



**T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ANNE SÜTÜ EĞİTİMLERİNİN
EMZİRME SÜRESİNE VE ÇOCUĞUN ANTROPOMETRİK
ÖLÇÜMLERİNE ETKİSİ, TOKAT MERKEZ ÖRNEĞİ**

Dr. Tuğçe TEKELİ

UZMANLIK TEZİ

TOKAT

2018



**T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ANNE SÜTÜ EĞİTİMLERİNİN
EMZİRME SÜRESİNE VE ÇOCUĞUN ANTROPOMETRİK
ÖLÇÜMLERİNE ETKİSİ, TOKAT MERKEZ ÖRNEĞİ**

Dr. Tuğçe TEKELİ

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Gülseren OKTAY

TOKAT

2018

TEŞEKKÜR

Bu tezin oluŐturulmasında baŐından sonuna kadar her aşamasında büyük katkı ve desteklerini esirgemeyen ve bilimsel çalışmanın gereklerini öğreten değerli tez hocam Yrd. Doç. Dr. Gülseren OKTAY'a,

Her zaman hoŐgörü ve desteklerini hissettiğimiz, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığımız Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki kıymetli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Nağihan YILDIZ ÇELTEK' e ve Yrd. Doç. Dr. Ramazan TETİKOK' a,

İstatistik alanında büyük emeği geçen Biyoistatistik Anabilim Dalı ğretim yesi Yrd. Doç. Dr. Emre KUYUCU'ya,

Destek ve katkılarından dolayı Uzm. Dr. Ufuk ÜNLÜ başta olmak üzere tüm çalışma arkadaŐlarım ve sevgili dostlarıma,

Her daim arkamda duran, hayatıma g katan, destek ve yardımlarını bir an olsun esirgemeyen sevgili aileme,

ÇalıŐmam süresince sonsuz desteğini, fedakrlığını ve sabrını esirgemeyen sevgili eŐime, yürekten teŐekkürlerimi sunarım.

Dr. Tuğçe TEKELİ

2018

ÖZET

Anne Sütü Eğitimlerinin Emzirme Süresine ve Çocuğun Antropometrik Ölçümlerine Etkisi, Tokat Merkez Örneği

Anne sütü çocuğun gelişimde önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda 24-30 ay arası çocuğu olan annelerin; anne sütü eğitimi alma durumunu, emzirme ve anne sütüyle ilgili bilgilerini, emzirme uygulamalarını, emzirme sürelerini ayrıca emzirme eğitimlerinin emzirme süresi ile çocuğun antropometrik ölçümlerine etkisini araştırmayı amaçladık. Bu çalışma, 01.06.2017- 01.08.2017 tarihleri arasında Tokat Merkez Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı, 24-30 ay arası çocuğu olan 184 anneye araştırmacı tarafından anket uygulanması ile yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalaması $29,75 \pm 5,64$ idi. Annelerin %78,3' ü emzirme eğitimi almıştı. Emzirme eğitimi en çok aile hekimliğinde alınmıştı (%53,1). Çalışmamızda annelerin 98,9' unun bebeğini bir süre emzirdiği, %77,2' sinin ilk dört ay, %51,1' inin ilk altı ay bebeğini yalnız anne sütü ile beslediği saptandı. Bebeklerin % 53,8'inin ilk yarım saatte, % 78,8' inin ilk 1 saatte, % 92,9' unun ise ilk iki saat içinde emzirilmeye başlandığı görüldü. Bebeğe ilk besin olarak anne sütü verildiğinde yalnız anne sütü ile beslenme süresi ve toplam anne sütü ile beslenme sürelerinin uzadığı saptandı. Emzirme eğitimlerinin yalnız anne sütü verme süresini etkilemediği fakat toplam anne sütü verme süresini uzattığı saptandı. Ayrıca çalışmamızdaki çocukların 24 aylık antropometrik ölçümleri ile anneye verilen emzirme eğitimi arasında da ilişki bulunamadı. Çalışmamızda yalnız anne sütü alma ve ilk bir saat içinde emzirme oranlarının ülke ortalaması üzerinde olması sevindiricidir. Emzirme eğitimlerinin toplam emzirme süresini uzatması eğitimlerin önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır. Ancak formül mama verme oranının %47,3, emzirme davranışını olumsuz yönde etkileyebilecek olan biberonla beslenme oranının %45,7 ve emzik verme oranının %46,2 gibi yüksek düzeylerde olması düşündürücüdür. Bu açıdan bebek dostu sağlık kuruluşları kapsamında emzirme eğitimlerinin daha kapsamlı olarak düzenlenmesi, annelere daha etkin şekilde eğitim ve destek verilmesi için en uygun şartların sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, eğitim, emzirme, emzirme süresi

ABSTRACT

Effect of Breast Milk Education on Breast-Feeding Duration and Anthropometric Measurements of Children, Tokat Central Instance

Breast milk is important for child development. In our study, we aimed to analyse that breast milk education, breast-feeding information, breast-feeding habits and breast-feeding duration of mothers who have 24-30 months babies, besides breast milk education effect on breast-feeding duration and anthropometric measurements of children. In this study 184 mothers who have 24-30 months babies are accepted and made questionere by researcher in family health center in Tokat center between 01.06.2017 and 01.08.2017. Our study is definitive and cross-sectional search. Mean age was 29,75 +/-5,64, 78,3% of mothers have gotten breast-feeding education. 53% of educations were provided by family health centers. In our study it is detected that 98,9 % of mothers breastfed for a while, 77,2% of mothers only breastfed for first four months, 51.1% of mothers only breastfed for first 6 months. 53,8% of babies were breastfed in first half an hour, 78.8% of babies were breastfed in first hour, 92,9% of babies were breastfed in first two hours. It is detected that when baby breastfeed as first feed, feeding duration with only breast milk and total breastfeeding duration prolonge. In this study it is showed that there is no relationship between children's anthropometric measurements for 24 months and breast milk education. It is gladsome that ratio of only breastfeeding and ratio of breastfeeding in first one hour, are above country avarage. Prolonged total breastfeeding duration that outcome of breast milk education prove significance of educations one more time. In addition to this, formula feeding (47,3%), bottle feeding (45,7%) and baby nappy (46,2%), which have negative effect on breastfeeding habits, are worrying. In this respect, it is necessary that to organize more comprehensive education programs by baby-friend health centers and to provide optimum conditions for supporting mothers.

Key Words: Breast milk, education, breastfeeding, breastfeeding duration

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No |
|--|----------|
| TEŞEKKÜR..... | iii |
| ÖZET..... | iv |
| İNGİLİZCE ÖZET(ABSTRACT)..... | v |
| İÇİNDEKİLER..... | vi |
| KISALTMALAR..... | vii |
| ŞEKİL VE GRAFİK DİZİNİ..... | viii |
| TABLolar DİZİNİ..... | ix |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ..... | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 4 |
| 2.1. Meme Dokusunun Yapısı..... | 4 |
| 2.2. Laktasyon ve Laktasyonun Evreleri..... | 5 |
| 2.3. Anne Sütünün İçeriği..... | 8 |
| 2.4. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları..... | 15 |
| 2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler..... | 18 |
| 2.6. Emzirme..... | 20 |
| 2.7. Emzirmede Sık Karşılaşılan Sorunlar..... | 23 |
| 2.8. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması..... | 27 |
| 2.9. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar..... | 28 |
| 2.10. Ek Gıdalara Geçiş..... | 28 |
| 2.11. Emzirme Eğitimleri..... | 29 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER..... | 31 |
| 4. BULGULAR..... | 33 |
| 5. TARTIŞMA..... | 53 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 62 |
| 7. KAYNAKLAR..... | 65 |
| 8. EKLER | |
| EK 1. Etik Kurul Onayı..... | 84 |
| EK 2. Anket Formu..... | 85 |

KISALTMALAR

| | |
|----------------|---|
| TNSA | : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| ABD | : Amerika Birleşik Devletleri |
| GOP | : Gaziosmanpaşa |
| WHO | : World Health Organisation |
| ESPGHAN | : European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition |
| UNICEF | : 'United Nation's Children's Fund' (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) |
| ASM | : Aile Sağlığı Merkezi |

ŞEKİL VE GRAFİK DİZİNİ

| Şekil | Sayfa |
|--|-------|
| Şekil 1: Memenin anatomik yapısı..... | 5 |
| Şekil 2: Emzirme Tekniği..... | 22 |
| Şekil 3: Annelerin Emzirme Eğitimi Alma Durumu..... | 34 |
| Şekil 4: Emzirme Eğitimi Alınan Kurum..... | 34 |
| Şekil 5: Emzirme Eğitimi Alınan Kişi..... | 35 |
| Şekil 6: Aile Sağlığı Merkezi(ASM) Takiplerine Düzenli Gitme Durumu..... | 35 |
| Şekil 7: Bebeklerin Doğum Haftası..... | 36 |
| Şekil 8: Yalnız Anne Sütü Verilen Dönemde Su Verme Durumu..... | 39 |
| Şekil 9: Erken Emzirme ile Formül Mama Kullanımı Arasındaki İlişki..... | 44 |
| Şekil 10: Yalnız Anne Sütü ile Birlikte Su Verilmesinin Annenin Eğitim Durumuyla İlişkisi..... | 45 |
| Şekil 11: Formül Mama Kullanımı ile Toplam Emzirme Süresi Arasındaki İlişki..... | 46 |

TABLULAR

| Tablo | Sayfa |
|--|--------------|
| Tablo 1: Annelerin Meslekleri, Çalışma Durumları, Çalışma Saatleri ve Eğitim Durumları..... | 33 |
| Tablo 2: Doğum Şekli, Bebeklerin Cinsiyeti ve Bebeklerin Sağlık Durumu..... | 36 |
| Tablo 3: Çocukların ilk besinleri, emzirilme süreleri, emzirilme sıklıkları ve emzirilmeme nedenleri..... | 37 |
| Tablo 4: Formül Mama, Emzik ve Biberon Kullanımı..... | 38 |
| Tablo 5: Formül mama veren annelerin formül mama başlama zamanı ve formül mama verme nedeni..... | 39 |
| Tablo 6: Bebeğini Altı Aydan Az Emziren Annelerin Gerekçeleri..... | 40 |
| Tablo 7: Taburculuk Sonrası Destek Alma Durumu ve Kimden Destek Alındığı.. | 40 |
| Tablo 8: Anket Soruları ve Soruların Cevaplanma Oranları..... | 41 |
| Tablo 9: Erken Emzirme ile Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması..... | 42 |
| Tablo 10: Erken Emzirme ile Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki..... | 43 |
| Tablo 11: Yalnız Anne Sütü ile Birlikte Su Verilmesinin Emzirme Süreleri ile İlişkisi..... | 45 |
| Tablo 12: Emzik Kullanımı ile Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki..... | 47 |
| Tablo 13: Biberon Kullanımı ile Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki..... | 48 |
| Tablo 14: Yalnız Anne Sütü Verme Süresi ile Bazı Parametrelerin İlişkisi..... | 50 |
| Tablo 15: Toplam Emzirme Süresi ile Bazı Parametrelerin İlişkisi..... | 51 |
| Tablo 16: Emzirme Eğitimleri ile Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki..... | 52 |

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, yenidoğanın büyümesi ve gelişmesi için ihtiyacı olan besinleri tek başına ihtiva eden, sindirimi kolay, biyoyararlılığı fazla, her zaman taze, temiz ve kullanıma hazır en ideal besindir. Anne sütü ile beslenme, bebeğin beslenmesinde en sağlıklı ve doğal yöntem olmakla birlikte ekonomik ve zahmetsiz bir yöntemdir. Ayrıca bebeğin ihtiyaçlarına göre miktar ve nitelik olarak sürekli değişim halinde olmasıyla da eşsiz bir besin maddesidir (1-4).

Sağlıklı beslenme hastalıkların önlenmesinde anahtar rol oynamaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme de çocuklarda büyüme gelişme geriliklerine, hastalıklara ve hatta ölümlere neden olmaktadır (5). Emzirmenin artırılması ile her yıl 5 yaş altındaki 823.000 çocuğun hayatının kurtarabileceği tahmin edilmektedir (6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yaşamın ilk 6 ayında yalnız başına anne sütüyle beslenmeyi önermektedir (7). Yalnız anne sütü, anne sütü haricinde katı veya sıvı(su dahil) gıda verilmemesi olarak tanımlanmakta; bununla beraber oral rehidratasyon sıvısı, damlalar ve şuruplara (vitamin, mineral ve tıbbi) izin verilmektedir (8). Altıncı aydan sonra anne sütüne ek olarak başlanan tamamlayıcı besinlerle birlikte 2 yaş veya daha üstü zamana kadar anne sütüyle beslenme önerilmektedir (9).

Küresel olarak 6 aydan küçük 5 bebekten sadece 2'si yalnız anne sütü ile beslenmektedir. Bölgesel olarak oranlar değişmekle birlikte batı ve orta Afrika da bu oran %29'lara kadar düşmektedir (10). Ülkemizde emzirme oldukça yaygındır. Tüm çocukların tamamına yakını (%96) bir süre emzirilmiştir ancak yaşamın ilk altı aylık döneminde sadece anne sütüyle beslenme oranı %30'dur. Bu oran TNSA 2008 verilerine göre %41,6 olup çok ciddi düşüş görülmektedir. TNSA 2013 araştırmasında ilk iki ayda bebeklerin % 58'i yalnız anne sütü ile beslenirken, 4-5 aylık olanlarda bu oran yüzde onlara kadar düşmektedir (11,12). 2008 verilerinde yenidoğanların %39'u ilk 1 saat içinde emzirilirken TNSA 2013 verilerinde bu oran %50'ye yükselmiştir. Bu veriler ışığında erken anne sütü verme uygulamasının yapılan çalışmalarla geliştiği, fakat yalnız anne sütü ile beslenmenin istenen düzeyde olmadığı anlaşılmaktadır (11,12).

