla birlikte artmaktadır. Bebek büyüdükçe Actinobacteria, özellikle Bifidobacteriaceae tipik olarak artmakta ve Proteobacteria, özellikle Enterobacteriaceae azalmaktadır. Anne sütünden ve derisinden gelen bakteriler, bebeklerin bağırsaklarında yaşamın ilk ayında belirgindir ve özellikle anne sütü ile beslenen bebeklerde bağırsak bakterilerinin %40'ını oluşturmaktadır (91).

Emzirme, hem yenidoğanın anne sütü mikrobiyotasına doğrudan temas etmesiyle hem de bakteriyel kolonizasyon, metabolizmayı etkileyen anne sütü faktörleri ve biyoaktif maddeler yoluyla dolaylı olarak yaşamın erken döneminde gelişen yenidoğan bağırsak mikrobiyotasını gelişmesini sağlamaktadır. Anne sütü mikrobiyotasının, anne sütüyle beslenen bebeklerde bakteriyel enfeksiyonların insidansını ve şiddetini, birçok mekanizmalarla azaltmakta ve önlemede hem kısa hem de uzun vadeli rolleri mevcuttur. Lactobacillus'un potansiyel olarak probiyotik olduğu kabul edilmekte ve Shigella spp, Salmonella spp. Ve Escherichia coli gibi patojenik bakterilerin bağırsak yapışmasını önlediği bildirilmiştir (92).

İnsan sütü oligosakkaritlerinin prebiyotik bir etkiye sahip olduğu, patojenleri tutarak enfektiviteyi azaltmakta ve bağışıklık sistemini güçlendirmektedir (93).

2.10. ANNE SÜTÜNÜN GEÇİCİ VEYA KALICI OLARAK VERİLMEMESİNİ GEREKTİREN TIBBİ DURUMLAR

2.10.1. Anneler emzirmemelidir

- Bebekte galaktozemi varlığı
- Annede HIV veya HTLV pozitifliği
- Annenin yasa dışı uyuşturucu kullanıyor olması
- Annede Ebola virüs hastalığının var olması

2.10.2. Anneler geçici olarak emzirmemelidir

- Annede tedavi edilmemiş brusello enfeksiyonu olması
- Annenin emzirirken ilaç kullanımı
- Annenin radyofarmasötiklerle tanısal görüntüleme yapılması
- Annenin memesinde herpes simpleks virüsü (HSV) lezyonları varlığı (Not: Anneler etkilenmemiş memeden doğrudan emzirebilir).

2.10.3. Anneler geçici olarak emzirmemelidir, ancak sağılmış anne sütünü besleyebilir

- Annede tedavi edilmemiş, aktif tüberküloz olması. Anne bulaşıcılık dönemi geçince emzirmeye devam edebilir.
- Annede doğumda suçiçeği enfeksiyonu varlığı (doğumdan önceki 5 gün ve doğumdan sonraki 2 gün) (94).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma kesitsel, deskriptif ve retrospektif türde dizayn edilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu çalışmaya Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Yerleşkesi'nde 1 Ocak 2018- 31 Aralık 2019 tarihleri arasında doğum yapmış kadınlar alınmıştır. Çalışma 1 Şubat 2022- 30 Nisan 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evreni Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Yerleşkesi'nde ilgili tarihlerde 12000 kadın doğum yapmıştır. Çalışmamızın yapılacağı 2 aylık süreç içerisinde, örneklem hesaplamasına göre %5 kabul edilebilir hata ve % 95 güven seviyesi ile en az 385 kişiye ulaşılması gerekmektedir. Randomizasyonla belirlenen kişilerle 400 kişiye ulaşılmıştır. Bu kişilerin iki yıl içerisinde her 3 aylık döneme eşit dağılım göstermesi sağlanmıştır. Yani her iki yılın da 1-3. ayları arasında 50, 4-6. ayları arasında 50, 7-9. ayları arasında 50, ve 10-12. ayları arasında 50 kişiye ulaşılmıştır. Annelerin doğum bilgileri hastane arşivinden taranmıştır, anneler hastane telefonundan(0362 311 15 00) çalışmanın yazarı tarafınca aranmıştır. Günde ortalama 20 kişiye telefonla ulaşılmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA GEREÇİ VE YÖNTEMİ

Veriler; ilgili konuda daha önce geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan bir ankete ulaşamadığı için, literatür derlemesi ile oluşturduğumuz, açık uçlu sorularla dizayn edilen 29 soruluk bir veri toplama formu kullanılarak çalışmaya katılma konusunda bilgilendirilmiş onamları alınan katılımcılarla telefon ile görüşme yöntemi ile 1 Şubat 2022- 30 Nisan 2022 tarihleri arasındaki 3 aylık süreç içerisinde toplanmıştır. Katılımcılara gönüllü olur formu imzalamış olsalar da herhangi bir zamanda neden belirtmeksizin çalışmadan ayrılacakları belirtilmiştir. Kimlik bilgisi sorgulanmamıştır. Bir anketin doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür. Totalde sorulan 29 sorunun hepsi açık uçlu olarak sorulmuştur. İlk 20 soru demografik verileri, sonraki 5 soru emzirme uygulaması ve son 4 soru emzirme ile ilgi bilgi içeren sorulardan oluşmaktadır. Gelir düzeyi ile ilgili soruyu analiz ederken

asgari ücretin remi gazetede günlük (166,80) yüz altmışaltı lira seksen kuruş, yoksulluk sınırının Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre 11,227 Türk lirası olduğu dikkate alınmıştır. 16.12.2021 tarihli resmi gazetede 2022 yılı asgari ücret günlük (166,80) yüz altmışaltı lira seksen kuruş olarak belirlenmiştir (95). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2021 verilerine göre yoksulluk sınırı 11.227 Türk lirası olarak belirtilmiştir (96).

3.5. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME VE EDİLMEME KRİTERLERİ

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Yerleşkesi'nde 1 Ocak 2018- 31 Aralık 2019 tarihlerinde doğum yapmış olmak
- ≥ 18 yaş
- Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmak
- İletişime engel fiziksel ve zihinsel ciddi bir sorunu bulunmamak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- < 18 yaş
- Mental retardasyon
- Psikotik tanı olması

3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Science versiyon 19.0 for Windows kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı ölçütler; ortalama ve standart sapma, yüzde dağılımı olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Dağılımlarının karşılaştırılması için ki-kare analizi, iki grup arasında ortalamaların karşılaştırılması için parametrik koşulların sağlandığı durumlarda student t testi, parametrik koşulların sağlanamadığı durumlarda Mann Whitney U testi, ikiden fazla grupta ortalamaların karşılaştırılması için parametrik koşulların sağlandığı durumlarda ANOVA, parametrik koşulların sağlanamadığı durumlarda Kruskal Wallis analizi, sürekli değişkenler arasındaki korelasyonun incelenmesi için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3.7. ARAşTIRMA İZİNLERİ

Bu alışma için Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan BAEK/2022/2/14 numaralı etik onay (Bkz. EK- 2) alınmıştır.



4. BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI BULGULAR

Araştırmamızda Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Yerleşkesi'nde 1 Ocak 2018- 31 Aralık 2019 tarihleri arasında doğum yapmış 400 anne değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılanların gebelik yaş ortalaması $28,6 \pm 5,4$ yıldır. Çalışmaya katılanların 387'si (%96,8) evliyken, 13'ü (%3,2) bekar veya duldur. Çalışmaya katılanların 297'si (%74,3) ev hanımı idi. Çalışmaya katılanların 395'i (%98,8) tekil gebelik, 5'i (%1,2) çoğul gebeliktir. Çalışmaya katılanların 281'i (%70,3) merkez ilçelerde, 119'u (%29,8) merkezi olmayan ilçelerde yaşıyordu. Çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeyi 118'i (%29,5) lise, 111'i (%27,8) üniversite mezunu, 83'ü (%20,8) ilkokul, 82'i (%20,5) ortaokul, 6'sı (%1,5) eğitimsiz idi. Çalışmaya katılanların babaların eğitim düzeyi 122'si (%30,5) yükseköğrenim, 119'u (%29,8) lise, 88'i (%22) ortaokul, 71'i (%17,8) ilkokul idi. Çalışmaya katılanların 353'ü (%88,3) çekirdek, 47'si (11,8) geniş aile olarak yaşıyordu. Çalışmaya katılanların toplam gelir durumu 247'si (%61,8) asgari ücret ve altı, 91'i (%22,8) yoksulluk düzeyi ve üstü, 62'si (%15,5) asgari ve yoksulluk düzeyi arasındadır. Çalışmaya katılanların 363'ünün (%90,8) herhangi bir alışkanlığı ve ilaç kullanımı yokken; 11'i (%2,8) sigara, 9'u (%2,3) endokrin ilaçlar kullanmışlardır. Çalışmaya katılanların 382'sinin (%95,5) emzirmeye engel bir durumu yokken; 14'ünün (%3,5) sütü gelmemesi, 1'i (%0,3) memede abse nedeniyle emzirememiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya katılanların sosyodemografik ve çeşitli özellikleri

	Sayı Ortalama	Yüzde Std. Sapma
Medeni Durum		
Evli	387	96,8
Bekar/Dul	13	3,2
Gebelik Yaşı Ortalaması	28,6	5,4
Meslek		
Ev Hanımı	297	74,3
Serbest Meslek	38	9,5
İşçi	9	2,3
Memur	56	14,0
Gebelik		
Tekil	395	98,8
Çoğul	5	1,3
Yaşanılan Yer		
Merkez İlçeler	281	70,3
Merkezi Olmayan İlçeler	119	29,8
Anne Eğitim Durumu		
Eğitimsiz	6	1,5
İlkokul	83	20,8
Ortaokul	82	20,5
Lise	118	29,5
Yükseköğrenim	111	27,8
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul	71	17,8
Ortaokul	88	22,0
Lise	119	29,8
Yükseköğrenim	122	30,5
Aile Tipi		
Çekirdek	353	88,3
Geniş	47	11,8
Toplam Gelir Durumu		
Asgari Ücret ve Altı	247	61,8
Asgari ve Yoksulluk Düzeyi	62	15,5
Arası	91	22,8
Yoksulluk Düzeyi ve Üstü		
Alışkanlıklar ve İlaç Kullanımı		
Yok	363	90,8
Nöropsikiyatrik	6	1,5
Kardiyak	3	0,8
Endokrin	9	2,3
Sigara	11	2,8
Diğer	8	2,0
Emzirmeye Engel Durum		
İlaç Kullanımı	1	0,3
Memede abse	1	0,3
Preeklampsi	1	0,3
Süt gelmemesi	14	3,5
Yarık Damak	1	0,3
Yok	382	95,5

Katılımcıların gebelik sayısı ortalaması $2,6 \pm 1,3$ 'tür. Çalışmaya katılanların toplam gebelik sayılarına bakıldığında 147'si (%36,8) iki gebeliğe sahiptir. Katılımcıların yaşayan çocuk sayısı ortalaması $2,2 \pm 0,9$ 'dur. Çalışmaya katılanların 175'i (%43,8) iki, 110'u (%27,5) üç yaşayan çocuğa sahiptir. Katılımcıların kürtaj ve düşük sayısı ortalaması $0,4 \pm 0,8$ 'dir. Çalışmaya katılanların 300'ünün (%75) düşük veya kürtaj öyküsü yok iken; 71'i (%17,8) bir, 20'si (%5) iki, kürtaj ve düşük hikayesi vardı. Çalışmaya katılanların 299'unun (%74,8) gebelikleri planlı iken, 101'inin (%25,3) gebelikleri plansızdı. Çalışmaya katılanların 180'i (%45) vajinal yolla doğum yaparken, 220'si (%55) sezaryen ile doğum yapmıştır. Çalışmaya katılanların 203'ü (%50,8) kız bebeğe, 197'si (%49,3) erkek bebeğe sahiptir. Katılımcıların bebeklerinin doğum ağırlığı ortalaması $3271,6 \pm 532$ gramdır. Çalışmaya katılanların, 352'si (%88,0) 2501-4000 gram, 25'i (%6,3) 4000 gram üzeri bebeğe sahiptir. Çalışmaya katılanların gebelik haftası ortalaması $38,6 \pm 1,6$ haftadır. Çalışmaya katılanlar en çok oranda 336'sı (%84) 39-42 hafta gebelik süresinde doğum yapmıştır. Çalışmaya katılanların 309'u (%77,3) 0-1 saat, 32'si (%8,0) 1-24 saat arası, 46'sı (%11,5) 24 saat sonra emzirmeye başlarken; 13'ü (%3,3) emzirmemiştir. (Tablo 1 devam).

Tablo1. Araştırmaya katılanların sosyodemografik ve çeşitli özellikleri

Toplam Gebelik Sayısı Ortalaması	2,6	1,3
Toplam Gebelik Sayısı		
1	69	17,3
2	147	36,8
3	110	27,5
4	46	11,5
5 ve üstü	28	7,2
Yaşayan Çocuk Sayısı Ortalaması	2,2	0,9
Yaşayan Çocuk Sayısı		
1	86	21,5
2	175	43,8
3	110	27,5
4 ve üstü	29	7,4
Kürtaj ve düşük sayısı Ortalaması	0,4	0,8
Kürtaj ve Düşük Sayısı		
0	300	75,0
1	71	17,8
2	20	5,0
3 ve üstü	9	2,3
Gebelik Planlı mıydı?		
Evet	299	74,8
Hayır	101	25,3
Doğum Şekli		
Normal	180	45,0
Sezaryen	220	55,0
Bebeğin Cinsiyeti		
Kadın	203	50,8
Erkek	197	49,3
Doğum Ağırlığı Ortalaması	3271,6	532,0
Doğum Ağırlığı		
1000 gram altı	1	0,3
1000 – 1500 gram	1	0,3
1501 – 2500 gram	21	5,3
2501 – 4000 gram	352	88,0
4000 gram üzeri	25	6,3
Gebelik Haftası Ortalaması	38,6	1,6
Gebelik Süresi		
<37 hafta	28	7,0
37 – 38 hafta	36	9,0
39 – 42 hafta	336	84,0
Doğumdan ne kadar sonra emzirme		
0-1 saat	309	77,3
1-24 saat arası	32	8,0
24 saatten sonra	46	11,5
Emzirmemiş	13	3,3

Çalışmaya katılanların 220'si (%55,0) sadece anne sütü, 86'sı (%21,5) anne sütü + mama ile ilk 6 ay bebeğini beslemiştir. Çalışmaya katılanlar doğumdan sonraki ilk 28 günde 15'i (%3,8) hiç emzirmemiş iken; 313'ü (78,3) ağladıkça, 41'i (%10,3) iki saatte bir emzirmiştir. Çalışmaya katılanların 192'si (%48,0) 24 ay ve üzeri, 80'i (%20,0) 12-24 ay, 55'i (%13,8) 6-12 ay, 57'si (%14,3) 0-6 ay emzirirken; 16'sı (%4,0) emzirmemiştir. Katılımcıların emzirme süresi ortalaması $19,4 \pm 9,7$ aydır. Çalışmaya katılanların 99'u (%24,8) süreç dolduğu için, 82'si (%20,5) bebeğin istememesi, 58'i (%14,5) anne sütü yetersizliği, 48'i (%12,0) anne emzirmek istememesi nedeniyle emzirmeyi kesmiştir. Çalışmaya katılanların 176'sı (%44,0) anne sütü alması gereken minimum süreyi doğru bilirken, 224'ü (%56,0) yanlış bilmiştir. Çalışmaya katılanların 251'i (%62,8) anne sütü alması gereken ideal süreyi doğru bilirken, 149'u (%37,2) yanlış bilmiştir. Çalışmaya katılanların 299'u (%74,8) ek gıdaya geçilme süresini doğru bilirken, 101'i (%25,3) yanlış bilmiştir. Çalışmaya katılanların 266'sı (%66,5) sağlık personelinden, 72'si (%18,0) kendi görüşü, 62'si (%15,5) çevresinden anne sütü ve emzirme hakkında bilgi edinmiştir (Tablo 1 devam).

