

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ESKİŞEHİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 0-2
YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN, ANNE SÜTÜ VE
EMZİRME DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Şerife BATAR

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ESKİŞEHİR

2021

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ESKİŞEHİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 0-2
YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN, ANNE SÜTÜ VE
EMZİRME DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Şerife BATAR

Aile Hekimliği Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŐMANI
Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

ESKİŞEHİR
2021

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Dr. Şerife BATAR'a ait "Eskişehir Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 0-2 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü ve Emzirme Davranışının Değerlendirilmesi" adlı çalışma, jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih:

Jüri Başkanı Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Üye Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Üye Doç. Dr. Mehmet KAYHAN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu'nunTarih
ve Sayılı Kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. İ. Özkan ALATAŞ
Dekan

TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği uzmanlığı eğitimim süresince emeklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım değerli hocalarım Prof. Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU, Prof. Dr. Uğur BİLGE, Doç. Dr. Hüseyin BALCIOĞLU'na, tezim ile ilgili istatistiklerin yapılması ve yorumlanması aşamasında yardımlarından dolayı Arş. Gör. Hülya YILMAZ'a ve her zaman yanımda olan desteklerini her daim hissettiren değerli aileme teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Batar, Ş. Eskişehir Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 0-2 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü ve Emzirme Davranışının Değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2021. Anne sütünün üstün yönlerinin ispatlanmış olması, emzirme sürecini bebeğin bedensel ve ruhsal sağlığını desteklemede en önemli basamak haline getirmiştir. Çalışmamızdaki amacımız; annelerin anne sütü ve emzirme davranışlarını değerlendirmek, bununla birlikte erken dönemde emzirmeyi bırakan annelerin tutumlarının anlamak, tespit edilen sorunlara çözüm önerileri sunmak, emzirme konusunda verilen eğitime faydalı olmaktır. Çalışmamıza; 18 yaş üstü, kognitif fonksiyon bozukluğu olmayan, okuryazar ve 0-2 yaş arası çocuğu olan 188 anne dahil edildi. Annelerin %83.5'i lise mezunu ve üstüdür. Anneler, anne sütü hakkındaki bilgiyi en çok sağlık personellerinden aldığını belirtmişlerdir. Annelerin %53.2'si sezaryen ile doğum yapmıştır. Çalışmamıza katılan annelerin tamamı bebeklerine kolostrum vermiştir. Annelerin kolostrum verme zamanı ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcılardan bebeklerine ilk 6 ay ek gıda verenler ile bebekleri için antibiyotik kullananlar istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı (P=0.022). Aile hekiminden danışmanlık alma durumuyla anne sütünün bebek sağlığına etkileri karşılaştırıldığında genelde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca danışmanlık alan annelerin % 98.2'si emzirmenin meme kanserinden, % 80.7'si yumurtalık kanserinden, % 78.9'u rahim kanserinden koruduğunu ve % 80.7'si doğum sonu kanamanın daha az olacağını biliyordu. Yapılan eğitimlerde özellikle annelere ve sağlık personellerine ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin bebeğin büyüüp gelişmesi için yeterli olduğu vurgulanmalı, annelerin emzirme konusunda özgüvenleri artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, danışmanlık

ABSTRACT

Batar, Ş. Evaluation of Breastmilk and Breastfeeding Behavior of Mothers with Children Between 0-2 Years of Age Applying to Eskişehir Family Health Centers. Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Medical Specialty Thesis, Eskişehir, 2021. The fact that the superior aspects of breast milk have been proven has made the breastfeeding process the most important step in supporting the physical and mental health of the baby. Our aim in our study; to evaluate the breast milk and breastfeeding behaviors of mothers, to understand the attitudes of mothers who stopped breastfeeding in the early period, to offer solutions to the problems identified, and to be beneficial to the training given on breastfeeding. To our study; 188 mothers who were literate, over the age of 18, had no cognitive dysfunction, and had a child between 0-2 years old, participated. 83.5% of the mothers are high school and above graduates. 53.2% of the mothers gave birth by cesarean section. Mothers stated that they mostly received information about breast milk from health personnel. All mothers who participated in our study gave colostrum to their babies. A statistically significant relationship was found between the time of mothers giving colostrum and the mode of delivery. Among the participants, those who gave supplementary food to their babies for the first 6 months and those who used antibiotics for their babies were statistically significantly higher ($P=0.022$). When compared with the effects of breast milk on infant health and the counseling status of the family physician, it was found statistically significant in general ($p<0.05$). In addition, 98.2% of mothers knew that breastfeeding protected from breast cancer, 80.7% from ovarian cancer, 78.9% from uterine cancer, and 80.7% of them knew that postpartum bleeding would be less. In the trainings, it should be emphasized that feeding only breast milk for the first 6 months is sufficient for the growth and development of the baby, especially for mothers and healthcare personnel, and the self-confidence of mothers in breastfeeding should be increased.

Key Words: Breast milk, breastfeeding, counseling.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
GRAFİKLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Emzirmenin Tarihçesi	4
2.2. Emzirmenin Desteklenmesine Yönelik Uluslararası Politikalar ve Öneriler	5
2.3. Meme Anatomisi	6
2.4. Gebelikte Meme	6
2.5. Laktasyon Fizyolojisi	7
2.5.1. Laktogenez Evreleri	8
2.6. Anne Sütü	9
2.6.1. Anne Sütünün Yapımı	9
2.6.2. Anne Sütünün Özellikleri	9
2.6.3. Anne Sütünün İçeriği	11
2.6.4. Anne Sütünün Bebeğe Faydaları	15
2.7. Emzirme	16

2.7.1. Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler	16
2.7.2. Emzirme Tekniği	18
2.7.3. Emzirme Süresi ve Sıklığı	20
2.7.4. Başarılı Emzirmenin Koşulları	20
2.7.5. Emzirme Döneminde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Yolları	22
2.7.6. Emzirme Döneminde Sorun Yaratabilecek Risk Faktörleri	24
2.7.7. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması	25
2.7.8. Emzirmenin Anneye Faydaları	26
2.7.9. Emzirmenin Aile ve Çevreye Faydaları	26
2.7.10. Emzirmenin Kontrendike Olduğu Durumlar	27
2.8. Emzikli Annelerde Beslenme	28
2.9. Ek Gıdalara Geçiş Dönemi	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. İstatistiksel Analiz	32
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR	65

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP	Amerikan Pediatri Akademisi
AAFP	Amerikan Aile Hekimliği Akademisi
ABM	Tıp Emzirme Akademisi
ACOG	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti
CSF	Colony-Stimulating Factors
DHA	Dokosaheksaenoik asit
DSA	Dünya Sağlık Asamblesi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EGF	Epidermal Growth Factor
EPA	Eikosapentaenoik asit
GnRH	Gonadotropin Releasing Hormon
ILGF-I	Insulin-Like Growth Factor 1
ILO	Uluslararası İş Örgütü
LA	Linoleik Asit
LNA	Alfa-Linolenik Asit
LC-PUFA	Çoklu Doymamış Uzun Zincirli Yağ Asitleri
MDGF	Macrophage-Derived Growth Factor
NGF	Nerve Growth Factor
SIDS	Ani Bebek Ölümü Sendromu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

GRAFİKLER

	Sayfa
4.1. Bebeklerin Cinsiyeti	34
4.2. Emzirme Danışmanlığı Alma Durumu	36
4.3. Hamilelik ve Emzirme Arasındaki İlişki	41

TABLÖLAR

	Sayfa
2.1. Anne sütünde bulunan antienfektif maddeler	14
4.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri	33
4.2. Babaların Sosyodemografik Özellikleri	34
4.3. Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Dağılımlar	35
4.4. Doğumla İlişkili Veriler	35
4.5. Anne Sütü Hakkındaki Bilginin Nereden Edinildiğine İlişkin Dağılımlar	36
4.6. Bebeklere Kolostrum Verilmesine İlişkin Dağılımlar	37
4.7. Annelerin Kolostrum Hakkındaki Bilgi Düzeyleri	37
4.8. Annenin Eğitim Düzeyi ile İlk Sütün Verilme Zamanı Arasındaki İlişki	38
4.9. Doğum Şekli ile Kolostrum Verme Zamanı Arasındaki İlişki	39
4.10. Emzirme Süresine İlişkin Dağılımlar	39
4.11. Anne Sütünün Yeterliliğine İlişkin Dağılımlar	40
4.12. Meme Başı Temizliği ve Mastit Hakkındaki Bilgi Düzeyi	40
4.13. Sadece Anne Sütü Alan Bebeklerin Antibiyotik Kullanma Oranları	41
4.14. Ek Gıda Başlama ile Antibiyotik Kullanımı Arasındaki İlişki	42
4.15. Ek Gıda Verme Durumu	42
4.16. İlk 6 Ay Verilen Ek Gıdalar	42
4.17. Emzik ve Biberon Kullanma Oranları	43
4.18. Ek Gıda Başlama ve Emzik Kullanımı Arasındaki İlişki	43
4.19. Annelerin Anne Sütünün Bebek Sağlığına Etkisi Konusundaki Görüşleri	43

4.20. Anne Sütünün Bebek Sağlığına Etkisi ile Aile Hekiminden Danışma	45
Alma Durumu	
4.21. Anne Sütünün Anne Sağlığına Etkilerinin Sorgulanması	46
4.22. Anne Sütünün Anne Sağlığına Etkisi ile Aile Hekiminden Danışmanlık	47
Alma Durumu	
4.23. Aile Hekiminden Bilgi Alma Durumu ile Ek Gıda Arasındaki İlişki	48
4.24. Annelerin Emzirmeyi Bırakma Nedenleri	48
4.25. Gelir Durumu ile Eğitim Seviyesi Arasındaki İlişki	49
4.26. Emzirmeyi Bırakma Nedenleri ile Verilen Ek Gıda Arasındaki İlişki	50
4.27. Emzirmeyi Bırakma Nedenleri ile Anne Sütün Yeterliliği Arasındaki İlişki	51

1.GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerde nüfusun büyük bir kısmını anne ve çocuklar oluşturmaktadır. Kadınların sağlığını büyük oranda hayat boyu etkileyecek olan lohusalık ve gebelik, çocukların ise süt çocukluğu ve yenidoğan dönemidir. Bu dönemlerde karşılaşacakları sağlık sorunlarının tüm yaşamlarını etkileyebileceği gösterilmiştir (1, 2). Bu nedenle emzirmenin önemi gittikçe artmış olup anneliğin sembolü haline gelmiştir (1).

Anne sütü; yenidoğanın büyüyüp gelişmesi için lazım olan enerji, sıvı ve besin maddelerini içeren, sindirilmesi kolay olan biyoyararlanımı yüksek doğal bir besindir. Emzirme; hem anne hem de bebek için, beslenme, bağışıklık, sağlık, gelişimsel, psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden pek çok faydaları vardır (3). Yenidoğanın emzirilmesi çocuk sağlığı ile beraber anne ve toplum sağlığını da olumlu yönden etkiler. Anne sütü, bebeği özellikle solunum yolu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları gibi sık görülen birçok hastalıktan korur ve bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir. Anne sütünün fizyolojik sarılığın daha hafif atlatılmasını sağladığı ve demir eksikliği anemisini görülme sıklığını azalttığı belirtilmektedir (4, 5). Bununla beraber emzirmeyle annenin meme ve over kanseri görülme sıklığı azalır. Emzirdikten sonra endorfin salınımıyla anneler daha iyi hisseder, annenin öz güveni artarak bebeğini terk etme olasılığı azalır (3, 6).

Emzirmenin, yenidoğanın mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, en iyi şekilde büyümesini ve gelişmesini sağlaması, diğer beslenme şekillerinden daha iyi ve ucuz olması, ailelere ve ülkelere yarar sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP), Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti (ACOG), Tıp Emzirme Akademisi (ABM) doğumdan itibaren yenidoğanın ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini ayrıca ek gıdaya 6 aydan sonra başlanmasını, emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (7). DSÖ'ye göre; doğumdan sonra ilk bir saatte yenidoğanın emzirilmeye başlanması, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve iki yıl boyunca anne sütü vermeye devam edilmesi durumunda dünyada her yıl 820.000 bebeğin hayatı kurtarılacaktır (8).

Yenidoğan ölümleriyle ilk emzirilmeye başlandığı zamanın arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada; yenidoğan ölüm riskinin ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklerin ilk 2-23 saat içinde emzirilen bebeklere oranla 1.3 katından, 24 saat ve sonrasında emzirilmeye başlananlarda ise 2 katından daha az olduğu saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) raporlarında ülkemizdeki emzirme oranları bildirilmektedir. Raporlarda annelerin emzirme süresi, emzirmeye başlama zamanı ve ek gıdaya başlama zamanına ilişkin bilgilerde vurgulanmaktadır. Ülkemiz için doğumdan sonra ilk 1 saatte emzirmeye başlama oranı TNSA 1988-1993 Raporunda % 19.9, 2008-2013 Raporunda %49.9, 2018 Raporunda %71 olarak bildirilmiştir. Türkiye’de doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeye başlama oranı artmış fakat istenilen düzeye ulaşamamıştır. TNSA 2018 verilerine göre bebeklerin %98’i emzirilmiştir. Ayrıca raporda yaşamın ilk 24 saatinde emzirilme oranı % 86 olduğu, altı aydan küçük bebeklerin %41’inin sadece anne sütü aldığı ve yalnız anne sütüyle beslenme süresinin 1.8 ay olduğu bildirilmiştir. Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı yaşla birlikte azaldığı görülmekte; 0-1 aylık bebekler arasında %59’dan, 2-3 aylık bebekler arasında %45’e ve 4-5 aylık bebekler arasında %14’e azalmaktadır (Şekil 1). Son yıllarda yapılan araştırmalar sayesinde anne sütünün önemi anlaşıldığından emzirmeye yönelik eğitimler ağırlık kazanmıştır. Bu eğitimler sayesinde emzirilmeye daha erken başlandığı ve emzirme süresinin uzadığı tespit edilmiş olup yeterli düzeye ulaşamadığı görülmüştür (9, 10).

Emzirmenin özendirilmesi, desteklenmesi ve sürdürülmesi tüm sağlık personellerinin görevidir. Ülkemizde anne adaylarını gebeliklerinden itibaren emzirme konusunda bilgilendiren, annelerin bebeklerini ilk andan itibaren emzirmesine yardımcı olan bu konuda karşılaşılabilecek sorunlara karşı anneleri aydınlatan, emzirme eyleminin önerilen süre boyunca gerçekleştirilmesini sağlayan kurumlar “Bebek Dostu Sağlık Kuruluşu” olarak isimlendirilir (11, 12). Bu hastanelerde “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” çalışmaları doğrultusunda “Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Eğitim Ekibi” tarafından eğitim verilir. Bebek dostu hastane sayısı ülkemizde 2003’de 206 iken, 2010’da 784, 2018’de 1257. 2020’de 1282’ye ulaşmıştır. Bu hastanelerde doğum yapan annelerin sonraki zaman dilimi içinde emzirme

sorunları ile ilgili başvurabilecekleri merkezlerin oluşturulması amacı ile “Anne Destek Grupları ve Anneden Anneye Destek Grupları Eğitimleri” yapılmıştır (13).

Birinci basamaktaki sağlık personellerinin en önemli görevlerinden biri anne-bebek sağlığının iyileştirilmesine ve geliştirilmesine katkıda bulunarak anne-bebek ölümlerin önlemektir. Bebeklerin emzirilmesi, yaşam boyu sağlığını pozitif yönde etkileyecek bir eylemdir (14).

Ülkemizdeki emzirme oranlarına göre, anne sütüyle besleme oranının yüksek olmasına rağmen, doğru uygulanması ile ilgili sorunların olduğu gözlemlenmiştir. Bu sorunlar anne sütü vermeye geç başlamak, ek gıdayı erken veya geç vermek, emzirmeden önce su vermek, annelerin doğumdan önce emzirme konusunda yeterince bilgiye sahip olmaması, annelere yönelik sağlık personeli desteğinin yetersiz olması, emzik ve biberon kullanılmasıdır (6).

Bebeklere anne sütü vermenin öneminin anlaşılması ve doğru emzirmeyle ilgili bilgi seviyesinin artırılması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık sistemindeki güncellemelerin yapılması uygun olacaktır. Bu çalışmada 0-2 yaş bebeği olan kadınların anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca olası eksikliklerin tespit edilmesi ve bu eksikliklerin giderilmesi için program oluşturulmasına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirmenin Tarihçesi

Bebeklerin beslenmesiyle ilgili geçmişten günümüze süreç araştırıldığında en önemli besinin anne sütü olduğu anlaşılmıştır. Yaşamın başlangıcında çok önemli bir yere sahip olan emzirme, tüm doğallığı ile sanat eserlerine konu olmayı başarmıştır. Sanatçılar tarafından fotoğrafçılık, resim ve heykel alanları başta olmak üzere sanatsal açıdan işlenmiş olup tarih öncesi çağlardan günümüze kadar bu eserlerin birçoğu insanlığa sunulmuştur (15).

İlk çağda, anne sütü kutsal sayılıp bebeğin hayatta kalması için en önemli faktör olarak görülmüştür. Annenin bebeğini besleyebilmesi için bu konuda düzenlemeler yapılmıştır. En eski tıbbi kayıtlardan olan Ebers Papirüsü'nde yeni doğmuş bir bebeğin sadece anne sütü tüketmesi ve çocuk üç yaşına gelene kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır (16). MÖ 2000 yıllarında yenidoğanın beslenmesiyle ilgili el yapımı çömlerlerde Mısır'ın İsis ve Babil'in Ishtar tanrıçaları emzirirken resmedilmiştir. Babil kralı Hammurabi'nin (MÖ 1700) sütanneliği yasaklamasından ötürü bir bebeğin öldüğü vurgulanmıştır. Yunanistan'da M.Ö. 950'li yıllarda statüsü yüksek olan insanlar bebeklerinin beslenmesinde çoğunlukla sütannelere yer vermektedir. MÖ 900'lü yıllarında Homer'in yazdığı eserde sütannelere eğitim verildiği anlatılmaktadır. Sütannelerin köleler üzerinde otoriteye sahip olması onlara verilen değer gösteriyordu (17).

Ortaçağda çocuklara kötü muamele edilmiş olup bu dönemde çocuk bakımında ve beslenmesindeki bilgi eksikliğinden dolayı anne çocuk ölümlerinin arttığı bilinmektedir. Ayrıca bu dönemde hamile kadınların sütünün çocuğa zarar vereceğine inanılmaktaydı.

Rönesans ile birlikte hümanizm kavramı ön plana çıkmış, deneysel bilgi önem kazanmış olup bu gelişmelerin ışığında bu dönemde yazılan eserlerde anne sütüne gereken önemin verildiği görülmekteydi.

Sanayi Devrimi'nin yaşanmasıyla birlikte kadınların çalışma hayatına girmesi annelerin bebeklerinde saatlerce ayrı kalmasına neden olmuştur. Bu şekilde emzirme imkansızlaştığından anneler mecburen yapay beslenmelere başvurmuştur. Kullanılan

birçok değişik ürün ne yazık ki bebek ölümleriyle sonuçlanmıştır. 19. yüzyıldan sonra ise ilk bebek mamaları üretilmiştir. 20. yüzyıl başlarında Avrupa’da süt bankaları kurulmaya başlanmış, bilinen ilk süt bankası 1909 yılında Avusturya’nın Viyana kentinde kurulmuştur. Daha sonra Amerika Birleşik Devletleri’nin Boston şehrinde süt bankasının kurulmuştur (16). 1980’li yıllarda HIV gibi mikrobiyolojik ajanların anne sütüne geçebildiği tespit edilince süt bankalarına olan talep azalmıştır ve yavaş yavaş kapatılmıştır (18).