Kadınların iş yaşamına girmesiyle birlikte anne sütüne erken dönemde başlansa bile, yalnız anne sütü verme süresinin kısa sürdüğü görülmektedir. Bunun en önemli nedenleri olarak doğum öncesi ve sonrası dönemde annelerin emzirme konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi, sağlık çalışanlarının annelere yeterince destek olamaması, ek gıdalara erken başlanması, mama kullanımının yaygınlaşması, biberon ve emzik kullanımı gösterilmektedir. Bu sorunlardan dolayı tüm dünya genelinde anne sütünün teşviki için yasal değişiklikler ve sivil toplum kampanyaları başlatılmıştır (13-15).

20 Kasım 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de toplumda her kesiminin (özellikle ebeveynlerin) anne sütü ile beslenmenin faydaları konusunda bilgi edinmeleri ve bilgiyi kullanmaları noktasında kişilere yardımcı olunması gerektiği vurgulanmaktadır (16). Sağlık Bakanlığı emzirmenin yaygınlaştırılması için 1991 yılında DSÖ ve UNICEF'in ortak bildirisini olan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" projesine dahil olmuştur (17).

Emzirmeye başlama ve devam ettirmede birçok etken birlikte rol oynar. Bunlar; anne yaşı, annenin sosyokültürel düzeyi, iş durumu, maddi durumu, gebeliği isteyip istememe ve gebelikte sağlık problemleri yaşama durumu, normal veya sezeryan doğum, bebeğin sağlık problemi yaşama durumu, bebeğin kaçınıcı çocuk olduğu, emzirmeye başlanma zamanı, bebeğin beslenmesinde ilk olarak su ya da şekerli su verilme durumu, annenin önceki emzirme deneyimleri, emzirme eğitimi alma, sağlık personeli ve ailenin anneye emzirme konusunda desteği, ek gıdalara çok erken veya çok geç başlanması, mama kullanımının yaygınlaşması, emzik ve biberon kullanımı ve meme başı problemleri olarak sıralanabilir (18-22).

Doğum öncesi dönemdeki kontroller sırasında annelere verilen eğitimler, annelerin anne sütü verme kararları üzerinde etkili olmaktadır. Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı çerçevesinde, eğitilmiş sağlık personelleri tarafından gebelik dönemi ve doğumdan sonraki dönemde annelere; anne sütü ve önemi, doğru emzirme hakkında eğitimler verilerek anneler desteklenmekte, böylelikle toplam ve yalnız anne sütü verme sürelerinde artış amaçlanmaktadır (23,24).

Bu alışmada Tokat ilinin Merkeze bağlı Aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı 24-30 aylık çocuğu olan annelerin anne sütü eğitimi alma durumu ve bu eğitimlerin emzirme süresi ile çocuğun antropometrik ölçümlerine etkisini araştırmayı amaçladık.



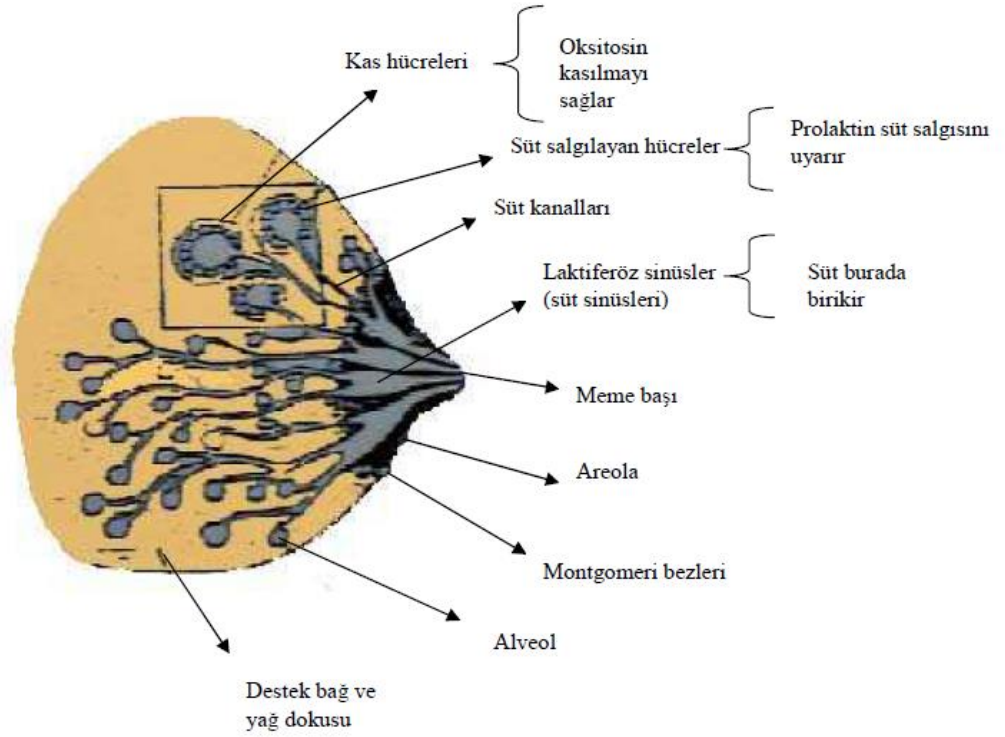
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Dokusunun Yapısı

Meme; göğüs ön duvarı üzerinde, Camper fasiası ile skarpa fasiaları arasında, lateralde ön axiller çizgi, medialde sternum ön kenarı ile üstte 2. ve altta 6. kotlar arasında bulunur. Yaş, ırk ve fizyolojik duruma göre şekli ve büyüklüğü değişmekle birlikte yarım küre veya koni şeklindedir (25).

Meme histolojik olarak glandüler ve stromal dokudan oluşmaktadır. Glandüler doku lob, lobül (üretici ünite) ve duktuslardan (iletici ünite) oluşur. Stromal doku ise memedeki destek dokudur. Meme 15-20 lobdan; loblar; 20-40 kadar lobülden, lobüller ise toplayıcı duktuslar etrafında bulunan 10-100 adet asinüsten oluşur. Asinüs ve duktusları çevreleyen miyoepitelyal hücreler hormonal ve metabolik faktörlerin etkisiyle kasılarak, sütün asinüs ve duktuslardan atılmasını sağlar. Asinüslerde üretilen süt miyoepitelyal hücreler yardımıyla terminal duktuslara iletilir. Terminal duktuslar birleşerek laktifer duktusları oluşturur. Her lob ayrı laktifer duktusa açılır. Bu duktuslar meme ucunun altında laktifer sinüs denilen genişlemeler gösterir. Süt bu alanda birikir. Aktif olmayan memede bu bölgedeki duktus ağzları dökülmüş epitel hücre artıklarıyla tıkalıdır (25-28).

Meme başı, areola adı verilen koyu pigmente ve kasılmayı kolaylaştırıcı düz kas liflerinin bulunduğu ciltle kaplıdır. Areola derisinde montgomery tüberkülleri adı verilen küçük kabarcıklar şeklinde yapılar bulunmaktadır. Bu tüberküller aracılığı ile meme başı ve areolanın lubrikasyonu sağlanır. Ayrıca buradan salgılanan koku sayesinde bebeğin memeyi bulması kolaylaşır (26,29,30).



Şekil 1: Memenin anatomik yapısı (31)

2.2. Laktasyon ve Laktasyonun Evreleri

Laktasyon; kadının doğum yapmasıyla başlayan, nörolojik, hormonal ve psikolojik faktörlerin etkisiyle birtakım fizyolojik değişikliklerin ve bunların etkisiyle süt salgısının olduğu bir süreçtir. Bu dönem anne bebek bağının kurulması açısından psikolojik olarak da çok önemlidir. Laktasyon; mammogenezis, laktogenezis ve galaktogenezis olmak üzere üç aşamada gerçekleşir (32).

Mammogenez: Östrojen, progesteron, plasental laktojenik hormon ve büyüme faktörlerinin etkisi ile gebeliğin ilk trimesterinde başlar ve ikinci ve üçüncü trimesterde devam eder. Östrojen, duktal yapının ve alveollerin gelişmesini sağlar. Sıvı- elektrolit tutulumu ve yağ dokusunda artışa neden olur. Ayrıca gebeliğin ikinci ayından itibaren areola ve meme başı büyümeye başlar ve dikleşir, montgomery tüberkülleri belirginleşir. Progesteron ve diğer hormonlar alveoller yapının matürasyonunu sağlayarak memeyi salgı faaliyetine hazırlar. Mammogenez aşamasında meme dokusunun kanlanması artar. Bağ dokusu ve myoepitelyal hücrelerde hipertrofi, duktal yapı ve alveollerin dilatasyonu, sıvı retansiyonu ve deri altı yağ dokusunda artma sonucu meme hacminde artış olur (33,34).

Laktogenez: Bu dönem iki basamakta gerçekleşir. Gebeliğin ortasından itibaren progesteron, östrojen, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörlerinin etkilemesiyle memenin gelişimi ve büyümesi devam ederken az bir miktar süt yağı ile protein sentez edilip lümene sekrete edilir (Evre 1 laktogenez). Süt yapımında temel hormon prolaktindir. Gebelik esnasında prolaktin sentezi artar fakat yüksek miktardaki plasental seks steroidleri prolaktinin sekretuar aktiviteyi başlatmasını inhibe eder. Prolaktin ve seks steroidleri mammogenezde sinerjistik etki göstermesine karşın laktogenezde antagonist etki gösterir. Doğum gerçekleşikten sonra östrojen, progesteron ve plasental laktojen hormon düzeyleri hızla düşer ve prolaktin üzerindeki inhibitör etkinin ortadan kalkmasıyla süt yapımı başlar (Evre 2 laktogenez). Ön hipofizden salgılanan prolaktin, alveoler hücrelerden süt sentezini sağlar. Arka hipofizden salınan oksitosin ise myoepitelyal hücrelerin kasılmasıyla sütün alveollerden kanalcıklara sekrete edilmesini ve kanalcık boyunca ilerlemesini sağlar. Kanalcıklarla areola altındaki laktifer sinüslere taşınan süt burada toplanıp, meme ucuna açılmakta olan kanallar ile salgılanır (3).

Galaktogenez: Süt salınımı başladıktan sonra devamlılığının olduğu dönemdir. Galaktopoezis için prolaktin önemlidir. Fakat çok yüksek düzeyde olması gerekmez.

Postpartum dönemde prolaktin düzeyi; yavaş yavaş geriler ve eğer emme gerçekleşmezse 2-3 haftada gebe olmayan kadındaki düzeyine iner. Prolaktin artışı meme başının uyarılmasına bağlıdır. Bu yüzden doğumdan sonra bebek anneye verilerek ilk yarım saat içinde emzirilmelidir. Bu, emzirmenin sürekliliği için büyük önem taşır. Emmenin başlaması ile birlikte prolaktin seviyesi 15-20 dk içinde maksimum düzeye ulaşır ve emzirme düzenli olursa da 15 ay veya daha uzun süre yüksek kalır. Süt salınımında önemli olan oksitosin ise stresle inhibe olurken; anne ile bebeğin bir arada olması, bebeğin ağlamasının duyulması, görme ve koku gibi uyaranlarla stimüle olur (34,35).

Sütün yapısında, süt oluşumunu engelleyen inhibitör maddeler vardır. Süt anne göğsünden boşalmadığı zaman bu maddeler süt üretimini engeller. Memedeki süt emzirme veya sağma ile boşaltılırsa bu durum engellenmiş olur ve süt yapımı devam eder. Süt üretiminin devamlılığı açısından bebek sık sık ve her iki memeden de emzirilmelidir. Bebeğin emzirilemediği durumlarda memenin sağılarak

boşaltılması süt yapımı ve devamı için önemlidir. Alkol-sigara kullanımı, memede ağrı ve fazla miktarda kafein alımı da süt salınımını olumsuz etkiler. Bu yüzden anne emzirme süresince desteklenmelidir. Emzirme tamamen kesildikten sonra süt sızması bir süre daha devam eder. Memede kalan süt üç ay içinde fagosite edilir (34,36).

Laktasyon Evreleri

Anne sütü bebeğin ihtiyaçlarına göre miktar ve nitelik olarak sürekli değişim halindedir. Bebeğin gestasyonel yaşı, emzirme süresi, annenin beslenmesi ve genetik faktörlere bağlı olarak anneler arasında farklılık gösterir (37). Laktasyon üç evreden oluşur:

- 1.Kolostrum (postpartum 1-5 gün),
- 2.Geçiş sütü (postpartum 6-15 gün)
- 3.Olgun süt (postpartum 2. haftadan sonra) (38).

Kolostrum: İlk ağız sütü de denilen kolostrum gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren çok az miktarda sentezlenmekle birlikte esas olarak postpartum ilk 4-5 günde sentezlenip salgılanır. Koyu kıvamlı ve beta-karoten içeriğinden dolayı sarı renklidir. İlk günlük miktarı 40-50 ml olup, bebek emdikçe miktarı artar. Olgun süte oranla daha yüksek oranda protein, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko içerir. Yağ, karbonhidrat ve kalori içeriği sonraki dönemlerde salgılanan süte göre daha düşüktür. Olgun süttten daha düşük miktarlarda sentezlenir. Özellikle A, C ve E vitamini olmak üzere vitaminlerden ve immunglobülinlerden zengindir. IgG, IgA, laktoferrin, laktoperoksidaz, lökosit, makrofaj, lenfosit, antikorlar, lizozim komponentleri ve epidermal growth faktör gibi immunolojik bileşenlerin düzeylerinin yüksek olması nedeniye bebeğin ilk aşısı olarak da düşünülebilir (39-41). Bu evrede anne sütünde oldukça yüksek oranda bulunan sekretuar IgA bebeğin emmeye başlamasıyla ağızdan itibaren tüm gastroentestinal sistem mukozasını kaplayarak dış ortamdan gelebilecek mikroorganizmalara karşı koruyucu bariyer görevi görür (33). Ayrıca bebeğin kanında yükselen IgA nazal bölge, solunum ve idrar yolları mukozalarına yayılarak antienfektif özellik gösterir. Barsak florasının oluşumuna katkı sağlayarak enfeksiyonlardan korur. Kolostrumun yüksek protein düşük yağ ve karbonhidrat içeriğinden dolayı sindirimi kolaydır. Laksatif ve proteolitik etkisiyle mekonyum pasajını hızlandırır. Mekonyum tıkaçı ve

ileus; anne sütü alan bebeklerde daha az görülür. Mekonyum atılımı erkenden sağlanarak bebek fizyolojik sarılıktan korunmuş olur (42-44).

