



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI KLİNİĞİ

İKİ YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN
ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mehmet Mustafa KELEŞ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA

2020



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI KLİNİĞİ**

**İKİ YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ
VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Mehmet Mustafa KELEŞ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Fatih Mehmet KIŞLAL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA

2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ilminden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile örnek edindiğim, yanında çalışmaktan onur duyduğum klinik şefim sayın Doç. Dr. Aslı ÇELEBİ TAYFUR ve sayın Prof. Dr. Sacit GÜNBEY'e,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, bilgilerinden faydalandığım, tez çalışmam süresince de yardım ve rehberliğini esirgemeyen, değerli danışman hocam ve başasistanım Doç. Dr. Fatih Mehmet KIŞLAL'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum hocalarıma, uzmanlarıma, asistan arkadaşlarıma ve yardımcı sağlık personellerime,

Bana her konuda desteklerini ve dualarını esirgemeyen anne ve babama, çalışmam süresince, desteğini, fedakârlığını ve sabrını esirgemeyen eşim Hatice KELEŞ'e, bu süreçte tüm sıkıntı ve stresimi alıp hayatımıza renk katan canım kızım Amine Betül KELEŞ'e ve canım oğlum Ahmet Selim KELEŞ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER TABLOSU

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER TABLOSU	ii
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN TARİHÇESİ.....	4
2.2. MEME YAPISI VE LAKTASYON	5
2.2.1.Memenin Anatomisi	5
2.2.2 Gebelikte Meme.....	7
2.2.3. Laktasyon Fizyolojisi.....	7
2.3. EMZİRME.....	8
2.3.1. Emzirmeye Hazırlık ve Meme Bakımı	9
2.3.2. Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı.....	9
2.3.3. Emzirme Tekniği	10
2.3.4. Emzirme pozisyonları	11
2.4. EMZİRMEDE SORUN YARATABİLECEK RİSK FAKTÖRLERİ	14
2.4.1. Maternal risk faktörleri	14
2.4.2. Neonatal risk faktörleri	14
2.4.3. Çevresel risk faktörleri.....	14
2.5. EMZİRME SIRASINDA SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR	15
2.5.1. Bebeğe İlişkin Sorunlar	15
2.5.1.1. Bebeğin Uykulu Olması.....	15
2.5.1.2. Bebeğin Aşırı Ağlaması	15
2.5.1.3. Bebeğin Memeyi Almaması (Meme Reddi)	16
2.5.1.4. Bebekte Hastalık Olması.....	16
2.5.1.5. Bebeğin Sarılık Olması	17
2.5.2. Anneye İlişkin Sorunlar	17
2.5.2.1. Aşırı Süt Yapımı (Hipergalaktia).....	17

2.5.2.2 Emzirmenin Başlangıcında Aşırı Süt Gelmesi.....	18
2.5.2.3. Sütün Yetersiz Olması	18
2.5.2.4. Düz veya Çökük Meme Başları	19
2.5.2.5. Meme Baş Çatlağı.....	20
2.5.2.6. Memelerde Dolgunluk	20
2.5.2.7. Tıkalı Süt Kanalları	21
2.5.2.8. Mastit	21
2.5.2.9 Meme Apsesi.....	22
2.5.2.10 Annede Hastalık ve Annenin İlaç Kullanması	22
2.5.2.11. Annenin Çalışması	22
2.6. ANNE SÜTÜ	23
2.6.1. Anne Sütünün Üretim Evreleri	23
2.6.1.1. Kolostrum.....	23
2.6.1.2. Geçiş Sütü (Ara Süt)	23
2.6.1.3. Matür (olgun) Süt.....	24
2.6.2. Anne Sütünün Yapısı ve İçeriği.....	24
2.6.2.1. Su içeriği ve Tat	25
2.6.2.2. Makrobesinler	25
2.6.2.2.1. Proteinler	25
2.6.2.2.2. Karbonhidratlar.....	26
2.6.2.2.3. Lipidler	27
2.6.2.3. Mikrobiyotikler	27
2.6.2.3.1. Vitaminler.....	28
2.6.2.3.2. Mineraller	28
2.6.2.3.3. Hormonlar	28
2.6.2.3.4. Enzimler	29
2.6.2.3.5. Büyüme Faktörleri.....	29
2.6.2.4. Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu ve İmmünolojik Özellikleri.....	30
2.6.2.4.1. Antimikrobiyal faktörler.....	31
2.6.2.4.2. Antiinflamatuar Faktörler	31
2.6.2.4.3. İmmunomodülatör Faktörler	32

2.6.2.5. Anne Sütü ve Nörokognitif Gelişme.....	32
2.7. ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ VE FAYDALARI	33
2.7.1. Anne Sütünün Bebek İçin Faydaları	33
2.7.2. Emzirmenin Anne İçin Faydaları.....	36
2.7.3. Anne Sütü ile Beslemenin Toplumsal ve Ekonomik Faydaları	38
2.8. EMZİRME POLİTİKALARI VE BEBEK DOSTU 10 ÖNERİ.....	38
2.8.1 Başarılı Emzirmenin 10 Adımı	39
2.8.2. Bebek Beslenmesinde Kullanılan Formüllerin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu) Ana İlkeleri	40
2.9. DÜNYA’da ve TÜRKİYE’de EMZİRME DURUMU	41
2.9.1. Dünyada Emzirme Durumu	41
2.9.2. Türkiyede Emzirme Durumu	42
2.10. TAMAMLAYICI BESLENME	44
2.10.1. Ek Besinlere Başlanırken Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar	45
2.10.2. Tamamlayıcı Besinlerde Olması Gereken Özellikler	45
2.10.3. Ek Gıdalara Geçiş Döneminde Sık Karşılaşılan Sorunlar	46
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	48
4. BULGULAR.....	50
5. TARTIŞMA	67
Anne ve Çocukların Demografik Özellikleri	67
Annelerin Bazı Emzirme Davranışları	69
Bebeklerin Emzirilme Durumu	70
Emzirmeye Etki Eden Faktörler	71
Annelerin Sosyodemografik Özellikleri	71
Emzirme Eğitimi Alma	71
Annenin Çalışması.....	72
Doğum Şekli ve Bebeğin Cinsiyeti.....	73
Anne ve Bebeğin Aynı Odada Kalması	76
Emzik ve Biberon Kullanımı	76
Mama Verme ve Erken Ek Gıdaya Başlama	77
Emzirme Döneminde Yaşanan Sorunlar.....	79
Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyleri	82
Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları.....	83
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	84

7. KAYNAKLAR	87
8. EKLER.....	99
EK 1. ANKET FORMU	99
EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	103
EK 3. ÖZGEÇMİŞ	105
EK 4. ETİK KURUL ONAYI.....	106



KISALTMALAR

BDH	: Bebek Dostu Hastane
BSSL	: Bile Salt Stimulated Lipase
DNA	:Deoksiribo Nükleik Acid
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGF	: Epidermal Growth Factor
ESPGHAN	:European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition
EPO	: Eritropoietin
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormon
HAMLET	: Human alpha lactalbumin made lethal to tumor cells
HDL	:High Densty Lipoprotein
IGF	: Insulin-like growth factor
IL	: İnterleukin
IUGR	: Intrauterine growth restriction
LC-PUFA	: Long-chain Polyunsaturated Fatty Acids
LDL	:Low Densty Lipoprotein
LHRH	: Lüteinizing Hormon Releasing Hormon
M.Ö	: Milattan Önce
NGF	:Nöronal Growth Factor
NSVY	: Normal Spontan Vajinal Yol
RNA	: Ribo Nükleik Acid
SAS	: Sadece Anne Sütü
sIGA	: Sekretuvar İmmüngloblin A
TGF	: Transforming growth factor
TNF α	: Tumor Necrosis Factor alfa
TNSA	: Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırmaları
TSH	: Tidoid SitumilaN Hormon
UNİCEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
VEGF	: Vascular endothelial growth factor

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Türkiye’de Yıllara Göre Bazı Emzirme Oranları	43
Tablo 4.1: Annelerin Demografik Özellikleri.....	50
Tablo 4.2: Çocukların Demografik ve Doğum Özellikleri	51
Tablo 4.3: Çocukların Persentil Değerleri.....	52
Tablo 4.4: Annelerin Emzirme Davranışlarının Dağılımı.....	53
Tablo 4.5: Katılımcıların Doğum Şekline Göre İlk Emzirme saati.....	54
Tablo 4.6: Emzirme ile İlgili Bazı Verilerin Dağılımı.....	55
Tablo 4.7: Ek Gıda ve Mama Verme.....	56
Tablo 4.8: Emzirmede Yaşanan Sorunlar ve Emzirme Kesme Nedenleri.....	57
Tablo 4.9: Katılımcıların Emzirme Eğitimi Alma Durumuna Göre Sorun Yaşama Durumları.....	57
Tablo 4.10: Anne Sütü Bilgi Soruları.....	59
Tablo 4.11: Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Anne Sütü Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.12: sosyo-demografik özelliklere göre emzirmeye devam etme.....	62
Tablo 4.13: sosyo-demografik özelliklerin emzirmeye etkisi.....	63
Tablo 4.14: annelerin emzirme davranışlarına göre emzirmeye devam etme.....	64
Tablo 4.15: annelerin emzirme davranışlarının emzirmeye etkisi.....	65
Tablo 4.16: Hiç Emzirmeyen 5 Katılımcıya İlişkin Bulgular.....	66
Tablo 4.17: Emzirme Eğitiminin Emzirme Davranışlarına Etkisi.....	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Memenin anatomisi	6
Şekil 2.2: İyi Yerleşme (A) ve Yanlış Yerleşme (B)	11
Şekil 2.3: Emzirme Pozisyonları	13
Şekil 2.4: İkiz bebeklerin emzirilmesi	13
Şekil 2.5: Türkiye’de yıllara göre emzirme süreleri	42
Şekil 4.1: çocukların yaş guruplarına göre emzirmeye devam etme oranları.....	61

ÖZET

İKİ YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN, ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Giriş: Anne sütünün bebeğin fiziksel, zihinsel, ruhsal gelişimi için vazgeçilmez olmasının yanında anne sağlığı, toplum sağlığı ve ekonomi için de vazgeçilemeyecek kadar önemli faydaları vardır. Dünya Sağlık Örgütü, tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, sonrasında tamamlayıcı beslenmeyle beraber emzirmeye en az 2 yaşına kadar devam edilmesini önermektedir. Ancak tüm dünyada ve ülkemizde ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları istenen düzeyde değildir.

Amaç: Bu çalışmada, iki yaşından küçük çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, bilgi ve davranışlarının emzirmeye olan etkilerinin saptanması, annelerin emzirme sırasında karşılaştığı sorunların belirlenmesi ve bunlara etki eden sosyo-demografik faktörlerin incelenmesi hedeflenmiştir. Böylece anne sütünü teşvik ederken yaşanan sorunların önceden belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma Şubat 2020 ile Mayıs 2020 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran 360 gönüllü katılımcı ile yapıldı. Ankette annelere, sosyo-demografik özellikleri, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve davranışları ve bebeklerini emzirme durumları yüz yüze görüşülerek soruldu. Çalışmaya katılan bebeklerin antropometrik ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Annelerin mezun olduğu okul düzeyi, annenin çalışıp çalışmaması, çalışan annelerin ek izin kullanımı, annelerin emzirme eğitimi alıp almamaları, bebeğin doğum şekli ve altı aydan önce ek gıdaya başlama gibi faktörler ile emzirmeye devam etmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Erkek bebekler, emzik ve

biberon kullanılmayan bebekler, anne ile aynı odada kalan bebekler, ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanan bebekler, mama verilmeyen bebekler, emzirirken sorun yaşamayan anneler ve sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerin emzirmeye devam etmesinin anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Ayrıca mezun olduğu okul düzeyi yüksek olan annelerin ve emzirme eğitimi almayan annelerin, anne sütü ile ilgili ifadeleri anlamlı olarak daha fazla doğru bildiği saptanmıştır.

Sonuç: Gebelik döneminde anne sütü ve emzirme eğitimi aldığını ifade eden ve almadığını söyleyen anneler arasında iki yaşına kadar emzirmeye devam etme açısından fark çıkmamıştır. Buna rağmen, eğitimin bir parçası olan emzik ve biberon kullanma, sütüm yetmiyor algısı, ilk bir saat içinde emzirmeye başlama gibi davranışlar arasında anlamlı fark çıkması ve emzirme eğitimi alan annelerin anne sütü ile ilgili ifadeleri daha az doğru bilmeleri, eğitimin yeterince etkili olmadığını göstermektedir. Emzirme oranlarını arttırmak için annelere gebelik döneminden başlayarak anne sütü ve emzirmenin önemi konusunda etkin bir eğitim verilmeli ve doğum sonrasında emzirme teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, eğitim

ABSTRACT

EVALUATION OF KNOWLEDGE AND BEHAVIORS OF MOTHERS WHO HAVE CHILDREN UNDER TWO YEARS OLD ABOUT BREAST MILK AND BREASTFEEDING.

Introduction: While breast milk is indispensable for the physical, mental and spiritual development of the baby, it also has indispensable benefits for maternal health, community health and economy. The World Health Organization recommends that all babies be fed only breast milk for the first 6 months and then continue breastfeeding until at least 2 years of age with complementary feeding. However, exclusive breastfeeding rates are not at the desired level in the first 6 months in the world and in our country.

Objective: In this study, it was aimed to determine the knowledge and behavior of mothers who have children under two years old about breast milk and breastfeeding, to determine the effects of their knowledge and behavior on breastfeeding, to identify the problems faced by mothers during breastfeeding and to examine the socio-demographic factors affecting them. Thus, it is aimed to contribute to the determination of the problems experienced in the promotion of breastfeeding and to take the necessary measures.

Material and method: This study was carried out with 360 volunteer participants who applied to Pediatrics Clinics in T.C Health Sciences University Ankara Keçiören Training and Research Hospital between February 2020 and May 2020. To the mothers in the survey; sociodemographic characteristics, breast milk and breastfeeding knowledge and behavior, and breastfeeding status of their babies were asked face to face. Anthropometric measurements of the babies participating in the study were performed.

Results: There was no significant relationship between continuing breastfeeding and the level of school where the mothers graduated, whether the mother worked or not, the use of additional leave by working mothers, whether the

mothers received breastfeeding education, the way of birth of the baby, starting additional food before six months. It was found that the rate of continuing to breastfeed significantly increased in male babies, babies who did not use pacifiers and bottles, babies living in the same room as the mother, babies who started breastfeeding within the first hour, babies who did not have baby food, mothers who did not have problems while breastfeeding, and mothers who thought that milk was sufficient. In addition, it was found that mothers with a high school graduation level and mothers who did not receive breastfeeding education knew expressions about breast milk significantly more accurately.

Conclusion: There was no difference in terms of continuing breastfeeding until the age of two among the mothers who stated that they received breast milk and breastfeeding education during pregnancy. Nevertheless, significant difference between the behaviors such as using pacifiers and bottles which is a part of education, the perception of not having enough breast milk, starting to breastfeed within the first hour, and the fact that the mothers who received breastfeeding training knew the expressions about breastfeeding less correctly, showed that the training was not effective enough. In order to increase breastfeeding rates, mothers should be given effective training on the importance of breast milk and breastfeeding starting from the pregnancy period, and breastfeeding should be encouraged and supported after birth.

Keywords: Breast milk, breastfeeding, education.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan hayatının ilk iki yılında anne sütü, bebeğin büyüme ve gelişmesi, yaşam boyu sağlıklı olması, davranışsal ve bilişsel gelişimi için çok önemlidir. Anne sütüyle beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk şartı ve başlangıcıdır. Canlı bir besin olan anne sütü, içeriği gün içinde gece ve gündüz, öğünün başlangıç ve bitişinde ve bebeğin vücut ağırlığına göre değişebilen mucize bir besindir (1). Her bebeğin ihtiyaçlarına göre ayarlanan anne sütünün biyolojik yararlılığı çok yüksektir. Emzirme anne sağlığı ve yenidoğan bebeğin gelişimi üzerine olumlu etkileriyle birlikte anne ile bebek arasında çok önemli bir etkileşim aracıdır. Bebeğin zihinsel ve ruhsal gelişimini ve entelektüel yapısını olumlu yönde etkiler.

Anne sütü, temizdir, ekonomiktir, besleyicidir ve bebeğin beslenmesi için her zaman hazır olarak bulunmaktadır. Anne sütü besleyici özelliğinin yanında içerdiği immün faktörler sayesinde yenidoğana doğal bir bağışıklık da kazandırarak viral, bakteriyel ve protozoal ajanların yol açtığı birçok solunum ve sindirim sistemi enfeksiyonlarından koruyucu özellik taşımaktadır. Anne sütünün sağlık üzerindeki etkileri yalnızca çocukluk döneminde değil erişkin döneminde görülen kronik hastalıklar açısından da oldukça önemlidir (1,2). Ayrıca anne sütünün çevresel, toplumsal ve ekonomik yönden de faydaları vardır.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede anne sütü ile beslenmenin bir insan hakkı olduğu kabul edilmiştir. Bu nedenle emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi bütün sağlık çalışanlarının temel görevlerindendir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmelerini ve sonrasında tamamlayıcı beslenme ile birlikte anne sütünün en az iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesini önermektedir (1).

UNICEF tarafından hazırlanan Dünya Çocuklarının Durumu 2015 Raporuna göre ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı dünya genelinde %44 düzeyinde

olduğu ve ilk altı ay sadece anne sütü (SAS) ile besleme oranlarının %38 olduğu görülmektedir.

Ülkemizde 1992 yılında Bebek Dostu Hastane (BDH) uygulamasına başlandıktan sonra emzirme oranlarında artış görülmektedir ancak ilk altı ayda SAS ile beslenme istenen düzeyde değildir. 1993 de emzirme ortanca değeri 12 ay iken 2018 de bu değer 16,7 ay olduğu gözlemlenmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalar (TNSA) 2018 verilerine göre ülkemizde annelerin doğumda bebeklerini emzirmeye başlama oranı %98 olmasına rağmen bebek büyüdükçe emzirme devam etse bile ilk 6 aydaki SAS ile beslenme oranları istenilen seviyede değildir. SAS ile beslenen bebeklerin oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0 -1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir (3).

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 (4).

Dünyadaki ve Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüne erken dönemde başlama oranlarının arttığı, anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğu ancak SAS ile beslenmenin erken dönemde sonlandırıldığı görülmektedir. Annelerin doğum öncesi ve sonrasında emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, sağlık çalışanlarının yeterli destek sağlayamaması, ek gıdalara erken başlanması, mama kullanımının yaygınlaşması, biberon ve emzik kullanılması bu durumun başlıca nedenleri olarak gösterilebilir (5). Ayrıca doğum yapılan hastanenin özellikleri, çevrenin emzirme konusunda anneyi teşviki, bebeğin doğum şekli, doğum kilosu ve doğum haftası da emzirme başarısını etkileyen faktörlerdendir. Bebeğin doğumdan hemen sonra anne kucağına verilerek, tenisel temasın sağlandığı bebek dostu olarak tanımlanan hastanelerde emzirmeye başlama ve devam ettirme oranları daha yüksek bulunmaktadır (6).

Sağlığın korunmasında yapılabilecek en önemli girişim çocukların anne sütü ile beslenmesidir. Toplumda anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi için, sadece annelerin değil öncelikle babaların ve tüm toplum bireylerinin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşları ve çalışanlarının bu konudaki hassasiyetlerinin artırılarak, emzirmeyi destekleyici sağlık politikalarının uygulanması önemlidir. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülebilmesi için annelerin gebelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde aile, toplum ve sağlık ekibi tarafından desteklenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada iki yaşından küçük çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve davranışlarının araştırılması ve eksik noktaların tespit edilmesi, tespit edilen eksikliklerin giderilmesi ile annelerin emzirme konusundaki eğitimlerine fayda sağlamak hedeflenmiştir. Buradan çıkacak sonuçlarla anne sütüyle ilgili yapılacak eğitim çalışmalarına katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

1. GENEL BİLGİLER

2.1. ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN TARİHÇESİ

Emzirme, insanlık tarihi ile başlamaktadır. Emzirme ile ilgili ilk yazılı metin Milattan Önce (M.Ö.) 1550’de eski Mısır yazıtlarından olan Papyrus Ebers’te olup, bebek beslenmesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği belirtilmiştir. Anne sütü ile beslenmeye büyük önem veren Babiller (Mezopotamya) baş tanrıçaları İştar’ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir. Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türkleri’nde analık tanrıçası Ayzıt’ın bebeğine süt damlatarak can verdiğine dair inanışlar vardır (7).

Biberon ve formül mamaların icadından önce emzirme yerine en sık kullanılan yöntem sütanneliktir. Sütannelik eskiden beri var olup 20. yüzyıla kadar devam etmiştir. M.Ö. 1700 yıllarına ait Hammurabi Kanunları’nda sütannelik ile ilgili maddeye rastlamak mümkündür (8).

Dini kaynaklarda da emzirme ve sütanneliğinden bahsedilmektedir. Kuran-ı Kerimde tam emzirme süresinin 2 yıl olduğu, istenilirse bu sürenin tamamlanacağı, çocukların sütanesi tarafından emzirilmesine izin verildiği belirtilmektedir (9).

İbn-i Sina (980-1037) “el-Kanun fi’t-Tıbb” adlı eserinde anne sütünün, bebek anne karnındayken onu besleyen kana en çok benzeyen besin olduğu, bebeklerin mümkün olduğu kadar anne sütüyle beslenmesi gerektiği, anne sütü verilemiyorsa bu gereksinimin bir sütanne tarafından karşılanması gerektiğini belirtmiştir (10). Osmanlı devletinin kuruluşundan itibaren padişahların çocuklarını emzirmek için “daye” adı verilen sütanneler sarayda yer almıştır.

Yapay beslenme 19. yüzyılın başlarında süt anneliğe alternatif olarak ortaya çıkmaya başlamıştır. 20. yüzyılın başlarında endüstrinin gelişmesi ile formül mamaların piyasaya çıkarılması, kentleşmenin ve çalışan kadın sayısının artması, hazır mama firmalarının reklam kampanyaları, anne sütü ile beslenmeyi gözden düşürmeye başlamıştır (7). Batılı ülkelerde anne sütü ile beslenme oranı 1930 ile 1970 yılları

arasında hızla düşmüştür. **Bu yıllarda tıp dünyası da anne sütü ile beslenmenin önemini görememiş ve formül mamaları önermiştir** (8). 1970’li yıllara gelindiğinde, yapılan bilimsel çalışmalarda anne sütünün besleyici ve immünolojik üstünlüklerinin kanıtlanması ve doğal beslenme konusunda bilinç artışı, emzirmenin yeniden önem kazanmasına yol açmıştır (7). Küresel olarak emzirmenin azalmasının ardından 1970’lerde sivil toplum örgütleri tekrar emzirmeyi teşvik etmiştir. Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanması ile ilgili kod “mama kodu”, 1981’de DSÖ tarafından Cenevre’de yayınlanmıştır (11). 1990’da toplanan 30 ülke tarafından “Innocenti Deklarasyonu” ilan edilerek hükümetler ulusal emzirme politikalarını ve ulusal hedeflerini belirlemeleri gerektiği belirtilmiştir (12).

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından 1989 yılında “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü” ne ilişkin 10 önerilik bir bildiri yayınlamıştır. 1991 yılında bu on öneriyi kabul eden hastanelere “Bebek Dostu Hastaneler” denmesi kararlaştırılmıştır (13). Türkiye’nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak " beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır (12). Türkiye’nin de içinde bulunduğu 120 ülke, Dünya Emzirme Birliği, DSÖ ve UNICEF’ le birlikte her yıl 1-7 Ağustos tarihinde “Dünya Emzirme Günü” nü kutlamaktadır ve hafta boyunca, anne sütü, emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili çeşitli etkinlikler yapılmaktadır (14).

2.2. MEME YAPISI VE LAKTASYON

2.2.1. Memenin Anatomisi

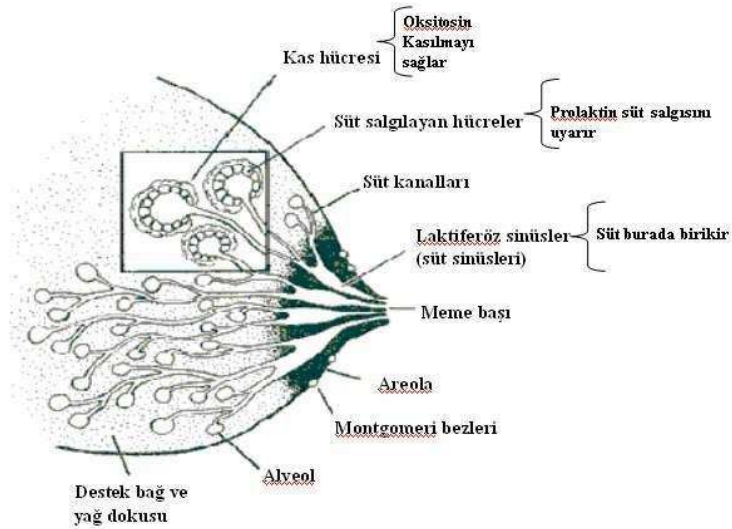
Emzirme olayının nasıl gerçekleştiğini anlayabilmek için öncelikle memenin anatomisini ve fizyolojisini bilmek gerekir.

Ergenlik sonrası dönemde olgun meme dokusu, göğüs ön duvarında pektoralis major kasının üzerinde göğüs duvarına fibröz bağlar (cooper’s ligamanları) ile bağlanmış, 2-6. interkostal aralıkta yüzeysel fasyada yer alır. Memeyi kaplayan deri esnek ve ince yapılıdır. Meme başı sebose ve apokrin bir ter bezi olup areolanın

merkezinde yer alır. Areola ise meme başının etrafını çevreleyen pigmente görünümlü deridir. Areola yüzeyinde yağlı ve kaygan bir sıvı salgılayan küçük salgı bezleri içeren cilt seviyesinden yükselmiş küçük kabarcıklar halinde Montgomeri bezleri vardır (15). Bu salgı annenin kendisine has kokusunu sağlar. Memenin dezenfektanlarla temizlenmesi bu salgıların uzaklaştırılmasına ve memede zedelenme, çatlak ve enfeksiyonların gelişmesine neden olur.

Meme stromasını bağ dokusu, yağ dokusu, lenfatikler, damar ve sinirler oluşturur. Memeye şeklini veren bu stromadır. Ancak memenin büyüklüğünü yağ dokusu oranı belirlemektedir. Küçük ve büyük memeler yaklaşık aynı miktarda salgı bezi dokusuna sahiptir ve ikisi de yeterince süt üretebilir. Meme yapısında kas dokusu bulunmaz.

Memenin parankimini ise alveol, lobül, lob ve süt kanallarından oluşan tübüloalveolar salgılayıcı birim adı verilen bir yapı oluşturur. Memede bulunan loblar süt kanalları vasıtası ile meme ucuna açılır. Areolanın yakınlarında süt kanalları genişler ve süt sinüslerini oluşturur (16).



Şekil 1. Memenin anatomisi (1)

Şekil 1. de gösterilen alveollerden memede milyonlarca vardır. Alveollerin çevresinde kasıldıkları zaman sütü meme ucuna doğru sağan kas hücreleri vardır. Oksitosin hormonu miyoepitelyal kas hücrelerinin kasılmasını sağlar. Prolaktin hormonu süt salgılayıcı hücrelerden süt salgılanmasını sağlar.

2.2.2. Gebelikte Meme

Gebelik sırasında meme maksimum büyüklüğe ulaşır. Gebelikte prolaktinin, luteal ve plasental hormonların etkisiyle duktuslar, lobüller ve alveoller gelişir. Gebeliğin ilk 3-4 haftasında östrojenlerin etkisiyle meme büyür ve lobüller gelişir. İkinci ayda süperfisiyel venler dilate olur ve meme başı-areola kompleksinin pigmentasyonu artar. Memelerin gerginliği artar ve meme başı hassaslaşır. Yüksek östrojen ve progesteron düzeyleri hipotalamustan Prolaktin İnhibe Edici Faktörü baskılar. Bunun sonucunda gebeliğin 8. haftasından itibaren prolaktin salgılanır. Gebeliğin ilerlemesiyle beraber prolaktin düzeyleri artar ve son trimesterde normalin 3-5 katına çıkar. Gebeliğin ikinci trimesterinde progesteron duktal filizlenme ve lobül formasyonuna yol açar. Memeler büyümeye devam eder, bu büyüme epitelyal proliferasyondan dolayı değil, miyoepitelyal hücrelerin hipertrofisinden ve alveollerin kolostrumla dolmasından kaynaklanır. Gebeliğin üçüncü trimesterinde, lobüllerin etrafındaki stromada azalma olur böylece hipertrofiye lobüllere yer açılır. Gebeliğin ilerlemesiyle beraber deskuame epitelyal hücrelerden ve sıvıdan oluşan kolostrum birikmeye devam eder ve postpartum dönemde salgılanır (1, 15).

2.2.3. Laktasyon Fizyolojisi

Gebelik boyunca plasentadan salınan östrojen, memenin duktal sisteminde büyüme ve dallanmaya neden olur. Progesteron ise östrojen ile birlikte meme lobüllerinin büyümesini, alveollerin oluşmasını ve alveollerin sekretuar özelliklerinin gelişmesini sağlar. Östrojen ve progesteron meme gelişimi için elzem hormonlar olmasına karşın gerçekte süt salgılanmasını baskırlar. Prolaktin ise bu iki hormonun tam tersine süt salgılanmasını başlatır. Bebeğin doğumundan sonra plasentadan östrojen ve progesteron salgılanmasının ani kaybı prolaktinin laktojenik etkilerinin ortaya çıkmasına süt yapımının artmasına neden olur. Annenin bebeğini emzirmesi halinde meme uçlarından hipotalamusa gönderilen uyarılar prolaktin değerinin 10-20

kat artmasını sağlar. Anne bebeğini emzirdiği sürece süt yapımının devamlılığı sağlanır. Hipotalamik veya hipofizer bir hasar nedeniyle bu prolaktin artışı yoksa veya engellenirse veya anne bebeğini emzirmeye devam etmezse prolaktin gebelik öncesi normal değerine döner ve memeler yaklaşık 1 hafta içinde süt üretme özelliğini kaybeder (15).

Prolaktin ön hipofizden salgılanır. Prolaktin salınımı için en güçlü uyaran emzirmedir. Her emzirme esnasında ve sonrasında prolaktin salınımı pik yaparak dalgalı bir salınım gösterir. Geceleri daha fazla prolaktin üretilir (1). Bu nedenle süt üretimini artırmak için gece emzirmek önemlidir. Prolaktin anneyi gevşetir ve uykusunu getirir böylelikle gece emzirmek anne için yorucu olmaz. Ayrıca emziren kadınlarda prolaktin sentezinin artması hipotalamustan Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) salgılanmasını baskılar. Bu nedenle emziren kadınlarda ovaryan siklus ve ovulasyon baskılanmış olur (15).