Günümüzde, DSÖ ve UNICEF tarafından küresel emzirme oranlarını artırmayı hedefleyen Küresel Emzirme Ortaklığı ile beraber hazırlanan raporda dünyada emzirme alanında önerilen standartlara tam olarak uyan hiçbir ülke bulunmamakla birlikte annenin bebeğini emzirmesini destekleyen, özendirici çalışmalar yapılmaktadır (16).

2.2. Emzirmenin Desteklenmesine Yönelik Uluslararası Politikalar ve Öneriler

- Uluslararası İş Örgütü (ILO) (1919, 1941, 1952): Annenin doğum izni 12 haftadır ve bu dönemde maaşının en az 2/3’ünü almalıdır.
- DSÖ/UNICEF (1979): Emzirmeye özendirme, bebek beslenmesi konusunda eğitim verilmesi, annelerin sağlık ve sosyal durumlarının iyileştirilip geliştirilmesi, anne sütü muadillerinin üretiminin ve satışının kontrol edilmesi.
- Dünya Sağlık Asamblesi (DSA) (1981): Anne sütü muadillerinin satışıyla alakalı uluslararası kodlama.
- DSA (1986): Anne sütü muadillerinin düşük maliyetle ve ücretsiz dağıtılmasına kısıtlama.
- Bellagio Konsensusu (1988): Uzmanlar kurulu doğumu takiben ilk 6 ay boyunca tam veya tama yakın emziren ve amenoresi olan kadınlarda gebe kalma riskinin %2 oranında azaldığı sonucuna varmıştır.
- DSÖ/UNICEF (1989): Emzirmenin Özendirilmesi, Korunması, Desteklenmesi: Kadın Doğum servislerinin rolü. Başarılı Emzirme için On Adım Kuralını yayınlanmıştır.
- Innocenti Bildirgesi (1990): Anne Sütünün Özendirilmesi, Korunması ve Desteklenmesi

- Birleşmiş Milletler (1990): Çocuk Hakları Sözleşmesi. Çocuk, anne ve ailelerin korunması; anne sütü ile beslenmenin desteklenmesi.
- UNICEF/ DSÖ (1991): Bebek Dostu Hastane Programı.
- Birleşmiş Milletler (1992): Kadınlara Karşı Bütün Ayrımcılık Şekillerini Engelleme Anlaşması (CEDAW).
- Birleşmiş Milletler (1994): İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeye teşvik edilmesi; “Devletler sağlık personellerinin bu konuda özendirilmesi ve eğitilmesinden sorumludur” (19).

2.3. Meme Anatomisi

Meme dokusu erkeklerde ve kadınlarda olmasına rağmen meme bezleri sadece postpartum dönemde aktif olmakta ve süt bezlerinden süt salgılanmaktadır. Kadınlardaki meme bezleri sadece postpartum dönemde fonksiyonel hale gelir. Meme dokusunun yapısında meme bezleriyle birlikte büyüklüğü sağlayan yağ dokusu ve bağ dokusu yer alır. Anterior ve lateral torasik duvarda meme bezleri subkutan olarak yer alır. Memeyi çevreleyen kahverengi alana “areola” denir. Meme pektoral fasyanın önünde yer alır. Memenin mobilitesini pektoral fasyanın altında bulunan serratus anterior, pektoralis major ve eksternal oblik kas grupları sağlamaktadır. Meme, sternumun dış kenarından orta koltukaltı çizgisine kadar ve 2. Kostadan 6. kostaya kadar uzanmaktadır. Memenin kuyruk bölümüne “Spence’in kuyruğu” adı verilir ve koltukaltına kadar uzanır (20).

2.4. Gebelikte Meme

Gebelik döneminde meme en büyük boyutuna ulaşır. Gebelikte plasental, luteal hormonların ve prolaktinin etkisiyle alveol, duktuslar ve lobüller gelişir. Gebeliğin ilk 3-4. haftasında gelişimi östrojen sağlar. İkinci ayda memelerin büyümesi gittikçe artar, süperfisiyel venler genişler ve meme başı-areola kompleksinin pigment artışı meydana gelir. Memeler gerilir ve areola hassaslaşır. Gebeliğin 8.haftasından itibaren prolaktin hormonu salgılanır ve haftaların ilerlemesiyle beraber prolaktin artar. Son üç ayda normalin 3-5 katına ulaşır. Gebeliğin ikinci trimesterinde progesteron duktusları lobül

formuna döndürür ve prolaktinin etkisiyle alveollere kolostrum dolar. Memelerin büyümesine miyoepitelyal hücrelerin hipertrofisi ve alveollerin kolostrumla dolması neden olur (20).

2.5. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon; nörolojik, psikolojik ve hormonal etkinin birleşimi sonucunda üç aşamada gerçekleşir (21):

- Mammogenezis (meme gelişimi ve büyümesi)
- Laktogenezis (süt salınımının başlaması)
- Galaktogenezis (süt salınımının devamı)

Memenin duktus yapısının gelişmesi için beş hormon gereklidir: östrojen, prolaktin, insülin, büyüme hormonu ve adrenal glukokortikoidler. Memenin süt salgılayabilmesi için progesteron gereklidir. Progesteron memenin duktus yapısının gelişimini tamamladıktan sonra östrojen ile sinerjist olarak alveollerin oluşmasına, alveollerin fonksiyonel hale gelmesine ve lobüllerinin büyümesine neden olur. Bu değişiklikler menstrüel siklusun son 14 gününde progesteronun endometriyum üzerindeki sekretuar etkileriyle birlikte meydana gelir. Progesteron ve östrojen meme gelişimi için şarttır fakat süt salgılanmasını baskılar. Prolaktin ise bu iki hormonun işlevinin tam tersi görev yaparak süt salgılanmasını başlatır. Ayrıca plasentadan salınan human koryonik somatomammotropin de laktojenik etkilere sahiptir. Östrojen ve progesteronun baskılayıcı etkisiyle doğumdan önceki ve sonraki yaklaşık beş gün içinde çok az miktarda kolostrum salgılanır. Kolostrum içeriğinde hemen hemen hiç yağ hiç yoktur. Bebeğin doğumuyla östrojen ve progesteronun ani çekilmesiyle prolaktinin laktojenik etkileri ortaya çıkar ve kolostrum yerine normal süt yapılmasına neden olur. Süt yapımı için büyüme hormonu, insülin, kortizol ve paratiroid hormon gereklidir.

Doğumla prolaktin seviyesi gebelik öncesi haline döner. Bununla birlikte emzirmele hipotalamusa gönderilen uyarılar prolaktinin seviyesinde 10-20 kat yükselmeye sebep olur. Bu artışlar emzirme devam ettiği sürece süt yapımını sağlar.

Hipofizer ya da hipotalamik hasar sebebiyle bu prolaktin artışı olmazsa veya anne bebeğini emzirmese yaklaşık 1 hafta içinde süt üretme durur. Normalde süt yapımı doğumdan 7-9 ay sonra azalmaya başlar (22). Fakat bazal prolaktin düzeyi meme başlarının düzenli aralıklarla uyarılmasıyla 15 aydan daha uzun süre yüksek kalır. Bu sebeple, bebeğin istedikçe emzirilmesi, prolaktin seviyesinin sürekli yüksek kalması için esastır (23). Prolaktin ön hipofizden salgınır. Salgılanması hipotalamustan tarafından sentezlenen prolaktin inhibe edici hormon (dopamin) tarafından kontrol edilir. Emzirmeyle prolaktin sentezinin artması aynı zamanda hipotalamustan gonadotropinreleasing hormon (GnRH) salgılanmasını baskılar. Bu sebeple emziren kadınlarda ovulasyon baskılanır. Meme alveollerinde üretilen sütün akabilmesi için sütün öncelikle meme duktuslarına geçmesi gerekir. Bunu oksitosinin de içinde yer aldığı hormonal ve nörojenik reflekslerle gerçekleştirir. Emzirmenin başlamasıyla prolaktin ve arka hipofizden oksitosin salgılanır. Oksitosin memedeki miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını sağlayarak duktuslara 10-20 mmHg basınçla sütün atılmasına sağlar. Böylece bebek emmeye başladıktan yarım dakika içinde süt akmaya başlar. Buna “süt boşalma” (letdown) veya “süt ejeksiyon” refleksi denir. Annenin sevgisi, süt verme isteği, çocuğunu yakın hissetmesi, dokunması, görmesi, ağladığını duyması oksitosini uyaran önemli faktörlerdendir. Süt salınımını engelleyen etmenler; meme başı sorunlarının yol açtığı ağrı, aşırı alkol tüketimi, sigara, kafein ve stres (22).

2.5.1. Laktogenez Evreleri

Laktogenez; süt salınımının başlamasıdır. Gebeliğin ortalarında kolostrum oluşmuştur fakat kandaki yüksek oranda bulunan progesteron sayesinde süt akımı gerçekleşmez. Bu döneme “evre 1 laktogenez” denir (24). Doğumla beraber östrojenin ve progesteronun ani düşüp prolaktinin yükselişiyle ilk dört beş günlük dönem “evre 2 laktogenez” olarak isimlendirilir. Bu döneme hakim hormonlar prolaktin, insülin ve kortikosteroidlerdir (25). Endokrin dönemin sonlanıp otokrin dönemin başladığı “evre 3 laktogenez”dir. Prolaktin hormonu süt yapımını uyarır, ana galaktokinetik hormon olan oksitosin sütün memeden dışarıya akmasını sağlar (26, 27). Gün içinde emzirme sıklığı 6 veya daha az olursa, günlük süt üretim miktarı 400 ml'nin altına düşerse, kandaki

prolaktinin sirkadiyen ritmi bozulur ve sütteki ‘laktasyon inhibitör faktör’ olarak adlandırılan protein salınır böylece süt üretimi kesilir. Buna ‘evre 4 laktogenez’ denir (28).

2.6. Anne Sütü

2.6.1. Anne Sütünün Yapımı

Anne sütünün üretilmeye başlanması ve devamlılığı için doğumdan hemen sonra emzirilmeye başlanmalıdır. İlk zamanlar geceleri de bebek emzirilerek prolaktin hormonun üretimi sağlanmalıdır. Bebeğin düzenli emzirilmesiyle prolaktin hormon seviyesi 15 ay hatta daha uzun süre yüksek seyredecektir (29, 30). Bebeğin talep ettiği kadar süt üretilmesi otokrin kontrolle sağlanırken, süt yapımı oksitosin ve prolaktin hormonlarıyla endokrin kontrolü sağlanır (12).

2.6.2. Anne Sütünün Özellikleri

Anne sütü besin değeri anneler arasında farklılık gösterebileceği gibi bebeğin yaşına ve ihtiyacına göre de farklılık gösterir. Örneğin prematüre yenidoğan ile term yenidoğan anne sütünün besin değeri birbirinden farklıdır. Prematüre bebeği olan annenin sütü çoklu doymamış uzun zincirli yağ asitleri açısından daha zengindir. Ayrıca preterm annenin sütündeki sodyum, yağ ve protein içeriği ilk zamanlarda term doğum yapmış annenin sütüne göre daha yüksektir (31). Başka bir çalışmada preterm bebeği olan annenin sütünde, doğumdan sonraki üç haftada nitrojen içeriğinin fazla olduğu bildirilmiştir (32).

İlk emzirmeye başlandığındaki süt “önsüt” karbonhidrat oranı yüksektir. Emzirmenin sonundaki süt “sonsüt” yağ oranı yüksektir (31). Emzirirken bu değişimin ne zaman olduğu aydınlatılamamıştır, bebeğin tüm ihtiyacını karşılayabilmesi için memeyi boşaltması ve kendiliğinden emmeyi bırakması gereklidir (3).

Doğumdan sonra anne sütü besin değeri bebeğin gastrointestinal sistemine göre zamanla uygun şekilde değişim gösterir. İlk zamanlar süt içeriği kıvamlı, yağdan fakir, proteinden ve minerallerden (sodyum, potasyum, kalsiyum, magnezyum) zengindir. Ayrıca bebeği enfeksiyondan koruyan antikorları da içermektedir. Doğumdan sonraki 15

gün içerisinde sütün besin değeri değişerek olgun süt özelliğine kavuşur (1, 31). Doğumdan sonraki ilk 5 gün içerisinde salgılanan süte “kolostrum”, 6-15. günler arasındaki süte “geçiş sütü”, 15. günden itibaren salgılan süte ise “olgun süt” adı verilir (33).

Kolostrum

Doğumdan sonra ilk 5 gün salgılanan süt kolostrum (ağız sütü) denir. Kolostrum antienfektif yapılar, A vitamini, çinko ve sodyum yönünden olgun süte kıyasla daha zengin olduğundan yenidoğanı ilk günlerde enfeksiyonlardan korur (3). Beta-karoten içerdiğinden sarı renktedir (22).

Özellikleri:

- Matur süte kıyasla protein oranı daha yüksektir (%3-3.5 g).
- Yağ ve laktoz miktarı matur süte göre daha azdır.
- Sekretuar IgA, T ve B lenfositler, makrofajlar, laktoferrin gibi enfeksiyondan ve alerji koruyan etmenlerden zengindir.
- Gastrointestinal sistemin düzenleyen epidermal büyüme faktörlerini içerir.
- A, D ve B12 vitaminleri, çinko, sodyum açısından matur süte göre daha zengindir.
- Bilirubin atılımını kolaylaştırır ve böylece sarılığı önler.
- Kolostrum anne kanının içeriğiyle benzerdir. Bu benzerlik bebeğe yenidoğan döneminde fayda sağlar.
- Kolostrum laksatif ve proteinleri parçalayan özelliği nedeniyle mekonyumun atılımını kolaylaştırır (3, 6).

Geçiş Sütü

Geçiş sütünün içeriğinde protein oranı azalırken yağ, laktoz ve kalori miktarı artmaktadır. Miktarı kolostrumdan daha fazladır (34).

Mature (olgun) Süt

Kolostruma kıyasla daha az protein içerirken yağ ve laktoz oranı daha fazladır (3).

Anne sütünün içeriği emzirme döneminde annelerin beslenmelerine, biyokimyasal farklılıklarına, emzirmenin süresine göre farklılık gösterir. Anne sütü yapısında 200'den fazla yağda ve suda eriyebilen madde içerir. Anne sütü içeriğinin %88'den fazlasını su oluşturur (3).

2.6.3. Anne Sütünün İçeriği

Protein

Protein içeriği inek sütüne oranla düşük (1.1 g/dl ve 3.2 g/dl), fakat biyoyararlanımı daha yüksektir ve doğumdan sonraki ilk altı ayda bebeğin protein gereksinimini tek başına karşılar. Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyoyararlanımı yüksek olan whey proteini oluşturur. İnek sütünde ise bu değer %18 civarındadır (3).

Anne sütünün yapısında kazein proteini de bulunur. Kazein proteinin sindirimi zordur ve anne sütünde %40, inek sütünde %82 oranındadır (35). Kazein besleyici olarak kullanılmakta, bebeğe aminoasit, kalsiyum ve fosfor sağlamaktadır (36). Kazein/whey oranı 40/60'dır. Bu oran nedeniyle anne sütü emilimi yüksek ve sindirimi kolay bir besindir. Aynı zamanda vücut proteinine dönüşümünün de yüksek olmasını sağlar.

Whey proteinleri antienfektif özelliği sayesinde hastalıklardan korunmayı sağlar. Whey proteinleri immüoglobulinler, laktalbümin, lizozim, laktoferrin ve serum albümindir. İnek sütünde en çok bulunan laktoglobulin whey proteini anne sütünde bulunmaz. İnek sütünde bulunan laktoglobulin alerjiktir.

Whey protein ailesinden olan laktoferrin demir bağlama özelliğine sahiptir. Bebeği bakteriyostatik özelliği sayesinde bağırsak enfeksiyonlarından korur. Bununla beraber demirin biyoyararlanımını da artırır.

Anne sütünde gastrointestinal ve solunum sisteminin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri bulunur. Bu büyüme faktörleri; EGF, NGF, ILGF-I, MDGF, CSF, etanolamin, fosfoetanolamin, taurin ve interferon'dur (3).

Anne sütü yapısında düşük düzeyde fenil alanin, metinin, tirizin yüksek düzeyde taurin yer alır. Taurin bir büyüme faktörüdür ve retina harabiyetini önler ve membran bütünlüğünü sağlar (36).

Karbonhidrat

Anne sütünün içeriğinde bulunan başlıca karbonhidrat türü laktozdur. Laktoz, glikoz ve galaktozdan oluşmaktadır. Anne sütündeki laktoz miktarı inek sütüyle kıyaslandığında, anne sütünde desilitrede 7.1 gram iken inek sütünde desilitrede 4.1 gram bulunur. Laktoz çeşitli minerallerin (magnezyum, kalsiyum gibi) emilimini arttırdığından kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Beyinde galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişimine fayda sağlar (37). Ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyan oligosakkaritlerden olan glikoz ve galaktoz gibi basit şekerler de bulunur. Anne sütünün içeriğinde bulunan glikopeptidler ve glikoproteinler laktobasillus bifidusun büyümesini uyardığından dolayı büyüme faktörü veya bifidus faktör olarak isimlendirilir. Emzirilen bebeklerin barsak florasında yaygın olarak bulunur (3, 38).

Yağ

Anne sütünden sağlanan enerjinin yaklaşık %50'si yağlardan sağlanır. Bu yağların %98 civarını trigliseritlerden oluşur. Anne sütünde en fazla bulunan trigliserit yapısındaki yağ asitleri oleik asit ve palmitik asittir. Anne sütü çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Bu sayede hücre proliferasyonunun, retinal fonksiyonların, beyin fonksiyonlarının ve nöronların miyelinizasyonun normal olması sağlanır. Anne sütünün içeriğinde bulunan LA, LNA, EPA, DHA gibi önemli yağ asitleri bebeğe yetecek miktarda bulunmaktadır (3).

Anne sütündeki yağ oranı emzirme boyunca değişkenlik gösterir. Emzirme başlangıcında yağ oranı düşük, emzirmenin sonunda fazladır. Bu matür sütü alan bebek,

doyunluk hissederek memeyi bırakır, bu sayede obezite riskinden korunur. Anne sütünde, erken emzirme döneminde fosfolipid ve sinir sisteminin gelişiminde önemli rol oynayan kolesterol içeriği fazladır. Bu durumun lipid-enzim sisteminin erken aktivasyonu ve daha sonra gelişebilecek obezite, ateroskleroz ve hiperlipideminin önlenmesinde etkili olacağı öne sürülmektedir (1, 3).

Anne sütü yağının sindirim ve emilimi inek sütüne kıyasla çok daha kolaydır. İçerdiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi bebekte yağ emilimini kolaylaştırır (13).

