

T.C
FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Doç Dr. Oğuz TEKİN
ANABİLİM DALI BAŞKANI

ANNE SÜTÜ İLE BESLENME SÜRESİNE ETKİ EDEN
FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

UZMANLIK TEZİ

Dr. İrfan ŞENCAN

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. M. Mansur TATLI

Ankara – 2008

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	2
KISALTMALAR.....	3
1. GİRİŞ.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Emzirme Tarihi	5
2.2. Emzirme Fizyolojisi	8
2.2.1. Meme Anatomisi.....	8
2.2.2. Süt yapımı ve salgılaması	8
2.2.3. Sütün memeden çıkması.....	9
2.3. Anne Sütünün Özellikleri	9
2.3.1. Anne Sütünün Yapısı.....	10
2.3.2. Anne Sütünün Çocukları Koruyucu Etkileri.....	13
2.3.3. Emzirmenin Anne Sağlığına Katkıları	15
2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	15
2.4.1. Yetersiz süt probleminin çözümleri	17
2.4.2. Prematüre laktasyonundaki problemler.....	17
2.4.3. Emzirmenin kontrendikasyonları.....	18
2.5. Emzirme Eğitimi	19
2.6. Türkiye’de Emzirme.....	19
3. MATERYAL ve METOT.....	22
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	35
6. ÖZET.....	39
7. SUMMARY.....	40
8. KAYNAKLAR	41
9. TEŞEKKÜR.....	46
EK-1: Katılımcıların doldurduğu anket örneği.....	I

KISALTMALAR

AA:	Araşidonik Asit
BDHG:	Bebek Dostu Hastane Girişimi
CCK:	Kolesistokinin
DHA:	Dokosaheksanoik Asit
EGF:	Epidermal Büyüme Faktörü
FFA:	Serbest yağ asidi
HGF:	İnsan Büyüme Faktörü
HIV:	İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü
HPL:	İnsan Plasental Laktojen
IGF:	İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü
IL:	İnterlökin
LC-PUFA:	Uzun Zincirli Poliansature Yağ Asidi
MÖ.:	Milattan Önce
MS.:	Milattan Sonra
SD:	Standart Sapma
sIgA:	Salgısal IgA
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF:	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO:	Dünya Sağlık Örgütü
yy.:	Yüzyıl

1. GİRİŞ

Tarihin ilk döneminden itibaren yeni doğan bebeklerin tek besin kaynağı olarak görülen anne sütünün yeri zamanla yapay besin kaynakları ile doldurulmaya çalışıldı ise de tam olarak aynı özellikleri taşıyan bir besin üretilmemiştir. Bilinen en eski bebek besini olan anne sütünün, günümüzde modern tıbbın imkanlarından da faydalanılarak araştırılmasıyla çok değişik yararlı özellikleri ortaya çıkartılmaktadır.

Yalnızca anne sütü verilmesi ile önlenilecek hastalıkların getirdiği psikososyal sıkıntılarının yanında, bu hastalıkların oluşturduğu iş gücü kaybı, hastaneye yatış ve ilaç gibi tedavi maliyetleri, yaşam kalitesinde azalma, yapay gıda üretim maliyeti gibi faktörler de düşünüldüğünde anne sütünün sağlayacağı ekonomik yararın önemi daha da artmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), tüm bebeklere doğumdan itibaren 6 aylık olana kadar tek başına anne sütü verilmesini, daha sonra emzirme ile birlikte kademeli olarak katı gıdalara geçilmesini ve en az 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir.

Emziren anne oranında dünya çapında sürekli bir artış sağlanmakla birlikte, anne sütü verilme süresi halen istenen düzeye ulaşamamıştır. Anne sütü verilmesine başlama ve devam etmeyi olumsuz yönde etkileyen bir çok faktör önlenilebilir niteliktedir. Annelerin emzirmeyi tercih etmeleri ve olumsuz faktörlerle tek başlarına mücadele edememeleri, emzirme konusunda uzman yardımı ihtiyacını da ortaya çıkartmıştır. Emzirme eğitiminin uzman kişilerce verilmesi, anne sütü verilme süresini artırarak anne ve bebek sağlığı açısından fayda sağlayacaktır. Bu bakımdan emzirme süresini etkileyen faktörlerin araştırılması önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, çocukların anne sütü ile beslenme süresine etki eden faktörler araştırılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme Tarihi

Emzirme insanlık tarihi ile başlamakla birlikte, bebek beslenmesiyle ilgili ilk tıbbi literatür bilgilerinden birisi Milattan Önce (MÖ.) 1500'de yazılan Mısır tıp ansiklopedisi olan Papyrus Ebers'te olup, anne sütünün artırılmasına yönelik önerileri kapsamaktadır. Bebek beslenmesi ile ilgili ilk detaylı yazılı bilgiler Milattan Sonra (MS.) 100 yıllarında Roma'da doktorluk yapan Soranus tarafından yazılmış ve görüşleri 18. yüzyıl (yy.) ortalarına kadar diğer yazarlar tarafından tekrarlanmıştır.

Arkeolojik kalıntılar MÖ. 2000 yıllarında bebek beslenmesiyle ilgili bazı bilgiler vermektedir. Orta Doğu'daki bazı ilkel el yapımı çanaklarda Babil'in Ishtar'ı ve Mısır'ın İsis'i gibi tanrıçalar emzirirken resmedilmiştir. Bu bulgular o dönemlerde emzirmeye verilen önemin bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Günümüzde, değişik toplumlardaki bebek besleme alışkanlıkları erken dönemlerdeki (prehistorik) emzirme alışkanlıklarını yansıtabilir. Güney Afrika'daki Kalahari Çöl'ünde yaşayan topluluk ile avcılık ve tarımla geçinen Papua Yeni Gine ve değişik yerlerde yaşayan bazı toplulukların emzirme alışkanlıkları incelendiğinde, bebeklerin ortalama saatte 4 defa gibi çok sık ve yaklaşık 2 dakika gibi çok kısa sürelerle beslendikleri, bunun 24 saatlik periyoda yayıldığı ve 2 ila 6 yılda kademeli olarak azaltıldığı gözlenmiştir. Bu beslenme şeklinin MÖ. 10000 yıllarından beri devam ettirildiği düşünülmektedir.

Geçmişte anne emzirmesi yerine sütanneliği yaygın olarak kullanılmıştır. Babil kralı Hammurabi'nin (MÖ. 1700) bir bebek için sütanneliğini yasaklamasından dolayı bebeğin öldüğü belirtilmektedir. MÖ. 900 yıllarında Homer tarafından yazılan epik şiirde sütannelere danışmanlıktan bahsedilmektedir. Hindistan'da 200 yıllarında çocuk bakımı ile ilgili yazılan bilimsel bir yazıda annenin yeterli süt sağlayamaması durumunda sütannenin yeterlilik kazanabilmesi için talimatlar içermektedir (1).

Dini kaynaklarda da emzirme ve sütanneliğinden bahsedilmektedir. İncil ve Kuran-ı Kerim'de Hz. Musa'ya sütanne bulunmasından bahsedilmektedir (1). Kuran-ı Kerim'de çocuğun doğumdan hemen sonra ilk olarak emzirilmesi gerektiği, annelerin süreyi tamamlanmasını istemesi durumunda 2 tam yıl emzirecekleri, çocuklarını başkalarına emzirtmeyi istemeleri durumunda bunu yapabilecekleri belirtilmektedir. Buradan

müslümanlar için tam emzirme süresinin 2 yıl olduğu ve çocukların sütannesi tarafından emzirilmesine izin verildiği anlaşılmaktadır (2).

Sütanneliği erken zamanlardan günümüze kadar neredeyse kesintisiz olarak devam eden bir uygulama olup, Avrupa'da daha çok seçkin kesim tarafından kullanılmıştır. Sütanneliği 1900'lü yıllara kadar anne sütünün tek alternatifi olarak bebeklerin yaşamasına imkan sağlamaktaydı. Soranus'tan 17. yy.a kadar yazılmış tıp kaynaklarında kolostrumun beslenme için kullanılması konusunda olumsuz görüşler ileri sürülmüştür. Kolostrumla besleme korkusu nedeniyle Avrupa'da anne sütü kullanımı azalmış ve sütanneliğini yaygınlaştırmıştır. Bu yazarlar 1 gün (İbn-i Sina, MS. 1000) gibi kısa süre ile 3 haftaya kadar (Soranus, MS. 100) uzun süreler arasında emzirmeden uzak durulmasını tavsiye etmişlerdir. Mekonyumun sindirim sistemi pasajından geçişini hızlandırmak için yenidoğana ilk olarak sıklıkla bal, badem yağı, şekerli su veya şarap verilmiştir. Benzer değişiklikler batı hastanelerinde hemşire bakımlarında biberonla süt verme şeklinde başlamıştır. Biberonla erken beslemeye başlama emzirmenin yavaş yavaş azalmasına ve annelerin yapay süt (anne sütü olmayan) kullanmasında artışa neden olmuştur (1).

On dokuzuncu yy. sonu, 20. yy. başında bebek ölümlerinin fazlalığı ana toplum sorunlarındandı. Aileler ve doktorlar yetersiz beslenen çocukların hastalıklara daha kolay yakalandıklarını fark ettiler. Yapılan çalışmalarda yapay sütle beslenen çocukların anne sütüyle beslenenlerden 3-5 kat daha fazla öldükleri tespit edildi (1). Bu dönemde emzirme ve evde pastörize edilerek inek sütü kullanımı teşvik edilmeye başlandı. Formül mama üreten şirketler inek sütüne daha güvenli alternatif olarak yapay anne sütü için pazar oluşturdular. Bebek beslenmesi için danışmanlık yapan sağlık personeli ve reklamlar yoluyla formül mama kullanımı yaygınlaştı (3).

Anne sütüyle ilgili bilimsel çalışmaların artması ve anne sütünün üstün özelliklerinin anlaşılması üzerine emzirmenin önemi kitle iletişim araçları ile vurgulanmıştır. 1990'da WHO ve UNICEF öncülüğünde İtalya'da kabul edilen "Innocenti Deklarasyonu" ile yaşama en iyi başlangıç olan emzirmeyi desteklemek için bir çok ülke belirlenen hedeflere ulaşmak üzere çalışmalarına başlamışlardır (4). Konuya dikkat çekmek için 1 Ağustos "Dünya Emzirme Günü" olarak ilan edilmiştir. Türkiye'de Bebek Dostu Hastane Girişimi (BDHG) 1991 yılında Sağlık Bakanlığı ve UNICEF tarafından başlatılmıştır. Dünya çapında bir girişim olan BDHG, hastanede doğan her bebeğin anne sütü ile beslenerek hayata en sağlıklı başlangıcı yapmasına imkan sağlamaktadır. Bebek dostu hastanelerde

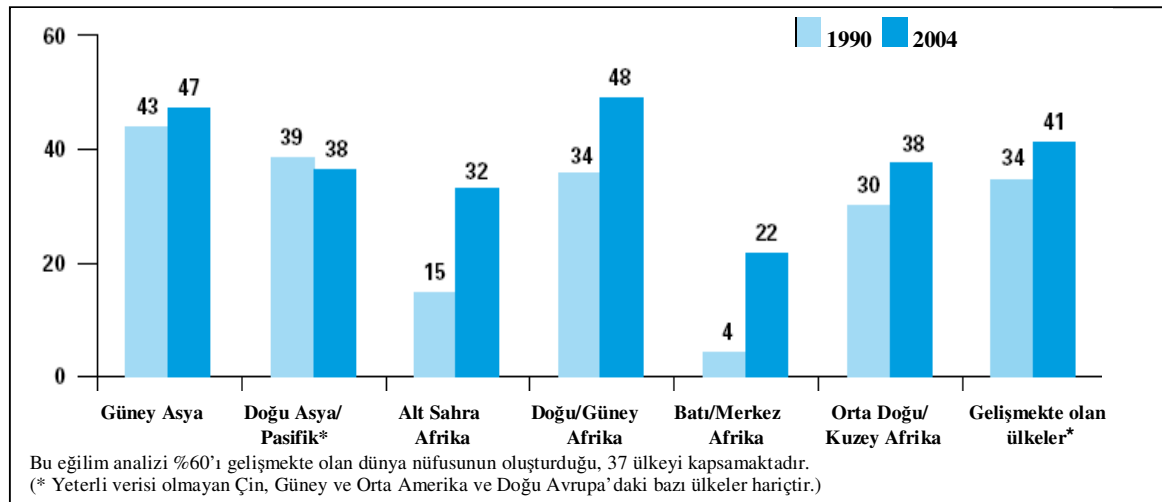
anne sütü ile beslenmeyi ve yeni doğan bakımını teşvik eden “Başarılı Emzirme için On Adım” esaslarına uyulmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Anne sütü ile beslenmenin on adımı

1. Anne sütü ile beslenmenin yazılı yöntemleri hastane çalışanlarına düzenli olarak iletilir.
2. Sağlık çalışanları yöntemleri uygulamak üzere bu yeteneklerini geliştirme yönünde eğitilir.
3. Bütün hamile kadınlar anne sütü beslenmesinin uygulaması ve yararları hakkında bilgilendirilir.
4. Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları konusunda yardım verilir.
5. Bebeklerinden ayrılmış olsalar da anneler sütlerinin sürekliliği için ve süt verme konusunda bilgilendirilir.
6. Yeni doğan bebeğe tıbbi olarak gerekmediği sürece anne sütü dışında hiçbir gıda ya da içecek verilmemelidir.
7. Anne ve bebeği 24 saat bir arada tutulmaya özen gösterilmelidir.
8. Altı aydan sonra da bebek istediği sürece süt verilmelidir.
9. Anne sütü alan bebeğe emzik verilmemelidir.
10. Sütle beslenmeyi destekleyen gruplar kurup anneler hastane ya da klinikten ayrılırken bu gruplara yönlendirilmelidir.

Kaynak: UNICEF Türkiye Bülteni. Evet deyin. Şubat 2002:8

Emzirmenin yaygınlaştırılması konusunda ilerleme kaydedilmesine rağmen istenen düzeye ulaştığı söylenemez. Gelişmekte olan ülkelerde 1990-2004 yılları arasında ilk 6 ay tek başına emzirme oranı %34’den %41’e çıkmıştır (Şekil 1). Bazı ülkelerde bu oranlar 2 kat artarken bazılarında 4 kate kadar artış gözlenmiştir. Bu artışta sağlık ve toplum çalışanlarının annelere uygun emzirme eğitim ve desteği vermesinin katkısı vardır (4).



Kaynak: UNICEF Innocenti Research Centre. 1990-2005 Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. 2nd. Ed. 2006:20

Şekil 1: 1990-2004 yıllarında bölgelere göre ilk 6 ay süreyle tek başına anne sütü alan bebeklerin yüzdesi.

2.2. Emzirme Fizyolojisi

Bebeklerin anne sütünden en üst düzeyde yararlanmalarını sağlamak için annelere faydalı ve pratik bilgiler verilerek eğitilmesi gerekmektedir. Bu nedenle emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme fizyolojisinin bilinmesi gerekmektedir.

2.2.1. Meme Anatomisi

Meme yağ dokusu ve glandüler dokunun Cooper ligamenti denen bağ dokusu ile gevşek bağlanmasıyla oluşmuştur. Emzirme döneminde yağ dokusu miktarı glandüler dokuya göre azalır ve memenin boyutu ve ağırlığı artar.

Meme glandüler yapısı alveollerden oluşan 15-20 civarında lobülden meydana gelir. Lobun içinde alveollere direne olan küçük duktuslar vardır ve birleşmeleri ile daha büyük duktuslar oluşur. Sonuçta tek bir duktusa katılarak sütü meme ucuna taşır. Duktuslar sadece sütün dışarıya boşaltıldığı dönemde genişler. Bu yeni bulgulara göre duktusların sütü depo etmekten ziyade taşıma görevi yaptığının düşündürmektedir (5).