Alveol hücrelerinde oluşan sütün öncelikle meme duktuslarına atılması gerekir. Bebeğin meme ucuna verdiği duyusal uyarıyla sinyaller hipotalamusa ve arka hipofize iletilir. Prolaktin sekresyonu ile eş zamanlı olarak arka hipofizden oksitosin sekresyonu da uyarılır. Oksitosin alveolleri çevreleyen miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlayarak sütün duktuslara atılmasını sağlar. Böylece bebek emmeye başladıktan yarım ila bir dakika içinde süt akmaya başlar. Bu durum süt ejeksiyon veya oksitosin refleksi olarak adlandırılır. Bu refleks hormonal, nörolojik ve doku yanıtıyla ilişkili karmaşık bir durumdur ve psikolojik etmenlerden kolaylıkla etkilenir. Bu refleksi, meme başı sorunlarının yol açtığı ağrı, sigara içme, aşırı alkol ve kafein kullanımı gibi nedenler engelleyebilir. Oksitosin konusunda diğer bir önemli nokta, doğumda ve doğumdan sonraki birkaç hafta boyunca annenin uterusunun kasılmasını uyarak kanamanın azalmasına yardımcı olur (1).

2.3. EMZİRME

Emzirme fizyolojik bir olaydır. Buna rağmen çoğu anne başarılı bir emzirme için desteğe ihtiyaç duyar. Bu nedenle toplumumuzda emzirme oranlarının artırılması için tüm sağlık çalışanlarının emzirme hakkında bilgili olması gereklidir.

Emzirmenin etkili bir şekilde başlaması ve sürdürülebilmesi için doğumdan hemen sonra, en geç bir saat içerisinde emzirmeye başlanmalı ve tıbbi zorunluluk olmadıkça emzirme öncesi başka hiçbir besin verilmemelidir (1,2).

2.3.1. Emzirmeye Hazırlık ve Meme Bakımı

DSÖ ve UNICEF emziren annelerin meme bakımında, meme başının temiz ve kuru tutulmasını, önermektedir. Memeleri her emzirmeden önce temizlemeye gerek yoktur. Memeler asla sabunla ya da başka bir temizleyici ile yıkanmamalı, gerekirse sadece su ile duş alınmalıdır. Meme ucunun bakımı için özel olarak kremlerin kullanılmasına gerek yoktur. Meme başında ağrı oluştuğunda bebek emdikten sonra az miktarda süt sağıp anne sütünü meme başına sürmesi önerilmektedir (17). Bebeğe mikroplar ellerden bulaşır. Önemli olan ELLERİN YIKANMASIDIR. Anneler ve bebeğe bakan kişiler bebeğe dokunmadan önce mutlaka ellerini yıkamalıdır.

2.3.2. Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı

Süt üretimi, meme başının emzirme esnasında uyarılması sonucu salgılanan prolaktin hormonuna bağlı olduğu için, emzirmeye bir an önce başlanması gerekmektedir. Bu nedenle bebeğin doğar doğmaz ilk yarım saat içerisinde emzirilmesi için çaba gösterilmelidir. Doğumdan sonraki ilk günlerde bebek 2-3 saatlik aralarla sıkça emzirilmelidir. İlk günlerin ardından bebek her istediğinde emzirilmeye devam edilir (2). Emzirmenin ne kadar süreceği ise bebeğe bırakılır. Bebek emmek istiyorsa ve meme başında hassasiyet yoksa bebek bırakana kadar emebilir. Emzirme esnasında meme başında ağrı olması durumunda, bebek memeden çekiştirilerek ayırılmamalı, anne serçe parmağını bebek ile meme arasına sokarak meme ucunu bebeğin ağzından kurtarmalıdır. Bebeğin son sütü alabilmesi ve süt yapımının artması için bir meme tamamen boşaldıktan sonra diğer meme sunulmalıdır (1,2).

İsteğe bağlı emzirme: Beslenme sıklığı ve süresini, bebeğin gereksinimleri ve açlık belirtileri tarafından belirlenmesi olarak tanımlanır. İsteğe bağlı emzirme ilkesini uygulayabilmek için anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalması (rooming-in) ve annenin bebeğindeki “erken açlık belirtilerini” bilmesi gerekir.

Açlık belirtileri: Bebeğin göz kapakları kapalıyken göz hareketleri artar veya gözlerini açar, ağzını açar, dilini çıkarır, başını sağa-sola çevirerek memeyi arar, huysuzlanmaya ve 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 (2). 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.

Emzirme tamamlandıktan sonra anne bebeğini omzunun üstüne dik duracak şekilde yerleştirerek ya da kucağında oturur pozisyonda başını destekleyerek ve sırtına hafifçe masaj yaparak gazını çıkartmasına yardım etmelidir. Bebeğin gazı çıkarıldıktan sonra, aspirasyon olasılığını azaltmak için sırtının desteklenerek 30 dakika süre ile sağ yan pozisyonda yatırılması önerilmektedir (18).

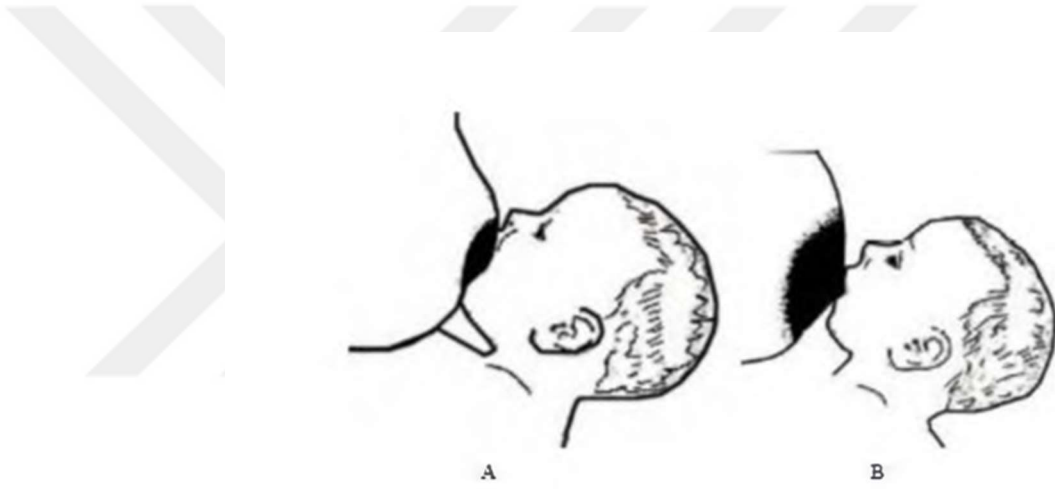
Anneler memelerini biberon gibi kullanmamalıdır. Emzirirken göz teması, ten tene teması, okşamak ve bebekle konuşmak bebek tarafından gayet iyi algılanır ve bu güzel birliktelikten vazgeçmek istemeyen bebek uzun süre anne sütünden yararlanır (1).

2.3.3. Emzirme Tekniği

- **Annenin pozisyonu:** Rahat olmalı, sırtı ve eğer oturuyorsa ayaklarının altı desteklenmelidir. Meme, üstten başparmakla, alttan ise diğer dört parmakla desteklenecek şekilde anne tarafından tutulmalı (C-şeklinde tutuş) ve parmaklar areoladan uzakta olmalı, memeye baskı yapmamalıdır (2).

- **Bebeğin pozisyonu:** Tutuş şekilleri farklı olsa da bebeğin rahat emebilmesi için bebeğin başı, omuzu ve kalçası düz bir hat oluşturmalı, bebek annenin gövdesine yakın tutulmalı, bebeğin yüzü memeye bakmalı ve bebek başından, omuzlarından ve poposundan desteklenmelidir (2). Bebeğin meme başını değil, areolayı tamamıyla

ağzının içine alması ve alt dudağı dışa dönük şekilde alt çenesiyle memeyi kavraması sağlanmalıdır (18). Bebeklerin emzirme tanılmasını objektif olarak yapmak, emzirme problemini saptamak ve sağlık çalışanları arasında ortak dil oluşturmak için LATCH emzirme tanılama ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçekte bebeğin memeyi tutması, yutma hareketi, meme ucunun tipi, annenin rahatlığı ve bebeği tutuş pozisyonu değerlendirilerek emzirmenin yeterliliği değerlendirilir (19). Etkin olarak emen bir bebek yavaş bir tempoda derin emme hareketleri yapar, yutma sesi duyulur. Yanaklar dolgundur ve içeri doğru çekilmez. Etkin olarak ememeyen bebek hızlı ve yüzeysel emme hareketleri yapar, şapırdatma sesi duyulur. Emme sırasında yanakları içe çöker (18,19).



Şekil 2: İyi Yerleşme (A) ve Yanlış Yerleşme (B) (1)

2.3.4. Emzirme pozisyonları

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi için anneye önce bebeğine uygun pozisyon vermesi ve emzirmenin nasıl olduğu öğretilmelidir.

Kucak (beşik) pozisyonu: Klasik pozisyonudur. Bebeğin başı annenin dirseğinin iç kısmına poposu ise aynı kol elinin içerisinde olacak şekilde yüzü memeye dönük ve yatay şekilde kucaklanmasıdır. Diğer el ise meme başını bebeğin ağızına vermek için kullanılır (1). Bebeğin altta kalan kolunu dış yana doğru yerleştirmek yararlı olur. Bu pozisyon normal yolla ve zamanında doğmuş bebekler için uygundur.

Ters kucak pozisyonu: Bebek yön olarak klasik pozisyonundaki gibi olmasına karşın anne bebeğini kucaklamak için diğer kolunu kullanır. Yani hangi taraftaki memeyi emiyorsa karşı taraftaki el bebeğin sırtını ve başını desteklerken aynı taraftaki el meme başını bebeğin ağzına vermek için kullanılır (1).

Koltukaltı (Çanta) Pozisyonu: Koltukaltı pozisyonu küçük doğmuş bebekler için uygundur. Bebeğin bulunduğu taraftaki kol, bebeğin sırtına destek verirken el başını arkadan tutar. Diğer taraftaki el ile anne memesini tutarak bebeğin ağzına yerleştirir. Annenin karnında ameliyat dikişleri bulunduğu durumlarda kullanılabilir (1). Ayrıca aynı anda iki bebeği emzirmek istendiğinde de uygulanabilir.

Yatar pozisyon: Anne ve bebeğin her ikisi de yatar pozisyonda emzirme durumudur. Anne yatakta başı ve sırtı yastıkla desteklenmiş olarak rahat bir pozisyonda yatar. Bebeği sol veya sağ yanına yan olarak yatırır. Anne bebeğine sağ ya da sol eli (hangisi ile rahat ediyorsa) ile destek olmalıdır (1). Dikkat edilmesi gereken konu bebeğin memeye uzanmasına gerek kalmaması ve annenin bebeğin üstüne doğru baskı yapmamasıdır. Annenin yattığı yerden kalkmasını zor olduğu durumlarda veya yattığı yerden emzirmek istendiğinde uygulanabilir.



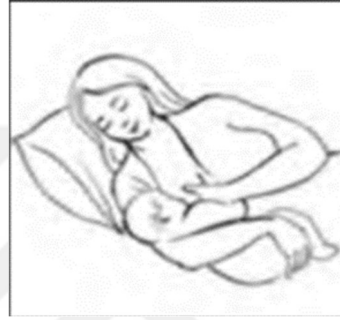
Kucak pozisyonu



Ters kucak pozisyonu



Koltukaltı pozisyonu



Yatar pozisyon

Şekil 3: Emzirme Pozisyonları (1)

İkiz bebekler için emzirme pozisyonları: İkiz bebeklerde, sık kullanılan emzirme pozisyonlarının kombinasyonları kullanılır.



Şekil 4: İkiz bebeklerin emzirilmesi (1)

2.4. EMZİRMEDE SORUN YARATABİLECEK RİSK FAKTÖRLERİ

2.4.1. Maternal risk faktörleri

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

2.4.2. Neonatal risk faktörleri

- Düşük doğum tartısı/prematürite/çoğul gebelik
- Memeye yerleşme/etkin emmede sorun
- Oral anatomik sorunlar (yarık damak/dudak, mikrognatı, makroglossi, kısa frenulum)
- Hastalıklar (solunum güçlüğü, sarılık, sepsis)- Nörolojik sorunlar
- Aşırı uykulu bebek
- Patolojik tartı kaybı

2.4.3. Çevresel risk faktörleri

- Anneden ayrılma
- Mama/emzik verilmesi
- Taburculuk sırasında etkin emmenin sağlanmamış olması
- Erken taburculuk (<48 saat) (2).

2.5. EMZİRME SIRASINDA SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Anne sütü ile beslenmenin devamı için emzirme sorunu olan her anne ve bebeğe acil olarak yardım gerekir. Emzirme sorunu olan annenin öncelikle özgüvene ihtiyacı vardır. Bu nedenle bu konuda anneye yardımcı olunmalı ve annenin emzirme konusundaki çabaları övülerek desteklenmelidir.

2.5.1. Bebeğe İlişkin Sorunlar

2.5.1.1. Bebeğin Uykulu Olması

Doğumdan sonraki ilk bir iki saat bebekler oldukça uyanıktır, emzirmeye başlamanın en uygun zamanı bu saatlerdir. Doğumda kullanılan anestezi ajanlarının etkisi doğumdan sonra beş gün sürebilmektedir. Bu nedenle uykulu olan bebek memeyi tutmak istemeyebilir. Bazı bebekler çok uzun süre uyuyabilirler. Bebeği uyandırmak için bebeğin üstünü açmalı, daha dik tutmalı, nazikçe gövdesine masaj yapılarak bebekle konuşulmalı, uyanmaz ise bir müddet bekleyip tekrar denenmelidir. Yine de uyanmazsa hareket ettirmek, bezini değiştirmek bebeği uyandırabilir. Bebeği sarsmamalı ve canı acıtılmamalıdır (2).

2.5.1.2. Bebeğin Aşırı Ağlaması

Bebeğin aşırı huzursuz olması ve ağlaması, çoğu zaman anne sütünün yetmediği düşünülerek erken ek besinlere başlanmasına neden olmaktadır. **Oysa İlk aylarda gaz sancıları sıktır.** Gazlı bebeklerde emzirme sonrasında bebeği dik ve yüzü omuza gelecek şekilde tutarak sırtına hafif masajla gaz çıkartmasına yardım edilir. İlk üç ay koliği, çok sık rastlanan ve kendiliğinden düzelen bir durumdur. Gaz sorunu yaşayan bebeklerin anne ve babaları, bebeğin yeterli beslendiği ve iyi geliştiği konusunda ikna edilmeli ve bu durumun geçici olduğu belirtilmelidir (2). **Bebeklerin aşırı sıcağa, dar giysilere, aile içi gerginliklere ve kalabalığa tepki gösterdikleri bilinmektedir. Bebeklere eldiven giydirildiğinde de huzursuz olabilirler. Emziren annenin aşırı çay ve kahve gibi içecekler tüketmesi de bebekte huzursuzluğa yol açabilir (20).**

2.5.1.3. Bebeğin Memeyi Almaması (Meme Reddi)

Bebek isteksizdir, emmez veya zayıf emer ya da istekli olduğu halde kısa sürede memeden ayrılır, kızgındır ve ağlayarak emmeyi reddeder. Meme reddi, emzirmenin bırakılmasına ve hatalı erken ek gıdaya geçişe neden olabilir. En sık neden emzirme tekniği ile ilgili yanlışlardır. Bebekte görülebilen yarık damak, yarık dudak, düşük doğum ağırlığı ve prematürelilik gibi durumlar da meme reddinin nedenleri arasındadır. Bebeğin tok olması, üşümüş olması, bebeğin biberonla beslenmiş olması, bebeğin memeyi kavraması sırasında başının arka kısmından kuvvetlice tutulup yaklaştırılması, annenin emzirme sırasında memeyi sallaması, bebeğin memeyi reddetmesine neden olabilir. Bu durumda, doğru emzirme tekniği ile anneye destek vererek, sabırla uğraşmak gerekir. (2, 21). Bebek birdenbire emmeyi birçok kere reddeder. Buna “emme grevi” de denilir. Muhtemel nedenler arasında anneden ayrılma, yeni bir bakıcı veya çok sık bakıcı değiştirilmesi, taşınma gibi aile düzeninde değişiklikler, annenin kokusunda değişiklik annenin hastalığı, meme enfeksiyonu, meme başının içe çökük olması sayılabilir (21). Süt fazlalığı veya azlığı da meme reddine neden olabilir. Altta yatan etken belirlenmesi ve ona yönelik tedavi planlanması gereklidir. Huzursuz ve kızgın bir bebek, aç değilken sakın bir ortamda anneye ten-tene teması (kanguru bakımı) sağlanmalıdır. Ağlarken bebeği emmeye zorlamamalı, bebek isteyerek memeden emene kadar süt sağılarak bebeğe verilmelidir. Biberon ya da emzik kullanılmamalı sağılan anne sütü kaşıkla ya da fincanla bebeğe verilmelidir (2).

2.5.1.4. Bebekte Hastalık Olması

Bebek hastalandığında bebek annesinden ayrılmamalı ve anne emzirmeye teşvik edilmelidir. Bebeğini emzirmesi mümkün olmayan annelerin de sütlerini sağarak memelerini boşaltması emzirmenin devamı için gereklidir. 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 beslenebilir (20). Bebekler ishal olduklarında anne sütü ile beslenmeye ara verilmemeli aksine daha sık aralıklarla emzirmelidir. Anne sütü ishalin düzelmesine ve bebeğin dehidratasyondan korunmasına yardımcı olmaktadır.

2.5.1.5. Bebeğin Sarılık Olması

Yenidoğanların en az üçte ikisinde yaşamın ilk haftasında klinik olarak sarılık görülür. Buna fizyolojik sarılık denilir. Fizyolojik sarılık dışında çeşitli nedenlere bağlı olarak patolojik sarılık gelişebilir. Anne sütü alımının yetersiz olduğu yeni doğanlarda yaşamın ilk 3-4 gününde (erken anne sütü sarılığı) ortaya çıkabilir. Bu sarılık anne sütünde bulunan herhangi bir madde ile değil, kalori azlığı ve yeterince beslenememe sonucu barsak motilitesinin artması ve bilirubinin enterohepatik dolaşımının artması ile açıklanmaktadır. Mümkün olduğunca erken emzirmenin başlatılması ve sık emzirme ile hiperbilirubinemi olasılığı azalmaktadır (2, 22).

2.5.2. Anneye İlişkin Sorunlar

2.5.2.1. Aşırı Süt Yapımı (Hipergalaktia)

Genellikle süt üretimi bebeğin talebine göre belirlenir. Ancak bazı annelerde aşırı süt üretimi görülebilir. Bir meme tam boşalmadan diğerine geçilmesi aşırı süt yapımına neden olur. Bir meme boşaltılmadan diğer memeye geçildiğinde bebek yağdan zengin son sütü alamadığından ve karbonhidrattan ve laktozdan zengin ön sütü çok aldığından bebekte gaz oluşumu artar, malabsorpsiyon gelişebilir ve aşırı süt üretimine rağmen bebekte yetersiz kilo alımı görülebilir. Kolik, sık ve bol miktarda dışkılama ve diaper dermatit eşlik eder. Eğer bebeğin emmesi ile meme boşaltılamamış ise elle veya pompa ile sağılarak meme boşaltılmalı ve bu süt bebeğe verilmelidir. Bu nedenle her emzirme periyodunda bir memenin kullanılması önerilmektedir (23,24). Aşırı süt üreten annelerin bebeklerinde beslenme zorlukları, öksürme, beslenme sırasında ajitasyon ve meme reddi görülebilir. Aşırı süt üretimi varlığında, bebeğin süt akışını kontrol etmesine fırsat tanıyacak dik pozisyonda emzirmeye dikkat edilmelidir.

2.5.2.2 Emzirmenin Başlangıcında Aşırı Süt Gelmesi

Bebek emme sırada emme-yutma ve nefes almayı eşgüdüm içerisinde sürdürür. Emzirmenin başında fazla süt gelmesi buna engel olur. Bu durumda, anneler süt akım hızı normalleşene kadar sütünü sağdıktan sonra bebeklerini emzirmelidir.

2.5.2.3. Sütün Yetersiz Olması

Annelerin emzirmeyi kesmelerinin veya erken ek besine başlamalarının en sık nedeni anne sütünün yetmediğini düşünmeleridir. Özellikle ilk günlerde az miktarda salgılanan kolostrum anneleri endişelendirebilir. Aslında bu miktarlar ilk günlerdeki bebeğin mide kapasitesine uygun, bebeğin sıvı ve besin gereksinimini karşılamak için yeterli olduğu ve doğum sonrası bir miktar kilo kaybının normal olduğu annelere anlatılmalıdır.

Birçok anne, bebekleri yeterince süt aldığı halde sütlerinin yetersiz olduğunu düşünür. Memelerin yumuşak olması, bebeğin yavaş kilo alması, bebeğin huzursuz olması, sık beslenme ihtiyacı gibi nedenler bu yanlış düşünceye neden olur (21). Bu durumda yetersiz süt alımının “güvenilir belirtileri” hakkında annelere bilgi verilmelidir. Bu belirtiler;

1. Doğum sonrası iki haftanın sonunda doğum kilosuna ulaşamaması ve aylık 500 gramdan daha az kilo alması,
2. Günde 5 kereden az, koyu renkli idrar çıkarması,
3. Bunlara ek olarak bebeklerin dışkılama sayısı takip edilmelidir. İlk günlerde bebekler günde 3-8 kez dışkırlarlar. Beşinci günden sonra mekonyum çıkışının devam etmesi yetersiz anne sütü açısından uyarıcı olmalıdır (2).

Fizyolojik olarak süt üretiminin yetersiz olduğu durumlar nadirdir. Her anne iki bebeğe yetecek kadar süt üretebilir. Anne ve bebeğinin ayrılığı, emzirmeye geç başlanması, emzirmenin kısa, seyrek veya acele ile yapılması, bebeğinin memeye yerleşememesi veya kötü yerleşmesi, son sütü almadan memeden ayrılması, hastalık veya prematürite nedeniyle etkin emememesi, emzik/biberon/ek besin/formula verme

gibi nedenlerle bebeğin memeyi tam olarak boşaltamaması sonucu süt yapımı azalır. Ayrıca psikolojik faktörler de (güven azlığı, yorgunluk, endişe, tükenmişlik) süt yapımında azalmaya neden olabilir (2). Doğum sonrası süt salgılanmasının gecikmesinin en sık nedenlerinden biri de annenin obez olmasıdır. Bu durum emzirmede mekanik zorluk da yapabilir (30). Diğer gecikme nedenleri; gebeliğin indüklediği hipertansiyon, polikistik over sendromu ve hamilelikte androjen yüksekliği (preeklampsi) yaratan nedenlerdir (31). Kullanılan bazı ilaçlar (ör. antidepresanlar, dopamin agonistleri, dekonjestanlar, östrojen içeren kontraseptifler) ve sigara kullanımı süt üretimini baskılayan nedenler arasındadır (2, 32).

Süt yapımını ve alımını artırmak için önce nedenin belirlenmesi, sonra da uygun bir çözüm bulunması gerekir. En sık görülen nedenler annenin psikolojik durumu ve emzirme tekniğindeki hatalardır. İletişim becerileri kullanılarak anne rahatlatılmalı ve gevşemesi sağlanmalı, emzirme desteği ile meme sık ve tam olarak boşaltılmalı, varsa altta yatan tıbbi sorunlar tedavi edilmelidir (2).

Bilimsel olarak anne sütünü artıran uygulamalar başlıca şunlardır.

1. Doğru teknikle, sık aralıklarla ve geceleri de emzirme
2. Annenin kendine güvenmesi ve yeteri kadar istirahat etmesi

2.5.2.4. Düz veya Çökük Meme Başları

Emzirmeyi olumsuz olarak etkileyen fiziksel engellerdendir. Emzirme öncesi meme başlarının parmaklar arasında yuvarlanarak masaj yapılması ve meme başına negatif basınç uygulanarak meme başının dışarı çıkması sağlanır. Meme pompası ve düşük negatif basınca sahip boş enjektörler bunun için kullanılabilir. Gerçekte, meme başlarının şekli nasıl olursa olsun memeye iyi yerleştirilmiş bir bebek emmede sorun yaşamaz (1,20).

2.5.2.5. Meme Başı Çatlağı

Emzirme sırasında en sık karşılaşılan meme sorunudur. Normalde emzirme ağrılı değildir. Bazı anneler ilk günlerde emzirme sırasında meme uçlarında bir miktar hassasiyet hissedebilir. Eğer ağrı çok fazlaysa veya meme başında zedelenme varsa müdahale edilmelidir. Meme başı çatlağının en sık nedeni yanlış emzirme tekniğidir. Bebeğin sadece meme ucunu emmesi hem çatlak gelişimine yol açar hem de memenin tam boşalmaması sonucu, memede dolgunluk, meme kanallarının tıkanması, mastit ve meme absesi gibi birçok soruna neden olabilir (2). Bunun dışında bebeği memeden çekerek ayırmaya çalışmak, meme pompasının aşırı basınçlı kullanılması, meme temizliğinde sabun ve kimyasal ürünler kullanılması, kandida infeksiyonu ve dil bağı da meme başı çatlağına neden olabilir. Anneye bu durumun düzeleceği ve önlenilebileceği konusunda bilgi verilir. Emzirme tekniği düzeltilmeli, meme ucunun nemli kalmamasına dikkat edilmeli, emzirmenin sonunda meme başları birkaç damla anne sütü ile ıslatılıp, açık havada kurumaya sağlanmalıdır. Göğüs pompaları uygun teknikle kullanılmalı, meme başlarının nemli kalmasına neden olan ve hava dolaşımını engelleyen plastik tabanlı göğüs pedleri kullanılmamalıdır. Kandida infeksiyonu varsa bebeğe oral, anneye ise lokal antifungal tedavi verilir. Nedenin dil bağı olduğu kesinleşirse frenotomi yapılabilir (2).

2.5.2.6. Memelerde Dolgunluk

Doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, bebeğin memeyi iyi boşaltamaması, seyrek aralıklarla emzirme sonucu memelerde dolgunluk olur. Mastitten farkı kızarıklık olmamasıdır. Nadiren hafif ateş olabilir. Genellikle meme uçlarından süt damlar. Emzirme tekniği kontrol edilmeli ve bebeğin doğru teknik ile sık emzirilmesi sağlanmalı, bebek emmekte zorlanıyorsa anne sütü sağılarak memeler boşaltılmalı, ağrılı memenin üzerine emzirme öncesi sıcak kompres, emzirme sonrası soğuk kompres uygulanmalı ve annenin dinlenmesi sağlanmalıdır (20).

2.5.2.7. Tıkalı Süt Kanalları

Tıkanıklığın gerisinde süt birikir. Memede bölgesel duyarlılık ve kızarıklık vardır ve kitle şeklinde ele gelebilir. Bu durum enfeksiyona zemin hazırlar. O nedenle gecikmeden tedavi edilmelidir. Mastit ve meme absesinden yüksek ateş ve diğer sistemik bulguların (miyalji, titreme, grip benzeri semptomlar) olmaması ile ayrılır. Annenin çok dar veya çok gevşek südyen giymesi, yüzükoyun yatması, yorgun ve stres altında olması, emme süre ve sıklığının az olması, emzirme sonrasında memenin tam boşalmaması gibi durumlar neden olabilir. Tedavisi için emzirme yöntemi değerlendirilmelidir. Emme sıklığı artırılmalı ve süresi uzatılmalı, emzirmeye daima şişliğin olduğu taraftan başlanmalı, annenin dinlenmesi sağlanmalı, memeye nemli ve sıcak kompresler uygulanmalı ve koltuk altından meme başına doğru masaj yapılmalıdır. Emzirme sonrası memelerin elle veya pompayla boşaltılması sağlanmalıdır (23). Alınan önlemlere rağmen 48 saat içinde semptomlarda düzelme olmazsa meme absesi veya mastit gibi nedenler düşünülmelidir.

2.5.2.8. Mastit

Mastit enfeksiyöz veya nonenfeksiyöz olabilen meme dokusu selülitidir. En sık doğumdan sonra ilk altı haftada görülmektedir. Meme başı çatlağı, tedavi edilmemiş süt kanalı tıkanıklığı ya da göğüslerde süt birikmesi mastit gelişimine yol açabilir. Stres ve yorgunluk bu durumu kolaylaştırabilir. Meme şiş, kızarık ve ağrılıdır. Halsizlik, üşüme, titreme ve ateş görülebilir. Tek taraflı ya da iki taraflı olabilir. Tekrarlayan mastitte kanal tıkanıklığına yol açan durumlar (tümör, vb) unutulmamalı ve apse açısından yakın takip edilmelidir. Aps oluşmuşsa cerrahi drenaj gerekir (20,23). Tedavide emzirmeye ara verilmemeli, doğru emzirme tekniği uygulandığından emin olunmalı, sık emzirilmeli ve önce mastitli meme emzirilmeli, emzirme sonrası göğüslerde kalan süt sağılmalı ve memeye ıslak ve sıcak pansuman yapılmalıdır. Anneye 24 saat kesin istirahat verilmeli, hafif analjezik (parasetamol, ibuprofen) ile annenin ağrısı azaltılmalı, annenin sıvı alımı artırılmalı, gerekirse antibiyotik (bulgular şiddetliyse, tedaviye karşın 24 saat sonunda klinik bulgularda gerileme olmazsa ya da meme başında çatlak varsa) başlanmalıdır. Antibiyotik başlanacak ise stafilokoklara yönelik antibiyotikler seçilmelidir (20,23).

2.5.2.9. Meme Apsesi

Genellikle iyi tedavi edilmemiş mastit sonrası olur. Mastit gibi sistemik belirtiler olmakla beraber, memede hassas, fluaktasyon gösteren bir kitle ile prezente olur. Ayırıcı tanı için ultrason gerekebilir. Acil tedavi edilmesi gerekir. Antibiyotik tedavisine ek olarak cerrahi drenaj yapılmalıdır. Emzirmeye devam edilmelidir. Ağrı nedeniyle emzirilemeyen meme her üç saatte bir sağılmalıdır (20,23).