Vitamin ve Mineral

Anne sütünün içeriğinde D ve K vitaminleri dışındaki vitaminler bebeğe yeterli miktarda bulunmaktadır. Yenidoğanın barsak florasında K vitamini henüz sentezlenemediğinden, yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için kas içine 1 mg suda eriyen K vitamini yapılmalıdır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için 15 günden başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar gereklidir (39). Bunun dışında eğer bebek yeterli miktarda anne sütü alabiliyorsa vitamin ihtiyacının büyük kısmı karşılanacaktır. Anne sütünün yapısındaki minerallerin içerikleri az ancak görevleri çoktur. Anne sütünde bulunan kalsiyum, selenyum ve fosfor düzeyi annenin beslenmesinden etkilenmektedir. Anne sütünün içeriğindeki eser elementler emzirme süresine göre farklılık gösterebilir. Bu eser elementler bebek için çok önemli olan demir, magnezyum, bakır, çinko, selenyum ve kromdur. Çinko ve selenyum oranı kolostrumda olgun süte kıyasla daha fazladır. Ancak demir ve bakır miktarı kolostrumla olgun süte benzerdir (3).

Anne Sütünün Antienfektif Öğeleri

Anne sütündeki antienfektif maddeler gösterilmiştir (Tablo 2.1). Bu maddeler anne sütü alan bebekleri enfeksiyondan korur (40).

Tablo 2.1. Anne sütünde bulunan antienfektif maddeler

Hücresel	
Makrofajlar	Lizozim, laktoferrin, fagositoz C3 ve C4 sentezi yapar.
Lenfositler	T hücreleri gecikmiş aşırı duyarlılık reaksiyonunu sağlar. B hücreleri IgA sentezler.
Humoral	
İnterferon	Antiviral
Folat ve B12 Vitamini	Bağırsakta mikrop bağlayıcı protein üremesini engeller.
Sekretuar IgA	Kolostrumda kandan 50-100 kat daha fazla bulunur. Mukoza koruyucu görevi vardır. Anne sütündeki toplam immünglobulinlerin %90'ını oluşturur.
Bifidus faktörü	Bağırsakta patojenlerin çoğalmasını engelleyen laktobasillus bifidusun üremesini kolaylaştırır.
IgG ve IgM	Annenin geçirmiş olduğu hastalıklara karşı bebeği korur.
Kompleman	Bakteri duvarının parçalanmasında rol oynar.
Laktoferrin	Demir bağlayıcı proteindir. Escherichia Coli'nin çoğalmasını engeller.
Antistafilakokal faktör	Stafilokokların çoğalmasını engelleyen lipid içerir.
Proteaz inhibitörleri	İmmünglobülinlerin mide ve bağırsakta sindirimini engeller.
Lizozim	Bakteriyolitik enzim

2.6.4. Anne Sütünün Bebeğe Faydaları

Anne sütü tek başına bebeklerin doğumdan sonraki ilk altı ayında ihtiyacı olan bütün besin maddelerini karşılayabilecekleri yegane bir besindir. Besin içeriği zengin

(karbonhidrat, lipit, protein, vitamin, mineral) ve biyoyararlanımı yüksektir. Anne sütü alan bebeklere su verilmesi gerekmez. İçeriği nedeniyle böbrek solüt yükü düşüktür (7).

Anne sütü verilen bebeklerde enfeksiyonlar (ishal, solunum sistemi enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, otitis media, menenjit, apandisit), alerji, nekrotizan enterokolit, özafagus, mide lezyonları ve ani bebek ölümü (SIDS) daha nadir görülmektedir. Anne sütü diğer besin çeşitlerine göre reflü ve kabızlıkta daha iyi tolere edilmektedir. Aşılarla karşı antikor yanıtı, görme keskinliği gelişmesi ve beyin fonksiyonlarının gelişmesinin daha iyi olması beklenir. Yeterli miktarda anne sütü almış erişkinlerde diabetes mellitus, kronik karaciğer hastalığı, lösemi, lenfoma, crohn, ülseratif kolit, çölyak, obezite ve ağızda maloklüzyon daha az sıklıkta görülmektedir. Anne sütü bebeklerin beyin ve retina gelişimlerinin en iyi düzeyde olmasını sağlamaktadır (3). Sadece anne sütü alan bebeklerin beyindeki beyaz cevher bölümünün daha iyi geliştiği böylelikle dil ve vizüel skorlamalarının daha yüksek olmasını sağladığı tespit edilmiştir. Süt içeriğindeki yağ nedeniyle bebeği hipotermiden korur (41).

Prematüre bebeklerin emme refleksleri tam olarak oluşmadığından term bebeklere kıyasla anne sütü alımının daha az olduğu tespit edilmiştir. Prematüre bebekler nörogelişimsel açıdan riskli grupta bulunduğu özellikle bu bebekler için anne sütü hayatidir. Anne sütünün kognitif fonksiyonları iyileştirdiği yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Özellikle anne sütünün yapısında bulunan uzun zincirli yağ asitlerinin (LC-PUFA) vizüel ve kognitif gelişim üzerindeki etkileri çok önemlidir (42). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan prematüre bebeklerde anne sütü alan bebeklerin nekrotizan enterokolit ve sepsis riskinin daha az olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca anne sütü alan düşük doğum ağırlık ya da prematüre bebeklerin 6-12. aya geldiklerinde psikomotor ve mental gelişim skorları yüksek bulunmuştur (43, 44). Prematüre bebekleri olan annelerin sütünde term bebeği olan annelerin sütüne kıyasla daha fazla oranda sekretuar IgA vardır. Bu sayede prematüre bebekler enfeksiyondan daha iyi korunur.

Konjenital anomalili ya da prematür bebek, anneyi psikiyatrik destek alamaya iten travmatik bir olaydır. Ülkemizdeki aile hekimleri gebeliği yüksek riskli olan anneleri

gebeliğindeki ve doğumdan sonraki izlemlerini sıkı bir şekilde yapmakta bu dönemde annede artmış olan kaygı düzeyi sebebiyle hem anneyi hem de bebeğini yakından takip etmekle yükümlüdür (45).

2.7. Emzirme

Emzirmek doğal bir olaydır. Ancak başarılı bir emzirme dönemi için çoğu anne aile-çevre desteği ve emzirme danışmanlığına ihtiyaç duyar. Bu nedenle emzirme oranlarının artırılması için aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekim, hemşireler ile kadın doğum ve çocuk uzmanlarının emzirmeyle ilgili bilgi sahibi olması gerekir (7).

2.7.1. Emzirme Sürecini Etkileyen Faktörler

Anne Yaşı

Yapılan araştırmalarda maternal yaşın küçüldükçe bilgi ve tecrübenin azaldığı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte emzirme süresinde de azalma tespit edilmiştir (46).

Annenin Eğitim Durumu

Annelerin eğitim seviyesi arttıkça anne sütünün önemi daha iyi anlaşılıp ve emzirme süresi de uzamaktadır.

Ekonomik Durum

Annelerin gelir seviyesi arttıkça emzirmeye daha fazla zaman ayırdıkları görülmüştür (13).

Aile Yapısı

Anneler kendi ebeveynlerinden ve yakınlarından emzirmeyle ilgili destek beklemekle birlikte yakın çevresini emzirmeyle alakalı örnek almaktadır (47).

Annenin Emzirme Tecrübesi

Annelerin emzirmeyle alakalı tecrübeleri şimdiki emzirme dönemlerini olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Eğer anne önceki emzirmelerinde olumsuz deneyim yaşadıysa özgüveni azalmakta buna karşın daha önceki emzirmesi başarılı olduysa emzirme konusunda özgüveni artmaktadır (48).

Annenin Çalışma Durumu

Annelerin çalışma durumuyla paralel olarak emzirme süreleri azalmaktadır (13).

Annenin Emzirmeyle İlgili Bilgi Alma Durumu

Annelere emzirme hakkında yeterli eğitim verilmezse emzirmeyle alakalı çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bunlardan bazıları meme başı çatlağı, meme dolgunluğu (mastit), süt salınımının azalması gibi sorunlardır. Bu sorunlar nedeniyle emzirme erken dönemlerde sonlandırılır. Ek gıdaya zamanından önce başlanır. Tüm bunların yaşanmaması için annelere doğum öncesinde, doğum ve doğum sonrasında yeterli düzeyde emzirmeyle ilgili danışmanlık verilmelidir (49).

Doğum Şekli

Sezaryen ile doğum sonrasında annelerin kendine gelmesi belli bir zaman alması sebebiyle emzirmenin başlaması gecikmektedir. Bu zaman diliminde bebeğe anne sütü dışında besin başlanmaktadır. Ayrıca sezaryen ile doğum oksitosin hormonu salınımıyla başlamadığından süt salgısı gecikmektedir (50).

Biberon veya Yalancı Meme Kullanılması

Biberon ya da yalancı meme kullanılmamalı, mama verilecekse biberon yerine kaşık ya da fincan tercih edilmelidir.

Gece Emzirmenin Azlığı

Süt yapımını artırıcı hormon özellikle gece salgılandığı için gece emzirmelerine özen gösterilmelidir.

Sigara ya da Alkol Kullanımı

Sigara ya da alkol tüketimi üretilen süt miktarını azaltmaktadır, hatta anneler sigara dumanına dahi maruz kalmamalıdır (35).

2.7.2. Emzirme Tekniği

Emzirmeyi kolaylaştıran burunla koklama, emme, yutma ve tokluk refleksi doğuştan mevcuttur. Burunla koklama refleksi ilk oluşan reflektir. Yenidoğan süt kokusunu duyduğunda başıyla kokunun kaynağına yönelir. Eğer yanağına annesinin memesi değerse kafasını çevirir ve meme ucunu yakalayabilmek için ağzını açar. Bebeğin sokulma refleksi meme başını kavramasını sağlar, meme ucunun bebeğin damağına değmesi emme refleksini harekete geçirir, ağızdaki yağ yastıkçıkları meme ucunun ağız içinde kalmasına yardımcı olur (51).

Emzirme doğumu takiben hemen yapılmalıdır. Süt az gelse dahi emzirmeye devam edilmelidir. Her 3 saate bir yenidoğan, annesinin yanına getirilmeli ve anne emzirmeye teşvik edilmelidir. İlk zamanlar emzirme sıklığı günde 10-12 kez olması gerekirken, bebeğin midesinin büyümesiyle günde ortalama 6-9 kez yapılmalıdır (52).

Doğru emzirme tekniğinde aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi gerekir.

Bunlar:

- Bebeğin baş ve vücudu aynı hizada, düz bir hat üzerinde olmalıdır.
- Bebeğin burnu, meme başıyla aynı doğrultuda olacak şekilde yüzü memeye dönmüş şekilde olmalıdır.
- Anne kendi vücuduna bebeği yakın tutmalıdır.
- Anne memeyi üstten baş parmağı ile alttan işaret parmağı ile kavramalıdır.

- Bebek ağzını genişçe açtığı zaman, bebeği alt dudağı meme altında olacak şekilde yaklaştırılmalıdır.
- Bebek sadece meme ucunu değil çevresindeki tüm kahverengi alanı da kavramalıdır.
- Bebeğin alt dudağı dışı kıvrık olmalı ve çenesi memeye dayanmalıdır (40, 53).

Bebeğin anne kucağında yatarak emzirildiği beşik tutuşu klasik emzirme şeklidir. Sezaryen doğum sonrasında oturmakta zorlanan anneler bebeklerini yatarak emzirebilirler. Bu emzirme tekniğinde dikkat edilmesi gereken nokta annenin emzirirken uyuya kalabilme olasılığıdır. İkiz bebeği olan anneler, iki bebeğini de birden emzirmek istiyorsa koltukaltı tutuşu uygulayabilirler. Emzirme sonrasında bebeğin emme sırasında yuttuğu gaz çıkarılmalıdır. Bu işlem emzirme esnasında da yapılabilir.

Memeyi tam kavrayamamış bebekte dikkat edilmesi gereken hususlar:

- Bebeğin çenesinin memeden ayrık durması
- Ağzını tam olarak açmaması
- Bebeğin alt dudağının içe dönük olması
- Aerolayı tam kavrayamamış olması

Doğru bir şekilde emen bebek:

- Bebek emerken yutma sesi duyulur, yavaş tempoda emer.
- Yanakları dolgundur ve içeriye çökmez.
- Bebek sakinidir.
- Memeyi kendi kendine bırakır.
- Anne emzirirken ağrı duymaz.

Etkin olarak ememeyen bebekte gözlenebilecek belirtiler:

- Yüzeysel ve hızlı şekilde emer, şapırdatma sesi duyulur.
- Yanakları içe doğru çöker.
- Memeden sık sık ayrılır.
- Çok sık ve uzun uzun emer, fakat memeden ayrılmaz, tatmin olmamıştır.

- Annenin ağrı duyar (31).

2.7.3. Emzirme Süresi ve Sıklığı

Bebeğin isteğine göre emzirme süresi ve sıklığı ayarlanmalıdır. Bebeğin her emzirmede memeyi tamamen boşaltması sağlanmalı, diğer seferinde tam boşaltamamışsa memeyi eğer yarım kalan memeden emzirmeye başlanmalıdır. Eller mutlaka yıkanmalıdır. Bebeğin süttten yeterince yararlanabilmesi için en az 15-20 dakika emzirme sürdürülmelidir (1).

2.7.4. Başarılı Emzirmenin Koşulları

Ülkemizdeki yeni doğmuş bebeklerin yaklaşık %95'ine anne sütü verilmektedir. Buna karşın ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı düşüktür. Bu sebepten dolayı anneleri bebeklerini ilk altı ay yalnızca anne sütü ile vermeleri gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir (40).

Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre şekillenmelidir. İlk emzirmede süt gelmemesinden korkulmamalıdır. Bebeğe başka bir besin başlanmadan emzirmeye devam edilmelidir. Çünkü bebeğin ilk iki günlük besin ihtiyacı doğumdan önce anne tarafından depolanmıştır (40).

Her emzirmede bir memenin tamamen emilmesi sağlanmalıdır. Bu sayede yağ içeriği fazla olan 'sonsüt' bebeğe tokluk hissi vererek bebeğin memeden ayrılışını sağlar. Diğer beslenme bebeğin tam boşaltmadığı ya da emmediği diğer memeden başlanmalıdır (40).

Bebeğin günde 5-6 kez idrar yapması, doğduktan sonraki 15.gününde doğum ağırlığına ulaşması, ağırlığının ayda 500 gram artması yeterli anne sütü aldığını gösterir (40).

Meme başı temizliğinde sabunlu su, karbonatlı su gibi maddeler kullanılmamalıdır. Aksi takdirde meme başında çatlak oluşmasına ve bebeğin memeyi

tutamamasına sebep olur. Sadece annenin emzirme öncesi ellerini sabunlu su ile yıkaması yeterli olur (40).

UNICEF ve DSÖ tarafından belirlenen başarılı emzirme için on adım uygulamasına dikkat edilmelidir.

Bu on adım şunlardır (53):

1. Tüm sağlık personeline sunulmak üzere emzirmeyle alakalı yazılı bir politika oluşturulmalıdır. Ayrıca kurumlar uluslar arası mama kodu uygulaması hakkında bilgi sahibi olması gereklidir.

2. Bu politika doğrultusunda tüm sağlık çalışanlarına eğitimler verilmelidir. Toplamda en az 18 saat eğitim verilmiş olup en az 8 adımı kapsayacak şekilde olmalıdır.

3. Gebe kadınlara emzirmenin faydaları ve uygulaması hakkında bilgi verilmelidir. Gebe ve yeni doğum yapmış olan anneler hem kendileri için hem de bebekleri için anne sütünün faydalarından en az 2 tanesini söyleyebilmelidir.

4. Annelere doğum yaptıktan sonraki ilk yarım saat içinde bebeğine süt vermesi için için yardımcı olunmalıdır. Vajinal doğum yapmış anneler ilk yarım saatte ten tene temasta bebeğiyle buluşturulmalı, sezaryen ile doğum yapmış olan anneler kendilerine geldikten ilk bir saat içinde bebeğiyle buluşturulmalıdır.

5. Annelere etkili emzirme öğretilmeli ve bebeklerinden ayrı kaldıklarında sütün salınmasının nasıl sürdürüleceği anlatılmalıdır. Ayrıca annelere elle nasıl süt sağılacağı öğretilmelidir.

6. Tıbbi bir zorunluluk olmadıkça yenidoğanlara anne sütünden başka besin ve içecek verilmemelidir.

7. Bebeğin ve annenin aynı ortamda 24 saat kalmaları sağlanmalıdır.

8. Bebek her istediğinde emzirilmesi konusunda anneye destek verilmelidir. Bebekler çok uzun uyduğunda veya annenin memeleri süt dolduğunda bebekler uyandırılmalı ve emzirilmelidir.

9. Anne sütü alan yenidoğana emzik, yalancı meme ve biberon verilmemelidir. Biberonla emmek memeyi emmekten farklıdır. Biberon emmeye alışan bebek annesinin memesini tam olarak kavrayamaz ayrıca biberon veya emzik emmek bebeğin emme gücünü zayıflatır. Eğer anne sütü dışında başka bir gıda verilecekse fincan veya kaşıkla verilmelidir.

10. Emzirmeyi destekleyen gruplar oluşturulmalı, annelerin hastaneden ayrıldıktan sonra bu gruplara katılması sağlanmalıdır.

2.7.5. Emzirme Döneminde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Yolları

Anne sütüyle beslenme döneminde karşılaşılan sorunlara acil yardım gereklidir. Sorun yaşayan annelerin kendilerine güvene ihtiyacı vardır. Bu nedenle anneye destek verilmeli ve annenin çabaları takdir edilmelidir. Bu sorunlar şöyledir (30, 40):

Aşırı Ağlama

Bebeğin ağlaması ve huzursuz olması anne sütünün yetmediği algılanarak ek besine erken başlanmasına neden olurken asıl ağlama sebebinin infantil kolik ya da gaz sancısı olabileceği göz ardı edilmektedir. Gaz sancısı olan bebeğin dik ve yüzü omuza gelecek biçimde sırtına hafif masajla gazı çıkartılmalıdır.

Meme Başı Çatlağı

Çoğu zaman yanlış emzirme tekniği sebebiyle çatlak oluşur. Emzirme şekli düzeltilmeli, emzirme sık sık olmalı, farklı şekillerde emzirilmeli, daha az ağrıyan memeden başlanarak emzirilmeli, buna rağmen ağrı nedeniyle hala emzirilemiyorsa memeler sağılıp boşaltılmalıdır.

Memelerde Süt Birikmesi

Annenin doğum sonrası emzirmeye geç başlanması, öğün aralarının uzaması ya da bebeğin memeyi tam boşaltamaması gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkar. Daha sık aralıklarla emzirilmeli, emzirme tekniği düzeltilmeli ve lüzum halinde süt sağılmalıdır.

Kanalda Tıkanıklık

Süt kanallarında tıkanıklık memede şişlik ve ağrı meydana getirir. Bebeğin memeyi tam boşaltmaması, annenin uygun olmayan sütyen giymesi, annenin yüzüstü yatması gibi sebeplerden dolayı meydana gelir. Tedavisinde emzirme tekniği düzeltilmeli, emzirmeye her zaman şişliğin olduğu taraftan başlanmalı, emzirme sırasında koltuk altından başlayarak memeye doğru masaj yapılmalı ve sıcak bası uygulanmalıdır. Emzirdikten sonra ise memelere soğuk kompres uygulanmalıdır (53).