2.2.2. Süt yapımı ve salgılaması

Gebelik süresince meme glandüler dokusunun biyokimyasal kapasitesi süt salgılayacak şekilde gelişir. Bu olay mammogenez (meme dokusu büyüme ve gelişimi) ve laktogenez (süt salgısının başlaması) denen iki farklı safhada gerçekleşir. Mammogenez gebeliğin erken döneminde duktal ağacın distal elementlerinin artmasıyla, değişik büyüklük ve şekilde alveol oluşumuyla karakterizedir.

Gebeliğin orta dönemlerinde, süt oluşumu ve salgılanmasında önemli olan birçok süt proteini ve enzim için sekretuar farklılaşma başlar. Bu sekretuar farklılaşma dönemi laktogenezin I. dönemi olarak adlandırılır ve bu dönemde meme glandi süt salgılayabilecek durumdadır. Bu dönem süresince salgı hücrelerindeki yağ damlalarının boyutları artmaya başlar ve gebeliğin sonunda hücrenin ana bileşenidir. Laktoz, kazein ve alfa laktalbümin gibi süte özgü bileşenler de üretilir (5).

Süt salgılanmasının başlaması dolaşımdaki prolaktine bağlıdır (6). Doğumla birlikte plasentanın ayrılması sonucu progesteron, östrojen ve insan plasental laktojen (HPL) seviyeleri aniden düşer. Progesteronun aniden çekilerek süt sentezindeki inhibisyon kalkar ve mevcut olan yüksek düzeydeki prolaktin, doğumdan yaklaşık 30-40 saat sonra

laktogenezin II. dönemini başlatır. Bu dönemde, süt yapısındaki sodyum ve klor konsantrasyonları düşmeye, laktoz konsantrasyonu artmaya başlar. Laktoferrin ve salgısal IgA (sIgA) konsantrasyonları doğumu takip eden dönemde belirgin bir şekilde artar ve süt hacmi arttığında konsantrasyon düşmesine rağmen laktasyon döneminde salgı miktarı yeterlidir. Değişik patojenlere karşı koruyucu etkisi olan oligosakkarit konsantrasyonu erken dönemlerde yüksektir. Süt hacminde keskin artış postpartum 36-96. saatlerde gerçekleşir. Laktasyonun bu dönemi hormonlar tarafından kontrol edilir ve kadınların çoğunda memeden süütün uzaklaştırılmasıyla laktogenez II etkilenmez. Ancak 3. günden sonra laktasyonun sağlıklı bir şekilde devamı için memeden süütün uzaklaştırılması gerekir (5). Üretilen süt miktarı memeden uzaklaştırılan süt miktarına bağlıdır (7). Laktogenez II'den sonra endokrin kontrolden otokrin kontrole dönüşüm vardır ve süt sentezinde ana kontrol mekanizması memeden süütün uzaklaştırılmasıdır. Laktasyonun bu dönemine “galaktopoiezis” ya da “laktogenez III” denir. Normal şartlarda memeden süt uzaklaştırıldığı süre boyunca süt üretimi devam eder.

2.2.3. Süütün memeden çıkması

Süütün memeden uzaklaştırılması, süütün biriktirildiği alveollerin çevresindeki miyoepitelyal hücrelerin kasılmasıyla gerçekleşir. Bebek emdiğinde, alveollerdeki sinir sonlanmalarının oluşturduğu duysal uyarı, merkezi sinir sistemine ulaşarak arka hipofizden oksitosin salınmasını düzenler. Oksitosin kan akımı yoluyla meme dokusuna gelir, miyoepitelyal hücrelerdeki özel reseptörlerle etkileşerek onların kasılmalarını ve alveollerden duktuslara süt boşalmasını başlatır. Miyoepitelyal hücrelerin kasılması duktusları kısaltarak kalınlaştırır ve süütün meme başına serbestçe akmasına izin verir. Süütün alveolden uzaklaştırılması “süt salınması refleksi” (*milk ejection reflex*) olarak adlandırılır ve memeden süütün uzaklaştırılması için gereklidir. Bu refleks inhibe edilirse süt memeden uzaklaştırılmaz ve salgılanması engellenir. Süt uzaklaştırması tamamen durdurulursa meme dokusu süt salgılama kapasitesini kaybeder. Süt salınması refleksi başlangıçta şartlı refleks olmayıp fiziksel uyarana gerekirken, daha sonra şartlı refleks haline gelerek ağrı gibi fiziksel streslerle ve utanma ve anksiyete gibi duygusal streslerle inhibe olabilir (5).

2.3. Anne Süütünün Özellikleri

Anne sütü, çocuğun ihtiyaç duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren, bileşenleri bebeğin içinde bulunduğu dönemdeki ihtiyaçlarına göre değişiklik

gösteren (7) ve enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri olan tek fizyolojik bebek besinidir. Bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını ilk 6 ay tek başına sağlar (8).

2.3.1. Anne Sütünün Yapısı

Anne sütünün bileşimi bebeğin içinde bulunduğu dönemdeki ihtiyaçlarına göre değişiklik gösterir (8), örneğin prematüre bebeği olan annenin sütü, bebeğin özel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde, term bebeği olan annenin sütünden farklıdır (Tablo 2).

Tablo 2. Laktasyonun ilk 1 aylık döneminde term ve preterm süt bileşenleri

Süt bileşeni	3-5. günler		8-11. günler		15-18. günler		26-29. günler	
	Tam term	Preterm	Tam term	Preterm	Tam term	Preterm	Tam term	Preterm
Enerji (kcal/dl)	48	58	59	71	62	71	62	70
Lipit (g/dl)	1,85	3,00	2,90	4,14	3,06	4,33	3,05	4,09
Protein (g/dl)	1,87	2,10	1,70	1,86	1,52	1,71	1,29	1,41
Laktoz (g/dl)	5,14	5,04	5,98	5,55	6,00	5,63	6,51	5,97

Kaynak: Anderson CH. Human milk feeding. Pediatr Clin No Amer. 32:335-52, 1985.

Anne sütü, besleyici proteinler, nonprotein nitrojen bileşenler, lipitler, oligosakkaritler, vitaminler ve minerallerden zengindir. Buna ek olarak hormonlar, enzimler, büyüme faktörleri ve birçok koruyucu faktör içerir (Tablo 3). Anne sütünün kalorik değerinin bebeğin ihtiyacını karşıladığı düşünülmektedir. Anne sütündeki yağ, süttten sağlanan kalorinin yaklaşık yarısını oluşturmaktadır ve en fazla değişkenlik gösteren bileşendir (9). Anne sütünde bulunan uzun zincirli poliansature yağ asidi (LC-PUFA), merkezi sinir sisteminin ana membran yapısını oluştur ve normal nöron fonksiyonu için önemlidir (10). Laktasyonun ilk günlerinde ve haftalarında anne sütündeki LC-PUFA ve oligosakkarit seviyesinin en yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir. Bu emzirmenin bebeklerin motor gelişimindeki olumlu etkisini açıklayabilir (11). Bazı oligosakkaritler, intestinal asiditeyi artırarak bazı patojenlerin oluşmasına engel olan laktobasilus bifidusun artmasına yardımcı olur (12). İnsan sütünde bulunan proteinlerin besleyici olmanın yanı sıra immünolojik fonksiyonları da vardır (13). İnsan sütü kazein ve whey olarak iki ana protein içerir. Whey proteininin 5 ana bileşeni vardır: alfa laktalbümin, serum albümin, laktoferrin, immünglobulin ve lizozim. Son üç tanesi immünolojik savunmada rol alır (14). Klostrumdaki protein içeriği olan immün faktörler (IgA, laktoferrin) olgun süte göre daha fazladır (9). Anne sütündeki demir aynı miktardaki inek sütünden 5 kat daha fazla absorbe

edilir. Demir eksikliği anemisi olan kadınların sütlerindeki laktoferrin konsantrasyonu daha fazla olduğundan bebeğin demir eksikliğinden korunmasına yardımcı olur (14). D vitamini eksikliğine bağlı raşitizmin önlenmesi için her yenidoğana, ilk yıl içinde 400 IU/gün D vitamini verilmesi, özellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere doğumda K vitamininin suda eriyen preparatından 1 mg yapılması önerilmektedir (8, 15). Çocuklara ilk 6 ay florid desteği gerekmemekte olup, 6 ay - 3 yaş arasında florid desteği içme suyundaki florid konsantrasyonuna bağlıdır (15). Epidermal büyüme faktörü (EGF), insülin benzeri büyüme faktörü (IGF), insan büyüme faktörü (HGF) gibi büyüme faktörleri klostrumda olgun anne sütünde bulunan miktardan daha fazladır. Anne sütü fagosit ve lenfosit olarak iki ana lökosit içerir. Laktasyon dönemi süresince bu hücrelerin konsantrasyonları ve birbirlerine oranları değişiklik gösterir. Bu hücreler doğumdan sonra en fazla miktarda bulunur, daha sonra tedrici olarak azalır. Anne sütünde bulunan immünglobinlerden IgA ve IgE önemli role sahiptir. Salgısal IgA tüm insan salgılarındaki ana immünglobindir. Erken dönemlerde plasentadan fetusa geçer. Anne sütündeki interlökin 6 (IL-6), meme dokusundaki hücrelerde üretilen IgA ve IgM'nin oluşumundan kısmen sorumlu olabilir. Bebeği bakteriyel enfeksiyonlara karşı koruyan ve mükemmel mekanizmalara sahip antikor dışı faktörler arasında laktoferrin, bifidus faktör ve oligosakkaritler sayılabilir (9).

Tablo 3. Anne sütündeki ana bileşenler ve görevleri

Hücreler	Görev
Fagositler (makrofajlar)	Patojenleri absorbe ederek yok eder, IgA salgılar, polimorfonükleer ve mononükleer.
Lenfositler	T ve B hücreler, hücresele immünite için gereklidir, antiviral aktivite, hafıza T hücreleri uzun süreli koruma sağlar.
Antiinflatuar Faktörler	
Prostaglandinler (PGE1, PGE2)	Sitoprotektif etki.
Sitokinler/kemokinler	Özel hücresele reseptörlere bağlanan immün düzenleyici ajanlar, immün sistemi aktive eder, meme büyümesini destekler, lenfositlerin anne sütüne ve yenidoğanın barsak duvarlarında geçişini sağlar.
Büyüme faktörleri	Sindirim sisteminin olgunlaşması ve epitel hücre gelişimini sağlar.
Enzimler	
Amilaz	Bebeklerin polisakkaritleri sindirmesini kolaylaştırır.
Lipaz	Bebeğin bağırsağındaki yağı hidrolize eder, bakterisidal aktivite gösterir.
Büyüme Faktörleri / Hormonlar	
İnsan büyüme faktörleri	Barsak mukozası ve epitelinin proliferasyonunu stimüle eden polipeptitlerdir; antijenlere karşı mukozal bariyeri kuvvetlendirirler.
Kortizol, insülin, tiroksin, kolesistokinin (CCK)	Yenidoğanın barsak ve barsak savunma mekanizmasının olgunlaşmasını destekler. Tiroksin hipotiroidizme karşı korur. CCK sindirimi artırır.
Prolaktin	B ve T lenfositlerin gelişimini artırır.
Lipidler (Yağ)	
Uzun zincirli poliansatüre yağ asitleri (LC-PUFA)	Dokosaheksanoik asit (DHA) ve araşidonik asit (AA) daha iyi görsel keskinlik ve bilişsel yetenekle ilişkilidir. Anne sütündeki miktarı maternal diyetle bağlıdır.
Serbest yağ asidi (FFA)	Enfeksiyona karşı etki.
Trigliseridler	Bebeğin en fazla kalori kaynağı, lipaz ile yağ asitleri ve gliserole parçalanır, yağ türü maternal diyetle bağlıdır.
Laktoz	
Oligosakkaritler	Karbonhidrat, ana enerji kaynağı; galaktoz ve glikoza parçalanır, Ca, Mg ve Mn absorpsiyonunu artırır.
Glikokonjugatlar	Mikrobiyal ve viral ligantlar.
Mineraller	
Normal vücut fonksiyonlarını düzenler, maternal diyetten çok az etkilenir.	
Protein	
Whey	Laktoferrin, albümin, lizozim, immüoglobulin ve alfa laktalbümin içerir.
İmmüoglobulinler (sIgA, IgM, IgG)	Çevredeki özel antijenlere immün cevap oluşturur.
Laktoferrin	Özellikle E. Coliye karşı anti bakteriyel, demir taşıyıcısı.
Lizozim	Bakteriyosidal ve antiinflatuar, aktivitesi doğumdan sonraki 6. aydan itibaren artarak devam eder.
Taurin	Çok miktarda bulunan aminoasit. Erken beyin ve retina olgunlaşması ve gelişmesi ile ilişkilidir.
Kazein	Mukozal membrana mikrobiyal adezyonu inhibe eder.
Vitamin (A, C, E)	
Antiinflatuar etki; oksijen radikallerini temizler.	
Su	
İnsan süt hacminin %87,5'ini oluşturur, bebeğe yeterli hidrasyonu sağlar.	

Kaynak: Riordan J. *The biological specificity of breastmilk. Breastfeeding and human lactation. Third edition. USA. Jones and Bartlett Publishers Inc, 2005:110-111*

2.3.2. Anne Sütünün Çocukları Koruyucu Etkileri

Amerika Birleşik Devletleri'nde anne sütüyle beslenmede artış ile postneonatal bebek ölüm hızı %21 oranında azalmıştır (16). Anne sütü, yenidoğanı bazı hastalıklardan korur (Tablo 4). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalarda anne sütünün preterm bebeklerde, bakteriyel menenjit, bakteremi, diyare, solunum yolu enfeksiyonu, nekrotizan enterokolit (17), otitis media (18), idrar yolu enfeksiyonu ve geç başlangıçlı sepsis gibi bir çok enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığını ve hastalık şiddetini azalttığı yönünde önemli kanıtlar elde edilmiştir (19).

Bazı araştırmalarda da anne sütü ile beslenen bebeklerin, anne sütü ile beslenmeyen bebeklerle karşılaştırıldığında, ilk bir yaş içinde ani bebek ölüm sendromu (16), ileri dönem çocukluk ve yetişkinliklerinde insülin bağımlı diyabetes mellitus (tip 1 diyabet) ve insülin bağımlı olmayan diyabetes mellitus (tip 2 diyabet) (20), ateroskleroz (21, 22), lenfoma, lösemi (23), şişmanlık (22, 24, 25), Hodgkin hastalığı, hiperkolesterolemi, ilk 4 yaşta astım (24, 26) ve atopik hastalık (24, 27) görülme sıklığının azaldığı ileri sürmektedir. Emzirmenin bilişsel, nörolojik, görme gelişimine olumlu etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar (17, 28, 29, 30) olmakla birlikte, zeka üzerine çok az (31) ya da hiç etkisinin olmadığını belirten yayınlar vardır (32). Emzirmenin çocuğun bilişsel gelişimine katkısı diğer olumlu ebeveyn davranışlarıyla beraberdir (33). Bu nedenle sosyal ve çevresel faktörlerin dikkatli değerlendirmesinin emzirmenin bilişsel gelişmeye olan potansiyel yararlarının anlaşılmasında önemli katkısı olacaktır (34). Kardiyovasküler mortalite açısından koruyucu etkiyi gösteren yeterli kanıt yoktur (35). Bazı çalışmalarda emzirme ve emzirme süresi ile kilo fazlalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (36). Amerikan Pediatri Akademisi çocukları obeziteden korunmak için doktorlara anneleri emzirmeye teşvik etmesini önermektedir (37).