2.5.2.10. Annede Hastalık ve Annenin İlaç Kullanması

Birçok hasta anne bebeğini hiçbir sakınca olmadan emzirebilir. Örneğin, üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren annenin bebeğini emzirmesinde sakınca yoktur. Aksine bu durumda annenin emzirmesi, annede oluşan antikorların bebeğe geçmesi nedeniyle koruyucudur. İshal geçirmekte olan anne de bebeğini emzirebilir, ancak bebeğini emzirmeden önce ellerini özenle yıkaması gerekir (20). Annenin hastaneye yatacak kadar ağır hasta olması ya da bebek için sakıncalı ilaç alması durumunda emzirmeye ara verilebilir. Ancak anne sütü ile beslenmenin devamı için memelerin sağılarak boşaltılması önemlidir. Gebelik ve menstrüasyon sırasında anneler emzirmeye devam edebilirler (20). Emzirme döneminde anneler için ilaç seçiminde güvenli olanlar tercih edilmelidir. İlaçlar hem laktogenezi etkileyebilirler hem de direkt olarak süt aracılığıyla bebeğe geçebilir. Emziren annelerde, ilaç tercihi için yeni ve güncel rehberlerden yararlanılmalıdır (28).

2.5.2.11. Annenin Çalışması

Çalışan annelerin doğum sonrası erken dönemde işe dönmek zorunda olması bebek açısından olumsuz durum oluşturmaktadır. Bu durum mümkün olduğunca yasalarla kolaylaştırılmış ve güvence altına alınmıştır (28). Çalışan annelerin bebekten uzak olduğu sürece 3 saatte bir memelerini sağıp anne sütünü uygun ortamda ve uygun şekilde muhafaza etmelidir.

2.6. ANNE SÜTÜ

2.6.1. Anne Sütünün Üretim Evreleri

Anne sütünün içeriği sabit değildir. İçerik, annenin beslenmesine göre değil bebeğin ihtiyaçlarına göre düzenlenir. Anne sütünün miktarı ve besin içeriği; bebeğin doğduğu gebelik haftasına, bebeğin yaşına, gün içindeki zaman dilimine (gündüz-gece), emzirmenin başlangıcında veya sonunda olmasına göre değişir. Anne sütünün içeriği bebeğin o andaki ihtiyacına göre değişir ve her anne bebeği için en uygun sütü üretir (1,2). Doğumdan sonra süt içeriğindeki değişim başlıca kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olmak üzere üç evrede anlatılır.

2.6.1.1. Kolostrum

Gebeliğin son trimesterinde meme alveollerini dolduran ve doğumdan sonra ilk 5 gün salgılanan, kıvamlı ve içeriğindeki beta-karoten nedeniyle sarımsı renkteki süte, kolostrum (ağız sütü) denir. Kolostrum Salgısal IgA (sIgA), laktoferrin, lökositler, Epidermal Büyüme Faktörü (EGF) gibi immünolojik faktörlerden, sodyum, klor, magnezyum gibi minerallerden, A ve E vitamini, beta-karoten, çinko ve eser elementler bakımından zengindir. Bebeğin ilk aşısı olarak da bilinen kolostrum; lenfosit, makrofaj, komplemanlar, laktoferrin, laktedhrin, laktoperoksidaz, lizozim ve antikorlar ile bebeği allerji ve enfeksiyonlara karşı korur (29). Laktoz içeriği matür süte göre düşüktür. Bağısak florasının gelişimi için önemli olan kolostrum, laksatif etkisiyle mekonyum çıkışını kolaylaştırarak yenidoğan sarılığını önleyici etki gösterir (2).

2.6.1.2. Geçiş Sütü (Ara Süt)

Doğum sonrası 5 gün ile 2 hafta arasında salgılanan ve kolostrumun bazı özelliklerini taşıyan süttür. Kolostruma göre protein ve mineral içeriği azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar (2). Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, olgun (matür) süttten yüksektir.

2.6.1.3. Matür (olgun) Süt

Matür anne sütü postpartum ikinci haftadan sonra başlar ve tüm laktasyon döneminde devam eder. Anne sütü postnatal 4-6. haftada tamamen matür süt özelliğini kazanır (2). Protein ve böbrek solüt yükü düşüktür. Olgun sütün içeriği emzirmenin başında ve sonunda farklıdır. Bebeğin emzirmenin başında aldığı süte ön süt, sonunda aldığı süte ise son süt denir (18). Emzirme sürecinde bu değişimin ne zaman olduğu kestirilemez.

Ön süt: Karbonhidrattan (laktoz) ve sudan zengin süttür ve emme işi için enerji sağlar.

Son süt: Yağdan zengindir ve bebekte doyguluk hissini sağlar. Son sütün yağ içeriği ön sütün 3 katı, protein içeriği ise 1,3 katıdır (7). Bebeğin tüm gereksinimlerini alabilmesi için her beslenmede memeyi boşaltması sağlanmalıdır (2).

Anne sütünün içeriği bebeğin ihtiyaçlarına göre düzenlenir. Prematüre bebeği olan annenin sütü, term bebeği olan annenin sütünden farklıdır ve bebeğinin özel ihtiyaçlarına uygundur.

Term süt/preterm süt: Erken doğum yapan annelerin sütü bebeklerinin ağırlığına, gebelik yaşına, böbrek solüt yüküne uygundur. Erken doğan bebeklerde mukozal laktaz etkinliği azdır. Term bebeklerin enerji gereksiniminin %40'ını sağlayan laktoz, preterm sütünde daha düşük oranda bulunur. Premterm sütünün protein, yağ ve sodyum içeriği ilk haftalarda term anne sütünden daha yüksektir. İlerleyen haftalarda aradaki fark ortadan kalkar (2).

2.6.2. Anne Sütünün Yapısı ve İçeriği

Anne sütü içeriğinin en önemli özeliği, bebeğin ihtiyaçlarına göre değişmesidir. Her anne kendi bebeği için en uygun sütü üretir. Anne sütü, içinde çok sayıda bileşen bulunan biyolojik aktif bir sıvıdır. Anne sütü bebeğin ihtiyaç duyduğu su, protein, yağ, karbonhidrat gibi makrobislerin yanı sıra vitaminler, mineraller, immünolojik faktörler, biyoaktif faktörler gibi mikrobisleri de içerir (20).

2.6.2.1. Su içeriği ve Tat

Anne sütünün %87' sini su oluşturur. Bu nedenle ilk altı ay bebek anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyaç duymaz (1). Bebeklere anne sütünün yanında su verilmesi yetersiz anne sütü üretimi ve alımı, kilo kaybı, hiperbilirubinemi, hipoglisemi ve hiponatremi riskini artırır.

Anne sütünün tadı annenin yediklerine göre değişmektedir. Bu tat değişiklikleri, bebeğin aile yiyeceklerinin tadına alışmasını ve altıncı aydan sonra ek besinlere geçişi kolaylaştırır (2).

2.6.2.2. Makrobesinler

Anne sütünün makrobesin içeriği de anneden anneye ve emzirme süresince değişkenlik gösterir. Olgun term anne sütünün ortalama makrobesin içeriği aşağıda verilmiştir.

- Protein :9-12 gr/L,
- Yağ: 32-36 gr/L ve
- Laktoz: 67-78 gr/L
- Enerji içeriği: 65-70 kcal/dL dir (1, 2).

2.6.2.2.1. Proteinler

Anne sütünün protein miktarı laktasyonun evresine göre değişir. Kolostrum ve geçiş sütündeki total protein konsantrasyonu olgun süte göre daha yüksektir. Olgun sütün protein içeriği (9-12 gr/L), inek sütüne oranla (33gr/L) daha düşüktür. Buna karşın biyoyararlanımı yüksektir. Bebeğin ihtiyacını karşılarken düşük renal solüt yükü ile bebeğin olgunlaşmamış böbreğini protein atıkları ile yüklenmeden korur. Anne sütündeki başlıca proteinler kazein ve whey proteinleridir. Anne sütündeki proteinlerin %70' ini whey proteini, %30' unu kazein proteini oluşturur. İnek sütünde ise bu oran %80 kazein %20 whey proteini şeklindedir (2, 30).

Enfeksiyonlara karşı koruyucu faktörler (immünglobulinler, lizozimler, laktoferrin, a-laktalbumin gibi), hormonlar (tiroksin ve kortikosteroid bağlayan protein), enzimler (amilaz, safra tuzları ile stimüle olan lipaz) ve diğer biyolojik aktif proteinler (insülin, Epidermal Büyüme Faktörü, prolaktin) whey proteini yapısındadır. Anne sütünde en fazla bulunan whey proteini a-laktalbumin, laktoz sentetaz enziminin yapısına girerek meme bezlerinde laktoz sentezlenmesini sağlar. Anne sütü, inek sütünde bulunan beta laktalbumin içermez. Beta laktalbumin inek sütü duyarlılığının (alerjisinin) başlıca nedenidir (1, 2).

Anne sütünün aminoasit içeriği de bebeğin ihtiyaçlarına uygundur. Anne sütü yenidoğan için esansiyel olan sistinden zengindir. Anne sütünde glutamik asitten sonra en yüksek oranda bulunan aminoasit taurindir. Taurin merkezi sinir sisteminin gelişmesi için gerekli büyüme faktörlerinden birisidir. Taurin safra tuzlarının sentezi içinde gereklidir (31).

2.6.2.2.2. Karbonhidratlar

Anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'si karbonhidratlardan sağlanır. Anne sütündeki temel karbonhidrat glukoz ve galaktozdan sentezlenen bir disakkarit olan laktozdur. 100 ml anne sütünde yaklaşık 7 gr laktoz vardır. Anne sütünde glukoz konsantrasyonu düşüktür olup laktozun yavaş ve kolay sindirilmesi, bebeğin kan şekeri regülasyonu için önemlidir. Anne sütünde bulunan diğer karbonhidratlar ise antimikrobial etkiler sağlayan oligosakkaritler ve şeker zincirleridir (2). Oligosakkaritler nöron transaminasyonunda, bellek oluşumunda, hücreden hücreye iletişimde önemli rol oynar. Laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle bileşikleri (galaktolipitler) spinal kord ve beyin gangliositlerinin yapısal ve işlevsel bileşenlerini oluşturur. Ayrıca laktoz kalsiyum ve magnezyum emilimini kolaylaştırarak kemik mineralizasyonuna katkı sağlar. Laktoz, barsak bakterileri tarafından laktik aside dönüştürülerek gastrointestinal sistem için uygun pH' ı sağlayarak patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engeller ve asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar. Ayrıca barsaklarda emilmeyen oligosakkaritler probiyotik özellik gösterir (30,32).

2.6.2.2.3. Lipidler

Anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'sini yağlar sağlar. Anne sütünde bulunan yağ miktarı laktasyonun evresine göre değişir. Kolostrumda yaklaşık 2 gr/dl olan yağ konsantrasyonu, olgun sütte 3.5-4.5 gr/dl'ye ulaşır (1). Emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin süt bebekte doygunluk hissi oluşturur ve obezite riskini azaltır (2). Anne sütünde inek sütüne oranla daha fazla yağ bulunur (4.5 gr/dl ve 3.8 gr/dl). Ayrıca anne sütündeki yağlar küçük boyutlu yağ globüllerinden oluşur ve anne sütünde bulunan lipaz enzimi sayesinde düşük safra düzeyinde bile sindirimi ve emilimi sağlanır (1).

Anne sütündeki yağlarının %97-98'ini trigliseridler oluşturur. Anne sütünde bulunan diğer lipidler ise yağda eriyen vitaminler (A, D, E ve K), karotenoidler, yağ asitleri, monogliseritler, digliseritler, glikolipitler, fosfolipidler, sterol ve sterol esterleri ve hidrokarbonlardır. Ayrıca kolostrumda daha fazla olmak üzere anne sütü araşidonik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit, eikosapentenoik asit, dokosaheksaenoikasit, gibi uzun zincirli poliansatüre ve esansiyel yağ asitlerinden zengindir ve beyin gelişiminde, miyelinizasyonda, retinal fonksiyonların gelişmesinde ve hücre proliferasyonunda önemli rol alır (30). Myelinizasyon gebeliğin son haftalarında ve doğumdan sonraki ilk altı haftada çok hızlıdır. Myelinizasyon için gerekli yağ asitleri anne sütünde bolca olmasına karşın inek sütünde ve mamalarda bu yağ asitleri çok azdır ve oranları farklıdır. Anne sütünde linoleik asit/linolenik asit oranı 5/1 iken inek sütünde bu oran 1/1 dir (2,30).

Anne sütündeki kolesterol miktarı hazır mama ya da inek sütüne oranla daha yüksektir. Yüksek kolesterol düzeyi, ilk aylarda lipolitik enzim sistemlerinin gelişimini uyararak ileri yaşlarda ateroskleroza yol açan düşük dansiteli lipidlerin birikmesini önlediği düşünülmektedir (2).

2.6.2.3. Mikrobessinler

Anne sütünde bulunan mikrobessinler ilk 6 ayda bebeğin ihtiyaçlarını karşılar. Anne sütünün mikrobessin içeriği annenin beslenmesi ve depolarına göre farklılık gösterebilir.

2.6.2.3.1. Vitaminler

Anne sütünde bulunan suda eriyen vitamin düzeyleri, annenin vitamin alımı ve beslenmesine göre değişir. Yağda eriyen vitamin düzeyleri ise hem vücut depolarına hem de annenin beslenmesine bağlı olarak değişir. Annenin vitamin alımı yetersizse sütündeki vitamin düzeyleri de düşük olmaktadır. Bu, özellikle tiamin (B1), riboflavin (B2), B6, B12, E ve A için geçerlidir ve bu nedenle laktasyon süresince uygun doz vitamin desteği önerilmektedir (2). Örneğin vejeteryan annelerin bebeklerinde B12 eksikliği ve buna bağlı megaloblastik anemini görülebilir. Anne sütünde D ve K vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler bebek için yeterli düzeydedir.

2.6.2.3.2. Mineraller

Anne sütü mineral içeriği annenin diyeti ile çok fazla değişmez. Annenin mineral depoları kullanılarak bu düzenleme sağlanır. Sütteki düzeyleri annenin serum mineral düzeyleri ile de ilişkili görünmemiştir (33). Anne sütünün ozmolaritesi ortalama 286 mOsm/kg olup böbrekler için solüt yükü oluşturmaz (30). Anne sütünde potasyum, sodyum ve kalsiyum serbest iyonlar olarak diğer mineraller ise kompleks bileşikler halinde bulunurlar. Anne sütünde K⁺ iyonları Na⁺ iyonlarından daha fazladır. Bu özelliği ile anne sütü intraselllüler sıvılarla uyumluluk gösterir (1). Anne sütündeki kalsiyum miktarı inek sütüne göre çok düşüktür (34 mg/dl ve 120 mg/dl). Buna rağmen, anne sütünde kalsiyumun/fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha yüksektir. Anne sütündeki kalsiyumun %55'i emilirken bu oran inek sütü ya da inek sütünden hazırlanan ticari mamalarda %38 civarındadır (30). Anne sütünde demir miktarı düşüktür ancak biyoyararlanımı yüksektir. İnek sütü ve diğer gıdalarda demirin ancak %5-10'u emilebilirken anne sütünde bu oran %50 civarındadır (2). Kolostrum çinko yönünden çok zengindir. Ayrıca anne sütünde bebeğin gereksinimlerini karşılayacak kadar bakır, iyot gibi eser elementler de vardır (1).

2.6.2.3.3. Hormonlar

Anne sütünde bulunan başlıca hormonlar prolaktin, büyüme hormonu, Tiroid Salgılayıcı Hormon (TSH), Luteinize Edici Hormon Salgılayıcı Hormon (LHRH), somatostatin, Gonadotropin Salgılayıcı Hormon (GNRH), Tiroksin (T4), Triiyodotropin (T3), parathormon, kalsitonin, östrojen, progesteron ve adrenal

kortikosteroidlerdir. Anne sütünde bulunan bu hormonların etkileri tam olarak bilinmemektedir. Prolaktin, B ve T lenfositlerin gelişimini hızlandırır ve bağırsaklardaki lenfoid dokunun farklılaşmasını etkiler. Kortizol, tiroksin ve insülin büyüme faktörleri ile birlikte bebeğin bağırsağının olgunlaşmasını sağlar. Anne sütünde eritropoetin, melatonin ve leptin de bulunmaktadır (30,31).

2.6.2.3.4. Enzimler

Anne sütünde 20'den fazla aktif enzim bulunmaktadır. Lipaz anne sütünde bulunan önemli enzimlerden biridir. Anne sütü lipazı (bile- salt stimulated lipase, BSSL) düşük safra konsantrasyonlarında bile aktive olarak yağ sindirimi ve emilimini kolaylaştırır. Anne sütünde bulunan lipoprotein lipaz meme bezlerinde süt lipidlerinin sentezi için gereklidir. Anne sütünde laktoz sentezi için gerekli olan galaktozil transferaz enzimi de bulunmaktadır. Anne sütünde yüksek konsantrasyonda bulunan laktoperoksidaz, tiyosiyonat, hidrojen peroksit ile birlikte anti-bakteriyel etkiye sahiptir (33).

2.6.2.3.5. Büyüme Faktörleri

Anne sütünün besleyici ve enfeksiyonlardan koruyucu özelliklerinin yanı sıra bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlayan biyolojik işlevleri düzenleyici etkileri de vardır. Başta gastrointestinal ve respiratuar sistem olmak üzere çok sayıda organ ve sistemin gelişmesinde anne sütünde bulunan büyüme faktörlerinin önemli rolleri vardır. Büyüme faktörlerinin reseptör arayıcılığı ile hücre içine alınması ile hücre içindeki katabolik yollar inhibe olur ve protein sentezi, DNA ve RNA sentezleri artar (42). Büyüme faktörleri aside ve sindirim enzimlerine dirençlidir ve bebeğin gastrointestinal sisteminde parçalanmadan bağırsaklara geçer (2,31,33). İnek sütü ve endüstriyel mamalar çok az miktarda büyüme faktörleri içerir. Ayrıca anne sütündeki büyüme faktörlerinin çoğu sinerjistik olarak etki ettiğinden, anne sütüyle beslenme, bu faktörlerin tek tek veya kombine olarak verilmelerinden çok daha etkilidir (2).

Epidermal Büyüme Faktörü (EGF): Anne sütünde en yüksek konsantrasyonda (30-111 mg/L) bulunan büyüme faktörüdür. Kolostrumdaki EGF miktarı anne serumundaki miktardan 2000 kat daha fazladır. EGF Bağırsak

mukozasının olgunlaşmasında özel öneme sahiptir. Mideden bağırsağa geçerek enterositlerde DNA sentezi, hücre bölünmesi, protein sentezini ve su ve glukozun emilmesini uyarırlar. Heparin bağlayıcı büyüme faktörü de EGF ailesinin bir üyesidir ve bağırsakları hipoksi sonucu oluşan rezolüsyon hasarından, iskemik perfüzyon hasarından ve nekrotizan enterokolitten korur (1, 34).

Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü (VEGF): Primer olarak anjiogenezi düzenler. Kolostrumda yüksek miktarda bulunur, ancak preterm kolostrumda daha düşük oranlardadır. Bu da prematüre retinopatisinden korunmada etkili olduğunu düşündürmektedir (1, 2).

İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü (IGF)-1, IGF-II ve IGF Spesifik Proteazlar: Epitel hücre farklılaşmasına yardım eder, bağırsak villuslarının büyümesini destekler ve enterositleri oksidatif stresten korur. Ayrıca IGF-1'in enteral emilimi sonucu eritropoez uyarılır (35).

Nöronal Büyüme Faktörleri (NGF): Enteral sinir sisteminin ve sempatik nöronların büyüme ve gelişmesi için gereklidir (1, 2).

Eritropoetin (EPO): Barsak gelişimi ve aneminin önlenmesinde etkilidir (2).

Kalsitonin ve Prekürsörü Prokalsitonin: Somatostatinle birlikte büyümeyi düzenleyici hormonlar olarak işlev görür (1).

Adiponektin: Metabolizmayı düzenleyen ve inflamasyonu baskılayan çok işlevli bir hormondur. Ayrıca Taurin, etanolamin ve fosfoetanolaminin de büyümeyi düzenleyici etkileri vardır (2,31). Leptin, grelin, resistin de enerji dönüşümünde ve iştah kontrolünde önemli olan biyoaktif proteinlerdendir.

2.6.2.4. Anne Sütünün Enfeksiyonlardan Koruyucu ve İmmünolojik Özellikleri

Anne sütünün enfeksiyonlardan koruduğu bilinmektedir. Anne sütünün doğrudan antimikrobial etkileri olduğu gibi bebeğin immun sisteminin olgunlaşmasında da önemli rolleri vardır. Anne sütündeki immünolojik faktörleri başlıca antimikrobial faktörler, antienflamatuvar faktörler ve immunomodülatör faktörler olarak sınıflandırabiliriz.

2.6.2.4.1. Antimikrobial faktörler

Anne sütünde bulunan antimikrobial faktörler, bakterileri öldürmekte sinerjik etki gösterirler. Anne sütünde bulunan makrofajlar, granülositler, T ve B lenfositleri gibi hücreler, İmmunoglobulinler ve defansinler olarak bilinen moleküller (laktoferrin, lizozim, kompleman 3 (C3), serbest yağ asitleri, α laktalbumin, fibronektin, oligosakkaritler, musinler) enfeksiyonlara karşı önemli koruma sağlamaktadır (2, 36).

Antimikrobial faktörlerin en önemlilerinden biri sekretuar IgA (sIgA)'dır. Anne sütündeki sIgA antikorları enfeksiyonun başlamasına neden olan bakterilerin ve virusların mukozaya yapışmasını önler. sIgA anne sütündeki major antikordur ve anne sütünde yaklaşık 1,6g/l sIgA vardır (37). Anne sütünde mikroorganizmalar, toksinler ve gıda antijenlerine karşı sIgA antikorları bulunur.

Anne sütünde bulunan antimikrobial faktörlerden biri de laktoferrindir. Laktoferrinin ayrıca bakterisidal, antiviral, antienflamatuar ve sitokin işlevlerini düzenleyici etkilerinin de olduğu saptanmıştır. Antimikrobial faktörlerden biri olan lizozim bakteri hücre zarının en önemli yapısı olan peptidoglikan tabakadaki β -1,4 glikozidik bağları hidrolize ederek etkili olur (33,37).

Glukokonjugatlar ve oligosakkaritler zararlı mikroorganizmaların epitele tutunmalarını önlemekle beraber yararlı mikroorganizmaların çoğalmasını sağlayarak prebiyotik etki gösterirler. Uzun yıllar boyunca anne sütünün steril olduğuna inanılmıştır fakat şimdi anne sütünün çok sayıda mikroorganizma ve özellikle bifidobakterileri içerdiği bilinmektedir. Anne üstü içerdiği prebiyotik bakteriler ve prebiyotik etkili oligosakkaridler ile barsak florasını bifidobakteri ve laktobasillerden oluşacak şekilde gelişmesine yardımcı olmaktadır. (2, 38).

2.6.2.4.2. Antienflamatuar Faktörler

Askorbik asit (vitamin C), alfa-tokoferol (vitamin E), beta karoten (Vitamin A), antioksidanlar (glütatyon peroksidaz), katalaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikemotripsin, IL-10, lökosit modülatörleri, enflamasyonu degrade eden enzimler ve sitoprotektifler anne sütünde bulunan antienflamatuar faktörlerdir. Bu faktörler atopik

hastalıklara karşı da koruyucudur. Bu şekilde anne sütü yaşamın başlangıcında, daha az inflamasyon, daha az atopi, daha az otoimmün hastalık oluşacak şekilde bebeğin bağışıklık sistemini düzenler (2).

2.6.2.4.3. İmmunmodülatör Faktörler

Anne sütünde bulunan monositler, makrofajlar, T ve B lenfositleri, nötrofiller ve kök hücreler gibi çeşitli hücreler anne sütündeki immünolojik faktörlerin hücrel bileşenlerini oluşturur. Bu hücreler enfeksiyonlara karşı güçlü bir koruma sağlarken bebeğin kendi bağışıklık sisteminin gelişmesini de uyarırlar. Kök hücrelerin işlevleri tam olarak açıklanmamıştır (2). Anne sütündeki hücreler arasındaki iletişimi sitokin ve kemokinler sağlamaktadır. Stokinler, inflamasyonu ve yara iyileşmesini düzenler ve alerjik hastalıkların gelişimini önler. Sitokinler ve reseptörlerin kolostrumdaki konsantrasyonu daha yüksektir (39). İmmunmodülatör faktörler yenidoğanın immunitésinin gelişmesine yardımcı olurlar. Ayrıca bu faktörler Tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini azaltır.

Son yıllarda anne sütünde bulunan HAMLET (Human alpha lactalbumin made lethal to tumor cells) olarak kısaltılan protein apoptozisle antikanserojenik etki gösterir. Bu kanser karşıtı özellik, emzirilmiş bebeklerde lösemi, lenfoma gibi malignansilerin daha az görülmesi ile de desteklenmektedir (2).

2.6.2.5. Anne Sütü ve Nörokognitif Gelişme

Anne sütü ile beslenmenin pretermelerde daha belirgin olmakla birlikte nörokognitif gelişme üzerinde olumlu etkileri olduğu da bilinmektedir. Bu konuda uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin (LC-PUFA) etkin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca LC-PUFA'nın görme keskinliği üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir (2,20).

Anne sütünün sadece besin olmadığını, içerdiği çeşitli biyolojik faktörlerin bebek sağlığı ve sağ kalımında çok önemli bir role sahip olduğu aşıkardır. Bu nedenle gerek birey gerekse toplum eğitiminde anne sütünün önemi vurgulanmalıdır.

2.7. ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ VE FAYDALARI

Anne sütü bebeğe en uygun ve eşsiz içeriği ile bebeğin sağlıklı beslenmesinin yanında ideal büyüme ve gelişmesini sağlar. İmmünolojik özellikleri ile bebeği çeşitli hastalıklara karşı korur. Anne sütüyle beslenmenin faydaları, sadece çocukluk döneminden ibaret olmayıp erişkin dönemi için de geçerlidir. Bunun yanı sıra anne sütü ve emzirmenin, anne ve toplum sağlığı üzerinde de birçok olumlu etkileri olup sosyal, çevresel ve ekonomik pek çok faydası vardır.

2.7.1. Anne Sütünün Bebek İçin Faydaları

- Anne sütü içerdiği vitamin, mineral, protein, karbonhidrat ve lipidlerin miktar ve biyoyararlanımının üstünlüğü ile ilk 6 ay bebeğin tüm gereksinimlerini tek başına karşılar.
- Anne sütü her an sıcak ve temiz olarak mevcuttur. Doğrudan bebeğe verildiği için mikroorganizmalarla temas etmez.
- Böbrek solüt yükü düşüktür. Anne sütünün yaklaşık %87 si sudur.
- Anne sütünün sindirimi inek sütü ya da formül sütlerden çok daha kolaydır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin mide boşalma süreleri kısadır. Böylece reflü ve kabızlık sorunu olan bebeklerde de anne sütü çok daha iyi tolere edilmektedir (1,2).
- Anne sütü, içeriğindeki immünglobulinler ve diğer immün modülatör faktörler ile bağışıklık sistemini güçlendirirken aşıların etkinliğini de artırır. Böylece bebeği enfeksiyonlara karşı koruyarak akut ve kronik hastalıkların riskini azaltmaktadır (7).
- Anne sütü ile beslenen bebeklerde enfeksiyonlar (otitis media, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, solunum sistemi enfeksiyonları, menenjit, idrar yolu enfeksiyonları) daha az görülmektedir (40).
- Anne sütünün alt solunum yolu enfeksiyonlarında hastaneye yatışı azaltır. Anne sütünün bu etkisi, basit üst solunum yolu enfeksiyonlarına kıyasla hışıltı, bronşit, bronşiolit ve pnömoni gibi ciddi solunumsal hastalıklarda daha belirgindir (41). Anne sütü alanlara göre hiç almayan 0-5 aylık bebeklerde pnömoni insidansı 2 kat, mortalitesi 15 kat artmaktadır (42).

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde infeksiyöz ishal daha az görülmektedir. Anne sütünde başta E. Coli, Kolera, Shigella olmak üzere pek çok bakteriyel ve bazı virüslere karşı IgA antikorları vardır. Ayrıca anne sütü ile beslenen bebeklerde ishale bağlı morbidite ve mortalite azalmaktadır. Anne sütü alanlara göre hiç almayan 0-5 aylık bebeklerde; diyare insidansı 4 kat, diyare mortalitesi 11 kat artmaktadır (42,43). Akut ishal atağı sırasında da anne sütü ile beslemeye devam edilmelidir.

- Emzirme pozisyonuna bağlı olarak da emzirilen bebeklerde biberonla beslenenlere göre daha az akut otitis media görülür (44).

- Anne sütü ile beslenmenin bebeği H.Influenza bakteriyemi ve menenjitinden koruduğu gösterilmiştir (45).

- Anne sütü ile beslenme yenidoğan ünitelerinde nekrotizan enterokolitin neden olduğu ölüm oranlarını azaltır (46).

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde formula ile beslenen bebeklere kıyasla kabızlık 4,5 kat daha az görülür. Anne sütü ile beslenenlerin bağırsak florasında bifidobakter ve laktobasillus türleri daha baskın iken formüle alanlarda daha çok enterobakter, streptokok ve bakteroides türleri vardır (43).

- Anne sütü içerdiği slgA ile bebeği besin alerjisinden korur. Anne sütü, beta laktalbumin içermediğinden alerjen değildir. Anne sütünün çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca atopik egzema, besin alerjisi ve solunumsal alerjenlere karşı koruyucu etkisi vardır. Bu etkinin atopik genetik zemine sahip bireylerde daha güçlü olduğunu bildirmişlerdir (43).

- Anne sütü beyin ve retina gelişmesi için gerekli olan aminoasitlerden (özellikle sistin ve taurin) ve uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (LC-PUFA) zengindir. Böylece anne sütü ile beslenen bebeklerde görme ve bilişsel fonksiyonları daha iyi olmakta ve psikomotor gelişim hızlanmaktadır (33).

- Anne sütü alan bebeklerin sonraki dönemlerde daha yüksek zekâ düzeyine sahip oldukları düşünülmektedir (1,2).

- Anne sütü ile beslenme konuşma sorunlarının da daha az olmasını sağlar. Anne sütü ile beslenen bebeklerin daha erken aylarda yürüdükleri, gelişim indekslerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir.

- Anne sütü biyolojik fonksiyonları düzenleyen, organ ve sistemlerin büyümesini sağlayan faktörleri içerir.

- Anne sütüyle beslenen bebeklerde ağız ve çene bozuklukları ve diş çürükleri daha az görülür. Ayrıca mide ve özafagus lezyonları da daha az görülmektedir (33).

- Anne sütü ile beslenen bebeklerin, çocukluk ve ergenlik döneminde aşırı kilolu ya da obez olma olasılığı daha düşüktür. Formül süt ile beslenen bebekler, emzirilen bebeklere göre ilk yıl içinde daha hızlı kilo almaktadır. Bu da ilerleyen yaşlarda obezite ve metabolik sendrom gelişme riskini artırır (2).