Mastit

Süt birikmesi, süt kanalı tıkanıklığı veya meme başı çatlağı sonrası mastit oluşabilir. Memeler şiş, kızarıklık ve ağrılıdır. Üşüme, titreme ve ateş görülebilir. Tedavisinde; emzirmeye ara verilmemeli, daha sık emzirilmeli, emzirmeye mastitli memeden başlanmalı, yaş sıcak pansuman yapılmalı, analjezik gerekirse antibiyotik başlanmalı, sıvı alımı artırılmalı ve istirahat verilmelidir.

Meme Apsesi

Çoğunlukla iyi tedavi edilmemiş mastit nedeniyle görülür. Tedavisi acil olarak antibiyotik başlanmalı ve drenaj yapılmalıdır. Bu süre zarfında emzirmeye devam edilmelidir. Eğer emzirme yapılamıyorsa sağım yapılmalıdır.

Annenin İlaç Kullanması

Emziren annelerin ilaç kullanması gerektiğinde, emzirmenin nasıl devam edeceği DSÖ, UNICEF ve birçok araştırmacı tarafından vurgulanmıştır. Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı'nda "Annenin kullandığı ilaçlar nedeniyle nadiren emzirmeyi kesmek gerekir." ifadesi yer almaktadır. Genellikle ilaçlar anne sütüne daha az düzeyde

geçer. Ayrıca bebeklerin bağırsak sistemi daha henüz tam olarak gelişmediğinden ilacın emilimi de daha az olmaktadır.

Emziren annenin kesinlikle kullanması uygun olmayan ilaçlar; lityum, fenindion, antimetabolikler, ergotamin türevleri, radyoaktif maddeler ve altın tuzlarıdır.

Emziren annelerin ilaç kullanmaları gerektiğinde ilacın/ilaçların bebekleri nasıl etkileyeceği konusunda ilacı başlayan hekimin, çocuk doktoru ile iş birliği yapması gerçekten emzirmenin sonlandırılması gerekiyorsa annenin emzirme danışmanına yönlendirilmesi en uygun yaklaşımdır (54).

2.7.6. Emzirme Döneminde Sorun Yaratabilecek Risk Faktörleri

Maternal Risk Faktörleri

Öykü/Sosyal Faktörler

- Primipar doğum
- Maternal yaş
- Yalancı emzik ve biberon kullanımı
- Çalışma hayatına erken başlama
- Daha önce emzirmeyle sorun yaşamak
- Sütünün yetmeyeceği düşüncesi
- İlaç kullanımı ve yanlış bilgilendirme
- Ciddi hastalıklar, perinatal komplikasyonlar
- Psikososyal sorunlar (aile desteğinden yoksun olmak, lohusalık depresyonu)

Anatomik/Fizyolojik Faktörler

- Meme ucunun anatomik sorunları
- Meme cerrahisi geçirmiş olmak, meme apsesi
- Obezite
- Tedaviye yanıtızsız meme ucunda çatlak
- Evre 2 laktogenezin başlamamış olması

- Elle süt sağamama, yapay meme ucu kullanımı

Neonatal Risk Faktörleri

- Anatomik/ fizyolojik/tıbbı
- Prematürite/çoğul gebelik/düşük doğum ağırlığı
- Memeye yerleşmede sorun
- Yarı damak/dudak, kısa frenulum, mikrognati, makroglossi
- Nörolojik sorunlar- Hastalıklar (sepsis, solunum güçlüğü, sarılık)
- Aşırı uyuyan bebek

Çevresel Risk Faktörleri

- Anneden erken ayrılma
- Emzik/mama verilmesi
- Taburculuk sırasında tam olarak emzirmenin öğrenilememiş olması
- Erken taburculuk (<48 saat) (55).

2.7.7. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Çalışan ya da başka sebeplerden dolayı emziremeyen anneler sağım yaparak sütlerini bebeklerine verebilirler. Anne sütünün sağılması ve saklanması konusunda dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır. Bunlar (53):

- Eller yıkanmalıdır.
- Sağma işlemi elle veya süt sağma pompasıyla yapılabilir.
- Sağma işlemi elle yapılacaksa baş parmak ve işaret parmağı meme başıyla areola bölgesinden göğüse bastırılmalıdır. Areola arkasındaki süt sinüslerine baskı yapılmalıdır. Bas ve bırak şeklinde sağılmalıdır.
- Her meme 3-5 dakika arasında sıkılmalıdır. Daha sonra diğer memeye geçilmelidir. İşlem bu şekilde tekrarlanmalıdır.
- Sağma işlemi özellikle ilk zamanlarda 20-30 dakika sürer. Bu sürenin altına düşmemek gerekir.

- Sağım yapılan süt tercihen beş dakika kaynatılıp temizlenmiş cam kavanozlarda ya da poşetlerde saklanmalıdır.
- Sağım yapılan süt ısınması için bebeğe verilmeden önce sıcak suda bekletip verilmelidir (40).
- Sağılan süt oda ısısında  saat, buzdolabında  gün, derin dondurucuda ise  ay saklanabilir (56).

2.7.8. Emzirmenin Anneye Faydaları

Annenin bebeğini emzirmesinin bebeğe faydası olduğu kadar anneye de faydası olduğu bilinmektedir (57).

Emzirme doğum sonrası oluşan kanamayı azaltır. Bu sayede anemiyi önler. Anne ve bebek arasında bağın oluşmasını ve kuvvetlenmesini sağlar. Emzirirken yükselen prolaktin hormonu hem hipotalamusun hem de overin üzerine etki göstererek overlerin görev yapmasını engeller. Böylece gebeliği önleyici etkisi olmaktadır. Ancak bu etkin bir aile planlaması yöntemi sayılamaz. Aynı zamanda emzirme aileye ekonomik olarak da katkı sağlamaktadır (1, 58).

Annelerin doğum sonrası kilo vermelerini kolaylaştırmaktadır. Annelerin meme, over, uterus kanseri gelişme riskini ve osteoporoz görülme sıklığını azaltır (59).

Emzirme, anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirerek sevgi dolu bir ilişkiyi geliştirir. Hazırlama gerektirmez, her yerde verilebilir ve ekonomiktir (60). Emzirme sırasında salınan hormonlar annenin depresyona girmesini önler (35).

2.7.9. Emzirmenin Aile ve evreye Faydaları

Emzirme lke ve aile ekonomisine birçok yönden katkı sağlamaktadır. Bebeğin hasta olma sıklığı azaldığından sağlık harcamaları azalmaktadır. Böylelikle anne ve babanın da işten ayrılması azalmaktadır. Bu sayede ülke ve aile ekonomisine faydası olmaktadır (61).

Hem zengin hem de fakir ülkelerde, formül mamalarla anne sütü kıyaslandığında, anne sütü bebeğin akut hastalık riskini azaltır. Gelişmemiş ülkelerde genel morbidite ve mortalite oranı anne sütü alan bebeklerin formül mamalarla beslenen bebeklere kıyasla daha düşüktür (62).

2.7.10. Emzirmenin Kontrendike Olduğu Durumlar

Anne sütünün sağladığı yararların yanında bebeğe ya da anneye ait çok az durumda emzirme önerilmemektir. Bununla birlikte bir takım sağlık durumlarında ise emzirmeye devam edilmesi gerekir. DSÖ tarafından bu durumlar şu şekilde ifade edilmektedir (63):

İnfantla İlişkili Olan Faktörler

- Özel formüller haricinde anne sütü veya diğer sütleri almaması gereken infantlar:
 - Klasik galaktozemi (özel galaktozsuz formüller kullanılmalıdır)
 - Akçaağaç şurubu idrar hastalığı (izolösin, lösin ve valin içermeyen formül)
 - Fenilketonüri (bazı infantlarda dikkatli gözlem altında emzirme sağlanabilir, diğerlerinde fenilalanin içermeyen formüller kullanılmalıdır.)
- Anne sütünün en iyi seçenek olarak bilindiği, fakat anne sütüne ek olarak belirli bir süre içerisinde ek gıdaya ihtiyacı olan infantlar:
 - 1500g altında doğan infantlar (düşük doğum ağılığına sahip bebekler)
 - 32 haftadan önce doğan bebekler (preterm)
 - Hipoglisemi gelişme ihtimali yüksek olan infantlar (iskemik stres, intrapartum hipoksik)

Anneye Ait Olan Faktörler

- Emzirmenin kesinlikle yasaklandığı durumlar:
 - HIV enfeksiyonu
- Emzirmeden geçici bir süre uzaklaşılması gereken durumlar:
 - İnfantla ilgilenmeyi engelleyen ciddi hastalıklar (örneğin sepsis)
 - Herpes simpleks tip 1 virusu

- Maternal medikasyonlar (Sedatize psikoterapotik ilaçlar, anti-epileptik ilaçlar, opioidler)
- Radyoaktif iyot
- Topikal iyodin ve iyodofor kullanımı
- Sitotoksik kemoterapotikler
- Sağlık sorunlarına rağmen emzirmenin devam edilmesi gereken maternal durumlar:
 - Meme apsesi
 - Hepatit B ve C
 - Mastit
 - Tüberküloz
 - Madde kullanımı (Nikotin, alkol, kokain, ekstazi ve ilişkili stimülanların yenidoğan üzerinde olumsuz etkileri gösterilmiştir. Alkol, benzodiazepinler, opioidler ve kanabisler hem bebek hem de annede sedasyona neden olmaktadır. Nikotin, alkol, kokain, ekstazi ve ilişkili stimülanların yenidoğan üzerinde olumsuz etkileri gösterilmiştir. Alkol, benzodiazepinler, opioidler ve kanabisler hem bebek hem de annede sedasyona neden olmaktadır.)

2.8. Emzikli Annelerde Beslenme

Annenin uyguladığı diyet süt besin değerini etkileyen en önemli faktördür. Annelerin gebelikte ve laktasyonda aldığı besinin miktarı ve enerjisi sütün genel yapısını etkiler. Bu nedenle kadınlara gebelik ve emzirme dönemlerinde dengeli ve yeterli beslenmenin çok önemli olduğu anlatılmalıdır. Bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesini etkilediği vurgulanmalıdır. Anneler bol miktarda su içmelidirler. Ayrıca su dışında süt, taze sıkılmış meyve-sebze suları gibi içecekler de tüketmeye özen göstermelidirler (3).

Anneler emzirdiği dönemde zayıflamak amaçlı diyet uygulamamalıdır. Günlük emziren annelerin enerji ihtiyacı 1800 kcal'den fazla olmalıdır. Emzirme döneminde uygulanan zayıflama diyeti sütün besin değerini ve miktarını azaltmaktadır (3).

2.9. Ek Gıdalara Geçiş Dönemi

DSÖ tarafından anne sütü verilen bebeklerin ek gıdaya geçiş döneminde dikkat edilmesi gereken kanıta dayalı ilkeler tanımlanmıştır (64):

- Bebeğe ilk 6 ay sadece anne sütü verilmelidir, anne sütü verilirken 180. günden itibaren ek gıdalar eklenmelidir
- Ek gıda döneminde anne sütü bebeğin istediği kadar sık verilmelidir.
- Sorumlu besleme uygulanmalı.
- Bebek direkt olarak beslenmeli, daha büyük çocuklar kendi beslenirken yardımcı olunmalı, onların doygunluk ve açlık ipuçlarına duyarlı olunmalı.
- Yavaş ve sabırlı beslenmeli, yemek isteyen desteklenmeli, yemek istemeyen bebek de zorlanmamalı.
- Çoğu gıdayı reddeden bebeğe, farklı yöntemlerin ve tat kombinasyonunu değerlendirilmeli.
- Yemek öncesi bebeğin eli yıkanmalı.
- 180. günde küçük miktarlarda başlanan ek gıda miktarı zamanla arttırılmalı.
- Gelişmekte olan ülkelerde 6-8 aylık bebeklerde (ortalama miktarda anne sütü alan) ek gıdalardan gereken enerji miktarı 200 kcal/gün, 9-11 aylık bebeklerde 300 kcal/gün, 12-23 aylık çocuklarda 550 kcal/gündür. Endüstriyel ülkelerde anne sütünün besin değeri sebebiyle bu değerler sırasıyla 130, 310 ve 580 kcal/gündür.
- Bebek büyüdükçe gıdaların çeşitliliğini ve kıvamını arttırılmalıdır. Bebeğin ihtiyaçları ve özelliklerine uygun hale getirilmeli.
- 6.ayda ezilmiş, püre ve yarı katı gıdalarla başlanmalı.
- 8.ayda çoğu bebek kendi yeme yeteneğine sahiptir, 12.ayda çocukların çoğu aileyle aynı gıdaları tüketebilir.
- Boğulmaya sebep olabilecek gıdalardan uzak durulmalı.
- Yeme sıklığı ve besinin enerji yoğunluğu düzenlenmeli.
- Bebek büyüdükçe ek gıda ile beslenme sıklığını artırılmalı ve bir düzen oturtulmalı.

- Beslenme sıklığı tüketilen gıdaların enerji değerine bağlıdır, genel bir ifadeyle 6-8 aylık çocuklarda 2-3 defa, 9-11 aylık ve 12-24 aylık çocuklarda 3-4 defa yeterli olmaktadır. Günde 1-2 defa atıştırma tercih edilebilir. Atıştırma; bebek tarafından yenebilen, hazırlanması kolay ve uygun gıdalardır.
- Ek gıdaların besin içeriğini düzenlenmeli.
- Besin ihtiyacının karşılandığından emin olmak adına gıdalar çeşitlendirilmeli.
- Et, balık, yumurta günlük olarak tüketilmelidir.
- Vejeteryan diyet bu dönemde gereken besinlerin alımında yetersiz kalmaktadır.
- Vitamin A'dan zengin sebze ve meyveler günlük tüketilmelidir.
- Diyetin yağ değeri yetecek düzeyde olmalıdır, kahve, çay, soda gibi besin değeri düşük gıdalardan uzak durulmalı.
- Anneler ve bebek için zenginleştirilmiş ürünler ya da vitamin-mineral takviyelerinin kullanılmalı.
- Bazı toplumlarda emziren anneler hem kendi hem de bebeğin sağlığı için mineral-vitamin takviyelerine ya da zenginleştirilmiş besinlere ihtiyaç duyabilmektedir (örneğin vitamin D açısından zenginleştirilmiş balık konserveleri vb.).
- Hastalık sırasında ve sonrasında besleme düzenlenmeli.
- Hastalık sırasında sıvı alımını arttırılmalı, daha sık emzirilmeli, çocuğu püre kıvamında, iştah açıcı ve çeşitli besinlerle beslenmesi sağlanmalı, hastalık sonrasında beslenme desteği arttırılmalı.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız tek merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Çalışmamız için etik kurul onayı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06/08/2019 tarih ve 09 sayılı onayından sonra 01/06/2019-31/03/2020 tarihleri arasında Eskişehir aile sağlığı merkezlerine başvuran 0-2 yaş arası çocukların annelerine uygulandı. Anketler ve aydınlatılmış onamlar bu listedeki kişilere araştırılacak konunun içeriği anlatılarak uygulanmıştır.

Aile sağlık merkezleri; hastaların sosyodemografik özellikleri göz önünde bulundurarak uyumlu hasta popülasyonun ve nüfusun fazla olduğu, ulaşım imkanının kolay olduğu, hem merkezi hem de kırsal aile sağlık merkezleri arasından seçilmiştir.

Çalışmamıza 18 yaş üstü, kognitif fonksiyon bozukluğu olmayan, okuma yazma bilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden, Eskişehir aile sağlığı merkezlerine başvuran 0-2 yaş arası çocukların anneleri dahil edildi. Çalışmaya dahil olmak istemeyen, gönüllü onam vermeyen, sorulara cevap veremeyecek derecede kognitif bozukluğu olan, 18 yaşın altında olan ve okuma yazma bilmeyen kişiler çalışmaya dahil edilmedi. Kabul edenler arasından minimum örneklem sayısı tamamlanana kadar çalışmaya devam edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilmesi planlanan gönüllü sayısının hesaplanması için, güç analizi PASS 11 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Medo Kondolot ve arkadaşları tarafından yapılan 'Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler' adlı çalışmadaki veriler kullanılarak T testi yardımı ile % 80 güç ve % 5 hata payı ile grup başına en az 80 kişi olmak üzere 160 kişi çalışmaya dahil edilmesi önerilmektedir.

Çalışmaya katılan bireylere Helsinki Bildirgesi'ne göre hazırlanan 'Hasta Bilgilendirme Formu' ve 'Hasta Onam Formu' okutulmuş ve bireylerden imzalı onamları alınmıştır.

Araştırmada verilerin toplanmasında literatür taraması ile araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu 29 adet anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi değerlendirme sorusundan oluşmaktadır. Ankette; anne sütünün anne ve bebek sağlığını etkileri,

kolostrumun özellikleri, daha önce emzirme ile ilgili danışmanlık alma durumları sorgulanmış ve anket formuna kaydedilmiştir. Ankette herhangi bir kimlik bilgisi sorgulanmamakta olup, anne ve babanın sosyodemografik bilgileri (yaş, gelir durumu, eğitim durumu ve çalışma durumu) kaydedilmiştir.

3.1. İstatistiksel Analiz

Yüz yüze görüşülerek yapılan anket sonuçlarından elde edilen veriler elektronik ortama kaydedildi. Verilerin analizi IBM SPSS 21 paket programı ile yapıldı. Nitel değişkenlere ait özet değerler frekans ve yüzde, nicel değişkenlerde ise ortalama±standart sapma olarak gösterildi. Nitel değişkenler arasındaki ilişki Ki Kare analizleri (Pearson, Yates, FisherExact) ile değerlendirildi. Analiz sonucu $p<0.05$ olan durumlar anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza Eskişehir aile sağlığı merkezlerine başvuran 0-2 yaş çocuğu olan 188 anne dahil edilmiştir.

Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmamamıza katılan annelerin yaş ortalaması 32.1277 ± 5.96108 olup minimum 22, maximum 48'dir. Annelerin eğitim durumu incelendiğinde; 9 kişi (%4.8) ilkokul mezunu, 22 kişi (%11.7) ortaokul mezunu, 70 kişi (%37.2) lise mezunu ve 87 kişi (%46.3) üniversite mezunudur. Annelerin öğrenim durumlarına bakıldığında üniversite ilk sırada yer almıştır. Annelerin bir işte çalışma durumuna sorgulandığında; çalışan 91 kişi (%48,4); çalışmayan 97 kişi (%51.6) mevcuttu. Annelerin aylık gelir durumunu incelendiğinde; geliri giderini karşılayan 99 (%52.7), geliri giderinden düşük 58 (%30.9), geliri giderinden fazla 31 (%16.5) anne tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

		Ortalama \pm Standart Sapma	
Yaş		32.1277 \pm 5.96108	
		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Eğitim Durumu	İlkokul	9	4.8
	Ortaokul	22	11.7
	Lise	70	37.2
	Üniversite	87	46.3
Çalışma Durumu	Çalışıyor	91	48.4
	Çalışmıyor	97	51.6
Aylık Gelir	Gelir=Gider	99	52.7
	Gelir<Gider	58	30.9
	Gelir>Gider	31	16.5

Babaların Sosyodemografik Özellikleri

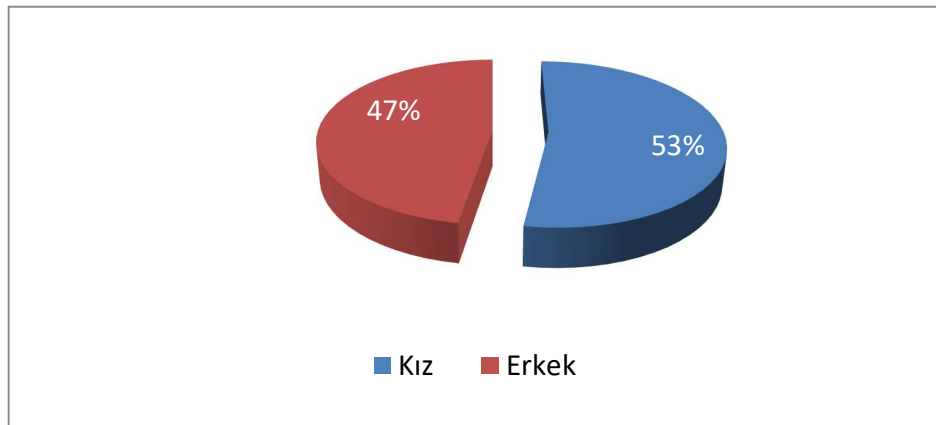
Araştırmamızda katılan annelerin eşlerinin yaş ortalaması 34.9628 ± 6.01813 olup minimum 23, maximum 53'tür. Eğitim durumu incelendiğinde; ilkokul mezunu 2 (%1.1),

ortaokul mezunu 7 (%3.7), lise mezunu 66 (%35.1) ve üniversite mezunu 113 (%60.1) baba tespit edilmiştir. Babaların öğrenim durumlarına bakıldığında üniversite ilk sırada yer almıştır. Babaların bir işte çalışma durumu incelendiğinde; 179 (%95.2) çalışan, 9 (%4.8) çalışmayan kişi tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Babaların Sosyodemografik Özellikleri

		Ortalama \pm Standart Sapma	
Yaş		34.9628 \pm 6.01813	
		Sayı	Yüzde (%)
Eğitim Durumu	İlkokul	2	1.1
	Ortaokul	7	3.7
	Lise	66	35.1
	Üniversite	113	60.1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	179	95.2
	Çalışmıyor	9	4.8

Grafik 4.1’de araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin cinsiyetine göre dağılımı gösterilmiştir. Annelerin %52.7’sinin (n=99) kız bebeği, %47.3’ünün (n=89) erkek bebeği olduğu saptanırken, araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin kız sayısı daha fazladır.



Grafik 4.1. Bebeklerin Cinsiyeti

Çalışmamıza dahil edilen annelerin bebeklerinin yaşları incelendiğinde 2 ile 24 ay arasında değişmekte olup ortalama 13.4574 ± 6.52869 aydır. Bebeklerin boyları araştırıldığında ortalama 75.3351 ± 10.06553 cm'dir. Bebeklerin kilosunu sorguladığımızda ortalama 9.7394 ± 2.58361 'dir. Bebeklerin baş çevreleri sorgulandığında ortalama 45.7713 ± 3.24009 cm'dir (Bkz. Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Bebeklerin Özelliklerine İlişkin Dağılımlar

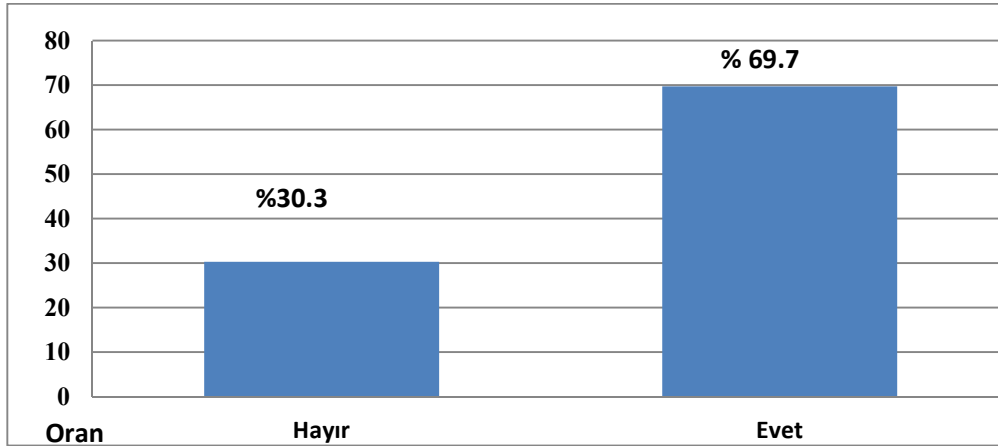
	Minimum	Maksimum	Ortalama + Std Deviasyon
Yaş	2	24	13.4574 ± 6.52869
Boy	49	95	75.3351 ± 10.06553
Kilo	3	16	9.7394 ± 2.58361
Baş çevresi	35	52	45.7713 ± 3.24009

Katılımcıların doğum şekli incelendiğinde; normal doğum yapan 88 (%46.8), sezaryen ile doğum yapan 100 (%53.2) anne tespit edilmiştir. Annelere doğumu nerede yaptığı sorulduğunda; evde 1 kişi (%0.5), devlet hastanesinde 49 kişi (%26.1), üniversite hastanesinde 51 kişi (%27.1) ve özel hastanede 87 kişi (%46.3) cevabını vermiştir. Katılımcılara doğumda bebeğin sağlık durumu sorgulandığında 143 kişi (%76.1) "Sağlıklı idi, yanıma verildi." cevabını verirken 45 kişi (%23.9) "Sağlıklı değildi, yenidoğan bebek servisine alındı." cevabını verdi (Bkz. Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Doğumla İlişkili Veriler

		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Doğum Şekli	Normal Doğum	88	46.8
	Sezaryen	100	53.2
Doğumu nerede yaptınız?	Ev	1	0.5
	Devlet Hastanesi	49	26.1
	Üniversite Hastanesi	51	27.1
	Özel Hastane	87	46.3
Doğumda bebeğin sağlık durumu nasıldı?	Evet, sağlıklıydı.	143	76.1
	Hayır, yenidoğan servisine alındı.	45	23.9

Grafik 4.2’de annelerin emzirme danışmanlığı alma durumu gösterilmiştir. 57 kişi (%30.3) emzirme danışmanlığını almadığını, 131 kişi (%69.7) aldığını belirtti.



Grafik 4.2. Emzirme Danışmanlığı Alma Durumu

Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumu ile gelir seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0.295$).

Araştırmamıza katılan annelere “Anne sütü hakkındaki bilgiyi nereden edindiniz?” sorusu sorulduğunda; 42 kişi aile hekiminden, 49 kişi çocuk doktorundan, 21 kişi internetten, 53 kişi aile hekimi-çocuk doktorundan bilgi aldığını belirtti. Anne sütü hakkındaki bilginin en çok aile hekimi ve çocuk doktorundan alındığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Anne Sütü Hakkındaki Bilginin Nereden Edinildiğine İlişkin Dağılımlar

		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Anne sütü hakkındaki bilgiyi nereden aldınız?	Aile Hekimi	42	22.3
	Çocuk Doktoru	49	26.1
	Kitap, Dergi, Gazete	10	5.3
	İnternet	21	11.2
	Akraba, Komşu	10	5.3
	Aile hekimi, çocuk doktoru	53	28.2
	Aile hekimi, çocuk doktoru, internet	1	0.5
	Diğer	2	1.1

*Birden çok şık işaretlenmiştir.

“Bebeğinize kolostrum (ilk süt) verdiniz mi?” sorusu sorulduğunda; annelerin tamamı verdiğini belirtti. Annelerin kolostrumu ilk ne zaman verdiği sorgulandığında; ilk 1 saat içinde veren 58 (%30.9), 1-3 saat içinde veren 42 (%22.3), 4-6 saat içinde veren 35 (%18.6), 6 saatten sonra veren 53 (%28.2) anne idi. “Doğumdan önce kolostrum hakkında bilginiz var mıydı ?” sorusu sorulduğunda; 154 kişi (%81.9) evet, 34 kişi (%18.1) hayır yanıtını vermiştir (Tablo4.6).

Tablo 4.6. Bebeklere Kolostrum Verilmesine İlişkin Dağılımlar

		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Doğumdan önce kolostrum hakkında bilginiz var mıydı?	Evet	154	81.9
	Hayır	34	18.1
Kolostrum verme durumu	Evet	188	100
	Hayır	0	0
Kolostrum verme zamanı	İlk saat	58	30.9
	1-3 saat	42	22.3
	4-6 saat	35	18.6
	6 saatten fazla	53	28.2

Tablo 4.7’de katılımcıların kolostrum bilgi düzeyi sorgulanmıştır. Bu kapsamda; 187 anne bebek için önemli olduğu, 166 anne bebeği sık görülen bulaşıcı hastalıklardan koruduğu, 175 anne protein-vitamin-minerallerden zengin olduğu cevabını vermiştir.

Tablo 4.7. Annelerin Kolostrum Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Bebek için önemlidir.	Evet	187	99.5
	Hayır	1	0.5
Bebeği sık görülen bulaşıcı hastalıklara karşı korur.	Evet	166	88.3
	Hayır	22	11.7
Protein, mineral ve vitaminlerden zengindir.	Evet	175	93.1
	Hayır	13	6.9
Yağ ve karbonhidrattan fakirdir.	Evet	71	37.8
	Hayır	117	62.2
Barsak hareketlerini uyarıcıdır.	Evet	161	85.6
	Hayır	27	14.4

Katılımcıların kolostrum verilme zamanı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. (P=0.01) (Bkz. Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Annenin Eğitim Düzeyi ile İlk Sütün Verilme Zamanı Arasındaki İlişki

		Eğitim Durumu								P
		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
		Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	
İlk Süt Verilme Zamanı	İlk 1 saat içinde	7	77.8	7	31.8	12	17.1	32	36.8	0.001
	1-3 saat içinde	0	0	7	31.8	12	17.1	23	26.4	
	4-6 saat içinde	2	22.2	2	9.1	20	28.6	11	12.6	
	6 saatten fazla	0	0	6	27.3	26	37.1	21	24.1	

Katılımcılardan kolostrum verme zamanı ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup normal doğum yapan annelerin kolostrumu ilk bir saat içinde verme oranı % 38.6, sezaryen ile doğum yapan annelerin oranı ise %24'tür. Kolostrumu doğumdan 6 saat sonra veren normal doğum yapan anne oranı %23.9, sezaryen ile doğum yapanların oranı ise %35'tir (p=0.042) (Bkz Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Doğum Şekli ile Kolostrum Verme Zamanı Arasındaki İlişki

		Doğum Şekli				P
		Normal		Sezaryen		
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Kolostrum zamanı	İlk 1 saat içinde	34	38.6	24	24	0.042
	1-3 saat içinde	22	25	20	20	
	4-6 saat içinde	11	12.5	24	24	
	6 saatten fazla	21	23.9	32	35	

“ Bebeğinizi emzirme süreniz ne kadar sürmekteydi? ” sorusunu sorduğumuzda; 17 kişi (%9) 5 dakikadan az, 55 kişi (%29.3) 5- 10 dakika, 66 kişi (%35.1) 11-20 dakika, 50 kişi (%26.6) 20 dakikadan fazla cevabını vermiştir (Bkz. Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Emzirme Süresine İlişkin Dağılımlar

		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Emzirme süreniz ne kadar?	5 dakikadan az	17	9
	5-10 dakika	55	29.3
	11-20 dakika	66	35.1
	20 dakikadan fazla	50	26.6

Çalışmamıza katılan annelere “Sütünüzün yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusunu sorduğumuzda; 127 kişi (%67.6) evet, 61 kişi (%32.4) yanıtını vermiştir. Annelere sütün artması için herhangi bir şey yapıp yapmadıklarını sorguladığımızda 155 kişi (%82.4) evet, 33 kişi (%17.6) hayır cevabını vermiştir (Bkz. Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Anne Sütünün Yeterliliğine İlişkin Dağılımlar

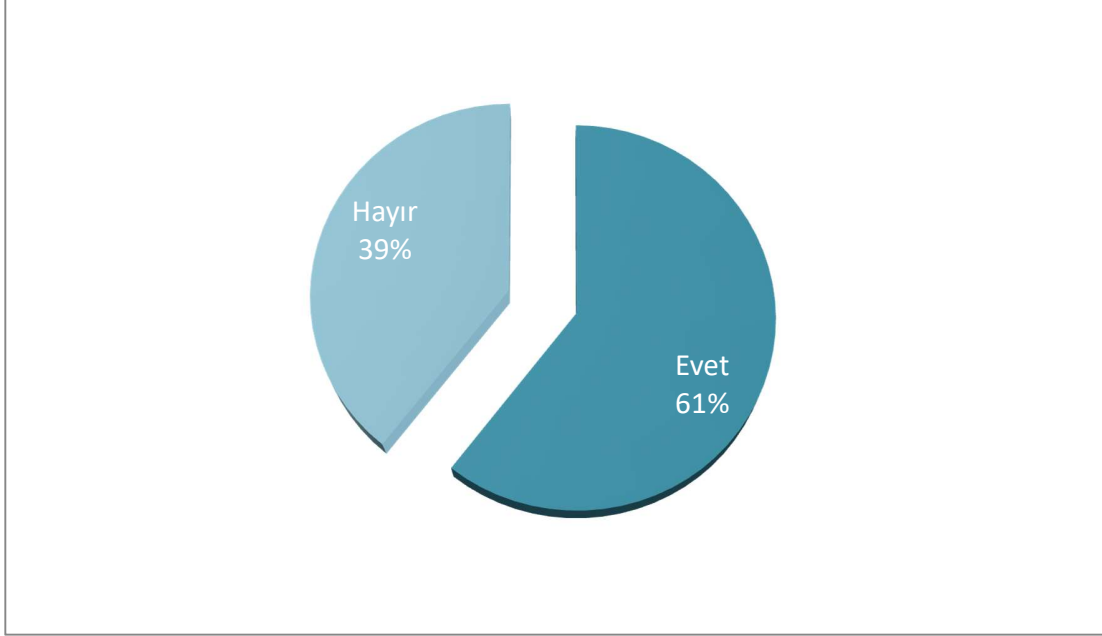
		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Sütünüzün yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	127	67.6
	Hayır	61	32.4
Sütünüzün artması için bir şey yaptınız mı?	Evet	155	82.4
	Hayır	33	17.6

Çalışmamıza katılan annelerden 144'ü emzirmeden önce meme başı temizliği yapılması gerektiğini, 44'ü gerekmediğini belirtmiştir. Çalışmamıza katılan 100 anne mastit geçirmiştir. Mastit geçiren annelerden 79'u emzirmeye devam ederken, emzirmeyen anne sayısı 21'dir (Bkz. Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Meme Başı Temizliği ve Mastit Hakkındaki Bilgi Düzeyi

		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Meme başı temizliği yapmak gerekir mi?	Evet	144	76,6
	Hayır	44	23,4
Mastit geçirdiniz mi?	Evet	100	53.2
	Hayır	88	46.8
Mastit geçirdi iseniz; emzirmeyi bıraktınız mı?	Evet	21	11.2
	Hayır	79	42

Grafik 4.3’de “Emzirirken hamile kalınca emzirmeye devam etmek gerekir mi?” sorusunu sorduğumuz annelerin yanıtları gösterilmiştir. Çalışmamıza katılan 114 anne evet cevabını verirken,74 anne ise hayır cevabını vermiştir.



Grafik 4.3. Hamilelik ve Emzirme Arasındaki İlişki

Çalışmamıza katılan annelere “Bebeklerinin sadece anne sütü aldığı dönemde hiç antibiyotik kullandınız mı?” sorusunu sorduğumuzda; 72 kişi (%38.3) evet, 116 kişi (%61.7) hayır yanıtını vermiştir (Bkz. Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Sadece Anne Sütü Alan Bebeklerin Antibiyotik Kullanma Oranları

		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Sadece anne sütü alan bebeklerin antibiyotik kullanma durumu	Evet	72	38.3
	Hayır	116	61.7

Katılımcılardan bebeklerine ilk 6 ay ek gıda verenler ile bebeklerine antibiyotik kullananlar istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı (P=0.022). İlk 6 ay ek gıda

başlayan annelerin antibiyotik kullanma oranı %75, ilk 6 ay sadece anne sütü verip antibiyotik kullanmayanların oranı ise %41.4'tür (Bkz. Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Ek Gıda Başlama ile Antibiyotik Kullanımı Arasındaki İlişki

		Antibiyotik Kullanımı				P
		Evet		Hayır		
		Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	
Ek Gıda	Evet	54	75	68	58.6	0.022
	Hayır	18	25	48	41.4	

Araştırmamıza katılan annelere “İlk 6 ay su dahil olmak üzere herhangi bir ek gıda verdiniz mi?” sorusunu sorduğumuzda; 126 kişi (%67.1) evet, 62 kişi (%32.9) hayır yanıtını vermiştir. İlk 6 ay sadece anne sütü alan bebek oranı %32.9'dur (Bkz. Tablo 4.15). Verilen ek besinlerden su ve mama (%22.9) en çok verilenlerdir (Bkz. Tablo 4.16).

Tablo 4.15. Ek Gıda Verme Durumu

		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Ek Gıda Verme Durumu	Evet	122	64.9
	Hayır	66	35.1

Tablo 4.16. İlk 6 Ay Verilen Ek Gıdalar

Başlanan Ek Gıdalar	Anne Sayısı	Yüzde (%)
Su	40	21.3
Hazır Mama	18	9.6
Yoğurt	1	0.5
İnek Sütü	3	1.6
Su + Mama	43	22.9
Su + Mama + Yoğurt	20	10.6
Diğer	1	0.5

*Birden çok şık işaretlenmiştir.

Araştırmamıza katılan annelere “Bebeğinize emzik kullandınız mı?” sorusunu sorduğumuzda; 141 kişi evet, 47 kişi hayır cevabını vermiştir. Annelerin biberon kullanma durumlarını sorguladığımızda ise 124 kişi kullandığını, 64 kişi kullanmadığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Emzik ve Biberon Kullanma Oranları

		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Bebeğinize emzik verdiniz mi?	Evet	141	75
	Hayır	47	25
Bebeğinize biberon kullandınız mı?	Evet	124	66
	Hayır	64	34

Tablo 4.18’de çalışmamıza katılan annelerin bebeğine emzik kullananlar ile ilk 6 ay anne sütü dışında ek gıda verenler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (P=0.158).