Emzirme süresi açısından değerlendirilecek olursa, emzirmenin çocuklarda immünolojik olarak ishal, alt solunum yolu enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, otitis media, astım gibi akut ve kronik ağır hastalık gelişme riskini azaltması ile büyüme ve gelişmeye katkısı en az 4 ay süreyle tek başına anne sütü alımında görülmektedir. Daha kısa süreli ve az miktarda anne sütü alınmasının daha az koruyucu etkisi vardır (36).

Tablo 4. Bebek ve çocuklarda anne sütü ile önlenebilen hastalıklar

Çocuktaki hastalık	Anne sütünün iyileştirici özelliği
Akrodermatitis enteropatika	Daha etkili çinko absorpsiyonu.
Apandisit	Antienflamatuar özellikler.
Astım	Anne sütünden önce ilk 4 ay içerisinde diğer sütleri kullanmak 6 yaşında astım riski oluşturur. Ailesinde atopi hikayesi olan çocukta emzirmenin koruyucu etkisi vardır.
Bakteriyel enfeksiyon, neonatal sepsis	Lökositler, laktoferrin, immün özellikler.
Çölyak hastalığı	Uzun süre ve tek başına anne sütünün, barsak mukozasında villüs atrofişi gelişimine karşı koruyucu etkisi vardır.
Çocukluk çağı kanserleri (lenfoma, lösemi, nöroblastom)	Bebeğin immün sisteminin uzun sürede gelişmesini artırarak karsinojenlere karşı savunmayı düzenler ve kuvvetlendirir. Kanser hücreleri insan sütünde apoptoza uğrar
Kolit	İnek sütü proteinlerine daha az maruz kalır.
Crohn hastalığı	Etkisi kesin değil
Tip I DM	Antijenik peptidlerin yokluğu otoimmün hastalıklara karşı korunmaya yardım eder. Risk %2-%26 daha azdır.
Diş çürümesi	Daha az diş çürüğü oluşur.
Gastrointestinal enfeksiyon / diyare	Humoral ve hücrel anti enfeksiyöz faktörler.
Gastroözofajial reflü	Gastrik boşalmanın daha hızlı olması, özofagus pH' sının daha düşük olması
Hipertrofik pilor stenozu	Kesin değil. Anne sütü pilor spazmını ve ödemi önler.
İnguinal herni	Anne sütündeki hormonlar yenidoğandaki testiküler fonksiyonu sitümile ederek inguinal kanalın kapanması ve testisin immesine destek olabilir.
Juvenil romatoid artrit	Otoimmün hastalıklardan koruyan antienflamatuar özellikler.
Karaciğer hastalığı	Proteaz inhibitörleri (antitripsin dahil) çocuğu alfa antitripsin eksikliğinden korur.
Maloklüzyon	Fizyolojik emzirme durumu.
Multiple skleroz	Otoimmün hastalığa karşı korur.
Nekrotizan enterokolit	İmmünolojik faktörler, makrofajlar, anne sütünün osmolaritesi, platelet aktive edici asetil hidroksilaz miktarının yüksekliği.
Otitis media	Antikorlar, T ve B hücre koruyuculuğu, inek sütünün iritan etkisinin olmaması, dik besleme pozisyonu.
Ağız gelişimi	Anne sütü ile beslenen bebeklerde iyi kıvrılan U şekilli diş kavisi olduğundan daha az maloklüzyon ve azalmış ortodontik girişim gerekir. İleri yaşlarda daha az horlama ve uyku apnesi görülür.
Respiratuar sinsityal virüs	Anne sütüne geçen IgA ve IgG'ler barsakla bağlantılı lenfoid doku (GALT) ya da bronşiyal lenfoid doku (BALT) vasıtasıyla bebeğe ulaşır. Laktadherin rotavirüse bağlanarak aktivitesini inhibe eden bir glikoproteindir.
Alt solunum yolu hastalıkları	Anne sütüyle beslenmeyen bebeklerde ağır solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatırılma oranı, ilk 4 ay tek başına anne sütüyle beslenen bebeklerden 3 kat fazladır.
Prematürün retinopatisi	Antioksidanlar (inositol, E vitamini, beta karoten) ve DHA'nın, prematürün retinopatisine karşı koruyucu etkisi olabilir.
Ani bebek ölüm sendromu	Kesin değil, muhtemelen enfeksiyon ve alerjiye karşı koruyucu etkisine bağlı.
Üriner sistem enfeksiyonu	Antibakteriyel özellikler.

Kaynak: Riordan J. The biological specificity of breastmilk. Breastfeeding and human lactation. Third edition. USA. Jones and Bartlett Publishers Inc, 2005:113-114

2.3.3. Emzirmenin Anne Sağlığına Katkıları

Bebeklerini emziren annelere emzirmenin sağladığı katkılardan bazıları oksitosin konsantrasyonunun artmasına bağlı postpartum uterin tonusun artarak kanamanın azalması, menstürel kan kaybının azalması, laktasyonel amenore nedeniyle doğacak çocuklar arasındaki sürenin uzaması, doğum öncesi kiloya daha erken dönülmesi, premenapozal kadınlarda meme kanseri riskinin azalması ve daha sonraki dönemlerde koruyucu etkisi, over ve endometrium kanseri riskinin azalması ve postmenapozal dönemde muhtemelen kalça kırığı ve osteoporoz riskinin azalmasıdır (15, 38-42). ABD’de yapılan çalışmalarda uzun süreli emzirmenin, genç ve orta yaşlı kadınlarda glikoz homeostazını düzelterek tip 2 diyabet gelişme riskini azaltabileceği tespit edilmiştir (43).

Bebekleri emzirmenin, daha iyi besleme ve sağlık için faydalarının yanında ekonomik katkısı da vardır. ABD’de yapılan bir araştırmada, hastanede emzirme oranının %64’den %75’e, 6 ay süreyle emzirme oranının %29’dan %50’ye çıkarılması durumunda yıllık 3,6 milyar dolar tasarruf edileceği hesaplanmıştır. Bu miktar yalnızca hastalıklardan üç tanesinin (otitis medya, gastroenterit ve nekrotizan enterokolit) tedavilerinden elde edilecek tasarruftur. Anne sütünün diğer hastalıklardan koruyucu etkileri ve faydalarından yapılacak tasarrufla bu miktarın çok daha fazla olacağı belirtilmektedir (44).

2.4. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Annenin emzirmesini engelleyen faktörler arasında yetersiz süt salgısı veya sütün yetersiz geldiğini hissetme, meme başında çatlak veya yara olması, annenin güçsüzlük hissi ve kendine güvensizliği, bebeğin gelişmemiş beslenme davranışları, doğum öncesi emzirme konusunda isteksizlik, kişisel tercih, biberonla beslemenin daha pratik olması, toplum içinde beslemeden utanarak kaçınma, anne sütünün sağılarak saklama kolaylığı, bilgi ve emosyonel destek eksikliği, emzik kullanımı, annenin sigara içmesi, maternal obezite, yeteri kadar emzirdiğini düşünme, annenin işe erken başlaması, formül ürünlerin etkili pazarlanması, aile ya da arkadaş desteğinin az olması, tıp personelinin konu hakkında bilgisinin yetersiz olması, hastanede yeterli eğitim verilmemesi, kültürel tutum sayılabilir (17, 44-46). Annenin zeka düzeyinin emzirme durumu için ırk, eğitim, yaş, sosyoekonomik durum, sigara kullanımı, ev ortamı ve çocuğun ağırlık ve doğum şeklinden daha belirleyici olduğunu belirten yayınlar da vardır (32).

Başarılı emzirme anneye, çocukla ve destekleyici çevreyle ilgili değişik faktörlere bağlıdır. Bu faktörler, bebeğin memede doğru pozisyonda olması, besleme yaklaşımında esneklik, emzirme konusunda gerçekçi beklentiler, sağlık personeli arasında istikrarlı danışmanlık, eş, aile ve arkadaşların sosyal desteği, annenin yaşı, annenin eğitim düzeyi, anne ile bebeğin hastanede kaldığı sürede aynı odada kalması, erken bebek-meme teması olarak belirtilebilir (15, 45-48).

Emziren annelerin emzirmeyenlere oranla eğitim düzeyleri daha yüksek, daha fazla gelire sahip, fiziksel ve mental sağlıkları daha iyidir. Besleme davranışları ve maternal duygu durumu yakından ilişkilidir. Fakat emzirme açısından özellikle ilk 6 ay süresince bu durumlar ayrı olarak değerlendirilmelidir. Annenin besleme alışkanlıklarına erken müdahale emzirmeyi uzatarak çocuk sağlığına katkıda bulunabilir (49-51).

Doğumdan hemen sonra anneler bebekleriyle deri teması için cesaretlendirilmelidir. İdeal olarak doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde annenin bebeğini emzirmeye başlaması teşvik edilmelidir (5). İlk emzirmede, annelerin emzirmeyi en iyi şekilde yapılabilmesini sağlamak için gerekli rahat pozisyon sağlanarak bebeğin memeye doğru şekilde tutturulması öğretilmelidir. Bu uygulama etkili beslenmeyi pekiştirmek ve ağrılı meme başı gibi problemleri engellemek için gereklidir. Stresli bir gebelik ve doğumun, emzirmeye başlamayı geciktirmesi ve bebeğin emme zorlukları ile ilişkili olduğunu gösteren kuvvetli kanıtlar vardır. Emzirmeye geç başlangıç olarak 72 saatten sonrası kabul edilir. Sezaryen ve primiparite emzirmeye geç başlama için 2 önemli risk faktörüdür (5).

Zor doğum yapan, genel ve epidural anestezi veya narkotik alan ve emzirmeyi kesme riski fazla olan kadınlarda yeterli emzirme desteği ve yardımı daha da önemlidir (5). Epidural anestezi uygulanan anneler doğum sonrasında birkaç gün bebeklerini tam emzirememekte ve ilk 24 hafta içerisinde emzirmeyi daha fazla oranda kesmektedir (52).

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

2.4.1. Yetersiz süt probleminin czmleri

Bebeğe yeterli kadar süt sağlandığının göstergesi erken yeni doğan döneminde bebeğin kilo almasıdır. Bebeğin iyi emzirildiğini düşündüren kanıtlar, maksimum kilo kaybının ilk 72 saatte olması, maksimum kilo kaybı oranının %10'dan az olması ve doğum kilosuna doğumu takiben 5-7. günlerde tekrar ulaşılmasıdır. Yeterli miktarda anne sütü olduğunun diğer göstergeleri arasında, sık ıslak bebek bezi, 48-72 saatlik dönemde kokusuz idrar, ilk 24 saatte mekonyum olan dışkı renginin 72-96 saate sarıya dönmesi sayılabilir. İlk 1 haftadan sonra kilo alımının azlığı, sabit kalması ya da kaybı emzirmenin iyi olmadığının işaretlerindedir (5).

Bebeğin anne memesine doğru şekilde tutturulması, kesintisiz süt akımı ve sonuçta meme başında hasara engel olunması arasında doğrudan ilişki olduğundan, doğru tutturma ve pozisyon verilmesi emzirme başarısındaki temel noktalardan birisidir. Kalıcı bir ağrı ile uğraşmak zorunda kalmayan anneler emzirme için daha gcl caba harcarlar (5).

Bebeğin ağzı geniş açılarak alt dudağı meme başının ucundan alt dudağa göre daha uzak olacak şekilde tutturulur. Bebeğin ağzı meme başı, areolanın büyük kısmı ve süt duktuslarını içeren tüm dokuyu kapsayacak şekilde meme dokusuyla dolu olmalıdır. Bu bebek memedeiken tipik cene hareketine neden olur. Cene hareketleri ritmik olarak calışır ve bu hareket kulağa kadar uzanır (5).

Süt retimi "kullan ya da kaybet" prensibine göre calışır. Bu yüzden uyuyan bebekler bir gün içinde 8-12 defa beslenmek için teşvik edilmelidir. Emzirme döneminde meme masajı ve memeye baskı süt akımını artırarak memenin etkili boşaltılmasını sağlar. Emzik kullanımı, aılığın erken belirtilerini gizlediğinden özellikle süt miktarını artırmak isteyen annelere emzik kullanmaması önerilmelidir. Formül desteği de süt üretimini azalttığından tıbbi endikasyon olmadığı sürece önerilmemelidir. Süt üretimini uyarmak için memenin boşatılması süt uzaklaştırma sıklığından daha önemlidir (5).

2.4.2. Prematüre laktasyonundaki problemler

İleri derece prematüre bebeklerin emmesinde, anne memesinin gelişiminin erken döneminde olması ve yeni doğan bebeğin doğum sonrasında emme yeteneğinin gelişmemesine bağlı zorluklar vardır. Bazı annelerde, prematüre doğumu öncesinde süt oluşumunu sağlayacak meme epiteli, gebelik hormonları tarafından yeteri kadar

hazırlanamadığından, laktogenezin I. dönemine ulaşamazlar. Ancak, preterm bebeği olan annelerin çoğu memeden etkili şekilde erken ve sık süt uzaklaştırılması ile memede telafi edici gelişmeye ulaşır (5).

Preterm infantların hastaneden taburcu edilmeden önce veya taburcu edildikten kısa süre sonra emzirmeye geçmesinin sağlanması uygun olur. Erken taburculuk veya evde sınırlı takip annelerin emzirmeye geçmesi konusunda yeterli bilgi ve emosyonel destek almalarına engel olabilir. Bu durumun sağlık personeli ve anneler tarafından değerlendirilmesi gerekir (17).

Hastanede annelerin her iki memesini aynı anda boşaltmasını sağlayacak şekilde ikili meme pompası bulunabilir. Bu metotla süt boşatılması, daha fazla süt elde edilmesine, pompa zamanının kısalmasına ve süt ejeksiyonunun etkili şekilde tetiklenmesine neden olur. Meme masajının, süt ejeksiyon refleksini artıran ve süt verimini fazlalaştırır diğer bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Düzenli pompa kullanılması ve personelin teşviki ile annelerin çoğu bebekleri için yeterli miktarda süt üretebilmektedir ve birkaç hafta sonra bebek emmeye hazır olduğunda tam emzirme sağlanabilir (5). Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklere neonatal dönem süresince anne sütü sağlanması uygulaması kolay, düşük maliyetli, bebeğin daha iyi gelişimini sağlayacak, daha ideal ve tekrar hastaneye yatışı daha da azaltacak bir davranıştır (53).

2.4.3. Emzirmenin kontrendikasyonları

Emzirme klasik galaktozemisi (galaktoz 1-fosfat uridil transferaz eksikliği) olan bebeklerde, tedavi olmamış aktif tüberkülozu ve insan T- hücreli lenfotrofik virüs tip I ve II pozitifliği olan anne bebeklerinde, tanı ve tedavi için radyoaktif izotop alan ya da radyoaktif maddeye maruz kalan annelerin bebeklerinde, antimetabolit ya da kemoterapotik ajan veya süttten temizleninceye kadar diğer ilaçlardan kullanan anne bebeklerinde, zararlı madde kullanan annelerin bebeklerinde, memesinde herpes simpleks lezyonu olan anne bebeklerinde (lezyon yoksa diğer memeyi emzirebilir) kontrendikedir. Annelere varsa enfeksiyon hastalıkları ile ilgili uygun bilgi verilmelidir. ABD’de insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte annelerin bebeklerini emzirmemesi tavsiye edilmektedir (15).