Geçiş sütü: Kolostrum ve olgun süt arasında 6-15. günlerde salgılanır. Kolostruma göre sütün miktarı artmıştır. Yağ laktoz, ve kalori içeriği artarken, protein ve mineral içeriği azalır. Suda eriyen vitamin oranı artarken, yağda eriyenler azalır (45).

Olgun(Matür) süt: İkinci haftadan sonra salgılanır. Yaklaşık %90'ı su, geriye kalan %10'u karbonhidrat, protein ve yağları içerir. Olgun sütün içeriği emzirmenin başı ve sonu arasında farklılık gösterir (46). Bebek emmeye başladığında salgılanan süt laktifer sinüslerde depolanan mavi beyaz renkli, yağ içeriği düşük, su, vitamin, protein ve laktoz miktarı yüksek olan ön süttür. Ön süt ile bebek açlık kan şekeri düzeyi yükseltilir ve su ihtiyacı emzirmenin başında karşılanmış olur. Emzirmenin sonunda ise (emzirmeye başladıktan 7-10 dk sonra) yağ ve kalori içeriği yüksek son süt salgılanır. Yüksek yağ içeriği sayesinde bebekte tokluk hissi sağlar. Bebeğin dengeli beslenmesi için her emzirmede göğüs tam boşaltılarak ön süt ve son süt birlikte verilmelidir (1,44,45,47,48).

2.3. Anne Sütünün İçeriği

Proteinler:

Anne sütünde whey ve kazein olmak üzere iki çeşit protein vardır. Bu iki proteinin anne sütünde bulunma oranları laktasyonun evresine göre değişiklik gösterir. Whey/kazein oranı kolostrumda 90/10 iken, olgun sütte 60/40 düzeyindedir. Anne sütünün içerdiği protein (1.1 g/dl) miktarı inek sütündekine (3,2 g/dl) göre daha düşüktür fakat biyoyararlanımı daha fazladır. Whey proteinleri biyolojik açıdan çok önemli olup antienfektif proteinlerdir ve sindirimi kazeine göre kolaydır. Whey protein fraksiyonları α -laktalbumin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler ve serum albüminidir (49). En baskın whey protein olan α -laktalbumin laktoz sentetaz enziminin yapısında bulunmaktadır. İnek sütünde bulunan ve allerjen etkiye sahip β -laktoglobulin anne sütünde yoktur (50). Demir bağlayarak bakteriostatik özellik gösteren laktoferrin, whey proteinlerinin önemli bir bölümünü oluşturur. Bebeklik döneminde özellikle E.coli üremesini baskılayarak bebeği gastroenteritten korur. Laktoferrin anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırır. Son zamanlarda laktoferrinin kanser gelişimi ve metastaza karşı da koruyucu olduğu düşünülmektedir

(51). α -laktalbumin ve laktoferrin içeriği kolostrum ve geçiş sütünde, olgun süte göre daha fazladır. Laktoferrin düzeyi 10. günden itibaren düşmeye başlar. Anne sütünde bulunan lizozim de antienflamatuvar ve bakterisidal etkiye sahiptir. Lizozim olgun süte kolostruma göre daha yüksek oranda bulunmaktadır. Immunglobulinlerden IgG ve sekretuar IgA anne sütü ile bebeğe geçerek mikroorganizmalara karşı bağışıklık kazandırmaktadır (37).

Kazeinin dört fraksiyonu vardır (alfa, beta, gamma ve kapa). Anne sütünde sindirimi daha kolay olan β -kazein bulunur. İnek sütünde ise α -kazein hakimdir. β -kazein miçellerinin çapı, α -kazeine oranla daha küçük olduğu için bebeğin gastrointestinal fonksiyonlarına uygunluk gösterir. Kazein anne sütüne beyaz rengi verir. Kazein; fosfor, kalsiyum ile miçeller oluşturmaya eğilimli bir fosfoprotein olup bebeğe kalsiyum, fosfor, aminoasit sağlamakta ve besleyici olarak kullanılmaktadır (52,53).

Glutamik asit en yüksek oranda bulunan aminoasittir ve onu da ikinci sıklıkta taurin takip eder. Taurin beyin gelişiminde önemli rol oynayan büyüme faktörlerinden biridir. Anne sütünde inek sütüne göre 30-40 kat yüksek oranda bulunur. Hücre membran bütünlüğünü korur ve retina harabiyetini önler. Anne sütü metionin içeriği inek sütüne göre düşük olup, metionin-sistein dönüşümünü yeterli düzeyde sağlayamayan yenidoğan için önem taşır. Anne sütünde bulunan protein yapıda olmayan nitrojen içeren bileşenler (NPN) üre, ürik asit, kreatinin, serbest aminoasitler, peptidler, nükleotidler ve poliaminlerdir (37). Bunların yaklaşık %50'sini üre oluşturur. NPN, anne sütü nitrojen içeriğinin %25'ini, inek sütü nitrojen içeriğinin %5'ini oluşturur. Bebeğin büyüme ve gelişmesinde önemli olduğu düşünülmektedir (54).

Lipidler:

Anne sütü lipid içeriği inek sütüne göre daha fazladır. Bebeğin gastrointestinal sisteminden kolayca emilirler. Bebeğin anne sütünden aldığı enerjinin %50'sini lipidler sağlar (41). Anne sütü lipid içeriği oldukça değişkenlik gösterir. Olgun süte kolostruma oranla daha yüksek oranda bulunur. Yine ön süt ve son süt arasında da miktarı farklıdır. Emzirmenin sonunda emzirmenin başına oranla lipid miktarı 2-3 kat fazladır (55). Bu durum bebeğin doygunluk hissetmesinde böylelikle bebeğin obeziteden korunmasında oldukça önemlidir (3). Anne sütü

içeriğinde bulunan lipaz düşük safra asidi düzeylerinde dahi yağların sindirimini sağlar (56). Anne sütünde en fazla bulunan lipidler trigliseritlerdir (%98). Palmitik ve oleik asit trigliserit yapısında en fazla bulunan yağ asitleridir. Yenidoğanın derialtı yağ dokusu esansiyel yağ asitleri açısından fakirdir. Besinler aracılığıyla dışarıdan karşılanması gerekir. Anne sütü bebek için gerekli olan yağ asitlerini yeterli düzeyde içerir (44). Esansiyel yağ asitleri miktarı inek sütüne göre 8 kat fazladır. Linoleik asit deri bütünlüğü ve büyüme için gereklidir. Zengin araşidonik asit (AA), linoleik asit, alfa linolenik asit ve doksahekzaenürik asit (DHA) gibi uzun zincirli doymamış yağ asitleri içeriği bebeğin beyin ve zeka gelişimi, sinir hücrelerinin miyelinizasyonu, retinal hücre işlevlerinin düzenlenmesi ve hücre proliferasyonu açısından son derece önemlidir. Preterm bebeklerin anne sütünde uzun zincirli çoklu yağ asitleri daha yüksektir (3,34,45). Erken laktasyon döneminde anne sütü kolesterol ve fosfolipidden zengindir. Bu sayede enzim sisteminin erken dönemde aktive olarak bebeği, ilerleyen dönemlerde hiperlipidemi ve ateroskerozdan koruduğu düşünülmektedir. Ayrıca kolesterol myelinizasyon ve beyin gelişimi açısından önemlidir (57,58).

Karbonhidratlar:

Anne sütü karbonhidratlarının büyük kısmını glukoz ve galaktozun bileşimi ile oluşan laktoz oluşturmaktadır. Yağlar ve proteinlere göre anne sütünde içeriği en az değişen komponentdir. Laktoz kalsiyum, magnezyum gibi minnerallerin emilimini artırarak kemik gelişimine katkı sağlar. Kolay ve yavaş sindirildiği için kan şekerini bebek fizyolojisine uygun olarak düzenler. Anne sütünden bulunan galaktoz, glikoz gibi basit şekerler bazı oligosakkaritler ile kompleks karbonhidratların yapısına katılarak farklı işlevlerde görev yapar. Beyin ve spinal kordda galaktolipidlerin yapısına katılır ve beyin gelişiminde önemlidir. Sindirilemeyen oligosakkaritler barsaklarda bifidobakterilerden zengin barsak florası gelişimine katkı sağlarlar. Laktobasillus bifidus büyümesini uyardığı için 'bifidus faktör' de denilmektedir. Böylelikle patojen mikroorganizmaların üremesi engellenerek, yenidoğan gastroenteritlerden korunmuş olur (59,60). Anne sütü ile beslenmeyen bebeklerde barsak florasında bifidobakteri ve laktobasillerin sayısı bariz daha azdır (37).

Vitamin ve Mineraller:

Anne sütü yağda ve suda eriyen vitaminler açısından son derece zengindir. K ve D vitamini dışında, sağlıklı beslenen annenin sütündeki vitamin içeriği ilk 6 ay bebek için yeterlidir. Yenidoğan barsak florası henüz tam gelişmediği için K vitamini eksikliği ve buna bağlı yenidoğanın hemorajik hastalığı görülebilmektedir. Bunu önlemek için bebek doğar doğmaz 1 mg intramuskuler K vitamini rutin olarak uygulanmaktadır (61). Anne sütü D vitamin içeriği bebeğin ihtiyacını karşılayacak düzeyde değildir. Bu yüzden doğumun 2. haftasından başlayarak birinci yaşın sonuna kadar günlük 400 IU D vitamin takviyesi gerekmektedir (3). Suda eriyen vitaminler annenin diyetiyle değişmekle birlikte, olgun sütte kolostruma oranla daha yüksek miktardadır. B12 vitamini anne sütünde fizyolojik olarak aktif olan metilkobalamin formundadır. Vejeteryan anne bebekleri anne sütünden yeterli B12 vitamini alamadığı için B12 eksikliği ve buna bağlı megaloblastik anemi gelişebilir. Ayrıca merkezi sinir sistemi gelişimi olumsuz etkilenir. Bu yüzden bu bebeklere 0,3–0,5 mg/gün B12 takviyesi verilmelidir (62). A ve E vitaminleri kolostrumda olgun süte oranla daha yüksek miktarda bulunur. A vitamini yenidoğanın görme fonksiyonları açısından, E vitamini antioksidan özelliği ile bebeğin gelişimi açısından önemlidir. Anne sütü yüksek oranda C, A ve E vitaminlerini ve niasini içermesiyle de inek sütünden üstündür (63-65).

Anne sütü mineral içeriği yenidoğanın fizyolojik gereksinimlerine uygundur. İnek sütüne oranla mineral içeriği düşüktür ve bu sayede böbrek solüt yükü oluşturmaz. Anne sütündeki mineral içeriği çok fazla değişkenlik göstermez. Bunun nedeni, diyetle eksik alım olması durumunda bile annenin vücut depolarından minerallerin takviye edildiği düşünülmektedir (66). Ancak selenyum içeriği diyete bağlı olarak değişebilmektedir. Potasyum içeriği sodyum içeriğine göre yüksektir ve hücre içi sıvılarla uyumludur. Anne sütü demir içeriği inek sütüne göre düşüktür fakat biyoyararlanımı çok yüksektir. Emilimi inek sütüne göre 5 kat daha fazladır (%50-%10). İlk 6 ay anne sütü demir eksikliğinden korur (3). Yapısındaki kalsiyum miktarı fosfordan iki kat fazla olduğu için miktar olarak inek sütündekinden az olmasına rağmen kalsiyum Emilimi inek sütüne göre daha fazladır. Kalsiyum/fosfor oranının yüksek olması ve magnezyum içeriği kemik mineralizasyonu için çok önemlidir. Fosfor/kalsiyum oranı yüksek olan inek sütü; bebekte geç hipokalsemi

görülmesine sebep olabilir. (45). Hücrel immünite, büyüme ve enzimler için önemli olan çinko anne sütünde whey proteinlere bağlı olduğundan kullanılabilirliği daha yüksektir. İnek sütünde ise kazeine bağlıdır ve emilimi düşüktür. Çinko eksikliğine bağlı akrodermatitis enteropatika anne sütü alan bebeklerde beklenmez (3,34).

