



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ZEYNEP KAMİL
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ**

**BEBEKLERİN İLK 6 AYDA ANNE SÜTÜ İLE BESLENMELERİNE
ETKİ EDEN FAKTÖRLER**

Dr. MEHMET UBEYDE ERKAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2018





**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ZEYNEP KAMİL
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİ**

**BEBEKLERİN İLK 6 AYDA ANNE SÜTÜ İLE BESLENMELERİNE
ETKİ EDEN FAKTÖRLER**

Dr. MEHMET UBEYDE ERKAN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. RABİA GÖNÜL SEZER

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2018

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince; katkı ve desteklerinden dolayı değerli başhekimimiz Sn.Doç.Dr Semra KAYATAŞ ESER 'e,

Eğitim sürem boyunca, klinik yaklaşımlarından çok şey kazanmamın ötesinde, insani yaklaşımı ve hoşgörüsü ile desteğini hep yanımda hissettiğim değerli hocam ve Klinik Şefimiz Sayın Prof. Dr. Abdülkadir BOZAYKUT 'a,

Tezimin tüm aşamalarında sabrını ve ilgisini eksik etmeyen tez danışmanım Sayın Doç.Dr. Rabia Gönül SEZER 'e,

Bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocalarım: insani ve ahlaki değerleri ile de örnek edindiğim Klinik Şefimiz Sayın Uzm. Dr.Feyza Mediha YILDIZ, Sayın Doç.Dr.Mahmut Doğru, Sayın Prof.Dr. Tuğba GÜRSOY, Sayın Prof. Dr. Güner KARATEKİN ve Sayın Doç. Dr. Sevilay TOPÇUOĞLU, Sayın Doç.Dr.Tülin GÖKMEN YILDIRIM 'a,

Birlikte çalışmaktan mutlu olduğum, zorlu ve bir o kadar da keyifli yıllarımızı geçirdiğimiz değerli uzmanlarıma ve asistan arkadaşlarıma,

Yardımlarından dolayı hastanemizin tüm hemşire ve personeline,

Bugünlere gelmemde çok emeği olan sevgili aileme,

Teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Dr.Mehmet Ubeyde ERKAN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1- GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2- GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne sütü	3
2.1.1. Tarihçe.....	3
2.1.2. Türkiye’de ve Dünyada Anne Sütü İle Beslenme.....	3
2.1.2.1. Dünyada Anne Sütü İle Beslenme.....	4
2.1.2.2. Türkiye’de Anne Sütü ile Beslenme.....	5
2.1.3. Anne Sütü İçeriği ve Yapımı.....	7
2.1.3.1. Besin İçeriği.....	7
2.1.3.1.a. Makrobesinler.....	7
2.1.3.1.b. Mikrobiyotikler.....	10
2.1.3.1.c. Su içeriği ve tat.....	10
2.1.3.2. Biyoaktif İçerik.....	11
2.1.3.2.a. Büyüme faktörleri.....	11
2.1.3.2.b. İmmünolojik faktörler.....	12
2.1.3.3. Anne Sütü ve Nörokognitif Gelişme.....	14
2.1.4 Anne Sütünün Yararlı Etkileri.....	15
2.2. Laktasyon	16
2.2.1. Laktasyonun evreleri.....	16
2.2.2. Süt yapımının kontrolü.....	16
2.2.3. Emzirme tekniği.....	18
2.2.4. Emzirme sırasında sorun yaratabilecek risk faktörleri ve sık görülen sorunlar.....	21
2.2.5. Emzirme sırasında en sık rastlanan sorunlar ve çözüm önerileri.....	23
2.3. Başarılı doğal beslenmenin koşulları.....	34

2.3.1. Başarılı Emzirme İçin 10 Adım.....	34
3- GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
4- BULGULAR.....	37
4.1. CHAID Metodu ile Oluşturulan Karar Ağacı.....	50
5- TARTIŞMA.....	54
6- SONUÇLAR.....	63
7- KAYNAKLAR.....	65
8- ÖZGEÇMİŞ.....	71
9- EKLER.....	72
9.1. Ek 1 Anket Formu.....	72
9.2. Ek 2 Etik Kurul Onay Formu.....	75

KISALTMALAR

AAP : Amerikan Pediatri Akademisi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EGF : Epidermal Büyüme Faktörü

FAD : Fatty Acid Desaturase; Yağ Asidi Desatüraz

GH : Gestasyon Haftası

IGF : İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü

IUBG : İntrauterin Büyüme Geriliği

LCPUFA: Çok Uzun Zincirli Yağ Asitleri

LGA : Large for Gestational Age; Gebelik Yaşına Göre Büyük Doğan

MÖ : Milattan Önce

PRL : Prolaktin

SGA : Small for Gestational Age; Gebelik Yaşına Göre Küçük Doğan

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuk Acil Yardım Fonu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Olgun Term Anne Sütünün Temel Besin Öğelerine Göre İçeriği.....	7
Tablo 2 : Olgun Anne Sütünün İçeriği	9
Tablo 3 : Hazır Mama ile Karşılaştırıldığında Anne Sütünün Seçilmiş Yararlı Özellikleri	11
Tablo 4: Anne Sütünde Bulunan Antienfektif Maddeler	14
Tablo 5: Anne Sütünün Muhtemel Koruyucu Etkileri Nedeniyle Önerildiği Durumlar.....	15
Tablo 6: Süt Desteğinin Şekilleri	17
Tablo 7: İlaçlar ve Emzirme	30
Tablo 8: Annenin Sağlık Durumu Kaynaklı Emzirmenin Kontrendike Olduğu Kesin ve Göreceli Durumlar	31
Tablo 9: Katılımcıların Anne Sütü İle Beslenme Konusundaki Görüşleri.....	48
Tablo 10: İlk 6 Ayda Anne Sütü İle Beslenmeyi Erken Sonlandıran Annelerin Kendilerine Göre Bu Duruma Yol Açtığını Düşündüğü Sebepler.....	49

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre anne yaş dağılımları.....	39
Şekil 2: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre anne eğitim düzeyleri.....	40
Şekil 3: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre anne kökenleri.....	41
Şekil 4: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre gebelik haftaları.....	42
Şekil 5: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre doğum yerleri.....	43
Şekil 6: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre doğum şekilleri.....	43
Şekil 7: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre doğum tartıları.....	44
Şekil 8: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre annede gebelik veya sonraki dönemde hastalık öyküsü.....	46
Şekil 9: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre emzik kullanımı.....	48
Şekil 10: CHAID metodu ile oluşturulan karar ağacı.....	51

ÖZET

BEBEKLERİN İLK 6 AYDA ANNE SÜTÜ İLE BESLENMELERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Amaç: Bu çalışmayla bebeklerin ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmelerine etki eden faktörlerin incelenmesi, annelerin anne sütü ile beslenme hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve buradan çıkacak sonuçlarla anne sütüyle ilgili yapılacak eğitim çalışmalarına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel anket çalışması Temmuz 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne sağlık hizmeti alımı amacıyla başvuran 200 gönüllü katılımcı ile yapıldı. Etik kurul onayı alındı. Ankette katılımcıların sosyodemografik özellikleri, bebek ve annenin prenatal-antenatal-postnatal dönemdeki medikal bilgileri, postnatal beslenme özellikleri ve süreleri ile annelerin bebeklerin anne sütü ile beslenmesi hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza kliniğimize sağlık hizmeti alımı amacıyla başvurmuş, altı ayını doldurmuş çocuk sahibi olan 200 anne katılmıştır. Katılımcıların %75,5'i (151) en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam ederken, %24,5'i (49) altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden anne yaşı, anne çalışma durumu, gelir düzeyi, anne kökeni ve evdeki birey sayısı faktörleri ile en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bebeğe gebelik veya sonraki dönemde hastalık öyküsü olması, sigara kullanımı, bebeğin cinsiyeti, ailedeki çocuk sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, emzirne eğitimi, aile bireylerinden görülen teşvik, doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı ile de en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

Emzirme deneyimi olmayan anne bebeklerinde ve anne eğitim düzeyi düşük olan, mama desteği verilen, ek gıdaya 6.aydan erken dönemde başlanılan, emzik kullanılan, sezaryen doğum öyküsü olan, düşük gebelik haftası ve düşük doğum ağırlığına sahip olan bebeklerde ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılması riskinin anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır.

Anketimizin son kısmında yer alan iki soru ile; bebeklerin sadece anne sütü ile beslenilmesi gereken süre ve ne kadar süre boyunca anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi gerektiği sorgulanmıştır. 200 katılımcıdan 161(%80)'i ilk soruyu 6 ay olarak doğru cevaplarken; ne kadar süre boyunca anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi gerektiği sorusuna ise 164(%82) anne 2 yıl olarak doğru cevap vermiştir. İlk altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmış olan 49 annenin kendilerine göre bu duruma yol açtığını düşündüğü sebepler olarak ilk üç sırada; anne sütü azlığı(28 kez), bebeğin istememesi(12 kez) ve bebeğin yoğunbakım yatışı(10 kez) yer almıştır.

Sonuç: Annenin eğitim düzeyi ve gebelik haftası arttıkça ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılması azalırken; sezaryen doğum öyküsü olan ve emzik kullanan bebeklerin ilk altı ayda emzirmeyi bırakmaya daha meyilli oldukları saptanmıştır. Emzik kullanımı, anne eğitim düzeyi ve gebelik haftası anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler arasında karar ağacında yerlerini almış ve bu sorular ile %82 oranında altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi erken sonlandıranları, %83 oranında anne sütü ile beslenmeye devam edenleri doğru oranda tahmin edebileceğimiz bir yapı ortaya çıkartılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, ilişkili faktörler

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING BREAST FEEDING IN THE FIRST SIX MONTHS OF LIFE

Objective: In this study, we aimed to determine the factors affecting breastfeeding of infants in the first 6 months, to measure the knowledge levels of mothers about breastfeeding and to contribute to the educational studies to be done about human milk.

Material and Method: This cross-sectional survey was conducted between July 2017 and December 2017 with 200 volunteer participants who applied for health services to Zeynep Kamil Women's and Children's Hospital. Ethics committee approved. The socio-demographic characteristics of the participants, medical information in the prenatal-antenatal-postnatal period of the baby and mother's, postnatal nutritional characteristics and duration, knowledge levels of mother's breast feeding were evaluated.

Results: 200 mothers who have children older than six months and whom applied to our clinic for the purpose of obtaining health care services were included to our study. While 75.5% (151) of the participants continued to breastfeed for at least six months, 24.5% (49) ended breastfeeding before six months.

There was no significant relationship between breastfeeding for at least six months and socio-demographic characteristics of participants, such as maternal age, maternal working status, income level, maternal origin, number of individuals at home and. Also there was no significant relationship between duration of breastfeeding and babies having history of illness during pregnancy or late period, cigarette use, sex of the baby, number of children in the family, breastfeeding education, encouragement given by family members, time to start breastfeeding.

In mothers who have no breastfeeding experience and who have a low education level and in infants who were given formula or supplementary food in the early period, who used pacifier, infants with history of cesarean birth, low gestational week and low birth weight, the risk of premature termination of breastfeeding before sixth month was significantly increased.

With the two questions in the last part of our survey; it was questioned how long the babies should be fed only with breast milk and how long they should continue breastfeeding. Of the 200 participants, 161 (80%) responded correctly to the first question as 6 months; for the question of how long to continue breastfeeding, 164 (82%) mother correctly answered as 2 years. According to the mothers, the reasons for terminating breastfeeding before the 6th month were as follows: low milk supply (28 times), the unwillingness of the baby (12 times) and hospitalization in an intensive care unit (10 times).

Conclusion: As the education level of the mother and the gestational week increased, the early termination of breastfeeding decreased in the first 6 months; and it was determined that infants who had a cesarean birth history and who use a pacifier were more likely to early terminate breastfeeding in the first six months. Infants who used pacifier, higher maternal education level and high gestational week took place in the decision tree among the factors affecting breastfeeding and these questions revealed a structure in which 82% of the early terminations of breastfeeding prior to six months and 83% of those who continued breastfeeding correctly.

Keywords: Human milk, breastfeeding, related factors

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çocukluk döneminde sağlıklı beslenme, çocuğun sağlıklı yaşamını sürdürebilmesi ve büyüme-gelişmesi için gereken tüm enerji ve besi öğelerini karşılayan beslenme olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda çocukluk çağında sağlıklı beslenme, çocuğun erişkin yaşta ulaşması hedeflenen genetik potansiyeline uygun bir vücut yapısına erişebilmesi ve sağlıklı bir erişkin birey olabilmesi için de gereklidir. Çocukların büyüme hızı ve enerji metabolizması yaşa göre değişir. Buna bağlı olarak enerji, protein ve vitamin/mineral gereksinimleri de çocuğun yaşına göre değişmekte, önerilecek sağlıklı beslenme biçimi de yaşa göre farklılıklar göstermektedir(1).

Yaşamın ilk iki yılı, büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Bu dönemde doğru beslenmenin ileri yaşlara da yansıyan önemli etkileri bulunmaktadır(1). Anne sütünün, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için ilk altı ayda gerekli olan tüm besin öğelerini içerdiği ve bu yüzden sağlıklı bebekler için en iyi beslenme yöntemi olduğu konusunda genel bir görüş birliği vardır(2-4). İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme ve ardından uygun ek besinlerin başlanması ile her yıl bebek ölümlerinin %13 oranında azaldığı, beş yaş altı çocuklarda 1,4 milyon ölümü önlediği vurgulanmaktadır(5). Hastalıkları önlemesi ve maliyetinin çok düşük olması nedeni ile anne sütü ile beslenme aynı zamanda en ekonomik ve en çevre dostu beslenme biçimi olarak nitelendirilebilir(1).

Ayrıca, anne sütü temiz ve güvenlidir, her zaman aynı ısıdadır ve anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını sağlamaktadır. Bunlara ek olarak, anne sütü annenin antikorları aracılığı ile bebeklerin hastalıklara karşı bağışıklık kazanmalarını sağlamakta, beslenme yetersizliklerinin yaygınlığını azaltmakta ve gıda kaynaklı enfeksiyonları önlemektedir(6).

Amerikan Pediatri Akademisi(AAP) ve Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) emzirme ve anne sütü ile beslenmeyi bebeklerin beslenmesi için normatif yöntem olarak ilan etmiştir(7,8).

Emzirmenin kısa ve uzun dönemde medikal ve nörogelişimsel avantajları ve nadir kontrendike olduğu durumlar dokümente edilmiştir(7,9,10). Bu nedenle anne sütü ile beslenme yaşam stilinden çok bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirilmelidir(7).

AAP ve DSÖ ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi önermektedir. Emzirmeye, ek gıdalar ile tanıştırmayı takiben en az 1 yıl veya anne ve bebek istediği müddetçe daha uzun süre ile devam edilmelidir(7,8,11). Bu çerçevede sadece anne sütü ile beslenme; doğumdan sonra ilk altı ayda damla, vitamin, mineral ve ilaç dışında, su dâhil hiçbir gıda almaksızın sadece anne sütü alınmasını tanımlamaktadır(6,12-14).

Kontrendike bir medikal durum olmadığı müddetçe doğum sonrası en kısa zamanda emzirme başlatılmalıdır. Yeni anne olan bireylere bebeklerin açlık belirtileri, memenin doğru kavranması, bebeğin göğüste doğru konumlandırılması ve emzirme sıklığı öğretilmelidir. Aynı zamanda emzirme konusunda eğitilmiş kişiler tarafından pozisyon verilmesi, memenin kavranması, anneden bebeğe süt akımı, annenin yanıtı ve bebek doyumunun değerlendirilmesi amacıyla bir beslenmenin gözlenmesi önerilir(7).

Türkiye'deki ve dünyadaki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüne erken dönemde başlama oranlarının arttığı, anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğu ancak bu konuda gerçekleştirilen pek çok özendirici çalışmaya rağmen sadece anne sütü vermenin erken dönemde sonlandırıldığı görülmektedir. Bu durumun başlıca nedenleri olarak annelerin antenatal ve postnatal dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, ek gıdalara zamanından önce geçilmesi, sağlık çalışanlarının yeterli destek sağlayamaması, mama kullanımının yaygınlaşması, annelerin biberon ve emzik kullanması gösterilmektedir(6,15-17).

Bu çalışmayla bebeklerin ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmelerine etki eden faktörlerin incelenmesi, annelerin anne sütü ile beslenme hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve buradan çıkacak sonuçlarla anne sütüyle ilgili yapılacak eğitim çalışmalarına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNE SÜTÜ

2.1.1. Tarihçe

Anne sütüyle beslenme ile ilgili ilk yazılı belgelere MÖ(Milattan Önce) 1550 yılında Eski Mısır'da rastlanmaktadır. Ebers Papirus'unda bebeklere verilecek tek besinin anne sütü olduğu ve üç yaşına kadar verilmesi gerektiği yazmaktadır. Babiller baş tanrıçaları İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Yakut Türkleri'ndeki inanışa göre analık tanrıçası Ayzıt, bebeğine anne sütü vererek can vermiştir. Endüstri Devrimi'ne kadar, anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğuna inanılırdı(18). Ancak 20. yüzyıldan itibaren kadınların çalışma hayatına girmesi ile birlikte anne sütü ile beslenme azalmış ve biberon modern anneliğin simgesi olmuştur. 1970'lerden itibaren anne sütü ile ilgili çalışmalar hız kazanmış ve hiçbir besinin anne sütünün yerini alamayacağı görülmüştür. Bu gelişmeler üzerine anne sütü ile beslenme oranları katlanarak artmıştır(19).

2.1.2. Türkiye'de ve Dünyada Anne Sütü İle Beslenme

20 Kasım 1989'da Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 24. maddesinde de değinildiği üzere toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması amaçlanarak emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir(20).

Emzirme Türkiye'de çok yaygındır; tüm çocukların yüzde 96'sı bir süre emzirilmiştir. Destekleyici beslenme çok küçük yaştaki çocuklar arasında giderek azalmaktadır. Yaşamlarının ilk iki ayında üç yaş altı çocukların yüzde 58'i sadece anne sütü ile beslenmiştir. Bu değer Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008'de yüzde 69 idi. Tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 17 aydır. Emzirilen ve 6 aylıktan daha küçük olan çocukların yüzde 28'ine hazır mama verilmiştir(6).

2.1.2.1. Dünyada Anne Sütü İle Beslenme

Dünya Sağlık Asamblesi'nde 2012 yılında, anne, çocuk ve bebek beslenmesi için 2025 yılına kadar geliştirilmek üzere altı hedeften oluşan bir eylem planı kabul edilmiştir. Bu hedefler arasında ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme oranının %55'e ulaştırılması yer almaktadır(21). Uluslararası Gıda Politikaları Araştırma Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen 2014 Dünya Beslenme Raporu'ndan elde edilen verilere göre dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin % 41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Bu oranlar, Afrika'da % 36 (Doğu Afrika; % 52, Orta Afrika; %29, Batı Afrika; % 22, Güney Afrika; % 49), Asya'da % 45 (Güneydoğu Asya, % 36; Batı Asya, % 36), Latin Amerika ve Karayipler'de % 36 olduğu bildirilmektedir(22).

Birleşmiş Milletler Çocuk Acil Yardım Fonu (UNICEF) tarafından hazırlanan Dünya Çocuklarının Durumu 2015 Raporuna göre emzirmeye ilk bir saat içinde başlama oranları dünya genelinde % 44 düzeyinde olup, Afrika'da % 47, Asya'da % 42, Latin Amerika'da % 49, az gelişmiş ülkelerde % 53'tür. Sadece anne sütüyle besleme oranlarının ise daha düşük olduğu, Latin Amerika'da % 32, Afrika'da % 36, Asya'da % 39 ve az gelişmiş ülkelerde % 46 olduğu bildirilmiştir. Dünya genelinde bu oranın % 38 olduğu görülmektedir(23).

Pek çok ülke DSÖ'nün önerilerini kabul etmesine rağmen, emzirme oranlarında istenen hedeflere ulaşamamıştır. Altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı Kanada'da % 26, İngiltere'de % 34, İsveç'te % 10.1, Norveç'te % 7 olarak bildirilmiştir(24-26). Belçika ve Birleşik Krallıkta altıncı aya gelindiğinde bebeklerin neredeyse % 1'inin sadece anne sütüyle beslendiği görülmektedir. Avustralya, Finlandiya, İtalya, Norveç, İsveç, Hollanda gibi birçok Avrupa ülkesinde bile bu oranın % 18'in altında kaldığı görülmektedir(24,27-29).

Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran daha yüksektir. Örneğin Mısır, Hindistan, Güney Afrika ve Romanya gibi bazı ülkelere sadece anne sütü verme oranı % 30-50 arasında değişmektedir(24,30,31).

Lancet'in 2013 yılı Anne ve Çocuk Beslenme Serisi'nde yapılan analizlerde optimal emzirme koşullarının sağlanamadığı durumda, 5 yaşın altındaki çocuklarda ölüm riskinin % 11.6 oranında arttığı gösterilmiştir. Bu oran yaklaşık 804 000 çocuk ölümüne eşdeğer bir rakamdır(31,32). Emzirmeye başlama ve devam ettirme oranları küresel ölçekte farklılıklar göstermekle birlikte bu durum sosyokültürel ve toplumsal normlar, sağlık politikaları, uygun bakım ve destek sağlanmasından önemli ölçüde etkilenmektedir. Dünya genelinde emzirme oranlarında bir iyileşme görülse de sadece anne sütü ile besleme durumu hala istenilen düzeyde değildir(5).

2.1.2.2. Türkiye'de Anne Sütü İle Beslenme

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF uluslararası platformda 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmış ve anne sütünün artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir. Bu yaklaşım birçok ülkede anne sütü ile beslenme oranının artırılmasına yönelik hastane uygulamalarında gözle görünür değişikliklere neden olmuştur(33,34).

Türkiye'de emzirmenin desteklenmesi çalışmaları 1987 yılında büyümenin izlenmesi programı ile başlamıştır. 1991 yılından bugüne kadar ise UNICEF işbirliğinde temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” adı altında sürdürülmektedir. Ülkemiz 1981 yılında “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması” ile ilgili uluslararası yasayı imzalayan 118 ülke içinde yer almıştır.

Ülkemiz 1990 yılında Innocent Deklerasyonu'nun hazırlanmasında görev almış ve 1991 yılında konuyla ilgili uluslararası bir konferansa ev sahipliği yaparak emzirmenin desteklenmesi çalışmalarında önderlik yapan ülkelerden biri olmuştur(35). Sağlık Bakanlığı'nın “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” kapsamında, doğum yapılan bütün hastanelere ulaşılması hedeflenmektedir.

Ülkemizde 1992 yılında Bebek Dostu Hastane uygulamasına başlandıktan sonra ilk bir saat içerisinde anne sütü ile beslenme oranı 1993’de % 20’den 2003’te % 54’e yükselmiştir. 2013 TNSA verilerinde ise bu oran %49,9 a gerilemiştir(6). Sanayi devrimi ve kadınların iş yaşamına girmesiyle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde erken anne sütüne başlansa bile, anne sütünün devamında ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar hükümet programlarına alınarak anne sütünün teşvikine yönelik yasal değişiklikler ve sivil toplum kampanyaları başlatılmıştır(36,37).

Ülkemizde yapılan çalışmalar ek gıdalara erken dönemde başlanması nedeniyle ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranının düşük düzeyde olduğuna işaret etmektedir(6). TNSA 2013’e göre doğumdan sonra ilk emzirmenin bir saat içinde başlatılma oranı % 50 olarak belirlenmiştir. Bu oran TNSA 2008 araştırmasına göre % 39 olup, TNSA 2013 sonuçlarındaki artış erken emzirmeye başlama pratiğinin geliştiğini göstermektedir(6,38).

Diğer yandan TNSA 2013 sonuçları çocukların yalnızca % 30.1’inin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Bu oran TNSA 2008’den elde edilen yüzdeye göre oldukça düşüktür (%41,6). TNSA 2013 araştırmasında bebeklerin % 58’i ilk iki ayda sadece anne sütü ile beslenmiş olup, 4-5 aylık bebeklerde bu durum % 10’a kadar gerilemektedir. İlk altı ayda yaşanan bu önemli düşüş, anne sütüyle beslemenin önerildiği gibi uygulanmadığını, bebek maması ve sıvılara erken dönemde başlandığını biberon ile beslemenin yaygın olduğunu yansıtmaktadır. Tüm çocuklar için elde edilen ortalama emzirme süresi 16,7 ay olarak bildirilmektedir(6).

Farklı kentlerde yapılan araştırmalarda da ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme oranlarının yetersiz olduğu görülmektedir. Sadece anne sütüyle beslenme oranı İstanbul’da yapılan üç farklı çalışmada % 53, % 38 ve % 27; Giresun’da % 22, Kütahya’da % 65, Elazığ’da % 28; Kayseri’de % 36; İzmir’de % 8.7; Ankara’da % 45.1 olarak belirlenmiştir(17,39-44).

Türkiye’de sadece anne sütü ile beslenme ve emzirme konusunda yürütülen çalışmalara ve destekleyici programlara rağmen emzirme oranlarının düştüğü saptanmıştır.

2.1.3. Anne Sütü İçeriği ve Yapımı

Anne sütünün bileşimi, D vitamini dışında ilk 6 ayda bebeğin tüm gereksinimlerini karşılayacak niteliktedir. Anne sütü, inek sütü ya da inek sütünden yapılan formül sütlerden çok daha kolay sindirilir ve mide boşalması daha kısa sürede gerçekleşir(1).

Anne sütünün içeriği sabit değildir. İçerik, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin ihtiyaçlarına göre düzenlenir. Her anne bebeği için en uygun sütü üretir. Örneğin, erken doğan prematüre bebeklerin annelerinin sütleri preterm bebekler için uygun özellikler ihtiva eder(1).

2.1.3.1. Besin İçeriği

a.Makrobesinler: Olgun term anne sütünün protein, yağ, laktoz ve enerji içeriğinin yaklaşık miktarları aşağıda belirtilmiştir:

Tablo 1 Olgun Term Anne Sütünün Temel Besin Öğelerine Göre İçeriği ⁴⁵	
Protein	0.9-1.2 gr/dl
Yağ	3.2-3.6 gr/dl
Laktoz	6.7-7.8 gr/dl
Enerji	65-70 Kcal/dl

Anne sütü protein bileşiminde whey-kazein oranının (60:40) whey proteinleri lehine yüksek olması hem sindirimi kolaylaştırır; hem de whey fraksiyonunda bulunan antienfektif maddeler bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Anne sütü inek sütünden daha düşük düzeyde protein taşımaya karşın, whey proteini ve alfa laktalbuminden zengin protein içeriği nedeniyle bebeklerde yeterli triptofan düzeyinin ve uygun aminoasit birikimini sağlayarak ideal protein yapısını oluşturur. Formüllerde de düşük protein ve yüksek biyoyararlanımı sağlayacak benzer içerik sağlanması hedeflenir(45).

Anne sütü yağları bebeğin ana enerji kaynağını oluşturur. Gerek doymamış yağ asitlerinin yüksek oranı gerekse süt lipazı, sindirimin kolay ve hızlı olmasını sağlar. Anne sütünde yüksek miktarlarda bulunan uzun zincirli yağ asitleri beyin ve göz gelişimi için önemlidir. Yine yüksek miktarlarda bulunan kolesterolün lipolitik enzim sistemlerinin gelişimini uyararak ileri yaşlarda ateroskleroz için risk oluşturan lipidlerin birikimini önlediği düşünülmektedir(45).

Anne sütünün ana karbonhidrat kaynağı olan laktoz, kalsiyum emilimini kolaylaştırır, beyin büyümesi için gerekli enerjiyi sağlar ve barsakta zararlı mikroorganizmaların çoğalmasını engeller(45).

Anne sütünün bileşiminde doğum sonrası ilk bir ay içinde dramatik değişiklikler olmaktadır. Anneler arasında farklılık olabildiği gibi bebeğin gebelik haftasına, postnatal yaşına ve emzirmenin başından sonuna doğru da değişkenlik gösterir:

I. Term süt / Preterm süt: Preterm doğum yapan anne sütünün protein, yağ ve sodyum içeriği ilk haftalarda term anne sütünden daha yüksektir. İlerleyen haftalarda aradaki fark ortadan kalkar.

II. Kolostrum / Geçiş sütü / Olgun süt:

Kolostrum – Doğumdan sonraki ilk 5 gün içerisinde salgılanan ve miktarı, görünümü, içeriği farklı olan süttür. Sarımsı renktedir ve az miktarda salgılanır(45). Sarımsı rengi yüksek beta karoten içeriğinden gelir. Kolostrumun özgül ağırlığı 1040-1060 arasında değişir. Bir öğünde üretilen miktar 2-20 ml arasında değişmektedir(1). Salgısal IgA, laktoferrin, lökositler, epidermal büyüme faktörü gibi immünolojik bileşiklerden ve sodyum, klor, magnezyum gibi minerallerden zengindir. Laktoz içeriğinin düşük olması, asıl işlevinin besinsel değil immünolojik ve trofik olduğunu göstermektedir. Ayrıca laksatif özelliği ile mekonyum çıkışını kolaylaştırır(45).

Geçiş sütü – Doğum sonrası 5 gün ile 2 hafta arasında salgılanan ve kolostrumun bazı özelliklerini taşıyan süttür. Miktarı daha fazladır ve protein içeriği azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar(45).

Olgun süt – Doğum sonrası 2 haftadan sonra üretilen süttür ve yaklaşık içeriği yukarıda belirtilmiştir. Anne sütü postnatal 4-6.haftada tamamen matür süt özelliğini kazanır(45).

Tablo 2 Olgun Anne Sütünün İçeriği¹	
Su (mL/L)	876
Enerji (kcal/L)	700
Protein (g/L)	13
Kazein:whey* oranı	40:60
Karbonhidrat (g/L)	70
Yağ (g/L)	42
Sodyum (mEq/L)	7
Potasyum (mEq/L)	13
Klor (mEq/L)	11
Kalsiyum (mg/L)	280
Fosfor (mg/L)	140
Magnezyum (mg/L)	35
Demir (mg/L)	0.3
Çinko (mg/L)	1.2
Bakır (mg/L)	0.25
E vitamini (mg/L)	2.3
C vitamini (mg/L)	40
Tiamin (mg/L)	0.21
Riboflavin (mg/L)	0.35
Niasin (mg/L)	1.5
Pantotenik asit (mg/L)	1.8
A vitamini (µg/L)	670 (retinol eş değeri)
D vitamini (µg/L)	0.55
K vitamini (µg/L)	2.1
Biotin (µg/L)	4
İyot (µg/L)	110
Selenium (µg/L)	20
Manganez (µg/L)	6
Flor (µg/L)	16
Krom (µg/L)	50
*whey = Süt serumu (süt çökeleğinin üstünde kalan sıvı)	

III. Önsüt / Sonsüt: Anne sütünün içeriği bebek emerken değişmektedir. Emzirmenin başlanıncında karbonhidrattan zengin bir süt, sonunda ise yağdan zengin bir süt üretilmektedir(45). Emzirme süresinde sütün bileşiminin “sonsüt”e değişme zamanı, bebeğin emme gücüne bağlı olarak farklılık

gösterir(1). Emzirme sürecinde bu değişimin ne zaman olduğunu kestirmek güçtür ancak önemli olan, bebeğin tüm gereksinimlerini sağlayabilmesi için memeyi boşaltması ve kendiliğinden memeden ayrılmasıdır. Bu durumda yağdan zengin sonsütü aldığı söylenebilir(45). Bu nedenle, bebeğin yağdan zengin sonsütü yeterince alabilmesi için, her öğünde bir memenin tokluk hissedip kendiliğinden memeden ayrılana dek emzirilmesi önerilmektedir(1).

b.Mikroblesinler: Anne sütünün mikroblesin içeriğı annenin beslenmesi ve depolarına göre değışkenlik göstermektedir. (A, B1, B2, B6, B12, D vitaminleri ve iyot gibi). Anne diyeti her zaman optimal olmadığından, anneye laktasyon süresince multivitamin desteğı verilmesi önerilmektedir. Anne beslenmesinden bağımsız olarak sütteki K vitamini miktarı çok düşük olduğundan her yenidoğana 1 mg K vitamininin IM yapılması gereklidir. Ayrıca, özellikle güneş ışığının yeterince alınamadığı durumlarda daha fazla olmak üzere, D vitamini de anne sütünde düşüktür, bu nedenle erken dönemde desteklenmesi önerilmektedir(45). Anne sütü ile sağlanan çinko, demir gibi minerallerin bağırsaktan emilim oranları diğer sÜtlere kıyasla çok yüksektir. Bu mineraller bebeğın büyüme-gelişmesi için gereklidir. Anne sütünün toplam protein ve mineral içeriğı inek sÜtüne göre daha düşüktür, ancak bu miktarlar bebeğın ihtiyacını karşılamaya yeterlidir. Fazla protein ve minerallerin idrarla atılması gerekmediğinden anne sütü ile beslenen bebeklerde böbreklerin solüt yükü daha hafiftir(1). Anne sütünün demir içeriğı düşük olmakla beraber emilimi çok yüksek olduğundan tek başına anne sÜtüyle beslenen ve göbek kordonu erken bağlanmamış olan bebeklerde ilk 6-8 ayda demir eksikliği anemisi enderdir(45).

c. Su içeriğı ve tat: Anne sütünün su içeriğı yüksektir ve en sıcak havada dahi bebek istedikçe emzirildiğı sürece ek su vermek gerekmez. Anne sütünün tadı annenin yediklerine göre değışmektedir. Bu tat değışiklikleri, bebeğın aile yiyeceklerinin tadına alışmasını ve altıncı aydan sonra ek besinlere geçişı kolaylaştırır(45).

2.1.3.2. Biyoaktif İçerik

Anne sütünün biyoaktif içeriği çeşitli büyüme faktörleri ve immünolojik faktörlerden oluşur ve değişik kaynakları vardır. Bazıları meme epitelinde sentezlenir ve salgılanır; bazıları süt içindeki hücreler tarafından, diğerleri ise anne serumundan reseptör-aracılı transport ile meme epitelini geçerek süte taşınır. Ayrıca meme epitelinden salgılanan süt yağ globülü de birçok membrana-bağlı protein ve lipidi süte taşımaktadır. Bu faktörlerin çoğu sinerjistik olarak etki ettiğinden, anne sütüyle beslenme, tek tek veya kombine olarak verilmelerinden çok daha etkilidir(45). Anne sütündeki başlıca biyoaktif faktörler aşağıda sıralanmıştır:

Tablo 3 Hazır Mama ile Karşılaştırıldığında Anne Sütünün Seçilmiş Yararlı Özellikleri⁷	
Salgısal IGA	Spesifik antijen-hedefli antienfektif etki
Laktoferrin	İmmunmodülasyon, demir şelasyonu, antimikrobiyal etki, antiadezif, intestinal gelişim için trofik etki
κ -Kazein	Antiadezif, bakteriyel flora
Oligosakkaridler	Bakteriyel tutunmanın önlenmesi
Sitokinler	Antienflamatuvar, epitelyal bariyer fonksiyonu
Büyüme faktörleri	
Epidermal büyüme faktörü (EGF)	Yüzey gerilimi, intestinal onarım
Değiştirici büyüme faktörü (TGF)	Epitelyal hücre büyümesini uyarır (TGF- β) Lenfosit fonksiyonlarını baskılar (TGF- β)
Sinir büyüme faktörü (NGF)	Nöral gelişimi uyarır
Enzimler	
Trombosit aktive edici faktör – asetil hidrolaz	Trombosit aktive edici faktörün fonksiyonunu bloke eder
Glutatyon peroksidaz	Lipit oksidasyonunu önler
Nükleotidler	Antikor cevabını artırır, bakteriyel flora

a.Büyüme faktörleri

I. Epidermal büyüme faktörü (EGF) – Barsak olgunlaşması ve barsak mukozasının iyileşmesinde kritik önemi vardır. Kolostrumdaki düzeyi anne serumundan 2000 kat daha yüksektir.

II. Nöronal büyüme faktörleri – Enteral sinir sisteminin büyüme ve gelişmesi için gereklidir.

III. İnsülin benzeri büyüme faktörü (IGF)-1, IGF-II, GF bağlayıcı protein ve IGF spesifik proteazlar – Doku büyümesi için önemli olan bu faktörler anne sütünde gösterilmiştir.

IV. Vasküler endotelyal büyüme faktörü – Vasküler sistemin düzenlenmesinde rol alır.

V. Eritropoetin – Barsak gelişimi ve aneminin önlenmesinde etkilidir.

VI. Kalsitonin ve somatostatin – Büyümeyi düzenleyen hormonlardır; kalsitonin ve öncüsü prokalsitonin sütte yüksek miktarlarda bulunur.

VII. Adiponektin ve diğer hormonlar – Metabolizma ve vücut bileşiminin düzenlenmesinde rol alırlar.

b.İmmünolojik faktörler

Anne sütündeki proteinlerin bir bölümü süt serumu proteinleridir (whey proteini). Bu proteinlerden bazıları antienfektif maddelerdir(1).

Bu maddeler sütçocuklarının, enfeksiyonlara en duyarlı oldukları dönemde koruyucu roller üstlenir. Whey proteini anne sütünde, inek sütünden çok daha fazla miktarda bulunur ve kazeine göre daha kolay sindirilir(1).

I. Hücreler – Anne sütündeki makrofajlar, T hücreleri, kök hücreler ve lenfositler gibi çeşitli hücreler patojenlere karşı güçlü bir koruma sağlarken bebeğin kendi bağışıklık sisteminin gelişmesini de uyarırlar. Kök hücrelerin işlevleri tam olarak açıklanmamıştır.

II. Sitokin ve kemokinler – Anne sütündeki sitokinler barsak bariyerini geçerek hücrelerle “haberleşir” ve bağışıklıkla ilgili aktiviteleri etkiler. Sütteki sitokinler ya inflamasyonu kolaylaştıran/enfeksiyona karşı koruyan ya da inflamasyonu azaltanlar olarak iki grupta sınıflandırılabilir.

III. İnfeksiyondan korunma – İmmunoglobulinler (sIgA, IgG, IgM) ve “defansinler” olarak bilinen moleküller (laktoferrin, laktadherin, safra tuzu-uyaran lipaz, lizozim, serbest yağ asitleri, α laktalbumin, musinler ve nükleotidler) enfeksiyonlara karşı önemli koruma sağlamaktadır.

IV. Oligosakkaridler – Yararlı organizmaların çoğalmasını sağlayan prebiyotik maddelerdir. Anne sütü oligosakkaridleri ve onların protein konjugatları patojenler için solubl “aldatıcı” reseptör gibi görev yapıp patojenin barsak duvarına tutunmasını engeller. Ayrıca prebiyotik etkileri ile barsak florasını oluştururlar. Anne sütünün steril olduğuna uzun yıllar inanılmakla birlikte şimdi çok sayıda mikroorganizma ve özellikle bifidobakterileri içerdiği de bilinmektedir. Anne üstü içerdiği probiyotik bakteriler ve prebiyotik etkili oligosakkaridler ile barsak florasını erken olarak bebeğin lehine bifidobakteri ve laktobasillerden oluşacak şekilde geliştirmektedir ve bu doğal flora barsak epitel bütünlüğünün korumasında, permeabilitenin azaltılmasında, patojenlerin uzaklaştırılmasındaki etkileri yanında sIgA aktivitesinin oluşması için humoral bağışıklık yanıtını desteklemektedir. Daha az inflamasyon, daha az atopi, daha az otoimmün hastalık oluşacak şekilde bebeğin bağışıklık sistemini yaşam boyu kalıcı olacak şekilde düzenler. Bu şekilde anne sütü yaşamın başlangıcında bağışıklık sisteminin kalıcı olarak etkiler(45).

Anne sütünün biyoaktif içeriğinin bilinmesinin klinik uygulamalar açısından anlamı ve hedefi; gerek birey gerekse toplum eğitiminde, anne sütünün “sadece besin” olmadığının, içerdiği çeşitli biyolojik faktörlerin bebek sağlığı ve sağkalımında çok önemli bir role sahip olduğunun vurgulanmasıdır.