- Anne sütü ile beslenen çocuklarda kültürel besinlerin tadı ve kıvamına alışma daha kolay olmaktadır (33)

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde çocukluk çağı Tip 1 Diabetes Mellitus görülme sıklığı ilk aylarda inek sütü ve hazır mamalarla beslenen bebeklere göre daha düşüktür. İnek sütü ile yaşamın ilk aylarında karşılaşmanın Tip 1 diabetteki immun olayı tetikleyen mekanizma olabileceğine dair çalışmalar vardır (47).

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde kan şekeri ve insulin düzeyinde düşüklük ileri yaşlarda da devam ederek tip 2 diyabet gelişime riskini azaltır (48).

- Anne sütü ile beslenme kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon ve hiperkolesterolemiye karşı koruyucudur (49). Anne sütü ile beslenen bebeklerde lipolitik enzim sistemlerinin gelişimi daha erken aktive olduğundan ileri yaşlarda gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroz riski azalmaktadır. Ayrıca anne sütüyle beslenenlerde sistolik basınç formül mama ile beslenenlere göre daha düşük bulunmuştur (33).

- Anne sütü ile beslenme kronik hastalıklara karşı da koruyucudur. Anne sütü ile beslenme uzun dönemde Diabetes Mellitus, Kronik Karaciğer Hastalığı, Çölyak Hastalığı, Ülseratif Kolit, Crohn hastalığı, Multipl Skleroz, Metabolik Sendrom, Malnütrisyon ve Obeziteden de korur (33).

- Anne sütü ile beslenme çocukluk çağı kanserleri (lösemi, lenfoma) riskini azaltır (43).

- Anne sütüyle beslenme ani bebek ölümünü azaltır (33).

- Anne sütü ile beslenen bebeklerde morbitide ve mortalite oranları daha düşüktür. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin %13'ünü azalttığı, beş yaş altı çocuklarda 1,4 milyon ölümün önüne geçtiği tahmin edilmektedir (50).

- Emzirme sırasındaki yakın temastan dolayı anne-bebek arasındaki bağı güçlendirir ve bebeğin ruhsal gelişimine katkıda bulunur.

- Anne sütü bebekte hem güven duygusu oluşturarak hem de endorfin salgısını arttırarak ağrı kesici ve ağlamayı azaltıcı etki gösterir (51).
- Annenin bebeğini benimsemesi, bebeğin sağlıklı kişilik kazanmasına ve kendini güçlü hissetmesine katkıda bulunur.
- Anne sütü ile beslenmenin sosyal iletişim üzerinde olumlu katkıları olduğu ve hiperaktiviteden koruyucu etki gösterdiği bildirilmiştir (33,52).
- Anne sütü alan çocuklarda ileri yaşamda davranışsal problemler de daha az görülmektedir (52).

2.7.2. Emzirmenin Anne İçin Faydaları

Emzirmek bebek sağlığına faydaları olduğu gibi anne sağlığına da hem emzirme döneminde hem de sonrasında önemli katkıları vardır.

- Bebeğin emmeye başlaması ile hipofizin arka lobunda sentezlenen oksitosin hormonu uterusun kasılmasını sağlayarak involusyonunu hızlandırır. Böylece postpartum kanama riskini azaltarak anemi ve aneminin sebep olduğu halsizlik, çabuk yorulma ve çarpıntı gibi bulguları azaltır (1).
- Emzirmenin ovülasyonu önleyici etkisi de vardır. Emzirme esnasında yükselen prolaktin düzeyi hem overler hem de hipotalamus üzerine etki ederek ovülasyonu baskılamaktadır. Laktasyonel amenore anemiyi engellemesinin yanında annelere doğal bir doğum kontrolü de sağlamaktadır. Ancak emzirmenin etkin bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılması için annenin amenoreik durumda olması, bebeğin altı aylıktan küçük olması, bebeğin etkin şekilde, sık emzirilmesi ve herhangi bir ek besin almaması gibi şartlarını karşılaması gerekmektedir. Bu şartların hepsinin karşılanması halinde koruyuculuk %98 düzeyine ulaşır. Ancak, bu şartlardan birinin yokluğunda koruyuculuk ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle, doğumdan sonra en geç 6. haftaya kadar mutlaka bir gebelikten korunma yöntemi uygulanmasına başlanmalıdır (53).
- Emziren anneler gebelik öncesi kilolarına daha hızlı döner. Çocuklarını altı ay ve daha uzun süre emziren annelerin postpartum kilo kaybı, yağ dokusu kaybı çocuklarını mama ile besleyenlere göre daha fazladır (33).
- Emzirme süresi boyunca östrojen maruziyeti azaldığı için meme, över ve endometrium kanserleri riski de azalır (1).

- Emziren annelerde osteoporoz daha az görülür (33).
- Uzun süreli emzirme annelerde tip 2 diabet gelişme riskini azaltır. Bu yararlı etkilerinin etkinliği anne sütü ile beslenme süresi uzadıkça arttığından ilk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme, daha sonra ek besinlerle iki yaşma kadar emzirmeye devam edilmesi sağlanmalıdır. Emzirilen her yılın, annelerin tip 2 diyabete yakalanma riskini %15 azaltacağı da belirtilmektedir (54).
- Emzirme, anneyi kardiyovasküler hastalıkları riskine karşı da korumaktadır. Emzirme döneminde total kolesterol, LDL kolesterol ve trigliserid düzeyleri azalırken HDL düzeyi yüksek kalır. Emzirme annenin hipertansiyon riskini de azalttığı görülmüştür (49).
- Emzirme bebek ve anne arasındaki duygusal bağı güçlendirerek sevgi dolu bir ilişkiyi kolaylaştırır. Emzirme ile annenin doyum ve mutluluğu artar. Bu mutluluğun bebeğe yansması ile anne bebek teması güçlenmektedir. Emzirme anne ve bebek arasında bir etkileşim başlatır. Bu etkileşim anne ve bebek psikolojisini olumlu etkileyen, duygusal yönü ağır basan karşılıklı bir ilişki olan bağlanmaya dönüşür. Anne ve bebek arasında güvenli bağ sağlanmazsa, çocuk büyüme ve gelişme sürecinde fiziksel, zihinsel, emosyonel, sosyal ve dil gelişimi açısından yetersizlikler yaşayabilir (55).
- Emzirmek anne için doğal sakinleştiricidir.
- Emziren annelerin kendilerine güven duyguları daha fazladır bu da süt verimini pozitif yönde etkilemektedir.
- Emziren annelerin bebeklerini terk etme, şiddet uygulama gibi olumsuz davranışları, emzirmeyen annelere göre çok daha az görülür
- Emzirme sırasında salgılanan hormonlar annenin depresyona girmesini engeller Emzirme, bebek ve annede tensel temas sağlayarak annede, gevşeme ve antistres etkisi oluşturabilir. Dolayısıyla emzirme, annenin iyilik halini pozitif yönde etkiler (52).
- Emziren annede santral sinir sistemi mediatör salınımları, anksiyete, depresyon ve stresi azaltırken, laktasyon hormonlarının gevşetici tesiri uyku kalitesini artırır (52).
- Hazırlama sorunu gerektirmez, her yerde verilebilir.

2.7.3. Anne Sütü ile Beslemenin Toplumsal ve Ekonomik Faydaları

- Anne sütüyle beslenmenin, sağlığının korunması ve geliştirilmesi, toplumun geleceği ve ekonomisi açısından birçok faydası bulunmaktadır.
- Anne sütü bebek için en iyi ve en ucuz gıdadır. Anne sütü yerine verilen mamalar hem anne sütünün yerini tutamamakta hem de aile ve ülke ekonomisine önemli bir yük getirmektedir.
- Anne ve çocuk sağlığı üzerine olan olumlu etkileri dikkate alındığında anne ve babanın uğrayacağı iş kaybı ve sağlık harcamalarını azalttığı gibi ülkenin sağlık harcamalarını ve sağlık iş gücünü de hafifletebilir.
- Anne sütünün atığı olmadığından çevreci bir üründür.

2.8. EMZİRME POLİTİKALARI VE BEBEK DOSTU 10 ÖNERİ

İnsan yaşamında anne sütü büyüme, yaşam boyu sağlık, davranışsal ve bilişsel gelişim için çok önemlidir. Anne sütü ile beslenme sadece bebek ve anneyi ilgilendiren bir olgu olmadığından, başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için anneler gebelik döneminde ve sonrasında devlet, toplum, aile ve sağlık çalışanları tarafından desteklenmelidir (1).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1989 yılında kabul edilen çocuk hakları sözleşmesinde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" yer alırken, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmuştur (69). DSÖ ve UNICEF 1990 yılında emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için gerekli olan önlemleri belirleyen ve tüm dünyadaki sağlık kuruluşlarının emzirmeyi desteklemesini planlayan Innocenti Bildirisini yayınlamıştır. Anne sütü ile ilgili öneri ve faaliyetlere Türkiye de katılmıştır. 1991'de Ankara'da yapılan UNICEF, DSÖ ve IPA (Uluslararası Pediatri Birliği)'nın katıldığı toplantıda Innocenti Bildirgesi aynen kabul edilmiş ve Bebek Dostu Hastane programının teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır (56).

Innocenti Bildirgesi ile emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve korunması amacıyla 'Başarılı Emzirmedi 10 Adım Uygulamaları' geliştirilmiştir (57). Bu programın temel kuralları bebeğin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emmesini,

ilk altı ay sadece anne sütü almasını ve altıncı aydan sonra başlayan besleyici, güvenli, yaşına uygun ve uyumlu bir tamamlayıcı beslenme ile beraber anne sütüne iki yaş veya daha fazla devam etmesini sağlamaktır. Bu programın uygulanması ile bebek ölümlerinin yaklaşık %20'sinin önlenmesi mümkün olmaktadır (58).

2.8.1. Başarılı Emzirmenin 10 Adımı

Hazırlanmış olan bu on öneri, hastane ve ev doğumlarında annelerin çocuklarını doğru olarak beslemelerine yöneliktir. Doğum yapılan hastanelerde bu on önerinin gerçekleştirilmesi halinde, bu hastaneler 'Bebek Dostu Hastaneleri' olarak tanımlanacaktır (59). Emzirmeyi teşvik eden uygulamalara sahip, bebek dostu olarak tanımlanan hastanelerde, emzirme oranlarının yüksek olduğu gösterilmiştir (6).

1.Adım: Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır. Sağlık kuruluşlarında annelere, bebeklere ve/veya çocuklara bakım veren bütün sağlık personelinin görebileceği ve on adımın tamamını içeren ve emzirmeyi destekleyen bir yazılı emzirme politikası asılmalıdır. Ayrıca kurumun uluslararası mama kodu uygulamalarını benimsemiş ve uyguluyor olması gereklidir.

2. Adım: Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.

3. Adım: Hamile kadınlar emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir. Anneler, anne sütünün bebek ve anne için faydaları, sütün yeterli olup olmadığından nasıl emin olunacağı ve emzirirken doğru kavrama ve pozisyon verme konusunda bilgilendirilmelidir.

4. Adım: Doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için annelere yardım edilmelidir. İlk bir saat içinde bebek ile annenin ten tene teması sağlanmalıdır.

5. Adım: Annelere emzirmenin nasıl olacağını, emzirmede sık karşılaşılan sorunların yönetilmesi, bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda süt salgılanmasını nasıl sürdürecekleri ve emzirmenin sürdürülmesi için elle nasıl sütlerini sağabilecekleri öğretilmelidir.

6. Adım: Tıbben gerekli görülmedikçe, yenidoğanlara anne sütünden başka bir besin verilmemelidir.

7. Adım: Anne ile bebeğin 24 saat bir arada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.

8. Adım: Bebeğin her isteğinde emzirilmesi teşvik edilmelidir. Anneler bebelerin açlık ve tokluk belirtileri konusunda eğitilmeli ve emzirme sıklığı veya uzunluğuna hiçbir kısıtlama getirilmemelidir. Bebekler çok uzun uyuma ya da annenin göğüslerinin aşırı dolması durumunda emzirmek için uyandırılmalıdır.

9. Adım: Emzirilen bebeklere biberon, yalancı meme veya emzik verilmemeli ve annelere biberon ve emziğin riskleri konusunda danışmanlık verilmelidir. Biberon veya emziğin emme mekanizması farklı olduğundan bu tür nesneleri emmeye alışan bebeklerde meme reddi görülebilir. Buna emme şaşkınlığı denir. Ayrıca emme gücünün zayıflaması ile süt üretimi de azalabilir. Eğer bebeğe anne sütü dışında herhangi bir gıda veya sağılmış anne sütü vermek gerekiyorsa biberonla değil fincanla veya kaşıkla verilmelidir.

10. Adım: Ebeveynlerin emzirme konusunda sürekli destek ve danışmanlık hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmelidir. Emzirmeyi destekleyen grupların oluşturulması sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir (1).

2.8.2. Bebek Beslenmesinde Kullanılan Formüllerin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu) Ana İlkeleri

1. Anne sütü yerine kullanılabilecek ürünlerin reklamı yapılmaz.
2. Bu ürünlerin örnekleri ve kullanılan malzemeler serbest bir şekilde dağıtılmaz.
3. Sağlık personeli tarafından bu ürünler önerilmez
4. Mama firmasının pazarlama personeli ile anneler arasında bağlantı kurulmaz.
5. Sağlık çalışanlarına mama örnekleri veya hediyeler verilmez.
6. Afişlerde ve mamaların etiketlerinde, mamayla beslenmenin en ideal olduğunu gösterir biçimde bebeklerle mamaların bir arada resimleri bulunmaz.

7. Sağlık çalışanları mamalar hakkında bilimsel ve tam bir şekilde bilgilendirilmelidir.

8. Etiketle mama ile beslenme hakkında bilgi, anne sütünün yararları ve mama ile beslenmenin zararları ve maddi masrafı belirtilmelidir.

9. Bebekler için kullanımı zor ürünler desteklenmez.

Bu kurallar hem anne sütü yerine kullanılan formülleri hem de biberonları kapsar (1).

2.9. DÜNYA’da ve TÜRKİYE’de EMZİRME DURUMU

2.9.1. Dünyada Emzirme Durumu

Dünya Sağlık Asamblesi 2012 yılında, anne, çocuk ve bebek beslenmesi için 2025 yılına kadar geliştirilmek üzere bir eylem planı hazırlamıştır. Bu hedefler arasında ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme oranının %55’e ulaştırılması yer almaktadır (60). Ancak pek çok ülke DSÖ’nün önerilerini kabul etmesine rağmen, emzirme oranlarında istenen hedeflere ulaşamamıştır.

Birleşmiş Milletler Çocuk Acil Yardım Fonu (UNICEF) tarafından hazırlanan Dünya Çocuklarının Durumu 2015 Raporuna göre ilk bir saat içinde emzirmeye 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 Latin Amerika’da %32, Afrika’da %36, Asya’da %39 ve az gelişmiş ülkelerde %46 olduğu bildirilmiştir. Dünya genelinde bu oranın %38 olduğu görülmektedir.

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, Asya’da %45, Latin Amerika ve Karayipler’de %36 olduğu bildirilmektedir (61).

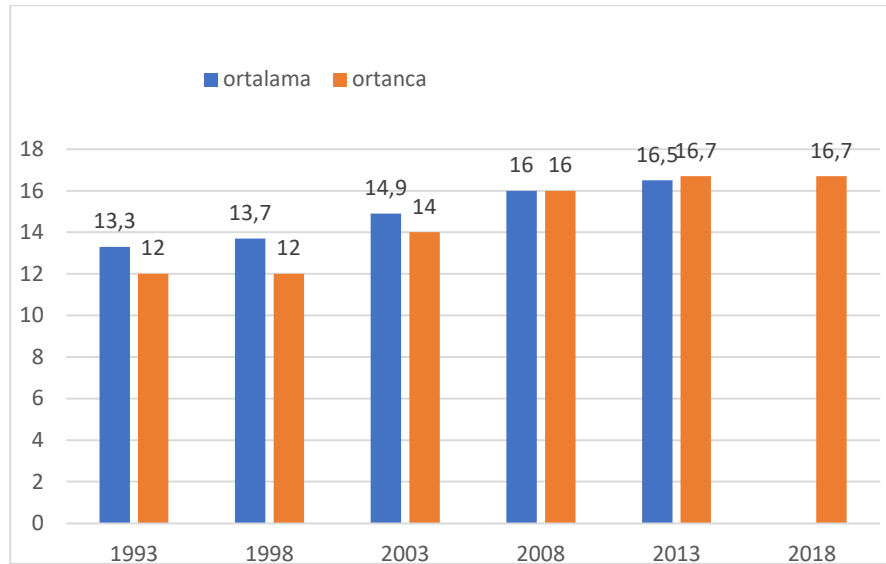
İlk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranı Kanada’da %26, İngiltere’de %34, İsveç’te %10,1, Norveç’te %7 olarak bildirilmiştir. Belçika ve Birleşik Krallıkta

ise bu oran neredeyse %1 olduğu görülmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran daha yüksektir. Örneğin Mısır, Hindistan, Güney Afrika ve Romanya gibi bazı ülkelerde ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı %30-50 arasında değişmektedir (62).

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 (4). Emzirmeye başlama ve devam ettirme oranları 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.

2.9.2. Türkiye'de Emzirme Durumu

Ülkemizde 1992 yılında Bebek Dostu Hastane uygulamasına başladıktan sonra ortalama ve ortanca emzirme süreleri artmıştır. 1993 de emzirme ortanca değeri 12 ay iken 2018 de bu değer 16,7 ay gözlemlenmiştir.



Şekil 2.5: Türkiye'de yıllara göre emzirme süreleri (3)

TNSA 2018'e göre doğumdan sonra ilk emzirmenin bir saat içinde başlatılma oranı %71 olarak belirlenmiştir. Bu oran TNSA 2013 araştırmasına göre %50 olup, TNSA 2018 sonuçlarındaki artış erken emzirmeye başlama pratiğinin geliştiğini göstermektedir (3).

Son yıllarda Türkiye'de emzirme konusunda yapılan çalışmalar emzirme oranlarında artış olduğunu göstermektedir ancak ülkemizde ilk altı ayda SAS ile beslenme istenen düzeyde değildir. Son TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde annelerin doğumda bebeklerini emzirme oranı %98 olmasına rağmen bebek büyüdükçe emzirme devam etse bile ilk 6 aydaki SAS ile beslenme oranlarında belirgin düşüş dikkat çekicidir. Sadece anne sütü alan çocukların oranı yaşla birlikte hızla azalmakta; 0 -1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düşmektedir.

Tablo 2.1: Türkiye'de Yıllara Göre Bazı Emzirme Oranları (3)

Yıllar	Bir süre emzirilen (%)	İlk 1 saat içinde emzirme (%)	<6ay SAS (%)	<6 ay anne sütü + su (%)	1 yaşında halen emzirilen (%)
1993	95	19,9	10,4	29	47,5
1998	95,2	51,8	10,7	31,4	48,6
2003	96,8	53,9	20,8	45,7	55,2
2008	96,7	39	41,6	60	66,7
2013	96,4	49,9	30,1	52,7	68,2
2018	98	71	41		66

2.10. TAMAMLAYICI BESLENME

Yaşamın ilk iki yılı, büyümenin çok hızlı oluşuna bağlı olarak; makro ve mikro besin ihtiyacının fazla olduğu, beyin gelişiminin %90'ının tamamlandığı, barsak mikrobiyotasının erişkin halini aldığı çok kritik bir dönemdir. Bu dönemdeki beslenme çok önemlidir. Anne sütü bebeğin gereksinimlerinin 0-6 ay arasında tamamını, 6-9 ay arasında 2/3 kadarını, 9-12 ay arasında yaklaşık yarısını, 12-24 ay arasında ise yaklaşık 1/3 ünü karşılar. Bebekler doğumdan altıncı ayın sonuna kadar sadece anne sütü ile beslenmelidir (1, 33).

Tamamlayıcı besleme anne sütü, bebek formülü ve devam mamalar dışındaki tüm katı gıdaları ve sıvıları kapsamaktadır. Tamamlayıcı beslenme döneminde katı gıdaların kademeli olarak verilme şekli kültürel etkenlere ve o bölgede bulunan gıdalara göre değişmektedir.

Tamamlayıcı besinlere güvenli olarak geçilmesi için böbrek ve sindirim sisteminin olgunlaşmasının yanında nörolojik gelişimin de yeterli olması gerekir. Altı aylık bir bebek destekle ya da desteksiz oturabilir, başını rahatça tutabilir. El, ağız ve göz koordinasyonu gelişmiştir. Üst dudakları ile kaşığı ilerletebilir, kaşıktaki yarı katı besinleri emebilir ve yutabilir (1).

Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi (ESPGHAN 'European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition') 17. haftadan erken, 26. Haftadan geç tamamlayıcı besinlere başlamayı önermemektedir. Amerikan Pediatri Akademisi de tamamlayıcı besinlere 4-6 aydan önce başlanmasını önermemektedir. Tamamlayıcı besinler altıncı ayın sonunda anne sütüne ek olarak başlanmalıdır. Tamamlayıcı besinler anne sütünün yerine değil, anne sütünü destekleyici olarak verilmelidir.

Ek gıdaların türü bölgelere göre değişkenlik gösterir. Genel olarak enerji, protein ve eser madde açısından zengin, ulaşılabilir ve bebek için lezzetli olmalıdır.

İlk verilecek besinler, sindirimi kolay olamsı ve besleyici değeri nedeniyle sebze püresi, yoğurt, pirinç muhallebisi ve meyve püresi olarak sıralanabilir.

Gluten ile ilk karşılaşma 4. aydan erken ve 7. aydan geç olmamalıdır. Ayrıca bazı besin gruplarındaki gıdalar, (baklagiller, balık, yumurta, fındık, ıspanak gibi.) alerji riski daha yüksek olduğundan ilk besin olarak tercih edilmemelidir. Ancak bu besin gruplarının ertelenmesinin veya verilmemesinin alerji riskini azalttığına dair kesin bir kanıt bulunmamaktadır. Son yıllarda bu besinlerin 7. aydan sonraya ertelenmesinin alerji gelişime riskini artırdığı savunulmaktadır. Bu nedenle allerjen besinlerin 6. ayda anne sütü ile birlikte verilmesi önerilmektedir (1).

2.10.1. Ek Besinlere Başlanırken Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

- Ek gıdalar ile bitlikte emzirmeye 2 yaş ve sonrasına kadar devam edilmelidir.
- Ek besinler çok az miktarlarda ve tek öğün olarak verilmeye başlanmalıdır. Bebeğin alımına uygun olarak verilen miktar ve öğün sayısı artırılabilir.
- İlk kez verilecek besinler 5-7 günde bir çeşit olacak şekilde verilmeli ve bebek açken denenmelidir. Böylece bebeğin yeni besine alışması için zaman tanınmış olur ve istenmeyen bir reaksiyon gelişirse hangi besinden kaynaklandığı anlaşılabilir.
- Bebek almadığı besinler için zorlanmamalı, bir süre sonra tekrar denenmelidir.
- Besinler biberonla değil kaşık ile verilmelidir.
- Bebeğe verilecek besinler doğal ve taze ürünler kullanılarak hazırlanmalıdır. Konserve, dondurulmuş yiyecek, katkı maddeli hazır besinler çocuğa verilmemelidir.
- Hazırlanan besinler uzun süre oda ısısında bekletilmemelidir.
- Besinler gıda hijyenine uyularak hazırlanmalıdır (63).

2.10.2. Tamamlayıcı Besinlerde Olması Gereken Özellikler

- Enerji ve besin öğelerinden zengin, kıvamı uygun, mikroorganizma, zararlı kimyasallar ve toksin açısından temiz ve güvenli olmalıdır.
- Yerel olarak bulunan, satın alınması ve hazırlanması kolay olmalıdır.
- Evde bulunabilen, bebek tarafından sevilbilecek ve kolay yenebilen, fazla sıcak/soğuk/baharatlı olmayan besinler olmalıdır.

- Sert, yuvarlak, zarla çevrili besinler (fındık, üzüm, yuvarlak şeker,çiğ havuç vb.) boğulmalara neden olabileceğinden 1 yaşından önce verilmemelidir.
- Bal, clostridium botulinum sporları içerdiğinden infantil botulizm riski taşıdığı için bir yaşa kadar verilmemelidir.
- Bebek ve çocuklara vejeteryan diyet verilmemelidir.
- Bebeğin gereksinimlerini karşılamadığı için bitkisel sütlerden (pirinç, badem, Hindistan cevizi sütü gibi) kaçınılmalıdır.
- Yüksek protein içeriği nedeniyle alerji ve ileri yaşlarda otoimmün hastalıklara zemin hazırladığı, renal solit yükünü ve demir eksikliği riskini artırdığı için 1 yaşından önce inek sütü esas içecek olarak verilmemelidir. Ancak tamalayıcı besinlere az miktarda eklenebilir.
- Tamamlayıcı besinler tuz ve şeker eklenmeden teklif edilmelidir.
- Şekerli içeceklerden (soda, çay, kahve, meyve aromalı içecekler gibi) uzak durulmalıdır.
- Daha önceden tuz ve baharat konulmuş yiyecekler ve konserve sebzeler ve sindirilmesi zor gıdalar (salam, sosis ve yağlı kızartılmış baharatlı gıdalar) verilmemelidir (1).

2.10.3. Ek Gıdalara Geçiş Döneminde Sık Karşılaşılan Sorunlar

Erken ek gıdaya başlamanın en sık nedeni, annenin bebeğinin aç kaldığını ve anne sütünün yetersiz geldiğini düşünmesidir. Ek besinlere geçiş dönemi, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde morbidite ve mortalite oranının en yüksek olduğu dönemdir. Bu dönemde bebeğin büyümesinin izlenmesi son derece önemlidir.

1. Ek gıdaya erken başlama anne sütü üretimini azaltır.
2. Enfeksiyon ajanları ile karşılaşma riskini artırır.
3. Ek gıdaya erken başlamanın büyüme açısından bir üstünlüğü yoktur.
4. Ek gıdaya erken başlama yutma becerisi gelişmediğinden ve ek gıda ile beslenen bebeklerin mide boşalma sürüesi uzadığından kusma ve aspirasyon riski artar ve boğulmalara neden olabilir.

5. Ek gıdaya erken başlama obezite, diyabet ve alerjik hastalıkların gelişme riskini artırır.

6. Ek gıdaya erken başlayan bebeklerde nişasta ve proteinler yeterince parçalanamaz. Bu da sindirim sorunları ve ilerde alerji ve otoimmün hastalık riskini artırır.

7. Anne sütünün osmolaritesi bebek için idealdir. Böbrekler yeterince olgunlaşmadığından osmolaritesi yüksek besinler renal solid yükünü artırır.

8. Yetersiz enerji ve mikro besin alımı sonucu büyüme yavaşlar, malnitrisyon ve demir eksikliği anemisi gelişebilir.

9. Tamamlayıcı besinlere geç başlanması durumunda bebeğin çiğneme gibi motor becerileri gelişemez ve yeni besinleri kabulü zorlaşarak gıda reddine neden olabilir.

10. Ek gıdaya geçiş dönemi bebek için çok hassas bir dönemdir. Organik nedenli sorunların yanı sıra bazı psikososyal sorunlar da gelişebilir. Annelerin bebek doyduğu halde ek gıda vermekte ısrar etmesi, bebeğin istemediği besinleri vermek için zorlaması gibi nedenler bebek-anne ilişkisini zedeleyebilir. Bu tür sorunların gelişmemesi için anneye, bebeğini beslerken acele etmemesi, ısrarcı olmaması öğütlenmelidir (1,63).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel çalışmamız, Şubat- Mayıs 2020 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 0-24 ay aralığında çocuğu olan anneler ile yapıldı. Gönüllülük esasına göre anketi kabul eden 360 katılımcı örnekleme oluşturuldu. İletişim kurulamayan anneler, çalışmaya dahil olmak istemeyenler, eksik doldurulan anketler, preterm (37 haftadan erken doğan) bebekler, intra uterin gelişme geriliği (IUGR) olan bebekler, kronik hastalığı olan bebekler, malnutrisyonu olan (vücut ağırlığı <3 persentil veya -2 SDS olan) bebekler, dismorfik (konjenital anomalisi olan) bebekler, annede emzirmeyi engelleyecek hastalık veya ilaç kullanımı olması, 0-2 yaş dışı çocuklar çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alındı (Karar no: 2012-KAEK-15/2041). Katılımcıların gönüllü onamları alınarak, toplamda 56 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Katılımcılardan ilk 11 soruda; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, toplam çocuk sayısı, bebeğin doğum şekli, doğum kilosı gibi sosyodemografik özellikleri; sonraki 12 soruda emzirme eğitimi, emzirmeye başlama zamanı, emzirme süresi ve sıklığı, biberon ve emzik kullanımı, el yıkama alışkanlığı; sonraki 13 soruda bebeğin emzirilme durumu, mama kullanımı, ek gıdaya başlama zamanı, emzirirken yaşanan sorunlar ve son 20 soruda anne sütü ve emzirmenin faydaları ile ilgili bilgi düzeyleri sorgulandı. Son olarak bebeklerin ağırlık, boy ve baş çevresi ölçülerek görüşme sonlandırıldı.

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 21,0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ($\pm$) standart sapma, ortanca (min; maks), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Normal dağılım görsel ve istatistiksel yöntemlerle (kolmogorov-smirnov testi) değerlendirilmiş ve analizde kullanılan verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Emzirme bilgi puanların bazı değişkenlerle karşılaştırılması için iki kategorili değişkenlerde Student's T Testi, ikiden fazla kategorisi olan değişkenlerde ise tek yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar

arasında anlamlı farklılık bulunan durumlarda, ikişerli post-hoc karşılaştırmalar Tukey testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Pearson Ki Kare testi ve Fisher'in Kesin testi uygulanmış ve ikiden fazla kategorisi olup anlamlı ilişki belirlenen değişkenlerde post hoc test olarak Bonferroni düzeltmeli Ki Kare Testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Tablo 4.1’de annelerin demografik özellikleri sunulmuştur. 108 katılımcı (%30,0) 25 yaş altı, 212 katılımcı (%58,9) 25-35 yaş ve 40 katılımcı (%11,1) 35 yaş üstü gruptadır. 306 katılımcı (%85,0) ev hanımı, 24 katılımcı (6,7) memur, 18 katılımcı (%5,0) işçi ve 12 katılımcı (%3,3) serbest çalışandır. 7 katılımcı (%1,9) okuma yazma bilmemekte, 53 katılımcı (%14,7) ilkokul mezunu, 119 katılımcı (%33,1) ortaokul mezunu, 113 katılımcı (%31,4) lise mezunu, 68 katılımcı (%18,9) fakülte mezunudur. 88 katılımcı (%24,4) geliri 2000 TL altı, 163 katılımcı (%45,3) 2000-3000 TL, 55 katılımcı (%15,3) 3001-4000 TL ve 54 katılımcı (%15,0) 4000 TL ve üzeri gelir grubundadır. Katılımcıların 136’sı (%37,8) 1 çocuğa, 126’sı (%35,0) 2 çocuğa ve 98’i (%27,2) 3 ve üzeri çocuğa sahiptir. Annelerin yaş ortalaması $27,97 \pm 5,54$ (min 14 – max 43)’tür.