Tablo1. Araştırmaya katılanların sosyodemografik ve çeşitli özellikleri

İlk 6 ay beslenme şekli		
Sadece Anne Sütü	220	55,0
Anne Sütü + Mama	86	21,5
Mama	13	3,3
Sulu Kombinasyonlar	81	20,3
İlk 28 günde ne sıklıkta emzirme		
Emzirmemiş		
Ağladıkça	15	3,8
Otuz Dakikada Bir	313	78,3
Saatte Bir	4	1,0
İki Saatte Bir	10	2,5
Üç Saatte Bir	41	10,3
Altı Saatte Bir	16	4,0
	1	0,3
Ne kadar emzirdi		
0-6 ay	57	14,3
6-12 ay	55	13,8
12-24 ay	80	20,0
24 ay ve üzeri	192	48,0
Emzirmemiş	16	4,0
Emzirme Süresi Ortalaması	19,4	9,7
Emzirmeyi kesme nedeni		
Hamile Kaldığı İçin	36	9,0
Annenin Sağlık Sorunları	22	5,5
Anne Sütü Yetersizliği	58	14,5
Bebeğin Sağlık Sorunları	2	0,5
Bebeğin İstememesi	82	20,5
Bebeğin Ek Gıdayı Tercih Etmesi	43	10,8
Süreç Dolduğu İçin	99	24,8
Annenin Emzirmek İstememesi	48	12,0
Annenin Çalışmaya Başlaması	10	2,5
Anne Sütü Alınması Gereken Minimum Süreyi		
Biliyor	176	44,0
Yanlış biliyor - Bilmiyor	224	56,0
Anne Sütü Alınması Gereken İdeal Süreyi		
Biliyor	251	62,8
Yanlış biliyor - Bilmiyor	149	37,2
Ek Gıdaya Ne Zaman Geçilmesi Gerekliğini		
Biliyor	299	74,8
Yanlış Biliyor – Bilmiyor	101	25,3
Anne Sütü İle İlgili Bilgilere Nereden Ulaştınız		
Çevreden	62	15,5
Kendi Görüşü	72	18,0
Sağlık Personeli	266	66,5
Toplam	400	100

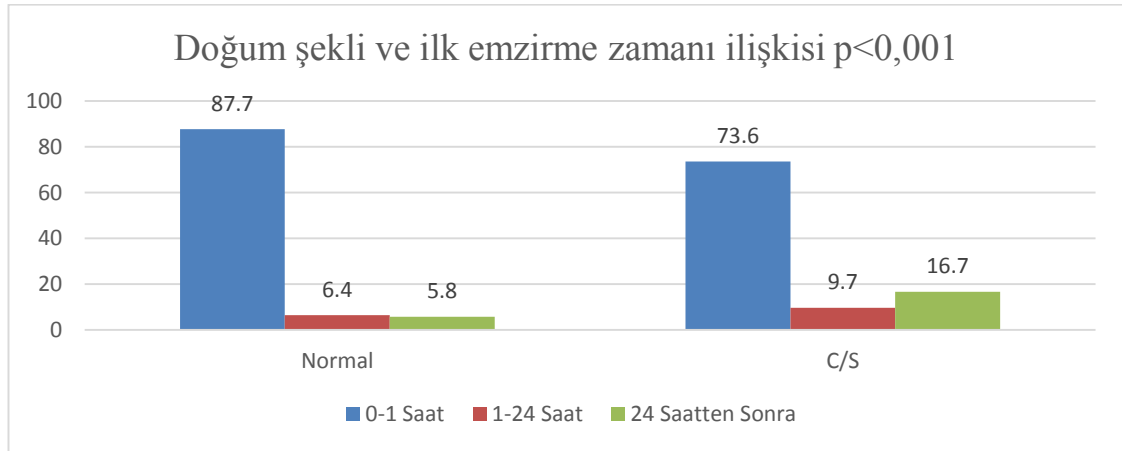
4.2. BULGULARIN KARŞILAŞTIRMASI

Tablo 2. Doğum şekli, doğum haftası, doğum ağırlığı, bebeğin cinsiyeti ve gebeliğin durumu ile bebeğin doğumdan sonra ne zaman emzirildiğinin dağılımının karşılaştırılması

	0-1 Saat		1-24 Saat		24 Saatten Sonra		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	p değeri*
Doğum Şekli							<0,001
Normal	150	87,7	11	6,4	10	5,8	
Sezaryen	159	73,6	21	9,7	36	16,7	
Doğum Haftası							<0,001
<37 Prematüre	10	41,7	2	8,3	12	50,0	
37-38 Preterm	28	77,8	3	8,3	5	13,9	
38-42 Term	271	82,9	27	8,3	29	8,9	
Doğum Ağırlığı							<0,001
<2500 Gr	6	30,0	3	15,0	11	55,0	
2500-4000 Gr	284	83,0	26	7,6	32	9,4	
>4000 Gr	19	76,0	3	12,0	3	12,0	
Bebeğin Cinsiyeti							0,259
Kız	160	80,8	19	9,6	19	9,6	
Erkek	149	78,8	13	6,9	27	14,3	
Gebelik							0,133
Tekil	306	80,1	32	8,4	44	11,5	
Çoğul	3	60,0	0	0,0	2	40,0	

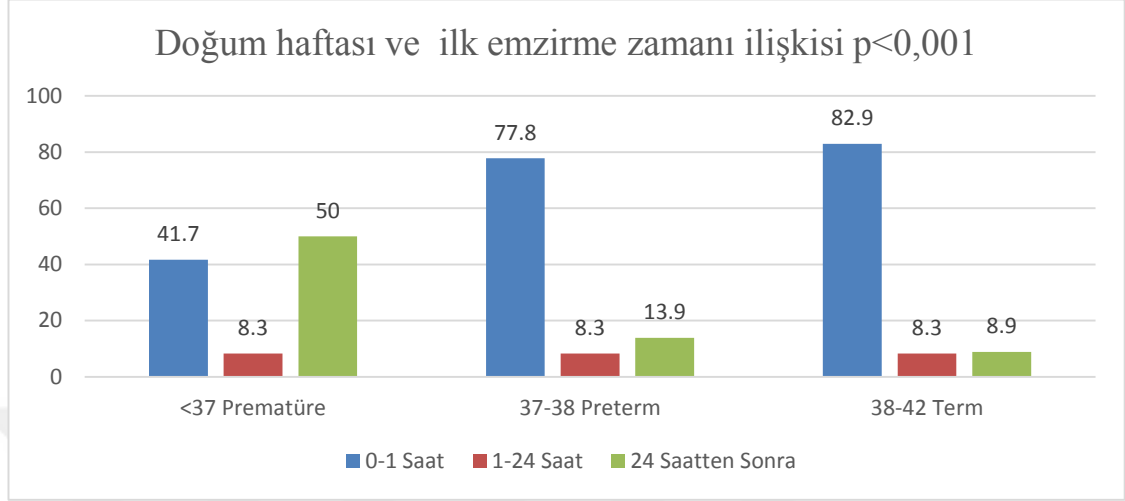
*Pearson Chi square testi

Doğum şekli sezaryen olanlar normal doğum yapanlara göre daha büyük oranda bebeklerini doğumdan 24 saatten sonra emzirmişlerdir (Şekil 5).



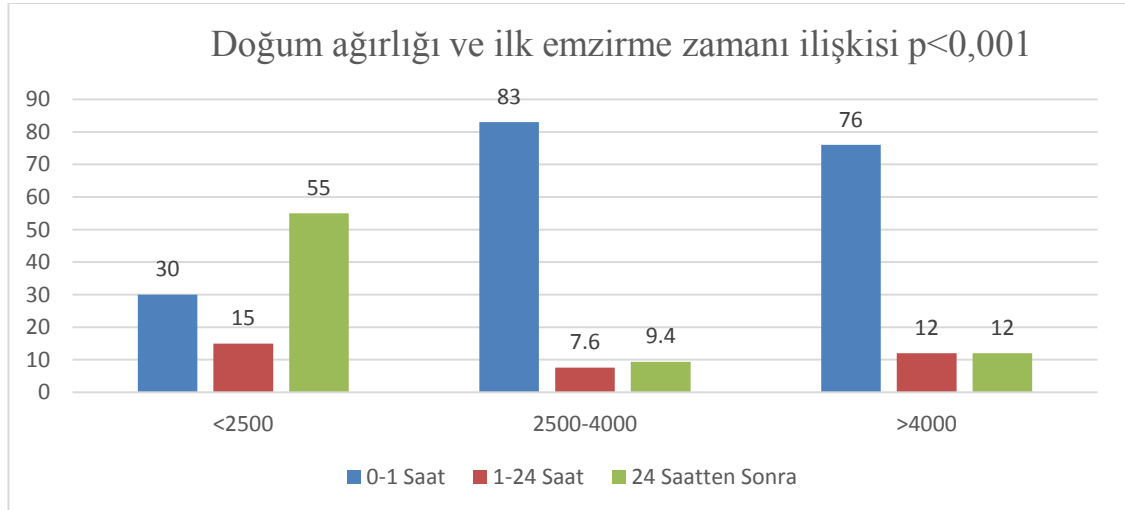
Şekil 5. Doğum şekli ve ilk emzirme zamanı karşılaştırılması

<37 haftadan önce doğum yapanlar diğer gruplara göre daha büyük oranda bebeklerini doğumdan 24 saatten sonra emzirmişlerdir (Şekil 6).



Şekil 6. Doğum haftası ve ilk emzirme zamanı karşılaştırması

Doğum ağırlığı <2500 gramdan az olanlar diğer gruplara göre daha büyük oranda bebeklerini doğumdan 24 saatten sonra emzirmişlerdir (Şekil 7).



Şekil 7. Doğum ağırlığı ve ilk emzirme zamanı karşılaştırması

Bebeklerin ilk 6 ay beslenme şekilleri ile gebelik haftası ($p=0,791$) (Tablo 3), annenin mesleği ($p=0,909$) (Tablo 4), annenin yaşadığı yer ($p=0,272$) (Tablo 5), gebelik şekli ($p=0,272$) (Tablo 6), yaşayan çocuk sayısı ($p=0,836$) (Tablo 7), annenin eğitim durumu ($p=0,141$) (Tablo 8), babanın eğitim durumu ($p=0,738$) (Tablo 9), gelir durumu ($p=0,243$) (Tablo 10), doğum haftası ($p=0,361$) (Tablo 11), ilk emzirme süresi ($p=0,171$) (Tablo 12), gebeliğin planlı olup olmaması ($p=0,425$) (Tablo 13) arasında ilişki saptanmamıştır.

Tablo 3. İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenen ve diğer besinlerle beslenenlerle gebelik haftası karşılaştırılması

	Gebelik haftası		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Sadece Anne Sütü	28,6	5,3	0,791
Diğer	28,7	5,5	

****Student t testi**

Tablo 4. Annenin mesleği ile bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması

	Sadece Anne Sütü	Diğer	p değeri*
Memur	30 (13,6)	26 (14,4)	0,909
İşçi	6 (2,7)	3 (1,7)	
Serbest Meslek	21 (9,5)	17 (9,4)	
Ev Hanımı	163 (74,1)	134 (74,4)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 5. Annenin yaşadığı yer ile bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması

	Sadece Anne Sütü	Diğer	p değeri*
Merkez İlçeler	160 (72,7)	121 (67,2)	0,272
Merkezi Olmayan İlçeler	60 (27,3)	59 (32,8)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 6. Gebelik şekli ve bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması

	Sadece Anne Sütü	Diğer	p değeri*
Tekil	160 (72,7)	121 (67,2)	0,272
Çoğul	60 (27,3)	59 (32,8)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 7. İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenen ve diğer besinlerle beslenenlerle gebelik haftasının karşılaştırılması

	Yaşayan Çocuk Sayısı		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Sadece Anne Sütü	2,2	0,9	0,836
Diğer	2,2	0,9	

****Student t testi**

Tablo 8. Annenin eğitim durumu ve bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması

	Sadece Anne Sütü	Diğer	p değeri*
Eğitimsiz	1 (0,5)	5 (2,8)	0,141
İlkokul	39 (17,7)	44 (24,4)	
Ortaokul	46 (20,9)	36 (20,0)	
Lise	69 (31,4)	49 (27,2)	
Üniversite Mezunu	65 (29,5)	46 (25,6)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 9. Babanın eğitim durumu ve bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması

	Sadece Anne Sütü	Diğer	p değeri*
İlkokul	37 (16,8)	34 (18,9)	0,738
Ortaokul	50 (22,7)	38 (21,1)	
Lise	62 (28,2)	57 (31,7)	
Üniversite Mezunu	71 (32,3)	51 (28,3)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 10. Gelir durumu ve bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiği ilişkisinin karşılaştırılması

	Sadece Anne Sütü	Diğer	p değeri*
Asgari Ücret ve Altı	130 (59,1)	117 (65,0)	0,243
Asgari ve Yoksulluk Düzeyi Arası	40 (18,2)	22 (12,2)	
Yoksulluk Düzeyi Üstü	50 (22,7)	41 (22,8)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 11. Bebeğin doğum haftası ve bebeğin ilk 6 ay nasıl beslendiğinin karşılaştırılması

	Sadece Anne Sütü	Diğer	p değeri*
<37 Prematüre	13 (5,9)	15 (8,3)	0,361
37-38	17 (7,7)	19 (10,6)	
38-42 Term	190 (86,4)	146 (81,1)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 12. İlk emzirme süresi ve ilk 6 ay beslenme şeklinin karşılaştırılması

	Sadece Anne Sütü	Diğer	p değeri*
0-1 Saat	183 (59,2)	126 (40,8)	0,171
1-24 Saat	15 (46,9)	17 (53,1)	
24 Saatten Sonra	22 (47,8)	24 (52,2)	

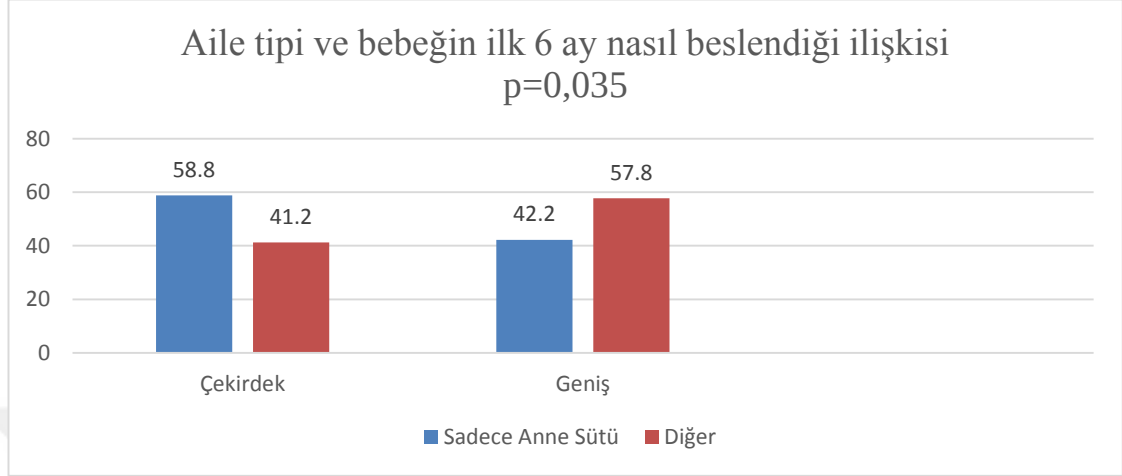
***Pearson Chi square testi**

Tablo 13. Gebeliğin planlı olup olmaması ile ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Sadece Anne Sütü	Diğer	p değeri*
Planlı Gebelik	161 (73,2)	138 (76,7)	0,425
Plansız Gebelik	59 (26,8)	42 (23,3)	

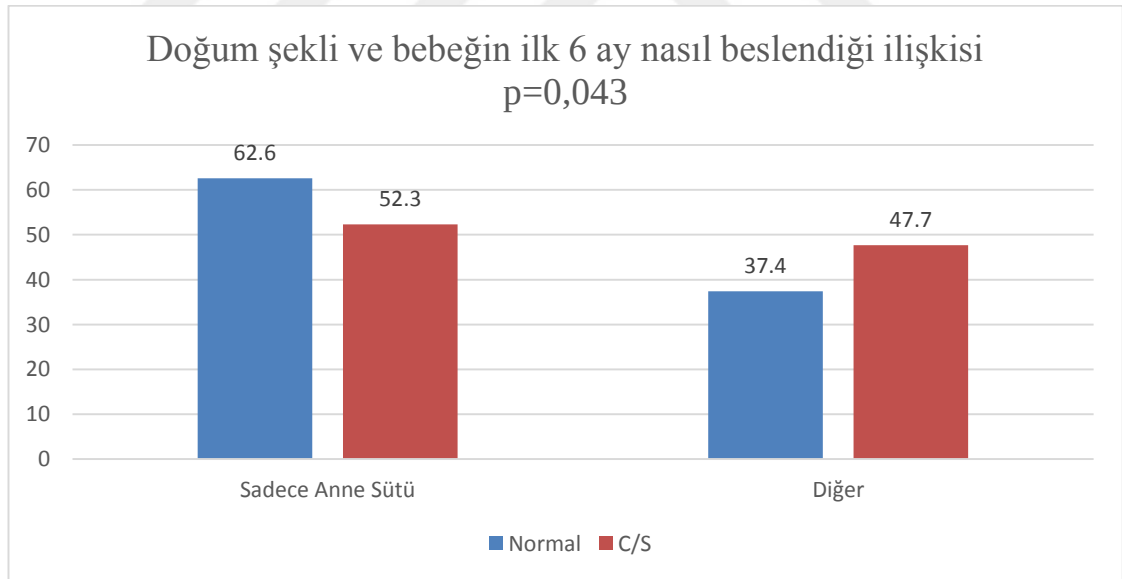
***Pearson Chi square testi**

Çekirdek aile tipinde olan ailelerin bebeklerini geniş aile tipindeki ailelere göre daha yüksek oranda ilk 6 ay sadece anne sütü ile besledikleri görülmüştür (Şekil 8).



Şekil 8. Aile tipi ile bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli karşılaştırması

Vajinal yolla doğan bebeklerin sezaryen ile doğan bebeklere göre daha yüksek oranda ilk 6 ay sadece anne sütüyle emzirilmiştir (Şekil 9).



Şekil 9. Doğum şekli ile bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli karşılaştırması

Annenin eğitim durumu ($p=0,479$) (Tablo 14), babanın eğitim durumu ($p=0,867$) (Tablo 15), aile tipi ($p=0,936$) (Tablo 16), anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden ulaştığı ($p=0,151$) (Tablo 17) ile emzirme sıklığı arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmadı.