Tablo 4 Anne Sütünde Bulunan Antienfektif Maddeler¹	
Humoral	
Sekretuar IgA	Özellikle önsütte kandan 50-100 kat daha fazla bulunur. Anne sütündeki immunglobulinlerin %90'ını oluşturur. Mukozayı korur
IgG ve IgM	Bebegi annenin geçirmiş olduğu hastalıklara karşı korur
Bifidus faktörü	Laktobasillus bifidus'un üremesini kolaylaştırır. Bu bakteriler bağırsakta patojenlerin çoğalmasını önler
Lizozim	Bakteriyolitik enzim
Laktoferrin	Demir bağlayıcı protein. E.coli'nin üremesini engeller
Proteaz inhibitörleri	İmmunglobulinlerin mide ve bağırsakta sindirimini engeller
Kompleman	Bakteri duvarının parçalanmasına yardımcı olur
B12 vitamini ve folat	Bağırsakta B12 vitamini ve folatı bağlayarak mikrop bağlayıcı protein üremesini engeller
Antistafilokokal faktör	Stafilokokların üremesini engelleyen lipid
İnterferon	Antiviral ajan
Hücresel	
Makrofajlar	Fagositoz, lizozim, laktoferrin, C3 ve C4 sentezi yapar
Lenfositler	T hücreleri gecikmiş aşırı duyarlılık geçişini sağlar, B hücreleri IgA sentezi yapar

2.1.3.3. Anne Sütü ve Nörokognitif Gelişme

Anne sütü ile beslenmenin pretermelerde daha belirgin olmakla birlikte doza bağımlı olarak nörokognitif gelişme üzerine de olumlu etkileri olduğu da bilinmektedir. Bu konuda etkin faktörlerin çok uzun zincirli yağ asitleri (LC-PUFA) olduğu ileri sürülse de anne sütü LCPUFA düzeyi ile IQ ilişkili bulunmamıştır. Anne sütü alan bebeklerde LCPUFA düzeylerini etkileyebilen “fatty acid desaturase” (FADS) gen varyantları ile IQ ilişkisi saptanmamıştır. Formüllere LCPUFA eklenmesi ile de IQ Kazanımı sağlanmamıştır. Ancak görme keskinliği üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir. Bu durumda anne sütünün bebeğe nörokognitif olumlu etkilerini açıklayacak şekilde anne sütünde bulunan kolin, ganglioizid, yağ globülü gibi yeni moleküllerin üzerine yapılacak yeni çalışmalar önem kazanmıştır(45).

Anne sütünde bulunan yağlarda, sindirimi kolay doymamış yağ asitlerinin oranı yüksektir. Beyin ve sinir dokusu gelişimi için çok gerekli olan esansiyel yağ asitleri anne sütünde inek sütünden 8 kat daha fazla bulunur. Yenidoğanın ciltaltı yağ dokusunda çok az esansiyel yağ asidi vardır ve bu yağ asitlerini besinlerle alması gerekir. Yaşamın ilk 4 ayında vücutta linoleik asit dokosaheksanoik aside (DHA) dönüşemez ve bir omega-3 yağ asidi olan DHA'nın dışarıdan alınması gereklidir. DHA; anne sütünde bulunmakta, formül sütlerin bileşiminde ise bulunmamaktadır. Anne sütü ile beslenenlerde serebral kortekste DHA oranı formül sütlerle beslenenlere göre çok daha yüksek bulunmuştur(1).

2.1.4. Anne Sütünün Yararlı Etkileri

En sıcak iklimlerde bile anne sütü alan bebeklerin ilk altı ayda su dâhil hiçbir ek besine gereksinimleri olmadığı gösterilmiştir. Doğal (ilk 6 ay sadece anne sütü ile) beslenen süt çocuklarında başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere birçok hastalığın görülme sıklığı azalmakta ve beyin gelişimi daha iyi olmaktadır.

Anne sütü ile beslenenlerde ileri yaşlarda alerji, obezite, tip 1 diyabet, kanser, multipl skleroz, ateroskleroz gibi hastalıklara, alkol bağımlılığı gibi davranış problemlerine de daha az rastlanmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde zekâ gelişiminin de yapay beslenenlerden daha iyi olduğunu bildiren yayınlar vardır.

Emziren kadınlarda meme kanseri, yumurtalık kanseri, osteoporoz ve anemi daha az görülmektedir(1).

Tablo 5 Anne Sütünün Muhtemel Koruyucu Etkileri Nedeniyle Önerildiği Durumlar⁷	
Akut durumlar	Kronik durumlar
❖ İshal	❖ İnsülin-bağımlı diabetes mellitus
❖ Otitis media	❖ Çölyak hastalığı
❖ Üriner sistem enfeksiyonu	❖ Crohn hastalığı
❖ Nekrotizan enterokolit	❖ Çocukluk çağı kanserleri
❖ Septisemi	➤ Lenfoma
❖ İnfant botulizmi	➤ Lösemi
Diğer	❖ Tekrarlayan otitis media
Obezite ve şişmanlık	❖ Alerji
Hastaneye yatış	
Bebek ölümü	

2.2. LAKTASYON

2.2.1. Laktasyonun evreleri

Annelere emzirme danışmanlığı verebilmek için, normal laktasyon sürecinin iyi bilinmesi gerekir. Laktasyonun evreleri aşağıda özetlenmiştir:

a.Mammogenez: Meme dokusunun büyümesidir; meme boyutu ve ağırlığı artar.

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

Evre 1 – Gebeliğin sonlarına doğru sekretuvar hücrelerden alveoler hücreler farklılaşır.

Evre 2 – Doğumdan sonraki 2-3 günden 8.güne kadar olan süredir. Alveol hücresindeki sıkı bağlantılar kapanır, süt salgısı artar, memeler dolgun ve sıcaktır. Endokrin kontrol, otokrin kontrole dönüşür (isteğe bağlı üretim).

c. Galaktopoez: Doğum sonrası 9.günden involüsyona kadar geçen süredir. Süt salgısı ve otokrin sistem kontrolü devam eder.

d. İnvolüsyon: Son emzirmeden yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici peptidlerin birikmesine bağlı olarak süt salgısı azalır ve durur(45).

2.2.2. Süt yapımının kontrolü

Endokrin kontrol: Laktogenezin 2.evresinde başlayan süt yapımı ve salgısının devam etmesi için meme bezinin hormonal sinyaller alması gerekir. Laktasyon iki hormonun yardımıyla gerçekleşir: prolaktin (PRL) ve oksitosin. Bu hormonlar farklı hücresel reseptörler üzerine etkili olmakla beraber, laktasyonun başarısı için ikisinin bir arada etki etmesi gerekir.

I. Prolaktin - Süt yapımı, meme bezi epitel hücrelerindeki PRL reseptörlerinin aktivasyonu ile olur. Ön hipofizden salgılanan PRL, memede glandüler duktal büyümeyi ve epitelyum hücresi çoğalmasını uyarır; süt protein sentezini indükler. Süt yapımı annenin ruhsal ve fiziksel durumu ile yakın ilişkilidir. Stres ve yorgunluk, dopamin veya norepinefrin veya her ikisinin düzeylerinde artışa yol açarak PRL sentezinde inhibisyona, bu da süt yapımının azalmasına neden olabilir.

II. Oksitosin – Süt boşalması (“letdown”) için gereken ve arka hipofizden salgılanan hormondur. Bebeğin emmeye başlamasıyla meme ucu ve areolada yoğun olarak bulunan duyuşal reseptörlerin uyarılması sonucu salgıların (boşalma refleksi). Oksitosin memedeki miyoepitelyal hücreleri uyararak sütün alveollerden süt kanallarına ve sinüslere boşalmasını sağlar.

Otokrin kontrol (isteğe bağılı üretim): Bir annenin süt üretimi günde yaklaşık 800 ml’dir; ancak bu miktar bebeğin isteğine bağılı olarak değışir. Süt yapımının hızı memenin dolu veya boş olmasıyla ilgilidir. Boş memedeki süt yapımı dolu memeden daha hızlıdır. Yeterince boşalmayan memede süte salgılanan lokal bir faktörün etkisi sonucu laktasyon inhibe olmaktadır. Bu mekanizma emzirmenin devamı için her iki memenin etkin olarak boşaltılması gereğini açıklamaktadır.

Sonuç olarak başarılı emzirme için gereken iki bileşen, süt yapan ve boşaltan bir meme ile etkin olarak emen bir bebektir(45).

Tablo 6 Süt Desteğinin Şekilleri ⁷	
YAŞAMIN GÜNLERİ	SÜT TEDARİĞİ
1.gün	Bir miktar süt(-5 ml) sağılabilir
2-4.günler	Laktogenez, süt üretimi artar
5.gün	Süt oluşmuştur, dolgunluk ve akıntı hissi verir
6.gün ve sonrası	Emzirmeden sonra meme boş hissedilmelidir

2.2.3. Emzirme tekniği

Anne sütü yapımı bebeğin sık aralarla ve doğru teknikle emzirilmesi sonucu artar. Ayrıca doğru teknikle emzirme meme başı çatlağı gibi sık görülen meme sorunlarının önlenmesi için de önemlidir. Emzirme danışmanlığı verirken önce emzirmenin dikkatle gözlenmesi, bir zorluk varsa neyin yararlı olacağının anneye açıklanması ve eğer isterse yardım edilmesi uygundur(45).

Emzirmenin gözlenmesi sırasında annenin ve bebeğin genel durumu ile memelerin durumuna dikkat edilmeli, aşığıdaki noktalar izlenmelidir:

1. Anne ve bebeğin pozisyonu
2. Bebeğin memeye yerleşmesi
3. Emme etkinliği

2.2.3.1. Anne ve bebeğin pozisyonu:

• **Annenin pozisyonu:** Rahat olmalı, sırtı ve eğer oturuyorsa ayaklarının altı desteklenmiş olmalı, bebeğin üzerine eğilmemeli, gerekirse memesini eliyle desteklemeli:

- 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 yapmamalı

• **Bebeğin pozisyonu:** Tutuş şekilleri farklı olabilse de, bebeğin rahat emebilmesi için, pozisyonunda aşığıdaki 4 temel özellik olmalıdır:

- Kulağı, omuzu ve kalçası düz bir hat oluşturmalıdır; böylece boynun sağa-sola veya öne-arkaya bükülmemiş olması sağlanır.
- Annenin gövdesine yakın tutulmalıdır; böylece meme bebeğe değil, bebek memeye yaklaştırılmış olur.

- Başından, omuzlarından ve poposundan desteklenmelidir.
- Yüzü memeye bakarken burnu meme başına yönlendirilmelidir(45).

2.2.3.2. Bebeğin memeye yerleşmesi:

Memeye iyi yerleşmiş bir bebekte gözlenmesi gereken belirtiler:

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

Memeye iyi yerleşmemiş bir bebekte gözlenebilecek belirtiler:

- Çene memeden ayrık
- Ağız küçük olarak açık
- Alt dudak içe dönük veya ileri uzanmış
- Areola ağzın alt kısmında daha fazla veya alt ve üst kısmında eşit olarak görünüyor(45).

2.2.3.3. Etkin emme:

Etkin olarak emen bir bebekte gözlenmesi gereken belirtiler:

- Yavaş bir tempoda ve derin emme hareketleri yapar, yutma sesi duyulur.
- Yanaklar dolgundur ve içeri doğru çekilmez.
- Bebek emme sırasında sakindir.
- Emmeyi kendi kendine bırakır ve tatmin olmuş görünür.
- Anne memelerinde ağrı hissetmez.

Etkin olarak ememeyen bebekte gözlenebilecek belirtiler:

- Hızlı ve yüzeysel emme hareketleri yapar, şapırdatma sesi duyulur.
- Emme sırasında yanakları içe çöker.
- Memeyle “kavga eder”, sıkça memeden ayrılır
- Çok sık (günde 12 kereden sık) ve uzun süre (40 dakikadan uzun) emer, ancak memeden ayrılmak istemez, tatmin olmamış görünür.
- Annenin memeleri ağrılıdır.

Bu belirtilerden sadece birinin gözlenmesi dahi emzirmede bir zorluk olabileceğine işaret eder(45).

İsteğe bağlı emzirme ve bebekte açlık belirtileri:

İsteğe bağlı emzirme, beslenme sıklığı ve süresini bebeğin gereksinimleri ve açlık belirtileri tarafından belirlenmesi olarak tanımlanır. Ancak doğum sonrası bazı bebekler emmeye isteksiz ve uykulu olabildiğinden, ilk günlerde günde 10-12 kez emzirmenin sağlanması, süt yapımının başlaması ve idamesi için gereklidir.

İsteğe bağlı emzirme ilkesini uygulayabilmek için anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalması (rooming-in) ve annenin bebeğindeki “erken açlık belirtilerini” tanımayı bilmesi gerekir.

Açlık belirtileri:

- Göz kapakları kapalıyken göz hareketleri artar veya gözlerini açar.
- Ağzını açar, dilini çıkarır, başını sağa-sola çevirerek memeyi arar.
- Huysuzlanmaya, mırıldanmaya başlar
- Yumruğunu, parmaklarını ya da ağzına dokunan örtü, battaniye gibi cisimleri emer.
- Ağlama geç bir belirtidir.

- Bazı bebekler ise çok sakindir ve erken açlık belirtileri fark edilmezse tekrar uyumaya başlar; bu da beslenme yetersizliğine yol açabilir. Anneler bebeklerinin beslenme özelliklerini tanımayı öğrenmelidir.

Tokluk belirtileri:

- Emzirmenin başında çoğu bebeğin vücudu gergindir; doydukça gevşer.
- Bebeklerin çoğu doyduklarında memeden ayrılır; bazıları ise uyuyana kadar, kısa kısa emmeye devam eder.
- Bebeğin son sütü alabilmesi ve süt yapımının artması için, bir meme tamamen boşaldıktan sonra diğer meme sunulmalıdır (bu süre 5-30 dakika arasında değişebilir)(45).

2.2.4. Emzirme sırasında sorun yaratabilecek risk faktörleri ve sık görülen sorunlar

Emzirmede sorun yaratabilecek maternal, neonatal ve çevresel risk faktörleri

a. Maternal risk faktörleri:

Öykü/Sosyal faktörler

- İlk gebelik
- Anne yaşı (adolesan/ileri yaş)
- Emzik, biberon, mama verme niyeti
- İşe erken dönme zorunluluğu/isteği
- Önceden emzirme sorunları yaşamış olmak
- Sütünün yetersiz olduğu düşüncesi
- İlaç kullanımı ve bununla ilgili yanlış bilgilendirme
- Ciddi hastalıklar, perinatal komplikasyonlar
- Psikososyal sorunlar (depresyon, aile desteğinden yoksun olmak)

Anatomik/fizyolojik faktörler

- Düz/içe dönük meme ucu
- Geçirilmiş meme cerrahisi, meme apsesi
- Obezite
- Aşırı/düzelmeleyen meme ucu çatlağı
- Evre 2 laktogenezin başlamamış olması
- Elle süt sağamama, yapay meme ucu kullanımı

b.Neonatal risk faktörleri:

Tıbbi/anatomik/fizyolojik

- Düşük doğum tartısı/prematürite/çoğul gebelik
- Memeye yerleşme/etkin emmede sorun
- Oral anatomik sorunlar (yarık damak/dudak, mikrognati, makroglossi, kısa frenulum)
- Hastalıklar (solunum güçlüğü, sarılık, sepsis)

Nörolojik sorunlar

- Aşırı uykulu bebek
- Patolojik tartı kaybı

c.Çevresel risk faktörleri:

- Anneden ayrılma
- Mama/emzik verilmesi
- Taburculuk sırasında etkin emmenin sağlanmamış olması
- Erken taburculuk (<48 saat)

2.2.5. Emzirme sırasında en sık rastlanan sorunlar ve çözüm önerileri

Emmeyi reddetme:

a. Nedenleri:

Bebek isteksizdir, emmez veya zayıf emer ya da istekli olduğu halde memeye yerleşemez, kısa sürede memeden ayrılır, kızgındır ve ağlayarak emmeyi reddeder. Bunun çeşitli nedenleri olabilir:

- Bebeğin aç olmaması
- Üşümüş, hasta veya preterm bebek
- Memeye yerleşmede sorunlar (annenin tutuşu, memeyi veya bebeği sallaması, memede tıkanıklık sonucu gerginleşme)
- Süt fazlalığı (aşırı süt akışı sonucu bebek boğulur gibi olabilir) veya azlığı (süt akışı olmayınca bebek “kızabilir” ve emmeyi bırakır)
- Burun tıkanıklığı
- Emzik/biberona alışmış olmak
- Annenin kokusundaki değişiklik

b. Yaklaşım:

- Yukarıda sıralanan nedenlerden hangisi etkense onun ortadan kaldırılması gerekir.
- Huzursuz ve “kızgın” bir bebek ise:
 - Bebek aç değilken, sakın bir ortamda anneye temas sağlanmalıdır.
 - Ağlarken bebeği emmeye zorlamamalı, bebek isteyerek memeden emene kadar süt sağılarak fincanla verilmelidir.

- Uykulu bir bebek ise:

- Üzerindeki örtüler açılmalı, kalın giysiler çıkarılmalı, daha dik pozisyonda tutulmalı, nazıkçe gövdesine masaj yapılarak bebekle konuşmalı, yarım saat bekleyip tekrar denenmelidir(45).

Meme başı çatlağı

Emzirme sırasında karşılaşılan meme sorunları arasında en sık görülendir. Normalde emzirme ağrılı değildir. Sadece bazı anneler ilk günlerde emzirme sonrası meme uçlarında bir miktar hassasiyet hissedebilir; ancak bu kısa sürede ortadan kalkar. Eğer ağrı çok fazlaysa veya meme başında görülebilir bir zedelenme varsa, müdahale edilmelidir.

a.Nedenleri:

Meme başı çatlağının nedenleri genellikle basittir ve önlenabilir. En sık neden bebeğin memeye iyi yerleşememesidir. Bunun dışında bebeği memeden “çekerek” ayırmaya çalışmak, meme pompasının aşırı basınç uygulaması, kandida enfeksiyonu ve dil bağı da neden olabilir.

b.Yaklaşım:

- Anneye bu durumun düzeleceği ve daha sonra da önlenebileceği konusunda güven verilir.
- Nedeni tedavi edilir. Bebeği memeye doğru yerleştirmek ve pozisyon vermek genellikle yeterli olur. Eğer varsa kandida enfeksiyonu için hem bebeğe ağızdan, hem de anneye lokal antifungal tedavi verilir. Nedenin dil bağı olduğu kesinleşirse frenotomi yapılabilir(45).

Yetersiz süt

Annelerin emzirmeyi kesmelerinin veya ek besin başlamalarının en sık nedeni anne sütünün yetmediğini düşünmeleridir. Özellikle ilk günlerde az miktardaki kolostrum annelerin endişesini artırabilir. Bu miktarların ilk günlerdeki bebeğin mide kapasitesine uygun, sıvı gereksinimini karşılamak için yeterli olduğu, doğum sonrası bir miktar tartı kaybının normal olduğu basitçe anneye anlatılmalıdır.

a. Mide kapasitesi- Yenidoğan bebeğin mide kapasitesi doğduğunda küçüktür, günler içinde artar. Annenin gözünde canlandırabilmesi için bazı benzetmeler veya maketlerden yararlanmak yararlı olur. Yenidoğan bebeğin mide kapasitesi yaklaşık olarak, ilk gün 5-7 ml (kiraz/ cam bilye), üçüncü gün 22-27 ml (ceviz), birinci hafta 45- 60 ml (kayısı/pinpon topu), birinci ay 80-150 ml (büyük bir yumurta) olarak kabul edilir.

b. Fizyolojik tartı kaybı- Uterus dışı ortama uyum sağlama döneminde hücre dışı sıvı kaybına bağlı belli miktarda tartı kaybı fizyolojiktir. Sadece anne sütü alan sağlıklı bebeklerde maksimum sıvı kaybı doğum sonrası 2-3.günde ve doğum tartısının %5.5-6.6'sı kadar olur. Anne sütü ile optimal olarak beslenen bebeklerin çoğunluğu yaklaşık 10 günde doğum tartısına tekrar ulaşır.

c. Hipoglisemi- Erken ve sadece anne sütüyle beslenme, sağlıklı term bebeklerin tüm besin ve metabolik gereksinimlerini karşıladığından semptomatik hipoglisemi gelişmez. Sağlıklı term bebeklerde, doğum sonrası ilk 2-3 saatte sıklıkla görülen geçici hipoglisemi tedavi gerektirmeden kendi kendine düzelir.