Tablo 4.1. Annelerin Demografik Özellikleri

Değişken (n=360)		Sayı (Yüzde)
Anne Yaş Grubu	25 Yaş Altı	108 (30,0)
	25-35 Yaş	212 (58,9)
	35 Yaş Üstü	40 (11,1)
Annenin Mesleği	Ev Hanımı	306 (85,0)
	Memur	24 (6,7)
	İşçi	18 (5,0)
	Serbest Çalışan	12 (3,3)
Annenin Eğitimi	Okuma Yazma Bilmiyor	7 (1,9)
	İlkokul Mezunu	53 (14,7)
	Orta Okul Mezunu	119 (33,1)
	Lise Mezunu	113 (31,4)
	Fakülte Mezunu	68 (18,9)
Hane Geliri	2000 TL Altı	88 (24,4)
	2000-3000 TL	163 (45,3)
	3001-4000 TL	55 (15,3)
	4000 TL Üzeri	54 (15,0)
Toplam Çocuk Sayısı	1 Çocuk	136 (37,8)
	2 Çocuk	126 (35,0)
	3 Çocuk ve Üzeri	98 (27,2)
	Ortalama (Standart Sapma)	Min-Max
Anne Yaşı	27,97 ($\pm 5,54$)	14-43

Tablo 4.2’de çocukların demografik ve doğum özellikleri sunulmuştur. 239 çocuk (%66,4) 0-6 aylık, 50 çocuk (%13,9) 7-12 aylık, 40 çocuk (%11,1) 13-18 aylık ve 31 çocuk (%8,6) 19-24 aylıktır. 209 çocuk (%58,1) erkek ve 151 çocuk (%41,9) kızdır. 187 çocuk (%51,9) normal doğumla, 173 çocuk (%48,1) sezaryenle doğmuştur. 22 çocuk (%6,1) küvözde kalmış, 338 çocuk (%93,9) ise kalmamıştır. Çocukların ortalama doğum ağırlığı $3175,89 \pm 547,88$ (min 2520 – max 6020)’dir. Çocuklar ortalama $6,50 \pm 6,88$ (min 20 günlük– max 24 aylık) aylıktır.

Tablo 4.2. Çocukların Demografik ve Doğum Özellikleri

Değişken (n=360)		Sayı (Yüzde)
Kaç Aylık	0-6 Ay	239 (66,4)
	7-12 Ay	50 (13,9)
	13-18 Ay	40 (11,1)
	19-24 Ay	31 (8,6)
Cinsiyet	Erkek	209 (58,1)
	Kız	151 (41,9)
Doğum Şekli	Normal Doğum	187 (51,9)
	Sezaryen	173 (48,1)
Küvözde Kaldı Mı	Evet Kaldı	22 (6,1)
	Hayır Kalmadı	338 (93,9)
	Ortalama (Standart Sapma)	Min-Max
Doğum Ağırlığı	3175,89 ($\pm 547,88$)	2520-6020
Kaç Aylık	6,50 ($\pm 6,88$)	0,6-24,0

Tablo 4.3’te çocukların persentil değerleri sunulmuştur. Boy persantili incelendiğinde çocukların 56’sı (%15,6) 3-10 persantil, 68’i (%18,9) 10-25 persantil, 100’ü (%27,8) 25-50 persantil, 80’i (%22,2) 50-75 persantil, 36’sı (%10,0) 75-90 persantil ve 20’si (%5,6) 90-97 persantildir. Kilo persantili incelendiğinde çocukların 30’u (%8,3) 3-10 persantil, 60’ı (%16,7) 10-25 persantil, 104’ü (%28,9) 25-50 persantil, 90’ı (%25,0) 50-75 persantil, 54’ü (%15,0) 75-90 persantil ve 22’si (%6,1) 90-97 persantildir. Baş çevresi persantili incelendiğinde çocukların 54’ü (%15,0) 3-10 persantil, 83’ü (%23,1) 10-25 persantil, 94’ü (%26,1) 25-50 persantil, 77’si (%21,4) 50-75 persantil, 36’sı (%10,0) 75-90 persantil ve 16’sı (%4,4) 90-97 persantildir.

Tablo 4.3. Çocukların Persentil Değerleri

Değişken (n=360)		Sayı (Yüzde)
Boy Persentil	3-10 Persantil	56 (15,6)
	10-25 Persantil	68 (18,9)
	25-50 Persantil	100 (27,8)
	50-75 Persantil	80 (22,2)
	75-90 Persantil	36 (10,0)
	90-97 Persantil	20 (5,6)
Kilo Persentil	3-10 Persantil	30 (8,3)
	10-25 Persantil	60 (16,7)
	25-50 Persantil	104 (28,9)
	50-75 Persantil	90 (25,0)
	75-90 Persantil	54 (15,0)
	90-97 Persantil	22 (6,1)
Baş Çevresi Persentil	3-10 Persantil	54 (15,0)
	10-25 Persantil	83 (23,1)
	25-50 Persantil	94 (26,1)
	50-75 Persantil	77 (21,4)
	75-90 Persantil	36 (10,0)
	90-97 Persantil	16 (4,4)

Tablo 4.4'te emzirme davranışlarının dağılımı sunulmuştur. Bebeğin aldığı ilk besini 309 katılımcı (%88,6) anne sütü, 30 katılımcı (%8,3) hazır mama, 7 katılımcı (%1,9) hurma, 3 katılımcı (%0,8) şekerli su ve 1 katılımcı (%0,3) inek sütü olarak ifade etmiştir. İlk emzirme saatini 266 katılımcı (%73,8) ilk 1 saat içinde, 48 katılımcı (%13,4) 1-3 saat arasında 23 katılımcı (%6,4) 3-24 saat arasında ve 23 katılımcı (%6,4) 24 saatten sonra olarak belirtmiştir. Geç emzirme nedenini 37 katılımcı (%39,3) süt gelmemesi, 12 katılımcı (%12,7) bebek küvözde kaldı, 24 katılımcı (%25,5) bebekle ilgili bazı işlemler, 21 katılımcı (%22,3) ise annenin sezaryenden geç gelmesi olarak belirtmiştir. Bebek sadece anne sütü ile beslenirken emzirme sıklığı sorusuna 178 katılımcı (%49,4) bebek her istediğinde, 64 katılımcı (%17,8) 1 saatte bir, 102 katılımcı (%28,3) 2 saatte bir ve 16 katılımcı (%4,4) 3 saatte bir olarak cevaplamıştır. 129 katılımcı (%35,8) bir seferde 10-15 dakika emzirdiğini belirtirken 95 katılımcı (%26,4) 5-10 dakika, 89 katılımcı (%24,7) 15-20 dakika ve 47 katılımcı (%13,1) 20 dakikadan uzun olarak belirtmiş. "Her emzirmedi her iki memeyi de verir misiniz" sorusuna en fazla 122 katılımcı (%33,9) sıklıkla, derken 105 katılımcı (%29,2) nadiren, 87 katılımcı (%24,2) her zaman ve 46 katılımcı (%12,8) hiçbir zaman olarak cevap vermiştir. 175 katılımcı (%48,6) emzik verdiğini ve 142 katılımcı (%39,4)

biberon verdiğini belirtmiştir. 333 katılımcı (%92,5) hala bebekle aynı odada kalırken 15 katılımcı (%4,2) hiç bebekle aynı odada kalmamış. Bir süre bebekle aynı odada kalan 12 katılımcının (%3,4) aynı odada kaldıkları ortalama süre $5,96 \pm 6,16$ (min 1 – max 16) aydır.

Tablo 4.4. Annelerin Emzirme Davranışlarının Dağılımı

Değişken	Sayı (Yüzde)
Bebekğin Ağızdan Aldığı İlk Besin (n=360)	Anne Sütü
	319 (88,6)
	Hazır Mama
	30 (8,3)
	Hurma
	7 (1,9)
	Şekerli Su
	3 (0,8)
	İnek Sütü
	1 (0,3)
İlk Emzirme Saati (n=360)	İlk 1 Saat İçinde
	266 (73,8)
	1-3 Saat
	48 (13,4)
	3-24 Saat
	23 (6,4)
	24 Saatten Sonra
	23 (6,4)
Geç Emme Nedeni (n=94)	Süt Gelmedi
	37 (39,3)
	Bebek Küvözde Kaldı
	12 (12,7)
	Bebekle ilgili bazı işlemler
	24 (25,5)
	Anne Sezaryenden Geç Geldi
	21 (22,3)
Emzirme Sıklığı (n=360)	Her İstedğinde
	178 (49,4)
	1 Saatte Bir
	64 (17,8)
	2 Saatte Bir
	102 (28,3)
	3 Saatte Bir
	16 (4,4)
Bir Seferde Kaç Dakika Emziriyor (n=360)	5-10 Dakika
	95 (26,4)
	10-15 Dakika
	129 (35,8)
	15-20 Dakika
	89 (24,7)
	20 Dakikadan Fazla
	47 (13,1)
Her Emzirmede Her İki Memeyi de Veriyor Mu (n=360)	Hayır
	46 (12,8)
	Nadiren
	105 (29,2)
	Sıklıkla
	122 (33,9)
	Her Zaman
	87 (24,2)
Emzik Verdi Mi (n=360)	Evet
	175 (48,6)
	Hayır
	185 (51,4)
Biberon Verdi Mi (n=360)	Evet
	142 (39,4)
	Hayır
	218 (60,6)
Emzirme Döneminde Aynı Odada Kalma (n=360)	Hiç Kalmadım
	15 (4,2)
	Halen Kalıyorum
	333 (92,5)
	Bir Süre Kaldım
	12 (3,4)
	Ortalama (Standart Sapma)
	Min-Max
Aynı Odada Kalınan Süre (n=12)	5,96 ($\pm 6,16$)
	1-16

Tablo 4.5'te katılımcıların doğum şekline göre ilk emzirme saatinin dağılımı sunulmuştur. Doğum şekli ile ilk emzirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ($p<0,001$). Normal doğum yapanlarda, ilk 1 saat içinde emziren 158 kişi (84,4%) iken, sezaryen ile doğum yapanlarda 108 (62,2%) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.5. Katılımcıların Doğum Şekline Göre İlk Emzirme

n=360		İlk Emzirme		
		İlk 1 Saat, n (%)	Daha Sonra veya Hiç, n (%)	
Doğum Şekli	Normal	158 (84,4%)	29 (15,6%)	$p<0,001$
	Sezaryen	108 (62,2%)	65 (37,8%)	

Tablo 4.6'da emzirme ile ilgili bazı verilerin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların 297'si (%82,5) emzirme eğitimi almıştır. Eğitim alan katılımcıların 186'sı (%62,6) eğitimi ebe-hemşireden alırken 59'u (%19,9) aile-çevreden, 37'si (%12,5) doktordan ve 15'i (%5,1) görsel-yazılı basından aldığını belirtmiştir. Emzirme öncesi ellerinizi yıkar mısınız sorusuna 170 katılımcı (%47,2) sıklıkla, 93 katılımcı (%25,8) her zaman, 89 katılımcı (%24,7) bazen ve 8 katılımcı (%2,2) hayır cevabını vermiştir. Emzirme öncesi meme başı temizliği yapar mısınız sorusuna 126 katılımcı (%35) ara sıra, 108 katılımcı (%30) sıklıkla, 76 katılımcı (%21,1) her zaman ve 50 katılımcı (%13,9) hayır cevabını vermiştir. Çalışan 54 anneden 23'ü (%42,6) doğum izni sonrası ek izin kullandığını ve 41'i (%75,9) süt izni kullandığını ifade etmiştir. 299 katılımcı (%83,1) bebeklerini halen emzirirken, 56 (%15,6) katılımcı bebeklerini bir süre emzirmiş olup şu an emzirmiyordu. 5 katılımcı ise (%1,4) bebeklerini hiç emzirmemiştir. Bir süre emzirip emzirmeyi bırakanların ortalama emzirme süresi $6,79 \pm 7,04$ (min 1- max 24) aydır.

Tablo 4.6. Emzirme ile İlgili Bazı Verilerin Dağılımı

Değişken		Sayı (Yüzde)
Emzirme Eğitimi Alma (n=360)	Evet	297 (82,5)
	Hayır	63 (17,5)
Eğitimin Kimden Alındığı (n=297)	Ebe -Hemşire	186 (62,6)
	Aile-Çevre	59 (19,9)
	Doktor	37 (12,5)
	Görsel-Yazılı Basın	15 (5,1)
	Hayır	8 (2,2)
Emzirme Öncesi El Yıkama (n=360)	Bazen	89 (24,7)
	Sıklıkla	170 (47,2)
	Her Zaman	93 (25,8)
	Hayır	50 (13,9)
Emzirme Öncesi Meme Başı Temizliği (n=360)	Ara Sıra	126 (35,0)
	Sıklıkla	108 (30,0)
	Her Zaman	76 (21,1)
	Hayır	50 (13,9)
Doğum İzni Sonrası Ek İzin (n=54)	Kullandım	23 (42,6)
	Kullanmadım	31 (57,4)
Çalışırken Süt İzni (n=54)	Kullandım	41 (75,9)
	Kullanmadım	13 (24,1)
Emzirme Durumu (n=360)	Halen Emziriyorum	299 (83,1)
	Bir Süre Emzirdim	56 (15,6)
	Hiç Emzirmedim	5 (1,4)
	Ortalama (Standart Sapma)	Min-Max
Emzirme Süresi (n=56)	6,79 (±7,04)	1-24

Tablo 4.7’de ek gıda ve mama vermeye ilişkin veriler sunulmuştur. Katılımcıların 137’si (%38,2) çocuklarına formül mama verdiklerini ifade etmiştir. 37 katılımcı (%27,0) mamayı doğumda veya takip eden ilk bir ay içerisinde verirken 64 katılımcı (%46,7) 1 aylıkken, 29 katılımcı (%21,2) 2-4 aylıkken ve 7 katılımcı (%5,1) 4. aydan sonra vermiştir. En sık mama verme nedeninde en sık belirtilen neden 111 katılımcının (%81,0) belirttiği sütün yeterli olmamasıdır. Diğer durumlar ise sırası ile 16 katılımcı (%11,7) bebek emmedi, 6 katılımcı (%4,4) bebek sarılık oldu ve 4 katılımcı (2,9) hipoglisemi olarak belirtmiştir. Sütün yetmediğini nasıl anladınız sorusuna en sık 54 katılımcı (%34,2) bebek çok ağlıyordu şeklinde cevap verirken 32 katılımcı (%20,3) memem boş kalıyordu, yine 32 katılımcı (%20,3) bebek kilo almıyordu, 31 katılımcı (%19,6) bebek çok acıkıyordu ve 9 katılımcı (%5,7) bebek çişini az yapıyordu şeklinde cevap vermiştir. 131 katılımcı (%90,3) ilk 6 ay içerisinde ek gıdaya başladığını belirtirken ilk 6 ay en sık belirtilen ek gıdaya başlama nedeni 56

katılımcıda (%42,7) kendim başlamak istedim şeklindedir. Diğer belirtilen nedenler ise sırası ile 41 katılımcı (%31,2) sütüm yetmiyordu, doymadığını düşündüm, 25 katılımcı (%19,1) kilo almıyordu doktor önerdi, 9 katılımcı (%6,8) sütüm kesildi olarak belirtmiştir. 54 katılımcı (%37,2) ek gıdaya geçince sütünün azaldığını belirtmiştir.

Tablo 4.7. Ek Gıda ve Mama Kullanımı

Değişken	Sayı (Yüzde)
Formül Mama Verme (n=360)	Evet
	137 (38,1)
	Hayır
	223 (61,9)
İlk Mama Verme Zamanı (n=137)	Doğumda veya Takip Eden İlk Ay İçinde
	37 (27,0)
	1.Ayda
	64 (46,7)
	2-4 Ayda
	29 (21,2)
	Diğer
	7 (5,1)
Mama Verilme Nedeni (n=137)	Sütüm Yetersizdi
	111 (81,0)
	Bebek Emmedi
	16 (11,7)
	Sarılık Oldu
	6 (4,4)
	Hipoglisemi
	4 (2,9)
Sütünüzün Yetmediğini Nasıl Anladınız (n=158)	Bebek Çok Ağlıyordu
	54 (34,2)
	Memem Boş Kalıyordu
	32 (20,3)
	Bebek Kilo Almıyordu
	32 (20,3)
	Bebek Çabuk Acıkıyordu
	31 (19,6)
	Bebek Çişini Az Yapıyordu
	9 (5,7)
Ek Gıda Vermeye Ne Zaman Başlandı (n=145)	İlk 6 Ay
	131 (90,3)
	7 Ay ve Üzeri
	14 (9,7)
İlk 6 Ay Neden Ek Gıda Verdiniz (n=145)	Kendim Başlamak İstedim
	56 (42,7)
	Sütüm Yetersizdi, Doymadığını Düşündüm
	41 (31,2)
	Kilo Almıyordu, Doktor Önerdi
	25 (19,1)
	Sütüm Kesildi
	9 (6,8)
Ek Gıdaya Geçince Sütünüz Azaldı Mı (n=145)	Evet
	54 (37,2)
	Hayır
	91 (62,8)

Tablo 4.8’de emzirmede yaşanan sorunlar ve emzirmeyi kesme nedenleri sunulmuştur. Emzirirken en sık yaşanan üç sorun sırasıyla 88 katılımcıda (%24,5) memede çatlak oluşması, 37 katılımcıda (%10,3) meme başının içe çökük olması ve 28 katılımcıda (%7,8) tecrübesizliktir. Belirtilen diğer sorunlar ise 27 katılımcı (%7,5) bebeğin küçük-zayıf olması 10 katılımcı (%2,8) memede enfeksiyon olması olarak belirtmiştir. Emzirmeyi kesme nedenlerinde en sık belirtilen neden 24 katılımcıda

(%39,3) sütün yetersiz olması iken diğer kesme nedenlerini ise 21 katılımcı (%34,4) bebek memeyi almadı, 8 katılımcı (%13,5) bebeğim kilo almıyordu ve 5 katılımcı (%8,2) tekrar gebe kalınması olarak belirtmiştir.

Tablo 4.8. Emzirmede Yaşanan Sorunlar ve Emzirme Kesme Nedenleri

Değişken		Sayı (Yüzde)
Emzirirken Yaşanan Sorunlar (n=360)	Sorun Yaşamadım	170 (47,2)
	Memede Çatlak Oluşması	88 (24,5)
	Meme Başının İçe Çökük Olması	37 (10,3)
	Tecrübesizlik	28 (7,8)
	Bebeğin Küçük- Zayıf Olması	27 (7,5)
	Memede Enfeksiyon Olması	10 (2,8)
Emzirmeyi Kesme Nedeni (n=61)	Süt Yetersizdi	24 (39,3)
	Bebeğim Memeyi Almadı	21 (34,4)
	Bebeğin Kilo Almaması	8 (13,1)
	Tekrar Gebe Kalınması	5 (8,2)
	Estetiksel Nedenler	1 (1,6)
	Ek Gıdaya Geçme Sonucu Bırakılması	1 (1,6)
	Bilgi Azlığı	1 (1,6)

Tablo 4.9’da katılımcıların emzirme eğitimi alma durumuna göre sorun yaşama durumları sunulmuştur. Emzirme eğitimi alma ile emzirirken sorun yaşama değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Fakat emzirme eğitimi alan annelerin %54,8’i emzirirken sorun yaşarken eğitim almayan annelerin %42,9’u sorun yaşamıştır.

Tablo 4.9. Katılımcıların Emzirme Eğitimi Almalarına Göre Sorun Yaşamaları

(n=360)		Sorun Yaşama		p
		Yaşamadım, n (%)	Yaşadım, n (%)	
Emzirme Eğitimi	Evet	134 (45,1%)	163 (54,8%)	p=0,078
	Hayır	36 (57,1%)	27 (42,9%)	

Tablo 4.10’da annelerin, anne sütü ve emzirme ile ilgili ifadeleri doğru bilme dağılımı sunulmuştur. Anne sütü ve emzirme ile ilgili ifadelere anneler doğru cevap vermesi 1 puan olarak hesaplanmıştır. Yanlış ya da bilmiyorum cevabı 0 puan olarak hesaplanmıştır. En az doğru bilinen üç ifade sırasıyla 98 katılımcı (%27,2) ile “Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır” sorusu, 106 katılımcı (%29,4) ile “Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır” sorusu ve 198 katılımcı (%55,0) ile “Erken doğan bebekler için anne sütü yeterli olmaz” sorusudur. En çok doğru bilinen sorular ise 359 katılımcı (%99,7) ile “anne sütü bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirir” 345 katılımcı (%95,8) ile “anne sütü bebekleri bazı bulaşıcı hastalıklardan korur” ve 343 katılımcı (%95,3) ile “bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir” sorusudur. Katılımcıların toplam anne sütü bilgi puanı ortalaması $15,14 \pm 2,77$ (min 7 – max 20)’dir.

Tablo 4.10. Anne Sütü ile İlgili İfadeler

İfadeler	Cevap (n=360)		
	Doğru (%)	Yanlış (%)	Bilmiyorum (%)
Anne sütü bebekleri bazı bulaşıcı hastalıklardan korur	345 (95,8)	4 (1,1)	11 (3,1)
Anne sütü bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirir	359 (99,7)	1 (0,3)	-
Anne sütü bebeğin zekasını artırır	341 (94,7)	4 (1,1)	15 (4,2)
Anne sütü bebeği alerjilerden korur	301 (83,6)	10 (2,8)	49 (13,6)
Anne sütü bebek büyümesi için gerekli hormon ve vitaminleri içermektedir	341 (94,7)	2 (0,6)	17 (4,7)
Anne sütü bebekte ishal ya da kabızlık yapmaz	240 (66,7)	57 (15,8)	63 (17,5)
Formül mama anne sütüne eş değerdir	266 (73,9)	40 (11,1)	54 (15,0)
Sık hastalanan bebeklerde anne sütü yanı sıra hazır mama verilmelidir	246 (68,3)	45 (12,5)	69 (19,2)
Erken doğan bebekler için anne sütü yeterli olmaz	198 (55,0)	70 (19,4)	92 (25,6)
Bebeği emzirmeye doğumdan sonra hemen (ilk 1 saat içinde) başlanmalıdır	336 (93,3)	6 (1,7)	18 (5,0)
Bebekler ilk aylarda her istediğinde (ağladığında) emzirilmelidir	302 (83,9)	32 (8,9)	26 (7,2)
Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir	343 (95,3)	13 (3,6)	4 (1,1)
İki yaşına kadar emzirmeye devam edilmelidir	322 (89,4)	11 (3,1)	27 (7,5)
Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır	98 (27,2)	154 (42,8)	108 (30,0)
Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır	106 (29,4)	100 (27,8)	154 (42,8)
Emzirmek meme, yumurtalık ve rahim kanserine karşı koruyucudur	219 (60,8)	17 (4,7)	124 (34,4)
Emzirmek annenin doğum öncesi kilosuna daha erken ulaşmasını kolaylaştırır	252 (70,0)	30 (8,3)	78 (21,7)
Emzirmek anne-bebek arasındaki psikolojik bağı güçlendirir	342 (95,0)	3 (0,8)	15 (4,2)
Meme başında çatlak oluşmuşsa iyileşene kadar emzirmeye ara verilmelidir	249 (69,2)	63 (17,5)	48 (13,3)
Annenin gribal enfeksiyonu sırasında bebeğini emzirmesinde sakınca yoktur	246 (68,3)	35 (9,7)	79 (21,9)
	Ort (SS)*		Min-Max
Anne Sütü Bilgi Puanı	15,14 (±2,77)		7-20

*Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

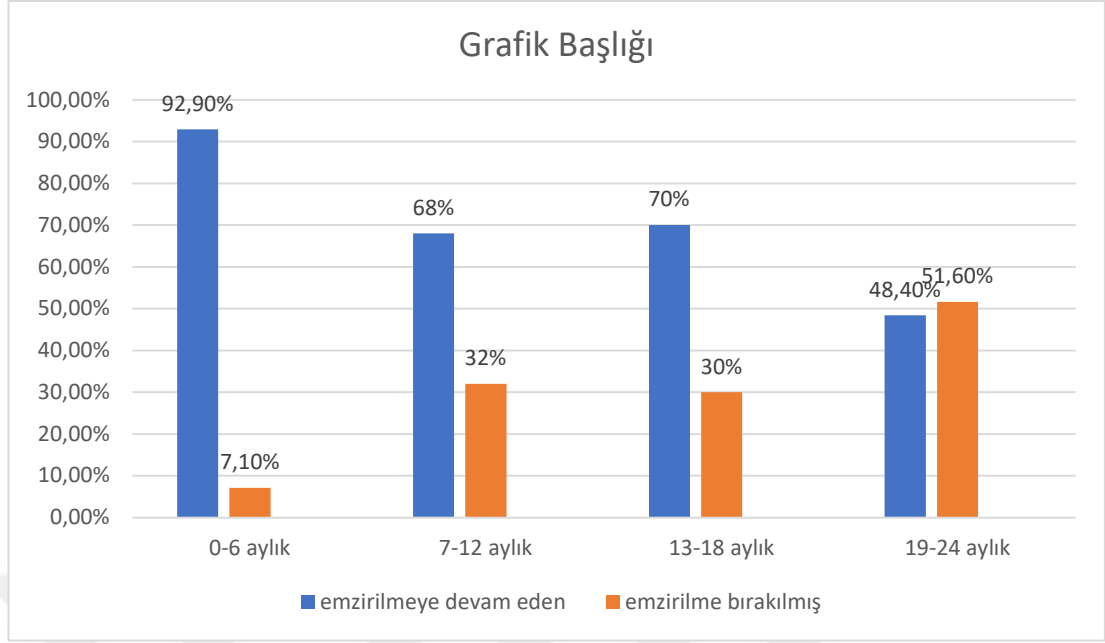
Tablo 4.11’de katılımcıların bazı özelliklerine göre anne sütü bilgi puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Anne sütü ve emzirme ile ilgili ifadeler anneler doğru cevap vermesi 1 puan olarak hesaplanmıştır. Yanlış ya da bilmiyorum cevabı 0 puan

olarak hesaplanmıştır. Eğitim durumu ($p<0,001$), emzirme eğitimi alma ($p=0,005$), meslek ($p=0,039$) ve anne yaş grubu ($p=0,049$) değişkenleri ile anne sütü bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Ortaokul mezunlarının puan ortalaması lise ve fakülte mezunlarından daha düşüktür. Emzirme eğitimi alanlarda puan daha düşüktür. Memurlarda emzirme puanı ev hanımlarına göre daha yüksektir. 35 yaş üstü grupta puan ortalaması 25 yaş altı gruba göre daha fazladır. Çalışmada yaşı en küçük olan katılımcının anne sütü bilgi puanı 13,00'tür.

Tablo 4.11. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Anne Sütü Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

İncelenen Özellik (n=360)		n	Anne Sütü Bilgi Puanı, Ort (SS)*	p
Eğitim Durumu	Okuma Yazma Bilmiyor ^a	7	16,71 (1,113)	p<0,001 c<d, c<e
	İlkokul Mezunu ^b	53	15,26 (2,829)	
	Orta Okul Mezunu ^c	119	14,23 (2,839)	
	Lise Mezunu ^d	113	15,33 (2,579)	
	Fakülte Mezunu ^e	68	16,19 (2,576)	
Emzirme Eğitim	Evet	297	14,96 (2,794)	p=0,005
	Hayır	63	16,03 (2,508)	
Meslek	Ev Hanımı ^a	306	15,00 (2,764)	p=0,039 c>a
	İşçi ^b	18	15,11 (2,720)	
	Memur ^c	24	16,54 (2,621)	
	Serbest Çalışan ^d	12	16,08 (2,746)	
Anne Yaş Grubu	<25 ^a	108	14,68 (2,913)	p=0,049 c>a
	25-35 ^b	212	15,25 (2,757)	
	>35 ^c	40	15,85 (2,282)	
Çocuk Sayısı	1 Çocuk ^a	136	14,90 (2,740)	p=0,242
	2 Çocuk ^b	126	15,11 (2,926)	
	3 Ve Üzeri ^c	98	15,52 (2,597)	
Emzirme Durumu	Halen Emziriyorum	299	15,20 (2,75)	p=0,424
	Bir Süre Emzirdim	56	14,89 (2,89)	
	Hiç Emzirmedi	5	15,2 (1,30)	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma



Şekil 4.1. Çocukların Yaş Gruplarına Göre Emzirilmeye Devam Etme Oranları

Şekil 4.1’de çocukların yaş gruplarına göre emzirilmeye devam etme oranları gösterilmektedir. 0-6 aylık bebeklerin %92,9’u, 7-12 aylık bebeklerin %68’i, 13-18 aylık bebeklerin %70’i ve 19-24 aylık bebeklerin %48,4’ü emzirilmeye devam ediliyordu.

Tablo 4.12’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre emzirmeye devam etme verileri sunulmuştur. Lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan annelerin %84,5’i (153), ortaokul ve altı eğitim düzeyinde olan annelerin %81,6’sı (146) emzirmeye devam ediyordu. 25 yaşından küçük annelerin %80,8’i, 25-35 yaş annelerin %85,7’si ve 35 yaşından büyük annelerin %88,7’si emzirmeye devam ediyordu. Çocuk sayısına göre baktığımızda tek çocuğu olan annelerin %80,8’i, iki çocuğu olan annelerin %85,7’si ve 3 ve üzeri çocuğu olan annelerin %88,7’si emzirmeye devam ediyordu. Bütün gelir düzeylerindeki annelerin emzirmeye devam etme oranları benzerdi (81,5-85,4). Çalışan annelerin %81,5’i ve ev hanımı olan annelerin %83,3’ü emzirmeye devam ediyordu. Çalışan annelerde, doğum izni sonrasında ek izin ve süt izni kullananlar ile kullanmayanlar benzer oranlarda emzirmeye devam ediyordu. Emzirme eğitimi alan annelerin %83,5’i, almayanların %81’i emzirmeye devam ediyordu. Sezaryenle doğan bebeklerin %79,8’i emzirilmeye

devam ederken normal doğan bebeklerin %86,1'i emzirilmeye devam ediliyordu. Erkek bebeklerin %86,6'sı emzirilmeye devam edilirken kız bebeklerin %78,1'i emzirilmeye devam ediliyordu.