2.5. Emzirme Eğitimi

Çok az kadın uluslararası emzirme önerisi olan “bebeklere ilk 6 ay tek başına anne sütü verilmesi ve 2 yaşına kadar emzirilmeye devam edilmesi” hedeflerine ulaşmaktadır (46). Tüm emziren annelerin emzirmeye başlamasına ve devam etmesine yardımcı olacak şekilde kapsamlı bir rehberlik hizmeti verilmesine ihtiyaç vardır. Emzirme eğitiminin daha doğum öncesi dönemde verilmesi ailenin emzirme konusunda daha gerçekçi fikirler elde etmesine ve besleme problemlerinin azalmasına yardımcı olur (5). Annelere sık karşılaşılan emzirme problemleri ile baş etme ve önleme danışmanlığı daha hastaneden çıkmadan verilebilir (46).

Emzirme süresinin uzatılması için annenin konu ile ilgili bilgilerinin artırılması, annenin emzirmeyle ilgili güveninin artırılması için de laktasyon problemlerinin çözümüne ihtiyaç vardır (54). Emziren annelere uygun danışmanlık ve eğitim verilmesi emzirme süresinin artışına, emzirmenin yaygınlaşmasına ve emzirme hedeflerine ulaşmaya katkıda bulunur (33, 45, 55-63). Emzirme konusunda özel olarak yetişmiş sağlık çalışanlarının doğum sonrası desteği gereklidir (61). ABD’de yapılan bir araştırmada doktorların daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları temel alanlardan birisi de emzirme problemlerinin çözümü konusudur (45).

Gelişmiş programlarla düşük gelirli kadınlara uygulanacak eğitimle, emzirmenin başlaması daha başarılı bulunmuştur. Kadınlar emzirme konusunda profesyonel danışmanlığa çok önem vermektedir ve emzirmenin başlaması ve devam etmesinde desteğe ihtiyaçları vardır (58, 64). Eğitim programları emzirmeyi tek başına etkileyen en önemli faktördür (41). Babalara sık karşılaşılan emzirme sorunlarını önleme ve çözme konusunda eğitim verilmesi 6 ay süreyle emzirme oranının artmasıyla ilişkilidir (65).

2.6. Türkiye’de Emzirme

Türkiye’de geleneksel olarak hemen hemen tüm kadınlar (%97) çocuklarını emzirir (66-68). Avustralya’da göçmenler arasında yapılan bir araştırmada Vietnamlı kadınların % 75’i, Avustralyalı kadınların %84’ü bebeklerini emzirirken Türk kadınlarının %98’inin bebeklerini emzirdikleri görülmüştür (69). Bazı yayınlarda Türkiye’de emzirme süresinin annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle azaldığı, işyerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle emzirmeyi erken kestikleri belirtilmektedir (67, 70).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003'e (TNSA-2003) göre emzirilen çocukların sadece %54'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır, %16'sı doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirmemiştir (Tablo 5). Hiç eğitimi olmayan annelerin doğurdukları çocuklarda doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirmeye başlanma oranı %39 iken, en az lise eğitimi gören annelerin çocuklarında %61'dir. Doğumdan hemen sonra ve anne sütü düzenli olarak gelmeden önce bebeğe diğer sıvı gıdaların verilmesi Türkiye'de yaygındır (%40). Hayatın ilk iki ayında bebeklerin yalnız %44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir, bu oran düşük olmasına rağmen 1998'de elde edilenden sonuçtan (%14) önemli ölçüde yüksektir. Bu yaş grubundaki çocukların %47'si anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu almaktadır. Çocukların %23'ü doğumdan sonraki iki ay içerisinde diğer ek gıdaları almışlardır. Bebekler 2-3 aylık olduğunda, yalnızca %16'sı sadece anne sütü ile beslenmektedir. 2-3 aylık çocuklarda ek gıda alanların yüzdesi artarak %78'e çıkmıştır. Altıncı aydan sonra diğer süt ve ek gıda ile besleme anne sütünden daha yaygındır. Çocuklar 12-15 aylık olduğunda %45'i artık emzirmemektedir. Altı aydan küçük çocuklarda biberon kullanma oranı %37'dir ve bu yüzde 8-9 aylık çocuklarda en yüksek seviyeye ulaşarak %62'ye çıkmaktadır. Tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 1998'de bulunan süreden iki ay uzun olup 14 aydır. Hiç okula gitmeyen kadınlar çocuklarını daha eğitilmiş kadınların çocuklarından ortalama en az 5 ay daha fazla olmak üzere yaklaşık 15 ay emzirmektedirler. Altı aydan küçük ve emzirilen çocukların %18'i hazır mama almıştır. Hazır mama alan çocukların oranı 6-7 aylık bebeklerde %32 ile en fazla iken 8-9 aylık çocuklarda diğer sıvı gıdaları almaya başlaması ile %21'e düşmektedir.

Sonuç olarak, emzirme Türkiye'de yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı yeterli seviyede değildir. İlk altı ayda her beş çocuktan yalnız biri sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bebek maması ve diğer sıvılara erken başlama yaygındır, ve biberon ile beslenme tercih edilmektedir (68).

Tablo 5. Türkiye’de emzirmeye başlama

Araştırmadan önceki son beş yılda doğan ve emzirilen çocuklarla, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde ve ilk bir gün içinde emzirmeye başlama durumu ve anne sütünden önce başka gıda alanların temel özelliklere göre yüzdesi, Türkiye 2003.

Temel özellik	Bir süre emzirilenlerin yüzdesi	Çocuk sayısı	Emzirmeye başlananların yüzdesi:		Anne sütünden önce başka gıda alanların yüzdesi ²	Bir süre emzirilen çocuk sayısı
			Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde	Doğumdan sonraki ilk 1 gün içinde ¹		
Çocuğun cinsiyeti						
Erkek	96,4	2.132	53,7	83,2	40,3	2.056
Kız	97,3	2.000	54,2	84,0	38,4	1.946
Yerleşim yeri						
Kent	96,9	2.722	57,2	86,1	38,3	2.639
Kır	96,7	1.410	47,6	78,7	41,3	1.363
Bölge						
Batı	96,5	1.342	60,4	89,6	31,5	1.295
Güney	97,3	557	50,0	81,5	41,0	542
Orta	96,9	813	63,2	87,0	35,3	787
Kuzey	96,6	252	60,8	86,9	27,6	244
Doğu	97,1	1.168	40,6	74,7	52,8	1.134
NUTS 1 Bölgesi						
İstanbul	96,8	643	57,8	88,6	35,4	622
Batı Marmara	96,9	124	69,8	91,5	28,7	120
Ege	97,1	392	56,2	85,9	31,9	380
Doğu Marmara	95,0	328	68,8	89,6	30,3	311
Batı Anadolu	98,4	349	66,1	90,1	31,7	344
Akdeniz	97,3	557	50,0	81,5	41,0	542
Orta Anadolu	96,5	232	58,6	88,6	39,4	224
Batı Karadeniz	93,6	202	62,3	87,3	24,0	189
Doğu Karadeniz	98,3	137	59,0	86,0	30,0	135
Kuzeydoğu Anadolu	95,5	185	45,9	92,2	22,1	177
Ortadoğu Anadolu	98,6	314	36,3	73,9	48,4	309
Güneydoğu Anadolu	96,8	670	41,2	70,4	63,3	648
Eğitim						
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	97,1	1.099	39,1	73,3	51,2	1.067
İlköğretim birinci kademe	96,7	2.112	59,2	86,6	34,8	2.041
İlköğretim ikinci kademe	97,7	307	57,1	91,2	30,0	299
Lise ve üzeri	96,6	615	60,8	88,0	38,4	594
Doğumda yardım						
Sağlık personeli ³	96,7	3.430	58,2	86,8	36,7	3.317
Ara ebesi	98,8	362	34,9	68,5	55,4	358
Diğer	96,2	305	31,3	68,7	51,6	294
Yok	(93,8)	22	(46,2)	(85,0)	(40,2)	21
Bilinmiyor	*	13	*	*	*	13
Doğum yapılan yer						
Sağlık merkezi	96,6	3.234	58,5	86,8	36,3	3.124
Evde	97,7	876	37,7	72,5	51,1	857
Diğer	*	13	*	*	*	12
Bilinmiyor	*	9	*	*	*	9
Toplam	96,8	4.132	53,9	83,6	39,4	4.002

Not: Tablo, görüşme tarihinde yaşayıp yaşamadığına bakılmaksızın tüm çocukları kapsamaktadır.

¹ Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanan çocukları da kapsar

² Anne sütünü vermeye düzenli olarak başlamadan önce doğumdan sonraki ilk üç gün içinde anne sütü dışında başka bir gıda verilen çocuklar.

³ Doktor, hemşire/ebe, veya yardımcı ebe.

Not: Parantez içinde gösterilen bulgular 25 ile 49 arasında ağırlıksız gözlem sayısına dayanmaktadır. Yıldız işareti 25'ten daha az ağırlıksız gözlem sayısına dayanan bulgulardır.

Kaynak: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.

3. MATERYAL ve METOT

Çalışmanın amacına uygun verileri temin etmeye yönelik bir anket çalışması planlandı. Katılımcıların çocuklarının anket uygulandığı tarihteki yaşının, emzirmeden kesme süresi olarak tavsiye edilen 24 aydan büyük, emzirme dönemi ile ilgili uygulamalar konusunda unutkanlığa meydan vermemek açısından 48 aydan küçük olarak sınırlandırılmasının uygun olacağı düşünüldü. Anket çalışmasına başlanmadan önce Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı alındı.

Aralık 2006 ile Aralık 2007 tarihleri arasında, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Ankara'da bulunan Merkez-Beştepe, Ek Bina 1-Çankaya ve Ek Bina 2-Pursaklar Hastanelerindeki Çocuk Polikliniklerine başvuran 24-48 aylık çocukları olan annelerden araştırmaya katılmak isteyenler çalışmaya alındı. Anketler çocuk poliklinikleri hemşireleri tarafından yukarıda belirtilen gruba dağıtıldı. Katılımcıların anket içerisinde bulunan yazılı onamları alındı. Söz konusu anneler tarafından doldurulan anketler yine aynı hemşireler tarafından toplandı. Toplanan anket sayısı 15'e ulaştığında pilot test uygulanarak anketin uygulanabilirliği değerlendirildi. Gerekli düzeltmeler yapılarak çalışmaya devam edildi. Demografik sorular ve emzirme tutumu ile ilgili toplam 32 soru içeren anket örneği EK.1'de verildi.

Anketteki demografik sorular annenin yaşı, mesleği, eğitim durumu, çocuk sayısı, çocuğun cinsiyetini içeriyordu. Anne sütü verilme süresini etkileyeceği düşünülen faktörler olarak emzik kullanımı, babanın tutumu, sağlık personelinden alınan emzirme eğitimi, emzirme desteği alınan diğer kaynaklar, emzirme sırasında kullanılan maddeler (sigara, alkol, ilaç), geceleri bebekle aynı odada kalma süresi, emzirilen çocuk sayısı, anne sütü alma şekli, ilk olarak ağızdan alınan gıda, anne sütünü ilk alma zamanı, emzirme sırasında karşılaşılan sorunlar, emzirmeyi kesme nedeni, gebelik sırasında düzenli doktor takibi, doğum haftası, doğum şekli, doğum yapılan yer, bebeğin doğum ağırlığı ve doğum sonrası sağlık durumu soruldu. Annenin emzirme ile ilgili bilgisini değerlendirmeye yönelik emzirme şeklinin nasıl olması gerektiği ile ilgili şekilli bir soru ile anne sütünün koruyucu etkilerine yönelik bir soru soruldu. Ek gıda başlama nedeni, başlama zamanı ve hangi gıda ile başlandığı diğer sorulardı.

Çalışmaya toplam 213 anne katıldı. Bunlardan 17 tanesi (5 tanesi çoğul gebelik olduğundan, 12 tanesi anketi tamamlamadan eksik olarak iade ettiğinden) değerlendirme

aşamasından önce çalışmadan çıkartıldı. Geriye kalan 196 katılımcının anket sonuçları değerlendirilmeye alındı.

Yapılan istatistik çalışmaları sırasında 14 katılımcının çocukları 24 aydan büyük olmasına rağmen çocuklarını emzirmeye devam ettiği tespit edildi. Bunlar da değerlendirmelerde dikkate alınmadı. İstatistik değerlendirmeye alınan toplam katılımcı sayısı 182 oldu.

Anketteki 13 numaralı “başka çocuğunuz var ise kaçını emzirdiniz?” sorusuna katılımcıların bazısının ankete konu olan çocuklarını dahil ederek, bazısının dahil etmeden cevaplandığı fark edildi ve nasıl cevaplandırıldığı ayırımı yapılamadığı için bu soru değerlendirme dışı tutuldu.

Emzirme süresi ile aynı odada kalma süresi arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile, toplam anne sütü verme süresi ile ankette kullanılan diğer parametreler arasındaki ilişkiler Kaplan-Meier testi uygulanarak değerlendirildi. İstatistikler “SPSS for Windows 13.0” (SPSS Inc., USA) programı ile yapıldı. P değerinin $< 0,05$ olması istatistik olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya Ankara'daki Fatih Üniversitesi Hastaneleri çocuk polikliniklerine başvuran ve anket tarihinde 24 ila 48 aylık çocukları bulunan 182 anne dahil edildi. Katılımcılarla ilgili demografik bilgiler Tablo 6'da verilmiştir.

Annelerin yaş ortalaması $30,0 \pm 4,3$ (ortalama $yıl \pm SD$), en küçük 21, en büyük 45 idi. Yaş dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%74,7) 25-34 yaşları arasında bulunmakta idi. Annelerin 76'sı (%41,8) ev hanımı iken, 106'sı (%58,2) çalışıyordu. Katılımcıların 101'i (%55,5) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahipti. Ankete katılanlardan 1 kişinin 6, 1 kişinin 5 tane çocuğu mevcut olup 75 kişinin (%41,2) tek çocuğu vardı.

Tüm çocukların toplam anne sütü alma süresi ortalama $14,4 \pm 6,0$ aydı. Çalışan annelerin toplam anne sütü verme ortalama süresi $13,3 \pm 5,7$ ay, ev hanımlarının $15,8 \pm 6,0$ aydı. Annenin çalışıyor olması toplam anne sütü verme süresini istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaltmakta idi ($p=0,003$).

İlköğretim okulunu bitiren annelerin toplam anne sütü verme süresi ortalaması $14,9 \pm 5,6$ ay, lise mezunlarının $14,9 \pm 6,3$ ay, üniversite ve üstü mezunların $14,0 \pm 5,8$ ay olarak bulundu. Bitirilen okul düzeyi ile toplam anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0,52$).

Tablo 6. Anket katılımcılarının demografik bilgileri

		Sayı	Yüzde
Yaş grupları (yıl)	< 25	19	10,4
	25-29	67	36,8
	30-34	69	37,9
	35-39	22	12,1
	40 ≥	5	2,7
Çalışma durumu	Ev hanımı	76	41,8
	Çalışan	106	58,2
Eğitim durumu	İlk-orta	22	12,1
	Lise	59	32,4
	Üniversite	101	55,5
Çocuk sayıları	1	75	41,2
	2	77	42,3
	3	24	13,2
	4	4	2,2
	5	1	0,5
	6	1	0,5

Gebelik takibine düzenli olarak giden anne sayısı 168 (%92,3), gitmeyen 13 (%7,1) olarak bulundu. Bu soruya 1 katılımcı cevap vermedi (Tablo 7). Düzenli gebelik takibi olan annelerin çocuklarına toplam anne sütü verme süresi ortalaması $14,3 \pm 6,0$ ay, düzenli gebelik takibi olmayanların $15,2 \pm 6,0$ aydı. Düzenli gebelik takibi ile toplam anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0,62$).