Ayrıca yenidoğan beyninin glukoza alternatif olarak keton cisimlerini kullanabilme kapasitesi beyin fonksiyonlarını korumaktadır. Bu nedenle sağlıklı, term bebeklerde doğum sonrası ilk saatlerde rutin kan şekeri ölçümü gerekmez. Kan şekeri izlemi sadece hipoglisemi riski olan prematüre, SGA(Small for Gestational Age), IUBG(İntrauterin Büyüme Geriliği), LGA(Large for Gestational Age), diyabetik anne bebekleri, polisitemi ve semptomları olan bebeklerde yapılmalıdır.

d. Yetersiz süt- Bir çok anne, bebekleri yeterince süt aldığı halde sütlerinin yetersiz olduğu endişesini taşır. Bu nedenle bebeğin gerçekten yeterli anne sütü alamadığını gösteren belirtiler iyi bilinmelidir. Bu “güvenilir belirtiler” şunlardır:

I. Yetersiz tartı alımı: Doğum sonrası ilk 2 hafta sonunda doğum tartısına ulaşamama, ilk 1 ay içinde 500 gramdan az tartı alımı

II. Yetersiz idrar yapma: İlk 2 günden sonra, günde 6 kereden az, koyu renkli, konsantre idrar çıkışı

(Ayrıca dışkının miktarı ve doğum sonrası değişiklikleri de dikkate alınmalıdır. Normalde yenidoğan bebekler günde 3-8 kere kaka yaparlar. Bu sayının azalması veya 5. gün hala mekonyum çıkarıyor olması, anne sütünün yetersiz alındığını düşündürülebilir.)(45).

Bebeğin yeterli süt alamamasının nedenleri:

I. Yapım azlığı:

• Sık görülen nedenler: ,

- Emzirme ile ilgili faktörler (emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, kısa emzirme, memeye kötü yerleşme, emzik/biberon/ek besin verme gibi faktörlere bağlı olarak bebeğin memeyi boşaltamaması sonucu süt yapımı azalır)

- Psikolojik faktörler (güven azlığı, yorgunluk, endişe, tükenmişlik sonucu anne bebeği ile yeterince ilgilenemeyebilir)

• Ender görülen nedenler:

- Annenin kullandığı ilaçlar (diüretikler, kontraseptifler), sigara, alkol, geçirilmiş meme cerrahisi, plasenta kalıntısı, ağır malnütrisyon

II. Alım azlığı: Annenin yeterli sütü olduğu halde bebeğin memeyi yeterince boşaltamamasının nedenleri:

- Memeye yerleşememe
- Emzirmenin kısa, seyrek veya acele ile yapılması
- Son sütü almadan memeden ayrılma
- Hastalık veya prematürite nedeniyle etkin emememe

Süt yapımını ve alımını artırmak için önce nedenin belirlenmesi, sonra da uygun bir çözüm üretilmesi gerekir. En sık görülen nedenler annenin psikolojik durumu ve emzirme tekniği ile ilgili faktörler olduğundan, iletişim becerilerinin kullanılarak annenin rahatlaması ve gevşemesinin, teknik destek ile sütün sık ve tam olarak boşaltılmasının sağlanması, varsa altta yatan tıbbi sorunların tedavi edilmesi çoğu durumda beslenme desteğine gerek kalmadan sorunu çözecektir. Ancak bazı durumlarda, süt miktarı artana kadar geçici olarak beslenme desteği sağlamak gerekebilir(45).

Göğüste süt birikmesi

Doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, bebeğin memeyi iyi boşaltamaması, öğün aralarının uzun olması ya da öğün atlanması durumlarında ortaya çıkar. Genellikle süt salgısının arttığı ilk günlerde görülür. Göğüsler aşırı gergin ve ağrılıdır. Mastitten farklı olarak kızarıklık yoktur. Nadiren hafif ateş olabilir. Genellikle meme uçlarından süt damlar. Göğüslerde süt birikmesi durumlarında aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir(1).

- Emzirme tekniği kontrol edilmeli ve bebeğin doğru teknik ile sık emzirilmesi sağlanmalı
- Bebek emmekte zorlanıyorsa anne sütü sağılarak memeler bir miktar boşaltılmalı
- Emzirmeden önce ağrılı göğüsün üzerine sıcak kompres ve emzirdikten sonra soğuk kompres uygulanmalı
- Annenin dinlenmesi sağlanmalıdır.

Kanalda tıkanıklık

Tıkanmış kanal göğüste şişlik olarak ele gelir. Bazen kırmızı ve ağrılı olabilir. Bu durum süt kanallarının tam boşalamaması, anneninütün dolaşımını engelleyen dar sütyen giymesi ya da çok gevşek sütyen giyerek memenin kendi ağırlığıyla kanallara basınç yapması sonucu gelişebilir. Annenin süt akımını engelleyecek biçimde yüzükoyun uyuması da nadiren bu duruma neden olabilir. Kanal tıkanıklığını bebeğe ek besin başlanması veya hatalı emzirme tekniği sonucu da gelişebilir(1). Kanalda tıkanıklık durumunda aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- Emzirmeye daima şişliğin olduğu taraftan başlanmalı
- Emzirme sırasında koltuk altından meme başına doğru masaj yapılmalı
- Her emzirme sonunda göğüsler iyice boşaltılmalı
- Farklı pozisyonlarda emzirme yapılmalı
- Meme başında kuruyan süt pıhtıları ıslak bir bezle alınmalı
- Şişliğin olduğu bölgeye sıcak kompresler uygulanmalıdır.

Mastit

Emziren kadında meme başı çatlağı sonrası, tedavi edilmemiş süt kanalı tıkanıklığı ya da göğüslerde süt birikmesi sonucu mastit gelişebilir. Stres ve yorgunluk mastit gelişimini kolaylaştırabilir. Göğüsler şiş, kızarıklık ve ağrılıdır. Halsizlik, üşüme, titreme ve ateş görülebilir. Mastit tek taraflı ya da iki taraflı olabilir. Tekrarlayan mastitte kanal tıkanıklığına yol açan durumlar (tümör, vb) düşünülmelidir(1). Mastitin tedavisinde aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- Emzirmeye ara verilmemeli
- Sık emzirilmeli ve mastitli meme önce emzirilmeli
- Doğru emzirme tekniği uygulandığından emin olunmalı
- Yaş sıcak pansuman uygulanmalı
- Anneye 24 saat kesin istirahat verilmeli
- Hafif analjezik (parasetamol, ibuprofen) kullanılmalı
- Sıvı alımı artırılmalı

- Gerekirse antibiyotik (bulgular şiddetliyse, tedaviye karşın 24 saat sonunda klinik bulgularda gerileme olmazsa ya da meme başında çatlak varsa) başlanmalıdır.

Mastit sırasında bebeğin emzirilmesinde sakınca yoktur. Mastitli annelerin sütlerindeki mikroorganizmalar nitelik ve nicelik olarak mastiti olmayan annelerinkinden farklı bulunmamıştır. Ayrıca anne sütündeli antienfeksiyöz maddeler bebeğin bağırsak florasında patojen mikroorganizmaların üremesini engellemektedir. Mastit sırasında göğüslerin boşaltılması meme apsesinin gelişmesini önlemek açısından çok önemlidir. Mastit tedavisinde antibiyotik başlanacak ise stafilokoklara yönelik antibiyotikler kullanılmalıdır(1).

Meme apsesi

Genellikle iyi tedavi edilmemiş mastite bağlı olarak ortaya çıkar. Acil tedavi edilmesi gereken ağrılı bir durumdur. Antibiyotik tedavisine ek olarak cerrahi drenaj yapılmalıdır. Emzirmeye her iki göğüste de devam etmenin hiçbir sakıncası yoktur ve mastitin tekrarlamaması ve emzirmenin başarı ile devamı açısından önemlidir. Ağrı nedeni ile anne emziremiyorsa göğüsler üç saatte bir sağılmalıdır(1).

Annede hastalık

Birçok hasta anne bebeğini hiçbir sakınca olmadan emzirebilir. Örneğin üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren annenin bebeğini emzirmesinde sakınca yoktur. Aksine bu durumda annenin emzirmesi, hastalık sırasında vücudundan yapılan antikoları bebeğe vermesi açısından koruyucudur. İshal geçirmekte olan anne de bebeğini emzirebilir, ancak bebeğini emzirmeden önce ellerini özenle yıkaması çok önemlidir. Bebeklerini emzirmeden önce annelerin ellerini yıkaması her zaman uygulanması gereken bir davranıştır. Annenin hastaneye yatacak kadar ağır hasta olması ya da bebek için sakıncalı ilaç alması durumlarında emzirmeye ara verilebilir(1).

Tablo 7 İlaçlar ve Emzirme⁷			
Kontrendike	Kaçınılmalı veya Büyük Dikkatle Verilmeli	Muhtemelen Güvenli	
Amfetaminler	Alkol	Asetaminofen	Metformin
Antineoplastikler	Amiodaron	Asiklovir	Metadon
Bromokriptin	Antrokinonlar	Aldomet	Morfin
Kloramfenikol	Aspirin	Anestezikler	Kas gevşeticiler
Klozapin	Atropin	Antiepileptikler	Paroksetin
Kokain	Beta adrenerjik blokerler	Antihistaminikler	Prednizon
Siklofosfamid	Doğum kontrol hapları	Bishidroksikumarin	Propranolol
Dietilstilbesterol	Bromidler	Klorpromazin	Propiltiourasil
Doksorubisin	Kalsiferol	Kodein	Sedatifler
Ergotlar	Kaskara	Siklosporin	Sertralin
Altın tuzları	Siprofloksasin	Depo-provera	Teofilin
Eroin	Dantron	Digoksin	Vitaminler
İmmüsupresifler	Dihidrotakisterol	Dilantin (fenitoin)	Varfarin
İyot	Domperidon	Diüretikler	
Lityum	Östrojenler	Fluoksetin	
Metimazol	Metoklopramid	Furosemid	
Metilamfetamin	Metronidazol	Haloperidol	
Fensiklidin	Fenobarbital	Hidralazin	
Radyofarmasötikler	Primidon	İndometazin	
Tiourasil	Psikotrop ilaçlar	Antitiroidler (metimazol hariç)	
	Rezerpin	Antibiyotikler (kloramfenikol hariç)	
	Salisilazosülfapiridin	Düşük molekül ağırlıklı heparin	

Tüberküloz tedavisi gören annenin balgamı temizlenmiş ve ev tedavisine geçilmiş ise bebeğini emzirmesinde sakınca yoktur. Bu durumda bebek koruyucu tedaviye alınmalıdır. Tüberküloz düşük sosyo-ekonomik gruplarda daha sık görülür. Oysa anne sütü ile beslenme de düşük sosyo-ekonomik gruplarda daha da yaşamsal önem taşımaktadır. Bu nedenlerle anne mikrop çıkarmaya devam etse bile en uygun çözüm, anneyi ve bebeği tedaviye alarak anne sütü ile beslenmesini devam ettirmektir(1).

Hepatit B ya da C enfeksiyonu geçiren anneler bebeklerini emzirebilir. Hepatit A enfeksiyonunun antijenemi fazında bebeğin emzirilmesi bulaşmaya neden olabilir, ancak hastalık sırasında genellikle bu faz kısa sürmekte ve tanı konulana kadar sonlanmaktadır. HIV(+) olan annelerin bebeklerini emzirmeleri sakıncalı olabilir. Bazı yayınlarda anne sütü ile bulaşma bildirilmektedir. Bu durumda anne-bebek çiftinin yaşadığı koşullar göz önüne alınarak karar verilmelidir(1).

Psikoz ve ağır depresyon durumlarında anne bebeğini emzirebilir, ancak bebeğe zarar verebilecek davranışlar açısından emzirmenin gözlem altında yapılmasında yarar vardır.

Tablo 8 Annenin Sağlık Durumu Kaynaklı Emzirmenin Kontrendike Olduğu Kesin ve Göreceli Durumlar⁷	
ANNENİN SAĞLIK DURUMU	RİSK DERECEŚİ
HIV ve HTLV enfeksiyonu	Amerikada, emzirme kontrendike Diğer bölgelerde, emzirmemenin getireceğı sağlık problemleri bebeğı virüs bulaşmasının getireceğı riskler ile karşılaştırılmalı
Tüberküloz enfeksiyonu	Annenin tedavisinin yaklaşık 2 haftası tamamlanana dek emzirme kontrendike
Varisella-zoster enfeksiyonu	Bebek aktif lezyonlar ile doğrudan temas etmemeli Bebegē immunglobin tedavisi verilmeli
Herpes simpleks enfeksiyonu	Göğüste aktif herpetik lezyonlar var ise emzirme kontrendike
CMV enfeksiyonu	CMV seropozitif annelerin sütünde bulunabilir Term bebeklerde anne sütü geçişli semptomatik hastalık gelişimi nadir
Hepatit B enfeksiyonu	Anne HBsAg pozitif ise bebeğı düzenli olarak hepatit B immunglobülini ve hepatit B aşısı yapılmalı Emzirmeye geciktirilmemeli
Hepatit C enfeksiyonu	Emzirme kontrendike değil
Alkol alımı	Maternal alkol alımı <0,5 g/kg/gün (ortalama ağırlıktaki bir kadın için yaklaşık olarak 2 kutu bira veya 2 bardak şarap veya 2 ons(60 ml) likör e eş değeri) olarak sınırlandırılır
Sigara	Emzirmeye kontrendike bir durum olmamakla beraber sigara içmeme özendirilmeli
Kemoterapi, radyoterapiler	Emzirmek genellikle kontrendike

Anneyle ilgili diğer durumlar

Genelde ilaçların anne sütünde oluşturduğu düzeyler emziren annenin plazma düzeyindekinden daha düşüktür. Ayrıca bebek tarafından emilimleri sırasında da sütteki ilacın tümü kana geçmez. Bununla birlikte emziren annede yenidoğanlara da verilebilen ilaçların kullanılması tercih edilmelidir. Lityum, kemoterapotik ilaçlar, radyoaktif maddeler ve ergotamin türevleri almakta olan annelerin bebeklerini emzirmeleri sakıncalıdır. Emziren kadınların doğum kontrol hapı olarak sadece progesteron içeren tipleri kullanmaları gerekmektedir. Anne sütündeki toksik maddeler her zaman araştırma konusu olmuştur. Ancak bu konudaki epidemiyolojik çalışmalar anne sütündeki toksik maddelerin ihmal edilebilir miktarlarda olduğunu ve anne sütü ile beslenmenin yararları yanında hiçbir önemi olmadığını göstermektedir(1).

Gebelik ve menstrüasyon sırasında anneler emzirmeye devam edebilirler. Sezaryen doğum anne sütü vermeye engel değildir. Doğumdan sonra anne kendine gelir gelmez yatar pozisyonda, hafif yan dönmesi için yardım edilerek emzirmeye başlayabilir. İlk 24 saatte emzirmek güç olabilir ve anneye bir kişinin sürekli yardımcı olması gerekir(1).

Çalışan anneler

Kadın memurların doğumdan sonraki analık izni süresi sekiz haftadan yirmidört haftaya çıkartılarak, kadın memurların toplam analık izin süresi onaltı haftadan otuziki haftaya çıkartılmıştır.

Memurlara, bir yaşından küçük çocukları emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin kullanımında annenin saat seçimi hakkı vardır.” şeklinde ve 108 inci maddesinin üçüncü paragrafı “Doğum yapan memurlara istekleri halinde 104 üncü maddenin (A) bendinde belirtilen sürelerin bitiminden itibaren 12 aya kadar aylıksız izin verilir.” şeklinde değiştirilmiştir. Tüm bu çalışmalar çalışan anne bebeklerinin anne sütünden mahrum kalmasını engellemek içindir(1).

Bebekte hastalık

Bebekler, özellikle hastalandıkları dönemlerde birçok besini reddederse de anne sütünü kolayca alırlar. Bu nedenle hastalandıklarında bebek annesinden ayrılmamalı ve emzirmeye devam edilmesi teşvik edilmelidir. Bebeğini emzirmesi mümkün olmayan annelerin de sütlerini sağarak memelerini boşaltmaları emzirmenin devamı açısından önem arz etmektedir.

Galaktozemi ve galaktoz metabolizma bozuklukları ile uzun zincirli yağ asidi oksidasyonu bozuklukları dışında anne sütü ile beslenmenin kontrendike olduğu durum yoktur. Buna karşılık hiperşilomikronemi (tip 1 hiperlipidemi), abetalipoproteinemi ve üre siklusu enzim eksiklikleri gibi metabolik hastalıklarda yakın analitik ve klinik gözlem altında olması kaidesiyle bir miktar anne sütü tolere edilebilir. Fenilketonüri hastalığı olan bebekler de kan fenilalanin düzeyleri kontrol edilerek anne sütü ile beslenebilirler.

Genellikle 1500 gram üzerinde olan prematüre bebeklerin besin gereksinimleri anne sütü ile karşılanabilir. Daha küçük doğanlarda beslenmenin özel formüllerle desteklenmesi gerekebilir.

Bebekler ishal olduklarında anne sütü ile beslenmeye kesinlikle ara verilmemelidir. Aksine sık aralarla emzirme ishalin düzelmesine ve çocuğun dehidratasyondan korunmasına yardımcı olmaktadır(1).

Galaktogoglar

Anne sütü miktarını artırmak için kullanılan farmakolojik ajanlar, yiyecekler ve bitkisel ürünlerdir. Bu ürünler sağlık çalışanlarının %48'i tarafından önerilmekte, annelerin %15'i tarafından da kullanılmaktadır. Gerek bitkisel ajanların, gerekse ilaçların (Domperidon gibi) kullanımını önermek için yeterli randomize kontrollü çalışma bulunmamaktadır. İlaçların profilaktik olarak kullanımı önerilmemektedir. Anne sütü miktarı ile ilgili yaşanan problemlerde önceliğin emzirme tekniğini düzeltmeye yönelik olması gerektiği vurgulanmaktadır. "Academy of Breastfeeding Medicine" galaktogogların rutin kullanımını önermemekte, kullanıldığında onam alınarak kullanılması gerektiğini bildirmektedir. Sonuç olarak, galaktogoglarla ilgili yeterli veri olmadığından kesin öneri yapılamamaktadır(45).

2.3. BAŞARILI DOĞAL BESLENMENİN KOŞULLARI

Emzirme Türkiye’de oldukça yaygındır, temel özelliklere göre çok küçük farklılıklar gösterse de tüm çocukların yüzde 96’sı bir süre emzirilmiştir(6). Ancak altı aylık bebekler arasında sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı oldukça düşüktür. Bu durum emziren annelerin ilk altı ay boyunca ek gıda vermeden bebeklerini yalnız anne sütü ile beslemeye devam etmeleri hususunda desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir. Başarılı bir emzirme için aşağıda yer alan 1989 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından ortak bildiri olarak yayınlanan on adım uygulamasına dikkat edilmelidir(1).

2.3.1. Başarılı Emzirme İçin 10 Adım

Doğum ve yeni doğan servisleri bulunan tüm sağlık kuruluşları aşağıdaki ilkelere uymalıdır:

1. Kurulusta çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikası oluşturmak.
2. Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı hazırlamak.
3. Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek.
4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.
5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek bebeklerinden ayrı kalsalar da, emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek.
6. Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yeni doğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.
7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak (Rooming - in).
8. İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek.
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek.
10. Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve emzirme destek grupları hakkında bilgilendirilmek.

3-GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu kesitsel çalışma Temmuz 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne sağlık hizmeti alımı amacıyla başvuran 200 katılımcı ile yapıldı. Gönüllülük esasına göre anketi kabul eden 200 katılımcı örnekleme oluşturuldu. Katılımcılardan ilk 7 soruda; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, evdeki birey sayısı gibi sosyodemografik özellikleri; 13 soruda bebek ve annenin prenatal-antenatal-postnatal dönemdeki medikal bilgileri; 6 soruda emzirme eğitimi, emzirmeye başlama zamanı ve emzirme süresi, mama kullanımı, ek gıdaya başlama zamanı, emzik kullanımı gibi emzirme ve beslenme öyküsü; 3 soruda kişisel görüş ve son kısımda da 2 soru ile annelerin bebeklerin anne sütü ile beslenmesi hakkındaki bilgi düzeyleri sorgulandı. Emzirme deneyiminin sorgulandığı soruda subjektif olarak annelerin hisleri değerlendirilmeye çalışıldı. Toplam 31 soruluk açık ve kapalı uçlu sorular içeren anket formu (Ek 1) aynı kişi (Mehmet Ubeyde Erkan) tarafından birebir yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Anket araştırmacıların deneyimleri ve literatür bilgileri doğrultusunda oluşturuldu(1,7,15,26,34,40,41,44,46-55).

Çalışmaya altı aydan büyük çocuk sahibi olan, gönüllülük esası üzerine ankete katılmayı kabul eden sadece anneler alındı. Altı aydan küçük çocuk sahibi olanlar, anne dışındaki diğer ebeveynler ve 5 yaş üstü çocuk sahibi olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Bu şekilde hatırlama biasının azaltılması hedeflendi.