Tablo 4.12. Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Emzirmeye Devam Etme

		Emzirme Durumu	
		Halen Emziriyorum, n (%)	Hiç Emzirmedim\Bir Süre Emzirdim, n (%)
Anne Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve Altı	146 (81,6%)	33 (18,4%)
	Lise ve Üzeri	153 (84,5%)	28 (15,5%)
Anne Yaşı	<25 yaş ^a	86 (%79,6)	22 (%20,4)
	25-35 yaş ^b	181 (%85,3)	31 (%14,7)
	>35 yaş ^c	34 (%85)	6 (%15)
Çocuk sayısı	1 çocuk ^a	110 (%80,8)	26 (%19,2)
	2 çocuk ^b	108 (%85,7)	18 (%14,3)
	3 ve üzeri ^c	87 (%88,7)	11 (%11,3)
Gelir düzeyi	<2000 ^a	73 (%82,9)	15 (%17,1)
	2000-3000 ^b	133 (%81,5)	30 (%18,5)
	3000-4000 ^c	47 (%85,4)	8 (%14,6)
	>4000 ^d	46 (%85,1)	8 (%14,9)
Anne Çalışma	Ev Hanımı	255 (83,3%)	51 (16,7%)
	Çalışan	44 (81,5%)	10 (18,5%)
Emzirme Eğitimi	Evet	248 (83,5%)	49 (16,5%)
	Hayır	51 (81,0%)	12 (19,0%)
Bebegin Cinsiyeti	Erkek	181 (86,6%)	28 (13,4%)
	Kız	118 (78,1%)	33 (21,9%)
Ek İzin	Evet	18 (78,3%)	5 (21,7%)
	Hayır	24 (77,4%)	7 (22,5%)
Süt İzni	Evet	29 (70,7%)	12 (29,2%)
	Hayır	13 (100,0%)	-
Doğum Şekli	Normal Doğum	161 (86,1%)	26 (13,9%)
	Sezaryen	138 (79,8%)	35 (20,2%)

Tablo 4.13'te sosyo-demografik özelliklerin emzirmeye etkileri sunulmuştur. Annelerin mezun olduğu okul düzeyi, ailelerin gelir düzeyleri, annelerin çalışıp çalışmaması, çalışan annelerin doğum sonrasında ek izin kullanıp kullanmaması annelerin gebelik döneminde emzirme eğitimi alıp almaması ve NSVY ya da sezaryen doğum yapması ile iki emzirmeye devam etme arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

35 yaş üzeri annelerin ve 25 yaşından küçük annelerin bebeklerinin yaş ortalaması arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, 35 yaşından büyük olan anneler bebeklerini anlamlıya yakın olarak daha fazla emzirmeye devam etmişlerdir. Üç veya daha fazla çocuğu olan annelerin ve tek çocuğu olan annelerin bebeklerinin yaş ortalaması arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, 3 ve daha fazla çocuğu olan anneler bebeklerini anlamlıya yakın olarak daha fazla emzirmeye devam etmişlerdir. Erkek ve kız bebeklerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, erkek bebekler, kız bebeklere göre anlamlı olarak daha fazla emzirilmeye devam ediyordu. Süt izni kullanmayan çalışan annelerin tamamı emzirmeye devam ederken süt izni kullanan annelerin %70,7'si emzirmeye devam ediyordu.

Tablo 4.13. Sosyo-Demografik Faktörlerin Emzirmeye Etkisi

		Halen Emziriyorum, n (%)	p	Çocuk Yaş Ortalaması
Anne Eğitim Düzeyi	Ortaokul ve Altı	146 (81,6%)	p=0,453	6,39
	Lise ve Üzeri	153 (84,5%)		6,60
Anne Yaşı	<25 yaş ^a	86 (%79,6)	P=0,078	6,35
	25-35 yaş ^b	181 (%85,3)		6,42
	>35 yaş ^c	34 (%85)		6,61
Çocuk sayısı	1 çocuk ^a	110 (%80,8)	P=0,062	6,57
	2 çocuk ^b	108 (%85,7)		6,68
	3 ve üzeri ^c	87 (%88,7)		6,23
Gelir düzeyi	<2000 ^a	73 (%82,9)	P=0,886	6,81
	2000-3000 ^b	133 (%81,5)		6,70
	3000-4000 ^c	47 (%85,4)		6,42
	>4000 ^d	46 (%85,1)		6,55
Anne Çalışma	Ev Hanımı	255 (83,3%)	p=0,738	6,44
	Çalışan	44 (81,5%)		6,79
Emzirme Eğitimi	Evet	248 (83,5%)	p=0,624	6,03
	Hayır	51 (81,0%)		8,72
Bebegin Cinsiyeti	Erkek	181 (86,6%)	p=0,035	6,27
	Kız	118 (78,1%)		6,80
Ek izin	Evet	18 (78,3%)	p=0,574*	10,37
	Hayır	24 (77,4%)		5,07
Süt izni	Evet	29 (70,7%)	P=0,019	5,97
	Hayır	13 (100,0%)		5,22
Doğum Şekli	Normal Doğum	161 (86,1%)	p=0,110	6,44
	Sezaryen	138 (79,8%)		6,56

Tablo 4.14'te annelerin emzirme davranışlarına göre emzirmeye devam etme verileri sunulmuştur. Emzik kullanan annelerin %75,3'ü, kullanmayan annelerin %90,7'si, emzirmeye devam etmiştir. Biberon kullanan annelerin %70,4'ü, kullanmayan annelerin %91,3'ü emzirmeye devam etmiştir. Bebek ile aynı odada kalan annelerin %86,7'si, kalmayan annelerin %40,7'si emzirmeye devam etmiştir. İlk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin %86'sı, bir saatten geç başlayan annelerin %74,5'i emzirmeye devam etmiştir. Emzirirken sorun yaşayan annelerin %89,3'ü, sorun yaşamayan annelerin %77,4'ü emzirmeye devam etmiştir. Sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerin %93,6'sı, sütünün yetersiz olduğunu düşünen annelerin %69,6'sı emzirmeye devam etmiştir. Mama veren annelerin %63,5'i, vermeyen annelerin %95'i emzirmeye devam etmiştir. Ek gıdaya 6 aydan önce başlayan annelerin %68,7'si, 6 aydan sonra başlayan annelerin %64,3'ü emzirmeye devam etmiştir.

Tablo 4.14. Annelerin Emzirme Davranışlarına Göre Emzirmeye Devam Etme

		Emzirme Durumu	
		Halen emziriyorum, n (%)	Hiç emzirmedim/bir süre emzirdim, n (%)
Emzik Kullanımı	Evet	131 (75,3%)	43 (24,7%)
	Hayır	166 (90,7%)	17 (9,3%)
Biberon Kullanımı	Evet	100 (70,4%)	42 (29,6%)
	Hayır	199 (91,3%)	19 (8,7%)
Aynı Odada Kalma	Halen Kalıyor	287 (86,7%)	44 (13,3%)
	Hiç\Bir Süre	11 (40,7%)	16 (59,3%)
Sorun Yaşama	Yaşamadım	151 (89,3%)	18 (10,7%)
	Yaşadım	147 (77,4%)	43 (22,6%)
İlk Emzirme	İlk 1 Saat İçinde	227 (86,0%)	37 (14,0%)
	Daha Sonra	70 (74,5%)	24 (25,5%)
Süt Yetme Durumu	Yetersiz	110 (69,6%)	48 (30,4%)
	Yeterli	189 (93,6%)	13 (6,4%)
Mama Verme Durumu	Evet	87 (63,5%)	50 (36,5%)
	Hayır	212 (95,0%)	11 (5,0%)
Ek Gıdaya Başlama	İlk 6 Ay	90 (68,7%)	41 (31,3%)
	Sonrası	9 (64,3%)	5 (35,7%)

Tablo 4.15'te annelerin emzirme davranışlarının emzirmeye etkisi verileri sunulmuştur. Emzik kullanımı ($p<0,001$), biberon kullanımı ($p<0,001$), aynı odada

kalma ($p<0,001$), emzirirken sorun yaşama ($p=0,003$), ilk emzirme saati ($p=0,011$), sütüm yetmiyor algısı ($p<0,001$) ve mama verme ($p<0,001$) değişkenleri ile emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcuttur. Bebeklerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark olmamasına rağmen, ‘‘Bebeğinizi şu an emziriyor musunuz’’ sorusuna olumlu cevap veren annelerin sayısı, bebeği erkek olan annelerde, emzik ve biberon kullanmayan annelerde, bebeği ile aynı odada kalan annelerde, İlk bir saat içerisinde emziren annelerde, emzirirken sorun yaşamayan annelerde, sütünün yeterli olduğunu düşünen annelerde ve bebeğine mama vermeyen annelerde anlamlı olarak daha fazladır. Ek gıdaya 6 aydan önce ya da sonra başlama ile emzirmeye devam etme arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Tablo 4.15. Annelerin Emzirme Davranışlarının Emzirmeye Etkisi

		Halen emziriyorum, n (%)	p	Çocuk yaş ortalaması
Emzik Kullanımı	Evet	131 (75,3%)	$p<0,001$	5,92
	Hayır	166 (90,7%)		7,06
Biberon Kullanımı	Evet	100 (70,4%)	$p<0,001$	6,77
	Hayır	199 (91,3%)		6,32
Aynı Odada Kalma	Halen Kalıyor	287 (86,7%)	$p<0,001$	6,35
	Hiç\Bir Süre	11 (40,7%)		7,37
Sorun Yaşama	Yaşamadım	151 (89,3%)	$p=0,003$	6,59
	Yaşadım	147 (77,4%)		6,32
İlk Emzirme	İlk 1 Saat İçinde	227 (86,0%)	$p=0,011$	6,42
	Daha Sonra	70 (74,5%)		6,76
Süt Yetme Durumu	Yetersiz	110 (69,6%)	$p<0,001$	6,74
	Yeterli	189 (93,6%)		6,31
Mama Verme Durumu	Evet	87 (63,5%)	$p<0,001$	7,10
	Hayır	212 (95,0%)		6,15
Ek Gıdaya Başlama	İlk 6 Ay	90 (68,7%)	$p=0,474$	13,33
	Sonrası	9 (64,3%)		11,00

Tablo 4.16’da hiç emzirmeyen 5 katılımcıya ilişkin bulgular sunulmuştur. Bu grupta süt kesme nedeni 4 kişide (%80) süt yetersizliği ve 1 kişide (%20) estetik nedenlerdir. Bu grubun anne sütü bilgi puanı ortalaması $15,20 \pm 1,304$ (min13 – max16)’tür.

Tablo 4.16. Hiç Emzirmeyen 5 Katılımcıya İlişkin Bulgular

Değişken		Sayı (Yüzde)
Sütü Kesme Nedeni	Süt Yetersizdi	4 (80,0)
	Estetik Nedenler	1 (20,0)
Ort (SS)*		Min-Max
Anne Sütü Bilgi Puanı	15,20 (±1,304)	13-16

Tablo 4.17’ de emzirme eğitiminin emzirme davranışlarına etkisi sunulmuştur. Emzirme eğitimi alan ve almayan anneler arasında biberon kullanımı, ilk 1 saat içinde emzirmeye başlama ve bebeğine mama verme açısından anlamlı fark çıkmamıştır. Fakat emzirme eğitimi alan anneler anlamlı olarak daha fazla emzik kullandığı saptanmıştır ($p=0,032$).

Tablo 4.17. Emzirme Eğitiminin Emzirme Davranışlarına Etkisi

Değişkenler		Emzirme eğitimi alan	Emzirme eğitimi almayan	p
Biberon kullanımı	Kullanan	112 (%37,7)	30 (%47,6)	P=0,187
	Kullanmayan	185 (%62,3)	33 (%52,4)	
Emzik kullanımı	Kullanan	151(%51,4)	23 (%36,5)	P=0,032
	Kullanmayan	143 (%48,6)	40 (%63,5)	
İlk 1 saatte emzirmeye başlama	Başlayan	214 (%72,5)	50 (%79,4)	P=0,337
	Geç başlayan	81 (%27,5)	13 (%20,6)	
Mama verme	Veren	119 (%40,2)	18 (%28,6)	P=0,113
	Vermeyen	177 (%59,8)	45 (%71,4)	

5. TARTIŞMA

Bebegın fiziksel, zihinsel, ruhsal gelişimi için çok önemli olan anne sütü, sadece bebek için değil anne sağlığı, toplum sağlığı ve ekonomi için de vazgeçilemeyecek kadar önemli bir besindir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve tüm sağlık kuruluşları tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü (SAS) ile beslenmesini, sonrasında tamamlayıcı beslenmeyle beraber emzirmeye en az 2 yaşına kadar devam edilmesini önermektedir. Ancak tüm dünyada ve ülkemizde ilk 6 ayda SAS oranları istenen düzeyde değildir. Emzirme oranlarının yükselmesi açısından anne sütü ile ilgili çalışmaların yapılması oldukça önemlidir.

Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran ve 0-24 ay arası bebeği olan anneler ile yapılan bu çalışmada, annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve davranışları değerlendirilmiştir. Anne sütü ile beslenmenin sosyo-demografik verilerle ve annelerin anne sütü ile ilgili bilgi düzeyleri ile ilişkisi ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra annelerin emzirme eğitimi alma durumları, bebeklerin halen emme durumları, anne sütü alamayan bebeklerin anne sütü alamama nedenleri de tanımlayıcı düzeyde sorgulanmıştır.

Anne ve Çocukların Demografik Özellikleri

Çalışmaya dahil edilen annelerin yaş ortalaması 27,97 olarak bulunurken, annelerin %58,9'u 25-35 yaş gurubundaydı. Emzirme dönemi ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da annelerin yaş ortalamasının 27-30 arasında olduğu görülmüştür (64,65). Ayrıca TNSA 2018 verilerine göre de doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş gurubu 25-34 yaş aralığıdır (3). Çalışmamız anne yaşı bakımından diğer çalışmalarla ve Türkiye geneli ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya dahil edilen annelerin %85'i ev hanımı iken %15'i çalışıyordu. Ayrıca çalışmaya katılanların ailelerinin %45,3'ünün aylık geliri asgari ücretken %24,4'ünün geliri 2000tl altındaydı. TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş arasındaki kadınların %64'ü ev hanımı, %28'i çalışandır (3). Bizim çalışmamızda ev hanımları

daha ağırlıkta olup ailelerin gelir düzeyi de düşük bulunmuştur. Çalışma bulguları ile arasındaki farkın bölgesel yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen annelerin %50,3'ünün mezun olduğu okul düzeyi lise ve üzeriydi. TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş gurubu kadınların %41'inin eğitim düzeyi lise ve üzeridir (3). Benzer şekilde anne sütü ile ilgili bir çalışmada annelerin %49'u ilkökul ve ortaokul mezunu iken %50'si lise ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamıza katılan anneler yapılan çalışmaya benzerlik göstermesiyle birlikte Türkiye geneline göre daha eğitilmiş olduğunu söyleyebiliriz. Bunun çalışmanın Ankara'da ve kent merkezinde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan annelerin 37,8'inin tek çocuğu varken, %35'inin 2 ve %27,2'sinin 3 ve üzeri çocuğu vardı. TNSA 2018 de doğurganlık hızı 2,3 olarak hesaplanmıştır (3). Çalışmamız çocuk sayısı bakımından Türkiye geneline benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan çocukların çoğunluğunu (%66,4) 0-6 aylık bebekler oluşturmakta iken çocukların ortalama yaşı 6,5 aydı. Çocukların %58,1'i erkek %41,9'u kızdı. Çocukların ortalama doğum ağırlığı 3175 gramdı. İstanbulda yapılan bir çalışmada bebeklerin ortalama yaşı 8,67 ay, ortalama doğum ağırlıkları 3241 gram bulunmuştur (66). Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalamasının küçük olması, çalışmaya katılan annelerin büyük bir kısmını yenidoğan ve sağlam çocuk polikliniklerine başvuran annelerin oluşturmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma yalnızca bir hastanenin çocuk polikliniklerine başvuran annelerden oluşmasına rağmen sosyo-demografik olarak genel Türk toplumu yapısına benzer bir gruptan oluştuğu, temsil gücünün yüksek ve diğer araştırmalar ile kıyaslanabilir düzeyde olduğu düşünülebilir.

Annelerin Bazı Emzirme Davranışları

Bebek beslenmesinde emzirme sıklığının önemli bir yeri vardır. Doğumdan sonraki ilk günlerde bebek 2-3 saatlik aralarla sıkça emzirilmelidir. İlk günlerin ardından bebek her istediğinde emzirilmeye devam edilir. Emzirmenin ne kadar süreceği bebeğe bırakılmalıdır. Bebekler ortalama 5-20 dakikada bir memenin süt içeriğini emebilirler. 45-50dk.'dan daha uzun süren bir beslenme periyodu, bebeğin aktif olarak memeyi emmediğine işaret ediyor olabilir ve uzun emzirme süresi meme sorunlarına yol açabilir (1,2). Yaptığımız çalışmada annelerin %49,4'ü bebeklerini sadece anne sütü ile beslerken bebek her istediğinde emzirdiğini belirtmiştir. Kaya ve arkadaşlarının Elazığ'da yaptığı çalışmada, annelerin %83,8'inin bebeklerini her ağladığında emzirdiğini belirtilmiştir (65). Bizim çalışmamızda bebek her istediğinde emzirme oranı düşük bulunmuştur. Annelerin yaklaşık yarısı (%46,1) bebeklerini 1-2 saatte bir emzirmesi buna neden olduğu düşünülmektedir.

Bebeğin son sütü alabilmesi ve süt yapımının artması için bir meme tamamen boşaldıktan sonra diğer meme sunulmalıdır (2). Çalışmada annelere, bebeklerini emzirirken "her emzirmede her iki memeyi de verir misiniz" sorusu sorulmuş ve annelerin %33,9'u sıklıkla olarak cevap verirken %24,2'si her zaman cevabını vermiştir. İstanbul'da yapılan bir çalışmada, annelerin %55'i sıklıkla, %36'sı da her emzirmede her iki memeyi de emzirmiş (66). **Bizim çalışmamızda bu oranın düşük olması gebelik döneminde verilen emzirme eğitimlerinin ve bebek dostu hastanelerin anneleri bilinçlendirdiği ve bebeğim doymuyor algısının azaldığını düşündürmektedir.**

DSÖ ve UNICEF emziren annelerin meme bakımında, meme başının temiz ve kuru tutulmasını önermektedir (17). Memeleri her emzirmeden önce temizlemeye gerek yoktur. Memeler asla sabunla ya da başka bir temizleyici ile yıkanmamalı, gerekirse sadece su ile duş alınmalıdır. Bebeğe mikroplar ellerden bulaşır. Önemli olan **ELLERİN YIKANMASIDIR**. Anneler ve bebeğe bakan kişiler bebeğe dokunmadan önce mutlaka ellerini yıkamalıdır. Çalışmamızda "emzirme öncesi ellerinizi yıkar mısınız?" sorusuna annelerin %47,2'si sıklıkla, %25,8'i her zaman cevabını vermiştir. Emzirme öncesi meme başı temizliği yapar mısınız sorusuna ise annelerin %30'u

sıklıkla, %21,1'i her zaman cevabını vermiştir. Anne sütü ve emzirme ile ilgili yapılan başka bir çalışmada el yıkama sıklığı sorusunu annelerin %42'si bazen, %41'i sıklıkla olarak cevaplamıştır. Aynı çalışmada meme başı temizliği sıklığı sorusuna is annelerin %53'ü bazen %20,3'ü sıklıkla cevabını vermiştir (66). Çalışmamız Türkiye'de yapılan çalışmalara benzerlik göstermesine rağmen çalışmamızda el yıkama oranı istenilen düzeyden düşük, meme başı temizliği yapma oranı ise yüksek bulunmuştur. Bu durumun Türk toplumunun alışkanlıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bebeklerin Emzirilme Durumu

DSÖ ve UNICEF tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, sonrasında uygun tamamlayıcı besinle beraber en az 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önerir (1,2) Çalışmaya katılan annelerin %83,1'i bebeklerini halen emzirirken %17'si bebeklerini emzirmeyi bırakmışlardır. Çalışmamız 0-24 ay arası bebekler üzerinde yapıldığı için emzirmenin bırakılması düşük bir emzirme oranı olarak değerlendirilmiştir. Tüm bebeklerin %98,6'sı bir süre emzirilmiştir. Yaş guruplarına göre baktığımızda; 0-6 aylık bebeklerin %92,9'unun, 6 aydan büyük bebeklerin %63,6'sının ve bir yaşından büyük bebeklerin %60,5'inin halen emzirildiği saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre bebeklerin bir süre emzirilme oranı %98, bir yıl emzirilme oranı %66, iki yıl emzirme oranı %34'tür (3). Çatak ve arkadaşlarının Burdur'da 1080 anne ile yaptığı çalışmada 6 aydan büyük bebeklerin halen emzirilme oranı %75,3 olarak bulunmuştur (67). Amerika Birleşik Devletleri'nde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin 2016 yılındaki verilerine göre 6 ay anne sütü verilme oranı %57,3 ve 12 ay anne sütü verilme oranı ise %36,2 olarak bildirilmektedir (68). Çalışmamız Dünyanın farklı yerlerinde ve Türkiye'de yapılan çalışmalara benzerlik gösterse de iki yaşına kadar emzirmeye devam etme oranı düşük bulunmuştur. Emzirme oranlarını yükseltmek için anne sütünün önemini topluma daha iyi anlatma, anneleri emzirme konusunda teşvik etme ve annelere destek olma konusunda daha çok çalışmamız gerektiği düşünülmektedir.

Emzirmeye Etki Eden Faktörler

Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Çalışmamızda annelerin mezun olduğu okul düzeyi ile emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da eğitim düzeyi yüksek olanların halen emzirme durumu daha sıktır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da annenin eğitim düzeyi ile emzirme oranları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (69). Eğitim düzeyinin emzirme oranlarını olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışmalar da vardır. Al-Shab ve ark.'nın Kanada'da annenin eğitim seviyesinin yüksekliğini ilk 6 ayda SAS ile beslenmeye etkili tek sosyo-demografik özellik olarak bildirmiştir (70). Yunanistan'da 2016 yılında Tavoulari ve ark. tarafından yayınlanan bir çalışmada eğitim düzeyi lise ve altında olanlara oranla üniversite veya lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireylerde anne sütü ile beslenilmeye devam edilme sürelerinin anlamlı derecede uzun olduğu saptanmıştır (71). Çalışmamızda eğitim düzeyinin emzirmeye devam etme durumunu etkilememesi bölgenin emzirme kültürü, okullarda anne sütü ve emzirmenin önemi ile ilgili ders olmaması ve her eğitim seviyesinde anneye, ihtiyacı doğrultusunda verilen emzirme danışmanlığının etkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda anne yaşı, çocuk sayısı ve gelir düzeyi ile emzirmeye devam etme arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Benzer çalışmalar olmasına rağmen anne yaşı, çocuk sayısı ve gelir düzeyi arttıkça emzirme oranlarının arttığını gösteren çalışmalarda vardır (72,73).

Emzirme Eğitimi Alma

Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde gebelere 30-32. haftadan itibaren anne sütü ve emzirme hakkında bilgi verilmesi gerektiği belirtilmektedir (74). Çalışmamıza katılan annelerin %82,5'i gebelik döneminde emzirme eğitimi alırken çoğu anne bu eğitimi ebe-hemşireden aldığını belirtmiştir. Emzirme ile ilgili ülkemizde yapılan bir araştırmada annelerin %66,5'inin, diğer bir çalışmada %44,3'ünün emzirme eğitimi aldığı gösterilmiştir (64,75). Koç ve arkadaşlarının Ankara'da yaptıkları bir çalışmada ise gebelerin %48,4'inin gebelik döneminde emzirme eğitimi aldığı ve eğitim alanların %61'inin eğitimi sağlık personelinin aldığı belirtilmiştir (76). Bizim çalışmamızda emzirme eğitimi alma

oranının yüksek çıkmasında, bebek dostu hastane sayısının artması, sağlık çalışanlarının özellikle doğumhane hemşirelerinin yeni doğum yapmış annelere emzirme konusunda daha yakın destek vermesi, hastanelerin birçoğunda bebek hemşiresi bulunması gibi faktörlerin etkili olabileceği görüşündeyiz.

Prenatal emzirme eğitimi alanlarda anne sütü ile besleme oranının daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar vardır (77). **Çalışmamızda emzirme eğitimi ile emzirmeye devam etme arsında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca emzirme eğitimi alan annelerin anlamlı olarak daha fazla emzik kullandığı saptanmıştır.** Uzunhan ve Ark. yaptığı çalışmada, sağlam çocuk polikliniğinde 1998 ile 2005 seneleri arasında düzenli aralıklarla izlenen bebeklerin, emzirme danışmanlığı uygulamasının 1998 senesinden sonra başlatılmasıyla, beslenme durumlarının yıllara göre değişimleri izlenmiştir. 1998’de 4.ayda SAS alımı %50, 6.ayda %13 iken; 2005 senesinde 4.ayda SAS alımının %78’e, 6. ayda %41’e yükseldiği görülmüş ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (78). Aksu ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılan randomize kontrollü çalışmada da doğum sonrası emzirme eğitimi verilen grubun ilk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenme oranının (%43), kontrol grubuna (%23) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (79). **Çalışmamızda emzirme eğitiminin emzirme oranlarına etki etmemesi gebelik döneminde yapılan emzirme eğitiminin yeterince etkili olmadığını düşündürmektedir.** Prenatal verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin doğumdan sonra da yazılı materyaller, destek grupları, anne ile hekim arasındaki birebir görüşmeler ile desteklenmesi gereklidir.

Annenin Çalışması

Çalışmamızda annelerin çalışan ya da ev hanımı olması ile emzirmeye devam etme durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ülkemizde çalışmanın anne sütü ile beslenme üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada da benzer sonuca ulaşılmıştır (69). Yaptığımız çalışmaya katılan annelerin %85’i ev hanımı olup, çalışan anne oranımız oldukça düşüktür. Çalışan anne oranlarının daha yüksek olduğu dünyanın farklı ülkelerinde yapılan çalışmalarda da annelerin çalışma durumu emzirme süresi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (80). Aksini gösteren çalışmalarda mevcuttur. Ünsal ve arkadaşlarının 2003 yılında İzmir’de 5003 anne ve

bebekle yaptığı çalışmasında ise anne çalışma durumunun ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi bulunmazken çalışan annelerin çalışmayan annelere göre toplam emzirme sürelerinin anlamlı derecede kısa olduğu görülmüştür (81).

Bir aydan önce işe başlamanın emzirmeyi olumsuz etkilediği ancak 2 aydan sonra işe dönmeyen emzirmeyi etkilemediği belirtilmiştir (82). Çalışmamıza katılan çalışan annelerin sadece %42,6'sı doğum izni sonrası ek izin kullanırken ve %76'sı çalışırken süt izni kullandığını ifade etmiştir. Doğum sonrası ek izin kullananlarla kullanmayanlar arasında da emzirmeye devam etme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da izin kullanan anneler daha sık olarak emzirmeye devam ediyordu. Fakat süt izni kullanmayan anne sayısı az olup hepsinin emzirmeye devam etmesi nedeni ile karşılaştırma yapılamadı. **Çalışan anneler ile ev hanımı annelerin emzirme oranlarının benzer olmasında, son yıllarda anne sütü ve emzirmenin desteklenmesinin artması, bebek dostu hastane sayılarının artması, çalışan annelerin çoğunluğunun da eğitim seviyesinin yüksek olup kendisine aktarılan bilgiyi hayata geçirmede daha uyumlu olmaları ve annelerin iş yerlerinde süt sağma olanaklarının artması, çalışırken süt izni kullanabilmeleri gibi faktörlerin etkili olmuş olabileceği görüşündeyiz.**

Doğum Şekli ve Bebeğin Cinsiyeti

Sezaryen doğum; annenin anestezi alması, doğum sonrası hareket yeteneğinin kısıtlanması, ilk emzirmenin ve süt gelişiminin gecikmesi ve bu bebeklere prelakteal dönemde anne sütü dışında gıdalar başlanması gibi nedenlerle bebeklerin anne sütü ile beslenmesinde olumsuz bir faktör olarak değerlendirilmektedir (81,83). Çalışmaya katılan bebeklerin %51,9'u normal doğumla dünyaya gelirken %48,1'i sezaryenle doğmuştur. TNSA 2018 verilerine göre tüm doğumların %52'si sezaryen ile gerçekleşmiştir (3). Bizim çalışmamızdaki oranlar ülkemiz ortalaması ile uyumludur. Fakat DSÖ'nün en fazla %16 istediği sezaryen doğum oranı istenilen düzeyin çok üstündedir (84).

Sezaryen ile doğan bebeklerin emzirilme oranlarının normal spontan vajinal yol (NSVY) ile doğan bebeklere oranla daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar

vardır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada elektif sezaryen yolla doğum yapma ile 3 aydan önce anne sütünün bırakılması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (85). Benzer şekilde 33 ülkeden yapılan toplam 53 meta-analiz çalışmasında sezaryen doğum öyküsü ile ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (86). Ünsal ve arkadaşlarının çalışmasında NSVY doğmuş bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdeleri yüksek bulunmuş ve aralarındaki ilişki ileri derecede anlamlı bulunmuştur (81). Bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlıya yakın olarak NSVY doğan bebeklerde halen emzirilme durumu daha sıktır. Buna sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirmeye başlamalarının gecikmesi, annelerin süt üretiminin gecikmesi nedeniyle bebeklere mama desteğinin verilmesi, mamanın biberon kullanılarak verilmesi sebep olduğu düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, “Başarılı Emzirmede 10 Adım”ın 4. Adımında doğumu izleyen ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanmasını önermektedir. Doğum sonrası dönemde emme refleksinin uyarılması, laktasyon sürecinin başlatılması ve uterin involüsyonun gerçekleşmesi için ilk 30 dakika içerisinde emzirmeye başlanılmalıdır. Erken emzirmeye başlama hem anne sağlığı hem çocuk sağlığı için faydalıdır (1). Çalışmamıza katılan bebeklerin %73,7’i ilk 1 saat içinde emzirilirken ilk 24 saat içinde ise bebeklerin %93,4’ü emzirilmiştir. TNSA 2018 verilerine göre ilk 1 saat içinde emzirilme oranı %71’ken, bebeklerin %86’sı ilk 24 saat içinde emzirilmiştir. TNSA 2013 de ise bebeklerin %49,9’u ilk 1 saat içinde ve %70,2’i ilk 24 saat içinde emzirilmiş olduğu görülmektedir (3). **Bebekleri erken emzirmeye başlama oranındaki artışı, emzirme politikalarının ve bebek dostu hastanelerin başarısı olarak görebiliriz.** Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, doğumdan sonra annelerin %71,8’inin ilk bir saat içerisinde bebeklerini emzirdiği tespit edilmiştir (81). Benzer olarak Küçükooğlu ve ark. Erzurum’da yaptığı çalışmada annelerin %76,6’sının ilk 24 saatte emzirdiği belirtilmiştir (87). Bizim çalışmamız da emzirmeye erken başlama konusunda bu çalışmalara benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalar, ilk emzirme zamanının doğum şeklinden belirgin olarak etkilendiğini, sezaryen ile doğum yapan annelerin doğumdan

sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi nedeniyle emzirilmenin geciktiğini, ilk emzirme zamanının sezaryen ile doğum yapanlarda NSVY ile doğum yapanlara göre daha geç olduğunu göstermiştir (86). Eker ve Yurdakul'un çalışmasında normal doğum yapan annelerin %77,3'ü, sezaryenle doğum yapan annelerin ise %67,6'sı ilk bir saat içinde emzirmiştir (88). Bizim çalışmada da doğum şekli ile ilk 1 saatte emzirilme arsında, NSVY ile doğan bebekler lehine anlamlı bir ilişki vardı. Çalışmamızda ilk 1 saatten geç emziren annelerin %39,5'i sütüm gelmedi, %26'sı bebekle ilgili bazı işlemler, %21,8'i annenin sezaryenden geç gelmesi ve %12,5'i de bebek küvözde kaldı, olarak belirtmiştir.