Büyüme Faktörleri:

Anne sütünün biyolojik işlevleri düzenleyici etkisi de vardır. Özellikle merkezi sinir sistemi, sindirim sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistem gelişiminde etkili olan büyüme faktörleri, anne sütünde bulunmaktadır. Düşük molekül ağırlıklı bu maddeler hedef hücrelerinde reseptörlerine bağlanarak anabolik ve katabolik olayları düzenler. Anne sütü ile bebeğe sağlanan büyüme faktörlerinden bazıları; epidermal büyüme faktörü, transforming büyüme faktörü, insülin, insüline benzer büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü(mammary derived growth factor), alfa-transferring büyüme faktörü ,koloni stimüle edici faktör(colony stimulating factor), taurin, eritropoetin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferondur. En yüksek oranda bulunan büyüme faktörü ise epidermal büyüme faktörü (EGF) olup barsak epiteli başta olmak üzere epitelyal dokularda büyüme ve farklılaşmanın en etkin uyarıcılarından biridir. Kolostrumda ve prematür bebeklerin anne sütünde daha fazla oranda bulunur. Sindirim enzimlerinden etkilenmez. Bu sayede intestinal doku olgunlaşmasında emilim yüzeyini arttırmasında önemlidir (65,67,68). Sinir büyüme faktörü (nerve growth factor, NGF) EGF' ye benzerdir ve sempatik nöronların gelişmeleri ve canlılıklarını devam ettirmeleri açısından önemlidir. Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) kolostrumda daha yüksek oranda bulunur ve anjiyogenezden sorumludur (69,70). İnsülin benzeri büyüme faktörü-I(insulin-like growth factor-I, IGF-I) eritropoezi uyarır ve enterositlerde oksidatif strese bağlı hasarı azaltır (71,72). Eritropoetin (EPO) eritropoezi uyarır (73). Taurin, etanolamin ve fosfoetanolamin büyümeyi düzenler. İnterferon ise hem büyümeyi düzenleyen hem de koruyucu bir faktördür. Büyüme faktörlerinin de etkisiyle anne sütü ile beslenen yenidoğanın beyin gelişimi ve bilişsel işlevlerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (74).

Enzim ve Hormonlar:

Anne sütü içeriğinde çoğu whey proteinlerle birlikte olmak üzere yirmiden fazla enzim olduğu bilinmektedir. Kolostrumda ve prematür bebeğin anne sütünde daha aktiftirler. Henüz hepsinin işlevi bilinmemektedir. En önemlileri lipazdır. Anne sütünde bulunan diğer önemli enzimler lipoprotein lipaz, galaktoziltransferaz, slfidriloksidaz, laktoperoksidaz, tiyosiyanat , hidrojen peroksit, lizozim, peroksidaz, antiproteaz, katalaz, glutatyon peroksidazdır. Laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit bakteriyostatik etki; hidrojen peroksit, lizozim, peroksidaz, antiproteaz, katalaz, glutatyon peroksidaz enfeksiyonlardan koruyucu etkiye sahiptir.

Anne sütü içeriğinde maternal kaynaklı pek çok hormon bulunmaktadır. Bunların en önemlileri; gonadotropin salgılatıcı hormon(GnRH), luteinizan hormon salgılatıcı hormon(LHRH), tiroid salgılatıcı hormon(TRH), büyüme hormonu salgılatıcı hormon(GHRH), büyüme hormonu(GH), tiroid stimüle edici hormon(TSH), tiroksin(T4), triiyodotronin(T3), revers T3(rT3), somatostatin, parathormon, parathormon ilişkin peptid, kalsitonin/kolsitonin inhibe edici protein, prolaktin, östrojen, progesteron ve adrenal steroidlerdir. Laktasyon dönemine göre anne sütünde bulunan hormon miktarı değişir. Zamanla anne sütündeki prolaktin konsantrasyonu azalırken, T3 ve T4 konsantrasyonları artar. Prolaktin barsak lenfoid doku farklılaşmasını sağlar, lenfositlerin gelişimini arttırır. Anne sütünde bulunan büyüme faktörleri ile birlikte tiroksin, kortizol, ve insülin barsak gelişimini ve barsaklarda koruyucu mekanizmanın olgunlaşmasını sağlarlar. Eritropoietin ve melatonin de anne sütünde bulunmaktadır. Leptin, ghrelin ve resistin anne sütünde olan; iştah, enerji dönüşümü ve vücut kompozisyonunda önemli rol oynayan hormonlardır. Adiponektin çok fonksiyonlu bir hormon olup anne sütünde bol miktarda bulunur ve metabolizmayı düzenler, inflamasyonu baskılar (3,66,75).

İmmünolojik Faktörler:

Anne sütü, immün sistem matritesi henüz tamamlanmamış olan yenidoğanı enfeksiyonlardan ve allerjik hastalıklardan koruyan eşsiz bir besin maddesidir. Yapısında pek çok antimikrobiyal, antiinflamatuvar ve immunomodülatör faktör içermektedir.

Anne sütünde bulunan antimikrobiyal faktörler: immünglobulinler, monosit, lizozim, C3, C4 , makrofaj, granülosit, T ve B lenfositleri gibi bileşiklerdir. Anne

sütünde erken dönemlerde günlük yaklaşık 10^{10} lökosit üretilir (76-80). V.Cholerae, E.Coli, H.Enfluenza, H. Pylori, Stafilokoklar gibi bakteri ve Poliovirüs, Rotavirüs, RSV, CMV, Hepatit C, İnfluenza gibi virüs enfeksiyonlarını önleyebilirler. Böylelikle bebeği solunum, idrar, gastroentestinal sistem enfeksiyonları, menenjit, bakteriyemi, sepsis ve allerjik hastalıklardan koruyabilir. Anne sütündeki diğer antimikrobiale faktörler; demiri bağlayarak patojen mikroorganizmaların üremesini engelleyen laktoferrin, barsakta pH'ı düşüren ve barsak florasının oluşmasına yardımcı olan böylelikle diyareden koruyan bifidus faktör, bakterisidal etkili lizozim, antiviral ve bakteriostatik etkili interferon ve laktoperoksidaz, kompleman ve fibronektindir. Ayrıca enfeksiyon gelişmesi sırasında, bakterilerin yüzey adhezyonunu inhibe eden ve anne sütü yapısında bol miktarda bulunan oligosakkaritler de anne sütündeki antimikrobiale faktörler arasında gösterilebilir. En iyi bilinenler; laktadherin ve yağ globül membranında bulunan müsin-1'dir. Anne sütünde IgA, IgE , IgD ,IgM, IgG gibi immunglobulinler bulunmaktadır. En önemli antimikrobiale faktörlerden biri sekretuar IgA' dır ve bebeği mikroorganizmalar ve gıda antijenlerine karşı korur (3,58,81,82).

Anne sütünde bulunan başlıca antiinflamatuvar faktörler: antioksidanlar, epitelyal büyüme faktörü, enflamasyonu degrade eden enzimler, lökosit modülatörleri ve sitoprotektiflerdir. Bu faktörler enflamatuvar ve atopik hastalıklara karşı koruyucudur (3,82-84).

Anne sütünde bulunan başlıca immunmodülatör faktörler: sitokinler, beta-kasomorfınler ve prolaktindir. Sitolinlerden bir kısmı enflamasyonu artırırken (TNF-alfa, interlökin-6, interlökin-8 ve interferon-gama), bir kısmı enflamasyonu baskılar (interlökin-10). İnterlökin 1β T hücrelerini aktifler, tümör nekrozis faktör α (TNF α) kompleman salgılanmasını artırır, interlökin-6 IgA yapımını aktifler, sistemik enflamasyon ve ateşle ilişkilidir ve transforming growth factor β (TGF β) ise T hücrelerine dönüşümü artırır, allerjik hastalıkların önlenmesine yardımcı olur. Granülosit koloni stimüle edici faktör (G-CSF) sepsis tedavisi ve intestinal gelişimde önemlidir. IFN γ , Th1 aracılığıyla enflamasyonu artırırken, Th2 aktivitesini baskılayarak alerjiyi önler (85-90).

2.4. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları:

Bebek için yararları:

- Anne sütünün içeriği sürekli değişim halinde olup ilk 6 ay bebeğin tüm besinsel ihtiyaçlarını karşılar.
- Herhangi bir aracı olmaksızın doğrudan bebeğe verildiği için kontamine olmaz, her zaman sterildir ve tazedir.
- Emzirme esnasındaki tensel temas, annenin kokusu, annenin kalp atış sesleri anne-bebek arasındaki duygusal bağ güçlenir.
- Zengin yağ içeriği ile bebekte hipotermi gelişimini önler.
- Anne sütü içeriğindeki büyüme faktörleri ile organ ve doku olgunlaşmasını sağlar.
- Sindirimi çok kolaydır böylelikle mide boşalması hızlanmış olur. Bebeklerde sindirim bozukluğu, ishal ve kabızlık daha az görülür.
- Anne sütü ile emziren bebeklerde pozisyona bağlı olarak otitis media görülme sıklığı diğer beslenme şekillerine göre daha azdır.
- Emzirme ile annenin bebeğini benimsemesi, bebekte güven hissinin oluşması ve bebeğin kişilik gelişiminde önemlidir.
- Bebekte endorfin salgılanmasını uyarak analjezik etkinlik gösterir ve böylelikle bebeğin ağlama miktarını azalttığı düşünülmektedir.
- Anne sütü bebeklerde malnütrisyon gelişmesini engeller ve böylelikle bebek mortalite ve morbiditesini azaltır.
- Anne sütü verilen bebeklerde çene-ağız gelişim bozuklukları ve diş çürükleri daha azdır.
- Son sütte yağ içeriğinin artması ile bebekte doyumluk hissi oluşur ve bebek memeyi kendiliğinden bırakır, böylece obeziteden korunmuş olur.
- Uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri ve taurinden zengin olan anne sütü bebeğin görme fonksiyonlarını ve beyin gelişimini güçlendirir.
- Anne sütü ile beslenme zihinsel ve psiko-motor gelişimini hızlandırır. Bu bebeklerde ilerde konuşma sorunlarına daha az rastlanmaktadır.
- İnek sütünde bulunan allerjen özellikteki beta laktalbumin anne sütünde bulunmaz. Bebeği IgA içeriği ile besin allerjisinden korur.

- Zengin aminoasit ve sistin içeriği ile anne sütü; bebeğin zihinsel gelişimini hızlandırır, IQ düzeyini artırır. İlgisizlik, dikkat azlığı sendromu anne sütü alanlarda daha az görülür. Anne sütü ile beslenen çocukların okul başarısının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır.
- Bebeği alt solunum yolu hastalıklarından korur. Bu koruyucu etkisi üst solunum yolu enfeksiyonlarına göre daha barizdir.
- Anne sütü kolesterol fosfolipid içeriği ile enzim sistemlerinin erken dönemde aktive olmasını sağlar ve böylelikle bebeği ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve ateroskleroza karşı korur. Ayrıca diğer beslenme şekillerine göre sistolik kan basıncı daha düşük kalmakta ve hipertansiyon oluşma riski azalmaktadır.
- İçeriğindeki sitokinler ve immunglobulinler ile bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir, bebeği enfeksiyonlara (E.coli, kolera, streptokok, stafilokok, salmonella, shigella vb.) ve allerjik hastalıklara karşı korur. Aşılarla antikor yanıtını arttırarak bebeklik döneminde uygulanan rutin aşıların etkinliğini arttırır.
- Anne sütündeki immunmodülatör faktörlerin bebeği, ileri yaşta görülebilecek inflamatuvar barsak hastalıkları, insüline bağlı diyabet (tip 1 diyabet), çölyak ve lenfoma, lösemi, multipl skleroz, kronik karaciğer hastalığı gibi hastalıklardan koruduğu düşünülmektedir.
- Bazı çalışmalarda anne sütü ile beslenmiş kızlarda menopoz öncesi meme kanseri oluşumunun azaldığı gösterilmiştir. Anne sütünün içerdiği biyoaktif bileşenler, genetik programlanmada önemli rol oynamaktadır.
- Anne sütü solüt yükü oluşturmaz, bebeğin fizyolojik böbrek fonksiyonları ile uyumludur.
- Anne sütü mekonyum geçişini hızlandırır bu bebeklerde mekonyum tıkaçı ve ileus görülme riski azalır. Bebeğin bağırsak florasının oluşmasına katkı sağlayarak, bilirubinin dışkı ve idrarla atılmasına yardımcı olur. Mekonyum erkenden ve kolaylıkla atıldığından bebeği sarılıktan da korumuş olur (1,3,44,45,48,82,91-95).

Anne İçin Yararları:

- Postpartum dönemde emzirmeye erkenden başlanmasıyla arka hipofizden salınımı artan oksitosin hormonu; löşi drenajını azaltır, uterus kasılmalarını arttırarak uterin involüsyonu hızlandırır ve doğum sonrası kanama miktarını azaltır.

- Emzirme ile annede salınımı artan prolaktin ve oksitosin annelik duygusunun gelişmesini sağlar. Bu yüzden bebeğin doğumdan hemen sonra anneye verilerek emzirmenin sağlanması önemlidir.
- Emzirme bebeğin anne ile aynı odada kalmasını sağladığı için, anne-bebek bağıını geliştirmekte ve giderek arttırmaktadır.
- Bebeğini besleyen annede özgüveninin gelişmesini sağlar ve bu da süt verimini artırır.
- Emzirme ile annede salınan endorfin hormonu analjezik etkinliği ile annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlar.
- Emzirme ile salınan hormonların gevşetici ve rahatlatıcı etkisi ile annenin uyku kalitesi artar. Yine bu hormonların etkisiyle annede psikolojik rahatlık sağlanarak stres, yorgunluk, suçluluk, anksiyete ve postpartum depresyon görülme riski azalır.
- Anne vücudunun doğum sonrası dönemde toparlanmasını hızlandırır. Özellikle genital organların gebelik öncesi durumuna dönüşünü kolaylaştırır. Emziren anneler gebelikte aldığı kiloları daha erken verir.
- Doğumdan itibaren bebeğini düzenli, etkin ve sık olarak emziren annelerde doğal kontrasepsiyon sağlanmış olur. Laktasyonda artan prolaktin düzeyi over ve hipotalamusu etkileyerek ovülasyonu önlemektedir. Böylelikle yeni gebelik oluşması engellenir.
- Doğum sonrası kanamaların azalması ve laktasyonel amenore ile demir kaybı engellenir ve anne demir eksikliği anemisinde korunmuş olur.
- Emziren kadınlarda ilerleyen dönemlerde meme, endometrium ve over kanserleri görülme riski azalmaktadır. Bunun nedeni laktasyon boyunca östrojen miktarının düşük olması ve bu organlarda östrojen maruziyeti azalmış olmasıdır. Böylece kanser riskini azaltmış olur. Emzirme süresi arttıkça bu etki artar. Meme kanseri görülme riski %25'e kadar azalır.
- Emziren kadınlarda osteoporoz gelişme riski emzirmeyen kadınlara göre daha düşüktür. Gebelikte bir miktar mineral ve kemik kaybı olur fakat parathormon ve serum kalsitriol artışı ile kalsiyum Emilimi artar ve kısa sürede kayıp karşılanmış hatta bazal düzeyi geçmiş olur. Emzirmeyle kemik mineralizasyonu sağlanır ve postmenopozal dönemde kemik kırıkları görülme riski azalır.