Annelerin bilgi düzeylerini ölçme amaçlı anketimizde yer alan son iki soruda; bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi gereken süre 6 ay, anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi gereken süre ise 2 yıl doğru cevap olarak kabul edildi.

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Nicel bağımsız verilerin analizinde student t testi kullanılmıştır. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detection; Otomatik Ki-Kare Etkileşim Belirleme) metodu ile karar ağacı oluşturulmuştur.

Sonuçların istatistiksel anlamlılığı için student t testi için $p<0,05$ düzeyi, CHAID metodu ile oluşturulan karar ağacı için $p<0,1$ düzeyi esas alınmıştır(56). Açık uçlu sorunun yanıtı ayrıca yorumlanmıştır.

Araştırma Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hastane Etik Kurulu tarafından 21.07.2017 tarihinde onaylanmıştır.(Karar no:112)



4-BULGULAR

Çalışmamıza Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne sağlık hizmeti alımı amacıyla başvurmuş, altı ayını doldurmuş çocuk sahibi olan 200 anne katılmıştır. Tüm anneler anketimizde yer alan bütün soruları cevaplamıştır. Katılımcıların %75,5'i (151) en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam ederken, %24,5'i (49) altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmıştır.

Anketimize katılan tüm annelerin yaş ortalaması 27,3($\pm$ 5,67) yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların 23'ü (%11,5) üniversite mezunu iken kalan 177'sinin (%88,5) eğitim düzeyi lise veya daha düşük düzey eğitim seviyesindedir. Annelerin 34'ü (%17) gebelik öncesi dönemde çalışırken, 166'sı (%83) herhangi bir meslek icra etmemektedir. Katılımcıların ortalama aylık geliri 2601($\pm$ 1488) TL olarak saptanmıştır. Anneleri köken aldıkları coğrafi bölgelere göre sınıflandırdığımızda Marmara Bölgesi 12 (%6), Doğu Anadolu Bölgesi 76 (%38), Güneydoğu Anadolu Bölgesi 20 (%10), Karadeniz Bölgesi 66 (%33), İç Anadolu Bölgesi 21 (%10,5) Akdeniz Bölgesi 1 (%0,5), Suriye 4 (%2) olarak dağılım göstermişlerdir. Bütün katılımcılar arasında değerlendirildiğinde evdeki birey sayısı medyanı 4 olarak saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin 6'sı (%3) çoğul gebelik öyküsü verirken, 194'ü (%97) tekil gebelik öyküsüne sahiptir. Bebeklerin 151'i (%75,5) term olarak dünyaya gelirken, 49'u (%24,5) prematüre doğum öyküsüne sahiptir. Doğumların 92'si (%46) devlet hastanelerinde gerçekleşirken, 105'i (%52,5) özel hastanelerde, 2'si (%1) üniversite hastanesinde, 1'i (%0,5) de evde gerçekleşmiştir. Katılımcıların 106'sı (%53) sezaryen doğum öyküsü verirken, 94'ü (%47) normal doğum hikâyesi vermiştir.

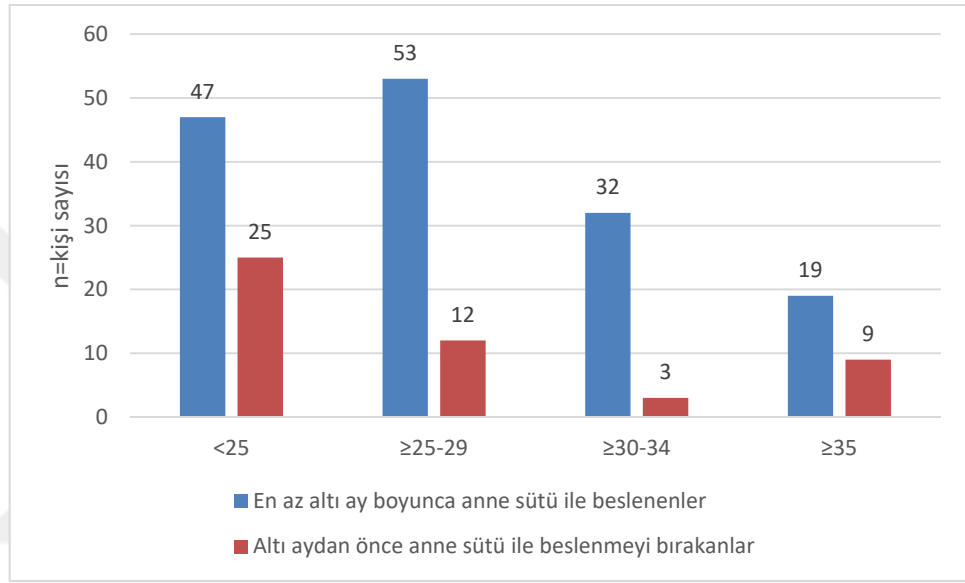
Bebekler doğum tartıları açısından sınıflandırıldığında 33 (%16,5) tanesi 2500 gram altı, 155 (%77,5) tanesi 2500-4000 gram aralığında ve 12 (%6) tanesi 4000 gram üzerinde yer almaktadır. Bebeklerin 109'u (%54,5) erkek cinsiyet iken, 91'i (%45,5) kız cinsiyete sahiptir. Bunların 75'i(%37,5) ilk çocuk olarak dünyaya gelmiştir.

Annelerin 120'si (%60) daha önce emzirme deneyimi tariflerken, 80 (%40) anne daha önce emzirme tecrübesi olmadığını ifade etmiştir. Katılımcılardan sigara kullanan anne sayısı 35 (%17,5) sigara kullanmayan anne sayısı 165 (%82,5) olarak saptanmıştır. Gebelik veya sonraki dönemde hastalık öyküsü veren anne sayısı 30 (%15) iken, 170 anne (%85) gebelik veya sonraki dönemde hastalık geçirmediğini belirtmiştir. Gebelik veya sonraki dönemde hastalık öyküsü verilen bebeklerin sayısı 73 (%36,5) iken, herhangi bir hastalık öyküsü vermeyen 127 (%63,5) bebek çalışmamızda yer almıştır.

Çalışmamıza katılan annelerin 87'si (%43,5) emzirme eğitimi aldığını ifade ederken, 113 (%56,5) anne emzirme eğitimi almadığını belirtmiştir. Aile bireylerinden emzirme ile ilgili teşvik aldığını bildiren anne sayısı 126 (%63) iken, 74 (%37) kişi bu konuda herhangi bir teşvik almadığını belirtmiştir. 121 (%60,5) anne pozitif yönde teşvik aldığını ifade ederken, 5 (%2,5) anne negatif yönde teşvik edildiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan annelerin 118'i (%59) ilk bir saat içerisinde bebeğini emzirebildiğini belirtirken, 82 (%41) anne ancak 1 saatten sonra bebeğini emzirebildiğini ifade etmiştir.

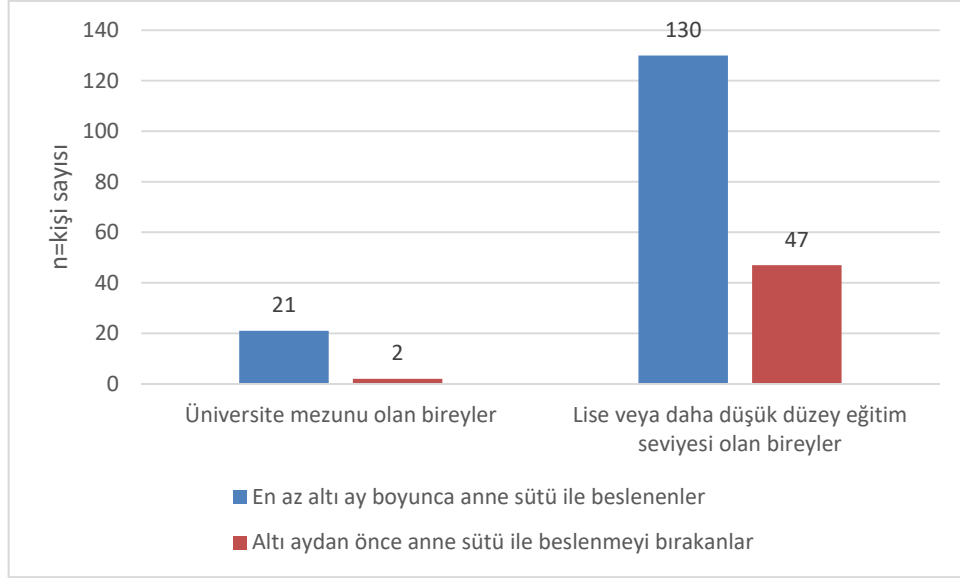
Katılımcılardan 83'ü (%41,5) ilk altı aylık dönemde bebeğine mama desteği verdiğini belirtirken 117 (%58,5) anne ilk altı aylık dönemde mama kullanmadığını belirtmiştir. Ek gıdaya 6.aydan erken başlayan anne sayısı 47 (%23,5) iken 153 (%76,5) anne 6.ay veya daha sonraki dönemde ek gıdaya başlamıştır. Bebeklerin 84'ünde (%42) emzik kullanımı hikâyesi pozitif iken, 116 (%58) bebeğin ilk 6 aylık dönemde emzik kullanmadığı ifade edilmiştir.

Anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının anne yaşı ortalaması $27,5(\pm 5,5)$ yıl olarak saptanırken, altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcının anne yaşı ortalaması $26,8(\pm 6,2)$ yıl olarak saptanmış ve arada istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,463$) bir fark gösterilememiştir. Annelerin yaş dağılımları Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 1: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre anne yaş dağılımları

Annelerin eğitim düzeyi karşılaştırıldığında eğitim düzeyi arttıkça ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,001$) derecede azaldığı gözlemlenmiştir.

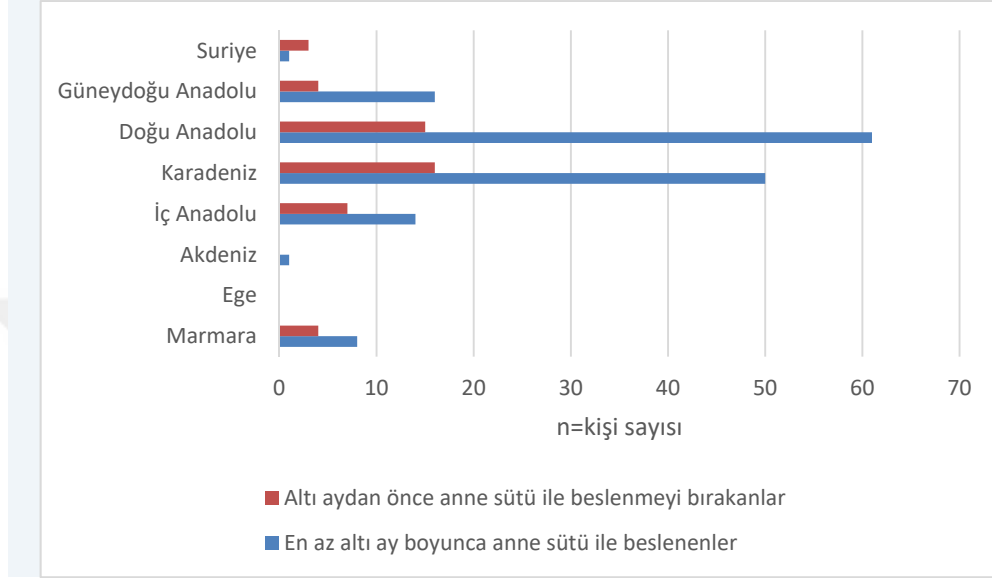


Şekil 2: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre anne eğitim düzeyleri

Ailenin gelir düzeyi karşılaştırıldığında anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının gelir düzeyinin ortalama 2631(±1575) TL olduğu saptanırken, altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcının gelir düzeyi ortalaması 2506(±1186) TL olarak saptanmış ve arada istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,609$) bir fark gösterilememiştir.

Annenin çalışma durumu kıyaslandığında anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının 126'sının (%83) çalışmadığı saptanırken, altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcıda bu sayı 40 (%81) olarak saptanmış ve arada istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,771$) bir fark gösterilememiştir.

Anne kökeni faktörünün, bölgesel dağılım olarak kıyaslandığında en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam edilmesinde anlamlı ($p=0,250$) bir fark oluşturmadığı gözlemlenmiştir. Şekil 3’de annelerin kökeni olarak bölgesel dağılımı gösterilmiştir.

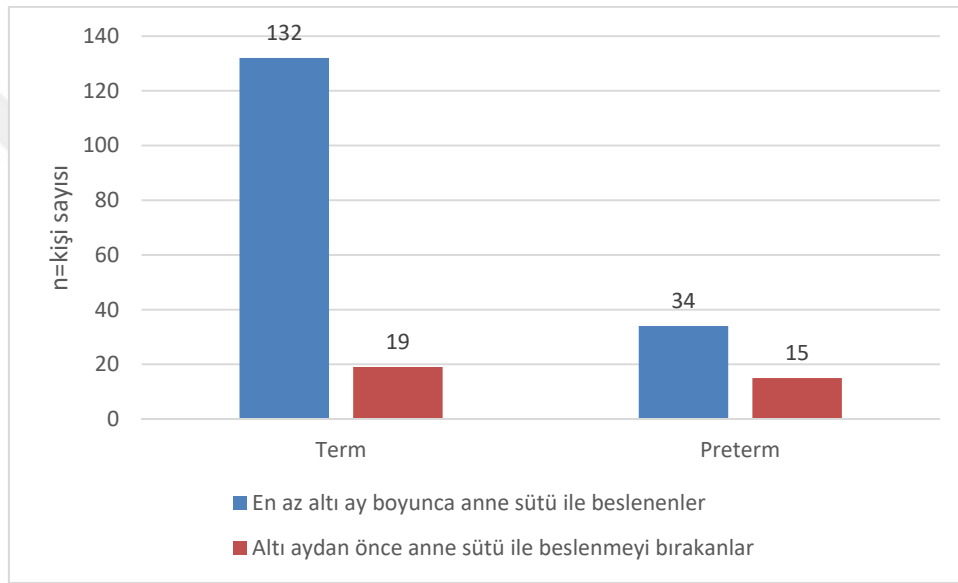


Şekil 3: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre anne kökenleri

Anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının evdeki birey sayısı medyanı 4 olarak saptanırken, altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcının evdeki birey sayısı medyanı benzer şekilde 4 olarak saptanmış ve arada istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,160$) bir fark gösterilememiştir.

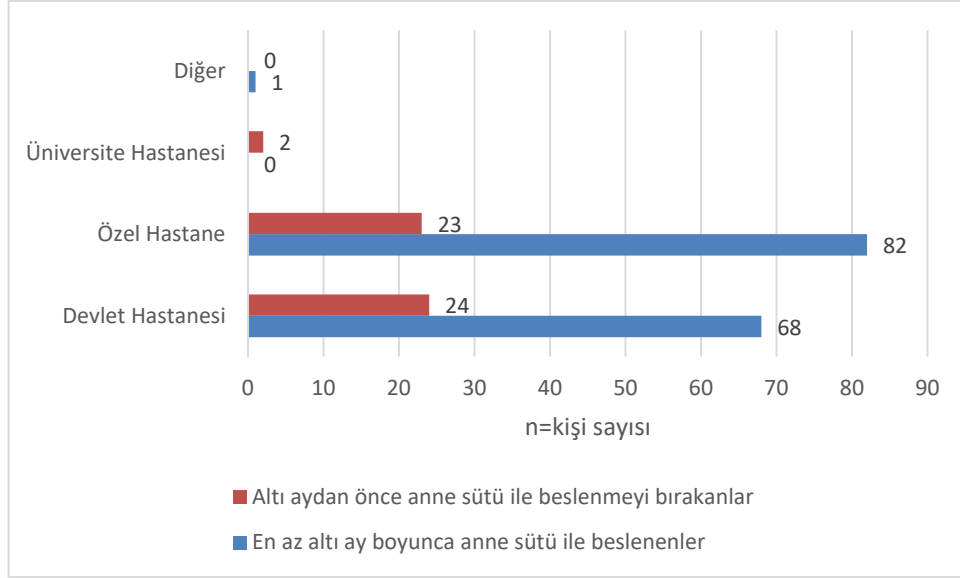
Gebelik türü karşılaştırıldığında 200 katılımcıdan yalnızca 6 katılımcının çoğul gebelik öyküsü verdiği ve 6 katılımcıdan 4 ünün (%66,6) en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam ettiği gözlemlenmiştir. Tekil gebelik öyküsü veren diğer 194 katılımcının ise 147 (%75,7) sinin en az altı ay süre ile beslenmeye devam ettiği gözlemlenmiş ve tekil gebelik öyküsü olan katılımcıların en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam etmelerinin karar ağacı altında istatistiksel olarak anlamlıya çok yakın bir trend oluşturduğu ($p=0,055$) saptanmıştır.

Gebelik haftaları karşılaştırıldığında anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının ortalama gebelik haftasının $38,1(\pm 2,5)$ GH olduğu saptanırken, altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcının ortalama gebelik haftasının $36,5(\pm 3,5)$ GH olduğu gözlemlenmiş ve gebelik haftası arttıkça ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,001$) derecede azaldığı saptanmıştır. Şekil 4’de gebelik haftalarına göre term ve preterm olarak sınıflandırılan annelerin dağılımı yer almaktadır.



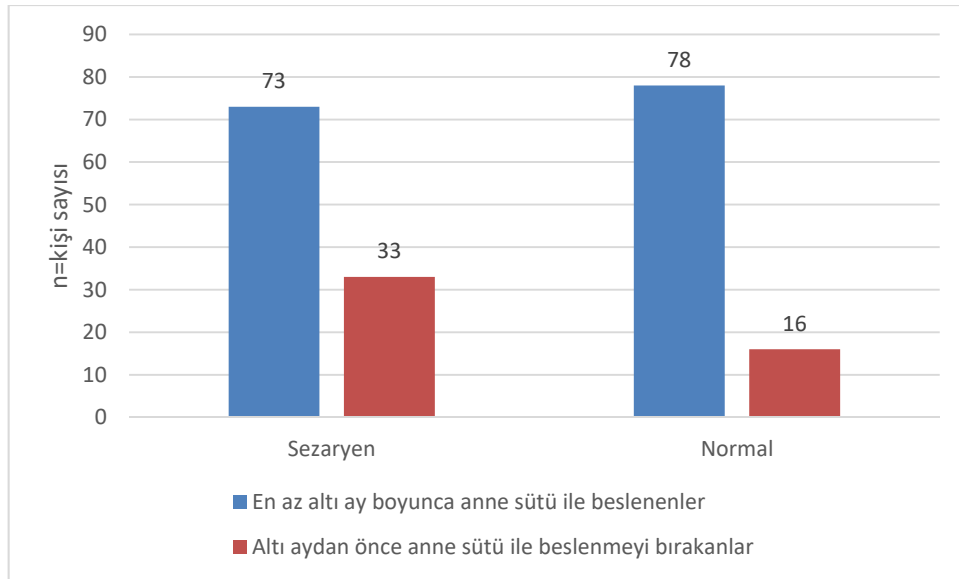
Şekil 4: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre gebelik haftaları

Doğum yapılan merkezler kıyaslandığında ilk altı ay süre ile anne sütü ile beslenmede karar ağacı altında istatistiksel olarak anlamlıya yakın ($p=0,072$) bir trend oluşturduğu gözlenirken eğitim değişkeni içinde yer alarak etkisini yitirdiği gözlemlenmiştir. Şekil 5’de doğum yerlerine göre dağılımı yer almaktadır.