Otuz yedi gebelik haftasından önce doğum yapan anne sayısı 22 (%12,1), 37-42 gebelik haftasında doğum yapan anne sayısı 140 (%76,9) ve 42 gebelik haftasından sonra doğum yapan anne sayısı 20 idi (%11,0) (Tablo 7). Otuz yedi gebelik haftasından önce doğum yapan annelerin çocuklarına toplam anne sütü verme ortalama süresi $12,3 \pm 6,3$ ay, 37-42 gebelik haftaları arasında doğum yapanlarda $14,4 \pm 6,0$ ay, 42 gebelik haftasından sonra doğum yapanlarda $16,4 \pm 5,4$ ay olarak bulundu. Doğum yapılan gebelik haftası ile toplam anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0,15$).

Annelerin tümü hastanede doğum yapmıştı. Doğum gerçekleştirilen hastaneler Tablo 7'de görüldüğü şekilde sınıflandırılarak elde edilen veriler gösterildi. Kadın hastalıkları ve doğum hastanelerinde 57 kişi (%31,3), üniversite hastanelerinde (özel üniversiteler dahil) 45 kişi (%24,7), özel hastanelerde 22 kişi (%12,1), eğitim hastaneleri dışında kalan devlet hastanelerinde 18 kişi (%9,9), kadın hastalıkları ve doğum hastaneleri dışında kalan Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde 9 kişi (%4,9), yurtdışında 1 kişi (%0,5) doğum yapmıştı. Otuz katılımcı (%16,5) doğum yapılan hastane ismini belirtmemişti.

Seksen kişi (%44,0) sezaryen ile, 102 kişi (%56,0) vajinal yolla doğumu gerçekleştirmişti. Vajinal doğumlardan iki tanesi müdahaleliydi. Sezaryen olan 66 kişi (%36,3) genel anestezi almıştı (Tablo 7). Genel anestezi ile sezaryen olan annelerin ortalama anne sütü verme süresi $14,3 \pm 5,5$ ay, epidural anestezi ile sezaryen olan annelerin $13,1 \pm 6,3$ ay, vajinal doğum yapan annelerin $14,6 \pm 6,2$ aydı. Doğum şekli ile toplam anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0,58$).

Doğum ağırlığı en düşük 1.180 g, en fazla 5.100 g, ortalama 3.274 ± 528 gramdı. İki bin beş yüz gramdan küçük 10 çocuk (%5,5), 4.000 gramdan büyük 12 çocuk (%6,6) vardı (Tablo 7). Doğum ağırlığı 2.500 gramdan düşük olan çocukların toplam anne sütü alma süre ortalaması $13,1 \pm 7,2$ ay, 2.500-3.999 g olanların $14,5 \pm 5,9$ ay, 4.000 g ve daha fazla

olanların 14,4±5,3 aydı. Doğum ağırlığı ile toplam anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı (p=0,93).

Tablo 7. Prenatal ve natal bilgiler

		Sayı	Yüzde
Gebelik takibi düzenli mi	Evet	168	92,3
	Hayır	13	7,1
Doğum haftası	< 37	22	12,1
	37-42	140	76,9
	42 >	20	11,0
Doğum yapılan hastane grubu	Kadın hastalıkları ve doğum hastanesi	57	31,3
	Diğer eğitim hastaneleri	9	4,9
	Üniversite hastanesi	45	24,7
	Devlet hastanesi	18	9,9
	Özel Hastane	22	12,1
	Yurtdışı hastane	1	0,5
Doğum şekli	Hastane ismi belirtilmeyen	30	16,5
	Genel anestezi ile sezaryen	66	36,3
	Epidural anestezi ile sezaryen	14	7,7
	Vajinal doğum	102	56,0
Doğum ağırlığı (g)	< 2.500	10	5,5
	2.500-3.999	160	87,9
	4.000 ≥	12	6,6

Anket konusu çocuklarla ilgili demografik bilgiler Tablo 8’de verilmiştir. Çocukların ortalama yaşı 33,1±6,7 (en küçük 24, en büyük 48) aydı, 97’si (%53,3) erkek, 85’i (%46,7) kız idi. Kız çocuklarına toplam anne sütü verilme ortalama süresi 14,4±6,0 ay, erkek çocuklarına 14,4±5,9 ay olarak bulundu. Çocuğun cinsiyeti ile toplam anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı (p=0,97).

Tablo 8. Çocuklarla ilgili demografik bilgiler

		Sayı	Yüzde
Yaş grupları (ay)	24-30	73	40,1
	31-36	59	32,4
	37-42	29	16,0
	43-48	21	11,5
Cinsiyet	Erkek	97	53,3
	Kız	85	46,7

Yeni doğan bebeklerine ilk gıda olarak 153 kişi (%84,1) kolostrum, 20 kişi (%11,0) hazır mama, 4 kişi (%2,2) şekerli su vermiş, 5 kişi de hurma, meyve suyu, su veya zembek gibi diğer gıdaları vermişti. Doğum sonrası 92 kişi (%50,5) ilk 1 saat içinde, 57 kişi

(%31,3) 1-3 saat arasında, 17 kişi (%9,3) 3-12 saat arasında, 7 kişi (%3,8) 12-24 saat arasında, 9 kişi de (%4,9) 24 saatten sonra anne sütüne başlamıştı (Tablo9).

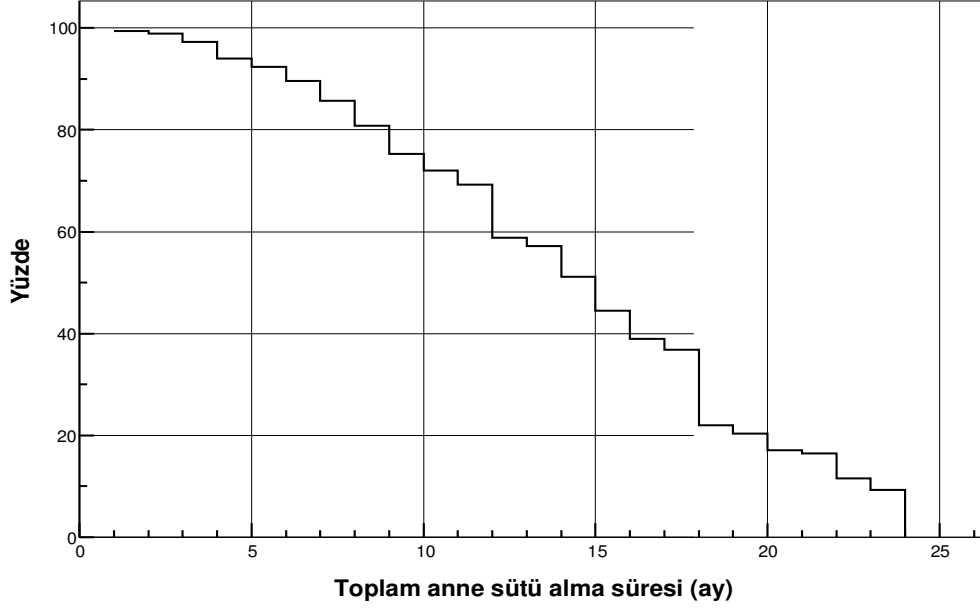
Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde anne sütü başlanan çocukların toplam anne sütü alma ortalama süresi $15,4 \pm 6,0$ ay, 1-3 saat arasında başlananların $14,0 \pm 5,9$ ay, 3-12 saat arasında başlananların $11,9 \pm 5,0$ ay, 12-24 saat arasında başlananların $13,6 \pm 4,8$ ay, ilk gündün sonra anne sütü başlananların $12,4 \pm 6,5$ aydı. Doğumdan sonra anne sütü başlanma süresi ile toplam anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0,14$).

Ankete katılanlardan 143 kişi (%78,6) anne sütünü yalnız emzirme ile, 39 kişi (%21,4) hem emzirme, hem sağma ile birlikte vermişti (Tablo 9).

Tablo 9. Besleme konusunda bilgiler

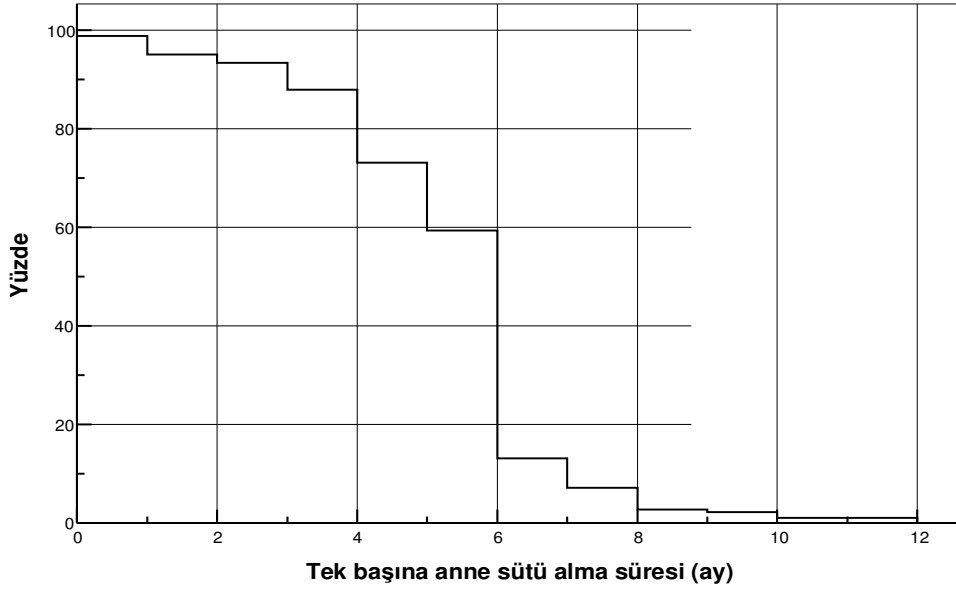
		Sayı	Yüzde
Ağızdan ilk verilen gıda	Kolostrum	153	84,1
	Hazır mama	20	11,0
	Şekerli su	4	2,2
	Diğer	5	2,7
	Doğumdan sonra anne sütüne başlama süresi (saat)	< 1	92
	1-3	57	31,3
	3-12	17	9,3
	12-24	7	3,8
	24 >	9	4,9
Anne sütü verilme şekli	Emzirme	143	78,6
	Emzirme ve sağma	39	21,4

Toplam anne sütü alma süresi Şekil 2’de gösterilmiştir. Tüm çocuklara anne sütü başlanmıştır. Toplam 6 ay ya da daha az süreyle az anne sütü alan çocuk sayısı 19’du (%10,3) (Tablo 10).



Şekil 2. Çocukların toplam anne sütü alma süresi

Çocuklardan 109'u (%59,9) 5-6 aylıkken halen tek başına anne sütü almaya devam ederken, 24 çocuk (%13,2) 6 aydan sonra da tek başına anne sütü almaya devam etmişti (Tablo 10, Şekil 3). Tek başına anne sütü alma ortalama süresi $5,4 \pm 1,8$ aydı. En uzun süre 12 aydı.



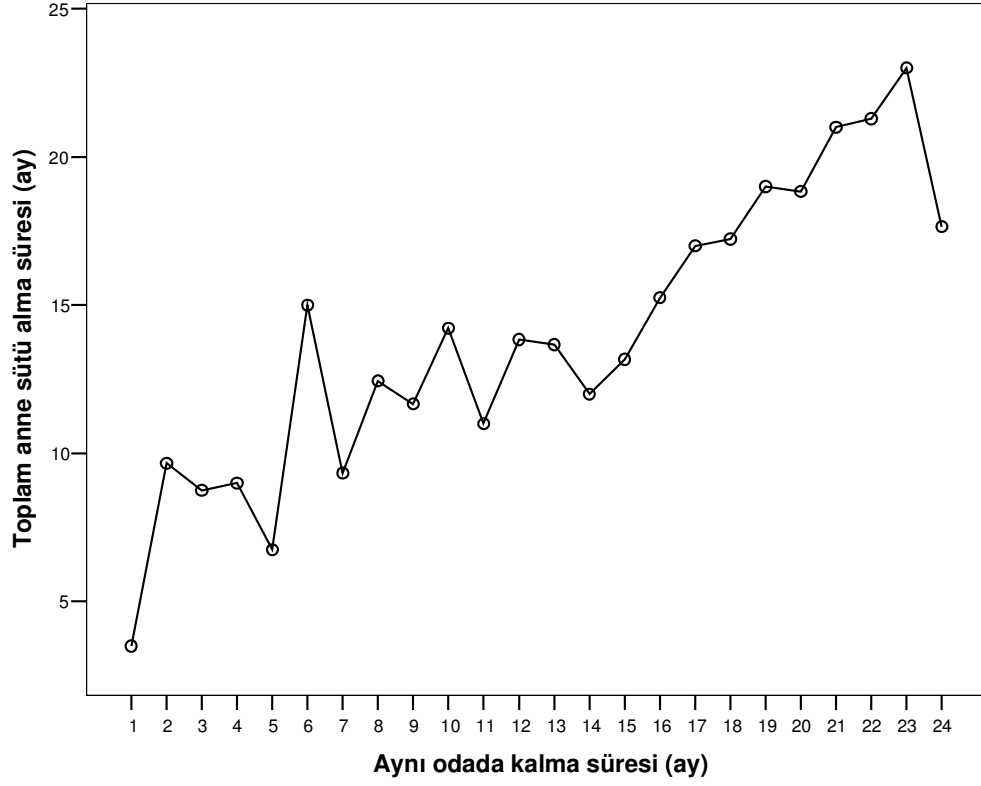
Şekil 3. Çocukların tek başına anne sütü alma süresi

Çocukların 78'i (%42,9) emzik kullanmış, 104'ü (%57,1) emzik kullanmamıştı (Tablo 10). Emzik kullanma süresi ortalaması $4,6\pm 6,9$ aydı. Emzik kullanan çocukların toplam anne sütü verilme süresi ortalaması $13,6\pm 5,9$ ay, kullanmayanların $15,0\pm 6,0$ ay olarak bulundu. Emzik kullanma ile toplam anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0,19$).

Emzirme sırasında 17 kişi (%9,3) sigara, 26 kişi (%14,3) ilaç kullanmış, hiç kimse alkol almamıştı (Tablo 10). İlaç kullanımını daha çok antibiyotik ve analjezik oluşturmaktaydı.

Emzirmeye karşı baba desteği sorusunu 3 katılımcı boş bırakmış, 165 katılımcı (%90,7) eşinden emzirme konusunda destek gördüğünü, 14 katılımcı (%7,7) destek görmediğini belirtmişti (Tablo 10). Babanın emzirmeye destek olduğu durumda toplam anne sütü verilme ortalama süresi $14,8\pm 5,8$ ay, destek olmadığı durumda $9,6\pm 5,4$ ay olarak bulundu. Babanın emzirmeye destek olmasının toplam anne sütü verme süresini istatistiksel olarak anlamlı şekilde artırdığı gözlemlendi ($p<0,001$).

Emzirme döneminde anne ile bebeğin geceleri aynı odada kalma süresiyle ilgili soruyu ankete katılan bir kişi boş bırakmış, 33 kişi (%18,1) ilk 6 ay, 62 kişi (%34,1) 7-12 ay, 86 kişi de (%47,2) 1-2 yaş arasında geceleri bebeği ile aynı odada kalmıştı (Tablo 10). Annelerin bebekleri ile geceleri aynı odada kalma süreleri (ortalama $13,9\pm 7,0$ ay) ile toplam anne sütü alma süreleri ($14,4\pm 6,0$ ay) arasında istatistiksel olarak iyi derecede anlamlı korelasyon gözlemlendi ($r:0,53$; $p<0,001$) (Şekil 4).