- Emziren annelerde tip 2 diyabet görülme riski azalır (1,3,33,45,48,66,96-100).

Toplumsal ve Ekonomik Yararları:

- Anne sütü ile beslenme, toplumda obezite, şeker hastalığı ve kanser gibi kronik hastalıkların anne ve bebeklerde görülme sıklığını azalttığından bu hastalıklar için olan sağlık harcamaları azalır.
- Anne sütü, bebek ve çocuk morbiditesini azalttığı için hastalıklara bağlı sağlık harcamaları azalır. Anne baba kaynaklı iş gücü kaybı ve ailenin gelir kaybı azalır.
- Geride herhangi bir atık kalmadığı için anne sütü çevreci bir üründür.
- Anne sütünde bebeğin beslenmesinde kullanılan diğer besinler gibi ambalaj, şişe, kutu, paket ve etiket ihtiyacı yoktur. Anne sütü ile beslenmeyle bu maddelere yapılan harcamalardan tasarruf edilmiş olur.
- Anne sütü diğer beslenme şekillerine göre maliyetsizdir. Bebeğe verilen mama ve diğer gıdalar oldukça pahalıdır. Mama kullanımını aile ve ülkelerin ekonomisinde ciddi bir yük oluşturmaktadır.
- Anne sütü ile beslenme malnütrisyonu engelleyip bebeklerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağladığı için sağlıklı nesiller yetişmesini sağlar (101,102).

2.5. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler:

Annelerin, doğumdan sonra anne sütü vermeye başlaması ve devam ettirmesinde pek çok faktör etkili olmaktadır. Annelerin emzirmede başarısı literatürde özellikle şu faktörlerle ilişkili bulunmuştur:

Annelerin Bireysel Özellikleri

Anne yaşı emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Anne yaşının küçük olması bilgi ve tecrübe eksikliğine bağlı olarak emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (57,103,104). Annenin eğitim düzeyi anne sütünün önemini kavraması ve uygulamaya geçirmesi açısından önemli olup emzirme süresini artırır (105). Annenin gelir düzeyinin yüksek olması da emzirme üzerine olumlu etkilidir (105,106). Emzirmeyle ilgili yaşanan olumlu veya olumsuz önceki deneyimler, annenin özyeterlilik algısını şekillendirerek sonraki bebeğini emzirme başarısını

etkiler (107,108). Çalışan çoğu anne doğum sonrası işe başladıktan sonra bebeğini emzirme konusunda ciddi problemlerle karşılaşmaktadır. Bu yüzden formül mamaya başlamakta ve emzirmeyi erken dönemde sonlandırmaktadır. Annenin sigara kullanıyor olması da emzirme üzerine olumsuz etkili olmaktadır (105,109-111).

Sosyo-kültürel Faktörler

Annelerin içinde buldukları sosyal çevre, emzirme kararları ve emzirmeyi devam ettirmelerinde oldukça belirleyici olmaktadır. Kadınlar problemlerini ve yaşadıklarını genellikle en yakınlarındaki hemcinsleriyle paylaşırlar. Bu yüzden emziren kadınların anneleri, aile büyükleri, komşu ve arkadaşlarının emzirme ile ilgili düşünce ve tutumları önem kazanmaktadır. Çevresinde emzirme konusunda başarılı örnekler olan anne, emzirmeye karşı daha olumlu düşüncelere sahiptir. Bebek beslenmesi konusundaki eğitim programlarında annenin bulunduğu çevre de dikkate alınarak daha kapsamlı eğitimler planlanmalıdır (112,113).

Emzirme konusunda annenin desteklenmesinde eşlere de büyük sorumluluklar düşmektedir. Baba desteğinin emzirme oranlarını arttırdığı birçok çalışmada gösterilmiştir (114).

Gebelik Dönemine İlişkin Faktörler

Antenatal dönemden itibaren anne sütünün önemi ve emzirme tekniği konusunda anne adaylarına eğitim verilmelidir. Yapılan çalışmalarla bu eğitimlerin annenin emzirme kararı alması ve emzirme süresinde belirleyici olduğu gösterilmiştir (115-117). Gebeliğin başlangıcında annenin bebeği istemesi emzirmeyi etkileyen diğer bir faktördür. Planlı gebeliklerin meydana gelmesi ruhsal olarak gebeliğe uyum sağlamayı, doğuma ve anneliğe hazırlanmayı kolaylaştırır, anne sütü ile beslenmeyi arttırır (118). Ayrıca annenin gebelikte sağlık problemi yaşaması emzirmeyi ve emzirme süresini olumsuz yönde etkiler (119).

Doğum Eylemine İlişkin Faktörler

Doğumun normal doğum veya sezaryen şeklinde oluşu emzirmeyi etkiler. Normal doğumda hormonal mekanizmalar sonucu fizyolojik olarak annenin süt salgısında gecikme olmaz (120). Fakat sezaryen doğum yapmış annelerde süt akışı hemen sağlanamayabilir. Her iki doğum şeklinde de anneler bebeklerini emzirebilir. Ancak sezaryen doğum yapan anneler daha fazla sorun yaşayabilirler. Sezaryen sonrası annenin kendine gelmesi zaman alabileceği için anne sütünden önce farklı

gıdalar verilebilmekte, bu durum da ilerleyen dönemde emzirme başarısını olumsuz yönde etkilemekte ve anne sütü ile beslenme süresini kısaltmaktadır. Sezaryen doğum yapan anneler daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır (121, 122).

Doğum Sonu Döneme İlişkin Faktörler

Bebeğin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanması emzirmenin devamı için son derece önemlidir. Bebeğin doğar doğmaz çıplak olarak annenin göğsüne bırakılması anne-bebek bağını güçlendirmektedir (123-125). Doğum öncesi dönemde kontroller sırasında başlamak üzere, doğumda ve doğumdan sonra eğitilmiş sağlık personelleri tarafından emzirme konusunda anneler eğitilmeli, desteklenmeli ve özendirilmelidir. Emzirmeye yönelik bilgi eksikliğinden kaynaklanan emzirme sırasında yaşanan problemlerden dolayı emzirme erken dönemde bırakılmakta ve ek ürünlere başlanmaktadır. Birçok modelin beraber kullanıldığı yöntemlerin tek bir eğitim modelinin uygulanmasına göre daha başarılı olduğu bilinmektedir (115-117). Doğum sonrası dönemde emzik ve biberon kullanımı da emzirmeyi etkileyen faktörlerdendir. Emzik ve biberonun kullanımı bebeğin memeyi kavrama şeklinden farklı olduğundan bebek memeyi de emzik ve biberon gibi emmeye çalışır. Bu durum emzirme başarısını olumsuz etkiler, bebeğin emme gücünü zayıflatır. Doğumdan sonraki dönemde formül mama kullanımı ve erkenden ek gıdaya başlamak bebeklerin anne sütü alma sürelerini kısaltmaktadır (1, 106, 126, 127).

2.6. Emzirme

Emzirmeye Başlama

Doğumdan hemen sonra bebek ile anne arasındaki tensel temas sağlanmalıdır. Bebekler doğuştan arama ve emme refleksine sahiptir. Bebek memeyi aramaya başladığı zaman hemen emzirmeye başlanmalıdır. İlk yarım saat içinde emzirme çok önemlidir. Bebek bu dönemde güçlü bir şekilde emer ve emzirme başarısı ilk yarım saatte yüksektir. Daha sonra bebek uykuya meyilli olacağından emzirme başarısız olabilir. Erkenden emzirmeye başlama yenidoğanı hipoglisemiden korur. Ayrıca emzirme süresini de olumlu etkiler. Doğumdan sonra bebeğe başka hiçbir besin verilmemeli bebeğin ilk olarak kolostrum alması sağlanmalıdır. Anne ve bebek aynı odada kalmalı ve bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ilk 6 ay su dahil olmak üzere hiçbir ek besin vermeksizin yalnız anne sütüyle beslenmelidir (44, 57, 124).

Emzirme Tekniği

Emzirmeye başlamadan ilk olarak eller güzelce yıkanmalıdır. Meme başının karbonatlı su, sabunlu su gibi maddelerle silinmesi yanlış bir uygulamadır. Bu maddeler meme başı ve areoladaki mentgomery tüberküllerinden salgılanan, doğal olarak o bölgenin temizliğini ve meme başının lubrikasyonunu sağlayan yağlı ve kokulu maddenin uzaklaştırılmasına neden olur. Emzirmeden önce memelerin ılık ve temiz suyla silinmesi önerilir. Günlük duş alan annelerde memelerin emzirme öncesi tekrar temizlenmesi gereksizdir (45). Başarılı emzirme için; annenin kendi pozisyonuna uygun olarak bebeği doğru pozisyonda tutması, bebeğin memeye uygun şekilde yerleştirilmesi, emzirme süresinin yeterli ve emzirmenin doğru sıklıkta olması gereklidir. Anne, en rahat olduğu pozisyonda bebeğini emzirmelidir, yatarak veya oturarak emzirme mümkündür. Sağlık durumuna göre anne pozisyonu değişebilir (128).

Emzirmenin başında bebeğin burnu kontrol edilmeli, tıkanıklık varsa temizlenmelidir. Bebeğin altının temiz olduğu kontrol edilmelidir. Emmeye engel olabilecek durumlar ortadan kaldırılmalıdır. Bebeğin yüzü memeye dönmeli, burnu meme başı hizasında ve vücudu da annenin vücuduna yakın olmalıdır. Bebeğin başı ve vücudunun düz bir hatta, aynı doğrultuda olması sağlanmalıdır. Bebek yeni doğmuşsa poposundan da desteklenmelidir. Anne emzirme sırasında parmakları areola gerisinde kalacak şekilde memeyi, işaret parmağı ile alttan, baş parmağı üstten, desteklemelidir (c şeklinde tutuş) (57, 59, 63, 64). Bebeğin burnunun meme dokusu ile kapanmamasına dikkat edilmelidir. Meme ucu hafifçe bebeğin dudaklarına değdirilmeli, bebek ağzını en geniş şekilde açtığı sırada alt dudağı meme ucu ve areolanın altında olacak şekilde hemen memeye tutturulmalıdır. Memeye doğru yerleşmiş bir bebekte; bebeğin çenesi memeye dayanmış, bebeğin ağzı geniş bir şekilde açık, bebeğin alt dudağı dışa doğru dönük, bebeğin dudakları areolanın etrafını tamamen çevrelemiş ve areolanın alt kısmı; üstteki kısmına oranla daha fazla bebeğin ağzına girmiş olmalıdır. Bebek yalnızca meme ucunu değil areolayı da kavramalıdır (3,45,129,130).

İlk süt ve son süt içerikleri farklı olduğundan bebeğin memeyi boşaltana kadar emmesi sağlanmalıdır. Daha sonra diğer memeye geçilmelidir. Yenidoğanın memeyi tam boşaltması 30-40 dakika sürebilmektedir. Bebek büyüdükçe memeyi

boşaltma süresi kısalmır, 5-10 dakikaya kadar düşebilir. Her emzirmede iki meme de boşaltılmalıdır. Kalan süt varsa sağılarak boşaltılmalıdır. Aksi halde memeler yeterli sütle tekrar dolmayacaktır. Bebek bir sonraki emzirmede ikinci memeden emzirmeye başlanmalıdır (3,63,64). Emzirmede en etkili uyarıyı bebeğe ilk verilen göğüs alır. Bir sonraki emzirmede diğer göğüs önce verilerek her iki göğsün eşit olarak uyarılması sağlanmış olur (23). Bebek sütün sonunda artmış yağ içeriği nedeniyle doyumluk hissettiği zaman meme başını kendiliğinden bırakabildiği gibi kimi zaman da uykuya dalarak bırakabilir (46,129,130). Emzirmenin sonunda anne bebeği memeden ayıracaksa memeyi bebeğin ağzından birden çekip çıkarmamak gerekir. Emzirmenin sonunda negatif basıncı ortadan kaldırmak için anne, küçük parmağını bebeğin ağzına yerleştirerek memeyi rahatça bebeğin ağzından çıkarmalıdır. Emzirme bittikten sonra anne bebeğini, omzuna veya kucağına yerleştirerek sırtını yumuşakça sıvazlamalı ve yutmuş olduğu havayı çıkarmasını sağlamalıdır. Emzirmeden sonra bebeğin aspire etmemesi için 30 dakika en az sağ yan pozisyonda yatırılmalıdır.



Şekil 2: Emzirme Tekniği(131)

Emzirme Sıklığı ve Süresi:

Bebeğin beslenme sıklığı bebekten bebeğe değişmekle birlikte, bebeğin emme kabiliyetine, mide kapasitesine ve memedeki süt miktarına göre değişir. Yenidoğan her istediğinde veya en geç 2 saatte bir emzirilmelidir (46,132). Bu şekilde bebek yenidoğan döneminde günlük 8-12 kez emzirilmiş olur. Bebek büyüdükçe günlük emzirme sayısı azalır. Emzirme bebek memeyi kendiliğinden bırakana kadar sürdürülmelidir. Bu süre yenidoğan döneminde her meme için 15-20 dakika toplamda 30-40 dakikayı bulabilmektedir. Bebek büyüdükçe bu süre kısalmır.