Şekil 5: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre doğum yerleri

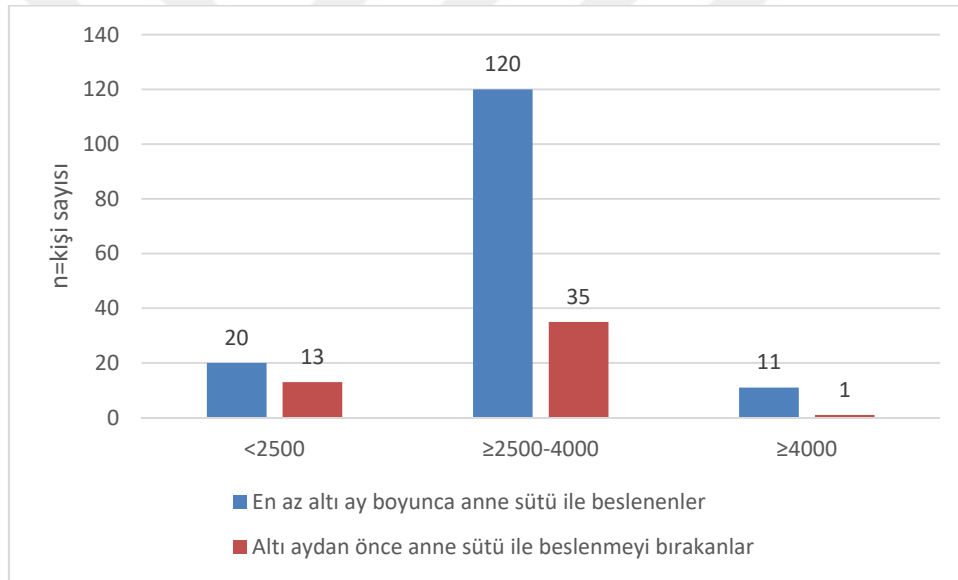
Doğum şekilleri karşılaştırıldığında sezaryen doğum öyküsü olan katılımcılarda ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,050$) derecede arttığı gözlemlenmiştir. Şekil 6’da doğum şekillerine göre dağılım yer almaktadır.



Şekil 6: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre doğum şekilleri

Doğum tartıları kıyaslandığında anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının doğum tartısı ortalaması 3117($\pm$ 685) gram olarak saptanırken, altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcının doğum tartısı ortalaması 2686($\pm$ 837) gram olarak saptanmış ve doğum tartısı azaldıkça ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,000$) düzeyde arttığı saptanmıştır.

Fakat doğum tartısı faktörünün; CHAID metodu ile oluşturulan karar ağacı altında gebelik haftası değişkeni içinde yer alarak etkisini yitirdiği gözlemlenmiştir. Şekil 7’de doğum tartılarına göre dağılım yer almaktadır.



Şekil 7: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre doğum tartıları

Anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının 67’si (%44) kız cinsiyet iken; altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcıda kız cinsiyet sayısı 24 (%49) olarak saptanmış ve cinsiyet faktörü ile anne sütü ile beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,194$) bir ilişki gösterilememiştir.

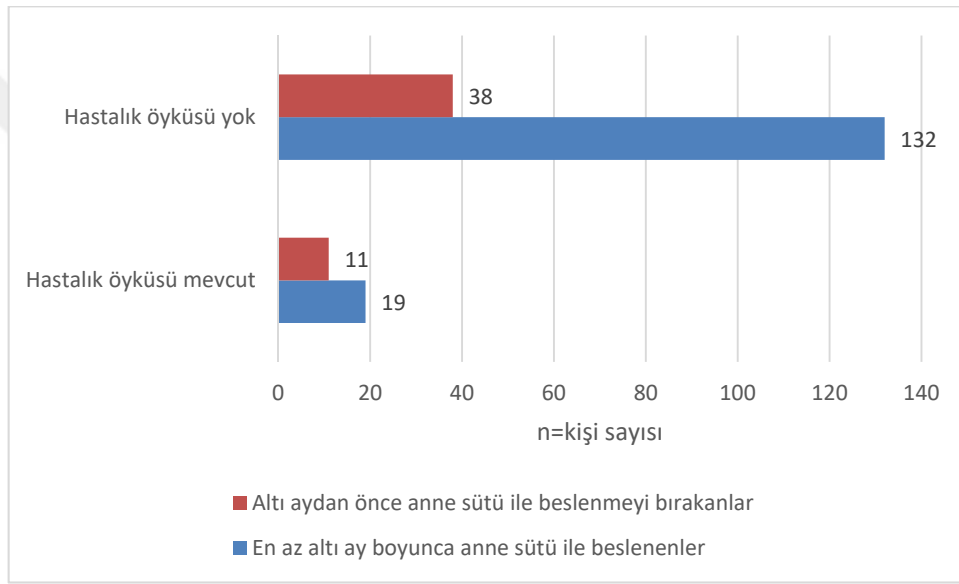
İlk çocuk olma durumu kıyaslandığında en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam eden 151 katılımcının 52'si (%34) ilk çocuk iken; altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcıda ilk çocuk sayısı olma 20 (%46) olarak saptanmış ve bu durumun ilk altı ay süre ile anne sütü ile beslenmede anlamlı ($p=0,161$) bir fark oluşturmadığı gözlemlenirken benzer olarak kaçınıcı çocuk olması faktörünün istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,366$) bir fark oluşturmadığı saptanmıştır.

Emzirme deneyimi karşılaştırıldığında en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam eden 151 katılımcının 96'si (%63) daha önce emzirme deneyimine sahipken; bu annelerin ortalama emzirme deneyimi süresi $19,3(\pm 11,3)$ ay olarak gözlenmiştir. Altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcıdan ise 24 (%49) kişi daha önce emzirme deneyimine sahip olup; bu kişilerin emzirme deneyimi süresi ise ortalama $15,1(\pm 12,4)$ ay olarak saptanmıştır. İki grup karşılaştırıldığında emzirme deneyimi pozitif olan katılımcıların en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam etmelerinin istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,000$) derecede arttığı saptanmıştır. Emzirme sürelerine göre kıyaslandığında emzirme deneyimi süresi uzadıkça ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılmasının karar ağacı altında istatistiksel olarak anlamlıya yakın ($p=0,097$) bir trend oluşturduğu gözlenmiştir.

Ayrıca emzirme deneyimi pozitif olan katılımcılar kendi aralarında değerlendirildiğinde; emzirme deneyimini “İyi” olarak nitelendiren katılımcıların emzirme deneyimlerini “Orta” veya “Kötü” olarak nitelendiren katılımcılara oranla en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam etmelerinin istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,049$) derecede arttığı saptanmıştır.

Fakat emzirme deneyimi faktörünün CHAID modeline göre oluşturulan karar ağacı modeli içine koyulduğunda belirlenemeyen bir veya birkaç faktörün içinde kalarak etkisini yitirdiği gözlemlenmiştir.

Gebelik veya doğum sonrası dönemde hastalık geçiren annelerin bebeklerinde, hastalık öyküsü olmayanlar ile kıyaslandığında ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılmasının karar ağacı altında istatistiksel olarak anlamlıya ($p=0,093$) yakın bir trend oluşturduğu gözlemlenirken; gebelik veya doğum sonrası dönemde hastalık öyküsü olan bebeklerde ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmeye istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,217$) bir fark oluşturmadığı gözlemlenmiştir. Şekil 8’de annelerin gebelik veya sonraki dönemlerinde hastalık öyküsüne göre dağılımları yer almaktadır.



Şekil 8: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre annede gebelik veya sonraki dönemde hastalık öyküsü

Emzirme eğitimi açısından karşılaştırıldığında anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının 62’si (%41) emzirme eğitimi almış iken; altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcıda emzirme eğitimi alan sayısı 25 (%51) olarak saptanmış ve emzirme eğitimi alma faktörü ile anne sütü ile beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,291$) bir ilişki gösterilememiştir.

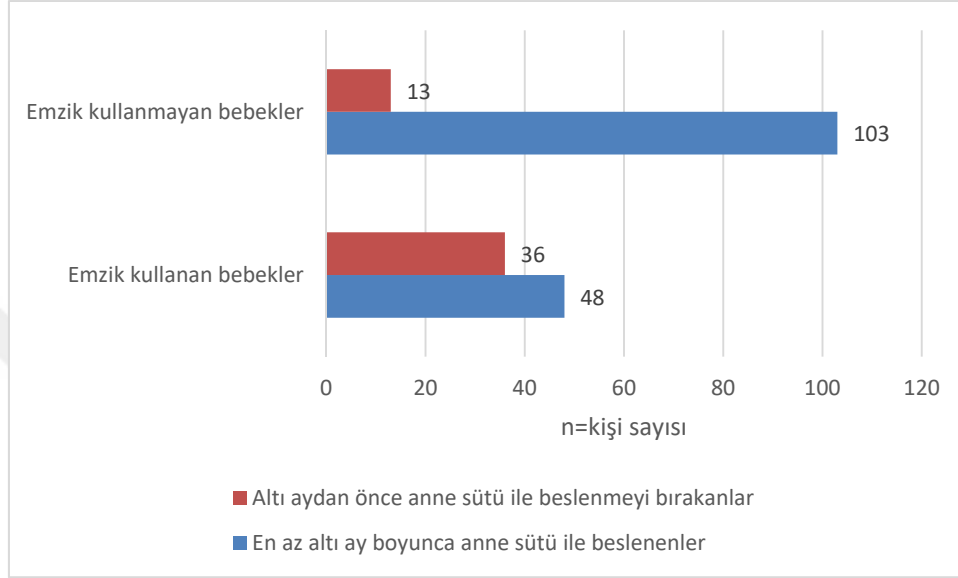
Emzirmeye başlangıç süreleri açısından kıyaslandığında anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının 93'ü (%61) emzirmeye doğum sonrası ilk 1 saat içinde başlangıç yapabilmiş iken; altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcıda emzirmeye ilk 1 saat içinde başlangıç yapabilen kişi sayısı 25 (%51) olarak saptanmış ve emzirmeye başlangıç süreleri ile anne sütü ile beslenme arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,254$) bir ilişki gösterilememiştir.

Aile bireylerinden emzirme ile ilgili alınan teşvik açısından karşılaştırıldığında anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının 91'i (%60) pozitif yönde teşvik aldığını ifade ederken; altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcıdan da benzer oranda pozitif yönde teşvik aldığını ifade eden kişi sayısı 30 (%60) olarak saptanmış ve aile bireylerinden emzirme ile ilgili alınan teşvik ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

Mama desteği verilmesi ve ek gıdaya başlangıç zamanı açısından kıyaslandığında en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam eden 151 katılımcının 36'sı (%23) ilk altı aylık dönemde mama ile beslenme öyküsü verirken ek gıdaya 6. aydan erken başlayan kişi sayısı bu grupta 27 (%17) olarak saptanmıştır. Altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcıda ise mama ile beslenme öyküsü olan kişi sayısı 47 (%96) olarak saptanmışken ek gıdaya 6. aydan erken dönemde başlayan kişi sayısı 20 (%41) olarak saptanmıştır.

Mama desteği verilmesi ve ek gıdaya 6. aydan erken başlanması faktörlerinin her ikisinin de ilk altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,000$) düzeyde etki ettiği saptanmıştır.

Emzik kullanımı açısından kıyaslandığında emzik kullanan bebeklerde ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,000$) derecede arttığı gözlemlenmiştir. Şekil 9'da emzik kullanımına göre katılımcıların dağılımı yer almaktadır.



Şekil 9: İlk 6 ay anne sütü ile beslenmelerine göre emzik kullanımı

Anketimizin son kısmında katılımcı annelerin anne sütü ile beslenme konusundaki bilgi düzeylerini ölçme amaçlı iki soru yer almaktadır. Bu iki soru ve katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 9 da yer almaktadır.

Tablo 9 Katılımcıların Anne Sütü İle Beslenme Konusundaki Görüşleri

		n	%
Bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi gereken süre ne kadardır?	DOĞRU	161	80
	YANLIŞ	39	20
Ne kadar süre boyunca anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi gerekmektedir?	DOĞRU	164	82
	YANLIŞ	36	18

En az altı ay boyunca bebeklerini anne sütü ile beslemeye devam eden katılımcıların ilk soruya doğru cevap verme oranı %82 iken altı aydan önce anne sütü ile beslemeyi sonlandıran katılımcıların ilk soruya doğru cevap verme oranı %75 olarak saptanmıştır. İkinci soruya verilen cevaplar kıyaslandığında en az altı ay boyunca bebeklerini anne sütü ile beslemeye devam eden katılımcılarda doğru cevap verme oranı %85 iken altı aydan önce anne sütü ile beslemeyi sonlandıran katılımcılarda bu oran %73 olarak saptanmıştır.

Anketimizin tek açık uçlu sorusunda ise; ilk altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran annelerin kendilerine göre buna yol açan nedeni belirtmesi istenmiştir. Çalışmamıza katılan 200 katılımcı anneden ilk altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmış olan 49 annenin kendilerine göre bu duruma yol açtığını düşündüğü sebepler Tablo 10'da yer almaktadır.

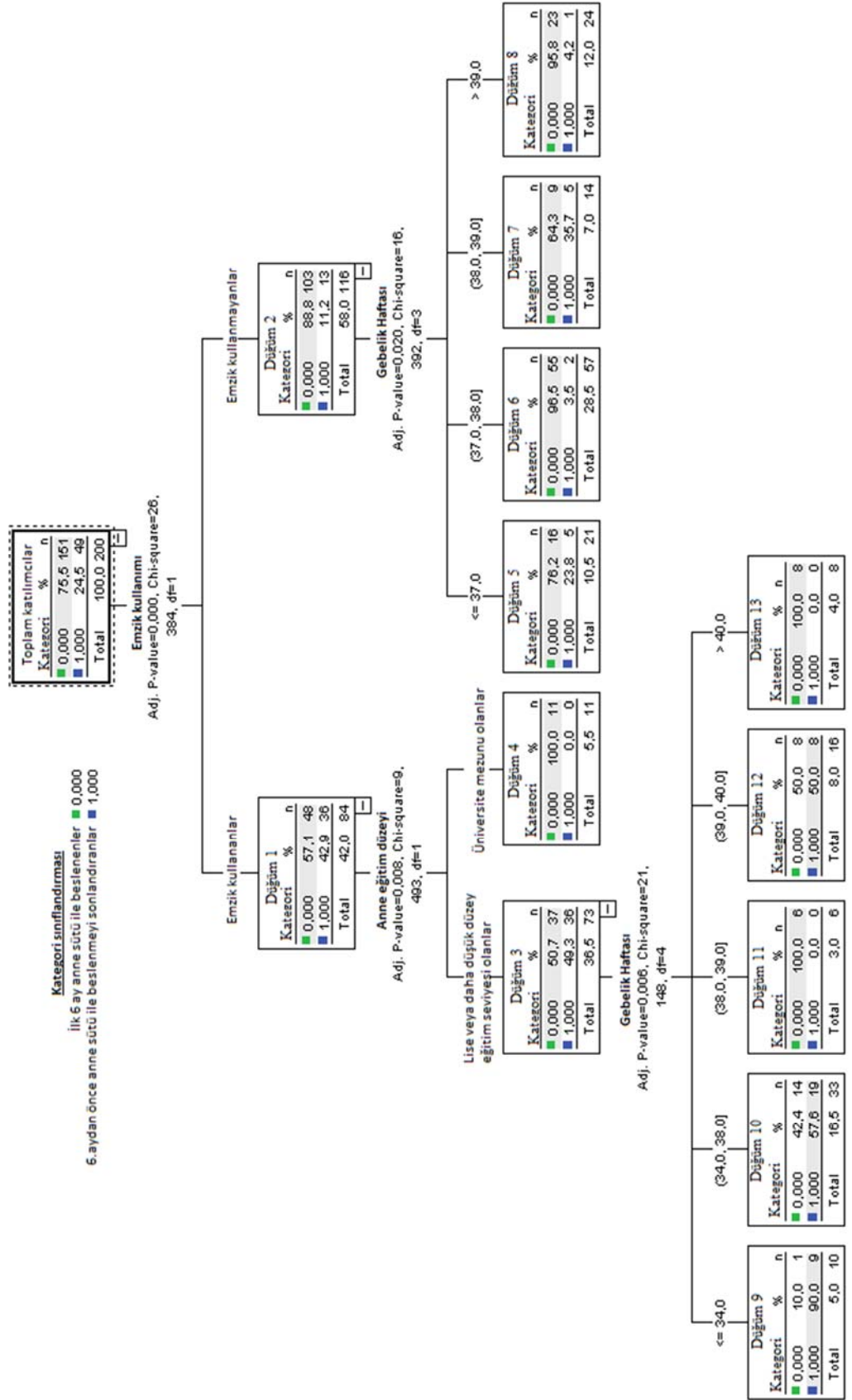
Tablo 10 İlk 6 Ayda Anne Sütü İle Beslenmeyi Erken Sonlandıran Annelerin Kendilerine Göre Bu Duruma Yol Açtığını Düşündüğü Sebepler			
	Tek faktör olarak belirtildiği sayı	Birden fazla faktör içerisinde belirtildiği sayı	Toplam belirtilen sayı
Anne sütü azlığı	11	17	28
Bebeğin istememesi	7	5	12
Bebeğin yoğunbakım yatışı		10	10
Meme ucu problemi		5	5
Anne ilaç kullanımı	3	1	4
Depresyon		3	3
Erken doğum	1	1	2
Bebeğin mamaya alışması		2	2
Gebelik	1		1
Kilo alımı yetersizliği	1		1
Yutma problemi gelişmesi	1		1
Annenin kendi isteği	1		1
Konjenital kalp hastalığı		1	1
Annenin yoğunbakım yatışı		1	1

4.1. CHAID Metodu ile Oluşturulan Karar Ağacı

Çalışmamızda incelenen faktörler; en çok kullanılan karar ağacı algoritmalarından biri olan CHAID (Chi-squared Automatic Interaction Detection; Otomatik Ki-Kare Etkileşim Belirleme) metodu ile incelemeye alınmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanan faktörler ile bir karar ağacı oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu yöntem optimal bölünmelerin teşhisi için ki-kare istatistiğini kullanan bir yöntemdir. CHAID, bölümlendirme amaçlı kullanılan etkili bir istatistiksel tekniktir. Bir istatistiksel testin anlamlılığını kriter olarak kullanarak, bir potansiyel ön kestirici değişkenin tüm değerlerini değerlendirir. Hedef değişkene veya aynı anlama gelmek üzere bağlı değişkene göre istatistiksel olarak homojen (benzer) olarak değerlendirilen tüm değerleri birleştirir ve diğer tüm değerleri heterojen (benzer olmayan) olarak değerlendirir. Ardından karar ağacındaki ilk dalın formuna göre en iyi ön kestirici değişkenin seçilmesiyle, her bir düğümün seçilen değişkenin homojen değerlerinin bir grubunu oluşturmasını sağlar. Bu süreç ardıl olarak ağaç tamamıyla büyüyene kadar sürer.

Çalışmamız sonucu ortaya çıkan veriler değerlendirildiğinde; en baskın faktörler olarak mama desteği verilmesi ve ek gıdaya altıncı aydan erken başlanması faktörleri göze çarpmaktadır. Karar ağacı altında değerlendirildiğinde bu iki faktör diğer tüm faktörleri içerisinde alarak etkilerini yitirmelerine ve tek baskın faktör olarak yer alacak şekilde bir tablo oluşturmalarına neden olmaktadır.

Çalışmamızda da yer aldığı gibi annelerin bir kısmı sütlerinin yetersiz olduğu düşüncesiyle bebeklerine mama desteği ve erken dönemde ek gıda vermektedir. Bir kısım annede başka nedenlerden dolayı anne sütü ile beslenmeyi erken sonlandırmalarının bir sonucu olarak mama desteği kullanmaya veya ek gıdayı daha erken dönemde başlamaya yönlenmek zorunda kaldığını ifade etmektedir. Bu iki faktörün sebepten çok bir sonuç olarak değerlendirilebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızda bu iki faktör dışlanarak diğer faktörler kendi aralarında değerlendirildiğinde emzik kullanımı faktörü en baskın faktör olarak göze çarpmaktadır. Karar ağacı Şekil 10'da yer almaktadır.



Karar ağacında sol tarafta emzik kullanan bebekleri görmekteyiz. 200 katılımcının 84'ünde (%42) ilk aylık sürede emzik kullanımı öyküsü mevcuttur. Emzik kullanım öyküsü olan katılımcılardan (84) ise anne eğitim düzeyi üniversite mezunu (11) olan annelerin bebeklerinin tamamı en az altı aylık süre boyunca anne sütü ile beslenmeye devam etmiştir. Anne eğitim düzeyi lise mezunu veya daha aşağı seviyede olan katılımcılardan (73) ise sadece 37 kişi (%50,7) en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam edebilmiştir.

Emzik kullanım öyküsü pozitif olan ve anne eğitim düzeyi lise mezunu veya daha aşağı seviyede olan katılımcılarda (73) ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeyi etkileyen en önemli faktör gebelik haftası olarak analiz edilmiştir. 40 gebelik haftası veya üzerinde doğumu gerçekleşen bebeklerin (8) tamamı en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam etmiştir. Bu oran 39-40 gebelik haftası arasında doğan bebekler (16) için %50 iken, 38-39 gebelik haftası arası doğan bebekler (6) için %100 olarak göze çarpmıştır. 34-38 haftalar arası doğum öyküsü olan bebeklerde ise (33) en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam eden sayısı 14 (%42), 34 haftadan daha düşük gebelik haftası ile doğum öyküsü olan bebeklerde (10) bu sayı 1 (%10) olarak saptanmıştır.