Tablo 14. Annenin eğitim durumu ve bebeğin ne sıklıkta beslendiği ilişkisinin karşılaştırılması

	2 Saatten daha sık	2 saatten daha nadir	p değeri*
Eğitimsiz	5 (1,4)	1 (5,9)	0,479
İlkokul	72 (19,6)	2 (11,8)	
Ortaokul	74 (20,1)	5 (29,4)	
Lise	111 (30,2)	5 (29,4)	
Üniversite Mezunu	106 (28,8)	4 (23,5)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 15. Babanın eğitim durumu ve bebeğin ne sıklıkta beslendiği ilişkisinin karşılaştırılması

	2 Saatten daha sık	2 saatten daha nadir	p değeri*
İlkokul	65 (17,7)	3 (17,6)	0,867
Ortaokul	78 (21,2)	5 (29,4)	
Lise	108 (29,3)	4 (23,5)	
Üniversite Mezunu	117 (31,8)	5 (29,4)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 16. Aile tipi ve bebeğin ne sıklıkta beslendiği ilişkisinin karşılaştırılması

	2 Saatten daha sık	2 saatten daha nadir	p değeri*
Çekirdek	327 (88,9)	15 (88,2)	0,936
Geniş	41 (11,1)	2 (11,8)	

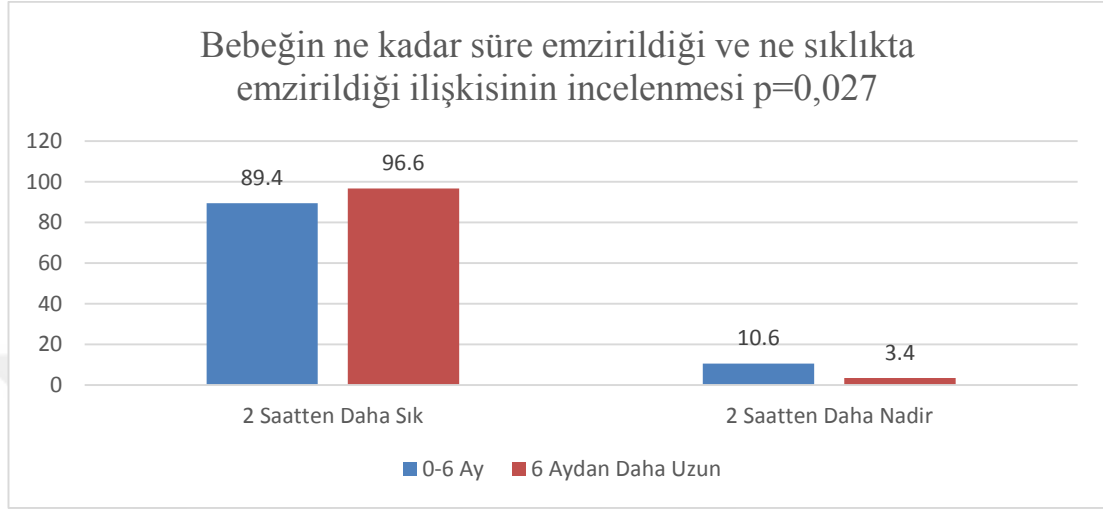
***Pearson Chi square testi**

Tablo 17. Anne sütü ile bilginin nereden alındığı ile bebeğin ne sıklıkta emzirildiği ilişkisinin incelenmesi

	2 Saatten daha sık	2 saatten daha nadir	p değeri*
Çevresinden	58 (15,8)	2 (11,8)	0,151
Kendi Görüşü	62 (16,9)	6 (35,3)	
Sağlık Personeli	247 (67,3)	9 (52,9)	

***Pearson Chi square testi**

Çalışmamızda bebeğini 6 aydan daha uzun süre emziren anneler 6 aydan daha kısa süre emziren annelere göre daha yüksek oranda 2 saatten daha sık aralıklarla emzirdiği görüldü (Şekil 10).



Şekil 10. Bebeğini ne kadar emzirdiği ile ne sıklıkta emzirdiğinin karşılaştırılması

Çalışmamızda emzirme süresi ile medeni durum ($p=0,999$) (Tablo 18), annenin mesleği ($p=0,825$) (Tablo 19), annenin yaşadığı yer ($p=0,805$) (Tablo 20), annenin eğitim durumu ($p=0,247$) (Tablo 21), babanın eğitim durumu ($p=0,631$) (Tablo 22), aile tipi ($p=0,079$) (Tablo 23), gelir durumu ($p=0,563$) (Tablo 24), doğumdan sonra ne kadar süre emzirildiği ($p=0,179$) (Tablo 25), bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi doğru bilen annelerle yanlış ya da bilgisi olmayan anneler ($p=0,133$) (Tablo 26), bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süreyi doğru bilen annelerle yanlış ya da bilgisi olmayan anneler ($p=0,908$) (Tablo 27), anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden aldığı ($p=0,163$) (Tablo 28), karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalarda anlamlı sonuç elde edilmemiştir.

Tablo 18. Medeni durum ile emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Evli	19,4	9,7	0,999
Bekar/Dul	19,4	9,0	

****Student t testi**

Tablo 19. Meslek ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri***
Memur	18,4	0,9	0,825
İşçi	17,9	4,9	
Serbest Meslek	19,6	1,4	
Ev Hanımı	19,6	0,6	

***ANOVA

Tablo 20. Annenin yaşadığı yer ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Merkez İlçeler	19,5	9,7	0,805
Merkezi Olmayan İlçeler	19,2	9,8	

**Student t testi

Tablo 21. Annenin eğitim düzeyi ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri***
Eğitimsiz	18,0	17,1	0,247
İlkokul	21,0	11,2	
Ortaokul	18,1	9,7	
Lise	20,3	9,7	
Üniversite Mezunu	18,5	7,8	

***ANOVA

Tablo 22. Babanın eğitim düzeyi ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri***
İlkokul	19,9	12,0	0,631
Ortaokul	19,5	8,6	
Lise	20,1	10,1	
Üniversite Mezunu	18,5	8,5	

***ANOVA

Tablo 23. Aile tipi ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Çekirdek	19,7	9,6	0,079
Geniş	16,9	9,9	

****Student-t testi**

Tablo 24. Gelir durumu ve emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri***
Asgari Ücret ve Altı	19,8	10,3	0,563
Asgari ve Yoksulluk Düzeyi Arası	19,5	8,8	
Yoksulluk Düzeyi Üstü	18,5	8,7	

*****ANOVA**

Tablo 25. Doğumdan sonra bebeğin ne zaman emzirildiği grupları arasında emzirme süreleri ortalamalarının karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri***
0-1 saat	19,6	9,7	0,179
1-24 saat	16,8	11,0	
24 saatten sonra	18,3	8,5	

*****ANOVA**

Tablo 26. Bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyi ile emzirme sürelerinin karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Doğru	19,9	8,3	0,133
Yanlış-Bilmiyor	18,4	11,7	

****Student t testi**

Tablo 27. Bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyi ile emzirme sürelerinin karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Doğru	19,4	9,4	0,908
Yanlış-Bilmiyor	19,5	9,9	

****Student t testi**

Tablo 28. Anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden alındığı ile emzirme sürelerinin karşılaştırılması

	Emzirme Süresi		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri***
Çevresinden	19,4	10,3	0,163
Kendi Görüşü	17,4	9,9	
Sağlık Personeli	19,9	9,4	

*****ANOVA**

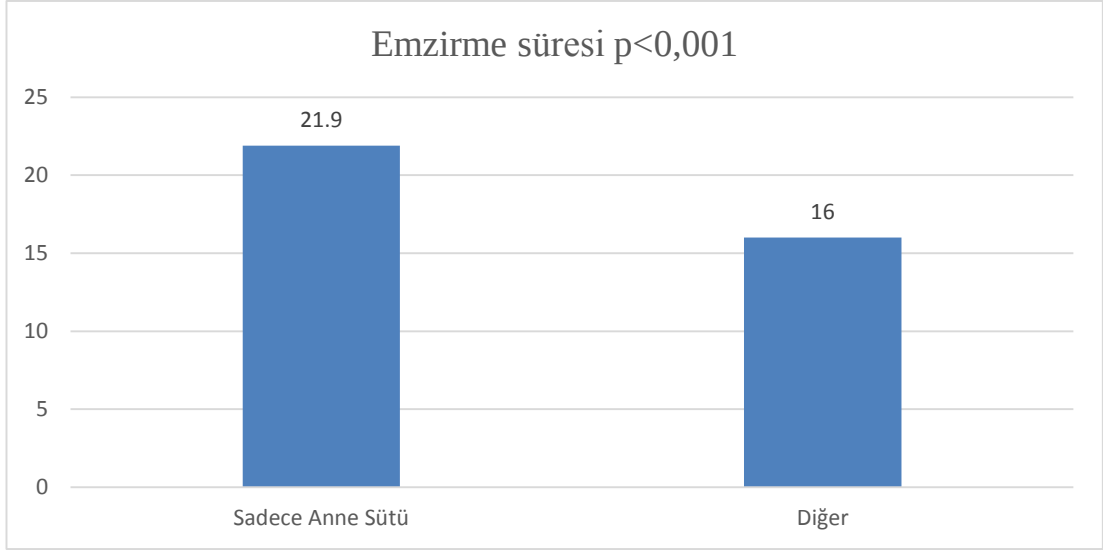
Gebelik yaşı ile emzirme arasında pozitif yönde düşük oranda anlamlı düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 29).

Tablo 29. Emzirme süresi ile gebelik yaşının korelasyonunun incelenmesi

	Gebelik Yaşı	
	R	p değeri****
Emzirme Süresi	0,167	<0,001

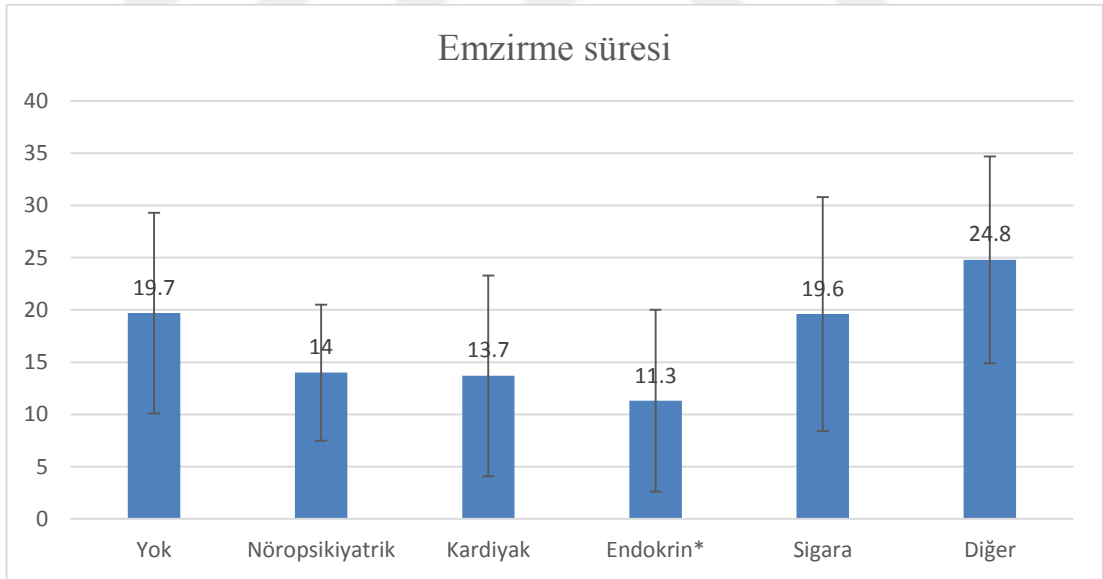
******Pearson Korelasyon analizi**

İlk 6 ay sadece anne sütü ile bebeğini besleyen annelerin toplam emzirme süreleri diğer besinlerle besleyen annelere göre daha uzundur (Şekil 11).



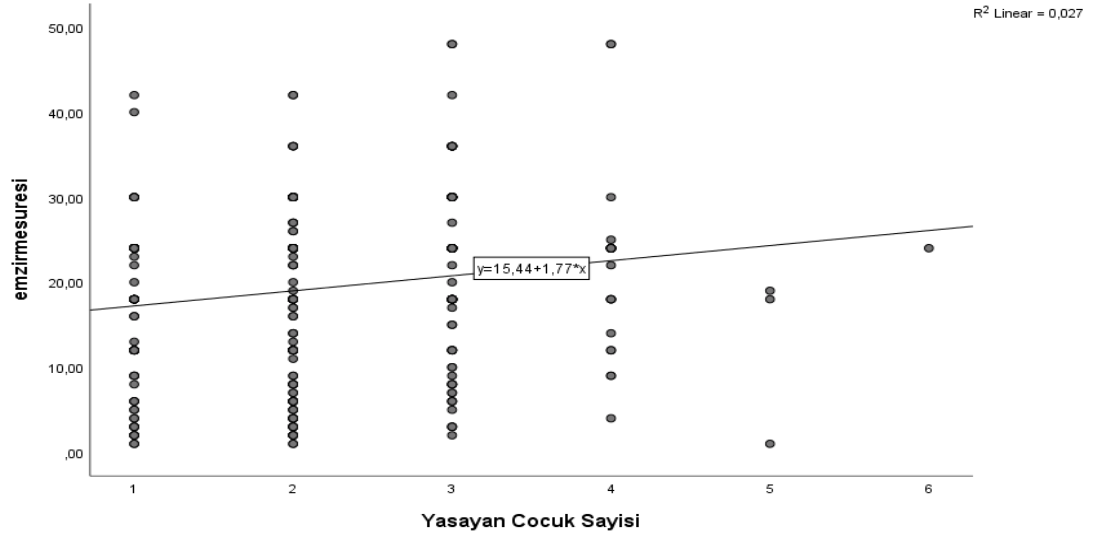
Şekil 11. İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen ve diğer şekilde beslenen bebek grupları arasında emzirme süreleri ortalamalarının karşılaştırılması

Endokrin sebeplerden ötürü ilaç kullanan annelerin diğer annelere göre daha kısa emzirme süresi olduğu saptanmıştır ($p=0,027$) (Şekil 12).



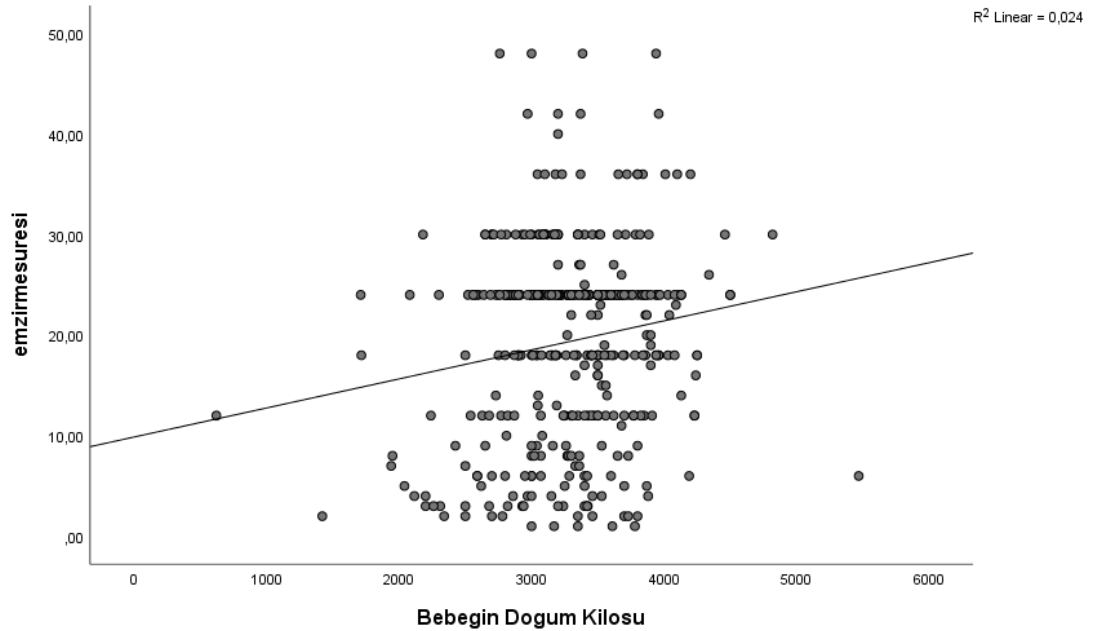
Şekil 12. Annenin alışkanlık ve ilaç kullanımı ile emzirme süresi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Emzirme süresi ve yaşayan çocuk sayısı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p<0,001$) (Şekil 13).



Şekil 13. Emzirme süresi ve yaşayan çocuk sayısı arasındaki korelasyonun incelenmesi

Emzirme süresi ve bebeğin doğum ağırlığı arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon bulunmuştur ($p=0,002$) (Şekil 14).