Şekil 4. Aynı odada kalma süresi ile toplam anne sütü verilme süresi arasındaki ilişki

Tablo 10. Emzirme tutumu ile ilgili bilgiler

		Sayı	Yüzde
Anne sütü başlanan çocuk sayısı		182	100,0
Anne sütü alma toplam süresi (ay)	0-6	19	10,3
	7-12	56	27,3
	13-18	67	37,6
	19-24	40	22,7
Tek başına anne sütü alma süresi (ay)	0-4	49	26,9
	5-6	109	59,9
	7 ≥	24	13,2
Emzik kullanma durumu	Kullanan	78	42,9
	Kullanmayan	104	57,1
Emzirme sırasında madde kullanımı	Sigara	17	9,3
	İlaç	26	14,3
Babanın emzirmeye karşı tutumu	Destek olan	165	90,7
	Destek olmayan	14	7,7
Emzirme döneminde geceleri aynı odada kalma süresi (ay)	0 -6	33	18,1
	7-12	62	34,1
	13-18	35	19,2
	19-24	51	28,0

Katılımcılardan 41 kişi (%22,5) emzirme eğitimini doktordan, 63 kişi (%34,6) ebe veya hemşireden almıştı. Toplam 100 kişi (%54,9) emzirme eğitimini doktor, hemşire veya ebe olan sağlık personelinden almıştı. Dört kişi hem doktor hem de ebe veya hemşireden eğitim almıştı. Sağlık personelinden emzirme eğitimi alanlardan emzirme eğitiminin yeterli olup olmadığı sorusunu 1 kişi boş bırakmış, cevap veren 99 kişiden 73 kişi (%73,7) aldığı eğitimi yeterli olarak görmüştü (Tablo 11). Sağlık personelinden emzirme eğitimi alanlarda toplam anne sütü verilme süresi ortalaması $14,7 \pm 5,9$ ay, eğitim almayanlarda $14,0 \pm 6,0$ aydı. Sağlık personelinden alınan emzirme eğitimi ile toplam anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0,86$).

Tablo 11. Emzirme eğitimi ile ilgili bilgiler

		Sayı	Yüzde
Sağlık personelinden emzirme eğitimi	Aldı	100	54,9
	Almadı	82	45,1
Sağlık personelinden emzirme eğitimini yeterli bulma	Yeterli	73	40,1
	Yetersiz	26	14,3
Emzirme eğitimini kaynakları	Doktor	41	22,5
	Hemşire-Ebe	63	34,6

Ankete katılanların emzirme desteği aldıkları kaynaklardan sağlık personelini çok yararlı görenlerin sayısı 65 (%33,5), kitapları çok yararlı görenlerin sayısı 49 (%26,9), aile büyüklerini çok yararlı görenlerin sayısı 43'tü (%23,6). Değerlendirme verileri Tablo 12'de gösterildi. Sağlık personelinin emzirme desteğinde yararsız olduğunu düşünen 2 kişi bulunmaktaydı (%1,1).

Tablo 12. Emzirme desteği alınan kaynakların yararlılık değerlendirmesi

Kaynak	Çok yararlı		Yararlı		Yararsız	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sağlık personeli	65	33,5	54	29,7	2	1,1
Kitap	49	26,9	78	42,9	3	1,6
Aile büyükleri	43	23,6	79	43,4	8	4,4
Arkadaşlar	22	12,1	55	30,2	12	6,6
İnternet	28	15,4	45	24,7	5	2,7
Görsel doküman	27	14,8	38	20,9	8	4,4

Annelerin çocuklarını emzirirken karşılaştıkları sorunlar ve emzirmeyi kesme nedenleri Tablo 13'te gösterilmiştir. En fazla sorun 105 kişiyle (%57,7) memede yara ve çatlak bulunması olarak göze çarpmaktaydı. Tecrübesizlik 50 kişiyle (%27,5), ev dışında emzirecek uygun ortam bulamama 40 kişiyle (%22,0) yine sık görülen sorunlar arasındaydı. Eğitim ve yardım eksikliğini sorun olarak gören 17 (%9,3) kişi vardı.

Ankete katılanların emzirmeyi kesme nedenleri arasında 60 kişiyle (%33,0) en fazla sütün yeterli miktarda gelmediğini düşünme gözlenirken, daha sonra sırasıyla 48 kişiyle (%26,4) annenin iş veya okula başlaması, 39 kişiyle (%21,4) bebeğin memeyi almaması, 33 kişiyle (%18,1) bebeğin yeterli süre emzirildiğini düşünme gelmekte idi (Tablo 13).

Tablo 13. Emzirme sırasında karşılaşılan sorunlar ve emzirmeyi kesme nedenleri

		Sayı	Yüzde
Emzirme sırasında sorunlar	Tecrübesizlik	50	27,5
	Meme başı içeri çökük-düz	21	11,5
	Memede yara-çatlak	105	57,7
	Mastit	14	7,7
	Bebeğin küçük, zayıf olması	21	11,5
	Geç besleme	6	3,3
	Eğitim-yardım eksikliği	17	9,3
	Ev dışında uygun emzirecek ortam yokluğu	40	22,0
Emzirmeyi kesme nedenleri	Emzirmeyle ilgili bilgi yetersizliği	6	3,3
	Bebeğin memeyi almaması	39	21,4
	Sütün yeterli gelmemesi	60	33,0
	Annenin iş-okula başlaması	48	26,4
	Estetik nedenler	1	0,5
	Annenin sigara, alkol, madde kullanması	0	0,0
	Bebeğin yeterli kilo alamaması	19	10,4
	Anneye ait sağlık sorunları	6	3,3
	Bebeğe ait sağlık sorunları	3	1,6
	İkinci gebelik	10	5,5
	Yeteri kadar emzirdiğini düşünme	33	18,1

Katılımcılardan emzirme şeklinin nasıl olacağı ile ilgili 14 numaralı soruya 2 kişi cevap vermemiş, 148 kişi doğru (%81,3), 32 kişi (%17,6) yanlış cevap vermişti (Tablo 14).

Anne sütünün, çocuğun büyüme ve gelişmesine katkısı olduğunu 171 kişi (%94,0), çocuğu enfeksiyondan koruduğunu 167 kişi (%91,8), çocuğu ishalden koruduğunu 126 kişi (%69,2), çocuğu alerjiden koruduğunu 110 kişi (%60,4), annede meme kanseri riskini azalttığını 149 kişi (%81,9), annede yumurtalık kanseri riskini azalttığını 71 kişi (%39,0) doğru olarak değerlendirdi (Tablo 14).

Tablo 14. Anne sütü ve emzirme konusunda sorulara cevapların değerlendirilmesi

		Sayı	Yüzde
Emzirme şekilli soruya cevap	Doğru	148	81,3
	Yanlış	32	17,6
Anne sütü ile ilgili doğru olanlar	Çocuğu ishalden korur	126	69,2
	Çocuğu enfeksiyondan korur	167	91,8
	Büyüme ve gelişmeye katkısı	171	94,0
	Çocuğu alerjiden korur	110	60,4
	Annede meme kanseri riskini azaltır	149	81,9
	Annede yumurtalık kanseri riski azalır	71	39,0

Ek gıda ile ilgili toplanan bilgiler Tablo 15’de verilmiştir. Anket katılımcılarından 16 kişi (%8,8) hazır mama, çorba, yumurta, yoğurt, meyve suyu gibi ek gıdaya 4 aydan önce, 87 kişi (%47,8) 4-6 ay arasında, 78 kişi (%42,9) 6-12 ay arasında başlamıştı. On iki aydan sonra ek gıdaya başlayan 1 kişi vardı. Ek gıdaya, anne sütünün yetmediğini düşünerek 80 kişi (%44,0), doktor önerisiyle 79 kişi (%43,4), sosyal nedenlerden dolayı (iş, okula başlama) 26 kişi (%14,3) başlamıştı. Ek gıdaya başlamak için 92 kişi (%50,5) yoğurt, 88 kişi (%48,4) hazır mama, 63 kişi (%34,6) çorba, 57 kişi (%31,3) meyve suyunu tercih etmişti.

Tablo 15. Ek gıda konusunda bilgiler

		Sayı	Yüzde
Ek gıdaya başlama zamanı (ay)	< 4	16	8,8
	4-6	87	47,8
	6-12	78	42,9
	12 >	1	0,5
Ek gıda başlama nedeni	Doktor önerisi	79	43,4
	Anne sütü yetmemesi	80	44,0
	İş-okula başlama	26	14,3
	Diğer	9	4,9
Başlangıçta verilen ek gıda	Hazır mama	88	48,4
	Çorba	63	34,6
	Yumurta	13	7,1
	İnek sütü	6	3,3
	Meyve suyu	57	31,3
	Yoğurt	92	50,5
	Diğer	3	1,6

Toplam anne sütü verilme süresinin değerlendirildiği istatistik veriler Tablo 16’da gösterildi.

Tablo 16. Toplam anne sütü verilme süresinin değerlendirmesi

Ankette değerlendirilen parametreler		Sayı	Anne sütü verme süresi ortalaması (ay)	p
Annenin eğitim durumu	İlk-orta okul	22	14,9	0,52
	Lise	59	14,9	
	niversite	101	14,0	
Annenin alışması	alışıyor	106	13,3	0,003
	Ev hanımı	76	15,8	
Düzenli gebelik takibi	Var	168	14,3	0,62
	Yok	13	15,2	
Doğum haftası	< 37	22	12,3	0,15
	37-42	140	14,4	
	42 >	20	16,4	
Doğum şekli	Genel anestezi ile sezaryen	66	14,3	0,58
	Epidural anestezi ile sezaryen	14	13,1	
	Vajinal doğum	102	14,6	
Doğum ağırlığı (g)	< 2.500	10	13,1	0,93
	2.500-3.999	160	14,5	
	4.000 ≥	12	14,4	
Çocuğun cinsiyeti	Kız	85	14,4	0,97
	Erkek	97	14,4	
Doğumdan sonra anne sütüne başlama Süresi (saat)	<1	92	15,4	0,14
	1-3	57	14,0	
	3-12	17	11,9	
	12-24	7	13,6	
	24>	9	12,4	
Sağlık personelinden emzirme eğitimi	Aldı	100	14,7	0,86
	Almadı	82	14,0	
Babanın emzirmeye karşı tutumu	Destek oldu	165	14,8	<0,001
	Destek olmadı	14	9,6	
Emzik kullanma	Emzik kullandı	78	13,6	0,19
	Emzik kullanmadı	104	15,0	
Aynı odada kalma				<0,001

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Emzirme alışkanlığının bebek sağlığı ve mortalitesi üzerine faydalı etkisi çok iyi bilinen bir gerçektir. Hayatın başlangıcında en uygun beslenmeyi sağlamak ve sürdürmek için tıbbi destek ve bakım, yasal düzenlemeler, anne beslenmesi, yeterli sağlık hizmeti, aile desteği ve sosyal destek gerekmektedir. Anne sütü tek başına ilk 6 ay bebekler için en ideal besindir, bu süre içerisinde bebeğin büyümesine ve ihtiyacına yetecek kadar su, besin kaynakları, antikor ve diğer faktörleri içerir. Emzirme ayrıca anne ve bebek arasında duygusal ve özel bir bağ kurulmasına neden olur (15).

Birçok çalışmada emzirme davranışının dış müdahalelerden etkilenecek değiştirilebileceği (15, 62, 64), eğitim programlarının emzirmeyi tek başına etkileyen en önemli faktör olduğu (41) ve sağlık personeli tarafından verilecek emzirme eğitimi ve desteğinin emzirme süresi ve oranını artıracak belirtilmektedir (33, 45, 55-58, 62). Bu çalışmaya katılan 182 anneden 100 (%54,9) tanesi sağlık personelinden emzirme eğitimi almış olup, tek başına sağlık personelinden alınan emzirme eğitiminin emzirme süresi üzerine etkisi gözlenmedi.

Çalışmada, emzirme eğitimi almış olma durumu ile ilgili değerlendirme, katılımcının kendisine bırakılmış olup, alınmış olan eğitim standardını sorularla belirlemek zordur. Ancak emzirme desteği alınan kaynaklar değerlendirildiğinde, katılımcıların sağlık personeli dışında kitap, aile büyükleri, arkadaşlar, internet ve görsel dokümanlardan da büyük oranda faydalandıkları görülmektedir. Bu nedenle diğer eğitim kaynakları da emzirme eğitiminde etkili olabilir. Ayrıca çalışmaya katılanların %55,5'i gibi büyük bir bölümü üniversite ve üstü eğitim almış olduğundan diğer kaynaklardan verimli bir şekilde yararlandığı düşünülebilir.

Geleneksel olarak Türkiye'de hemen hemen tüm kadınların (%97) çocuklarını emzirdikleri (68), hatta Avustralya'da göçmenler arasında yapılan araştırmada da Vietnamlı kadınların % 75'inin, Avustralyalı kadınların %84'ü bebeklerini emzirirken Türk kadınlarının %98'inin bebeklerini emzirdikleri (69) dikkate alındığında, emzirme konusunda ülkemizde kültürel olarak bir yatkınlıktan da söz edilebilir.

Babaların emzirme desteğindeki rolü konusunda yapılan çalışmalarda, babalara sık karşılaşılan emzirme sorunlarını önleme ve çözme konusunda eğitim verilmesi 6 ay süreyle

emzirme oranını artmasıyla ilişkili bulunmuştur (65, 71). Babanın emzirmeye olan desteğinin kriterleri belirlenmemiş olup, “destek olma” ifadesinin değerlendirmesi annenin kendisine bırakılmıştır. Bu çalışmada, annenin babanın emzirme konusunda desteğini hissetmesinin emzirme süresi üzerine olumlu etkisi gözlemlendi. Babaların emzirmeye destek olması emzirme süresinin ortalama 5,2 ay daha uzun olmasını sağlamakta idi. Bu nedenle annelere emzirme eğitimi verilirken, babalara da uygun şekilde bir eğitim verilmesi emzirme süresinin artmasına katkı sağlayabilir.

Annelerin çalışma hayatına erken dönmelerinin annenin emzirmesine engel olan faktörler arasında olduğunu gösteren yayınlar vardır (44, 46). Esnek çalışma şartları ve çalışma ortamında annelere emzirme imkanı sağlanması, annelerin bebekleri ile daha uzun süre beraber olmasına ve başarılı bir emzirmeye yardımcı olabilir. Bu çalışmada annelerin çalışıyor olmasının anne sütü verilme süresini anlamlı şekilde azalttığı gözlemlendi. Çalışan annelerin bebekleri çalışmayan anne bebeklerine göre ortalama 2,5 ay daha az anne sütü almaktadır. Çalışan annelerin çocuklarının anne sütü alma süresini artırmaya yönelik olarak süt izni ve doğum sonrası izin gibi yasal düzenlemeler mevcuttur. Annelerin işyerinde ya da yakın bir yerde gündüz bakımevleri ya da kreşlerin bulunması emzirmenin daha verimli bir şekilde devamını sağlayabilir. Bu da sağlanamıyorsa anne evde olduğu sürece, özellikle geceleri daha sık aralıklarla bebeğini emzirebilir. Diğer zamanlarda pompa ile sütünü sağarak evde olmadığı sürede bebeğinin anne sütü almasına imkan verebilir.

Çalışmada tespit edilen, anne sütü verilme süresine katkı sağlayan diğer bir husus da, bebekle annenin geceleri aynı odada kalma süresidir. Bebekle annenin geceleri aynı odada kalma süresi emzirme süresiyle doğru orantılı idi. Anne ile bebeğin doğum sonrasında hastanede kaldığı dönemde ve evde aynı odada kalmasının süt verimini artırdığı ve emzirme başarısına katkı sağladığı çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir (16, 46, 72, 73). Ancak Pubmed’de anne ile bebeğin geceleri aynı odada kalmasının emzirme süresine etkisi konusunda bir yayına rastlanamadı. Bazı yayınlarda bebekle ebeveynlerin aynı yatağı paylaşmasının ve bebeğin başka odada tek başına uyumasının ani bebek ölüm sendromu riskini artırdığı belirtilmektedir (74, 75). Ani bebek ölüm sendromu riskini azaltmak için, ilk 6-12 ay süresince bebeğin ebeven yatağının yanında kendine ait güvenli bir yatakta yatması önerilmektedir. Ancak çalışma sonucuna göre annelerin bebekleri ile geceleri aynı odada kalmasının emzirme süresini artırdığı göz önüne alındığında, bu sürenin emzirme

için tavsiye edilen 2 yaşına kadar olması üzerinde tartışılması ve ileri araştırmalar yapılması gereken bir konudur.