Rakamlardan anlaşıldığı üzere gebelik haftası arttıkça bebeklerin en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam etme oranı artarken, gebelik haftası düşüktüğü erken dönemde anne sütü ile beslenmenin sonlanma oranı da paralel olarak artmaktadır.

Emzik kullanım öyküsü olmayan katılımcılarda (116) ise ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeyi etkileyen en önemli faktör gebelik haftası olarak analiz edilmiştir. Karar ağacının sağ dalında görüldüğü üzere 39 gebelik haftası veya üzerinde doğumu gerçekleşen bebeklerin (24) 23'ü (%95) en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam etmiştir. Bu oran 38-39 gebelik haftası arasında doğan bebekler (14) için %64,3 iken, 37-38 gebelik haftası arası doğan bebekler (57) için %96,5 olarak göze çarpmıştır. 37 haftadan daha düşük gebelik haftası ile doğum öyküsü olan bebeklerde (21) ise bu oran %76 ya gerilemektedir.

Diğer grupla benzer olarak gebelik haftası arttıkça bebeklerin en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam etme oranı artarken, gebelik haftası düştükçe erken dönemde anne sütü ile beslenmenin sonlanma oranı da paralel olarak artmaktadır.

Sonuç olarak oluşturmuş olduğumuz karar ağacı ile birlikte annenin eğitim düzeyi, gebelik haftası ve emzik kullanımı sorularını sorarak %82 oranında altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi erken sonlandıranları, %83 oranında anne sütü ile beslenmeye devam edenleri doğru oranda tahmin edebileceğimiz bir yapı ortaya çıkmaktadır.



5-TARTIŞMA

Çalışmamıza, kliniğimize sağlık hizmeti alımı amacıyla başvurmuş altı ayını doldurmuş çocuk sahibi olan 200 anne katılmıştır. Katılımcıların %75,5'i (151) en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam ederken, %24,5'i (49) altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmıştır. TNSA-2013 raporunda 4-5 aylık bebeklerde anne sütü ile beslenme oranı %89,4 iken, 6-7 aylık bebeklerde bu oran %82,8 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri açısından kıyaslanması amacıyla; anne yaşı, annenin eğitim durumu, annenin çalışma durumu, gelir düzeyi ve bölgesel olarak anne kökeni sorgulanmış ve bu faktörlerden en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenilmeye devam edilmesine istatistiksel olarak anlamlı derecede katkı sağladığı saptanan tek faktör anne eğitim düzeyi ($p=0,001$) olarak gözlenmiştir. Anne yaşı ($p=0,463$), annenin çalışma durumu ($p=0,771$), anne kökeni ($p=0,250$) ve gelir düzeyinin ($p=0,609$) ise anne sütü ile beslenilmeye devam edilmesi noktasında anlamlı bir etki oluşturmadığı saptanmıştır.

Annenin eğitim seviyesinin sadece anne sütü ile beslenme süresini uzattığını gösteren çalışmalar vardır. Gelişmiş ülkelerde annenin eğitim seviyesi yüksekliğinin emzirme süresi ile doğru orantılı olduğu görülmüştür. Gelişmekte olan ülkelerde ise anne sütünün devamı eğitim seviyesi ile ters orantılıdır. Lande ve ark.(46) Norveç'te düşük eğitim seviyesi olan annelerin % 64'ünün, yüksek eğitim seviyesi olan annelerin % 89'unun altıncı aya kadar sadece anne sütü ile beslendiklerini saptamıştır. Kopenhag Çalışma grubu 9 yıldan az eğitim alanlarda altıncı ayda anne sütü ile beslenme oranı % 29 iken, 12 yıl ve üzerinde eğitim alanlarda % 79 olarak bulmuştur(55). Al-Shab ve ark.(26) Kanada'da annenin eğitim seviyesinin yüksekliğini ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeye etkili tek sosyodemografik özellik olarak bildirmiştir. Yunanistan'da 2016 yılında Tavoulari ve ark.(51) tarafından yayınlanan bir çalışmada zorunlu eğitim süresi boyunca eğitim alan bireyler ve lise mezunu olan bireylere oranla üniversite veya lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerde anne sütü ile beslenilmeye devam edilme sürelerinin anlamlı derecede uzun olduğu saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda da üniversite mezunu olan bireylerin daha düşük seviyede eğitim düzeyine sahip bireylere oranla anlamlı derecede yüksek oranda bebeklerini anne sütü ile beslemeye devam ettikleri göze çarpmıştır. Bu duruma gebelik öncesi ve sonrası dönemde verilen 8'er haftalık ücretli izin ve gebelik sonrası 24 aya kadar kullanılabilen ücretsiz izin haklarının sağlanmasının da katkı sağladığı düşünülmektedir.

Gebelik türü karşılaştırıldığında tekil gebelik öyküsü olan katılımcıların en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam etmelerinin karar ağacı altında istatistiksel olarak anlamlıya çok yakın bir trend oluşturduğu ($p=0,055$) saptanmıştır. Tavoulari ve ark.(51) yaptığı çalışmada da benzer şekilde gebelik türünün tek değişkenli analizi sonucu anne sütü ile beslenme sürelerine anlamlı düzeyde etki ettiği saptanmışken, çok değişkenli analiz ile değerlendirildiğinde bu etkiyi kaybettiği gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda da tek değişken olarak ele alındığında karar ağacı altında anlamlıya yakın bir trend oluştururken; CHAID metodu ile oluşturulan karar ağacında diğer faktörler içerisinde etkisini kaybederek kendine yer bulamamıştır.

Gebelik haftaları karşılaştırıldığında anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının ortalama gebelik haftasının $38,1(\pm 2,5)$ GH olduğu saptanırken, altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcının ortalama gebelik haftasının $36,5(\pm 3,5)$ GH olduğu gözlemlenmiş ve gebelik haftası arttıkça ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,001$) derecede azaldığı saptanmıştır. Doğum tartıları kıyaslandığında anne sütü ile beslenmeye en az altı ay boyunca devam eden 151 katılımcının doğum tartısı ortalaması $3117(\pm 685)$ gram olarak saptanırken, altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcının doğum tartısı ortalaması $2686(\pm 837)$ gram olarak saptanmış ve gebelik haftasına paralel olarak doğum tartısı azaldıkça ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,000$) düzeyde arttığı saptanmıştır.

Tavoulari ve ark.(51) yaptığı çalışmada gebelik haftasının ve doğum ağırlığının tek değişkenli analizleri sonucunda anne sütü ile beslenme sürelerine anlamlı düzeyde etki ettiği saptanmışken, çok değişkenli analiz ile değerlendirildiğinde bu iki faktörün etkisini kaybettiği gözlenmiştir. Bir diğer çalışmada ise Alzaheb ve ark.(48) Suudi Arabistan’da 2016 yılında yayınlamış oldukları bir çalışmada 2500 gram altı olarak tanımlanan düşük doğum ağırlığı ile doğan bebeklerin ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da gebelik haftası ve doğum ağırlığı faktörleri en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye anlamlı düzeyde etki ederken; gebelik haftası faktörü karar ağacında önemli bir parametre olarak yer alırken, doğum tartısı faktörünün; CHAID metodu ile oluşturulan karar ağacı altında gebelik haftası değişkeni içinde yer alarak etkisini yitirdiği gözlemlenmiştir.

Gebelik yaşının küçük ve doğum ağırlığının düşük olmasının emzirmeyi olumsuz etkilediği bilinmektedir. Oral motor becerilerinin kısıtlı olması, küçük bebeğe karşı annenin uyum sorunu, laktogenezin başlamasındaki gecikmelerden dolayı emzirme sorunları ortaya çıkmaktadır. Preterm bebek annelerine anne sütü ile beslenmenin önemi diğer annelere kıyasla daha çok ve vurgulanarak anlatılmalı, doğumdan sonra ve poliklinik izlemlerinde bu annelere sabırla özel ilgi gösterilmelidir.

Doğum yapılan merkezler kıyaslandığında ilk altı ay süre ile anne sütü ile beslenmede karar ağacı altında istatistiksel olarak anlamlıya yakın ($p=0,072$) bir trend oluşturduğu gözlenirken; bu faktörün eğitim değişkeni içinde yer alarak etkisini yitirdiği gözlemlenmiştir.

Türkiye’de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. Son beş yılda meydana gelen tüm doğumların yüzde 48’i sezaryen ile yapılmıştır. Sezaryen doğumlar, TNSA-2008’e (yüzde 37) göre büyük ölçüde yükselmiştir. Sezaryen ile doğum yapma olasılığı annenin yaşıyla birlikte artarken çocuğun doğum sırasıyla azalmaktadır. Buna ek olarak ilk doğumların yüzde 52’si sezaryen ile yapılmıştır.

Kentlerde yaşayan kadınlar (yüzde 52) arasında kırsal bölgelere (yüzde 36) göre sezaryen daha yaygındır. Sezaryen ile yapılan doğumlar, Doğu bölgesi (yüzde 32) hariç tüm bölgelerde yüzde 50 ve üzeridir. Sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyiyle birlikte artmaktadır. En yüksek eğitim ve refah düzeyinde yüzde 66 veya üzeri olan sezaryen oranı, en düşük eğitim ve refah düzeyinde sezaryenle gerçekleşen doğumların iki katından daha fazladır(6).

Bizim çalışmamızda doğum şekilleri karşılaştırıldığında sezaryen doğum öyküsü olan katılımcılarda ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,050$) derecede arttığı gözlemlenmiştir. Benzer şekilde 33 ülkeden yapılan toplam 53 meta-analiz çalışmasında sezaryen doğum öyküsü ile ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarındaki düşüklük arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır(57).

Sezaryen ile doğum, anne sütüne başlama açısından tanımlanmış bir risk faktörüdür. Sezaryen ve müdahaleli doğumlarda anne sütüne başlamadaki gecikmenin nedeni anneye uygulanan anestezinin etkisi, annenin ağrıya bağlı olarak hareket etme isteksizliğidir. İdeal olarak, tüm hastaneler, yalnızca anne sütü ile beslenmenin başarıyla başlatılmasını ve sürdürülmesini amaçlayan ve emzirme hızlarını zaman ve münhasırlık düzeyinde artırdığı gösterilen DSÖ tarafından önerilen Başarılı Emzirme İçin On Adım Politika'sını uygulamalıdır.

Bebeğin cinsiyeti ($p=0,194$) ve ilk çocuk olması ($p=0,161$) durumunun ilk altı ay süre ile anne sütü ile beslenmede anlamlı bir fark oluşturmadağı gözlemlenmiştir. Alzaheb ve ark.(48) yayınlamış oldukları çalışmada da benzer bulgular saptanmış ve bu iki faktörün sadece anne sütü ile beslenmeye anlamlı düzeyde etki etmedikleri analiz edilmiştir.

Deneyimin, annelerin bebeklerini emzirmek için niyeti etkileyen faktörlerden biri olduğu bildirilmektedir. Kişisel emzirme deneyimi veya başkasının tecrübesinin gözlenmesi, bir annenin emzirmeye ilişkin kararını etkileyebilir(53). Annelerin emzirme niyetinin öngörülerini değerlendirmek amacıyla 2001'de McInnes(58) tarafından yapılan bir araştırmada, ilk çocuklarını emziren annelerin daha sonraki çocuklarını emzirmelerinin daha muhtemel olduğu saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda da emzirme deneyimi açısından anneler karşılaştırıldığında emzirme deneyimi pozitif olan katılımcıların en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam etmelerinin istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,000$) derecede arttığı saptanmıştır. Emzirme sürelerine göre kıyaslandığında emzirme deneyimi süresi uzadıkça anne sütü ile beslenmenin ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılmasının karar ağacı altında istatistiksel olarak anlamlıya yakın ($p=0,097$) bir trend oluşturduğu gözlenmiştir. Ayrıca emzirme deneyimi pozitif olan katılımcılar değerlendirilğinde; emzirme deneyimini “İyi” olarak nitelendiren katılımcıların emzirme deneyimlerini “Orta” veya “Kötü” olarak nitelendiren katılımcılara oranla en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam etmelerinin istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,049$) derecede arttığı saptanmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda emzirme deneyimi faktörünün, tek değişkenli analiz sonucunda en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenilmesine anlamlı düzeyde etki gösterdiği saptanmıştır fakat; CHAID modeline göre oluşturulan karar ağacı modeli içine koyulduğunda belirlenemeyen bir veya birkaç faktörün içinde kalarak etkisini yitirdiği gözlemlenmiştir.

Ülkemizde TNSA-2013 verilerine göre anne sütü ile beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğu görülmektedir. Emzirilen çocukların % 49,9'u ilk bir saat içerisinde emzirilirken, % 29,8'i ise ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir(6). TNSA-2008'de ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %39 iken, ilk 24 saatte hiç emzirilmeyen bebek oranı %27 olarak kayıtlara geçmiştir. 2008 deki verilere oranla Türkiye'de erken emzirmeye başlama pratiğinde düzelme olduğu gözlene de, ilk 24 saat içerisinde emzirilmeyen bebek oranı artmıştır.

Erken dönemde anne sütüne başlayabilmek için yapılması gereken önemli uygulamalardan biri de prenatal dönemde verilecek olan emzirme eğitimidir. Prenatal emzirme eğitimi alanlarda anne sütü ile besleme oranının daha fazla olduğu bildirilmiştir(37-59). Fakat, prenatal anne eğitimi anne sütü deneyimi olmayan yeni anne adayları için yeterli değildir. Prenatal eğitimin doğumdan sonra da yazılı materyaller, destek grupları, anne ile hekim arasındaki birebir görüşmeler ile desteklenmesi gereklidir.

Swanson(60), araştırmasında kadınların emzirmek ya da biberonla beslemek kararını büyük oranda kültürel normlar ve sosyal olarak kabul görmüş ve arzu edilen uygulamalarla etkilediğini ortaya koymuştur. Bu normlar ya da toplumsal etkiler yakın aile, komşu ya da akraba kaynaklı olabilir. Bu insanların inançları istemeden annelerin kendi inançları haline gelir. Çalışmamızda ise çevresel teşvik faktörünün anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi üzerine anlamlı bir etki oluşturmadığı gözlenmiştir.

Emzirme eğitimi almış olan katılımcılar ($p=0,291$) emzirme eğitimi almayan katılımcılar ile ve bebeğini ilk 1 saat içerisinde emzirebilmiş olan katılımcılar ($p=0,254$) 1 saatten sonra emzirebilen katılımcılar ile kıyaslandığında aralarında her iki faktör için de ilk altı ay süre ile anne sütü ile beslenmede anlamlı bir fark oluşturmadığı gözlemlenmiştir. Yine aile bireylerinden emzirme ile ilgili alınan teşvik açısından karşılaştırıldığında aile bireylerinden emzirme ile ilgili alınan teşvik ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

Anketimizin son kısmında, annelerin bebeklerin anne sütü ile beslenmeleri hakkındaki bilgi düzeyini ölçme amaçlı yer alan son 2 sorumuza ise en az altı ay süre ile bebeklerini anne sütü ile besleyen katılımcılar, altı aydan daha önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran katılımcılara oranla daha yüksek oranda doğru cevap vermiştir.

Yunanistan’da 2016 yılında Tavoulari ve ark.(51) tarafından yayınlanan bir çalışmada hamilelik öncesi sigara içimi ile anne sütü ile beslenme süreleri arasında tek değişkenli analiz sonucu anlamlı bir ters ilişki saptanırken, çok değişkenli analiz sonucu anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Fakat kontrolleri sırasında sigara içimine devam eden annelerin ise sigara içmeyenlere oranla ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmaya 4.2 kat daha meyilli oldukları saptanmıştır.

Bizim çalışmamıza bakacak olursak; sigara kullanımına göre kıyaslandığında en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam eden 151 katılımcının 23’ünde (%15) sigara kullanım öyküsü (ortalama 4,3($\pm$ 5,4) paket/yıl) mevcut iken; altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcıdan 12’sinde (%24) sigara kullanım öyküsü (ortalama 6,34($\pm$ 5,4) paket/yıl) pozitif olarak saptanmıştır. Bu durumun ilk altı ay süre ile anne sütü ile beslenmede anlamlı ($p=0,138$) bir fark oluşturmadığı gözlemlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda sigara içimi ile en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi arasında anlamlı bir ilişki gösterilemezken, bu durumun annelerin laktasyon dönemindeki sigara içim durumları hakkında net bilgi vermemelerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Gebelik veya doğum sonrası dönemde hastalık geçiren annelerin bebeklerinde, hastalık öyküsü olmayanlar ile kıyaslandığında ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılmasının karar ağacı altında istatistiksel olarak anlamlıya ($p=0,093$) yakın bir trend oluşturduğu gözlemlenirken; gebelik veya doğum sonrası dönemde hastalık öyküsü olan bebeklerde ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmeye istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,290$) bir fark oluşturmadığı gözlemlenmiştir.

Çalışmamızın sonucunda gebelikte hastalık öyküsü faktörünün en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeyi tek değişkenli analiz sonucunda anlamlı derecede etkilemediği saptansa da karar ağacı altında anlamlıya yakın bir trend oluşturduğu gözlenmiş fakat diğer faktörler altında etkisini kaybederek, karar ağacında kendine yer bulamadığı saptanmıştır.

Mama desteği verilmesi ve ek gıdaya başlangıç zamanı açısından kıyaslandığında en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam eden 151 katılımcının 36'sı (%23) ilk altı aylık dönemde mama ile beslenme öyküsü verirken ek gıdaya 6. aydan erken başlayan kişi sayısı bu grupta 27 (%17) olarak saptanmıştır. Altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi sonlandıran 49 katılımcıda ise mama ile beslenme öyküsü olan kişi sayısı 47 (%96) olarak saptanmışken ek gıdaya 6. aydan erken dönemde başlayan kişi sayısı 20 (%41) olarak saptanmıştır. Mama desteği verilmesi ve ek gıdaya 6. aydan erken başlanması faktörlerinin her ikisinin de ilk altı ay süre ile anne sütü ile beslenmeye istatikselsel olarak anlamlı ($p=0,000$) düzeyde etki ettiği saptanmıştır. Bu iki faktörün CHAID metodu ile oluşturulan karar ağacı altında değerlendirildiğinde en baskın faktörler olarak göze çarpmış ve diğer tüm faktörleri içerisine alarak etkilerini kaybetmelerine neden oldukları saptanmıştır.

Aynı zamanda çalışmamızda da yer aldığı gibi annelere kendilerine göre altıncı aydan erken dönemde anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmalarına yol açan etkenler sorgulandıında anne sütü azlığı en çok alınan cevap olarak göze çarpmıştır. Annelerin bir kısmı sütlerinin yetersiz olduğu düşüncesiyle bebeklerine mama desteği veya erken dönemde ek gıda vermektedir. Bir kısım annede başka nedenlerden dolayı anne sütü ile beslenmeyi erken sonlandırmalarının bir sonucu olarak mama desteği kullanmaya veya ek gıdaya daha erken dönemde başlamaya ynlenmek zorunda kaldığını ifade etmektedir. Bu iki faktörün sebepten çok bir sonuç olarak değerlendirilebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Farklı ülkelerde yapılan birkaç çalışmada ilk 6 aydan erken dönemde anne sütü ile beslenilmesine etki eden potansiyel risk faktörleri arasında doğum şekli, sosyo-ekonomik durum, ilk ocuk olma, küçük anne yaşı(ergen), düşük anne eğitim düzeyi ile beraber emzik kullanımı da gösterilmiştir(61,62,63). Çalışmamıza katılan bebekler emzik kullanımı açısından kıyaslandığında emzik kullanan bebeklerde ilk 6 ayda anne sütü ile beslenmeyi sonlandırmanın istatikselsel olarak anlamlı ($p=0,000$) derecede arttığı gözlemlenmiştir.

Çalışmamızın istatistiksel analiz sonuçlarına göre emzik kullanımı; mama desteği ve 6.aydan daha erken dönemde ek gıda ile beslenmeye başlanması faktörleri dışlandığında, ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılmasına en çok etkisi olan faktör olarak göze çarpmış ve CHAID metodu ile oluşturulan karar ağacında en yukarıda yer alan faktör olmuştur.