Şekil 14. Emzirme süresi ve bebeğin doğum ağırlığı arasındaki korelasyonun incelenmesi

Bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri ile gebelik yaşı ($p=0,097$) (Tablo 30), anne sütü ile ilgili bilgiye nereden ulaştıkları ($p=0,172$) (Tablo 31) arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Tablo 30. Bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi doğru bilen annelerle yanlış ya da bilgisi olmayan anneler arasında gebelik yaşının karşılaştırılması

	Gebelik Yaşı		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Doğru	28,3	5,2	0,097
Yanlış-Bilmiyor	29,3	5,7	

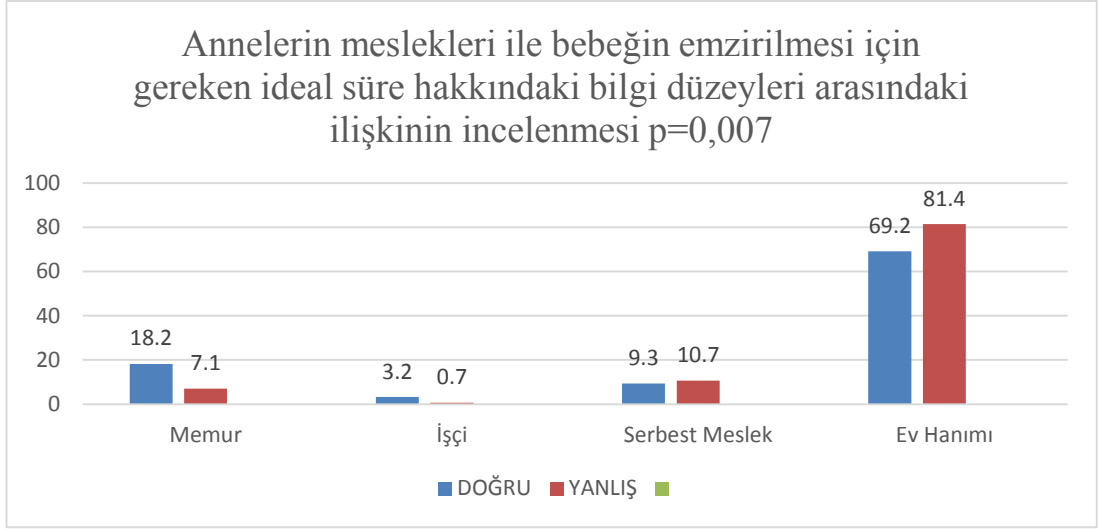
****Student t testi**

Tablo 31. Annelerin anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden aldıkları ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	İdeal Süre Doğru	İdeal Süre Yanlış-Bilmiyor	p değeri*
Çevresinden	36 (14,6)	26 (18,6)	0,172
Kendi Görüşü	38 (15,4)	29 (20,7)	
Sağlık Personeli	173 (70,0)	85 (60,7)	

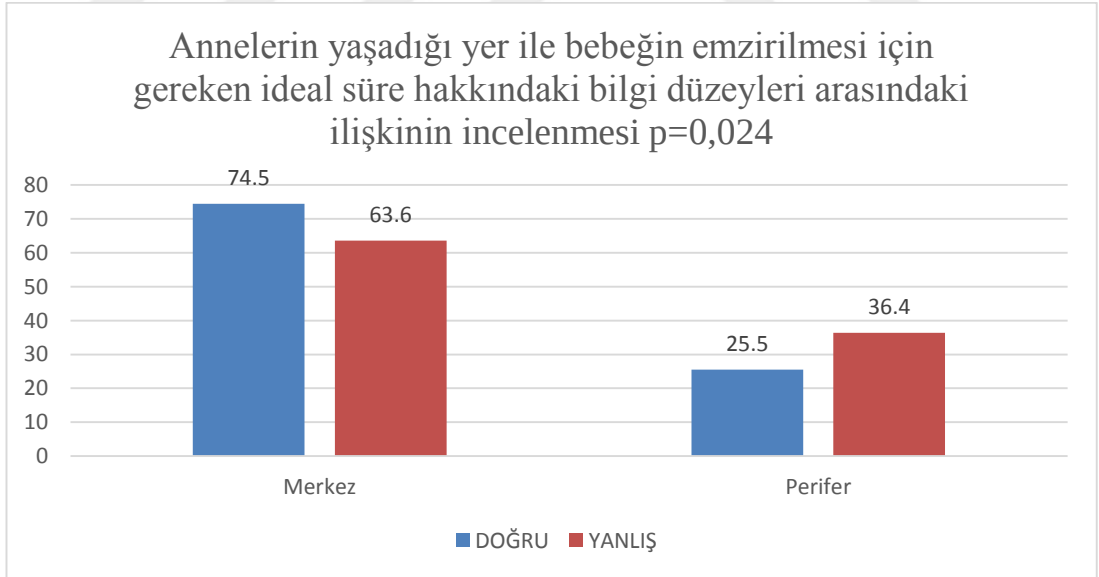
***Pearson Chi square testi**

Ev hanımı annelerin bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi diğer annelere göre daha yüksek oranda yanlış bildikleri ya da bilgilerinin olmadıkları saptandı (Şekil 15).



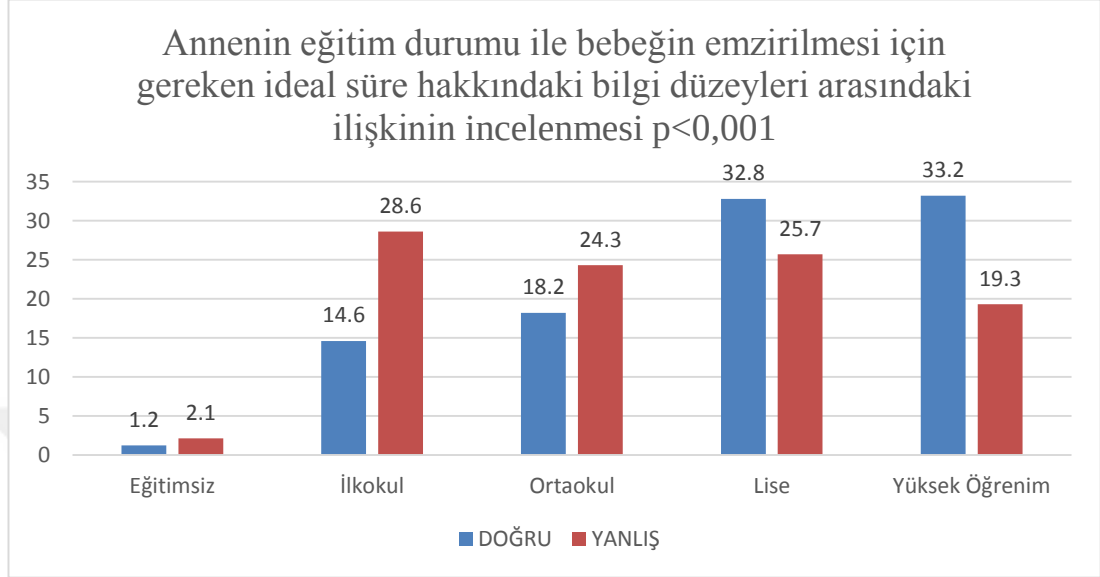
Şekil 15. Annelerin meslekleri ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Merkez ilçelerde yaşayan annelerin merkezi olmayan ilçelerde yaşayan annelere göre bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi daha yüksek oranda doğru bildikleri saptandı (Şekil 16).



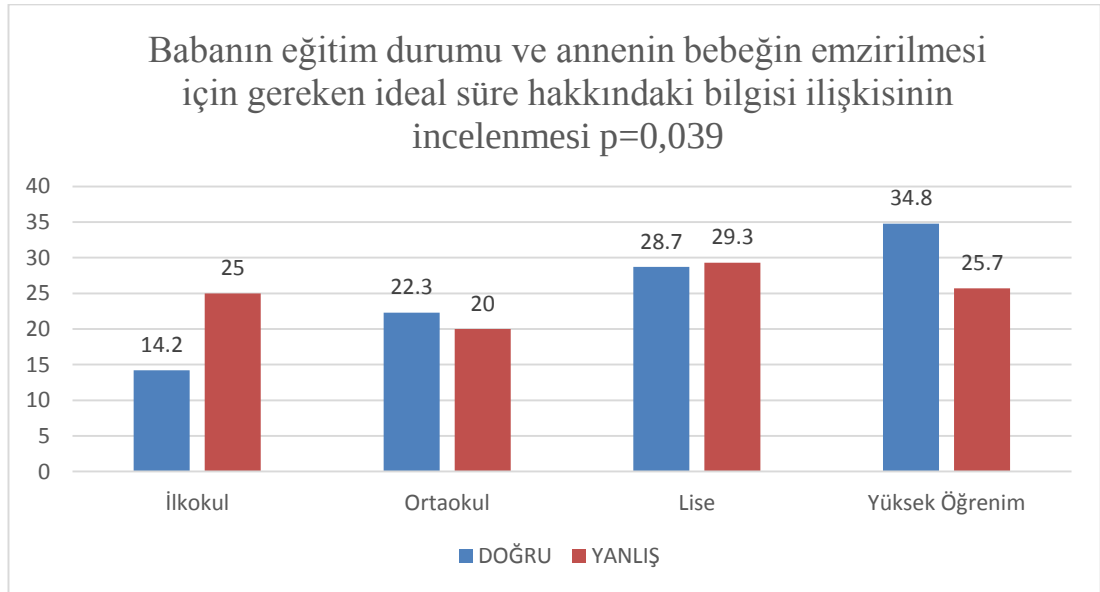
Şekil 16. Annelerin yaşadığı yer ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Lise ve daha üstü eğitim durumuna sahip anneler bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi istatistiksel olarak daha yüksek oranda doğru bildikleri saptandı (Şekil 17).



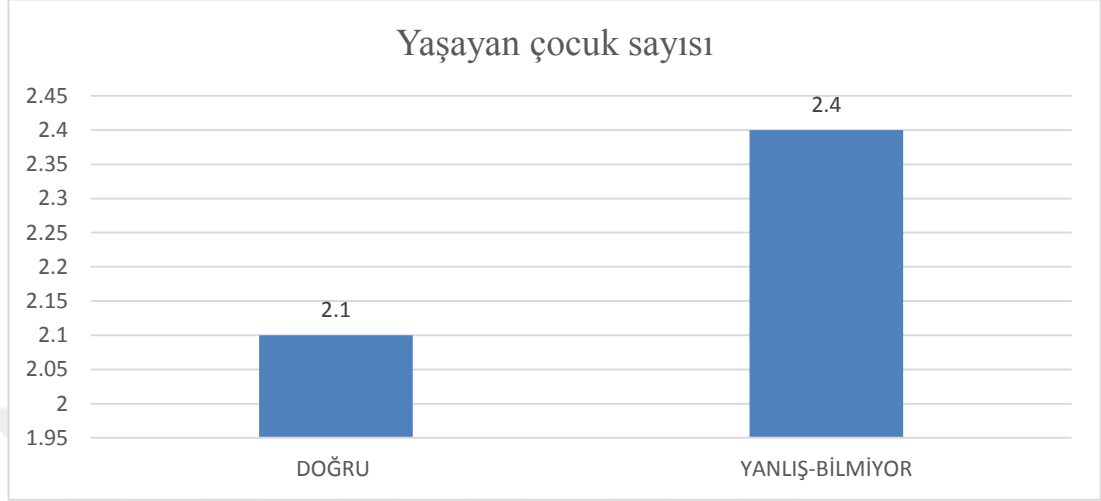
Şekil 17. Annelerin eğitim durumu ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Eşlerinin eğitim durumu lise ve daha üstü olan annelerin diğer annelere göre bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi daha yüksek oranda doğru bilmişlerdir (Şekil 18).



Şekil 18. Babanın eğitim durumu ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi yanlış bilen ya da bilgisi olmayan annelerin doğru bilen annelere göre yaşayan çocuk sayıları daha fazlaydı ($p=0,006$) (Şekil 19).



Şekil 19. Yaşayan çocuk sayısı ile bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

112 (%45,3) kişi hem ideal beslenmesi süresini hem de minimum beslenme süresini doğru bilirken, 81 (%57,9) kişi her ikisini de yanlış bilmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyi ile ideal süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasında ilişki saptanmadı ($p=0,542$) (Tablo32).

Tablo 32. Bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyi ile ideal süre hakkındaki bilgi düzeyi dağılımlarının karşılaştırılması

	İdeal Süre Doğru	İdeal Süre Yanlış-Bilmiyor	p değeri*
Minimum Süre Doğru	112 (45,3)	59 (42,1)	0,542
Minimum Süre Yanlış-Bilmiyor	135 (54,7)	81 (57,9)	

*Pearson Chi square testi

Bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri ile anne sütü ile bilgiye nereden ulaştığı (p=0,309) (Tablo 33), gebelik yaşı (p=0,127) (Tablo 34), annenin yaşadığı yer (p=0,326) (Tablo 35) arasında anlamlı derecede ilişki saptanmadı.

Tablo 33. Annelerin anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden aldıkları ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Minimum Süre Doğru	Minimum Süre Yanlış-Bilmiyor	p değeri*
Çevresinden	28 (16,4)	34 (15,7)	0,309
Kendi Görüşü	35 (20,5)	32 (14,8)	
Sağlık Personeli	108 (63,2)	150 (69,4)	

*Pearson Chi square testi

Tablo 34. Annelerin bebeklerin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri ile gebelik yaşlarının arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Gebelik Yaşı		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Doğru	28,2	5,4	0,127
Yanlış-Bilmiyor	29,1	5,4	

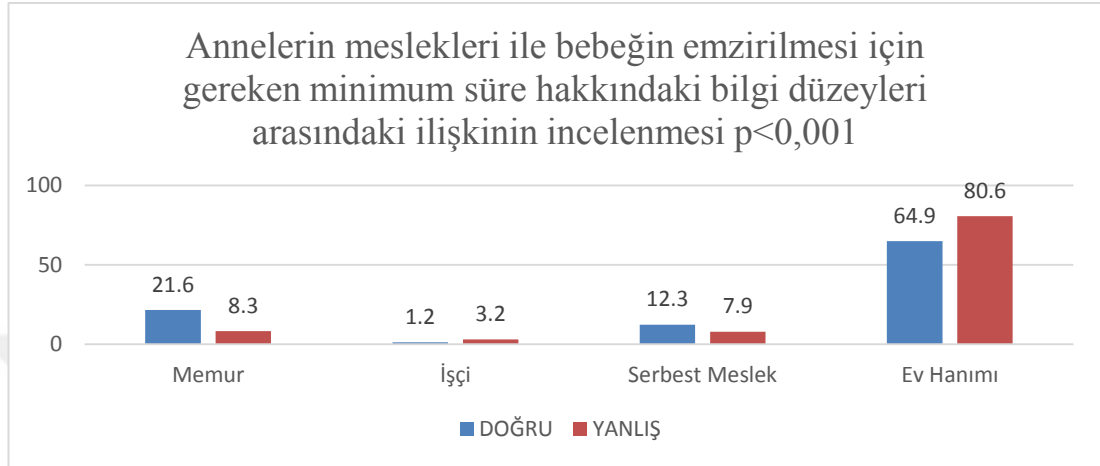
**Student t testi

Tablo 35. Annelerin ikamet yerleri ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

	Doğru	Yanlış-Bilmiyor	p değeri*
Merkez İlçeler	125 (73,1)	148 (68,5)	0,326
Merkezi Olmayan İlçeler	46 (26,9)	68 (31,5)	

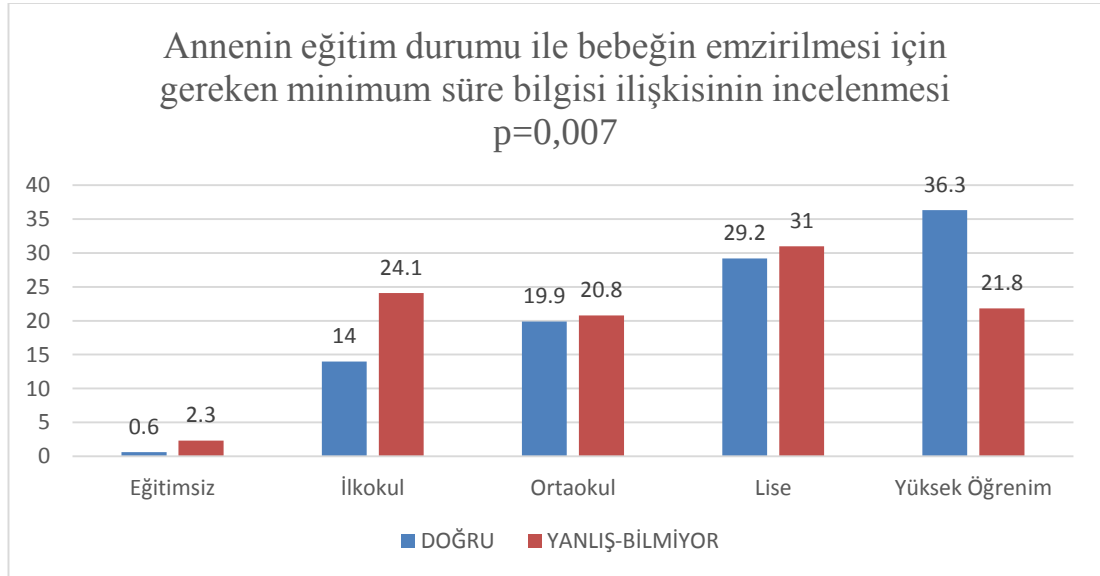
*Pearson Chi square testi

Ev hanımı olan anneler bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkında diğer meslek grubundaki annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda yanlış bilgiye sahip oldukları ya da bilgilerinin olmadığı saptandı (Şekil 20).



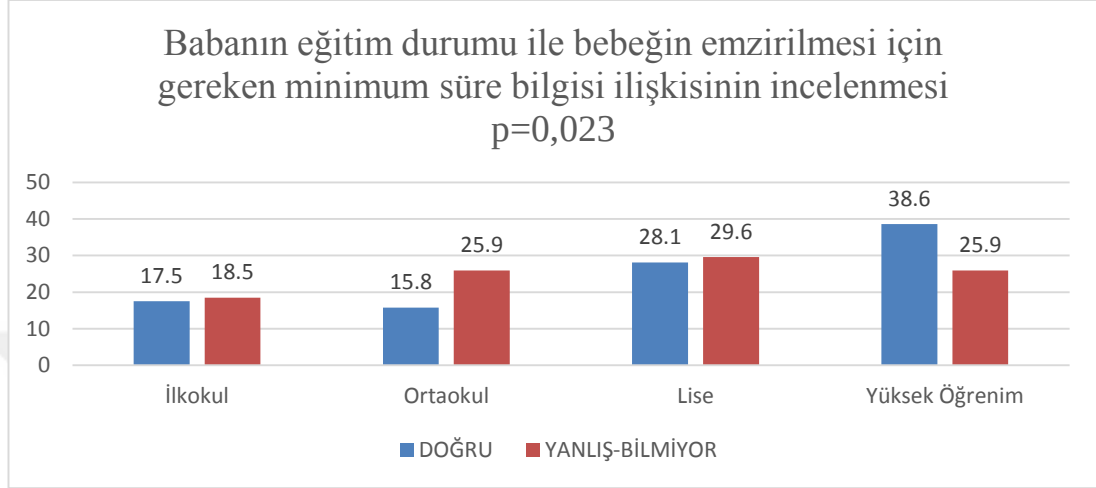
Şekil 20. Annelerin meslekleri ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Lise ve daha yükseköğrenim durumuna sahip anneler diğer eğitim grubundaki annelere göre bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkında daha yüksek oranda doğru bilgiye sahipti (Şekil 21).