Tablo 4.18. Ek Gıda Başlama ve Emzik Kullanımı Arasındaki İlişki

	Emzik Kullanımı				P
	Evet		Hayır		
Ek Gıdaya Başlama	Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	0.158
Evet	96	68.1	26	55.3	
Hayır	45	31.9	21	44.7	

Tablo 4.19’da araştırmamıza katılan annelere anne sütünün bebek sağlığına etkileri sorulmuş ve veriler kaydedilmiştir. Annelerin %88.3’u anne sütünün tek başına ilk 6 ay bebeğin bütun besin gereksinimlerini karşıladığını, %88.3’ü bulaşıcı hastalıklardan koruduğunu, %86’sı büyüme faktörlerinden zengin olduğunu, %73.4’ü ilerde gelişebilecek şişmanlığa karşı koruyucu olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.19. Annelerin Anne Sütünün Bebek Sağlığına Etkisi Konusundaki Görüşleri

Anne Sütünün Bebek Sağlığına Etkileri		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Tek başına ilk 6 ay bebeğin bütun besin gereksinimlerini karşılar.	Evet	166	88.3
	Hayır	22	11.7
Büyüme faktörlerinden zengindir.	Evet	162	86.2
	Hayır	26	13.8
Bebeği bulaşıcı hastalıklardan korur.	Evet	166	88.3
	Hayır	22	11.7
Bebeğin ruh sağlığını korur.	Evet	159	84.6
	Hayır	29	15.4
Aşıların etkinliğini artırır.	Evet	147	78.2
	Hayır	41	21.8
Barsak hastalıklarına karşı koruyucudur.	Evet	154	81.9
	Hayır	34	18.1
Bebekte astım ve alerjik hastalıkların görülme riskini ve sıklığını azaltır.	Evet	130	69.1
	Hayır	58	30.9
Bebekte ilerde gelişebilecek şişmanlığa karşı koruyucudur	Evet	138	73.4
	Hayır	50	26.6
Hazmı kolaydır.	Evet	155	82.4
	Hayır	33	17.6
Daima taze ve temizdir.	Evet	166	88.3
	Hayır	22	11.7

Tablo 4.20’de aile hekiminden danışmanlık alma durumuyla anne sütünün bebek sağlığına genel etkileri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Anne sütünün bebeği bulaşıcı hastalıklardan koruduğunu, büyüme

faktörlerinden zengin olduğunu, aşıların etkinliğini arttırdığını söyleyen anne sayısı istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı.

Tablo 4.20. Anne Sütünün Bebek Sağlığına Etkisi ile Aile Hekiminden Danışmanlık Alma Durumu

Anne Sütünün Bebek Sağlığına Etkileri		Aile Hekiminden Danışmanlık Alma Durumu				P
		Evet		Hayır		
		Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	
Tek başına ilk 6ay bebeğin bütün besin gereksinimlerini karşılar.	Evet	54	94.7	112	85.5	0.118
	Hayır	3	5.3	19	14.5	
Büyüme faktörlerinden zengindir.	Evet	55	96.5	107	81.7	0,013
	Hayır	2	3.5	24	18.3	
Bebeği bulaşıcı hastalıklardan korur.	Evet	57	100	109	83.2	0.002
	Hayır	0	0	22	16.8	
Bebeğin ruh sağlığını korur.	Evet	55	96.5	104	79.4	0.006
	Hayır	2	3.5	27	20.6	
Aşıların etkinliğini artırır.	Evet	51	89.5	96	73.3	0.023
	Hayır	6	10.5	35	26.7	
Bağırsak hastalıklarına karşı koruyucudur.	Evet	51	89.5	103	78.6	0.116
	Hayır	6	10.5	28	21.4	
Bebekte astım/alerjik hastalıkların görülme riskini /sıklığını azaltır.	Evet	40	70.2	90	68.7	0.977
	Hayır	17	29.8	41	31.3	
Bebekte ileride gelişebilecek şişmanlıktan korur.	Evet	50	87.7	88	67.2	0.006
	Hayır	7	12.3	43	32.8	
Hazmı Kolaydır.	Evet	57	100	98	74.8	<0.001
	Hayır	0	0	33	25.2	
Daima taze ve temizdir.	Evet	56	98.2	110	84	0.011
	Hayır	1	1.8	21	16	

Araştırmamıza katılan annelere anne sütünün anne sağlığına etkilerini sorduğumuzda; 159 kişi meme kanseri, 125 kişi yumurtalık kanseri, 119 kişi rahim kanseri daha az görülür cevabını vermiştir. Annelerin %62.2'si doğum sonrası daha az kanama olacağını, %77.7'si doğum öncesi kiloya daha erken ulaşılacağını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Anne Sütünün Anne Sağlığına Etkilerinin Sorgulanması

Anne sütünün anne sağlığına etkileri		Anne Sayısı	Yüzde (%)
Meme kanseri daha az görülür.	Evet	159	84.6
	Hayır	29	15.4
Yumurtalık kanseri daha az görülür.	Evet	125	66.5
	Hayır	63	33.5
Rahim kanserinin görülme sıklığında azalma olur.	Evet	119	63.3
	Hayır	69	36.7
Doğum sonu kanama daha az olur.	Evet	118	62.2
	Hayır	70	37.2
Doğum öncesi kilosuna daha erken ulaşır.	Evet	146	77.7
	Hayır	42	22.3
Bebek ile anne arasında güçlü bir bağ oluşturur.	Evet	160	85.1
	Hayır	28	14.9
Kemik sağlığına olumlu etkisi vardır.	Evet	106	56.4
	Hayır	82	43.6

Aile hekiminden danışmanlık alan anneler ile anne sütünün anne sağlığına genel etkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.005$). Danışmanlık alan annelerin %98.2'si meme kanserinden, %80.7'si yumurtalık kanserinden, %78.9'u rahim kanserinden koruduğunu ve %80.7'si ise doğum sonrası kanamanın daha az olduğunu belirtmiştir. Danışmanlık alan anneler ile anne sütünün kemik sağlığına olumlu etkisinin olduğunu belirten anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p = 0.086$) (Bkz. Tablo 4.22).

Tablo 4.22. Anne Sütünün Anne Sağlığına Etkisi ile Aile Hekiminden Danışmanlık Alma Durumu

Anne Sütünün Anne Sağlığına Etkileri		Aile Hekiminden Danışmanlık Alma Durumu				P
		Evet		Hayır		
		Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	
Meme kanseri daha az görülür.	Evet	56	98.2	103	78.2	0.001
	Hayır	1	1.8	28	21.4	
Yumurtalık kanseri daha az görülür.	Evet	46	80.7	79	60.3	0.011
	Hayır	11	19.3	52	39.7	
Rahim kanserinin görülme sıklığında azalma olur.	Evet	45	78.9	74	56.5	0.006
	Hayır	12	21.1	57	43.5	
Doğum sonu kanama daha az olur.	Evet	46	80.7	72	55	0.001
	Hayır	11	19.3	59	45	
Doğum öncesi kilosuna daha erken ulaşır.	Evet	51	89.5	95	72.5	0.018
	Hayır	6	10.5	36	27.5	
Bebek ile anne arasında güçlü bir bağ oluşturur.	Evet	54	94.7	106	80.9	0.026
	Hayır	3	5.3	25	19.1	
Kemik sağlığına olumlu etkisi vardır.	Evet	38	66.7	68	51.9	0.086
	Hayır	19	33.3	63	48.1	

Tablo 4.23'te aile hekiminden anne sütü hakkında bilgi alanlarla ilk 6 ay ek gıda başlayan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir (P=0,09).

Tablo 4.23. Aile Hekiminden Bilgi Alma Durumu ile Ek Gıda Arasındaki İlişki

		İlk 6 Ay Ek Gıda Verme				P
		Evet		Hayır		
		Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	
Aile Hekiminden Bilgi Alma Durumu	Evet	86	70,4	46	69.7	0.09
	Hayır	36	29.6	20	30.3	

Çalışmamıza katılan annelerin emzirmeyi bırakma nedenlerini incelediğimizde; en çok neden bebeğin emmeyi istememesi (%43.1) olmuştur. Araştırmamıza katılan 40 anne bebeğinin doymadığını-gelişim geriliği olduğunu, 28 anne önerilen sürenin dolduğunu ve 15 anne ise bebeğinin doymadığını düşündüğü için emzirmeyi bıraktığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Annelerin Emzirmeyi Bırakma Nedenleri

	Emzirmeyi Bırakma Nedenleri	
	Anne Sayısı	Yüzde (%)
Bebeğim doymuyordu.	15	8
Gelişim geriliği vardı.	3	1.6
Çalışmaya başladım.	14	7.4
Bebeğim emmek istemedi.	81	43.1
Estetik sorunlardan dolayı.	2	1.1
Önerilen süre dolmuştu.	28	14.9
Doymuyordu ve gelişim geriliği vardı.	40	21.3
Diğer nedenler.	5	2.7

*birden çok şık işaretlenmiştir.

Araştırmamıza katılan annelerin gelir durumu ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($P=0.001$). Geliri giderini karşıladığını belirten annelerden lise mezunu olan annelerin oranı %35.4; üniversite mezunu olan annelerin oranı %49.5'tir. Geliri giderinden fazla olan annelerin üniversite mezunu olma oranı %74.2'dir. Gelir düzeyi yükseldikçe annelerin eğitim seviyesi artmaktadır (Bkz. Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Gelir Durumu ile Eğitim Seviyesi Arasındaki İlişki

		Gelir Durumu						P
		Gelir=Gider		Gelir<Gider		Gelir>gider		
		Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	
Eğitim Seviyesi	İlkokul	6	6.1	2	3.4	1	3.2	0.001
	Ortaokul	9	9.1	12	20.7	1	3.2	
	Lise	35	35.4	29	50	6	19.4	
	Üniversite	49	49.5	15	25	23	74.2	

Araştırmamıza katılan annelerin kolostrum verme zamanı ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p=0.01$). İlkokul mezunu olan annelerin %77.8'i, ortaokul mezunu annelerin %31.8'i, üniversite mezunu olan annelerin %36.8'i bebeklerini ilk 1 saat içinde emzirmiştir. Bebeklerini 1-3 saat içinde emziren annelerin %26.4'ü üniversite mezunudur. 6 saatten sonra emzirilen bebeklerin annelerinin eğitim seviyelerine bakıldığında ise annelerin %37.'i lise, %24.'i üniversite mezunudur.

Tablo 4.26'da araştırmamıza katılan annelerin emzirmeyi bırakma nedenleriyle verilen ek gıda arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($P<0.001$). Estetik kaygılardan dolayı emzirmeyi bırakan anneler ile bebeğine ilk 6 ay su ve mama başlayan ya da inek sütü veren annelerin oranı %50, bebeğinin doymadığını düşünüp hazır mama veren annelerin oranı %30.8, önerilen süre boyunca emzirmeye devam eden aynı zamanda bebeğine hazır mama ve su veren annelerin oranı %29.4'tür.

Tablo 4.26. Emzirmeyi Bırakma Nedenleri ile Verilen Ek Gıda Arasındaki İlişki

	Emzirmeyi Bırakma Nedenleri						
	Doymuyordu.	Gelişim geriliği vardı.	Çalışmaya başladım.	Bebeğim bıraktı.	Estetik kaygılar.	Önerilen süre doldu.	Doymuyordu ve gelişim geriliği vardı.
Verilen Ek Besinler	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Su	1 (%7.7)	0	4 (%36.4)	16 (%27.6)	0	8 (%47.1)	11 (%50)
Hazır Mama	4 (%30.4)	0	2 (%18.2)	5 (%8.6)	0	4 (%23.5)	2 (%9.1)
Yoğurt	0	1 (%100)	0	0	0	0	0
İnek Sütü	0	0	0	2 (%3.4)	0	0	0
Su ve Mama	7 (%53.8)	0	3 (%27.3)	23 (%39.7)	1 (%50)	5 (%29.4)	4 (%18.2)
Su , Mama ve Yoğurt	1 (%7.7)	0	2 (%18.2)	12 (%20.7)	0	0	5 (%22.7)
P	<0.001						

Tablo 4.27’da araştırmamıza katılan annelere sütün yeterliliği ile emzirmeyi bırakma nedenlerini kıyasladığımızda aralarında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır(P=0.054).

Tablo 4.27. Emzirmeyi Bırakma Nedenleri ile Anne Sütün Yeterliliği Arasındaki İlişki

		Anne Sütünün Yeterliliği				P
		Evet		Hayır		
		Anne Sayısı	Yüzde (%)	Anne Sayısı	Yüzde (%)	
Emzirmeyi Bırakma Nedenleri	Bebeğim doymuyordu.	8	6.5	7	11.7	0.054
	Gelişim geriliği.	1	0.8	2	3.3	
	Çalışmaya başladım.	7	5.7	7	11.7	
	Bebeğim bıraktı.	51	41.5	30	50	
	Estetik kaygılar.	1	0.8	1	1.7	
	Önerilen süre doldu.	24	19.5	4	6.7	
	Doymuyordu, gelişim geriliği.	31	25.2	9	15	

5. TARTIŞMA

Emzirme, sadece infantil dönemi değil, çocukluk ve erişkinlik çağını da ilgilendirir. Bu nedenle optimal büyüme ve gelişme için vazgeçilmez bir unsurdur. Türkiye’de emzirme sıklığı oldukça yüksektir bununla beraber hem emzirme konusunda yanlış uygulamalar hem de anne sütünü hakkında yanlış bilgiler ve inanışlar mevcuttur (65). Anne sütünün diğer besin öğelerine üstünlüğü ispatlanmış olup yapılan araştırmalarla kazanılan yeni bilgiler sayesinde emzirilenin, bebeği ruh ve beden sağlığını etkileyen önemli unsur haline getirmiştir. DSÖ anne sütünün faydalarını göz önünde bulundurarak doğan tüm bebeklerin yaşamlarının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir (66).

Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Hükümeti-UNICEF 2001-2005 ana uygulama planı hedefleri arasında; bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi, yaşamın 6. ayından sonra uygun şekilde ek gıdaya başlamış olunması, ilk 3 ayında ek gıda başlanan bebek oranını %10’un altına indirilmesi, 2 yaşına kadar emzirilen bebek oranını %90’ın üzerine çıkarılması, birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan personellerin tamamının doğru emzirme yöntemleri ve emzirilenin devamlılığı konusunda eğitim verilmesi bulunur (65).

Çalışmamız; Eskişehir aile sağlık merkezlerine başvuran 0-2 yaş bebeği olan kadınların anne sütü hakkındaki bilgi durumu değerlendirilmiş, ilk 6 ay ek gıdaya başlayan anne oranı saptanmış, anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları sorgulanmıştır.

Annelerin yaşla birlikte kazandıkları deneyim, emzirme sırasında karşısına çıkan sorunları aşmasına yardımcı olabilmektedir. Canbay’ın 2018 yılında sezaryen ile doğan bebeklerin beslenme şekillerinin incelediği çalışmada annelerin yaş ortalaması $29,45 \pm 4,4$ yıldır (67). Kaya ve arkadaşlarının annelerin anne sütü hakkındaki bilgi tutumunu inceleyen çalışmasında annelerin yaş ortalaması $28,04 \pm 5,49$ yıl olarak bulunmuştur (68). Bizim çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalaması $32,12 \pm 5,96$ yıl bulunmuştur. Literatürde genç annelerin yaşı daha ileri olan annelere kıyasla daha kısa süre sadece anne sütü verdiği gösterilmiştir (69-71).

Annenin eğitim düzeyi, annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü vermesini etkilediği ve ayrıca emzirirken karşılaştıkları problemlere karşı uygun yardım almasını kolaylaştırdığı araştırmalarda gösterilmiştir (71, 72). Simard ve arkadaşları tarafından Kanada’da yapılan araştırmada annenin yüksek eğitim seviyesine sahip olması bebeğine daha yüksek oranda anne sütü verdiğini ortaya koymuştur (73). Annenin eğitim seviyesinin yükselmesi gelişmiş ülkelerde anne sütü verme oranlarını olumlu yönde etkilemektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise eğitim seviyesi ile ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ters orantılıdır. Lande ve arkadaşlarının Norveç’te eğitim seviyesi düşük olan annelerin % 64’ünün, eğitim seviyesi yüksek olan annelerin % 89’unun ilk 6 ay sadece anne sütü verdiklerinin belirtmiştir (74). Elkin ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı bir çalışmada annelerin %79’u ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahiptir (75). Canbay’ın 2018 yılında yaptığı araştırmada annelerin %50.6’sı lise mezunu ve üstüdür (67). Bizim çalışmamıza katılan annelerin eğitim durumları incelendiğinde; %83,5’i lise mezunu ve üstü, %16,5’i ortaokul mezunu ve altıdır. Çalışmamıza katılan annelerin eğitim seviyesinin diğer çalışmalarla kıyaslandığında yüksek olduğunu görmekteyiz.

Çalışmamıza katılan annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı ise %35.1’dir. Tüm dünyada yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü verilme oranı %37 civarındadır (8). İlk 6 ay sadece anne sütü verme oranı tüm dünyada elde edilmiş orana benzerdir. Katılımcıların eğitim seviyeleri yüksek olmasına rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı düşük bulunmasını seçilen örneklem özellikleriyle ilişkili olduğunu düşünüyoruz.

Açık ve arkadaşlarının Elazığ’da yaptığı çalışmada okur-yazar olmayan ve okur yazar annelerin %41.4’ü, ilkokul mezunlarının %47.7’si, ortaokul mezunlarının %56.7’si, lise mezunlarının %68.7’si ve üniversite mezunlarının %63.6’sı ilk bir saat içinde emzirdiklerini bildirmişlerdir (76). Bizim çalışmamızda annelerin eğitim durumuna göre ilk bir saat içinde emzirme oranları incelendiğinde; ilkokul mezunu annelerin %77.8’i, ortaokul mezunlarının 31.8’i, lise mezunlarının %17.1’i ve üniversite mezunlarının %36.8’i bebeklerini ilk bir saat içinde emzirdiklerini söylemişlerdir. Araştırmalarda elde edilen verilere göre annenin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerini ilk bir saat içinde emzirme oranları da artmaktadır. Bizim çalışmamızda da kolostrum verilme zamanı ile eğitim

düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($P=0.01$). Çalışmamızda; ilkokul ve ortaokul mezunları arasında ilk bir saat emzirme sıklığı açısından diğer çalışmalarla benzer durum söz konusudur. Ancak lise ve üniversite mezunlarında bu oranın ortaokul ve ilkokul mezunlarına göre daha düşük bulunmasını asıl nedeni ise eğitim düzeyi yüksek olan annelerin sezaryen sıklığının daha fazla olması ile açıklanabilir. Sezaryen ile doğum annenin emzirmesine engel olmamakla birlikte sezaryen olan anneler iki temel sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlar, annenin ağrısının olması, bebeğin emzirilmesi için kucakta tutulmasının zor olmasıdır. Ayrıca doğumun oksitosin hormonun salınmasıyla gerçekleşmediğinden süt gelişiminin gecikmesidir. Bu nedenle annenin bu dönem içerisinde emzirme ile ilgili olarak desteklenmesinin anneye ve bebeğe bir takım yararlar sağlayabileceği düşünülebilir.

Polonya’da yapılan geniş çaplı bir çalışmada da anne ve babanın genç olması ve eğitim düzeylerinin düşüklüğünün ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (77). Bizim çalışmamızda; babaların %95.2’si lise mezunu ve üstü, %4.8’i ortaokul mezunu ve altıdır. Babaların yaş ortalamasına baktığımızda 34.96 ± 6.01 ’dir.

Çalışmamızda annelerin bebeklerinin %53 kız, %47 erkektir. Yurdakök’ün yaptığı çalışmaya göre Anadolu geleneğinde anneler anne sütünü erkek bebeklere kız bebeklerden 1-2 ay daha fazla vermektedir. Buna “askerlik hakkı” denir (78). Zimbabve’de erkek bebeklerin daha fazla beslendiğine bu yüzden anne sütünün yetersiz olabileceği ve ek gıda verilmesi konusunda inanış vardır (79). Literatürde cinsiyetin ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesini anlamlı derecede etkilediğini gösteren güncel yayın bulunamamıştır.