Başarılı Emzirme Belirtileri:

Bebek etkili emziriliyorsa bebeğin sütü yutması dışarıdan duyulabilir veya görülebilir; emzirme sonunda memeyi kendiliğinden bırakır. Anne memelerinin emzirme sonrası yumuşak olmaları bebeğin etkili şekilde emzirilerek memeyi boşalttığını gösterir. Bebeğin yetersiz tartı alımı ve yetersiz idrar yapması yetersiz anne sütü aldığıının güvenilir belirtileridir. Bebek bir günde 6 ile 8 kez arasında idrar yapıyorsa, doğumdan sonra ikinci haftada doğum kilosuna ulaşmışsa ve yaşamının ilk altı ayında ayda minimum 500 gr, haftada 150-200 gr kilo almışsa yeterli anne sütü alıyor demektir (3,133).

Bebek etkin şekilde emzirilemezse yutkunma sesi olmaz şapırtı duyulur; sık emer ancak tatmin olmaz, huzursuzdur ve uyku süresi kısalmıştır. Bebek emerken anne ağrı duyarsa memeye iyi yerleşememe durumu söz konusu olabilir; bu yüzden bebeğe tekrar doğru pozisyon verilmelidir. Bu belirtilerin hepsi anne sütü yetersizliğinin olası belirtileridir. Bu belirtiler olduğu zaman güvenilir belirtiler aranmalıdır (3,131).

Anne sütü yetersizliği düşünüldüğünde ise; bebeği emzirmeye geç başlanma, emzik veya biberon kullanımı, az emzirme, emzirme süresinin kısa olması, annenin stresli veya yorgun olması gibi sebepler öncelikle akla gelmelidir (3).

2.7. Emzirmede Sık Karşılaşılan Sorunlar:

Aşırı Ağlama-Huzursuz Bebek

Genellikle gaz sancısı veya infantil kolik nedeniyle bebekler fazla miktarda ağlayabilirler. Bu durum aileler tarafından sütün yetersiz olması şeklinde yorumlanarak formül mamaya başlanmaktadır. Bebeğin gazını çıkarmasına etkin şekilde yardımcı olarak bu sorun giderilebilir. İnfantil kolik için etkin bir tedavi olmamakla beraber bir süre sonra kendiliğinden geçer. Bebeği kucakta taşıma, ılık banyo yaptırma, karnına sıcak uygulama ve masaj yapmanın ağlama süresini kısalttığı gösterilmiştir. Bazen de beslenmesi için uykudan uyandırıldığında çok fazla ağlar ve memeyi reddederler. Bebek kucakta okşanarak sakinleştirilir, sonrasında emzirilir (45,75).

Uykulu Bebek:

Doğumdan dolayı postpartum ilk günlerde bebekte yorgunluk ve uyku hali olabilir. Bebek uykulu olduğundan aktif emzirme sağlanamayabilir. Bu durumda bebek emzirilmek için iki saatte bir uyandırılmalıdır (45).

Yeterli Kilo Almama:

Genellikle emzirme tekniğinde hatadan dolayı bebek yeteri kadar beslenemediği için yeterli kilo alamaz. Emzirme gözlemlenerek yanlış uygulamalar önerilerle düzeltilir. Gland hipoplazisine bağlı süt yapım yetersizliği oldukça nadir görülür (134-136).

Bebeğin Memeyi Almaması:

Emzirme tekniğinde yanlışlık en sık neden olmakla birlikte bebeğin küçük ve zayıf olması, yarık damak dudak veya bebeğin hasta olması gibi nedenlerle de bebek memeyi almayabilir. Bebeğin üşümüş olması, bebekte enfeksiyon varlığı, burun tıkanıklığı olması, diş çıkardığı için ağrısı olması da bebeğin memeyi reddetmesine neden olabilir. Biberon ve emzik kullanımı sonrasında bebek memeyi almak istemeyebilir. Bebek isteksiz ve huzursuzdur, sürekli ağlar. Bebeğin memeyi almama nedeni ortadan kaldırılarak anne desteklenmeli, bebeğin emmesi için tekrar tekrar uğraşılmalıdır (135-137).

Yetersiz Süt:

Anne, kolostrum çok az salgılandığı için sütünün yetersiz olduğu düşüncesi ile erkenden formül mamaya başlar. Oysa bu miktar bebek için yeterlidir. Bebeğin mide kapasitesi doğduğunda 5-7 ml kadardır. Zamanla mide kapasitesi artışına bağlı olarak memeden salgılanan süt miktarı da artar. Sütün yeterli olup olmadığı bebeğin büyüme ve gelişmesi takip edilerek anlaşılabilir. Sütün yetersiz salgılanmasının pek çok nedeni olabilir. Memenin glandüler yapısının yetersiz olması nedeniyle az süt üretilmesi bu nedenler arasında en az görülenidir. Çoğunlukla uygun teknik ve sıklıkta emzirmeme nedeniyle memelerin yeterli boşaltılamamasına bağlı olarak süt miktarı azalabilir. Ek gıdaya erken başlanması veya formül mama kullanılması sütün azalmasına neden olur. Sık sık ve uygun teknikle emzirilmeli ve altı aydan önce ek gıdaya başlanmamalıdır. Annenin stresli ve yorgun olması süt miktarını etkiler. Bu yüzden anneye emzirme döneminde psikolojik destek sağlanmalıdır. Hormonal aksın patolojik nedenlerle çalışmaması üretimini ve salınımını olumsuz yönde etkiler.

Memenin anatomik olarak yetersiz olduğu ve patolojik nedenlerle süt salgılanamadığı hallerde olabilecek maksimum emzirme sağlanmalı ve ek besin verilmelidir (45,135-137).

Ağrılı ve Çatlak Meme Başları:

Genellikle bebeğin memeye uygun yerleştirilememesi nedeniyle meme başı ağrısı ve çatlakları oluşmaktadır. Oldukça sık görölmektedir. Bebek memeyi areola ile birlikte değil de meme ucundan emerse meme başı tahriş olur. Bu da meme başı ağrılarına, daha sonra da meme başı çatlağına sebep olabilir. Diğer nedenler; bebeği memeden uygun şekilde ayırmamak, göğüs pompasının aşırı basınç uygulaması, dil bağı ve kandida enfeksiyonudur. Anneye, bunun tedavi edilebilir bir durum olduğu anlatılmalı ve güven verilmelidir. Memede ağrı ve çatlağına neden olan durumun ortadan kaldırılması ile iyileşme sağlanmaktadır. Emzirme tekniğinin düzeltilerek bebeğin memeyi doğru kavraması sağlanmalı, kandida enfeksiyonu veya dil bağı mevcutsa uygun tedavi yaklaşımları ile tedavi edilmelidir (137).

Mastit ve Meme Absesi:

Laktasyon dönemindeki kadında meme başında oluşan çatlak sonrası veya süt kanalı tıkanıklığı nedeniyle memede süt birikmesi ile meydana gelir. Meme dokusunun selülitisi olup meme şiş, kızarıklık ve ağrılıdır. Ateş, halsizlik, grip benzeri semptomlar gibi sistemik bulgular olabilir. Yorgunluk ve stres mastit gelişimine zemin hazırlayabilir. Etkin en sık stafilokokus aureus olup meme başı çatlakları bakteri kolonizasyonuna neden olabilir. Mastit emzirme için bir engel değildir. Emzirmeye devam edilerek sütün boşaltılması sağlanmalıdır. Aksi takdirde meme absesi oluşabilir. Memeye sıcak uygulama yapılabilir. İstirahat ve bol sıvı alımı önemlidir. Uygun sütyen kullanımı ile memeler desteklenmelidir. Hafif analjezikler kullanılabilir. Varsa meme başı çatlağı da tedavi edilmelidir. Semptomatik yaklaşım yeterli olmayıp, hasta 24 saat içinde rahatlamazsa antibiyoterapi başlanmalıdır. Sefalosporinler veya amoksisilin/klavulanat kullanılabilir. Tedavi süresi en az 10 gündür. Antibiyotik tedavisiyle ilk 48 saatte belirgin rahatlama olur.

Mastit etkili şekilde tedavi edilmezse meme absesi gelişebilir. Ateş yüksekliği, üşüme, titreme gibi bulgular olabilir. Acilen tedavi edilmelidir. Absenin cerrahi drenajı yapılmalı ve antibiyotik tedavisi verilmelidir. Etkilenen meme sık sık boşaltılmalıdır. Yatak istirahati bu hastalarda önemlidir (135, 136, 138-140).

Düz ve Çökük Meme Başı:

Gebelik döneminde tedavi çoğunlukla yetersizdir ve çoğu doğum zamanı kendiliğinden düzelir. Doğum sonrası dönemde anneye güven kazandırmak bebeğin meme ucunun değil memeyi emdiğini anlatmak gerekir. Tensel temasın hemen sağlanması, bebeğin alabildiği kadar çok meme dokusunu alması ve emdikçe meme ucunu çıkacağını anlatmak önemlidir. Ayrıca bebeği emzirmek için farklı pozisyon vermek (koltukaltı gibi), meme ucunun çıkarılması için anneye yardımcı olmak faydalıdır. Bebeğin memeyi kavramasında meme ucunun çıkık halde olması bebeğin işini kolaylaştırabilir. Bunu sağlamak için de meme ucunu uyarmak sadece yeterli olabilirken bazen de bunu sağlamak için şırınga ya da meme pompası kullanmak gerekebilir (141).

Memede Süt Birikmesi, Dolgunluk

Postpartum ilk günlerde memede olan dolgunluk fizyolojiktir. Memelerin sütle dolması, kan ve lenf dolaşımının artması nedeniyle dolgunluk hissedilir. Ağrısızdır, gerginlik ve kızarıklık görülmez. Patolojik olarak memede fazla süt birikmesi; emzirmenin geç başlaması, emzirme aralarının uzun olması ve bebeğin memeyi tam boşaltamaması gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Duktuslarda basınç artışı nedeniyle alveol ve myoepitelyal hücrelerde hasar oluşabilir. Meme ısı artışı, ağrı ve gerginlik olur. Kızarıklık olmaması ile mastitten ayrılır. İlerleyen zamanda mastit gelişebilir. Bebek sık sık ve doğru şekilde emzirilmelidir. Bebek memeyi tam olarak boşaltamıyorsa süt sağılarak boşaltılmalıdır. Memeye hafif mesajlar uygulanabilir. Annenin dinlenmesi önemlidir. Memeye emzirme öncesi sıcak, emzirme sonrası soğuk kompres uygulanabilir (45, 135, 136, 139,142).

Süt Kanallarında Tıkanıklık:

Emzirme tekniğinde yanlışlık, sütün tam boşaltılamaması, annede stres ve yorgunluk, annenin dar çamaşır kullanması, yüzükoyun yatması gibi nedenlerle süt kanalında tıkanıklık oluşabilir. Memede lokal kızarıklık, şişlik ve ağrı olur. Şişliğin olduğu taraftan emzirmeye başlanmalı, o bölgeye sıcak kompres uygulanmalı, emzirme ile süt yeteri kadar boşalmamışsa sağılarak boşaltılmalı, emzirme boyunca koltuk altından memeye doğru masaj uygulanmalıdır. Annenin dinlenmesi sağlanmalıdır (135,136, 139).

Hipergalaktia ve Hiperaktif Let-Down

Bebeğin tüketebileceğinden çok daha fazla miktarda süt üretilmesine hipergalaktia denir. Bir meme boşalmadan hemen diğer memeye geçilmesi bu durumun en sık nedenidir. Laktozdan zengin ön süt miktarı daha çok artarken yağ içeriği yüksek son süt miktarı göreceli olarak azalmıştır. Bu nedenle büyüme gelişme olumsuz yönde etkilenir. Bebeğe gaz problemleri ortaya çıkar. Hipergalaktia iki haftadan daha uzun sürerse altta yatan başka bir patoloji yönünden incelenmelidir. Bir memedeki süt tamamen boşaldıktan sonra diğerine geçilmeli, emzirme sonrası kalan süt sağılmalıdır. Aşırı süt yapımı nedeniyle emzirme dışında memeden süt sızdığı için uygun çamaşır ve pedler kullanılabilir.

Bebek emzirilirken ağzına dolan sütü yutamadan ve nefes almasını zorlaştıracak şekilde fazla süt salgısının olmasına hiperaktif let-down denir. Bu durumda süt salgısı normal hızda salgılanana kadar süt sağılır. Normalleşince bebek emzirilmeye başlanır (135,136, 143).

2.8. Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması:

Bebeğin prematüre doğması, bebeğin hasta olması, çalışan anne veya memedeki sütün emzirme sonrasında tam boşaltılmamış olması gibi nedenlerden süt elle veya pompa yardımıyla sağılabilir. Yapılabiliyorsa elle sağma tercih edilmelidir. Sağma işlemi öncesi eller güzelce yıkanmalıdır. Anne için rahat bir ortam ve uygun bir pozisyon sağlanmalıdır. Areolanın dışında olmasına dikkat edilerek, başparmak üstte işaret parmağı alttan, diğer parmaklar da işaret parmağına destek olacak şekilde göğüs duvarına doğru açılarak yerleştirilir. Alttaki doku hissedilerek her iki parmak aynı anda basınç uygulamalı ve bırakılmalıdır. Ara ara parmaklar sağa sola hareket edilerek farklı noktalara basınç uygulanmalıdır. Bu şekilde sağma işlemi daha etkin yapılmış olur. Meme ucu ve areolaya basınç ve sıkma uygulanmamalıdır. Meme hassas bir yapı olduğundan sert hareketlerden kaçınmak gerekir. 80-90 ml süt için 15-20 dakika sağma işlemi yapılır. Sütün devamlılığı için gündüz üç saatte bir, gece dört saatte bir sağma işlemi tekrarlanmalıdır (34,137,144,145).