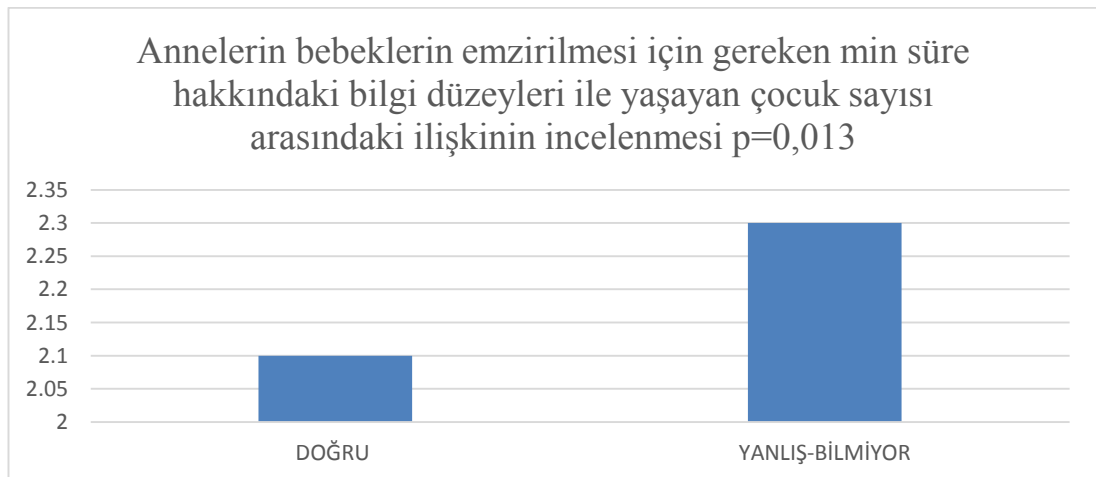
Şekil 21. Annelerin eğitim durumu ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Eşleri lise ve daha yükseköğrenim durumuna sahip anneler diğer eğitim grubunda yer alan eşe sahip annelere göre bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkında daha yüksek oranda doğru bilgiye sahip oldukları saptandı (Şekil 22).



Şekil 22. Babanın eğitim durumu ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda bebeklerin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkında doğru bilgiye sahip annelerin diğer annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az çocuğa sahip oldukları saptandı (Şekil 23).



Şekil 23. Yaşayan çocuk sayısı ile bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Bu çalışmamızda ek gıdaya ne zaman geçilmesi hakkındaki bilgi düzeyi ile bebeklerin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyi ($p=0,198$) (Tablo 36), bebeklerin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyi ($p=0,134$) (Tablo 37), gebelik yaşı ($p=0,414$) (Tablo 38), annenin mesleği ($p=0,059$) (Tablo 39), babanın eğitim durumu ($p=0,485$) (Tablo 40), yaşayan çocuk sayısı ($p=0,313$) (Tablo 41), anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden edindikleri ($p=0,079$) (Tablo 42) arasında ilişki incelenmiştir. Bu karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmadı.

Tablo 36. Bebeklerin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkındaki bilgi düzeyi ile ek gıdaya ne zaman geçilmesi hakkındaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Ek Gıdaya Ne Zaman Geçilmeli?		
	Doğru	Yanlış-Bilmiyor	p değeri*
Minimum Süre Doğru	133 (46,2)	38 (38,4)	0,198
Minimum Süre Yanlış-Bilmiyor	155 (53,8)	61 (61,6)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 37. Bebeklerin emzirilmesi için gereken ideal süre hakkındaki bilgi düzeyi ile ek gıdaya ne zaman geçilmesi hakkındaki bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Ek Gıdaya Ne Zaman Geçilmeli?		
	Doğru	Yanlış-Bilmiyor	p değeri*
İdeal Süre Doğru	190 (66,0)	57 (57,6)	0,134
İdeal Süre Yanlış-Bilmiyor	98 (34,0)	42 (42,4)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 38. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile gebelik yaşı arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Gebelik Yaşı		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Doğru	28,6	5,1	0,414
Yanlış-Bilmiyor	29,1	6,1	

****Student t testi**

Tablo 39. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile meslek grupları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Doğru	Yanlış-Bilmiyor	p değeri*
Memur	44 (15,3)	11 (11,1)	0,059
İşçi	9 (3,1)	0 (0,0)	
Serbest Meslek	32 (11,1)	6 (6,1)	
Ev Hanımı	203 (70,5)	82 (82,8)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 40. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile eşlerinin eğitim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Doğru	Yanlış-Bilmiyor	p değeri*
İlkokul	50 (17,4)	20 (20,2)	0,485
Ortaokul	60 (20,8)	23 (23,2)	
Lise	81 (28,1)	31 (31,3)	
Üniversite Mezunu	97 (33,7)	25 (25,3)	

***Pearson Chi square testi**

Tablo 41. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile yaşayan çocuk sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Yaşayan Çocuk Sayısı		
	Ortalama	Std. Sapma	p değeri**
Doğru	2,2	0,9	0,313
Yanlış-Bilmiyor	2,3	0,9	

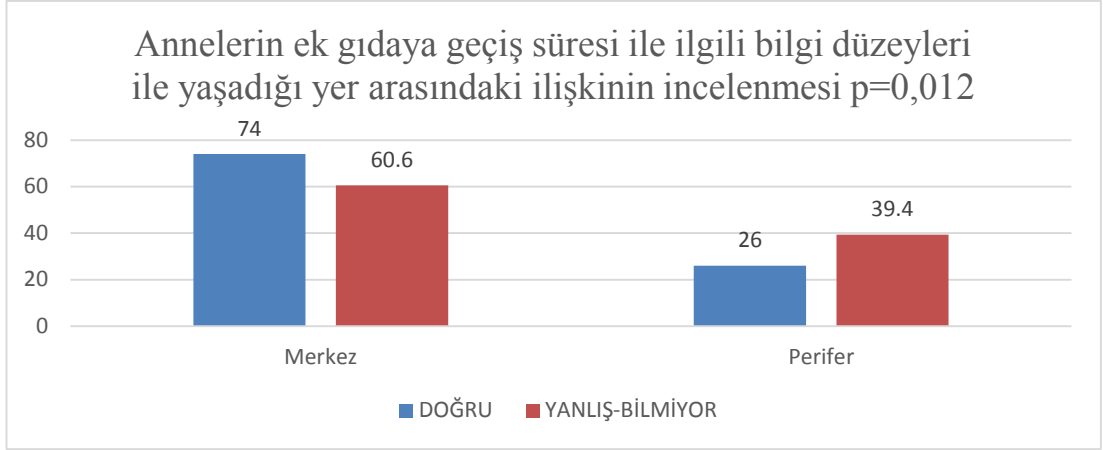
****Student t testi**

Tablo 42. Annelerin anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden edindikleri ile annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Doğru	Yanlış-Bilmiyor	p değeri*
Çevresinden	45 (15,6)	17 (17,2)	0,079
Kendi Görüşü	43 (14,9)	24 (24,2)	
Sağlık Personeli	200 (69,4)	58 (58,6)	

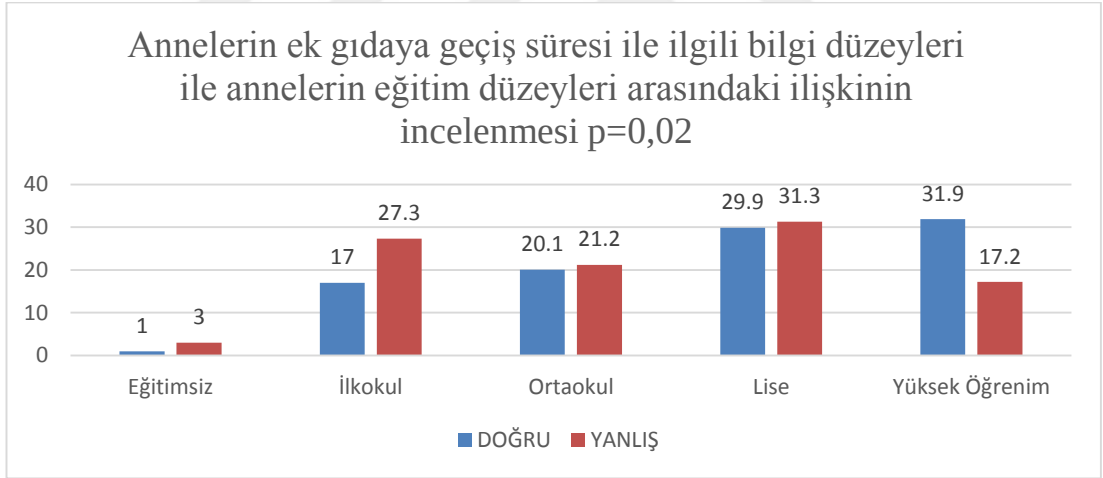
***Pearson Chi square testi**

Merkez ilçelerde ikamet eden annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeylerinin merkezi olmayan ilçelerde ikamet eden annelerin bilgi düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şekil 24)



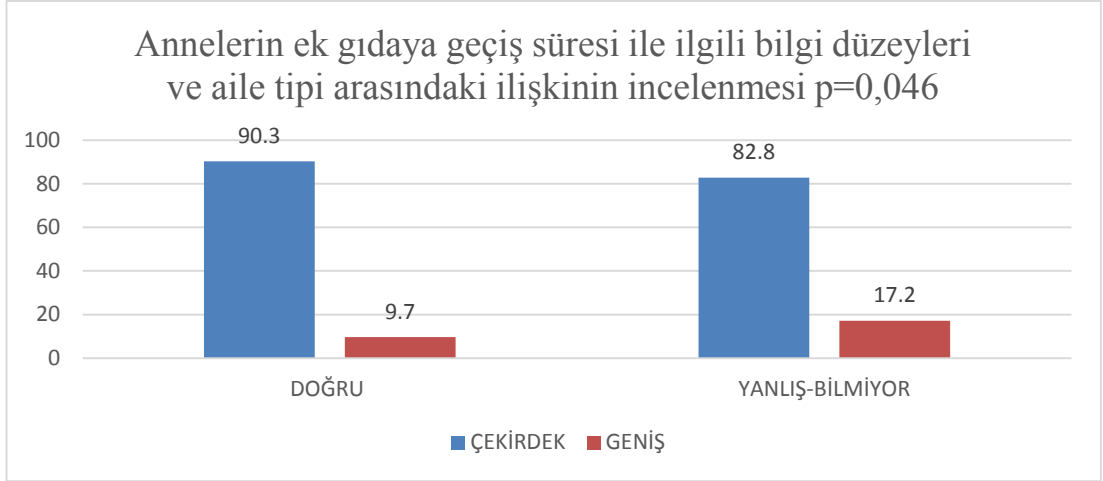
Şekil 24. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile yaşadığı yer arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Lise ve daha yüksek eğitim durumuna sahip annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeylerinin diğer eğitim durumuna sahip annelere göre daha yüksek olduğu bulundu (Şekil 25).



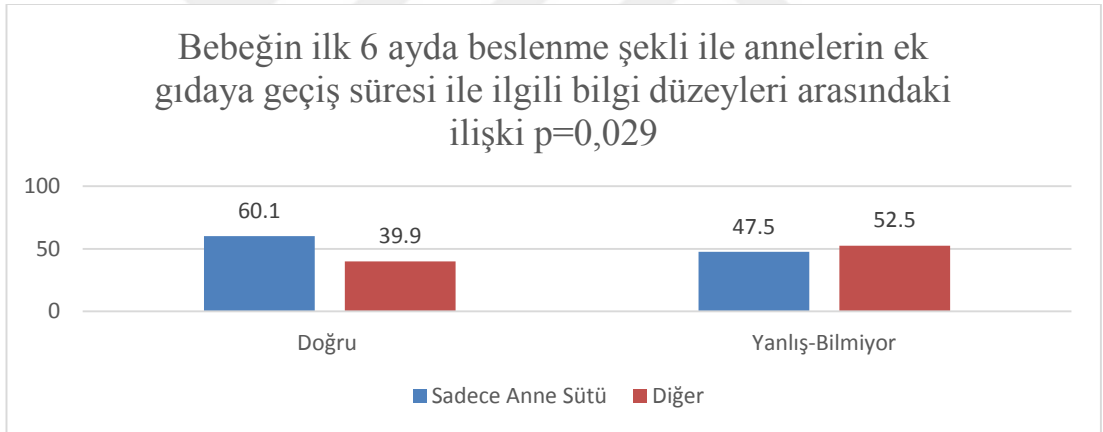
Şekil 25. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ile annelerin eğitim düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Geniş aileye sahip annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri çekirdek tipi aile yapısına sahip annelerin bilgi düzeyine göre daha düşüktü (Şekil 26)



Şekil 26. Annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri ve aile tipi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Araştırmamızda bebeğini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleyen annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri daha yüksekti (Şekil 27).



Şekil 27. Bebeğin ilk 6 ayda beslenme şekli ile annelerin ek gıdaya geçiş süresi ile ilgili bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Tablo 43. Gebeliğin planlı olup olmaması ile bebeğin ilk emzirilme süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi

	İlk 24 saat	Daha sonra	p değeri*
Planlı Gebelik	236 (81,1)	55 (18,9)	0,284
Plansız Gebelik	73 (76,0)	23 (24,0)	

*Pearson Chi square testi

5. TARTIŞMA

Emzirme danışmanlığı konusunda birinci basamak kuruluşları önemli bir role sahiptir. ASM'ler emziren annelere en çok ulaşan sağlık birimidir. Emzirme danışmanlığı vermek birinci basamak sağlık kuruluşlarının en önemli görevlerinden biridir. Aile hekimleri takip ettiği annenin sosyokültürel özelliğini daha iyi bildiğinden emzirme danışmanlığı da daha etkili olmaktadır. Emzirme danışmanlığı doğum öncesi başlamaktadır ve doğumdan sonrada devam etmektedir. Emzirme danışmanlığı verirken anne sütünün faydaları, emzirmenin nasıl uygulanacağı, bebek gelişiminin nasıl olması gerektiği anneye aktarılmalıdır. Emzirmenin insan sağlığı açısından önemi göz önüne alındığında birinci basamak hekimleri olarak bizlere çok büyük bir görev düşmektedir (13). Bu çalışmadaki çıktılar birinci basamak sağlık kuruluşlarına faydalı olabilir ve bundan sonraki politikalar için yön gösterici olabilir.

Bebeklerin sağlıklı ve optimal büyümesini sağlamak için, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6 aydan sonra ek gıdaya geçilmesini ve 2 yaşına kadar emzirmenin devam etmesini önermektedir. Etkin bir emzirme ile dünyada her yıl yaklaşık 820.000 bebeğin ölümünün önlenilebileceği öngörülmektedir (97).

Anne sütünün önemi ve emzirme süresi ile ilgili birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar genellikle 6 ay ve 1 yıl kategorisinde yapılmıştır. Literatürü incelediğimizde 2 yıl ve üzeri ile yapılan çalışmalar sınırlıdır. WHO bebeklerin iki yaşına kadar emzirilmesini önermektedir(4). Metodolojimizi belirlerken önerilen emzirme süresi olan 2 yılın tamamlanmış olması dikkate alınmıştır. Bu yüzden çalışmamız ideal emzirme süresini tamamlamış olan annelerle yapılmıştır. Bu çalışmamızda annelerin bebeklerini emzirme süresi ve bunu etkileyen olası faktörler incelenmiştir.

Çalışmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü ile bebeğini besleyen annelerin toplam emzirme süreleri diğer besinlerle besleyen annelere göre daha uzun olduğu saptanmıştır. Ev hanımı annelerin bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi diğer annelere göre daha yüksek oranda yanlış bildikleri ya da bilgilerinin olmadıkları bulunmuştur. Merkezi ilçelerde yaşayan annelerin merkezi olmayan ilçelerde yaşayan annelere göre bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi daha yüksek

oranda doğru bildikleri saptanmıştır. Eşlerinin eğitim durumu lise ve daha üstü olan annelerin diğer annelere göre bebeğin emzirilmesi için gereken ideal süreyi daha yüksek oranda doğru bildikleri saptanmıştır. Sadece anne sütü ile beslemek sürenin devamlı gelmesi için uyarıcı olmuş olabilir. Ev hanımı annelerin eğitim düzeyi çalışan annelere göre düşük olduğu için ideal emzirme süresine daha fazla yanlış cevap vermiş olabilirler. Eğitim düzeyi yüksek olan babaların emzirme konusunda annelerle daha çok bilgi alışverişinde bulunması ve destek olması, annelerin daha yüksek oranda doğru cevaplamasını sağlamış olabilir.

İlk 6 ay bebeğin beslenme şeklini sorduğumuzda %55'i sadece anne sütü ile bebeğini beslediğini belirtmiştir. TNSA 2018 raporunda sadece anne sütü ile beslenme oranı %41'dir (8). Yeşilçiçek Çalık ve ark.'nın (98) çalışmasında %36'sı, Işık ve Küğcümen'in (99) araştırmasında %72,8'i, Ata Yüzügüllü ve ark.'nın (100) çalışmasında %37'si, Ünsal ve ark.'nın (101) çalışmasında %31'i ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmektedir. WHO ve UNİCEF'in 2020 verilerine göre dünyada çocukların %44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir (4, 89). Kıtalarla baktığımızda ise çocuklar Latin Amerika'da %37, Doğu ve Güney Afrika'da %55, Doğu Avrupa'da %41, Doğu Asya ve Pasifik'te %31 oranında sadece anne sütü almaktadır (89). Literatür ile kıyasladığımızda bizim çalışmamızda oranlar daha yüksektir. Bunun sebebi hastanemizin bebek dostu hastane olması ve gebe okulu programının yapılıyor olması etkili olmuş olabilir.