Çalışmamızda ilk bir saatte emziren annelerin geç emzirmeye başlayanlar ile arasında emzirmeye devam etme konusunda fark olup olmadığına baktık. İlk 1 saat içinde emzirmeye başlayan annelerin %86'sı emzirmeye devam ederken geç emzirmeye başlayan annelerin %74,5'i emzirmeye devam ediyordu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Moore ve ark.'ının yaptığı metaanalizde anne ile erken ten teması olan yenidoğanların diğer bebeklere oranla 1-4 ay daha fazla anne sütü aldığı, doğumdan sonraki ilk 55 dk içerisinde bebeğin memeyi yakalama ve emme oranının daha yüksek olduğu ve ilk iki saatte emzirilmeyen bebeklerin çoğunun uykuya daldıklarını ve bu sebeple emzirmenin daha da gecikeceğini belirtmişlerdir (89). Yıldız ve ark.'ının çalışmasında da doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emzirmeye başlayan annelerin, ilk bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelerden daha uzun süre bebeklerini emzirdiği görülmüştür (90).

Yenidoğanın bağışıklık sisteminin gelişmesi için kolostrumun verilmesi çok önemlidir ve doğumdan sonra ilk besin olarak verilmesi önerilmektedir. Çalışmamızda bebeklere ilk besin olarak en sık (%88,6) anne sütü verilmiştir. İkinci olarak sık verilen besin %8,3 ile hazır mama olmuştur. TNSA 2018 verilerine göre emzirme öncesi bebeğe anne sütü haricinde besin verilme sıklığı %42'dir (3). İnce ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise annelerin %20,7 si anne sütünden önce başka bir besin verdiğini belirtilmiştir (91). Onbaşı ve ark.'nın yaptıkları doğum öncesi dönemde verilen emzirme eğitiminin anne sütüyle beslenmeye etkisini değerlendiren çalışmada eğitim grubundaki annelerin %95,6'sı, kontrol grubundaki annelerin %84'ü ilk besin olarak bebeklerine anne sütü vermiştir (92). Çalışmamızda ilk besin olarak anne sütü verilme

sıklığı yapılan diğer çalışmalara benzerlik göstermekle birlikte Türkiye geneline göre yüksek bulunmuştur. Bunu Bebek Dostu Hastanelerde gebelik döneminde ve doğum sonrası annelere verilen emzirme eğitimlerinin ve doğum hanelerde çalışan bebek hemşirelerinin başarısı olarak da yorumlayabiliriz.

Çalışmamızda bebeklerin cinsiyeti ile halen emzirilme durumları arasında anlamlı bir ilişki vardı. Erkek bebeklerin %86,6'sı halen emzirilirken kız bebeklerin %78,1'i halen Emziriliyordu. Benzer Çalışmalar Mevcuttur (90).

Anne ve Bebeğin Aynı Odada Kalması

Çalışmaya katılan annelerin %92,5'i bebekle aynı odada kaldığı saptanmıştır. Çalışmada bebeği ile aynı odada kalan annelerin istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha sık olarak emzirmeye devam ettikleri gözlemlenmiştir. Aynı odada kalan annelerin bebeklerini halen emzirme sıklığı %86,7 iken aynı odada kalmayan annelerin hala emzirme sıklığı %40,7 idi. Litaratürde anne ve bebeğin aynı odada kalmalarıyla emzirilme süreleri arasında ilişki saptanan çalışmalar mevcuttur (93). Bebek ile aynı odada kalmak emzirme oranlarını artırır diyebiliriz. Ancak bebeklerini emzirmeyen anneler bebekleri ile aynı odada kalmıyor şeklinde de yorumlayabiliriz.

Emzik ve Biberon Kullanımı

Biberon ve emzik kullanımı emzirmeyi erken sonlandırmanın nedenleri arasındadır (94,95). Yaşamın ilk günlerinde biberon verilen bebekler memeden de biberon gibi emmeye çalışırlar. Bu bebekler yalnızca meme başını emerler ve dilleri ile sağma işlemi yapamazlar. Sadece meme başını emdiği için memeyi boşaltamaz ve süt gelmediği için huzursuz olur. Çocuğun huzursuz olması anneye yeterli sütünün olmadığını düşündürerek emzirme oranlarını azaltır. Çalışmamıza katılan annelerin %48,7'si bebeklerine emzik verdiğini ve %39,4'ü de biberon kullandığını belirtmiştir. TNSA 2018 verilerine göre bebeklerin biberon kullanma sıklığı %53'tür (3). Biberon kullanma oranı Yıldız ve ark.'nın çalışmasında %44,6, Ünsal ve ark.'nın çalışmasında ise %63,5 bulunmuştur (81,90). Onbaşı ve ark.'nın çalışmalarında ise eğitim grubu annelerin hem emzik ve hem de biberon kullanım oranlarını kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (92).

Çalışmamızda emzik ve biberon kullanımı ile bebeklerin halen emzirilme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardı. Emzik kullanan annelerin bebeklerini halen emzirme sıklığı %75,3'ken, kullanmayanların sıklığı %90,7 idi. Aynı şekilde biberon kullanan annelerin bebeklerini halen emzirme sıklığı %70,4'ken kullanmayanların sıklığı %91,3 idi. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda biberon kullanımının emzirilme süresini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (92). Benzer şekilde Kondolot ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da emzirmeyi bırakanlarda emzik kullanımı daha yüksek bulunmuştur (91). Literatürdeki çeşitli çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmektedir. Howard ve ark. yaptıkları çalışmada emzik ve biberon kullanımının, anne sütü alımını olumsuz etkilediğini vurgulamıştır (95). Collins ve ark.'nın İngiltere'de yaptıkları bir çalışmada benzer şekilde emzik kullanımının emzirme süresini etkilemediği, buna karşın biberon kullanımının toplam emzirme süresini kısalttığı tespit edilmiştir (96). Sonuçlarımız, literatürde bildirildiği gibi emzik ve biberon kullanılması anne sütü ile beslenmeyi olumsuz olarak etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre de başarılı emzirmenin önemli bir adımı yapay meme, emzik veya biberon kullanmamaktır. **Emzirme oranlarının artması için sağlık çalışanları tarafından biberon kullanımının zararları konusunda annelere daha fazla bilgi verilmesi gerektiğini düşünüyoruz.**

Mama Verme ve Erken Ek Gıdaya Başlama

Çalışmaya dahil edilen annelerin %38,1'i çocuklarına formül mama verdiklerini ifade etmiştir. Anneler mama verme nedeni olarak en sık (%81) sütün yeterli olmamasını gerekçe göstermişlerdir. Özellikle doğumdan sonra erken dönemde (ilk haftalarda) formül mama takviyesi alan bebeklerin anne sütünün erken kesilmesine neden olabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur (97). **Çalışmamızda da mama verilen bebeklerin halen emzirilme sıklığı anlamlı olarak daha az bulunmuştur.** Mama verilen bebeklerin %63,5'i halen emzirilirken mama verilmeyen bebeklerin %95'i halen emziriliyordu. Gebelik döneminde yapılan emzirme eğitiminde ve doğum sonrasında bebek vizitlerinde sağlık çalışanlarının annelere anne sütünün yeterli olup olmamasının belirtilerini anlatmaları gerekmektedir. Bebeğin yeterli süt aldığıının değerlendirilmesinde bebeğin tartı alımı ve dehidratasyon

belirtileri gibi objektif kriterler kullanılmalıdır. Yeterli kilo alan bebeklerin anneleri sütünün yeterli olduğu konusunda ikna edilmelidir.

Çalışmamızda ek gıdaya başlayan annelerin %90,3'ü ilk 6 ay içerisinde ek gıdaya başladığını belirtmiştir. Ve ek gıdaya başlayan annelerin %37,2'si ek gıdaya geçince sütünün azaldığını belirtmiştir. Ancak Çalışmamızda erken ek gıdaya başlama ile emzirmeye devam etme arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda mama verme emzirmeye devam etmesine rağmen ek gıdaya erken başlama emzirmeye devam etmesine etki etmemesinin sebebi, mama veren annelerin %73,7'si doğumdan sonra veya bebek 1 aylıkken mama vermeye başlaması olabileceği düşünülmektedir. Akyüz ve ark.'nın annelerin ek gıdalara geçiş sürelerini inceledikleri araştırmalarında, annelerin bebeklerine ek gıdaya %39,6 oranında 4. ayda, %36,5 oranında ise 4-6 ay arasında başlamakta olduğunu, geriye kalan annelerin (%23,9) ise ek gıdaya gerekenden erken ya da geç dönemde başladıklarını göstermişlerdir (98). Tunçel ve ark. çalışmalarında ortalama ek gıdaya başlama zamanını $2,04 \pm 2,04$ ay olup, %49,4 çocuğa 4 aydan önce ve %15,1 çocuğa 4-6 ay arası ek gıda başladığı saptamışlardır (99). Çalışmamızda erken ek gıdaya başlama sebeplerine baktığımızda en sık belirtilen neden %43,2 ile kendim başlamak istedim şeklindedir. Diğer belirtilen nedenler ise sırası ile %31,6 sütüm yetmiyordu, doymadığını düşündüm olarak belirtmiştir. Litaratürde de bazı aileler bebekleri bir an önce farklı tatlara alışsın diye 6. aydan önce ek besin verdiği bilinmektedir (100). Devecioğlu ve Gökçay çalışmalarında emzirilen bebekler anne sütü yolu ile farklı tatlara alışmakta olduğunu çünkü anne sütü tadının, annenin yediklerine göre değişmekte olduğunu, havuç yiyen bir annenin sütünde havuç aroması, sarımsak yiyen annelerin sütünde sarımsak aroması olduğunu ve sonuçta anneleri çeşitli beslenen bebekler anne sütü sayesinde farklı tatlarla karşılaşmakta olduğunu böylece emziren annenin çeşitli beslenmesinin bebeğin farklı tatlara alışmasını sağlamakta olduğunu belirtmiştir (100). Ayrıca litaratürde ek gıdaya başlamanın en önemli sebeplerinden biri de anne sütü yetersizliği olarak karşımıza çıkmaktadır (101).

İngiltere'den Fewtrell ve ark. tarafından ele alınan bir makalede ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmenin infeksiyon hastalıklarına karşı koruyuculuğunun çok yüksek olduğu ancak besin alerjisi, çölyak ve anemi açısından 4. ayda ek besinlere

başlamanın daha uygun olacağı belirtilmiştir. Ancak, makaleyi yazan yazarların daha önce mama firmaları ile ortak araştırmalar yapmaları ya da danışman olarak çalışmaları eleştiri konusu olmuştur. Bu makalenin yayınlanmasından sonra İngiliz Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenme önerilerinde bir değişiklik olmadığını vurgulamıştır (102).

Annelerin altı aydan önce ek gıdaya başlama sebeplerine baktığımızda en çok kendim başlamak istedim, anne sütünün yetmemesi, ebe-doktor önerisi, şeklinde cevaplar olduğunu saptadık. Tıbbi gereksinimler nedeniyle veya başka sebeplerle sağlık personeli erken ek gıdaya geçişi desteklemiş olabilir. Fakat tüm sağlık çalışanlarının ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme konusunda anneleri destekleyip, teşvik edici olmaları gerekmektedir.

Emzirme Döneminde Yaşanan Sorunlar

Emzirirken yaşanan sorunlar bebeklerin anne sütü ile beslenmesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. En sık yaşanan sorunlar meme başı sorunlarıdır. Meme başında meydana gelen sorunlar, emzirmeyi ve dolaylı olarak memenin boşalmasını ve laktasyonun devamlılığını engeller. Yapılan çalışmalara göz atıldığında meme başı çatlağı ve memede dolgunluk en sık (%51,7) karşılaşılan sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (98). Şencan'ın 2008 yılında Ankara'da yaptığı araştırmada emzirme döneminde karşılaşılan en sık sorunlar memede yara-çatlak (%57,7), tecrübesizlik (%27,7) olup en sık emzirmeyi kesme nedenleri ise sütün yeterli gelmemesi (%33), annenin işe dönmesi (26,4) ve bebeğin memeyi almaması (%21,4) olduğu saptanmış ve bunların birçoğunun emzirme eğitimi ile düzeltilebilecek sorunlar olduğu belirtilmiştir (101). Bizim çalışmamızda da emzirme döneminde en sık yaşanan sorun %46,3 sıklıkla memede çatlak oluşmasıdır. Belirtilen diğer sorunlar ise %19,4 ile meme başının içe çökük olması ve %14,7 tecrübesizlik olarak belirtmiştir. Emzirirken sorun yaşayan anneler istatistiksel olarak anlamlı farkla daha az olarak bebeklerini emzirmeye devam ediyorlardı. Sorun yaşamayan annelerin halen emzirme sıklığı %89,3 iken sorun yaşayan annelerin sıklığı %77,4 idi. **Emzirme döneminde yaşanan sorunların birçoğunun etkili bir emzirme eğitimi ile çözümlenebileceği**

düşünülmüştür. Annelere emzirme teknikleri ve emzirme döneminde sık karşılaşılan sorunların çözümleri anlatılmalıdır.

Ülkemizde formül mama ve ek gıdalara erken başlama yaygındır. Bununda başlıca sebebi anne sütünün yetersizliği ve bebeğin doymadığı düşüncesidir. Kadınların yarısından fazlası sütlerinin yetersiz olduğunu düşünürken, oysa sadece %5'inde fizyolojik olarak süt yetersizliği saptanmaktadır (103). Akyüz ve ark. annelerin bebeklerine anne sütü dışında besin verme nedeni olarak, en sık bebeğin doymadığı inancını dile getirdiklerini belirtmektedir (98). Ünsal ve ark. ise çalışmalarında annelerin %66'sının ek gıdaya bebekleri 6 aylık olmadan önce başladığını bildirmektedir (81). Bizim çalışmamızda ek gıdaya geçen annelerin %90,3'ü ilk 6 ayda ek gıdaya başlamıştır. Eğitimlerde anne sütünün yeterli olup olmamasının belirtileri annelere titizlikle anlatılmalıdır. Çalışmamıza dahil edilen annelerin yarısına yakını (%43,8) sütünün yetmediğini düşünüyordu. **Sütünün yetmediğini düşünen anneler ise anlamlı bir farkla bebeklerini emzirmeye devam etmiyordu. Sütünün yetmediğini düşünen annelerin %69,6'sı emzirmeye devam ederken sütünün yettiğini düşünen annelerin %93,6'sı emzirmeye devam ediyordu.**

Tüm dünyada anne sütü yetersizliği, emzirmeyi sonlandırmada gösterilen en önde gelen gerekçe olarak anılmaktadır (104). Birçok araştırmada anne sütünün kesilmesinde en sık neden olarak yetersiz anne sütü algısı gösterilmiştir (105,106). Yetersiz anne sütü algısına bağlı olarak, bebeğin anne sütünden kesilmesinin en çok ilk 1-4 hafta içinde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur Emzirmeyi ilk 6 ayda bırakmış 500 annede yapılan bir çalışmada; %73,6'sının emzirmeyi ilk 6 haftada bıraktığı, bunların %21,6'sında yetersiz anne sütü algısını neden olarak gösterdiği bildirilmiştir (107). Ülkemizde anne sütünün erken kesilmesinin nedenlerini araştıran bir çalışmada, annelerin ilk 6 ve 12 ayda anne sütünü kesme nedenlerinin benzer olduğu ve annedeki yetersiz süt algısının en önde gelen neden olduğu belirtilmiştir (108). Kaya ve Pirinççi'nin etkili emziremeyen 120 anneyle yaptıkları araştırmaya göre; emzirmeme nedenleri arasında birinci sırada sütün yetersiz olması (%28,3), ikinci sırada memeyi reddetme (%27,5) gelmektedir (65). Ankara'da yapılan bir çalışmada annelerin %28,7'si bebeklerini emzirmediğini bildirmiştir. Bu annelerin;

bebeğinin memeyi almaması (%54), sütün yeterli gelmemesi (%27) ve annenin çalışmaya başlaması (%6,7) nedeniyle emzirmedikleri belirlenmiştir (109). Cadwel'in Amerika Birleşik Devletleri'nde 2007'de yaptığı çalışmada ise annelerin, sütün az gelmesi ve meme ucunda ağrı olması nedeniyle emzirmeyi erken kesmeye meyilli oldukları gözlenmiştir (110).

Çalışmamıza katılan annelerin %17'si emzirmeye devam etmiyordu. **Emzirmeyi bırakan annelerin %39,3'ü emzirmeyi sonlandırma nedeni olarak sütünün yetmediğini ifade etmiştir. Annelere "sütünüzün yetmediğini nasıl anladınız" sorusu yöneltildiğinde en sık (%34,2) bebek çok ağlıyordu şeklinde cevap alınmıştır.** Verilen diğer cevaplar ise "memem boş kalıyordu" (%20,3) ve "bebek kilo almıyordu" (%20,3) olmuştur. Bebeğin yeterli süt aldığıının değerlendirilmesinde bebeğin tartı alımı ve dehidratasyon belirtileri gibi objektif kriterler kullanılmalıdır. Yetersiz anne sütü algısı olan annelerin bebeği değerlendirildikten sonra, bebeği yeterli tartı alıyorsa, bu durum anneye büyüme eğrileri eşliğinde anlatılmalı, anneye güven verilmeli ve emzirme çabası övülmelidir (1).

Çalışmalarda, emzirmeyi erken sonlandırmanın bir diğer nedeni de çocuğun memeyi reddetmesidir. Bu reddin altında yatan sebepler araştırıldığında ise, yüksek oranda, bebeğin formül mama ile tanışması saptanmıştır (111). Çalışmamızda, meme reddi %34,4 ile anne sütü kesilmesinde ikinci en sık neden olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da emzik, biberon kullanımı ve mama verme oranlarının yüksek olmasının meme reddine neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda anne sütü ile beslenmenin sonlandırılmasında diğer nedenler araştırıldığında; tekrar gebe kalınması, bebeğin kilo almaması, ek gıdaya başlama ve bilgisizlik belirtilen nedenlerdir. Aynı anda farklı yaşta birden fazla çocuğun emzirilebileceği, hamilelikte emzirmenin kontraendike olmadığı konusunda annelere danışmanlık yapılması, emzirme başarısını arttırabilir. Emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek sorunların erken tespiti ve gerekli önlemlerin alınmasının emzirmeyi olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür.

Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Çalışmamızda annelere anne sütü ve emzirmenin faydaları ile ilgili doğru veya yanlış olarak cevaplayacağı 20 soru soruldu. Annelerin bu soruların her birini doğru bilmesi ‘‘1’’ puan, yanlış bilmesi ‘‘0’’ puan olarak değerlendirildi. Katılımcıların toplam anne sütü bilgi puanı ortalaması 15,14’tür. En az doğru bilinen üç soru sırasıyla %27,2 ile “Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır”, %29,4 ile “Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır” ve %55,0 ile “Erken doğan bebekler için anne sütü yeterli olmaz” sorusudur. En çok doğru bilinen sorular ise %99,7 ile “anne sütü bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirir” %95,8 ile “anne sütü bebekleri bazı bulaşıcı hastalıklardan korur” ve %95,3 ile “bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir” sorusudur. Anne sütü ile ilgili benzer bir çalışmada annelerin en çok doğru bildiği sorular “Anne sütü bebeği bazı hastalıklardan korur” (%100), “Bebeğin ilk emzirmesine doğumdan sonra ilk yarım saat içinde başlanır” (%100), “Bebek emzirildikten sonra gazı çıkarılmalıdır” (%100) iken, en az bilinenleri ise sırasıyla, “Annede meme ucu çatlağı varsa bebek emzirilmemelidir (%75.6), “Emzirmeye başlamadan önce memeler sabunlu su ile yıkanmalıdır” (%49.6), “Anne sütünün yeterli olması için tatlı yiyecekler tüketilmelidir” (%40.3) ve “Anne sütü ile beslenen bebeklerin yalancı emzik ve biberon kullanmasında bir sakınca yoktur”(38.0) şeklindedir (109). Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılan annelerin %65,8’i anne sütünün çocuğu enfeksiyonlardan koruduğunu belirtmiştir (98). Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise annelerin %43,7’si bebeklerini enfeksiyondan koruduğunu düşündüklerini belirtmişler (90). Bizim çalışmamızda da en çok doğru bilinen soru (%99,7) “anne sütü bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirir” olmuştur.

Çalışmamızda en az bilinen soru “emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır” sorusu olmuştur. Bunun sebebi emzirmenin gebeliği önlemesi belli şartları karşıladığında olur. Birçok kadın emzirmesine rağmen tekrar gebe kalmaktadır. Ünsal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin %5,9’u anne sütünü kesme nedeni olarak annenin tekrar gebe kalmasını saptamıştır (81). Doğurganlık oranının yüksek olduğu bölgemizde doğum sonrası aile planlaması hizmetlerine daha çok önem verilmelidir.

Çalışmamızda annelerin mezun olduğu okul düzeyi, emzirme eğitimi alma, meslek ve anne yaşı değişkenleri ile anne sütü bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Ortaokul mezunlarının puan ortalaması lise ve fakülte mezunlarından daha düşüktür. **Emzirme eğitimi alanlarda puan daha düşüktür.** Memurlarda anne sütü puanı ev hanımlarına göre daha yüksektir. 35 yaş üstü grupta puan ortalaması 25 yaş altı gruba göre daha fazladır. Topal ve ark. Sakarya'da yaptığı bir çalışmada da benzer olarak eğitim düzeyi yüksek olan annelerin anne sütü puanları daha yüksek bulunmuştur (112). Ankara'da yapılan başka bir çalışmada eğitim düzeyi, gelir düzeyi arttıkça ve emzirme eğiti alanlarda anne sütü puanı yüksek bulunmuştur (109). Sittlington ve arkadaşlarının Kuzey İrlanda'da ve Lau'nun Singapur'da yaptığı çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (113,114). **Çalışmamızda emzirme eğitimi almayan annelerin anne sütü bilgi puanının daha yüksek olması gebelik döneminde verilen emzirme eğitiminin etkisiz olduğunu düşündürmektedir.**

Sonuçlar karşılaştırıldığında bu çalışmada annelerin ölçeklerden aldıkları puanların orta düzeyde olduğu ve istenilen düzeyde emzirmenin gerçekleşmesi için bu oranların mutlaka yükselmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca emzirme konusunda anne ve anne adayları teşvik edilirken hangi anne adayına anne sütü ve emzirme konusunda daha fazla destek verilmesi gerektiğinin planlanması çok önemlidir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yanları

Bu çalışma Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'nde ve Ankara ilinde gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla ülkemizin bu bölgesinin verilerini yansıtmaktadır. Ülkemize ait daha genel veriler için farklı bölgelerde benzer çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızın gözlemsel bir anket çalışması olmasından kaynaklı kişisel veriler eksik ya da yanlış bildirilmiş olabilir. Hafıza faktöründen kaynaklı hatırlama biası olabilir. Çalışmaya sadece zamanında doğan bebekler alınmıştır. Preterm bebekler, metabolik hastalığı olan bebekler, malnutrisyonu olan bebekler çalışmaya dahil edilmediğinden emzirme oranları tüm toplumu yansıtmayabilir. Bununla birlikte çalışmaya sadece term ve sağlıklı bebeklerin alınması, sosyo-demografik özelliklerin ve annelerin emzirme davranışlarının emzirme oranlarına etkisi daha net olarak belirlenmesini sağlamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Şubat 2020 ile Mayıs 2020 tarihleri arasında SBÜ Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine sağlık hizmeti almak için başvuran 360 gönüllü anne ve bebeği ile yapılmıştır. Araştırma sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Bebeklerin emzirilmeye başlanma oranları yüksektir ancak toplam emzirilme süreleri istenilen seviyede değildir.

2. Bebeklerin ilk 1 saat içinde emzirilmeye başlanması toplam emzirilme süresini anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır. İlk 1 saat içerisinde emzirmeye başlamayı da doğum şekli etkilemektedir. Tıbbi gerekçe olmadığı sürece sezaryen yapılmaması ve sezaryen doğumlarda bebeklerin erken emzirilmesi için sağlık çalışanları titiz davranmalıdır.

3. Emzik ve biberon kullanımı emzirme oranlarını anlamlı olarak düşürdüğü görülmüştür. Ayrıca bebekle aynı odada kalmak da emzirme oranlarını anlamlı olarak artırdığı saptanmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanları emzik ve biberon kullanmanın zararları ve bebek ile aynı odada kalmanın önemini daha vurgulu bir şekilde annelere anlatması önem arz etmektedir.

4. Annelerin emzirme öncesinde ellerini yıkama oranı anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Eğitimlerde elleri yıkamanın önemi vurgulanmalıdır.

5. Annelerde ‘‘sütüm yetmiyor’’ algısı yaygın bulunmuştur. Sütünün yetmediğini düşünen anneler bebeklerine mama veya ek gıda vermeye başladığı saptanmıştır. Ve dolayısı ile emzirme oranları düşük bulunmuştur. Bebek vizitlerinde sütün yeterli olup olmadığı, bebeğin kilo alımı ve dehidratasyon belirtileri gibi objektif yöntemlerle belirlenmeli ve anneler sütünün yeterli olduğu konusunda ikna edilmelidir.

6. Annelerin yarısı emzirirken sorun yaşadığını belirtmiştir. Sorun yaşayan annelerin emzirme oranları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Yaşanan

sorunların çoğu meme başı ile ilgili sorunlar olduğu saptanmıştır. Etkin bir emzirme eğitimi ve doğru emzirme tekniği ile bu sorunların birçoğunun önlenilebileceği düşünülmektedir.

7. Annelerin anne sütü ve emzirmenin faydaları ile ilgili bilgi seviyeleri orta düzeyde bulunmuş olup emzirme eğitimi alan annelerin anne sütü bilgi puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ayrıca emzirme eğitimi alan annelerle almayan anneler arasında emzirme oranları açısından fark bulunmamıştır. Buna bağlı olarak emzirme eğitimlerinin etkinliğinin yetersiz olduğu düşünülmüştür.

8. mezun olduğu okul düzeyi emzirme oranlarını etkilemezken, eğitim düzeyi yüksek olan annelerin anne sütü bilgi puanı anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur;

1. Başarılı bir emzirmenin başlatılıp sürdürülmesi için anneler hamilelik sırasında ve doğumu izleyen dönemde aile toplum ve sağlık sistemi tarafından desteklenmelidir. Tüm kadınların eğitim düzeyleri artırılmalı ve bütün gebelere etkin bir anne sütü ve emzirme eğitimi verilmelidir. Bu eğitimlerde, ilk altı ay SAS ile beslenmenin bebeğin büyüme ve gelişmesi için yeterli olduğu vurgulanmalı, annelerin emzirme konusunda özgüvenleri desteklenmelidir. Bu eğitimler görsel materyallerle desteklenmelidir. Anne ve bebekle iletişim kuran tüm sağlık personelinin, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları geliştirilerek, bu konuda verilen eğitimler standart hale getirilmelidir. Eğitimin sonuçlarını gözlemlemek adına anneler yakından takip edilmelidir.

2. Geleceğin mimarları olan çocuklarımızın toplumdaki yeri önemlidir. Bebeklerin yeterli anne sütü almaları için sadece annelerin değil tüm toplumun, anne sütü konusundaki duyarlılığı ve farkındalığı arttırılmalıdır. Bunun için sağlık kuruluşları dışında, yazılı ve görsel basının ve sosyal medyanın tüm olanakları kullanılmalı, sosyal kampanyalar ve kamu spotları oluşturulmalıdır. Lise müfredatında sağlık bilgisi derslerinde de anne sütünün öneminin anlatılması toplumun bilinçlenmesine katkı sağlayabilir.

3. Tıbbi gereklilik olmadıkça doğumlar NSVY ile yapılmalı, NSVY ile doğum yapan anneler ilk 1 saat içinde bebeklerini emzirmesi için desteklenmelidir. Sezaryen ile doğum yapan annelerde ise ilk emzirmenin gecikmemesi için sağlık çalışanlarının bu konudaki hassasiyeti artırılmalıdır. Bunun için gerekli fiziki koşullar sağlanmalı, anneler bu konuda cesaretlendirilmeli, doğru emzirme teknikleri anlatılmalıdır.

4. Doktor tarafından gerekli görülmediği müddetçe mama desteği verilmemeli, emzik ve biberon kullanımının zararları hakkında aileler bilgilendirilmelidir.

5. Anne sütünün yararları, emzirme tekniği, emzirme sorunları ve çözümleri ile ilgili kanıta dayalı ve emzirme davranışlarına olumlu katkılar sağlayabilecek araştırmaların yapılması, bu konu üzerindeki duyarlılığı artıracak ve toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı, 2018, Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi s:17-35
2. Türk Neonatoloji Derneği, Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi 2018 Güncellemesi.
3. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2019.
4. Black RE., Allen LH., Bhutta ZA., Caulfield LE., De Onis M., Ezzati M. et al. (2008) Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences, Lancet, 371 (9608): 243-60.
5. Ünsür EK., Gündoğan BD., Ünsür MT., Okan FF. (2014) Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Euras J Fam Med, 3(1): 33-40.
6. Philipp B. L., Merewood A., Miller L. W., Chawla N., Murphy-Smith M. M. et al. (2001) Baby-Friendly Hospital Initiative Improves Breastfeeding Initiation Rates In A US Hospital Setting, Pediatrics, 108(3): 677-81.
7. Samur G. (2008) Anne Sütü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1. Baskı, Klasmat Matbaacılık, Ankara, s: 19-53.
8. Stevens EE., Patrick TE., Pickler R. (2009) A History of Infant Feeding, J Perinat Educ, 18 (2): 32-39.
9. Kur'an-ı Kerim, Bakara suresi 233. Ayeti kerime.
10. Kahya E. (2011) İbn-i Sina'da Çocuk Bakımı, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 15: 143-145.
11. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf. (Erişim tarihi 16.03.2020).