Sağılan süt steril cam veya polipropilen bir kaptaki oda sıcaklığında 3 saat, buzdolabında üç gün, derin dondurucu kısmında ise üç ay saklanabilir (133).

2.9. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar:

- Annenin memesinde aktif herpes enfeksiyonu varlığı (lezyonlar geçinceye kadar emzirilmez),
- Annenin hastalığı nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi alması,
- Annede aktif tüberküloz hastalığı olması durumunda (balgamda basil negatifleşene kadar emzirilmez),
- Annenin madde bağımlısı olması (eroïn,kokain,alkol..),
- Annede ciddi psikoz ve şizofreni gibi psikiyatrik rahatsızlık olması,
- Anneden HTLV-1 ve HIV enfeksiyonu olması,
- Annenin radyoaktif iyot ve antimetabolit, lityum ve belirli antitiroid ilaç tedavisi alması durumunda,
- Bebeğe galaktozemi, galaktoz metabolizmasının diğer bozuklukları ve fenilketonüri gibi metabolik hastalıklar,
- Annenin hepatit B (doğum sonrası profilaksi yapıldıktan sonra), hepatit C, hepatit A (hijyen kurallarına uyulmalı, bebeğe immunglobulin uygulanmalı), rubella, sitomegalovirüs (prematür ve immünyetmezlikli bebekler emzirilmemeli) enfeksiyonu olması, annenin ateşli hastalık geçirmesi, hiperbilirubinemi, mastit ve meme absesi varlığı (annenin rahatı izin veriyorsa ya da karşı memeden emzirme devam edebilir) gibi durumlar emzirmeye engel değildir ancak anne riskler konusunda bilgilendirilmelidir (3,66,137,146-148).

2.10. Ek Gıdalara Geçiş

Anne sütü ve formül mamaları dışındaki tüm katı yarı katı ve sıvı gıdalar tamamlayıcı gıdalar olarak tanımlanır. Bu gıdalara kademeli olarak geçilmelidir. Ülkelerin beslenme kültürü ve mevcut besinlere göre bu süreç farklı özellikler göstermektedir.

WHO, UNICEF ve ESPGHAN Beslenme Komitesi Raporuna göre bebeğin ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslenmeli ve en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmeli beraberinde altıncı aydan itibaren ek gıdalara geçilmelidir (7). Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişmesi için gerekli besin maddelerinin altı aydan sonra bir yaşına kadar yarısını, bir yaşından iki yaşına kadar da %35'ini karşılar. İlk dört ay bebeğin mide, bağırsak ve pankreas enzimleri yeterli düzeyde olmadığından ek

gıdaların erken başlanması bebeğin fizyolojik yapısına ters düşmektedir. Bebeğin yutma refleksi zayıftır, altıncı aydan önce katı gıdayı tolere edemez. Erkenden ek gıdaya başlanması böbrek solüt yükünü artırır. Ayrıca bebeğin emme miktarı azalacağından anne sütünün yapımı da azalır. Gıdaların kontaminasyon riski, erken dönemde immun sistem yeteri kadar gelişmediğinden tolere edilemez. Bunun sonucunda sık enfeksiyon ve ishallere neden olur (149,150).

2.11. Emzirme Eğitimleri

Sağlık Bakanlığı emzirmenin yaygınlaştırılması için 1991 yılında DSÖ ve UNICEF'in ortak bildirisini olan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" projesine dahil olmuştur (17).

Bebek dostu sağlık kuruluşları uygulaması kapsamında sağlık çalışanlarından beklenenler; antenatal, natal ve postnatal dönemde emzirme danışmanlığı, ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılmasında anneye yardımcı olma, emzirme tekniğini ve doğru emzirme becerilerini anneye kazandırma, tıbbi olarak gerekmedikçe bebeğe anne sütü dışında gıda verilmemesini sağlamaktır (151,152).

Ebe ve hemşireler başta olmak üzere doktorlar ve diyetisyenler gibi tüm sağlık çalışanları tarafından emzirme eğitimi verilebilir (153). Gebelikte emzirme eğitimi verilmesi annenin emzirme kararını pekiştirmekte ve doğum sonrası ilgili endişelerini azaltarak emzirmenin erken başlatılmasında önemli katkı sağlamaktadır. Daha yoğun olarak ikinci trimesterde başlayan emzirme eğitimleri ve desteği doğum sonrası dönemde de devam edildiğinde anne sütüyle besleme sürelerinin daha yüksek olduğu gösterilmektedir (154-159). Doğumdan hemen sonra hastanede verilen emzirme eğitimleri ile anne ve anneye destek olacak aile bireylerine güven, destek ve birlikte öğrenme ortamı sağlanmaktadır. Doğum sonrası doğumhanede çalışan ebe ve hemşireler tarafından annenin bebeği ile tentene teması ve ilk bir saat içinde emzirmeye başlaması sağlanmalı, ayrıca emzirme eğitimine annenin kendini iyi hissettiği, algılarının açık olduğu en erken zamanda başlanarak bebeği memeye doğru yerleştirme, emzirme pozisyonu, emzirme konforu, sütün yeterliliğinin belirtileri ve emzirme döneminde yaşayabileceği sorunlar anneye anlatılmalıdır (95,154,160,161). Taburculuk sonrası da emzirme desteği devam etmeli, sürekli destek ve bilgilendirme hizmeti sunulmalıdır. Yapılan araştırmalarda taburculuk

sonrası aile hekimliği ve hastane kontrollerinde, ev ziyaretlerinde ve telefon izlemi ile desteklenen annelerin emzirme oranlarının arttığı gösterilmiştir (162-164).

Emzirme eğitimleri, sağlık çalışanları ile verilebildiği gibi gönüllü emzirme danışmanları ve akran eğitimciler ile, bireysel veya grup eğitimi şeklinde yüz yüze, ev ziyaretleri ya da telefon ile verilebilmektedir (165). Eğitimlerde slaytlardan, kitaplardan, dergilerden, afiş ve broşürlerden, görsel ve yazılı medyadan faydalanılabilir (161). Kullanılan materyaller sade, resimli, kolay okunabilir ve dikkat çekici özelliklerde olmalıdır. İçeriğindeki bilgiler güvenilir ve güncel olmalı, her annenin doğru şekilde anlayabileceği gibi açık ve anlaşılır olmalıdır (166).

Emzirme eğitimlerinde sağlık çalışanlarından kaynaklanan kısıtlılıklar: annelere yeterli zaman ayrılamaması (167,168), sağlık çalışanının bilgi ve uygulama becerisinde eksiklik (169), çalışma ortamı, iş yükü (170,171) ve tıbbi olarak gerekmediği halde yanlış uygulamalara yönelme (emzik, biberon, formül mama kullanımı) (153) gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Sağlık alışanları emzirmenin devamlılığını engelleyen nedenleri iyi tespit etmeli ve annelere bilgi ve beceri kazandırarak emzirme sorunlarını ile baş etmede destek olmalıdır. Böylelikle emzirme oranlarında ciddi artışlar olmaktadır. (172-174). Bu yüzden sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyleri değerlendirilmeli, bilgi eksiklikleri saptanmalı ve düzenli eğitimlerle telafi edilmelidir(175,176). Sağlık alışanlarının bilgi açığının kapatılması, yalnız anne sütü ile beslenme oranlarının arttırılmasında ve korunmasında çok önemlidir(174,175,177).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruldu ve dosya, kurulun 07/03/2017 tarihli 83116987-074 nolu kararı ile onaylandı.

Tokat merkezde emzirme eğitimlerinin sonuçlarını, eğitimlerin emzirme süresine ve çocuğun antropometrik ölçümlerine etkilerini görmeyi amaçladığımız bu çalışmada, Tokat merkeze bağlı aile hekimlerinin kayıtlarından 24-30 aylık çocuğu olan annelerin çalışmaya dahil edilmesi planlanmış ve evren sayısı bilinmediğinden dolayı $n=t^2pq/d^2$ formülü kullanılarak örneklem sayısı belirlenmiştir. TNSA 2013 verilerine göre 24-27 aylık çocukların anne sütü alanlarının yüzdesi 14,1 olmasına istinaden $p:0,14$ ve olayın görülmeyiş sıklığı $(1-p) q:0,86$, $t:1,96$, $+ \%5$ sapma payıyla $d:0,05$ olup $n=t^2pq/d^2$ formülü ile örneklem sayısı 184 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma için hazırlanan anketlerin Tokat Merkez Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı annelere uygulanması planlandığı için Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındı. Tokat Merkez'e bağlı Aile Sağlığı Merkezleri, Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından çalışma konusunda bilgilendirildi.

Tokat merkeze bağlı 11 aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) çalışmaya dahil edilecek çocuk sayısı; Halk Sağlığı Müdürlüğünden elde edilen, ASM'lerin 24-30 aylık çocuk nüfusu bilgilerine göre tabakalandırılarak belirlendi. Bu çalışma; 01.06.2017- 01.08.2017 tarihleri arasında Tokat Merkez Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı, 24-30 ay arası çocuğu olan annelere; yüz yüze görüşme yöntemiyle anne sütü ile ilgili 43 soruluk anket formu kullanılarak yapılan, kesitsel tipte ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

Anket formu hazırlanırken; bu alanda yapılmış çalışmalar incelenmiştir. Bu alanda 2009 yılında yapılmış olan benzer bir çalışmanın (178) anket formundan faydalanmak amacıyla gerekli bilgilendirmeler yapılarak; anket formunu kullanmak ve üzerinde bazı ufak değişiklikler yapılması konusunda sözlü onay alınmıştır (tez danışmanından sözlü onay alınmıştır). Anket formuna; bebeğin antropometrik ölçümleri (doğum ve 24 aylık dönemdeki), emzirme eğitimi alınan kurum ile ilgili ve diğer bazı soruların eklenmesi, anne sütü ile ilgili bazı soruların çıkartılmasıyla son hali verilmiştir.

Annelerin çalışmaya dahil olabilmesi için 24-30 ay arası çocuğunun olması ve anne ile iletişim kurulabilir olması gerekiyordu. Anket çalışması uygulanacak annelere, çalışma konusunda bilgi verilerek annelerin sözlü onayları alındı. Anketler, çalışmaya gönüllü annelere, 15-20 dakikalık sürede yüz yüze görüşülerek uygulandı. Bu annelere 43 sorudan oluşan anket formu uygulanarak veriler elde edildi. Anket soruları arasında yer alan, çocukların doğum ve 24. ay antropometrik ölçümleri ASM sistem kayıtları aracılığı ile elde edildi.

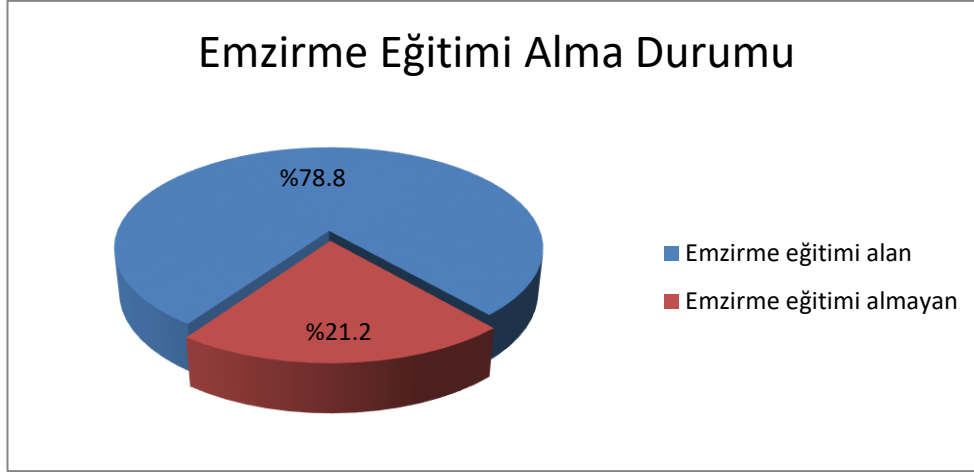
Anket sonuçları, tüm parametrelerin yüzde dağılımları ve parametrelerin birbiri ile olan ilişkisi olmak üzere iki şekilde incelendi. Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapıldı.. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verildi. Nicel değişkenler arası farklar Bağımsız Örneklem T Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) ile incelenirken; Nitel değişkenler arasındaki farkları değerlendirmek için çapraz tablolardan ve ki-kare testlerinden yararlandı. Ayrıca sayısal değerler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanıldı. (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan 18-44 yaşları arasındaki 184 annenin yaş ortalaması 29,75±5,64' dür. Ailelerin aylık gelir ortalaması 2693,29±1597,13 TL idi. Annelerin 60'ı(%32,6) çalışmakta, 124'ü(%67,4) çalışmamaktaydı.