Çalışmamıza katılan anneler gebeliğinin %74,8'i planlı olduğunu %25,3'ü ise plansız olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda gebeliğin planlı olup olmaması ile ilk 6 ay beslenme şekli ve ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yeşilçiçek Çalık ve ark.'nın çalışmasında %65,8'i planlı %34,2'si plansız gebelik olduğunu ve gebeliği planlı olmasının ilk 6 ay sadece anne sütü almayı arttırdığı saptanmıştır (98). Ata Yüzügüllü ve ark. kadınların %82,4'ünün planlı %17,6'sının plansız olarak gebe kaldıklarını, gebeliği planlı olanların daha yüksek oranda ilk 6 ay sadece anne sütü verdiklerini göstermişlerdir (100). Ahi ve ark.'nın Kırşehir'de yaptığı çalışmada annelerin %72,2 sinin gebeliğinin planlı, %27,8'inin gebeliğinin plansız olduğunu ve planlı olarak gebe kalanların doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirme oranlarının daha fazla olduğunu bulmuşlardır (102). Gebeliğin planlı veya plansız olma durumu çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Planlı gebeliği olan anneler daha erken emzirmeye başlamış fakat istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Gebeliğin planlı olması annenin emzirmeye daha hazırlıklı olduğu için daha erken emzirmesinde etken olmuş olabilir. Bebeğin beslenme şekli ile anlamlı sonuç çıkmaması anne ya da bebeğe ait negatif faktörlerden etkilenmiş olabileceğini düşündürmüştür.

İlk 1 saat içinde emzirme oranları; Gün ve ark.'nın Kayseri'de yaptıkları çalışmada (103) %80,5, Çakmak ve ark.'nın 201 anne ile yaptıkları çalışmada (12) %75, Koç ve ark.'nın çalışmasında (104) %66,7, Şimşek ve ark.'nın çalışmasında (105) %79,4, Gölbaşı ve ark.'nın çalışmasında (106) %45,1, Şahin ve ark.'nın çalışmasında (107) %79,3, Gümüştakım ve ark.'nın çalışmasında (108) %84,3, Çalık ve ark.'nın çalışmasında (98) %70,8, 2018 TNSA verilerinde (8) %71 saptanmıştır. Dünya istatistiklerine baktığımızda ise Latin Amerika'da %54, Doğu ve Güney Afrika'da %64, Doğu Avrupa'da %70, Doğu Asya ve Pasifik'te %38, dünya genelinde ise %48'tir (89). UNİCEF 2016 raporunda erken emzirme oranının %80 ve üzerinde olması en başarılı emzirme uygulaması olarak renklendirilmiştir (109). Çalışmamızda anneler 0-1 saat içinde %77,3, 1-24 saat içinde %8,0, 24 saat sonra %11,5 oranında emzirmeye başlamıştır. Sonuçlar küresel erken emzirme oranının üstünde iken ülkemizde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Bir bebek dostu hastane olarak Türkiye ortalamasının üzerinde olmamıza rağmen hala % 80 erken emzirme oranının altında kalmaktayız. Bu oranı yükseltmek için hastane politika ve stratejisini gözden geçirerek daha başarılı olunabilir.

Araştırmamızda kadınların %55'i sezaryen, %45'i vajinal yolla doğum yapmıştır. Yapılan çalışmalara baktığımızda; Yeşilçiçek Çalık ve ark. %55,6 vajinal doğum, %44,4 sezaryen doğum olduğunu saptamışlardır (98). Işık ve Küğcümen'in 2021 yılında 420 anne ile yaptığı çalışmada normal doğum oranı %39, sezaryen doğum oranı %61 olarak bulunmuştur (99). Ata Yüzügüllü ve ark.'nın Adana'da 284 anne ile 6 farklı ASM'de yaptıkları araştırmada annelerin %40,8'i vajinal, %59,2'si sezaryen ile doğum yapmıştır (100). 2018 TNSA raporunda doğumların %52'si sezaryen, %48'i vajinal doğum şeklinde olmuştur. Sezaryen doğumların %38'inin ise daha doğum sancıları başlamadan planlandığını belirtmiştir. WHO sezaryen oranında %10'a kadar olan artışın anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmakta olduğunu, %10'dan fazla artışın ise anne ve yenidoğan mortalitesi ile ilişkisi olmadığına dikkat

çekmiştir (8). Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre doğumların %54,4'ü sezaryen ile gerçekleşmiştir (110). Çalışmamızın sonuçları ülkemiz ile paralellik göstermektedir. Literatürde sezaryen ile doğan bebeklerin emzirmeye daha geç başladığını gösteren çalışmalar mevcuttur (107, 111). Tıbbi olarak gerekli olmadıkça sezaryen ile doğumdan kaçınılmalıdır. Fakat ülkemizde son zamanlarda yaygınlaşan malpraktis davalarından dolayı hekimlerimizin normal doğumu teşvik etme oranı azalmış olabilir ve bununla sezaryen ile doğum oranlarının artışında önemli bir etken olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Etiyopya'da 823 anne ile yapılan bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların sezaryen ile doğum yapan kadınlara oranla emzirmeye erken süreçte başlama olanaklarının 4,1 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (111). Şahin ve ark.'nın Manisa'da yaptığı çalışmada vajinal doğum yapanların %88.1'inin ilk bir saatte emzirebildikleri ve sezaryen ile doğum yapan kadınların %72.8'inin ilk bir saatte emzirmeye başlayabildiği ve normal doğum yapanların daha önce emzirmeye başladığı belirtilmiştir (107). Çalışmamızda doğum şekli sezaryen olanlar normal doğum yapanlara göre daha büyük oranda bebeklerini doğumdan 24 saat sonra emzirdikleri bulunmuştur. Sezaryen ile doğumun ağrılı olması, anestezinin etkisi, bebeklerini emzirme pozisyonunda tutmalarının zor olması gibi etkenlerden dolayı emzirmeye geç başlamış olabilirler.

Çalışmamızda normal doğum ile doğan bebekler sezaryen ile doğan bebeklere göre daha yüksek oranda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmişlerdir. Ünsal ve ark.'nın çalışmasında vajinal yolla doğan bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranları daha yüksek bulunmuştur (101). Ata Yüzügüllü ve ark.'nın çalışmasında doğum şekli arasında fark bulunmamıştır (100). Maharlouei ve ark. normal doğum yapanların sadece anne sütü alma oranının daha fazla olduğunu saptamıştır (112). Nijerya'da 400 anne ile yapılan çalışmada sezaryen ile doğum yapanların normal doğum yapanlara göre sadece anne sütü verme oranları 0,38 kat daha az bulunmuştur (113). Normal doğum yapan annelerin daha az ağrı ve sağlık sorunu yaşamasından dolayı emzirmeye erken dönemde başlayabilir. Erken emzirmeye başlamak anne sütü üretimini ve idamesini sağladığı (114) için uzun süre sadece anne sütü alma oranını arttırmış olabilir.

Prematürite ve düşük doğum ağırlığı doğumdan hemen sonra emzirme için bir risk faktörüdür (28). Çalışmamızda doğum ağırlığı <2500 olanlar ve <37 haftadan önce doğum yapanlar bebeklerini doğumdan 24 saat sonra emzirdikleri görülmüştür. Erken doğum ve düşük doğum ağırlığı olan bebeklerin sağlık sorunu riski diğer bebeklere göre daha fazladır. Bu yüzden bu bebeklerde daha sıkı gözlem altında tutulduğu ve yoğun bakım ihtiyacı olabileceği için daha geç emzirilmeye başlandığı düşünülebilir.

Ünsal ve ark.'nın çalışmasında sadece anne sütü verilmesi ile anne yaşı, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, ailenin yaşadığı yer, annenin çalışma durumu ile ilişki saptanmazken, gelir durumu ve çocuk sayısı ile ilişki saptanmıştır (101). Maharlouei ve ark.'nın 2640 anne ile yaptıkları çalışmada sadece anne sütü verilmesiyle annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi, annenin mesleği ve gebelik şekli ile ilişki saptanırken gelir durumu ile saptanmamıştır (112). Şafak ve ark.'nın çalışmasında sadece anne sütü verilmesi ile annenin eğitim düzeyi, ikamet yeri, gelir durumu, gebelik şekli, gebelik haftası ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (115). Güner ve Koruk'un çalışmasında sadece anne sütü verilmesiyle anne-baba eğitim düzeyi ve annenin mesleği arasında anlamlı bulguya rastlanmamıştır (116). Araştırmamızda sadece anne sütü verilmesi ile gebelik haftası, meslek, annenin yaşadığı yer, anne ve baba eğitim düzeyi, gebelik şekli, gelir durumu, doğum haftası ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı bulgu saptanmadı. Literatüre baktığımızda yapılan çalışmalarda da ilişki saptanan veriler değişkenlik göstermektedir. Sosyoekonomik, kültürel, coğrafya, eğitim durumu gibi farklılıklardan dolayı ortaya çıkabilmektedir.

Yeşilçiçek Çalık ve ark.'nın 19-45 yaş arası 401 anne ile yaptığı çalışmada geniş aile yapısına sahip olanların ilk 6 ay sadece anne sütü verme eğilimleri daha fazla bulunmuştur (98). Ünsal ve ark. aile yapısının ilk 6 ay sadece anne sütü vermeye etkisinin olmadığını saptamışlardır (101). Ata Yüzügüllü ve ark. ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumunun geniş aile yapısında olan annelerde daha az olduğunu belirtmiştir (100). Araştırmamızda çekirdek aile tipinde olan ailelerin bebeklerini geniş aile tipindeki ailelere daha yüksek oranda ilk 6 ay sadece anne sütü ile besledikleri görülmüştür. Çekirdek aile yapısında olan annelerin bebeklerini emzirirken diğer aile fertleri olmadığı için utanma, çekinme gibi davranışları daha az

olur. Anneler bebeklerini daha rahat ve daha sık emzirir. Bu etmenlerden dolayı daha yüksek emzirme oranına sahip olabilirler.

Kültürsay ve ark.'nın hazırladığı rehberde bebeğin doğumdan sonraki günlerde 10-12 defa emzirilmesi süt yapımının başlatılması ve idame ettirilmesinde önemli olduğu vurgulanmıştır (32). Yeşilçiçek Çalık ve ark.'nın bebeklerin her istediğinde emzirilmesi ve emzirme süresinin her memede ilk gün 5 dakika sonraki günlerde 15 dakika olması gerektiği belirtilmiştir (98). Bizim çalışmamızda ise 6 aydan uzun süre emziren annelerin 2 saatten daha sık emzirdiği saptanmıştır. Bu açıdan bakıldığında emzirmenin daha sık olmasıyla anne sütünün gelmesi için gereken uyarı sağlanmış olur ve daha uzun emzirme süresi sağlanabilir.

Kostecka ve ark.'nın Polonya'da yaptığı çalışmada anne ikamet yeri ile emzirme süresi arasında ilişki bulunmamıştır (117). Ajami ve ark.'nın çalışmasında orta düzey gelir durumuna sahip annelerin emzirme süresi daha fazla olduğunu belirtmiştir (118). Sharifi ve ark.'nın İran'da 400 anne ile yaptığı çalışmada emzirme süresiyle annenin mesleği ve eğitim düzeyi ilişkili olmadığı bulunmuştur (119). Çin'de yapılan bir çalışmada sosyoekonomik durum ile emzirme süresi ilişkili olmadığı saptanmıştır (120). Al-Kandari ve ark. yaşı büyük olan annelerin bebeklerini genç annelere göre daha uzun süre emzirdiği belirtmişlerdir (121). Ávila-Ortiz ve ark.'nın 189 anne ile yaptığı araştırmada %17,7'si ilaç kullanımı nedeni ile emzirmeye bırakmışlardır (122). Kartika Yunita ve ark. emzirme süresi ile bebeğin beslenme şekli arasında bir ilişki bulamamıştır (123). Maharlouei ve ark. ilaç kullanımının emzirme süresini olumsuz etkileyen faktör olduğunu ifade etmiştir (112). Gümüştakım ve ark. emzirme süresi ile anne-baba eğitim durumu ve gelir düzeyi arasında ilişki bulmamıştır (108). Bu çalışmada gebelik yaşı ile emzirme süresi arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Endokrin sebeplerden dolayı ilaç kullanımı emzirme süresini kısaltmıştır. Meslek, ikamet yeri, anne-baba eğitim düzeyi, aile tipi, gelir durumu ve beslenme şekli arasında anlamlı bulgu saptanmadı. Literatür incelendiğinde anne yaşı emzirme süresi pozitif yönde korelasyon gösteren çalışmalar oldukça fazladır. Bizim çalışmamızda bu yönden uygunluk göstermiştir. Sosyodemografik özelliklerin hem ülkeler arasında hem de Türkiye'de bölgeler arasındaki farklılıklar göstermesi neden olabilir. Endokrin sebeplerden ilaç

kullanımından dolayı emzirmenin kısa olması anne sütü oluşumunu hormonal düzeyde baskılanmış olabileceğini düşündürmüştür.

Ünsal ve ark. doğum ağırlığı 2500 gram üstü bebeklerin daha uzun süre sadece anne sütü aldığını göstermişlerdir (101). Işık ve Küğcümen'in çalışmasında >3600 gram bebekleri olan annelerin süt algıları daha çok bulunmuştur (99). Çakmak ve Dengi'nin çalışmasında iki çocuğa sahip olan annelerin anne sütü ve emzirme bilgi düzeylerinin tek çocuğa sahip olan annelere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır (12). Yaşayan çocuk sayısı arttıkça emzirme süresi ve doğum ağırlığı arasında anlamlı bulgu tespit ettik. Çocuk sayısının artması annenin hem tecrübesini hem de bilgisini artırır. Buna bağlı olarak daha başarılı bir şekilde emzirir. Başarılı emzirme anne sütünün oluşumu artırır ve uzun vadede devamlılığı sağlayabilir. Doğum kilosunun artması ile yenidoğan sağlık problemleri azalacağı için daha erken ve daha etkin emmeye başlayabilir. Bu da emzirme süresinin daha fazla olmasının sebebi olabilir.

Annelerin emzirme ve anne sütü bilgi kaynağı; Battaloğlu İnanç'ın çalışmasında (124) %46,9'u çevresinden, %45,3'ü sağlık personelinin %7,8'i televizyon ve yazılı basından, Yeşilçiçek Çalık ve ark.'nın araştırmasında (98) %72,5'i sağlık personelinin, %16,6 çevresinden, %10,9'u yazılı ve görsel basından, Sağlam ve ark. (125) %50 çevresinden, %45'i sağlık personelinin, %8'i yazılı ve görsel basından, Ünsal ve ark.'nın 5003 anne üzerinde yaptıkları bir çalışmada (101) annelerin %62,2'sinin sağlık personeli, % 21,3'ünün çevresinden , %11,5'inin medya, Öztürk ve ark.'nın çalışmasında (126) %56'sı sağlık personelinin, %30,4'ü çevresinden, %13,6'sı yazılı ve görsel medyadan bilgi almıştır. Araştırmamızda %66,5'i sağlık personelinin, %15,5'i çevresinden, %18'i kendi bilgisinin olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızın bulguları ülkemizde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda ideal-minimum anne sütü alması gereken süreler, emzirme süresi, ne sıklıkla emzirdiği ve ek gıdaya ne zaman geçilmeli soruları ile bilgi edinme kaynakları arasında yapılan analizde anlamlı bir ilişki saptanmadı. Sağlık personelinin alınan bilgilerin doğruluk oranı daha yüksek bulunmuştur. Fakat anne sütü ve emzirme hakkında annelere daha fazla eğitim vermemiz gerekmektedir. Anlamlı ilişki saptanmamasının nedenleri eğitimin yetersiz olması,

annelerin anlatılan bilgiyi yeterince algılayamaması, eğitim sürecinin devamlı olmaması gibi etkenlerden kaynaklanmış olabilir.

Gümüştakım ve ark. annenin mesleği ile bebeğin beslenme şekli arasında ilişki bulmamışlardır (108). Şahin ve ark.'nın araştırmasında anne mesleği ile ilk 6 ay sadece anne sütü verme arasında bir ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir (107). Evcil ve Zoroğlu'nun 2020 yılında Düzce'de yaptığı çalışmada emzirme tanılama ölçüm puanı ile anne mesleği arasında bir ilişki gösterilmemiştir (127). Bizim çalışmamızda anne mesleği ile ek gıdaya geçiş süresi hakkındaki bilgi düzeyi, bebeğin ilk 6 ay beslenme şekli ve emzirme süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ev hanımı annelerin ideal ve minimum emzirme sürelerine daha fazla yanlış cevap vermişlerdir. İstatiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da genel olarak mesleği olan anneler bilgi sorularına daha yüksek oranda doğru cevap vermişlerdir. Meslek sahibi annelerin eğitim seviyelerinin daha yüksek olması bu durumu etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi lise ve üzeri olan annelerin ek gıdaya ne zaman geçilmeli ve minimum anne sütü alması gereken süre hakkında daha fazla doğru bilgiye sahipti. Lise ve daha yüksek öğrenim durumu olan eşe sahip anneler bebeğin emzirilmesi için gereken minimum süre hakkında daha yüksek oranda doğru bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Ata Yüzügüllü ve ark.'nın 284 anne ile yaptığı çalışmada lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip annelerin sadece anne sütü verme oranları daha yüksek bulunmuştur (100). Şatır ve ark. lise ve üstü eğitilmiş annelerin %70 oranında daha uzun süre anne sütü verdiklerini saptamışlardır (128). Elkin ve ark.'nın çalışmasında eğitim seviyesi yükseldikçe doğum sonrası anne sütünü verme eğiliminin arttığı, bebeğini 12-24 ay emzirmeyi düşünen gebelerin oranı %72,8 olarak saptanmıştır (129). Ünsal ve ark.'nın çalışmasında anne ve baba eğitim düzeyi sadece anne sütü verme arasında ilişki saptanmamıştır (101). Çalışmamızın gelişmiş bir ilde yapılması, annelerin çoğunlukla şehir merkezinde yaşaması, bilgi edinmenin daha kolay olduğu bir çağda yaşanması, eğitim düzeyi yüksek eşlerin annelerle daha fazla emzirme konusunda bilgi alışverişinde bulunması ve destek olmaları, daha yüksek oranda bilgi sahibi olmalarını sağlamış olabilir.