12. UNICEF, Innocenti Research Centre, Celebrating the innocent declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding the innocent declaration on the protection. https://www.unicef.org/nutrition/files/Innocenti_plus15_BreastfeedingReport.pdf. (Erişim tarihi: 16.03.2020).

13. T.C. Sağlık Bakanlığı, Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı, www.saglik.gov.tr (Erişim tarihi 16.03.2020).

14. UNICEF, Tırkiye Basın Merkezi, <http://www.unicef.org/turkey/pc> (Erişim tarihi: 16.03.2020).

15. Cantırk Z. (2012) Meme Fizyolojisi. İçinde: Meme Hastalıkları Kitabı. Ed: Özmen V. Güneř Tıp Kitabevi, Ankara, s: 77-84.

16. Yurdakök K. (1991) Meme Dokusunun Gelişmesi ve Laktasyon Fizyolojisi, Katkı Pediatri Dergisi, 5 (6): 584-592.

17. WHO, The World Health Report 2005, Make Every Mother and Child Count. http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf, (Erişim tarihi: 19.03.2020).

18. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başarılı Emzirme Rehberi, www.saglik.gov.tr (Erişim tarihi 16.03.2020).

19. Altuntas N, Kocak M, Akkurt S, Razi HC, **Kislal MF**. LATCH Scores and milk intake in preterm and term infants: a prospective comparative study. Breastfeed Med 2015; 10: 96-101.

20. Gökçay G, Garibaęaoęlu M. (2010) Sağlıklı çocuğun beslenmesi, içinde: Pediatri. eds: Neyzi O. Ertuętul T. (4. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 212-222.

21. WHO CDD programme UNICEF, Breastfeeding Counselling A Training Course, Trainer's Guide, Part 2-3, Sessions 16-23 https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_trainers_guide.pdf (Erişim Tarihi: 22.03.2020)

22. Can G., Çoban A., İnce Z. (2010) Yenidoğanda Sarılık. İçinde Pediatri, eds: Neyzi O. Ertuğrul T. (4. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul s: 467-490.
23. Coşkun T. (2003) Anne Sütü ile Beslenme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar, Katkı Pediatri Dergisi 25: 225-235.
24. Eglash, A. (2014) Treatment of Maternal Hypergalactia, Breastfeed Med, 9 (9): 423-25.
25. Nommsen-Rivers, L. A. (2016) Does Insulin Explain the Relation between Maternal Obesity and Poor Lactation Outcomes? An Overview of the Literature, Advances in Nutrition, 7 (2), 407-14.
26. Leeners, B., Rath, W., Kuse S., Neumaier-Wagner, P. (2005). Breast-feeding in women with hypertensive disorders in pregnancy, Journal of Perinatal Medicine, 33(6), 553-60.
27. Anderson, P. O. (2017) Drugs that Suppress Lactation, Part 1. Breastfeeding Medicine, 12(3), s: 128-201
28. Cangöl E., Şahin NH. (2014) Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kâmil Tıp Bülteni, 45: 100-105
29. Köksal N., Aydoğdu H., Şentürk E., Perçin K. (2015) Anne sütünün immünolojik özellikleri, Güncel Pediatri, 3: 74-77.
30. Gür E. (2007) Anne sütü ile beslenme, Türk Ped Arş, 42(1): 11-15.
31. Uraş N. Anne Sütünün Oluşumu ve İçeriği, Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, Anne Sütü Kursu s: 130-150
32. Smilowitz JT., Lebrilla CB., Mills DA., German JB., Freeman SL. (2014) Breast Milk Oligosaccharides: Structure- function relationships in the Neonate, Annu Rev Nutr, 34: 143-169.
33. Coşkun T. (2003) Anne sütüyle beslenme, Katkı Pediatri Dergisi, 25: 163-183.

34. Clark JA., Lane RH., MacLennan NK., Dolubec H., Dvorakova K., Halpern MD. et al. (2005) Epidermal growth factor reduces intestinal apoptosis in an experimental model of necrotizing enterocolitis, *Am J Physiol Liver Physiol*, 288 (4): 755-62.
35. Kling PJ., Taing KM., Dvorak B., Woodward SS., Philipps AF. (2006) Insulin-like growth factor-I stimulates erythropoiesis when administered enterally. *Growth Factors*. 24 (3): 218-223.
36. Yurdakök K. (2004) Anne sütü ile beslenme. İçinde: Neonatoloji, eds: Yurdakök M., Erdem G. Alp Ofset; Ankara, s: 166–174.
37. Hennart PF., Brasseur DJ., Delogne-Desnoeck JB., Dramaix MM., RobynCE. (1991) Lysozyme, lactoferrin, and secretory immunoglobulin A content in breast milk: influence of duration of lactation, nutrition status, prolactin status, and parity of mother, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 53 (1): 32–39.
38. Sanal Ö. (1991) Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri, *Katkı Pediatri Dergisi* 5 (6): 521-525
39. Ustundag B., Yilmaz E., Dogan Y., Akarsu S., Canatan H., Halifeoğlu I., et al. (2005) Levels of Cytokines (IL-1 β , IL-2, IL-6, IL-8, TNF- α) and Trace Elements (Zn, Cu) in Breast Milk From Mothers of Preterm and Term Infants. *Mediators Inflamm*, 6: 331-336.
40. Beadury M., Duofour R., Marcoux S. (1995) Relation between infant feeding and infections during first six months of life. *The Journal of pediatrics*, 126: 191-197.
41. Wright AL., Holberg CJ., Martinez FD., Morgan WJ., taussig LM. (1989) Breastfeeding and lower respiratory tract illness in the first year of life. *British Medical Journal* 299: 946-949.
42. WHO, Evidence on the long-term effects of breastfeeding, Systematic reviews and metaanalyses,
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43623/9789241595230_eng.pdf (Erişim Tarihi: 30.06.2020)

43. [Selimoğlu MA.](#), Celiloğlu ÖS., [Celiloğlu c.](#) (2010) Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. Türk pediatri arşivi 45(4): 309-314.
44. Duncan B., Ey C., Holberg CJ., Wright AL., Martinez FD. (1993) Exclusive breastfeeding for at last 4 mounths protects against otitis media. Pediatrics 91: 867-872.
45. Cochi SL, Fleming DW. (1986) Primary invasive H.Influenza typ b disease a population-based assesment of risk factors. J Pediatr 108: 887-896.
46. Lucas A, Cole TJ. (1990) Breastmilk and neonatal necrotizing enterocolitis. Lancet 336: 1519-1523.
47. Sadauskaite-Kuehne V., Ludvigsson J., Padaiga Z. (2004) Longer breastfeeding is an independent protective factor against development of type 1 diabetes mellitus in childhood. Diabetes Metab Res Rev 20:150-157.
48. Owen CG., Martin RM., Whincup PH. (2006) Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. Am J Clin Nutr 84:1043-1054.
49. Ravelli AC, van der Meulen JH, Osmond C, et al. Infant feeding and adult glucose tolerance, lipid profile, blood pressure, and obesity. Arch Dis Child 2000; 82: 248-252
50. Cai X., Wardlaw T., Brown DW. (2012) Global trends in exclusive breastfeeding. Int Breastfeed J 7:12
51. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007; 3: 1-5.
52. Carter, C., Altemus, M. (1997) Integrative functions of lactational hormones in social behavior and stress management. Annals of the New York Academy of Sciences, 807 (1), 361-368.
53. Bilgel N. (1997) Halk Sağlığı Bakısıyla Anne ve Çocuk Sağlığı. Günes ve Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, s: 217-233.

54. Üstün G. (2013) Gestasyonel Diyabeti Olan/Olmayan Kadınların Emzirme Durumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Baskıda, İzmir.

55. UNİCEF, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme> (Erişim zamanı: 21.06.2020)

56. Özcebe H., Bertan M., Doğan B. (1991) Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara’da Bebek Dostu Hastaneleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 34: 305-316.

57. UNICEF, 1990-2005 Celebrating The Innocenti Declaration On The Protection, Promotion And Support Of Breastfeeding: Past Achievements, Present Challenges And The Way Forward For Infant Andyoung Child Feeding. <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/1990-2005-gb.pdf> (Erişim tarihi: 21.06.2020).

58. Özbaş S. (2007) Anne Sütü ile beslenmenin sürdürülmesi. 9. Uluslararası Katılımlı Beslenme ve Metabolizma Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, İstanbul, s: 78–81.

59. WHO, Breastfeeding in the 1990's, Review and implications for a global strategy, Based on the technical meeting, Geneva, 1990.

60. WHO/UNICEF, Global Nutrition Targets 2025, Breastfeeding Policy Brief, Geneva, 2014.

61. McGuire S. (2015) 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. 16 (3): 278-9.

62. CDC, Breastfeeding Report Card. United States, 2014. <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf> (Erişim tarihi:21.06.2020)

63. Tokatlı A. (2003) Ek Besinlere Geçiş “Weaning Dönemi”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 12 (4), 134-136.

64. Bolat F., Uslu S., Bolat G., Bülbül A., Arslan S., Çelik M. Ve ark. (2011) İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. Çocuk Dergisi, 11 (1): 5-13.

65. Kaya D., Pirinçci E. (2009) 0-24 Aylık çocuğu olan annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi ve uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8 (6): 479-84.
66. Bahadır Ketenci S. (2018) İki yaş altı çocuğu olan annelerin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. Ekrem Orbay).
67. Çatak B., Sütlü S., Kılınç AS., Bağ D. (2012) Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü, Pamukkale Tıp Derg, 5: 115-122.
68. CDC, Breastfeeding; Data-Centers for Disease Control and Prevention; https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/nis_data/results.html (erişim tarihi: 29.06.2020)
69. Tekgöçen N. (2018) 0-6 Aylık Bebeklerin Sadece Anne Sütü Almasında SosyoDemografik Özelliklerin Yeri. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli, (Danışman: Prof. Dr. Nurettin Aka)
70. Al-Sahab B., Lanes A., Feldman M., Tamim H. (2010) Prevalence and predictors of 6month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. BMC Pediatr. 10 (1): 20.
71. Tavoulari EF., Benetou V., Vlastarakos PV., Psaltopoulou T., Chrousos G., Kreatsas G. (2016) Factors affecting breastfeeding duration in Greece: What is important?. World J Clin Pediatr. 5 (3): 349-357.
72. Akpınar A. (2018) 0-24 ay arası bebeklerde anne sütü ile beslenmeyi ve ek gıdaya geçiş sürelerini etkileyen faktörler. SBÜ Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta uzmanlık tezi, İzmir, 2018. (Danışman: Uzm. Dr. Y Adnan Güçlü)
73. Akbayram HT. (2015) Gebelik döneminde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin anne sütü ile beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Van, (Danışman: Prof. Dr. Hüseyin Avni Şahin)

74. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Beslenme Rehberi. 2019, Anne Sütünün Korunması, Desteklenmesi ve Geliştirilmesi, s: 89-99.

75. Ata Yüzügüllü D., Aytaç N., Akbaba M. (2018) Investigation of the factors affecting mother's exclusive breastfeeding for six months. Turk Pediatri Ars 53: 96-104.

76. Koç I., Tezcan S. Gebelerin Emizirmeye ilişkin tutumları ve tutumunu etkileyen bazı faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi (2005) s: 1-13.

77. Qiu L., Zhao Y., Binns CW., Lee AH., Xie X. (2009) Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. Int Breastfeed J. 4: 1.

78. Aksu Uzunhan, T., Işık, E., Karabayır, N., Gökçay, G., Uğur Baysal, S. (2007) Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde emzirme oranlarının yıllara göre değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi, 7 (3): 166-72.

79. Aksu H., Küçük M., Düzgün G. (2010) The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: A randomized trial. J Matern Fetal Neonatal Med 24: 1-8.

80. Asare BY-A, Preko JV, Baafi D, Dwumfour-Asare B. (2018) Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. Int Breastfeed J. 13(1):12.

81. Ünsal H., Altıhan F., Özkan H., Targan S., Hassoy H. (2005) Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 48: 226-233.

82. Kimbro, RT. (2006) On-the-job moms: work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. Maternal and Child Health Journal, 10 (1): 19-26.

83. Nkoka O., Ntenda P., Kanje V., Milanzi E., Arora A. (2019) Determinants of timely initiation of breast milk and exclusive breastfeeding in Malawi:a populationbased cross-sectional study. Int Breastfeed J. 14: 37.

84. TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 Haber Bülteni www.saglik.gov.tr/TR/dosya/l-93205/h/siy2013haberbulteni.pdf (Erişim tarihi: 30.06.2020)

85. Oakley LL., Henderson J., Redshaw M., Quigley, MA. (2014) The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 14 (1): 88.

86. Prior E., Santhakumaran S., Gale C., Philipps LH., Modi N., Hyde MJ. (2012) Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr.* 95 (5): 1113-35.

87. Küçüköğlu S., Aytekin A., Ateşyan S. (2015) Annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması. *Balikesir Saglik Bil Derg* 4 (2): 71-78.

88. Eker A., Yurdakul M. (2006) Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15: 158-163.

89. Moore ER., Anderson GC., Bergman N., Dowswell T. (2012) Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5.

90. Yıldız A., Baran E., Akdur R., Ocaktan E., Kanyılmaz O. (2008) Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 61: 2.

91. İnce T., Kondolot M., Yalçın SS., Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010 (1): 189-197.

92. Onbaşı Ş., Duran R., Aladağ Çiftdemir N., Vatansever Ü., Acunuş B., Süt N. (2011) Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 46: 75-80.

93. Chiou ST., Chen LC., Yeh H., Wu SR., Chien LY. (2014) Early skin-to-skin contact, rooming in and breastfeeding: A comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth*, 41 (1): 33-8.
94. Gün İ., Yılmaz M., Şahin H., İnanç N., Aykut M., Günay O. (2009) Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *İskender Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52: 176-182.
95. Howard CR., Howard FM., Langhear B. Eberly S., DeBlieck EA., Oakes D. et al. (2003) Randomized clinical trial of pacifier use and and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*, 111: 511-518.
96. Collins CT., Ryan P., Crowther CA., McPhee AJ., Paterson S., Hiller JE. (2004) Effect of bottles, cups, and dummies on breastfeeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ*, 379: 193-198.
97. Barria, M., Orozco, B., Gatica, M., Mackenney, J., Valverde, C., Drago, M., Valencia, C. (1990). Early introduction of dairy formulas in infant feeding. *Revista Chilena De Pediatría*, 61(4): 218-22.
98. Akyüz A., Kaya T., Şenel N. (2007) Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (5): 331-335
99. Tunçel Kaynar E., Dünder C., Canbaz S., Pekşen Y. (2006) Bir üniversite hastanesine başvuran 0–24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10: 1–6.
100. Devecioğlu E., Gökçay G. (2012) Tamamlayıcı Beslenme. *Çocuk Dergisi* 12(4): 159-163.
101. Şencan İ., Tekin O., Tatlı MM. (2013) Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population. *Eur J Pediatr*, 172: 1459–1466.
102. Fewtrell M., Wilson DC., Booth I. (2011) Six months of exclusive breast feeding: how good is the evidence, *BMJ*, 342: 209-212.

103. Hector D., King L. (2005) Interventions to encourage and support breastfeeding. N S W Public Health Bull, 16: 56-61.
104. Gatti, L. (2008) Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. Journal of Nursing Scholarship, 40(4): 355-63.
105. Heath ALM., Tuttle CR., Simons MS., Cleghorn CL., Parnell WR. (2002) A longitudinal study of breastfeeding and weaning practices during the first year of life in Dunedin, New Zealand. Journal of the American Dietetic Association, 102 (7): 937-43.
106. Ahluwalia IB., Morrow B., Hsia J. (2005) Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. Pediatrics, 116 (6): 1408-12.
107. Brown CR., Dodds L., Legge A., Bryanton J., Semenik S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. Can J Public Health, 105 (3): 179-185.
108. Camurdan AD., Ilhan MN., Beyazova U., Sahin F., Vatandas N., Eminoglu S. (2008) How to achieve long-term breast-feeding: factors associated with early discontinuation. Public Health Nutrition, 11 (11): 1173-9.
109. Koç M. (2014) 0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Doç. Dr. Gül Pınar).
110. Cadwel K. (2007) Latching on and Suckling of the Healthy Term Neonate: Breastfeeding Assessment. J Midwifery Womens Health, 52 (6): 638-42.
111. Chidiebere OD., Uchenna E., Ikenna NK., Ogechukwu AF., Ifeyinwa OB., Ejike, O. et.al. (2015) Early cessation of breastfeeding: a neglected nutritional challenge among infants. International Journal of Clinical Nutrition, 3 (1): 12-6.
112. Topal S., Uslu Yuvaç H., Erkorkmaz Ü., Çınar N., Altınkaynak S. (2017) The determination of infant feeding attitudes among Turkish mothers using the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. Kap Attitude, 67 (10): 1567-73.

PDF Eraser Free

113. Sittlington J., Stewart-Knox B., Wright M., Bradbury I., Scott JA. (2007) Infantfeeding attitudes of expectant mothers in Northern Ireland. *Health Educ Res*, 22 (4): 561–70.

114. Lau Y., Htun TP., Lim PI., Ho-Lim ST., Kalinin-Yobas P. (2016) Psychometric properties of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among a multiethnic population during pregnancy. *Journal of Hum Lact* 32 (2): 315-23.



8. EKLER

EK 1. ANKET FORMU

2 YAŞINDAN KÜÇÜK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1. BÖLÜM: ANNEYE VE BEBEĞE AİT OLAN BİLGİLER

Tarih:

1-Annenin yaşı:

2-Annenin mesleği:

a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Serbest çalışan e)Diğer.....

3-Annenin eğitim durumu:

a) Okur-yazar değil b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu d) Lise mezunu e) Fakülte mezunu

4- Ailenin aylık geliri

a) 2000tl altı b) 2000tl-3000tl arası c) 3000tl-4000tl arası d) 4000tl üzeri

5-Bebeğinizin doğum şekli nedir?

a) Normal doğum b) Sezaryen

6-Bebeğinizin cinsiyeti:

a) Erkek b) Kız

7-Doğum ağırlığı: gr

8-Bebeğiniz şuanda kaç aylık? aylık

9-Bebeğinizin şimdiki boyu: va: bç:

10-Toplam çocuk sayısı (bu bebek dahil) :

11.Bebeğinizin doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakım/küvöz de kaldı mı?

a)evet kaldı b)hayır

2. BÖLÜM: ANNE SÜTÜ VE EMZİRMEYLE İLGİLİ DAVRANIŞ

12. Bu gebeliğiniz sırasında anne sütü ve emzirme konusunda eğitim aldınız mı?

a)Evet b) Hayır

13-Anne sütü ile ilgili bilgileri kimden aldınız?

a) Aile-çevre b) Doktor c) Ebe-hemşire d) Görsel-yazılı basın e) Diğer...

14-Çocuğunuza ağızdan ilk olarak verdiğiniz gıda nedir?

- a) Ağız sütü (annede ilk oluşan süt) b) Hazır mama c) Şekerli su d) Diğer

15-Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

- a) İlk 1 saat içinde c) 1-3 saat arasında d) 3-24 saat arasında e) İlk günden sonra

16-Bebeğinize anne sütü ilk bir saatten sonra verilmişse nedeni nedir?

- a) Sütüm gelmedi b) Bazı işlemler nedeniyle(bebeğin tartılması, bakımlarının yapılması)
c) Bebek hasta oldu/kuvözde kaldı d) Annenin sezeryandan geç gelmesi

17-Bebeğinizi bir seferde kaç dakika emziriyorsunuz?

- a) 5-10 dk b) 10-15 dk c) 15-20 dk d) 20 dk fazla

18-Bebeğiniz sadece anne sütüyle beslenirken ne kadar sıklıkta emzirdiniz?

- a) Her istediğinde b) 1 saatte bir c) 2 saatte bir d) 3 saatte bir e)diğer.....

19-Her emzirmede her iki memeyi de verir misiniz?

- a) Evet nadiren b) Evet sıklıkla c) Evet her Zaman d) Hayır

20-Emzirme öncesi ellerinizi yıkar mısınız?

- a) Evet bazen yıkarım b) Evet sıklıkla yıkarım c) Evet her zaman mutlaka yıkarım d) Hayır

21-Emzirme öncesi meme başı temizliği yapar mısınız?

- a) Evet ara-sıra yaparım b) Evet sıklıkla yaparım c) Evet her zaman yaparım d) Hayır yapmam

22-Bebeğinizi kaçınıcı aya kadar emzirdiniz?

- a) Hiç emzirmedim b) ay c) şu anda emziriyorum

23-Bebeğinizi emzirirken yalancı meme ya da emzik verdiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

24-Bebeğinizi emzirirken biberon kullandınız mı?

- a) Evet b) Hayır

25-Emzirme döneminde bebeğinizle aynı odada kaldığınız süre:

- a) bebekle aynı odada kalmadım b) ay c) şuanda bebekle aynı odada kalıyorum

26-Doğum izniniz bittikten sonra ek izin kullandınız mı?

- a) Evet b) Hayır (Nedenini belirtiniz.....)

27-Çalışırken süt izni kullandınız mı?

- a) Evet b) Hayır

28-Bebeğinize formül mama verdiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

29-Bebeğinize formül mama ilk ne zaman verdiniz?

- a) Doğumda b) 1. ayda c) 2-4. ayda d) diğer

30-Bebeğinize formül mama verme nedeniniz nedir?

- a) Sütüm yoktu b) Sütüm yetersizdi c) Diğer (belirtiniz)

31-Sütünüz neden yetmiyordu? Bunu nasıl anladınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz, sütünüz yeterli ise bu soruyu atlayınız.)

- a) Memelerim boş kalıyordu
- b) Bebeğim çişini/kakasını az yapıyordu
- c) Bebeğim kilo almıyordu
- d) Bebeğim çok ağlıyordu, uyumuyordu
- e) Bebeğim çabuk acıkıyordu/doymuyordu

32-Bebeğinize ek gıda vermeye ne zaman başladınız? aylıkken

33-İlk 6 ay bebeğinize ek gıda başladıysanız ek gıda başlama nedeniniz nedir?

- a) İşe başlamam gerekiyordu
- b) Sütüm yetersizdi doymadığını düşündüm
- c) Sütüm hiç gelmedi / kesildi
- d) Kendim başlamak istedim/yesin istedim
- e) Kilo almıyordu doktorum önerdi
- f) Diğer (Lütfen belirtiniz)

34-Ek gıdaya geçince sütünüzde veya emzirme sıklığınızda azalma oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

35-Çocuğunuzu emzirirken hangi sorunlarla karşılaştınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Tecrübesizlik
- b) Meme başının içeri çökük-düz olması
- c) Memede yara-çatlak olması
- d) Memede enfeksiyon olması (mastit)
- e) Bebeğin küçük-zayıf olması
- f) Herhagibir sorunla karşılaşmadım

36-Emzirmeyi kestiyseniz kesmenizin nedenlerinden hangisi size en uygundur? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak
- b) Bebeğin memeyi almaması
- c) Sütün yeterli gelmemesi
- d) Annenin işe başlaması
- e) Estetik nedenler (memede oluşabilecek şekil değişiklikleri)
- f) Bebeğin yeterli kilo alamaması
- g) Ek besine geçme sonucu bırakılması
- h) Tekrar gebe kalınması

3. BÖLÜM: ANNE SÜTÜ VE EMZİRMEYLE İLGİLİ BİLGİ

Anne sütü ve emzirme hakkında aşağıdakilerden hangileri doğrudur?

		Doğru	Yanlış
1	Anne sütü bebekleri bazı bulaşıcı hastalıklardan korur.		
2	Anne sütü bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirir.		
3	Anne sütü bebeğin zekasını artırır.		
4	Anne sütü bebeği alerjilerden korur		
5	Anne sütü bebek büyümesi için gerekli hormon ve vitaminleri içermektedir		
6	Anne sütü bebekte ishal yada kabızlık yapmaz		
7	Formül mama anne sütüne eş değerdir		

8	Sık hastalanan bebeklerde anne sütü yanı sıra hazır mama verilmelidir		
9	Erken doğan bebekler için anne sütü yeterli olmaz.		
10	Bebegi emzirmeye doğumdan sonra hemen (ilk 1 saat içinde) başlanmalıdır		
11	Bebekler ilk aylarda her istediğinde (ağladığında) emzirilmelidir.		
12	Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir		
13	İki yaşına kadar emzirmeye devam edilmelidir.		
14	Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır.		
15	Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır.		
16	Emzirmek meme, yumurtalık ve rahim kanserine karşı koruyucudur.		
17	Emzirmek annenin doğum öncesi kilosuna daha erken ulaşmasını kolaylaştırır.		
18	Emzirmek anne-bebek arasındaki psikolojik bağı güçlendirir		
19	Meme başında çatlak oluşmuşsa iyileşene kadar emzirmeye ara verilmelidir.		
20	Annenin gribal enfeksiyonu sırasında bebeğini emzirmesinde sakınca yoktur.		

EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (anneler)

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistanı olarak çalışmakta olan Dr. Mehmet Mustafa KELEŞ tarafından 'İki Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı kanıta dayalı ve ankete dayalı bir araştırma yapılmaktadır. Bu araştırmada hastanızdan rutin olarak istenen tetkiklere ek herhangi bir tetkik, fizik muayene istenmeyecektir. Hastanızın boyu, kilosu ve baş çevresi ölçülecek ve annelerden anket doldurması istenecektir. Sizden herhangi bir ek ücret talep edilmeyecektir. Ayrıca yapılan bu çalışma hastanızın tedavi şemasında herhangi bir aksama ya da değişikliğe yol açmayacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formu dikkatle okuyunuz, anlayamadığınız ve sormak istediğiniz şeyler olursa veya daha fazla bilgi almak isterseniz lütfen sorunuz.

Yapılan bu çalışma bir araştırmadır ve bu araştırma sonucunda annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki uygulamalarının nasıl olduğunu öğrenmeyi, hatalı uygulamalarının nedenlerini öğrenmeyi ve bu uygulamalarının emzirmeye olan etkilerini ortaya çıkarmayı amaçlıyoruz.

Çalışmaya katılımınız, gönüllülük esasına dayanır. Çalışmaya katılmak istemediğiniz herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmanız halinde, bu onay formunun bir nüshası saklamanız için size verilecektir.

Çalışmaya katılımınız durumunda sizin ve hastanızın kimliğinizi ortaya çıkaracak bilgiler saklı tutulur, kamuoyuna açıklanmaz. Araştırma sonuçlarının yayımlanması durumunda dahi kimliğiniz gizli tutulur.

Çalışmaya katılmanız halinde sağlık çalışanları tarafından gerektiği takdirde tıbbi bilgilerinize doğrudan ulaşılacaktır ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Bu bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanması durumunda ilgili bilgilerin erişimine izin vermiş olursunuz.

PDF Eraser Free

Araştırma Mayıs 2020’de tamamlanacaktır. Araştırmaya 0-2 yaş arası çocuğu olan 360 anne katılması planlanmaktadır.

Size bu araştırma hakkında anlayacağınız şekilde bilgilendirme yapılacak ve araştırmaya katılımınız için rızanız alınacaktır.

“Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum”

1. Gönüllünün adı / soyadı / imzası / tarih
2. Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının adı / soyadı / imzası / tarih

Dr. Mehmet Mustafa KELEŞ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistan Hekimi

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Mehmet Mustafa KELEŞ

Doğum tarihi:

Yabancı dil bilgisi: İngilizce

Görev yeri: SBÜ Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

E-posta adresi:

Telefon:

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

2015-Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ankara

2008-Kırıkkale Anadolu Öğretmen Lisesi / Kırıkkale

2004-Ziya Gökalp İlköğretim Okulu / Malatya

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

2016-Halen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistanı

2015-Sungurlu Devlet Hastanesi / Çorum

2015-Alaca Devlet Hastanesi / Çorum



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2012-KAEK-15/2041
Konu:Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Etik Kurul Kararı

08.01.2020

**KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMA
ETİK KURULU**

“İki Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”adlı klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç,yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı’na arzına gerek olmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Op.Dr. Omer Faruk TANER
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Cad.
Ardahan Sokak No:25Keçiören / ANKARA
Web: www.akeah.gov.tr

CamScanner ile tarandı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İki Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2012-KAEK-15
	AÇIK ADRESİ:	Pınarbaşı Mah. Sanatoryum Cad. Ardahan Sok. No:25 06380 Keçiören / Ankara
	TELEFON	0312 356 90 00-1065
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr Mehmet Mustafa KELEŞ			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	Doç Dr Fatih Mehmet KIŞLAL			
	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		☒	Uzmanlık tezi		
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Diğer ise belirtiniz anket çalışması				
	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐	

DEĞERİ ENDİRİLEN 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 ☐

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Op.Dr.Ömer Faruk TÄNER
İmza

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

CamScanner ile tarandı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN ACIK ADI	İki Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	SIGORTA	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐
	ILAN	☐
	YILLIK BİLDİRİM	☐
	SAĞLIK RAPORU	☐
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐
	DİĞER	☐
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2041	Tarih:08.01.2020
	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:		Op.Dr.Ömer Faruk TANER						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *	
Op.Dr.Ömer Faruk TANER Bşk	Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Op. Dr. S. Ş. Erkmen GÜLHAN Bşk Yrd	Göğüs Cerrahisi	Atatürk Göğüs Hast Ve Göğüs Cer E. A. H.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Doç. Öğr. Üyesi Ayşe Şebnem İLHAN	Fizyoloji	Gülhane Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Prof. Dr. İsmet Faruk ÖZGÜNER	Çocuk Cerrahisi	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları E. A. H.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Dr. Öğr. Üyesi İşıl ÖZAKCA	Farmakoloji (PhD)	Ankara Üniv. Ecz. Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Prof. Dr. Selma UYSAL RAMADAN	Radyodiyagnostik	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Prof. Dr. Mustafa ALTAY	Endokrinoloji ve Metabolizma Hast.	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Doç. Dr. Aslı ÇELEBİ TAYFUR	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/çocuk Nefroloji	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Doç. Dr. Gülçin GÜLER ŞİMŞEK	Patoloji	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Uzm. Dr. Osman KAPILI	Nöroloji	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Uzm. Dr. Volkan MEDENİ	Halk Sağlığı	Atatürk Göğüs Hast Ve Göğüs Cer E. A. H.	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Doç. Dr. Emine EMEKTAR	Acil tıp	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Uzm. Dr. Mutlu ŞAHİN	Genel Cerrahi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Av. Abdullah Emin TEKİN	Avukat	Serbesti	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐
Necmeddin TEKİN	Din Görevlisi	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Op.Dr.Ömer Faruk TANER
İmza:

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

CamScanner ile tarandı