Çalışmada çocuğun cinsiyetinin, annenin eğitim durumunun, düzenli gebelik takibinin, doğumun gerçekleştiği haftanın, doğum şeklinin, doğumdan sonra anne sütüne başlama süresinin, bebeğin doğum ağırlığının ve emzik kullanmanın emzirme süresi üzerine etkisi tespit edilmedi.

Araştırmada annelerin emzirme sırasında karşılaştığı sorunlar olarak ilk sırada belirttikleri memede yara ve çatlaklar ağrı ve fiziksel stres oluşturarak süt salınması refleksini etkiler ve sütün memeden uzaklaştırılmasına engel olarak süt üretimini azaltır. Bu durumun önlenmesi annenin bebeğini doğru tutması ve doğru emzirme teknikleri ile azaltılabilir. İkinci sırada belirtilen sorun tecrübesizlik olup, bu konuda profesyonel destek önemlidir. Üçüncü sırada bulunan “ev dışında uygun emzirecek ortam yokluğu” sorunu resmi kurum, hastane ve benzeri yerlerde halka açık emzirme odaları bulunması sağlanarak çözülebilir.

Yine çalışmada emzirmeyi kesme nedenleri arasında oran olarak yüksek bulunan “sütün yeterli gelmemesi” ve “bebeğin memeyi almaması” emzirme eğitimi ile düzeltilebilecek sorunlar gibi görülmektedir. Ayrıca annelerin sütünün yetmediğini düşünmesi ek gıdaya başlama nedenleri arasında en sık gözlenen nedendir. Annelerin bebeğin yeterli süt alma göstergesi olan kilo takibi, idrar ve dışkı takibi konusunda bilgilendirilmeleri, bebeği emzirirken memeye doğru şekilde tutturulması ve pozisyon verilmesi hususlarında eğitilmeleri bu sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın emzirmeyi teşvik etmek üzere BDHG, sağlık personeline yönelik emzirme eğitimi, afişler, broşürler gibi çok faydalı çalışmaları mevcuttur. Ancak emzirme eğitimi henüz standart olarak tüm annelere verilememektedir. Anneler çok değişik kaynaklardan emzirme konusunda bilgi eksikliklerini tamamlamaktadır. Türkiye’de emzirmeye başlanma oranı yüksek olmasına rağmen emzirmeye devam etme oranı artmakla birlikte yeterli değildir (68). Emzirmeye devam etme oranını artırmaya yönelik tüm Türkiye’yi kapsayacak şekilde “standart emzirme eğitimi programları” düzenlenmelidir. Bu standart emzirme eğitimlerine, annelerin emzirmesine destek sağlayarak emzirme süresinin uzamasına katkı sağlamak üzere, babaların da katılması sağlanmalıdır.

Annelerin, mümkün olduğu kadar emzirme yoluyla anne s¼tü vermeleri, emzirme kalitesi ve s¼resini artıracadıından bu konuya ¼nem verilmesi ve ¼alıřan anneler i¼in g¼n i¼inde ¼ocuklarıyla daha sık beraber olmalarını sağlayacak d¼zenlemelerin yapılması uygun olacaktır. Annelerin 2 yaşına kadar bebekleri ile geceleri aynı odada kalmalarını sağlamak anne s¼tü verilme s¼resinin artışına neden olacaktır.

Bunların yanında emzirmeyi teşvik edecek internet, kitap, televizyon programları, broř¼rler, afişler gibi g¼rsel dok¼man ¼alıřmaları artırılarak emziren anneler arasında dayanışma ve destek sağlayacak emzirme grupları oluşturulabilir.

6. ÖZET

Tezin Amacı: Anne sütü ile beslenme süresine etki eden faktörlerin araştırılması.

Materyal ve metot: Aralık 2006-Aralık 2007 tarihleri arasında Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çocuk Polikliniklerine başvuran, 2-4 yaşları arasında çocuğu olan annelere demografik sorular ve emzirme tutumu ile ilgili toplam 32 soru içeren anket uygulandı. Uygun şekilde doldurulan 182 anket değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Toplam anne sütü verilme süresinin annenin geceleri çocuğuyla aynı odada kalma süresinin artışıyla ve babanın emzirmeye desteğiyle doğru orantılı, annenin çalışıyor olması ile ters orantılı olduğu bulundu. Toplam anne sütü verilme süresinin sağlık personelinin alınan emzirme eğitiminden, annenin eğitim düzeyinden, çocuğun cinsiyetinden, düzenli gebelik takibinden, bebeğin emzik kullanmasından, doğumdan sonra anne sütüne başlanma süresinden, bebeğin doğum haftasından, doğum şeklinden ve bebeğin doğum ağırlığından etkilenmediği gözlemlendi.

Sonuçlar: Anne sütü verme süresinin artırılmasında annelerin yanında babalara da eğitim verilmesi faydalı olabilir. Anne ve bebeğin en az 2 yaşına kadar geceleri aynı odada kalması teşvik edilebilir, ayrıca çalışan anneler için mesai saatlerinde de bebekleriyle beraber olma süresini artırıcı düzenlemeler yapılabilir. Annelerin yalnızca emzirme yoluyla anne sütü vermelerine yönelik olarak geceleri daha sık emzirmesi önerilebilir.

7. SUMMARY

Investigation of factors influencing breastfeeding duration

Purpose of the thesis: Factors influencing duration of breastfeeding are investigated.

Material and methods: A questionnaire consisting of 32 questions about demographic data and breastfeeding attitudes is performed in mothers with children between 2 to 4 years of age who applied to outpatient pediatrics clinics of the Hospitals of Fatih University, School of Medicine. This study was performed between December 2006 - December 2007. Appropriately answered 182 questionnaires are evaluated.

Findings: Total duration of breastfeeding is found to be correlated with the duration of the stay of the child in the same room with mother at night and father's support for the breastfeeding. It is also found to be inversely correlated with employment of the mother. Total duration of the breastfeeding was independent from breastfeeding education by health staff, mother's education level, gender of the children, regular follow-up during pregnancy, pacifier using, interval between the birth and starting breastfeeding, gestation week, mode of delivery and birth weight of the children.

Results: Our findings suggest that in order to increase the duration of the breastfeeding, educating fathers during education of mothers and promoting the stay of the children with mother in the same room during the first 2 years at nights can help, and regulatory measures allowing mothers with their children in working hours would be helpful. Mothers can be recommended for more frequent breastfeeding at night.

8. KAYNAKLAR

1. Coates MM, Riordan J. Tides in Breastfeeding Practice. Riordan J. (editor). Breastfeeding and human lactation. Third edition. USA. Jones and Bartlett Publishers Inc, 2005:3-29
2. Ünal A. Allah Kelamı Kur'an-ı Kerim'in Açıklamalı Meali. Define Yayınları. 2007:124,125,896
3. Greer FR, Apple RD. Physicians, formula companies and advertising. A historical perspective. Am J Dis Child 1991;145:282-286.
4. UNICEF Innocenti Research Centre. 1990-2005 Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. 2nd. Ed. 2006:1-57
5. Jones E, Spencer SA. The physiology of lactation. Paediatr Child Health. 2007; 17:244-248
6. Ollivier-Bousquet M, Devinoy E. Physiology of lactation: Old questions, new approaches. Livestock Prod Sci. 2005;98:163-173
7. Kent JC. How Breastfeeding Works. J Midwifery Womens Health. 2007; 52: 564-570
8. Coşkun T. Anne sütü ile beslenme. Tunçbilek E. (editör). Çocuk sağlığı temel bilgiler. 3. baskı, Ankara. 1995:19-46.
9. Riordan J. The biological specificity of breastmilk: Riordan J. (editor). Breastfeeding and human lactation. Third edition. USA. Jones and Bartlett Publishers Inc, 2005:97-135
10. San Giovanni JP, Parra-Cabrera S, Colditz GA, Berkey CS, Dwyer JT. Meta-analysis of Dietary Essential Fatty Acids and Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids as They Relate to Visual Resolution Acuity in Healthy Preterm Infants. Pediatrics.2000; 105(6): 1292 - 1298.
11. Sacker A, Quigley MA, Kelly YJ. Breastfeeding and Developmental Delay: Findings From the Millennium Cohort Study. Pediatrics 2006;118:682-689
12. Dai D, Nanthkumar NN, Newburg DS, Walker WA. Role of oligosaccharides and glycoconjugates in intestinal host defense. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2000;30,23-33
13. Gaull GE, Wright CE, Isaacs CE. Significance of growth modulators in human milk. Pediatrics.1985; 75:142-45
14. Raiha NCR., Nutritional proteins in milk and the protein requirements of normal infants. Pediatrics. 1985;75:136-141
15. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2005;115:496-506
16. McKenna JJ, Mosko SS, Richard CA. Bedsharing Promotes Breastfeeding. Pediatrics. 1997;100:214-219
17. Buckley KM, Charles GE. Benefits and challenges of transitioning preterm infants to at-breast feedings. Int Breastfeed J. 2006, 1:13 doi:10.1186/1746-4358-1-13

18. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children. *Pediatrics*. 2006;117:425-432
19. Reid A. Infant Feeding and Post-Neonatal Mortality in Derbyshire, England, in the Early Twentieth Century. *Popul Stud*. 2002; 56:151-166
20. Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *Am J Clin Nutr* 2006;84:1043–54
21. Martin RM, Davey SG, Mangtani P, Tilling K, Frankel S, Gunnell D. Breastfeeding and cardiovascular mortality: the Boyd Orr cohort and a systematic review with meta-analysis. *Eur Heart J*. 2004;25:778–786
22. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Advances in Our Understanding of the Biology of Human Milk and Its Effects on the Offspring. *J. Nutr*. 2007;137:503-510
23. Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, Kiley VA. Breastfeeding and the Risk of Childhood Leukemia: A Meta-Analysis. *Public Health Rep*. 2004;119:521-535
24. Oddy WH, Sherriff JL, Klerk NH, Kendall GE, Sly PD, Beilin LJ, Blake KB, Landau LI, Stanley FJ. The Relation of Breastfeeding and Body Mass Index to Asthma and Atopy in Children: A Prospective Cohort Study to Age 6 Years. *Am J Public Health*. 2004;94:1531–1537
25. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA, Berkey CS, Frazier AL, Rockett HRH, Field AE, Colditz GA. Risk of Overweight Among Adolescents Who Were Breastfed as Infants. *JAMA*. 2001; 285:2461-2467
26. Kull I, Almqvist C, Lilja G, Pershagen G, Wickman M. Breast-feeding reduces the risk of asthma during the first 4 years of life. *J Allergy Clin Immunol*. doi:10.1016/j.jaci.2004.07.036
27. Odijk JV, Kull I, Borres MP, Brandtzaeg P, Edberg U, Hanson LA, Høst A, Kuitunen M, Olsen SF, Skerfving S, Sundell J, Wille S. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966–2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy* 2003; 58: 833–843
28. Smith MM, Durkin M, HintonVJ, Bellinger D, Kuhn L. Influence of Breastfeeding on Cognitive Outcomes at Age 6–8 Years: Follow-up of Very Low Birth Weight Infants. *Am J Epidemiol*. 2003;158:1075–1082
29. Gómez-Sanchiz M, Cañete R, Rodero I, Baeza JE, González JA. Influence of Breast-feeding and Parental Intelligence on Cognitive Development in the 24-Month-Old Child. *Clin Pediatr*. 2004;43:753-761.
30. Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JM. The Association Between Duration of Breastfeeding and Adult Intelligence. *JAMA*. 2002; 287: 2365-2371
31. Horwood LJ, Fergusson DM. Breastfeeding and Later Cognitive and Academic Outcomes. *Pediatrics*.1998 DOI: 10.1542/peds.101.1.e9
32. Der G, Batty GD, Deary IJ. Effect of breast feeding on intelligence in children: prospective study, sibling pairs analysis, and meta-analysis. *BMJ*. 2006; doi:10.1136/bmj.38978.699583.55
33. Gibson- Davis CM, Brooks-Gunn J. Breastfeeding and Verbal Ability of 3-Year-Olds in a Multicity Sample. *Pediatrics* 2006;118;1444-1451

34. Smith MM, Durkin M, Hinton VJ, Bellinger D, Kuhn L. Influence of Breastfeeding on Cognitive Outcomes at Age 6–8 Years: Follow-up of Very Low Birth Weight Infants. *Am J Epidemiol* 2003;158:1075–1082
35. Martin RM, Ebrahim S, Griffin M, Smith GD, Nicolaides AN, Georgiou N, Watson S, Frankel S, Holly JMP, Gunnell D. Breastfeeding and Atherosclerosis Intima-Media Thickness and Plaques at 65-Year Follow-Up of the Boyd Orr Cohort. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2005;25:1482-1488.
36. Hediger ML, Overpeck MD, Kuczumarski RJ, Ruan WJ. Association Between Infant Breastfeeding and Overweight in Young Children. *JAMA.* 2001; 285:2453-2460
37. Krebs NF, Jacobson MS. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Prevention of pediatric overweight and obesity, *Pediatrics.* 2003;112:424–430.
38. Lipworth L, Bailey LR, Trichopoulos D. History of Breast-Feeding in Relation to Breast Cancer Risk: a Review of the Epidemiologic Literature. *J Natl Can Institute.* 2000;92:302-312
39. Tryggvadóttir L, Tulinius H, Eyfjord JE, Sigurvinnson T. Breastfeeding and Reduced Risk of Breast Cancer in an Icelandic Cohort Study. *Am J Epid.* 2001;154:37-42
40. Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, Mittendorf R, Greenberg ER, Clapp RW, Burke KP, Willett WC, MacMahon B. Lactation and a Reduced Risk of Premenopausal Breast Cancer. *N Engl J Med* 1994; 330: 81-87
41. Guise JM, Palda V, Westhoff C, Chan BKS, Helfand M, Lieu TA. The Effectiveness of Primary Care- Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *Ann Fam Med* 2003;1:70-80.
42. Heinig MJ, Dewey KG. Health effects of breast feeding for mothers: A critical review. *Nutrition Research Reviews.* 1997;10:35-56
43. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of Lactation and Incidence of Type 2 Diabetes. *JAMA.* 2005; 294:2601-2610
44. Weimer J. The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis. Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13
45. Ingram J. Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *Int Breastfeed J.* 2006: 1:9 doi:10.1186/1746-4358-1-9)
46. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics.* 2006;117;646-655
47. Lande B, Andersen LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierod MB, Bjorneboe GEA. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian Infant Nutrition Survey. *Acta Paediatr* 2003, 92:152-161.
48. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003, 112:108-115.
49. Uauy R, Peirano P. Breast is best: human milk is the optimal food for brain development. *Am J Clin Nutr.* 1999;70:433–434