Çalışmamızda annelerin %48'i 24 ay ve üzeri, %20'si 12-24 ay, %13,8'i 6-12 ay, %14,3'ü 0-6 ay emzirirken; %4,0 emzirmemiştir. Battaloğlu İnanç'ın Mardin'de yaptığı çalışmada annelerin %23,5'i ilk 6 ay, %24,4'ü 12 aya kadar, %40,8'i 24 aya

kadar ve %11,3'ü 24 aydan daha uzun süre emzirmişlerdir (124). Öztürk ve ark.'nın 160 anne ile yürüttüğü çalışmada annelerin önceki gebeliğinde emzirme süreleri %21,3'ü altı aya kadar, %51,3 ise bir yıl ve üstünde çocuğunu emzirdiğini, %4,4'ü bebeğini emzirmediğini belirtmiştir (126). Elkin ve ark. 126 gebenin daha önceki doğumundaki emzirme sürelerini incelediği araştırmada %41,3'ü bebeklerine 18- 24 ay, %14,3'ü 12-18 ay, %23'ü 6-12 ay, %21,4'ü ise 0-6 ay anne sütü ile beslediklerini saptamışlardır (129). Çakmak ve Dengi'nin postpartum dönemdeki annelerle yaptığı çalışmada ise düşünülen emzirme süreleri; annelerin %3,5'i emzirmeyi hiç düşünmediği, %3,0'ü 0-6 ay, %8,5'i 6-12 ay, %73,6'sı 12-24 ay ve %11,4'ü 24 ay ve üzeri emzirmeyi planladığını belirtmişlerdir (12). Çalışmamızda 24 ay ve üzeri emzirme oranı yüksek saptanmıştır. Bunun nedeni çalışmamızın eğitim ve kültürel olarak gelişmiş bir ilde yapılması, annelerin bilgilere daha hızlı ve kolay erişebilmesi, emzirme ile ilgili eğitimler ve görsel broşürlerin hastanelerde yaygınlaşması, ASM'lerde gebe takiplerinin sıkı ve etkili yapılmasından dolayı meydana gelebileceği düşünülmüştür.

2013 ve 2018 TNSA raporlarında göre ülkemizde ortalama emzirme süresi 16,7 aydır (8). Özkul Sağlam ve ark.'nın 100 bebek ile yaptığı çalışmada toplam emzirme süresi $17,7 \pm 8,4$ ay olarak bulunmuştur (125). Ünsal ve ark.'nın çalışmasında toplam emzirme süresi $8,5 \pm 5,9$ aydır (101). Bülbül ve ark.'nın İstanbul'da 200 bebek ile yaptığı araştırmada toplam emzirme süresi $16,4 \pm 7,7$ ay olarak bulunmuştur (130). Telatar ve ark. ise toplam emzirme süresini $12 \pm 5,7$ ay olduğunu belirtmişlerdir (131). Bizim araştırmamızda toplam emzirme süresi $19,4 \pm 9,7$ ay olarak saptanmıştır. Ülkemizde son yıllarda yapılan çalışmalarda toplam emzirme süresi artış göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları ülkemiz ile kıyaslandığında yaklaşık olarak 3 ay daha fazla emzirme süresine sahiptir. Ülkemiz ortalamasına göre her ne kadar yüksek olsa da emzirme süresini 2 yıla çıkarmak için güçlü emzirme ve anne sütü politikaları gerekmektedir.

Emzirmeyi kesme nedeni incelediğimizde; %24,8'si süreç dolduğu için, %20,5'i bebeğin istememesi, %14,5'i anne sütü yetersizliği, %12,0'ı anne emzirmek istememesi, %10,8'i bebeğin ek gıdayı tercih etmesi, %9,0'ı hamile kaldığı için, %5,5'i annenin sağlık sorunları, %2,5'i annenin işe başlaması nedeniyle emzirmeyi kesmiştir. Ünsal ve ark.'nın çalışmasında %36,3'ü anne bebeğin bırakmasını,

%24,2'si anne evde iken sütünün kesilmesini, %8,7'si anne ise işe başlama nedeniyle sütün kesilmesini neden olarak belirtilmiştir (101). Özkul Sağlam ve ark.'nın yaptığı araştırmada annelerin %37'si annenin süreyi yeterli bulması, %21'i çocuğun bırakması, %12'si ek gıdaya isteksizlik, %11'i sütün azalması/kesilmesi, % 10'u hamile kalma/anne hastalığı, %2'si işe başlama sebeplerinden emzirmeyi kestiklerini belirtmişlerdir (125). Elkin ve ark.'nın çalışmasında ise daha önce canlı doğum yapmış ve bebeklerine anne sütü vermiş kadınlardan, anne sütünü erken bırakma ve ek gıdaya geçme nedenleri sorulduğunda; %28,1'i hamile kaldığı için, %25'i sütünün az olması, %18,8'i bebeği emmediği için, %7'si bebeğinin doymadığını düşündüğü için, %9,4'ü göğsü (meme başı) yara olduğu için, %6,3'ü bebeği büyümediği için, %1,6'sı da ilaç kullandığı için anne sütünü keserek, ek gıdalara geçmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir (129). Çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. TNSA 2018 raporunda iki doğum arasında en az iki yıl olması gerektiği vurgulanmıştır(8). Çalışmamızda önemli bir kesimin iki yıldan kısa sürede hamile kaldığı için emzirmeyi bırakmıştır. Bunun sebebi yeterince korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmamaları veya emzirmenin %100 korunma sağladıkları düşünmeleri olabilir. Daha etkin aile planlaması yapılması ve korunma yöntemleri hakkında annelere bilgi verilmelidir. Sütün yetersiz olması annenin sağlıklı beslenmemesi, doğru teknikle emzirmediği veya emzirmeye geç başlaması sebep olabilir. Annelerin bilgi düzeylerinin artması ve daha iyi emzirme sonuçları sağlamamız için; daha fazla emzirme danışmanlığı verilmeli ve gerektiğinde emzirmeye yardımcı olunması gerekmektedir.

5.1. ÇALIŞMANIN ZAYIF YÖNLERİ

Çalışmamızın evreni Samsun ilindeki tek bir hastanede ve belirli tarihlerde doğum yapmış kadınlarla sınırlı olması, sonuçların ülke geneline kıyaslanmasını güçleştirmektedir. Veri toplamanın telefonla aranarak gerçekleştirilmesi, doğumdan en az 2 yıl sonra yapılması annelerin bilgileri hatırlamada güçlük çekme ve yanlış bilgi verme ihtimali artmıştır. Daha önce güvenilirlik ve geçerlilik çalışması olan bir anket formuna ulaşamadığımız için literatür derlemesi ile oluşturduğumuz veri toplama formunun kullanılmış olması da bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

5.2. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Literatürdeki anne sütüyle yapılan çalışmalar genellikle 6 ay ve 1 yıl kategorisinde yapılmıştır. Emzirme süresi tamamlandıktan sonra yapılan çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamız emzirmeyi tamamlamış annelerle yapılmış olması en güçlü yönüdür.



6. SONUÇLAR

1. Çalışmamızda emzirme süresi, doğumdan sonra ilk bir saat içinde oranı, sadece anne sütü ile beslenme oranı ülkemiz ortalamasına göre yüksek bulunmuştur. Ancak WHO'nun önerdiği seviyede değildir.
2. Bilgi sorularına verilen cevaplar doğrultusunda annelerin bilgi eksikliklerinin olduğu görülmüştür.
3. Annelerin toplam emzirme süresi $19,4 \pm 9,7$ ay bulunmuştur ve bu sonuç ülkemizin ortanca emzirme süresinden daha fazladır
4. Annelerin %55'i bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemişlerdir.
5. Annelerin %77,3'ü doğumdan sonraki 1 saat içinde bebeklerini emzirmişlerdir.
6. Emzirmeyi kesme nedenlerinin ilk 3 sırasında; süreç dolduğu için, bebeğin istememesi ve anne sütü yetersizliği yer almıştır.
7. Annelerin büyük çoğunluğunun ek gıdaya geçilme ve ideal emzirme süresini doğru cevaplarken minimum emzirme süresine yarısından fazlası yanlış cevap vermiştir.
8. Normal yolla doğan bebeklerin sezaryen ile doğan bebeklere göre daha yüksek oranda ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmiştir.
9. Çekirdek aile yapısına sahip anneler bebeklerine daha fazla oranda ilk 6 sadece anne sütü vermişlerdir.
10. İki saatten daha sık emziren annelerin daha fazla 6 aydan uzun emzirdiği görülmüştür.
11. Endokrin sebeplerden ötürü ilaç kullanan annelerin diğer annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kısa emzirme süresi olduğu saptanmıştır.
12. İlk 6 ay sadece anne sütü ile bebeğini besleyen annelerin toplam emzirme süreleri diğer besinlerle besleyen annelere daha uzun olduğu bulunmuştur.

7.ÖNERİLER

1. İlk 6 ay sadece anne sütü ile ve 6. aydan sonra ek gıdalarla 2 yaşına kadar emzirme teşvik edilmelidir.
2. Koruyucu sağlık hizmeti sunucusu olarak birinci basamakta emzirme danışmanlığı ve anne sütünün önemini hakkında her anne adayına ve ailesine bilgi verilmelidir
3. Bebek sahibi veya aday ebeveynlerin soruları cevaplanmalı ve gerekirse gitmesi gereken bölümlere yönlendirilmelidir
4. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yanı sıra kadın doğum ve çocuk hastalıkları personellerinin de emzirme konusunda aileleri bilgilendirmesi ve koordinasyon içinde çalışmaları ile daha yüksek emzirme oranları sağlanabilir.
5. Çalışmamızda sezaryen ile doğumların emzirmeye geç başlanmasına neden olduğu ve ülkemizde sezaryen oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Normal doğum teşvik edilmelidir.
6. Annelere verilen emzirme danışmanlığı doğumdan sonra 2 yıla kadar devam etmesi sonuçları daha istenen seviyeye getirebilir
7. Annelere ilk 6 ay anne sütünün yeterli olduğu konusunda daha fazla bilgi verilmelidir.
8. Emzirmenin tıbbi bir neden yoksa en az 2 yıla kadar devam etmesi önerilmeli ve annelere bu konuda destek verilmelidir.
9. Yazılı ve görsel basında emzirmeye teşvik edici kamu spotları yapılmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129(3):e827-41.
2. Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position Paper) 2022 [Available from: <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-position-paper.html>(Son erişim 20.05.2022).
3. ACOG Committee Opinion No. 756: Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice. Obstet Gynecol. 2018;132(4):e187-e96.
4. WHO. Breastfeeding 2022 [Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2(Son erişim 20.05.2022).
5. Bhandari N, Kabir AK, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. Matern Child Nutr. 2008;4 Suppl 1(Suppl 1):5-23.
6. Smith HA, Becker GE. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2016(8):Cd006462.
7. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, et al. Infant Feeding In The First Two Years Of Life. Rev Paul Pediatr. 2018;36(2):164-70.
8. 2018 T. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara. 2019.
9. Şensoy F, Koçak DY. Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2021;4(3):427-35.
10. TUSEB. Ulusal anne ve bebek dostu hastane kriterleri ve unvan alan hastaneler listesi 2018 [Available from: https://www.tuseb.gov.tr/tacese/uploads/genel/files/yayinlar/raporlar/TACESE_2018_anne_bebek_dostu_hastane_kriterleri_liste.pdf(Son erişim 20.05.2022).
11. 1-7 Ekim Emzirme Haftası 2022 [Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-haberler/1-7-ekim-emzirme-haftasi.html#:~:text=Bu%20ba%C4%9Fflamda%201992%20y%C4%B1l%C4%B1nda n%20beri,sa%C4%9Fflanmas%C4%B1%20i%C3%A7in%20170%20%C3%BClkede %20kutlanmaktad%C4%B1r>(Son erişim 20.05.2022).
12. Çakmak S, Dengi ASD. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2019;23(1):9-19.
13. Çiftetepe Öztürk D, Öztora S. Aile hekimliğinde emzirme danışmanlığı: Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi Türkiye Klinikleri. 2019;1:76-80.
14. Uva BA, editor Breasts are for Feeding: An Anthropological, Archaeological Examination of Breastfeeding2011.
15. Iacovidou N. Breastfeeding in the Course of History. Journal of Pediatrics & Neonatal Care. 2015;2.
16. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;13(1):12-5.
17. Özkan Pehlivanoglu E, Unluoglu I. Emzirmenin Tarihsel Gelişimi. 2019. p. 21-5.
18. Yüksel D, Bal Yılmaz H. Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(1):71-6.
19. Moran L, Gilad J. From folklore to scientific evidence: breast-feeding and wet-nursing in islam and the case of non-puerperal lactation. Int J Biomed Sci. 2007;3(4):251-7.
20. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A history of infant feeding. J Perinat Educ. 2009;18(2):32-9.
21. Anne sütü muadillerinin pazarlanmasıyla ilgili uluslararası yasa 1995 [Available from: <https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7715/0/mama-kodu-uluslararası-yasapdf.pdf>(Son erişim 20.05.2022).

22. Celebrating the innocent declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding 2005 [Available from: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/1990-2005-gb.pdf>] (Son erişim 20.05.2022).
23. Yavuz Dönmez A. Term bebeği olan ebebeynlerin anne sütü algısının, sadece anne sütü ile beslenme süresi ile ilişkisi 2019.
24. UNICEF: Aile dostu politikaların anne sütüyle besleme oranlarını tüm dünyada artırma açısından önemi 2022 [Available from: <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/unicef-aile-dostu-politikalar%C4%B1n-anne-s%C3%BCt%C3%BCyle-besleme-oranlar%C4%B1n%C4%B1-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada>] (Son erişim 20.05.2022).
25. Anees B Chagpar M, MSc, MA, MPH, MBA, FACS, FRCS(C). Breast development and morphology 2021 [Available from: https://www.uptodate.com/contents/breast-development-and-morphology?search=breast%20anatomy&source=search_result&selectedTitle=1~9&u sage_type=default&display_rank=1].
26. Tarhan ÖR. Meme Anatomisi 2022 [Available from: <https://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-anatomisi/>] (Son erişim 20.05.2022).
27. Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2017;2(2):130-53.
28. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Türk Pediatri Arşivi. 2018;53(1):128-37.
29. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*. 2017;39(2):155.
30. Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients*. 2016;8(5).
31. Çakır U. Olgun anne sütünün özellikleri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi. 2(2):258-74.
32. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi 2018 [Available from: https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term_beslenme_2018.pdf] (Son erişim 20.05.2022).
33. Bauer J, Gerst J. Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. *Clin Nutr*. 2011;30(2):215-20.
34. Guo M. Human milk biochemistry and infant formula manufacturing technology. 2020.
35. Boniglia C, Carratù B, Chiarotti F, Giammarioli S, Sanzini E. Influence of maternal protein intake on nitrogen fractions of human milk. *Int J Vitam Nutr Res*. 2003;73(6):447-52.
36. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):49-74.
37. Oktay Ö, Coşkun AM, Bostancı S. Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2018;10(3):228-37.
38. Gabrielli O, Zampini L, Galeazzi T, Padella L, Santoro L, Peila C, et al. Preterm milk oligosaccharides during the first month of lactation. *Pediatrics*. 2011;128(6):e1520-31.
39. Greer FR. Do breastfed infants need supplemental vitamins? *Pediatr Clin North Am*. 2001;48(2):415-23.
40. Allen LH. B vitamins in breast milk: relative importance of maternal status and intake, and effects on infant status and function. *Adv Nutr*. 2012;3(3):362-9.
41. Chang CJ, Chao JC. Effect of human milk and epidermal growth factor on growth of human intestinal Caco-2 cells. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2002;34(4):394-401.