İmdat ve arkadaşları 2011 yılında yapılan sistematik bir derlemede; doğum öncesi dönemde verilen emzirme danışmanlığının doğum sonrası 4-6. haftaya kadar emzirme davranışı üzerinde etkili olduğu doğum öncesi ve sonrası dönemlere verilen emzirme danışmanlığının ise ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme sıklığında anlamlı derecede artış sağladığı bildirmiştir (80). Yüzügüllü ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %66.5’inin anne sütü ve emzirme ile ilgili bir eğitim aldıkları saptanmıştır (81). Salçan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise annelerin %73.8’i doğum öncesi

emzirme eğitimi almışken, %74.3'ü doğum sonrası emzirme eğitimi almıştı (82). Onbaşı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %67.8'inin emzirme konusunda eğitim aldıkları tespit edilmiştir (83). Bolat ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin %82.8'inin emzirme konusunda eğitim aldığı bildirilmiştir (84). Çalışmamızda emzirme danışmanlığı alma oranı % 69.7 olup yapılan diğer çalışmalarla benzer orana sahiptir.

Yurtdışında yapılan birkaç çalışmada gelir durumu ile bebeğine anne sütü verme ve bu konuda eğitim alma arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup; yüksek gelir düzeyine sahip annelerin bebeklerine anne sütü verme ve emzirme danışmanlığı alma oranları daha yüksek olduğu saptanmıştır (85, 86). Çalışmamıza katılan annelerin emzirme danışmanlığı alma durumu ile gelir seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=0.295$). Bu farklılığın seçilen örneklem özellikleriyle ilişkili olduğunu düşünüyoruz.

Vijayalakshmi ve arkadaşlarının Hindistan'da yaptıkları annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada annelerin %80'inden fazlası emzirmeden önce memenin temizlenmesinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir (87). Öztürk ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada annelerin %71,2'si memenin temizlenmesi gerektiği söylemişlerdir (88). Bizim çalışmamızda annelerin %76.6'sı meme başı temizliği yapmak gerekir cevabını vermiştir. Çalışmamızda, diğer çalışmalarla benzer sonuç elde edilmiştir.

Anneye ve bebeğe ilişkin problemler emzirmeyi etkilemektedir. Etkili emzirememe, meme başının anatomik problemlerinin olması, süt retansiyonu, meme başı çatlakları, meme apsesi, mastit, sezaryen doğum oranının artması, çoğul gebelikler emzirme sürecini olumsuz şekilde etkilemektedir (89). Karaçam'ın yaptığı araştırmada kadınların memeleri ile ilgili kızarıklık/ısı değişimi (%28.8), çatlak/yara/kanama (%26.1), şişkinlik/dolgunluk (%10.8), meme ucunun anatomik problemleri (%7.7), ağrı (%3.9) ve mastit (%5.6) sorunları yaşadıkları belirtilmiştir (90). Karatay ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmasında annelerin % 58.2'sinde memelerde şişkinlik %57.3'ünde meme başı çatlağı, %46.7'sinde meme ağrısı, %12.6'sında meme ucu problemi, %9.7'sinde meme uçlarında kanama olduğu bulunmuştur (91). Çalışmamızda annelere "Mastit

geçirdiniz mi?” sorusunu sorduğumuzda annelerin %53.2 gibi çok yüksek bir oranda evet yanıtını verdiklerinin tespit ettik. Sonucumuzun diğer çalışmalara kıyasla çok yüksek çıkmasını annelerin soruyu genel meme problemleri şeklinde algıladıklarından dolayı olduğunu düşünmekteyiz.

Jain ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada annelere emzirme ile ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda; %27.5 oranı ile en çok sağlık çalışanlarından bilgi aldıkları, %13.75 oranında ise kitaplardan bilgi aldıklarını bildirmiştir (92). Gölbaşı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin en çok bilgi aldıkları kaynakların ise %89.6 oranı ile sağlık personeli, %55.8’si anne/kayınvalide ve %20.8’i internet olduğu saptanmıştır (93). Öztürk ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise katılımcıların anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi aldıkları kaynaklara bakıldığında %56’sı en çok sağlık personelinde bilgi aldıkları, ikinci sırada ise %30.4’ü yakın çevre ve aile büyüklerinden bilgi aldıkları saptanmıştır (88). Diğer çalışmalarla da benzer olarak bizim çalışmamızda da anne sütü hakkındaki bilgi en çok sağlık personeli tarafından verilmiştir.

Türkiye’de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. Son beş yılda meydana gelen tüm doğumların yüzde 48’i sezaryen ile yapılmıştır. Sezaryen doğumlar, TNSA- 2008’e (% 37) göre büyük ölçüde yükselmiştir. TNSA-2018 verilerine göre sezaryen ile doğum oranı %52’dir. Kadın başına düşen ortalama çocuk sayısı 2.3’tür. Son 15 yılda doğurganlık seviyesi hemen hemen aynıdır. Doğumların %99’u bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir (10). Bizim çalışmamızda sezaryen oranı %53.2, kadın başına düşen çocuk sayısı 2.28, doğumların %99.5’i bir sağlık kuruluşunda gerçekleşmiş olup Türkiye ortalamasıyla benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sezaryen ile doğumda annenin anestezi alması, ağrı duyması sebebiyle hareket yeteneğinin kısıtlanması, ilk emzirmenin ve kolostrum gelişiminin gecikmesi gibi sebeplerle bebeklerin anne sütü ile beslenmesini olumsuz yönde etkilemektedir (94). Sinusas ve arkadaşlarının 2001 yılında yaptığı bir çalışmada sezaryen ile doğum şeklinin kolostrum verilme zamanını olumsuz etkilediğini belirtilmiştir (95). Karatoprak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sezaryen ile doğumun annenin bebeğini emzirmesini olumsuz yönde etkilemediğini bildirilmiştir (96). Akyüz ve arkadaşlarının vajinal doğum yapan annelerin

yarısının bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirdiklerini tespit etmişlerdir (97). Çalışmamızda kolostrum verme zamanı ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup normal doğum yapan annelerin kolostrumu ilk bir saat içinde verme oranı % 38.6, sezaryen ile doğum yapan annelerin oranı ise %24'tür. Kolostrumu doğumdan 6 saat sonra veren normal doğum yapan anne oranı %23.9, sezaryen ile doğum yapanların oranı ise %35'tir.

Şensoy'un Çubuk bölgesinde 0-48 aylık çocuklarda yaptığı araştırmasında %97.1 oranında annelerin bebeklerine kolostrum verdiğini tespit etmiştir (98). Mısır'da yapılan bir çalışmada annelerin kolostrum verme oranı %68.8 bulunmuştur (99). Haque ve arkadaşlarının Bangladeş'te yaptığı bir çalışmada %98.2 oranında kolostrum verildiği bildirilmiştir (100). Bizim çalışmamızda annelerin tamamının bebeklerine kolostrum verdiğini tespit ettik. Bu şekilde yüksek bir oran tespit etmemiz birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan personellerin doğru emzirme yöntemleri ve emzirmenin devamlılığı konusunda annelere etkili bir eğitim vermesinden kaynaklandığını düşünüyoruz.

Doğum sonrasında yenidoğanın emme refleksinin uyarılması, involüsyon ve laktasyon sürecinin başlaması için kolostrumun bebeğe ilk bir saat içinde verilmesi gerekmektedir (101). Dünya Sağlık Örgütü ilk saat içinde anne sütü verilme oranlarını %0-29 arası kötü, %30-49 arası orta, %50-89 arası iyi, %90-100 arası çok iyi olarak sınıflandırmıştır (86). Özer ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta yaptığı bir çalışmada ilk bir saat içinde anne sütü verme oranı %69.3 olarak tespit edilmiştir (65). Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada annelerin %71.8'inin bebeklerini postpartum ilk bir saat içinde emzirdikleri ve bu emzirmeye başlama zamanının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi olumlu yönde etkilediği görülmüştür (46). Yıldız ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmasında annelerin %76'sı doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerine kolostrum vermiştir (102). Açık ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada ise annelerin %51.3'ünün ilk bir saat içerisinde emzirdiği görülmüştür (76). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018'den elde edilen verilere göre ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %73'tür (10). Bizim çalışmamızda bu oran %62.6'dır. Çalışma bulgumuz literatür ile kıyaslandığında emzirmeye başlama süresinin iyi olması sevindirici bir durumdur. Anne sütünün öneminin sürekli anlatıldığı, bebek dostu hastane

projelerinin yaygınlaştığı sürece bu oranların daha iyi seviyelere geleceğini düşünmekteyiz.

Vijayalakshmi ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Hindistan'da yapılan çalışmada annelerin %80'inden fazlası kolostrumun ilk sütü olduğunu, kolostrumun bebeğin immünitesi için önemli olduğunu, bebekle anne arasındaki bağı güçlendirdiğini söylemişlerdir (87). Özer ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta yaptığı bir çalışmada kolostrumun bebek için önemli olduğu, sık görülen bulaşıcı hastalıklara karşı koruduğunu, protein, mineral, vitaminlerden zengin olduğunu, bağırsak hareketlerini uyarıcı olduğunu katılımcıların çoğunluğu bilmişken, kolostrumun karbonhidrat ve yağdan fakir olduğunu bilememişlerdir (65). Bizim çalışmamızda annelerin %99.5'i bebek için önemli olduğu, %88.3'ü bebeği sık görülen bulaşıcı hastalıklardan koruduğu, %93.1'i protein-vitamin-minerallerden zengin olduğunu, %62.8'i yağdan ve karbonhidrattan fakir olduğunu bilmişlerdir. Çalışmamıza katılan annelerin diğer çalışmalara kıyasla daha yüksek oranda doğru yanıt verdiklerini görmekteyiz. Bunun sebebinin katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda anne sütünün bebek sağlığı üzerine etkilerinin sorguladığımızda; anne sütünün ilk altı ay bebeğin bütün gereksinimlerini karşıladığını, bebeği bulaşıcı hastalıklara karşı koruduğunu, aşılardan etkinliğini artırdığını, bağırsak hastalıklarına karşı koruyucu olduğunu, alerjik ve astım hastalıklarının görülme sıklığını azalttığını, ileride gelişebilecek obeziteye karşı koruyucu olduğunu ve hazminin kolay olduğunu katılımcılarımızın çoğu doğru yanıtlamıştır. Özer ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta yaptığı bir çalışmadaki sonuçlar bizim çalışmamızdaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir (65). Yıldız ve arkadaşları tarafından Ankara'da yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %43.7'si anne sütünün bebeği hastalıklara karşı koruduğunu, %37'si sağlıklı olmasını sağladığını, %16'sı bağışıklık sistemini güçlendirdiğini, %6.8'i daha temiz olduğunu belirtmiştir (102). Bu oranlar bizim çalışmamıza göre daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda aile hekiminden danışmanlık alma durumuyla annelerin anne sütünün bebek ve anne sağlığına genel etkileri hakkındaki bilgi düzeyleri

karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Aile sağlığı merkezlerinde eğitim verilen ortamın daha sakin ve az kişi ile olmasının, anneye birebir daha özenle ilgilenilmesinin eğitimin verimliliğini artırdığını düşünmekteyiz.

Emzirmenin anne sağlığına etkisi ile ilgili bilgi düzeyine bakıldığında; emzirmenin meme ve yumurtalık kanserine karşı koruduğu, emziren annelerin doğum öncesi kilosuna daha erken ulaştığı, emzirmenin anne ile bebek arasında duygusal bir bağ oluşturduğu, emzirmenin rahim kanseri riskini azalttığı ve doğum sonu kanamanın daha az olmasını sağladığını annelerin büyük çoğunluğu doğru yanıtlamıştır. Yıldız ve arkadaşları tarafından Ankara’da yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %45’i emzirmenin meme kanserine karşı koruduğunu, %41.9’u anne ve bebek arasında teması artırdığını, %17.4’ü annenin kilo vermesini sağladığını ifade etmiştir (102). Bizim çalışmamızda daha yüksek oran elde etmemizin sebebi annelerin anne sütü hakkında aile hekiminden danışmanlık alma oranlarının yüksek olmasına bağlı olabilir.

Bebeklerde emzik kullanılması; oral motor disfonksiyona, bebeğin meme reddi yaşamasına ve dolayısıyla yeterli anne sütü alamamasına sebep olmaktadır (46). Biberon kullanmanın emzirmenin devamlılığı üzerine olumsuz etkileri bilinmektedir ve kullanımı çocuğun yaşı ne olursa olsun önerilmemektedir. Ülkemizde 6 aydan küçük çocuklarda biberon kullanma oranı %40 iken, 8-9 aylık olanlarda ise %64’e ulaşmaktadır (89). Kondolot ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada annelerin emzik kullanım oranının %43.7 olduğu bildirilmiştir (103). Canbay’ın yaptığı çalışmada annelerin %69.7’sinin bebeklerine emzik verdiği, %66.4’ünün biberon verdiğini belirtmiştir (67). Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %63.5’inin bebeklerine anne sütü verdikleri dönemde emzik kullandığı ve bu annelerin bebeklerinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yüzdelerinin anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (46). Araştırmamıza katılan annelerin %75’i emzik, % 66’sı biberon kullandığını söylemişlerdir. Çalışmamızda diğer çalışmalara benzer sonuç elde edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre başarılı emzirmenin önemli bir şartı, biberon ya da emzik kullanmamaktır (8). Emzik kullanımı Mikiel-Kostyra ve arkadaşlarının çalışmasına

göre bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü almasını etkileyen en önemli faktör olduğu bildirilmiştir (77). Manhire ve arkadaşlarının da emzik kullanımının bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme süresini olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir (104). Tavoulari ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da emzik kullanımının emzirme süresini olumsuz etkilediği saptanmıştır (105). Howard ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada emzik ve biberon kullanımının anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (106). İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise emzik kullanımının emzirme süreleri üzerine olumsuz etkisi gösterilememiştir (107). Çalışmamıza katılan annelerin bebeğine emzik verenler ile ilk 6 ay anne sütü dışında ek gıda verenler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($P=0.158$).

Yetersiz süt üretimi algısı anneler tarafından en sık erken ek gıda başlama nedenidir (108). Emzirme tekniğinin yanlış olması, yetersiz ten teması, huzursuz bebek, emzirdikten sonra ağlamaya devam etmesi, bebeğin doğru bir şekilde emmeyi başaramaması gibi sebepler annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesine neden olabilir (109). Bizim çalışmamızda annelerin %32.4’ü sütünün yetersiz olduğunu düşünmektedir.

Çalışmamızda, annelerin bebeklerine ilk 6 ay ek gıda verenler ile bu sürede bebeklerine antibiyotik kullananlar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı ($P=0.022$). İlk 6 ay ek gıda başlayan annelerin antibiyotik kullanma oranı %75, ilk 6 ay sadece anne sütü verip antibiyotik kullanmayanların oranı ise %41.4’tür. Gelişmiş ülkelerde tamamlayıcı besine 4. aydan sonra başlanmasını önerenler ile 6. aydan sonra başlanmasını öneren ülkelerdeki bebeklerin enfeksiyona yakalanma oranları karşılaştırıldığında 6 ay tek başına anne sütü alan bebeklerin solunum yolu enfeksiyonuna yakalanma oranları daha düşük bulunmuştur (110). Gümüştakım ve arkadaşlarının çalışmasında bebeklerdeki enfeksiyon geçirme oranları ile ek gıdaya başlama zamanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (111). Bebeklerin antibiyotik kullanma oranlarını karşılaştırırken sadece anne sütü aldığı süre faktörüyle birlikte başka alt parametrelerin de karşılaştırılmasının doğru bir veri elde etmek için daha

yararlı olacağı ve bu konu hakkında daha geniş kapsamlı bir çalışmanın gerekli olduğu görüşündeyiz.

Çalışmamızda anne sütü kesme nedenlerine baktığımızda; en çok neden bebeğin emmeyi istememesi (%43.1) olmuştur. Annelerin % 29.3'ü bebeğinin doymadığını-gelişim geriliği olduğu, % 14.9'u önerilen sürenin dolduğu için emzirmeyi bıraktığını bildirmişlerdir. Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bebeğin emmeyi bırakması, anne sütünün yeterli olmadığı düşüncesi ve annenin işe başlaması anne sütünü kesme nedenleri olarak bildirmiştir (46). Tuncel ve arkadaşlarının çalışmasında annelerin emzirmeyi sonlandırma nedenlerinin başında bebeğin emmek istememesinin (%34.2) ve sütün yetmediği inancının (%32.9) geldiği gösterilmiştir (112). Çatak ve arkadaşlarına göre; annelerin emzirmeyi sonlandırma sebeplerinden en sık olanı annenin sütünün yetmediği düşüncesidir (113). Yapılan bir çalışmada; bebeğin kilo almaması ve sütün yeterli olmaması anne sütünün kesilmesi ile ilgili nedenler olarak gösterilmiştir (114). Çalışmamızda emzirmeyi kesme nedenleri arasında bulunan bebeğin emmeyi reddetmesi ve annenin bebeğinin doymadığı düşüncesi emzirme eğitimi ile düzeltilebilecek problemler gibi görülmektedir. Annelerin bebeğin yeterli süt alma göstergesi olan kilo, idrar ve gaita takibi konusunda bilgilendirilmeleri, bebeği emzirirken memeye doğru şekilde tutturulması ve etkili emzirme pozisyonu verilmesi hususlarında eğitilmeleri bu sorunların çözümüne katkı sağlayacağı düşünmekteyiz.

Tunçel ve arkadaşlarının çalışmasında ilk başlanan ek gıdaların; formül mama (%68,9), unlu sütlü mama (%11,5) ve inek sütü (%9,3) olduğu gösterilmiştir. TNSA 2018 raporunda ilk 6 ay bebeklere en çok formül mama verildiği bildirilmiştir (10). Çalışmamızda ilk 6 ay bebeklerine ek gıda veren annelerin %54.8'i su, %43.1'i mama vermiştir. Çalışmamızdaki sonuç diğer araştırmalarla benzerdir.

Literatürde annelerin ek gıdalara erken başlamalarını etkileyen bebekle ilgili etmenler biberon ya da emzik kullanımı olarak belirtilmiştir (115, 116). Çalışmamıza katılan annelerin bebeğine emzik kullananlar ile ilk 6 ay anne sütü dışında ek gıda verenler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (P=0.158). Çalışmamız kesitsel bir araştırma olduğundan annenin bebeğine emzik ya da biberon

kullanması ek gıdaya başladıktan sonra mı olduğu bilinmemektedir. Bu nedenle bu ilişkide neden sonuç konusunda yorum yapmak doğru değildir.

Çalışmamızda annelerin emzirmeyi bırakma nedenleriyle verilen ek gıda arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($P<0.001$). Estetik kaygılardan dolayı emzirmeyi bırakan anneler ile bebeğine ilk 6 ay su ve mama başlayan ya da inek sütü veren annelerin oranı %50'dir. Bebeğinin doymadığını düşünen anneler, bebeklerine en çok su ve mama vermişlerdir. Çalışan annelerin emzirmeyi bırakma nedeni en çok bebeğin emmeyi istememesi olmuştur. Motee ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptığı çalışmasında özellikle çalışan annelere doğum sonrası sadece 12 hafta izin verildiğinden, annelerin ilk 3 ayda formül mamaya başlama oranını arttığını bildirmişlerdir (117). Formül mamayla beslenen bebeklerin daha çok biberonla beslendiğinden dolayı bebeğin emmeyi reddettiğini düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İlk 6 ayda bebeklere sadece anne sütü verilmesi en doğal ve en uygun bebek besleme yöntemidir; çünkü anne ve bebek için daha sağlıklı, ekonomik ve doğa dostudur.