50. Jacobson SW, Jacobson JL. Breastfeeding and IQ: evaluation of the socio-environmental confounders. *Acta Paediatr.* 2002;91:258–261
51. Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Chawla S, Taylor J. Postpartum feeding attitudes, maternal depression, and breastfeeding in Barbados. *Infant Behavior & Development.* 2006;29: 189–203.
52. Torvaldsen S, Roberts CL, Simpson JM, Thompson JF, Ellwood DA. Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective cohort study. *Int Breastfeed J.* 2006; 1:24 doi:10.1186/1746-4358-1-24
53. Vohr BR., Poindexter BB, Dusick AM, McKinley LT, Wright LL, Langer JC, Poole WK. 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;115-123
54. Ertem İÖ, Votto N, Leventhal JM. The Timing and Predictors of the Early Termination of Breastfeeding. *Pediatrics.* 2001;107;543-548
55. Hillenbrand KM, Larsen PG. Effect of an Educational Intervention About Breastfeeding on the Knowledge, Confidence, and Behaviors of Pediatric Resident Physicians. *Pediatrics.* 2002;110;59. DOI: 10.1542/peds.110.5.e59
56. Betzold CM, Laughlin KM, Shi C. A family practice breastfeeding education pilot program: an observational, descriptive study. *Int Breastfeed J.* 2007; 2:4 doi:10.1186/1746-4358-2-4
57. Froozani MD, Permezhadeh K, Motlagh ARD, Golestan B. Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health of infants in their first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bulletin of the World Health Organization.* 1999;77:381-85
58. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding Continues to Increase Into the New Millennium. *Pediatrics* 2002;110;1103-1109
59. Lu MC, Lange L, Slusser W, Hamilton J, Halfon N. Provider Encouragement of Breastfeeding: Evidence From a National Survey. *Obstetrics & Gynecology.* 2001;97:290-295
60. Lutter CK, Perez-Escamilla R, Segall A, Sanghvi T, Teruya K, Wickham C. The Effectiveness of a Hospital-Based Program to Promote Exclusive Breast-Feeding among Low-Income Women in Brazil. *Am J Public Health.* 1997;87:659-663
61. Tapin D, Britten J, Broadfoot M, McInnes R. The effect of health visitors on breastfeeding in Glasgow. *Int Breastfeed J.* 2006;1:11 doi:10.1186/1746-4358-1-11
62. Bonuck KA, Trombley M, Freeman K, McKee D. Randomized, Controlled Trial of a Prenatal and Postnatal Lactation Consultant Intervention on Duration and Intensity of Breastfeeding up to 12 Months. *Pediatrics* 2005;116;1413-1426
63. Reifsnider E, Eckhart D. Prenatal Breastfeeding Education: Its Effect on Breastfeeding Among WIC Participants. *J Hum Lact.* 1997;13:121-125.
64. Ahluwalia BI, Tessaro I, Grummer-Strawn LM, MacGowan C, Benton-Davis S. Georgia's Breastfeeding Promotion Program for Low-Income Women. *Pediatrics.* 2000;105. DOI: 10.1542/peds.105.6.e85
65. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. *Pediatrics.* 2005;116;494-498

66. Neyzi O, Olgun P, Kutluay T, Uzel N, Saner G, Gokcay G, Tasdelen E, Akar U: An educational intervention on promotion of breastfeeding. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1991, 5:286-298.
67. Alikasifoglu M, Erginoz E, Gur ET, Baltas Z, Beker B, Arvas A: Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact* 2001, 17:220-226.
68. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara, Türkiye. 2004:141-155.
69. McLachlan HL, Forster DA. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *Int Breastfeed J*. 2006, 1:7 doi:10.1186/1746-4358-1-7
70. Yilmaz G, Gurakan B, Akgun S, Ozbek N: Factors influencing breastfeeding for working mothers. *Turk J Pediatr* 2002, 44:30-34.
71. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and Breastfeeding: A Review of the Literature. *J Hum Lact*. 1997;13: 45-50.
72. Lawson K, Tulloch MI. Breastfeeding duration: prenatal intentions and postnatal practices. *J Adv Nurs*. 1995;22:841-849
73. Fairbank L, O'Meara S, Sowden AJ, Renfrew MJ, Woolridge MM. Promoting the initiation of breast feeding. *Quality in Health Care* 2001;10:123-127
74. Tappin D, Brooke H, Ecob R, Gibson A. Used infant mattresses and sudden infant death syndrome (SIDS) in Scotland: a case-control study. *BMJ*. 2002;325:1007-9.
75. Tappin D, Ecob R, Stat S, Brooke H. Bedsharing, roomsharing, and sudden infant death syndrome in Scotland: A case-control study. *J Pediatr*. 2005;147:32-7

9. TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimim süresince eğitimime katkıları bulunan ve her an desteklerini yanımda hissettiğim Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ramazan Yiğitoğlu'na, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Oğuz Tekin'e, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. F. Cansel Türkay'a, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sadi Türkay'a, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nilgün Turhan'a, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. N. Cenap Dener'e, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Klinik Şefi Doç. Dr. Ali Çayköylü'ye,

Tez konusunun belirlenmesi ve tamamlanması aşamalarında yardımlarını esirgemeyen, Tez Danışmanım Doç. Dr. M. Mansur Tatlı'ya,

Rotasyon yaptığım bölümlerdeki tüm Öğretim Üyeleri ve Uzmanlara,

Anket uygulamaları sırasındaki destekleri için Çocuk Poliklinikleri Hemşirelerine,

Asistan arkadaşlarıma,

Aileme,

Teşekkür ederim.

Dr. İrfan Şencan

Ankara, 2008

EK-1: Katılımcıların doldurduğu anket örneği



***ANNE SÜTÜ ve EMZİRME EĞİTİMİ ÜZERİNE
ANKET ÇALIŞMASI***

Anket Kod No:

Bu anket çalışması “anne sütü ve emzirme” konusunda sorular içermekte olup, elde edilen bilgiler konuyla ilgili yapılacak olan bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Anket 2-4 yaşları arasında çocuğu olan annelere uygulanacaktır. Ankete katıldığınız için teşekkürler.

Dr. İrfan ŞENCAN

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.

İletişim bilgileri: Cep: İş:

e-posta:isencan@softhome.net

Lütfen Aşağıdaki “Katılımcı Onay Formu”nu okuyarak gerekli bilgileri doldurduktan sonra soruları cevaplama bölümüne geçiniz.

Anket Katılımcısı Onay Formu

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dallarında Dr. İrfan ŞENCAN tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendim adı geçen bu araştırma projesinde katılımcı olarak yer alma kararımı aldım. Bu konuda yapılan daveti memnuniyetle ve gönüllü olarak kabul ediyorum.

Katılımcı

Adı, Soyadı:.....

İmza:.....

Tarih:/...../20....

Lütfen sonraki sayfaya devam ediniz ►

BU ANKET 2-4 YAŞLARI ARASINDA ÇOCUĞU OLAN ANNELERE UYGULANACAKTIR (Bu yaşlarda birden çok çocuğunuz varsa her biri için ayrı anket formu doldurunuz).

Açıklama: Aşağıdaki soruları cevaplandırırken seçenekli sorularda size uyan seçeneklerin başındaki rakamı yuvarlak içine alınız (uygun olan sorularda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz), seçenek olmayan soruları yazarak cevaplayınız. Size uymayan soruları boş bırakınız.

Yaşınız :..... **Mesleğiniz** :.....

Kaç çocuğunuz var?:.....

Eğitim Durumu (En son mezun olduğunuz okulu belirtiniz)

- 1) İlk/ortaokul
- 2) Lise
- 3) Üniversite
- 4) Yüksek Lisans-Doktora
- 5) Okula gitmedim

Soru 1. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

- 1) Erkek
- 2) Kız

Soru 2. Çocuğunuz toplam kaç ay süreyle anne sütü aldı? (Hiç almadı ise 0 ay olarak belirtiniz).

..... Ay

Soru 3. Çocuğunuz ek gıdaya başlamadan önce tek başına anne sütünü kaç ay süreyle aldı?

..... Ay

Soru 4. Çocuğunuz emzirme süresince kaç ay süreyle emzik kullandı? (Hiç kullanmadı ise 0 ay olarak belirtiniz).

..... Ay

Soru 5. Babanın emzirmeye karşı tutumu nasıldır?

- 1) Emzirmeye destek oldu
- 2) Emzirmeye destek olmadı.

Soru 6. Emzirme ile ilgili olarak sağlık personelinde eğitim aldınız ise kaynağı nedir?

- 1) Doktor
- 2) Ebe veya hemşire
- 3) Sağlık personelinde eğitim almadım

Lütfen sonraki sayfaya devam ediniz▶

Soru 7. Emzirme eğitimi aldınız ise sizce aldığımız eğitim yeterli mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Soru 8. Emzirme ile ilgili destek aldığımız kaynakların yeterlilik durumlarını uygun gördüğünüz kutu içerisine [X] işareti koyarak belirtiniz. Faydalanmadığımız kaynakları boş bırakınız.

	Çok Yararlı	Yararlı	Yararsız
1) Sağlık personeli (Doktor, ebe, hemşire)....	[]	[]	[]
2) Kitap.....	[]	[]	[]
3) Aile büyükleri.....	[]	[]	[]
4) Arkadaşlar.....	[]	[]	[]
5) İnternet.....	[]	[]	[]
6) Görsel doküman (TV, film vb.).....	[]	[]	[]
7) Diğer (Belirtiniz).....	[]	[]	[]
8) Diğer (Belirtiniz).....	[]	[]	[]

Soru 9. Emzirme süresince aşağıdakilerden herhangi birisini kullandınız mı?

- 1) Sigara
- 2) Alkol
- 3) İlaç (ismini belirtiniz)

Soru 10. Çocuğunuzu emzirirken karşılaştığımız sorunların nedenleri nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Tecrübesizlik
- 2) Meme başının içeri çökük-düz olması
- 3) Memede yara-çatlak olması
- 4) Memede enfeksiyon olması (mastit)
- 5) Bebeğin küçük-zayıf olması
- 6) Geç besleme
- 7) Eğitim-yardım eksikliği
- 8) Ev dışında uygun emzirecek ortam bulamama
- 9) Diğer (belirtiniz).....

Soru 11. Emzirmeyi kesmenizin nedeni nedir?

- 1) Emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak
- 2) Bebeğin memeyi almaması
- 3) Sütün yeterli gelmemesi
- 4) Annenin çalışmaya veya okula başlaması.
- 5) Estetik nedenler (memede oluşabilecek şekil değişiklikleri)
- 6) Annenin sigara, alkol vb. madde kullanması
- 7) Bebeğin yeterli kilo alamaması
- 8) Anneye ait sağlık sorunları (belirtiniz).....
- 9) Bebeğe ait sağlık sorunları (belirtiniz).....
- 10) Diğer (belirtiniz)

Soru 12. Emzirme döneminde anne ile bebek geceleri aynı odada kaldı ise süreyi ay olarak belirtiniz. (Aynı odada kalmadı ise 0 ay olarak yazınız.)

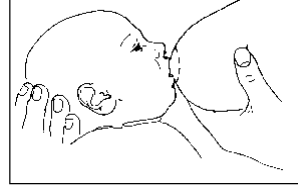
..... Ay

Soru 13. Başka çocuğunuz var ise kaçını emzirdiniz? (sayıyı belirtiniz)

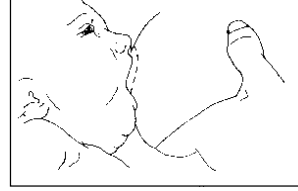
.....

Soru 14. Size göre aşağıdaki emzirme şekillerinden hangisi daha doğrudur?

- 1) Yalnız annenin meme ucu bebeğin ağzında olacak şekilde.



- 2) Meme ucu ile birlikte etrafındaki kahverengi alan da bebeğin ağzının içinde olacak şekilde



Soru 15. Çocuğunuza ağızdan ilk olarak verdiğiniz gıda nedir?

- 1) Ağız sütü (anne memesinde ilk oluşan süt)
- 2) Hazır mama
- 3) Şekerli su
- 4) İnek sütü
- 5) Diğer (belirtiniz).....

Soru 16. Çocuğunuz anne sütü aldı ise doğumdan ne kadar süre sonra başladı?

- 1) İlk 1 saat içinde
- 2) 1-3 saat arasında
- 3) 3-12 saat arasında
- 4) 12-24 saat arasında
- 5) İlk günden sonra

Soru 17. Çocuğunuz anne sütü aldı ise ne şekilde aldı?

- 1) Yalnız emzirmeyle
- 2) Yalnız sağılarak
- 3) Emzirme ve sağılarak beraber

Lütfen sonraki sayfaya devam ediniz ►

Soru 18. Anne sütü ile ilgili olarak aşağıdakilerden doğru olanları işaretleyin.

- 1) Anne sütü çocuğu ishalden korur
- 2) Anne sütü çocuğu enfeksiyonlardan korur
- 3) Anne sütü çocuğun büyüme ve gelişmesinin daha iyi olmasını sağlar
- 4) Anne sütü çocuğu alerjilerden korur
- 5) Anne sütü vermek annede meme kanseri riskini azaltır
- 6) Anne sütü vermek annede yumurtalık kanseri riskini azaltır

Soru 19. Bebeğinize ek gıdaya (hazır mama, çorba, yoğurt vb.) ne zaman başladınız?

- 1) 4 aydan önce
- 2) 4-6 ay arasında
- 3) 6-12 ay arasında
- 4) 12 aydan sonra

Soru 20. Ek gıdaya başlama nedeniniz nedir.

- 1) Doktor önerisi ile başladım
- 2) Anne sütünün yetmediğini düşünerek kendim başladım
- 3) Sosyal nedenlerden dolayı (iş/okula başlama)
- 4) Diğer (belirtiniz).....

Soru 21. Ek besin olarak başlangıçta ne verdiniz?

- 1) Hazır mama
- 2) Çorba
- 3) Yumurta
- 4) İnek sütü
- 5) Meyve suyu
- 6) Yoğurt
- 7) Diğer (belirtiniz).....

Soru 22. Gebelik süresince Kadın Doğum doktoruna düzenli takiplere gittiniz mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Soru 23. Doğum kaçınıcı gebelik haftasında gerçekleşti?

- 1) 37 Haftadan önce
- 2) 37-42 haftalar arasında
- 3) 42 Haftadan sonra

Soru 24. Doğum nerede gerçekleşti?

- 1) Evde
- 2) Hastanede (adını yazınız)
- 3) Diğer (belirtiniz)

Lütfen sonraki sayfaya devam ediniz ►

Soru 25. Doğum şekli nasıldı?

- 1) Genel anestezi ile sezaryen
- 2) Epidural anestezi ile sezaryen
- 3) Normal yolla
- 4) Normal yolla müdahaleli (müdahale türünü belirtiniz)

Soru 26. Çoğul gebelik (ikiz, üçüz vb.) olup olmadığı? (çoğul gebelik ise her bir çocuk için ek form olarak ayrıca doldurunuz ve ek formları bu forma iliştiniz.)

- 1) Tek
- 2) Çoğul gebelik

Soru 27. Çocuğunuzun doğum tarihini gün/ay/yıl olarak belirtiniz.

...../...../20.....

Soru 28. Çocuğunuzun doğum ağırlığını gram olarak yazınız.

.....gram.

Soru 29. Çocuğunuzun şu andaki ağırlığını gram olarak yazınız.

.....gram

Soru 30. Çocuğunuz doğum sonrası sarılık hariç herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle hastanede yattı mı?

- 1) Yattı (nedenini belirtiniz).....
- 2) Yatmadı

Soru 31. Çocuğunuzda doğum sonrasında sarılık gelişti mi?

- 1) Sarılık oldu, tedavi aldı
- 2) Sarılık oldu, tedavi almadı
- 3) Sarılık olmadı

Soru 32. Aşağıdaki hastalıklardan sizde bulunan varsa işaretleyiniz.

- 1) Hipertansiyon
- 2) Şeker Hastalığı
- 3) Kalp Hastalığı (belirtiniz).....
- 4) Astım
- 5) Guatr
- 6) Diğer (belirtiniz).....

Konu hakkında görüş ve önerilerinizi aşağıya yazınız.