Çalışmamızın gözlemsel bir anket çalışması olmasından kaynaklı kişisel veriler eksik ya da yanlış bildirilmiş olabilir. Hafıza faktöründen kaynaklı hatırlama biası olabilir. Her kategoriye düşen hasta sayısı yeterli olmadığı için çoğunluğun ilk altı ay süre ile bebeklerine anne sütü vermiş olduğu bu çalışmamızda ilk 6 aylık dönemde anne sütü ile beslenme ile ilişkili olması beklenen bazı faktörler yeterli düzeyde anlamlı olarak kabul edilmemiştir.

6-SONUÇLAR

Bu kesitsel çalışma Temmuz 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütüldü. Çalışmaya gönüllülük esasına göre kliniğimize sağlık hizmeti alımı amacıyla başvuran 200 katılımcı ile alındı. Özellikle ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme ve anne sütü ile beslenme süreleri ve bunları etkileyen faktörler ile ilgili birçok güncel yayın yapılmakta ve kampanyalar yürütülmektedir. Buna rağmen halen istenilen düzeyde anne sütü ile beslenme oranlarına yaklaşamamıştır. Çalışmanın sonuçlarından bahsedecek olursak;

1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri; anne yaşı, çalışma durumu, gelir düzeyi, anne kökeni ve evdeki birey sayısı faktörleri ile en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
2. Anne eğitim düzeyi arttıkça ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılması riski anlamlı düzeyde azalmaktadır.
3. Bebekte gebelik veya sonraki dönemde hastalık öyküsü olması, sigara kullanımı, bebeğin cinsiyeti, ailedeki çocuk sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, emzirne eğitimi, aile bireylerinden görülen teşvik, doğum sonrası emzirmeye başlama zamanı ile en az altı ay süre ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
4. Çoğul gebelik, doğum yapılan merkez ve gebelik veya sonraki dönemde hastalık öyküsü faktörleri CHAID metodu ile değerlendirildiğinde anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılmasına anlamlıya yakın bir etki oluştururken, tek değişkenli analiz altında bu faktörler ile anne sütü ile beslenme arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.
5. Gebelik haftası arttıkça en az altı ay boyunca anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılması riski anlamlı derecede azalmaktadır.
6. Sezaryen doğum öyküsüne sahip bebeklerde ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılması riski anlamlı düzeyde artmaktadır.

7. Emzirme deneyimi olan annelerin, deneyim süre ve kaliteleri ile orantılı olarak bebeklerini en az altı ay boyunca anne sütü ile besleme oranları anlamlı derecede artmaktadır.

8. Mama desteği verilen ve ek gıdaya 6.aydan erken dönemde başlanan bebeklerde ilk altı ayda anne sütü ile beslenmenin erken sonlandırılması riski anlamlı düzeyde artmaktadır. Karar ağacı altında değerlendirildiğinde en baskın faktörler olarak göze çarpmışlardır.

9. Emzik kullanımı ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeyi erken sonlandıran faktörler arasında en baskın faktör olarak saptanmıştır.

10. Mama desteği ve ek gıdaya 6.aydan erken başlanma faktörleri dışarda tutulduğunda; emzik kullanımı, anne eğitim düzeyi ve gebelik haftası anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler arasında karar ağacında yerlerini almış ve bu sorular ile %82 oranında altı aydan önce anne sütü ile beslenmeyi erken sonlandıranları, %83 oranında anne sütü ile beslenmeye devam edenleri doğru oranda tahmin edebileceğimiz bir yapı ortaya çıkartılmıştır.

Yapılan çalışma doğrultusunda prematüre doğumların önlenmesi, kontrendike bir durum söz konusu olmadığı durumlarda normal spontan doğumun teşvik edilmesi, doktor tarafından gerekli görülmediği müddetçe mama desteği verilmemesi, annenin gebelik veya sonraki dönemde gelişebilecek sağlık problemleri açısından yakın takip edilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması, anne eğitim düzeyinin arttırılması ve emzik kullanımı hakkında ailelerin bilgilendirilmesi ile bebeklerin anne sütü ile beslenme oranlarında anlamlı derecede artış sağlanabileceği öngörülmektedir. Oral motor becerilerinin kısıtlı olması, küçük bebeğe karşı annenin uyum sorunu, laktogenezin başlamasındaki gecikmelerden dolayı emzirme sorunları ile sık karşılaşılan gebelik yaşı küçük ve doğum ağırlığı düşük preterm bebeklerin annelerine anne sütü ile beslenmenin önemi diğer annelere kıyasla daha çok ve vurgulanarak anlatılmalı, doğumdan sonra ve poliklinik izlemlerinde bu annelere sabırla özel ilgi gösterilmelidir.

7-KAYNAKLAR

1. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri(4.Baskı), Cilt 1. Nobel Tıp Yayıncılık. İstanbul. 2009. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi (s.210-222).
2. Agostoni C, Scaglioni S, Ghisleni D, Verduci E, Giovannini M, Riva E. How much protein is safe? *Int J Obes*. 2005;29:S8–S13.
3. Baker JL, Michaelsen KF, Rasmussen KM, Sorensen TI. Maternal prepregnant body mass index, duration of breastfeeding, and timing of complementary food introduction are associated with infant weight gain. *Am J Clin Nutr*. 2004 Dec;80(6):1579-88.
4. Esteves TM, Dumas RP, Oliveira MI, Andrade CA, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2014 Aug;48(4):697-708.
5. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2012 Sep 28;7(1):12. doi: 10.1186/1746-4358-7-12.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. 2014, Kasım.
7. Parks, E. Shaikhkhalil, A. Groleau, V. Wendel, D. Stallings, V. Feeding Healthy Infants, Children, and Adolescents. Robert M. Kliegman (Ed.), 2016. Nelson Textbook of Pediatrics (20.Baskı) içinde (s.286-290).
8. World Health Organization (WHO) and UNICEF. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, Switzerland: WHO; 2003.
9. Koletzko B, Shamir R, Ashwell M. Quality and safety aspects of infant nutrition. *Ann Nutr Metab*. 2012;60(3):179-84. doi: 10.1159/000338803.
10. Verduci E, Banderali G, Barberi S, et al. Epigenetic effects of human breast milk. *Nutrients*. 2014 Apr 24;6(4):1711-24. doi: 10.3390/nu6041711.
11. Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeed Med*. 2012 Oct;7(5):323-4.

12. Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definitions. *Studies in Family Planning* 1990; Jul-Aug;21(4):226-230.
13. WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI: Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part I Definitions. Geneva, Switzerland: WHO; 2008.
14. Thulier D. A call for clarity in infant breast and bottle-feeding definitions for research. *JOGNN* 2010 Nov-Dec;39(6):627-34.
15. Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, Kearney JM. Factors associated with duration of breastfeeding in Ireland: potential areas for improvement. *J Hum Lact.* 2011 Aug;27(3):262-71.
16. Thang L, Binns CW, Luo C, Zhong Z, Lee AH. Determinants of breastfeeding at discharge in rural China. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2013;22 (3):443-8.
17. Ünsür EK, Gündoğan BD, Ünsür MT, Okan FF. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med* 2014; 3(1):33-40.
18. Samur G. Anne Sütü. 2008, Klasmat Matbaacılık, s. 7.
19. Yurdakök M. Doğa ve İnsan Tarihinde Anne Sütü. 1996.
20. UNICEF. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. 1989.
http://www.unicef.org/turkey/pdf/_cr23.pdf.
21. WHO/UNICEF. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7). Geneva: World Health Organization; 2014.
22. McGuire S. International Food Policy Research Institute. 2014. Washington, DC: Global Nutrition Report 2014: actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. *Adv Nutr.* 2015 May 15;6(3):278-9.
23. OECD Family Database. Breastfeeding Rates, 2009.
<http://www.oecd.org/els/family/43136964.pdf>
24. CDC. Breastfeeding Report Card. United States, 2014.
<http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf>

25. McQueen K, Sieswerda LE, Montelpare W, Dennis CL. Prevalence and factors affecting breastfeeding among Aboriginal women in Northwestern Ontario. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2015 Jan-Feb;44(1):51-68.
26. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr*. 2010 Apr 8;10(20).
27. Save the Children. Nutrition in the First 1,000 Days, State of the World's Mothers 2012. <http://www.savethechildren.org/atf/cf/%7B9def2e8e-10ae-432c-9bd0-df91d2eba74a%7D/STATE-OF-THE-WORLDS-MOTHERS-REPORT-2012-FINAL.PDF>
28. Guo S, Fu X, Scerpbier RW, Wang Y Zhou H, Wang X, Hipgrave DB. Breastfeeding rates in central and western China in 2010: implications for child and population health. *Bull World Health Organ*. 2013 May 1;91(5):322-31.
29. UNICEF. Infant and Young Child Feeding Programme Review - Consolidated Report of Six-Country Review of Breastfeeding Programme. 2010, April. http://www.unicef.org/nutrition/files/IYCF_Booklet_April_2010_Web.pdf
30. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera J; Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008 Jan 19;371(9608):243-60.
31. Roberts TJ, Carnahan E, Gakidou E. Can breastfeeding promote child health equity? A comprehensive analysis of breastfeeding patterns across the developing world and what we can learn from them. *BMC Med*. 2013 Dec 4;11:254.
32. 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: 226-233.
33. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*. 2002;29:124-31.
34. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Ustünyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *Türk J Pediatr*. 2010 Jan-Feb;52(1):10-6.
35. Aslan D. Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar Ve Yaklaşımlar. 2009, Mart. s.106. http://static.ato.org.tr/fs/4f4f77b767cde9231f000000/halk_sagligi.pdf

36. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr*. 2010 Jan 27;10:3.
37. Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *Int Breastfeed J*. 2009 Jan 28;4:1.
38. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara,Türkiye. 2009,Ekim.
39. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. *Genel Tıp Derg*. 2009; 19(1): 25-32.
40. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhoğlu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011; 11(1):5-13. doi:10.5222/j.child.2011.005.
41. Bülbül LG, Özcan AG, Hatipoğlu SS. Sağlam Çocuk Polikliniği'nden izlenen iki yaş üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2012; 46(3):101-107.
42. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 176-182.
43. Kaya D, Pirinççi E. 0-24 Aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009;8(6):479-84.
44. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr*. 2007 Oct;96(10):1441-4.
45. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği - Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 2014.
http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf
46. Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierod MB, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr*. 2003;92(2):152-61.

47. Chudasama RK, Patel PC, Kavishwar AB. Determinants of exclusive breastfeeding in South gujarat region of India. *J Clin Med Res.* 2009;1(2):102-108.
48. Alzaheb RA. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clin Med Insights Pediatr.* 2017 Mar 10;11:1179556517698136.
49. Di Mattei VE, Carnelli L, Bernardi M, Jongerius C, Brombin C, Cugnata F, Ogliari A, Rinaldi S, Candiani M and Sarno L. Identification of Socio-demographic and Psychological Factors Affecting Women's Propensity to Breastfeed: An Italian Cohort. *Front Psychol.* 2016 Nov 29;7:1872
50. Saffari M, Pakpour AH, Chen H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: a longitudinal population-based study. *Health Promot Perspect.* 2016 Dec 18;7(1):34-41.
51. Tavoulari E-F, Benetou V, Vlastarakos PV, Psaltopoulou T, Chrousos G, Kreatsas G, Gryparis A, Linos A. Factors affecting breastfeeding duration in Greece: What is important?. *World J Clin Pediatr.* 2016 Aug 8; 5(3): 349-357.
52. Altamimi E, Al Nsour R, Al Dalaen D, Almajali N. Knowledge, Attitude, and Practice of Breastfeeding Among Working Mothers in South Jordan. *Workplace Health Saf.* 2017 May;65(5):210-218.
53. Nuzrina R, Roshita A, Basuki DN. Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2016 Dec;25(Suppl 1):S43-S51.
54. Mogre V, Dery M, Gaa PK. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *Int Breastfeed J.* 2016 May 17;11:12.
55. Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G. The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: duration of breast feeding and influencing factors. *Acta Paediatr.* 1994 Jun;83(6):565-71.
56. Bradbury EJ, Moon LD, Popat RJ, King VR, Bennett GS, Patel PN, Fawcett JW, McMahon SB. Chondroitinase ABC promotes functional recovery after spinal cord injury. *Nature.* 2002 Apr 11;416(6881):636-40.
57. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr.* 2012 May;95(5):1113-35.
58. McInnes R, Love JG, Stone DH. Independent predictors of breastfeeding intention in a disadvantaged population of pregnant women. *BMC Public Health.* 2001;1:10.

59. Kutlu R, Marakoğlu K. Evaluation of initiating, continuing and weaning time of breastfeeding. *Marmara Medical Journal* 2006;19:121-6.
60. Swanson V, Power KG. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *J Adv Nurs*. 2005 May;50(3):272-82.
61. Mgongo M, Mosha MV, Uriyo JG, Msuya SE, Stray-Pedersen B. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding among women in Kilimanjaro region, Northern Tanzania: a population based cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2013 Oct 9;8(1):12.
62. Queluz MC, Pereira MJ, dos Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the city of Serrana, Sao Paulo, Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Jun;46(3):537-43.
63. Noughabi ZS, Tehrani SG, Foroushani AR, Nayeri F, Baheiraei A. Prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding at 6 months of life in Tehran: a population-based study. *East Mediterr Health J*. 2014 Feb 11;20(1):24-32.

8-ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Mehmet Ubeyde Erkan

Doğum yeri ve tarihi: Fatih / 13.07.1988

Uyruğu: T.C.

Medeni durumu: Bekar

Askerlik durumu: 28.01.2018 tarihine kadar tecilli

İletişim adresi ve telefonu: mehmeterkan213@hotmail.com / 05396628250

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

İstanbul Üniversitesi – İstanbul Tıp Fakültesi; 2012

Kocaeli-Körfez Fen Lisesi; 2006

Özel Şefkat Koleji; 2002

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

Pratisyen Hekim; 2012-2013

Asistan Doktor; 2013-2018

IV- Mesleki Deneyimi

Pratisyen Hekim - İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Küçükçekmece Toplum Sağlığı Merkezi, 2012-2013

Asistan Doktor - İstanbul S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, 2013-2016

Asistan Doktor - İstanbul S.B.Ü. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, 2016-2018

9-EKLER

9.1. Anket Formu

Katılım sağlayacağınız bu ankette anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

- Soru 1- Kaç yaşındasınız?
a-<25 b-≥25-29 c-≥30-34 d-≥35
- Soru 2- Eğitim durumunuz nedir?
a- Okuma-yazma bilmiyor b-Okuma-yazma biliyor c-İlkokul mezunu d-Lise mezunu e-Üniversite mezunu
- Soru 3- Çalışıyor musunuz?
a- Evet b-Hayır
- Soru 4- Çalışıyor iseniz doğum sonrası işe başlama zamanınız nedir?
.....
- Soru 5- Gelir düzeyiniz nedir?
a- 500 tl altı b- 500-1000 tl c-1000-1500 tl d- 1500-2000 tl e- 2000 tl üstü
- Soru 6- Kökeniniz neresidir? (Bölge olarak, örn;Marmara, Karadeniz, Doğu Anadolu gibi)
.....
- Soru 7- Evinizdeki birey sayısı kaçtır?
a-Çekirdek Aile b-Geniş Aile c-Çekirdek Aile ve Bakıcı
- Soru 8- Gebelik türünüz nedir?
a-Tekil Gebelik b-Çoğul Gebelik
- Soru 9- Gebelik haftanız nedir?
a-Preterm b-Term
- Soru 10- Nerede doğum yaptınız?
a-Özel Hastane b-Devlet Hastanesi c-Üniversite Hastanesi d-Diğer.....
- Soru 11- Doğum şekliniz nedir?
a- Normal Doğum b- Sezaryen Doğum
- Soru 12- Bebeğinizin doğum tartısı nedir?
a- 2000 gr altı b-2000-2500 gr c-2500-4000 gr d-4000 gr üstü
- Soru 13- Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
a- Erkek b- Kız

- Soru 14- Ailede çocuk sayısı kaçtır?
a-1 çocuk b- 2 çocuk c- ≥ 3 çocuk
- Soru 15- Kaçınıcı çocuğunuz?
a-İlk b-Diğer.....
- Soru 16- Daha önce emzirme deneyiminiz oldu mu?
a-Evet b-Hayır
- Soru 17- Ne kadar süre emzirdiniz?
a-4 ay veya daha kısa süre b-4 aydan uzun süre
- Soru 18- Emzirme deneyiminizi nasıl tanımlarsınız?
a-İyi (Emzirmekten keyif aldım) b-Orta (Keyif almadım ama görevimi yerine getirdim)
c-Kötü (Emzirmek fiziken ve ruhen beni yıprattı)
- Soru 19- Sigara kullanıyor musunuz? Miktarını ve zamanını belirtiniz (örn; günde yarım paket, gebelik öncesinde)
a-Evet b-Hayır
- Soru 20- Gebeliğiniz ve sonraki dönemde herhangi bir hastalık geçirdiniz mi? Tanısını biliyorsanız belirtiniz
a-Evet b-Hayır
- Soru 21- Gebelik döneminde veya doğum sonrası bebeğinizde herhangi bir sağlık problemi gelişti mi? Tanısını biliyorsanız zamanı ile beraber belirtiniz
.....
a-Evet (Hastaneye yattı) b-Evet (Yatış olmadı) c-Hayır
- Soru 22- Gebelik ve sonraki dönemde emzirme eğitimi aldınız mı?
a-Evet b-Hayır
- Soru 23- Aileniz bireylerinden emzirmeniz ile ilgili pozitif veya negatif teşvik aldınız mı?
.....
- Soru 24- Bebeğinizi doğum sonrası ilk ne zaman emzirdiniz?
a-İlk 1 saat b-1 saatten sonra
- Soru 25- Mama desteği vermeniz gerekti mi? Başladıysanız nedenini ve zamanını belirtiniz.
a-Evet b-Hayır
- Soru 26- Ek beslenmeye ne zaman başladınız ?
a- 4 aydan önce b-4-6 ay c-6 aydan sonra
- Soru 27- Toplam ne kadar süre emzirdiniz?
a-6 aydan kısa b-6 ay - 1 yıl c-1 yıl - 2 yıl d-2 yıldan fazla

Soru 28- Emzik kullandınız mı? Kullanıma ne zaman başladınız?

.....

Soru 29- İlk 6 aydan önce anne sütü ile beslenmeyi kesti iseniz; size göre nedeni nedir?

.....

Soru 30- Bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesi gereken süre ne kadardır?

a-2 ay

b-4 ay

c-6 ay

d-1 yıl

e-2 yıl

Ne kadar süre boyunca anne sütü ile beslenmeye devam edilmesi gerekmektedir?

Soru 31-

a-3 ay

b-6 ay

c-1 yıl

d-2 yıl

e-4 yıl



9.2. Etik Kurul Onay Formu

	ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK
	ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
	EY.FR.22

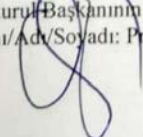
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Bebeklerin İlk 6 Ayda Anne Sütü İle Beslenmelerine Etki Eden Faktörler"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	SİGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 112	Tarih: 21.07.2017			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Başkan Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR	Çocuk Cerrahisi	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Cetin ÇAM	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Güner KARATEKİN	Neonatoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Op. Dr. Mehmet KÜÇÜKBAŞ	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Rabia Gönül SEZER	Çocuk Sağ. ve Hast.	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Sağ. Bak. Hizm. Müdürü Dr. Yeliz DOĞAN MERİH	Doğum ve Kadın Hastalıkları	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Hülya CABADAK	Biyofizik	Marmara Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Fulya İlçin GÖNENÇ	Hukuk	Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Günay CAN	Halk Sağlığı	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Murat Muhcu	Kad. Hast. ve Doğum	Sultan Abdulhamid Han Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yard. Doç. Dr. Ahmet Özer ŞEHİRLİ	Farmakoloji	Marmara Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Ahmet ÇETİNALP	Memur	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR
İmza: 

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

	ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU EY.FR.22		

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Bebeklerin İlk 6 Ayda Anne Sütü İle Beslenmelerine Etki Eden Faktörler"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Zeynep Kamil Mah. Op.Dr.Burhanettin Üstünel Sok. No:4/3 Üsküdar 34668
	TELEFON	0216 391 06 80
	FAKS	0216 343 92 51
	E-POSTA	www.etikkurulsekretarya@zeynepkamil.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Rabia Gönül SEZER			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☒		
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR
İmza:

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