Çalışmamıza katılan annelere anne sütü hakkındaki bilgi kaynaklarını sorduğumuzda; anneler en çok aile hekiminden ve çocuk doktorundan bilgi aldığını söylemişlerdir. Anne sütü konusunda; toplumdaki tüm bireylerin duyarlılık ve farkındalıklarının artırılması için sağlık kuruluşları dışında yazılı-görsel basın ve sosyal medyanın bu yönde kullanılması gerektiğine inanmaktayız.

Çalışmamızda; annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyi değerlendirilmiş; anne sütünün temel özellikleri, kolostrum, anne sütünün faydaları, anne sütü ve emzirmeyle ilişkili olumsuz faktörler değerlendirilmiştir. Çalışmamıza katılan annelerin anne sütünün anne ve bebek sağlığına etkileri, kolostrumun özelliklerini yüksek oranda doğru yanıtlamaları sevindiricidir.

Anne sütünün anne ve bebek sağlığına etkileri ile aile hekiminden danışmanlık alma durumunu kıyasladığımızda; aralarında anlamlı bir ilişki olduğu tespit ettik. Anne ve bebekle ilgilenen tüm sağlık personeline anne sütü-emzirme konusundaki verilen eğitimlerin standart hale getirildiğinde, anne sütü-emzirme konusunda yaşanan olumsuzlukları çoğunlukla ortadan kaldıracığına inanmaktayız.

Çalışmamıza katılan annelerin tamamının bebeklerine kolostrum verdiğini tespit ettik fakat ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranları bu kadar yüksek değildi. Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranlarının artırılması için gebelik öncesinde başlayan anne sütü konusundaki eğitimlerinin, gebelik boyunca ve özellikle doğum sonrası dönemde de devam ettirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırmalarda elde edilen verilere göre; annenin eğitim düzeyi arttıkça bebeklerini ilk bir saat içinde emzirme oranları artmaktadır. Bizim çalışmamızda da kolostrum verilme zamanı ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (P=0.01).

Çalışmamıza katılan annelerin %53.2'si sezaryen ile doğum yapmış idi. Çalışmamızda kolostrum verme zamanı ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup normal doğum yapan annelerin kolostrumu ilk bir saat içinde verme oranı % 38.6, sezaryen ile doğum yapan annelerin oranı ise %24'tür. Kolostrumu doğumdan 6 saat sonra veren normal doğum yapan anne oranı %23.9, sezaryen ile doğum yapanların oranı ise %35'tir. Tıbbi zorunluluk olmadıkça vajinal doğum yapılması, vajinal doğum yapan annelerin bebeklerini ilk 1 saat içinde emzirmesi için desteklenmesi ve sezaryen ile doğum yapan annelerde ise ilk emzirmenin gecikmemesi için sağlık personellerinin bu konudaki hassasiyetini artırılarak bu sorunun çözüleceğine inanmaktayız.

Çalışmamızda; annelerin emzirmeyi kesme nedenleri arasında en çok bebeğin emmeyi reddetmesi ve annenin bebeğinin doymadığı düşüncesi olduğunu tespit ettik. Bu sorunlar emzirme eğitimi ile düzeltililebilecek problemler gibi görülmektedir. Annelerin bebeğin yeterli süt alma göstergesi olan kilo, idrar ve gayta takibi konusunda bilgilendirilmeleri, bebeği emzirirken memeye doğru şekilde tutturulması ve etkili emzirme pozisyonu verilmesi hususlarında eğitilmeleri bu sorunların çözümüne katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Annelere, sağlık personellerine ve topluma yönelik olan eğitimlerde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin bebeğin büyüüp gelişmesi için yeterli olduğu vurgulanmalı, annelerin emzirme konusunda özgüvenleri arttırılmalıdır.

Araştırmamıza katılan annelerin %75'inin emzik, % 66'sının biberon kullandığını tespit ettik. Emzik ve biberon kullanımı bebekte meme şaşkınlığı yaratarak bebeğin memeyi reddetmesine sebep olmaktadır.

Çalışmamızda; annelerin büyük bir çoğunluğu mastit geçirdiğini söylemişler idi. Yapılan araştırmalarda doğru emzirme yöntemleriyle bu sorunun çözüleceğini bilmekteyiz. Özellikle hastaneden taburcu edildikten sonra evde yaşanan emzirme ile ilgili problemlerin giderilebilmesi için annelerin emzirme konusunda bilgi alabilecekleri laktasyon polikliniklerinin tüm sağlık kuruluşlarında yer alması yönünde gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Gür E. Anne sütü ile beslenme Türk Pediatri Arşivi ; 42 2007;Özel Sayı: 11- 5.
2. Işık HK, Gülümser A. Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(3):221-8.
3. Samur G. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2008:1-21.
4. WHO/UNICEF. 2000’li Yıllarda Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenmesi Ankara: UNICEF Türkiye Temsilciliği. 2000.
5. Aydın A. Beslenme ve Beslenme Bozuklukları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul. Eksen Yayınları. 1996:103/7.
6. Irmak N. The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding. The Journal of Turkish Family Physician. 2016;7(2):27-31.
7. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003;;2:199– 202.
8. WHO. 10 facts on breastfeeding 2017 [updated 02.02.2021. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en>.
9. Sümeyye A, Borlu A, Balci E, Günay O. Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları ve İlişkili Faktörler. Ahi Evran Tıp Dergisi. 2019;3(2):41-7.
10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu (TNSA). Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor Erişim tarihi: 03.02.2021.
11. Tüğdür M, Öğüt S, Karaman AD, Günay N. Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulama ve Görüşleri: Aydın’da Bebek Dostu Hastane Örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;11(4):617-24.
12. Özgüneş ZÖ. Annelere Verilen Emzirme Eğitiminin Başarılı Emzirmeye Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

13. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2003;37(4):447-52.
14. Cesar G Victora EMA, Maria do Carmo Leal , Carlos Augusto Monteiro , Fernando C Barros , Celia L Szwarcwald. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. 2011;377(9780):1863-76.
15. Pehlivanoğlu EFÖ, Ünlüoğlu İ. Sanatçıların Emzirme ve Anne Sütüne Yaklaşımları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2019;62.
16. Pehlivanoğlu EFÖ, Ünlüoğlu İ. Emzirmenin tarihsel gelişimi. *Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi*. Telatar B, editor. *Türkiye Klinikleri* 2019.
17. Coates MM, Tides RJ. *Breastfeeding and Human Lactation (Jones and Bartlett Series in Breastfeeding/Human Lactation)*. Third edition ed. J. R, editor. USA: Jones and Bartlett Publishers Inc; 2005.
18. Haiden N, Ziegler EE. Human milk banking. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2016;69(Suppl. 2):7-15.
19. De, Carvalho, et, al. Breastfeeding. In *Maternal and Child health activities at the local level*.
20. Tokdemir Ss, Kvasoğlu A, Yiğın Ak, Seven M. *Meme Hastalıkları Kitabı*. Cantürk Z, Çelik V, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, Müslümanoğlu M, editors. Ankara Güneş Tıp Kitabevi 2012.
21. Gaull GE, Wright CE, Isaacs CE. Significance of growth modulators in human milk. *Pediatrics*. 1985;75(1):142-5.
22. Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004.
23. Rāihā NC. Nutritional proteins in milk and the protein requirement of normal infants. *Pediatrics*. 1985;75(1):136-41.

24. John E, Hall D. Pregnancy and Lactation. In: John E, Hall D, Guyton AC. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. Philadelphia: Elsevier Saunders. 12th ed 2011.
25. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *The Journal of pediatrics*. 2012;161(4):608-14.
26. Cox E, Stuebe A, Pearson B, Grewen K, Rubinow D, Meltzer-Brody S. Oxytocin and HPA stress axis reactivity in postpartum women. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;55:164-72.
27. Forinash AB, Yancey AM, Barnes KN, Myles TD. The use of galactogogues in the breastfeeding mother. *Annals of Pharmacotherapy*. 2012;46(10):1392-404.
28. Ben-Jonathan N, Hnasko R. Dopamine as a prolactin (PRL) inhibitor. *Endocrine reviews*. 2001;22(6):724-63.
29. Schanler R. J. The use of human milk for premature infants. *Pediatric Clinics of North America*. 2001;48(1), 207-219.
30. Saner G, Demirkol M, Gökçay M, Hüner G, Garibağaoğlu M. Beslenme. İçinde: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Editörler: Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri. 2002;183-203.
31. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2018;53(1):128-37.
32. Bingham EM. Optimizing nutrition in the neonatal intensive care unit: a look at enteral nutrition and the prevention of necrotizing enterocolitis. *Topics in Clinical Nutrition*. 2012;27(3):250-9.
33. Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2011;15(3).
34. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Ed: Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatri I. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi*. 2002.

35. Kalp MAEG. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. 2016.
36. Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2004;13(1):12-5.
37. Topal S, Çınar N, Altinkaynak S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6(1):63-70.
38. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. 2013;2013:2-3.
39. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi Temmuz 2015.
40. Neyzi O. Pediatri Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 2010.
41. Deoni SC, Dean III DC, Piryatinsky I, O'Muircheartaigh J, Waskiewicz N, Lehman K, et al. Breastfeeding and early white matter development: a cross-sectional study. Neuroimage. 2013;82:77-86.
42. Johnson TJ, Patel AL, Bigger HR, Engstrom JL, Meier PP. Economic benefits and costs of human milk feedings: a strategy to reduce the risk of prematurity-related morbidities in very-low-birth-weight infants. Advances in nutrition. 2014;5(2):207-12.
43. O'Connor D, Jacobs J, Hall R, Adamkin D, Auestad N, Castillo M, et al. Growth and Development of Premature Infants Fed Predominantly Human Milk, Predominantly Premature Infant Formula, or a Combination of Human Milk and Premature Formula. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2003;37:437-46.
44. Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, McKinley LT, Wright LL, Langer JC, et al. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. Pediatrics. 2006;118(1):e115-e23.

45. Uludağ A, Ünlüoğlu İ. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2012;4(3):19-26.
46. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005;48(3):226-33.
47. Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2005;12(2):1-13.
48. Creedy DK, Dennis CL, Blyth R, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: Data from an Australian sample. *Research in nursing & health*. 2003;26(2):143-52.
49. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005(2).
50. Shawky S, Abalkhail BA. Maternal factors associated with the duration of breast feeding in Jeddah, Saudi Arabia. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2003;17(1):91-6.
51. Heird WC. Süt çocukları ve çocukların beslenmesi (Çeviri: T Güran.). Behrman R, Kliegman R, Jenson H, Editörler. *Nelson Pediatri'de İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi*. 2008;157-61.
52. Başarılı Emzirme Rehberi. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel 88. 2007.
53. TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı [updated: 12.12.2020. Available from: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/acsap23.pdf>
54. Gökdemirel SÖ, Bozkurt G, Gökçay G. Annenin ilaç kullanması ve emzirmeyi sonlandırma. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013; 14(1): 43-46.

55. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. Türk Neonatoloji Derneği. 2014.
56. Kayhan Tetik B. Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. Ankara Medical Journal. 2016;16(1):115-8.
57. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. Pediatric Clinics of North America. 2001;48(1):143-58.
58. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes 2019 [updated: 02.03.2021. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf.
59. American, Academy, of, Pediatrics. Work Group on Breastfeeding and the use of Human Milk Pediatrics. Breastfeeding Review. 1997;6(1):1035;9.
60. Pekcan Ag, Aslan P, Bayrak C. Anne Çocuk Beslenmesi. Anadolu Üniversitesi, Web-Ofset Tesisleri, Birinci Baskı, Eskişehir; 2011.
61. Keister D, Roberts K, Werner S. Strategies for breastfeeding success. A Fam Physicia 2008;78(2): 225-332.
62. Coppa GV, Zampini L, Galeazzi T, Facinelli B, Ferrante L, Capretti R, et al. Human milk oligosaccharides inhibit the adhesion to Caco-2 cells of diarrheal pathogens: Escherichia coli, Vibrio cholerae, and Salmonella fyris. Pediatric research. 2006;59(3):377-82.
63. Organization WH. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. World Health Organization; 2009.
64. Organization WH. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed. Pan American Health Organization. 2001.
65. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(4).

66. World, Health, Organization. Global strategy for infant and young child feeding 2002 [updated: 02.02.2021. Available from:http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/global_strategy.htm.
67. Canbay FÇ. Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk altı ay beslenme şekillerinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;8(1):1-6.
68. Kaya D, Pirinççi E. 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(6).
69. Ekström A, Widström A-M, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. Journal of Human Lactation. 2003;19(2):172-8.
70. Khatun H, Comins CA, Shah R, Islam MM, Choudhury N, Ahmed T. Uncovering the barriers to exclusive breastfeeding for mothers living in Dhaka's slums: a mixed method study. International breastfeeding journal. 2018;13(1):1-11.
71. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. Pediatrics. 2006;117(4):e646-e55.
72. Michaelsen KF, Larsen PS, Thomsen BL, Samuelson G. The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: duration of breast feeding and influencing factors. Acta Paediatrica. 1994;83(6):565-71.
73. Simard I, O'Brien HT, Beaudoin A, Turcotte D, Damant D, Ferland S, et al. Factors influencing the initiation and duration of breastfeeding among low-income women followed by the Canada prenatal nutrition program in 4 regions of quebec. Journal of human la.
74. Lande B, Andersen L, Baerug A, Trygg K, Lund-Larsen K, Veierød M, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. Acta paediatrica. 2003;92(2):152-61.

75. Elkin N, Ören MM, Demirel A, Önal AE. Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2015;2(24):41-8.
76. Açık Y, Dinç E, Benli S, Tokdemir M. Elazığ ilinde yaşayan 0-2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*. 1999;8(2):53-62.
77. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Wojdan-Godek E. Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: cross-sectional survey of population-based samples. *Sozial-und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*. 2005;50(1):52-9.
78. Yurdakök M. Doğa ve insan tarihinde anne sütü. İstanbul. 1996. 88–9 p.
79. Muchacha M, Mtetwa E. Social and economic barriers to exclusive breast feeding in Rural Zimbabwe. *International Journal of MCH and AIDS*. 2015;3(1):16.
80. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC public health*. 2011;11(3):1-8.
81. Yüzügüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2018;53(2).
82. Salcan S, Topal I, Ates I. The frequency and effective factors of exclusive breastfeeding for the first six months in babies born in Erzincan Province in 2016. *The Eurasian journal of medicine*. 2019;51(2):145.
83. Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi*. 2011;46(1).
84. Bolat F, Sinan U, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, et al. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2011;11(1):5-13.

85. Chen S, Binns C, Liu Y, Maycock B, Zhao Y, Tang L. Attitudes towards breastfeeding-the Iowa infant feeding attitude scale in Chinese mothers living in China and Australia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2013;22(2):266-9.
86. World Health Statistics 2014 [updated: 02.02.2021. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics.
87. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *International journal of health sciences*. 2015;9(4):364-74.
88. Öztürk Ö, Sarıkaya P, Özdemir Ş, Çikendin Z, Zünbül N. Anne sütü ve emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar. *Güncel Pediatri*. 2018;16(2):40-54.
89. Kaya Z, Dişli B, Rathfisch G. Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma dergisi*. 2018;15(4):262-8.
90. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Turkish Archives of Pediatrics*. 2018;53(3):134-48.
91. Karatay G, Baş N, Ergin IO. Traditional practices of turkish mothers at breast engorgment during postpartum period. *International Journal of Caring Sciences*. 2018;11(3):1954-61.
92. Jain S, Thapar R, Gupta R. Complete coverage and covering completely: Breast feeding and complementary feeding: Knowledge, attitude, and practices of mothers. *Medical Journal Armed Forces India*. 2018;74(1):28-32.
93. Gölbaşı Z, Eroğlu K, Didem K. Doğum Yapan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Mitlerine İnanma Durumlarının Belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;4(2):32-43.

94. Nkoka O, Ntenda PA, Kanje V, Milanzi EB, Arora A. Determinants of timely initiation of breast milk and exclusive breastfeeding in Malawi: a population-based cross-sectional study. *International breastfeeding journal*. 2019;14(1):1-9.
95. Sinusas K, Gagliardi A. Initial management of breastfeeding. *American Family Physician*. 2001;64(6):981-8, 91-92.
96. Karatoprak N, Sami A, Sönmez Öe, Nuhuğlu Ç, Yavrucu S, Özgüner A. Anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*. 2003;3(1):44-8.
97. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5):331-5.
98. Şensoy F, Egemen A, Akgün B, Boztok D. Çubuk Bölgesinde 0-48 Aylık Çocuklarda Malnutrisyon Prevalansı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1991;20(1):9-19.
99. Hakim IA, El-Ashmawy IA. Breast-feeding patterns in a rural village in Giza, Egypt. *American journal of public health*. 1992;82(5):731-2.
100. Haque M, Hussain M, Sarkar A, Hoque M, Ara FA, Sultana S. Breast-feeding counselling and its effect on the prevalence of exclusive breast-feeding. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2002;20(4):312-6.
101. Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *The Lancet*. 1990;336(8723):1105-7.
102. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. 2008.
103. Kondolot M, Songül Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*. 2009;52(3):122-7.

104. Manhire KM, Williams SM, Tipene-Leach D, Baddock SA, Abel S, Tangiora A, et al. Predictors of breastfeeding duration in a predominantly Māori population in New Zealand. *BMC pediatrics*. 2018;18(1):299.
105. Tavoulari E-F, Benetou V, Vlastarakos PV, Psaltopoulou T, Chrousos G, Kreams G, et al. Factors affecting breastfeeding duration in Greece: What is important? *World journal of clinical pediatrics*. 2016;5(3):349.
106. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlieck EA, Oakes D, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111(3):511-8.
107. Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hiller JE. Effect of bottles, cups, and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *Bmj*. 2004;379(7459):193-8.
108. Organization WH. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. 2003.
109. Neifert M, DeMarzo S, Seacat J, Young D, Leff M, Orleans M. The influence of breast surgery, breast appearance, and pregnancy-induced breast changes on lactation sufficiency as measured by infant weight gain. *Birth*. 1990;17(1):31-8.
110. Ilgaz Ş. Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları için Rehber Kitap 2009.
111. Gümüştakım RŞ, Aksoy HD, Cebeci SE, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E. 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Fam Pract Palliat Care*. 2017;2(1):1-8.
112. Tunçel EK, Dünder C, Canbaz S, Pekşen Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0-24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması.
113. Çatak B, Sütlü S, Kılınç AS, Dudu B. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2012(3):115-22.
114. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*. 2013;131(3):e726-e32.

115. Yang Q, Wen SW, Dubois L, Chen Y, Walker MC, Krewski D. Determinants of breast-feeding and weaning in Alberta, Canada. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2004;26(11):975-81.
116. de Mattos Soares ME, Justo Giugliani E, Braun ML, Nunes Salgado A, Proença de Oliveira A, de Aguiar PR. Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a Child-Friendly Hospital. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(4):309-16.
117. Motee A, Ramasawmy D, Pugo-Gunsam P, Jeewon R. An assessment of the breastfeeding practices and infant feeding pattern among mothers in Mauritius. *Journal of nutrition and metabolism*. 2013.