42. Radulescu A, Zhang HY, Chen CL, Chen Y, Zhou Y, Yu X, et al. Heparin-binding EGF-like growth factor promotes intestinal anastomotic healing. *J Surg Res.* 2011;171(2):540-50.
43. Loui A, Eilers E, Strauss E, Pohl-Schickinger A, Obladen M, Koehne P. Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) and soluble VEGF receptor 1 (sFlt-1) levels in early and mature human milk from mothers of preterm versus term infants. *J Hum Lact.* 2012;28(4):522-8.
44. Gama P, Alvares EP. LHRH and somatostatin effects on the cell proliferation of the gastric epithelium of suckling and weaning rats. *Regul Pept.* 1996;63(2-3):73-8.
45. Dündar NO, Dündar B, Cesur G, Yilmaz N, Sütçü R, Özgüner F. Ghrelin and adiponectin levels in colostrum, cord blood and maternal serum. *Pediatr Int.* 2010;52(4):622-5.
46. Newburg DS, Woo JG, Morrow AL. Characteristics and potential functions of human milk adiponectin. *J Pediatr.* 2010;156(2 Suppl):S41-6.
47. Shiou SR, Yu Y, Chen S, Ciancio MJ, Petrof EO, Sun J, et al. Erythropoietin protects intestinal epithelial barrier function and lowers the incidence of experimental neonatal necrotizing enterocolitis. *J Biol Chem.* 2011;286(14):12123-32.
48. Gao X, McMahon RJ, Woo JG, Davidson BS, Morrow AL, Zhang Q. Temporal changes in milk proteomes reveal developing milk functions. *J Proteome Res.* 2012;11(7):3897-907.
49. Yagi Y, Watanabe E, Watari E, Shinya E, Satomi M, Takeshita T, et al. Inhibition of DC-SIGN-mediated transmission of human immunodeficiency virus type 1 by Toll-like receptor 3 signalling in breast milk macrophages. *Immunology.* 2010;130(4):597-607.
50. Garofalo R. Cytokines in human milk. *J Pediatr.* 2010;156(2 Suppl):S36-40.
51. Nakamura Y, Miyata M, Ando T, Shimokawa N, Ohnuma Y, Katoh R, et al. The latent form of transforming growth factor-beta administered orally is activated by gastric acid in mice. *J Nutr.* 2009;139(8):1463-8.
52. Gilmore WS, McKelvey-Martin VJ, Rutherford S, Strain JJ, Loane P, Kell M, et al. Human milk contains granulocyte colony stimulating factor. *Eur J Clin Nutr.* 1994;48(3):222-4.
53. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-90.
54. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients.* 2019;11(10).
55. Samur G. Anne Sütü 2008 [Available from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%207.pdf>](Son erişim 20.05.2022).
56. Infant and young child feeding 2021 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>](Son erişim 20.05.2022).
57. Ann Kellams M, IBCLC, FAAP, FABM. Initiation of breastfeeding 2021 [Available from: https://www.uptodate.com/contents/initiation-of-breastfeeding?search=emzirme&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H1743293710](Son erişim 20.05.2022).
58. Köpüklü F. Anne sütü ile bebeğin beslenmesi nasıl olmalıdır? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi.* 2(2):328-41.
59. Ten steps to successful breastfeeding 2022 [Available from: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>](Son erişim 20.05.2022).
60. Philipp BL. ABM Clinical Protocol #7: Model Breastfeeding Policy (Revision 2010). *Breastfeed Med.* 2010;5(4):173-7.

61. Radzysiminski S, Callister LC. Health Professionals' Attitudes and Beliefs About Breastfeeding. *J Perinat Educ*. 2015;24(2):102-9.
62. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5(5):Cd003519.
63. Gray L, Miller LW, Philipp BL, Blass EM. Breastfeeding is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*. 2002;109(4):590-3.
64. Cao Y, Rao SD, Phillips TM, Umbach DM, Bernbaum JC, Archer JI, et al. Are breast-fed infants more resilient? Feeding method and cortisol in infants. *J Pediatr*. 2009;154(3):452-4.
65. Frank NM, Lynch KF, Uusitalo U, Yang J, Lönnrot M, Virtanen SM, et al. The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):339.
66. Valcarce V, Stafford LS, Neu J, Cacho N, Parker L, Mueller M, et al. Detection of SARS-CoV-2-Specific IgA in the Human Milk of COVID-19 Vaccinated Lactating Health Care Workers. *Breastfeed Med*. 2021;16(12):1004-9.
67. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. *J Pediatr*. 1995;126(5 Pt 1):696-702.
68. Mårild S, Hansson S, Jodal U, Odén A, Svedberg K. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatr*. 2004;93(2):164-8.
69. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martinez JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity--a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J*. 2015;19(3):468-79.
70. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, et al. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*. 2009;123(3):e406-10.
71. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):3-13.
72. Li R, Dee D, Li CM, Hoffman HJ, Grummer-Strawn LM. Breastfeeding and risk of infections at 6 years. *Pediatrics*. 2014;134 Suppl 1(Suppl 1):S13-20.
73. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*. 2016;28(1):7-14.
74. Horta BL, de Lima NP. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Diab Rep*. 2019;19(1):1.
75. Güngör D, Nadaud P, LaPergola CC, Dreifelbis C, Wong YP, Terry N, et al. Infant milk-feeding practices and diabetes outcomes in offspring: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2019;109(Suppl_7):817s-37s.
76. Joan Y Meek M, MS. Infant benefits of breastfeeding 2021 [Available from: https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding?search=emzirne&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4(Son erişim 20.05.2022).
77. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr*. 2015;169(6):e151025.
78. Zhou J, Shukla VV, John D, Chen C. Human Milk Feeding as a Protective Factor for Retinopathy of Prematurity: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2015;136(6):e1576-86.
79. Heikkilä K, Sacker A, Kelly Y, Renfrew MJ, Quigley MA. Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study. *Arch Dis Child*. 2011;96(7):635-42.
80. Kremer KP, Kremer TR. Breastfeeding Is Associated with Decreased Childhood Maltreatment. *Breastfeed Med*. 2018;13(1):18-22.
81. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(6):354-9.

82. Jäger S, Jacobs S, Kröger J, Fritsche A, Schienkiewitz A, Rubin D, et al. Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Diabetologia*. 2014;57(7):1355-65.
83. Gunderson EP, Quesenberry CP, Jr., Ning X, Jacobs DR, Jr., Gross M, Goff DC, Jr., et al. Lactation Duration and Midlife Atherosclerosis. *Obstet Gynecol*. 2015;126(2):381-90.
84. Chen H, Wang J, Zhou W, Yin H, Wang M. Breastfeeding and Risk of Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Metaanalysis. *J Rheumatol*. 2015;42(9):1563-9.
85. Fox M, Berzuini C, Knapp LA. Maternal breastfeeding history and Alzheimer's disease risk. *J Alzheimers Dis*. 2013;37(4):809-21.
86. Langer-Gould A, Smith JB, Hellwig K, Gonzales E, Haraszti S, Koebnick C, et al. Breastfeeding, ovulatory years, and risk of multiple sclerosis. *Neurology*. 2017;89(6):563-9.
87. Organization WH. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. World Health Organization; 2014.
88. CDC. Breastfeeding - Behavior 2018 [Available from: https://nccd.cdc.gov/dnpao_dtm/rdDownload/rdExport-62932913-df09-4c3e-a9f7-f04ca0f21699/Export.pdf (Son erişim 20.05.2022).
89. UNICEF. Breastfeeding 2021 [Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> (Son erişim 20.05.2022).
90. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2012;7(1):12.
91. Pannaraj PS, Li F, Cerini C, Bender JM, Yang S, Rollie A, et al. Association Between Breast Milk Bacterial Communities and Establishment and Development of the Infant Gut Microbiome. *JAMA Pediatr*. 2017;171(7):647-54.
92. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients*. 2020;12(4).
93. Carr LE, Virmani MD, Rosa F, Munblit D, Matazel KS, Elolimy AA, et al. Role of Human Milk Bioactives on Infants' Gut and Immune Health. *Front Immunol*. 2021;12:604080.
94. Davanzo R. Controversies in Breastfeeding. *Front Pediatr*. 2018;6:278.
95. Asgari Ücret Tespit Komisyon Kararı 2021 [Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/12/20211217-8.pdf> (Son erişim 20.05.2022).
96. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu, 2021 yılı yoksulluk sınırı 2021 [Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=dzF1sX13wNWwkgOAkr1bDmVrwjPY1OzE7ba3dgql5Dx1r27tRivpqlqN79HjSu4Z> (Son erişim 20.05.2022).
97. Yang SF, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2018;13:8.
98. Yeşilçiçek Çalık K, Çetin F, Coşarerkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):80-91.
99. Işık C, Küğcumen G. Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;6(3):491-506.
100. Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2018;53(2).
101. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005;48(3):226-33.
102. Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O. Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Medical Journal*. 2019;3(2):41-7.

103. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, et al. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009;52:176-82.
104. Koç Z, Çınarlı T, Sağlam Z. Annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;2(1):1-13.
105. Şimşek A, Balkan E, Çalışkan E, Genç Koyucu R. Annelerin emzirme öyküleri ve emzirme davranışlarının incelenmesi: Bir Türkiye örneği. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;4(3):222-31.
106. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Kaya D. Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;32-43.
107. Şahin BB, Özyurt BC. Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Turkish Journal of Public Health*. 2017;15(3):164.
108. Gümüştakım RŞ, Aksoy HD, Cebeci SE, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E. 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Fam Pract Palliat Care*. 2017;2(1):1-8.
109. Unicef. From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere 2016 [Available from: <https://www.unicef.org/media/49801/file/From-the-first-hour-of-life-ENG.pdf>](Son erişim 20.05.2022).
110. İstatistiklerle Çocuk, 2020 2021 [Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228>](Son erişim 20.05.2022).
111. Mekonen L, Seifu W, Shiferaw Z. Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of infants under 12 months in South Gondar zone, Amhara regional state, Ethiopia; 2013. *Int Breastfeed J*. 2018;13:17.
112. Maharlouei NM, Pourhaghighi AMs, Raeisi Shahraki HP, Zohoori DM, Lankarani KM. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding, Using Adaptive LASSO Regression. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018;6(3):260-71.
113. Onah S, Osuorah DI, Ebenebe J, Ezechukwu C, Ekwochi U, Ndukwu I. Infant feeding practices and maternal socio-demographic factors that influence practice of exclusive breastfeeding among mothers in Nnewi South-East Nigeria: a cross-sectional and analytical study. *Int Breastfeed J*. 2014;9:6.
114. Islam GMR, Igarashi I, Kawabuchi K. Inequality and Mother's Age as Determinants of Breastfeeding Continuation in Bangladesh. *Tohoku J Exp Med*. 2018;246(1):15-25.
115. Şafak Ç, Ata Tutkun N. Anne sütü ile beslenme sürelerinin yaşam çözümlemesi ile incelenmesi: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti örneği. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*. 2015;5(3):167-76.
116. Güner Ö, Koruk F. Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;16(1):111-6.
117. Kostecka M, Jackowska I, Kostecka J. Factors Affecting Complementary Feeding of Infants. A Pilot Study Conducted after the Introduction of New Infant Feeding Guidelines in Poland. *Nutrients*. 2020;13(1).
118. Ajami M, Abdollahi M, Salehi F, Oldewage-Theron W, Jamshidi-Naeini Y. The Association between Household Socioeconomic Status, Breastfeeding, and Infants' Anthropometric Indices. *Int J Prev Med*. 2018;9:89.
119. Sharifi F, Nouraei S, Sharifi N. Factors affecting the choice of type of delivery with breast feeding in Iranian mothers. *Electron Physician*. 2017;9(9):5265-9.
120. Chen C, Cheng G, Pan J. Socioeconomic status and breastfeeding in China: an analysis of data from a longitudinal nationwide household survey. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):167.

121. Al-Kandari Y, Ahmed RA. Social, psychological and demographic variables related to breastfeeding among Kuwaiti mothers. *East Mediterr Health J.* 2018;24(7):624-30.
122. Ávila-Ortiz MN, Castro-Sánchez AE, Martínez-González EA, Núñez-Rocha GM, Zambrano-Moreno A. Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):73.
123. Kartika Yunita D, Budiati T. Effects of the duration of breastfeeding and partner support for breastfeeding mothers on the nutritional status of infants aged 0-6 months. *J Public Health Res.* 2021;10(s1).
124. Battaloğlu İnanç B. 15-49 yaş arası annelerin anne sütü ile ilgili uygulamaları ve etki eden faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.* 2013;17(2):51-5.
125. Özkul Sağlam N, Bülbül L, Yaroğlu Kazancı S, Hatipoğlu SS. Factors affecting breastfeeding and complementary feeding choices for children aged 24 to 48 months. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital.* 2019;53(2):165-71.
126. Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zünbül N. Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri.* 2018;16(2):40-54.
127. Evcil FY, Zoroğlu G. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan annelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences.* 2020;10(3):221-7.
128. Şatır G, Çelik M, Kemhacıoğlu M. Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2017;24(3):60-6.
129. Elkin N, Ören MM, Demirel A, Önal AE. Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2015;2(24):41-8.
130. Bülbül LG, Özcan AG, Hatipoğlu SS. Sağlam çocuk polikliniğinden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni.* 2012;46(3):101-7.
131. Telatar B, Vitrinel A, Akın Y, Cömert S. Hastanemiz sağlam çocuk polikliniğinden izlenen bebeklerde anne sütü ile beslenme durumu. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2008;4(4):144-7.

9. ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Sergen Talat GÖKTEPE

İletişim adresi:

Yabancı dili: İngilizce

Eğitimi

2019-Halen: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

2012-2018: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Mesleki Deneyimi

2019-Halen: Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği
Araştırma Görevlisi

2018-2019: Niğde Çiftlik Devlet Hastanesi acil servis

Eserlerim

Üç Kanser Bir Beden. Muhammed Emin Göktepe, Alperen Kuru, Latife Merve Yağlıoğlu, Merve Dağcı, Gökçe Yerebakan, Kemal Durmuşoğlu, Sergen Talat Göktepe, Gamze İmamoğlu, Taha Kır, Onur Öztürk. 16. Aile Hekimliği Araştırma Günleri 26-28 Kasım 2020- Poster Bildirisi

Diğer Bilgiler

1. Karadeniz Aile Hekimliği Günleri 18-19 Mayıs 2022-katılımcı
20. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi 11-14 Kasım 2021- katılımcı
6. International Health Science and Family Medicine Congres 16-18 Nisan 2021- katılımcı
17. Aile Hekimliği Araştırma Günleri 8-10 Nisan 2021- katılımcı
- 4th International Health Science and Life Congres 8-10 Nisan 2021- katılımcı
16. Aile Hekimliği Araştırma Günleri 26-28 Kasım 2020- katılımcı
19. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi 29 Ekim - 1 Kasım 2020- katılımcı
14. Aile Hekimliği Güz Okulu 14-17 Ekim 2020- katılımcı

10. EKLER

10.1. EK-1. VERİ TOPLAMA FORMU

VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli Katılımcılar,

Bu anket annelerin bebeklerini emzirme süresi ve bunu etkileyen olası faktörleri sorgulamaktadır. Vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel açıdan değerlendirilecektir. Kimlik bilgileriniz sorgulanmayacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

Dr. Sergen Talat GÖKTEPE
Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK
SAMÜ SEAH Aile Hekimliği A.D.

- 1- Gebelik Yaşı:
- 2- Medeni Durum:
- 3- Meslek:
- 4- Gebelik Tekil Mi Çoğul Mu?
- 5- Doğumdan Ne Kadar Süre Sonra İşe Döndünüz:
- 6- Yaşadığınız Yer:
- 7- Annenin Eğitim Durumu:
- 8- Babanın Eğitim Durumu:
- 9- Aile Tipi:
- 10- Toplam Gelir Durumu:
- 11- Alışkanlıklar Ve İlaç Kullanımı
- 12- Emzirmeye Engel Durumunuz Varsa Sebebi?
- 13- Toplam Gebelik Sayısı.
- 14- Yaşayan Çocuk Sayısı:
- 15- Kürtaj Ve Düşük Sayısı:
- 16- Gebelik Planlı Mıydı?
- 17- Doğum Şekli:
- 18- Bebeğin Cinsiyeti:
- 19- Bebeğin Doğum Kilosu:
- 20- Gebelik Haftası:
- 21- Doğumdan Ne Kadar Süre Sonra Emzirmeye Başladınız:
- 22- İlk 6 Ay Çocuğunuzun Beslenme Şekli:
- 23- İlk 28 Gün Ne Sıklıkta Emzirdiniz:
- 24- Emzirmeyi Ne Zaman Kestiniz:
- 25- Emzirmeyi Niçin Kestiniz:
- 26- Anne Sütü Alması Gereken Minimum Süre:
- 27- Anne Sütü Alması Gereken İdeal Süre:
- 28- Ek Gıdaya Ne Zaman Geçilmeli:
- 29- Anne Sütü İle Bilgilere Nereden Ulaştınız:

Teşekkür ederiz...

**10.2. EK-2. SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Annelerin Bebeklerini Emzirme Süresi ve Bunu Etkileyen Olası Faktörler			
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		BAEK/2022/2/14			
ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA-BİTİŞ TARİHİ		02.02.2022/02.06.2022			
Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		☐	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
Karar Bilgileri	Karar No: 2022/2/14	Tarih:02.02.2022			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "salt çoğunluğu" ile karar verilmiştir.				
SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI		Doç. Dr. Mahcube ÇUBUKÇU			
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişki		Katılım *
Doç. Dr. Mahcube ÇUBUKÇU (Başkan)	Aile Hekimliği	SBÜ. Samsun EAH	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	İmza
Doç. Dr. Yonca SEMET	Çocuk Nefrolojisi	SBÜ. Samsun EAH	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Murat GÜZEL	Acil Tıp	SBÜ. Samsun EAH	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Vaner KÖKSAL	Beyin ve Sinir Cerrahisi	SBÜ. Samsun EAH	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğrt. Üyesi Gökhan ÖZGÜR	Göz Hastalıkları	SBÜ. Samsun EAH	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Burak ÇİFTÇİ	Genel Cerrahi	SBÜ. Samsun EAH	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm. Dr. Melek BİLGİN	Tıbbi Mikrobiyoloji	SBÜ. Samsun EAH	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm. Dr. Düriye Sıla KARAGÖZ ÖZEN	İç Hastalıkları	SBÜ. Samsun EAH	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
* :Toplantıda Bulunma					

SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Annelerin Bebeklerini Emzirme Süresi ve Bunu Etkileyen Olası Faktörler
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	BAEK/2022/2/14
ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA-BİTİŞ TARİHİ	02.02.2022/02.06.2022

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	DOÇ.DR.ONUR ÖZTÜRK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	AİLE HEKİMLİĞİ
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	UZMANLIK ÖĞRENCİSİ DR.SERGEN TALAT GÖKTEPE
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-
	ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☐ ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkan Yardımcısı:
Unvanı/Adı Soyadı: Doç. Dr. Yonca SEMET
İmzası