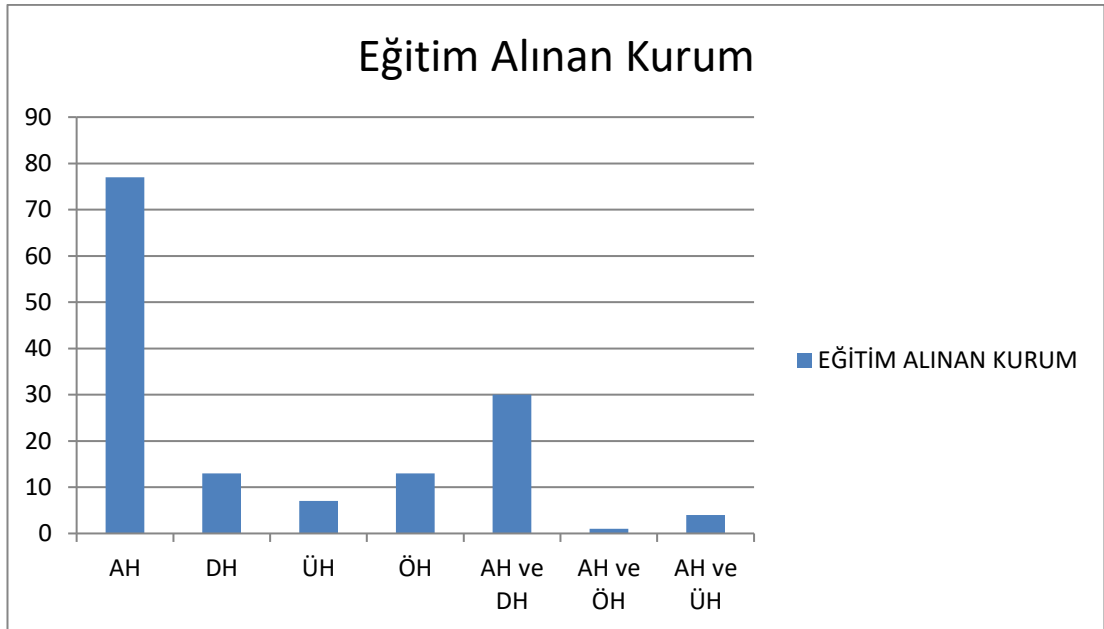
Tablo 1: Annelerin Meslekleri, Çalışma Durumları, Çalışma Saatleri ve Eğitim Durumları

| | | Sayı(n) | Yüzde(%) |
|-------------------|------------------|---------|----------|
| MESLEK | EV HANIMI | 123 | 66,8 |
| | ÖĞRETMEN | 14 | 7,6 |
| | HEMŞİRE | 17 | 9,2 |
| | DOKTOR | 4 | 2,2 |
| | MEMUR | 9 | 4,9 |
| | EBE | 5 | 2,7 |
| | SERBEST MESLEK | 4 | 2,2 |
| | ATT | 2 | 1,1 |
| | BANKACI | 1 | ,5 |
| | MÜHENDİS | 1 | ,5 |
| | ÖĞRETİM ÜYESİ | 1 | ,5 |
| | İŞÇİ | 2 | 1,1 |
| | AVUKAT | 1 | ,5 |
| ÇALIŞMA DURUMU | EVET | 60 | 32,6 |
| | HAYIR | 124 | 67,4 |
| ÇALIŞMA SAATLERİ | YARI ZAMANLI | 7 | 11,7 |
| | TAM ZAMANLI | 44 | 73,3 |
| | VARDİYA | 9 | 15,0 |
| MEZUN OLUNAN OKUL | İLKOKUL | 34 | 18,5 |
| | ORTAOKUL | 39 | 21,2 |
| | LİSE | 46 | 25,0 |
| | ÜNİVERSİTE | 63 | 34,2 |
| | OKUR-YAZAR | 2 | 1,1 |
| | OKUR-YAZAR DEĞİL | 0 | ,0 |



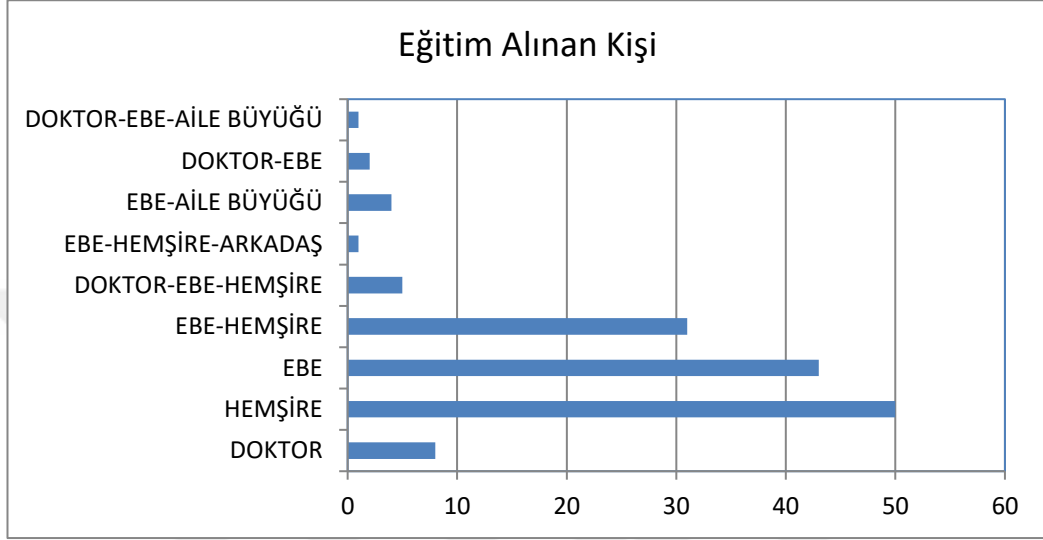
Şekil 3: Annelerin Emzirme Eğitimi Alma Durumu

Emzirme eğitimi alan anneler 144 (%78,3), emzirme eğitimi almayan anneler 40 (%21,7) kişi idi. Emzirme eğitimi alan annelerin 77'si (%53,1) aile hekimliğinde, 13'ü (%9) devlet hastanesinde, 7'si (%4,8) üniversite hastanesinde, 13'ü (%9) özel hastanede, 30'u (%20,7) aile hekimliği ve devlet hastanesinde, 1'i (%0,7) aile hekimliği ve özel hastanede, 4'ü (%2,8) aile hekimliği ve üniversite hastanesinde emzirme eğitimi almıştı.



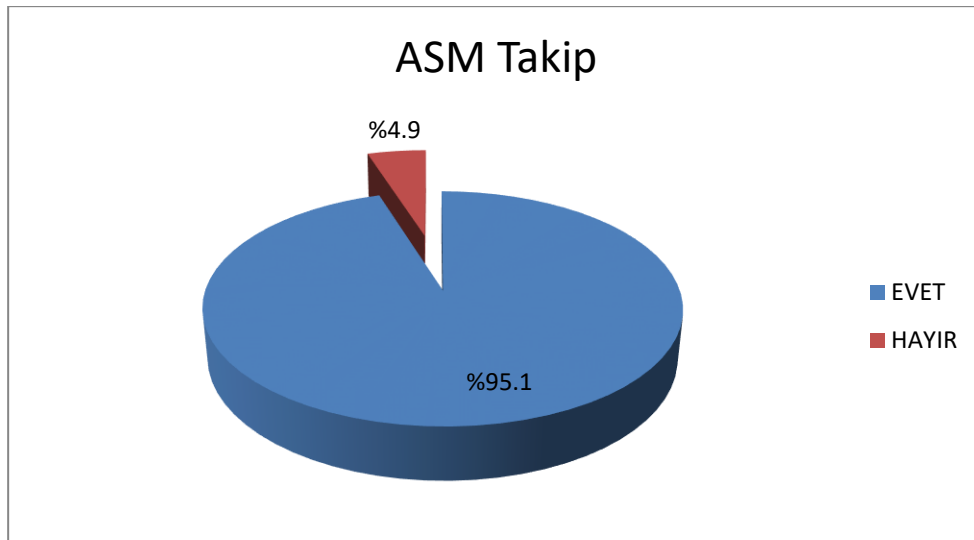
Şekil 4: Emzirme Eğitimi Alınan Kurum (**AH:** Aile Hekimliği, **DH:** Devlet Hastanesi, **ÜH:** Üniversite Hastanesi, **ÖH:** Özel Hastane)

Emzirme eğitimi alan annelerin eğitim aldığı kişiler: Doktor 8 (%5,5) , ebe 43 (%29,7), hemşire 50 (%34,5), ebe-hemşire 31 (%21,4), doktor-ebe-hemşire 5 (%3,4), ebe-hemşire-arkadaş 1 (%0,7), ebe-aile büyüğü 4 (%2,8), doktor-ebe 2 (%1,4), doktor-ebe-aile büyüğü 1 (%0,7) idi.



Şekil 5: Emzirme Eğitimi Alınan Kişi

Annelerin 175'i (%95.1) gebelik süresince aile sağlığı merkezi takiplerine düzenli gitmiş, 9'u (%4.9) takiplerine düzenli gitmemiştir.



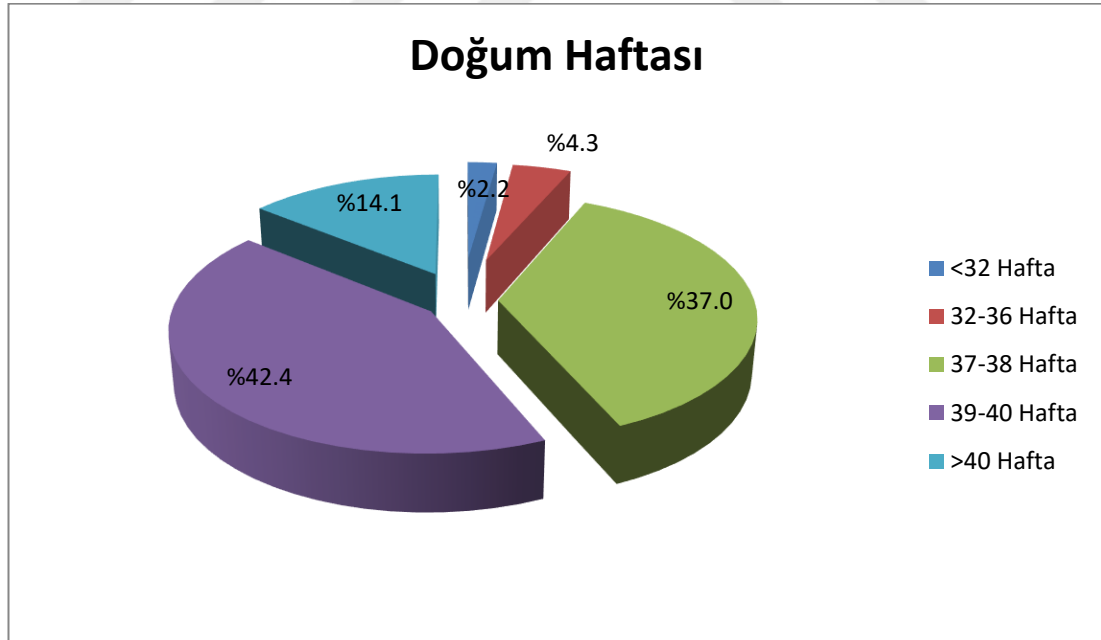
Şekil 6: Aile Sağlığı Merkezi(ASM) Takiplerine Düzenli Gitme Durumu

Çocukların 80'i (%43,5) kız, 104'ü erkek (%56,5) idi. 84'ü (%45,7) normal doğum, 100'ü (%54,3) sezaryen ile doğmuştu. 149 (%81) tanesi sağlıklı doğmuş, 35 (%19) tanesi herhangi bir nedenden dolayı yenidoğan yoğun bakım veya servisinde takip edilmişti.

Tablo 2: Doğum Şekli, Bebeklerin Cinsiyeti ve Bebeklerin Sağlık Durumu

| | | n | % |
|---------------|-----------------|-----|------|
| DOĞUM ŞEKLİ | NORMAL DOĞUM | 84 | 45,7 |
| | SEZERYAN | 100 | 54,3 |
| CİNSİYET | KIZ | 80 | 43,5 |
| | ERKEK | 104 | 56,5 |
| SAĞLIK SORUNU | SAĞLIKLI | 149 | 81,0 |
| | YD SERVİS TAKİP | 35 | 19,0 |

Bu çocukların 4 tanesi (%2,2) 32 hafta altında, 8 tanesi (%4,3) 32-36 hafta arası, 68 tanesi (%37) 37-38 arası, 78 tanesi (% 42,4) 39-40 hafta arası, 26 tanesi de (%14,1) 40 hafta üstünde doğmuştu.



Şekil 7: Bebeklerin Doğum Haftası

Annelerin 98,9' u bebeğini bir süre emzirmiş olmakla beraber, %77,2' sinin ilk dört ay, %51,1' inin ilk altı ay bebeğini yalnız anne sütü ile beslediği saptanmıştır.

Çalışmamızda yalnız anne sütü beslenme süresi ortalaması $4,59 \pm 1,94$ ay olarak bulundu. Çalışmamızda toplam emzirme süresi ortalaması $15,68 \pm 7,64$ ay olarak bulunmuştur.

Doğum sonrası ilk besin maddesi olarak anne sütü alan 159 (%86,4) çocuk, su alan 4 (%2,2) çocuk, formül mama alan 19 (%10,3) çocuk, serum alan 1 (%0,5) çocuk, zemzem suyu alan 1 (%0,5) çocuk vardı.

Tablo 3: Çocukların ilk besinleri, emzirilme süreleri, emzirilme sıklıkları ve emzirmeme nedenleri

| | | Sayı(n) | Yüzde(%) |
|-----------------------|------------------------------------|---------|----------|
| 1. İlk besin | Anne Sütü | 159 | 86,4 |
| | Su | 4 | 2,2 |
| | Şekerli Su | 0 | 0 |
| | Formül Mama | 19 | 10,3 |
| | Serum | 1 | 0,5 |
| | Zemzem | 1 | 0,5 |
| 2. Emzirilme süreleri | 5-10 dk | 41 | 22,5 |
| | 10-15 dk | 37 | 20,3 |
| | 15-20 dk | 28 | 15,4 |
| | her istediğinde | 76 | 41,8 |
| 3. Emzirilme sıklığı | her istediğinde | 134 | 73,6 |
| | bir saatte bir | 16 | 8,8 |
| | iki saatte bir | 23 | 12,68 |
| | üç saatte bir | 7 | 3,8 |
| | günde altı kez | 2 | 1,1 |
| 4. Emzirmeme nedeni | anne sütü olmaması | 7 | 29,2 |
| | bebeğin emmeyi bırakması | 2 | 8,3 |
| | işte çalışmak | 2 | 8,3 |
| | bebeğin hasta olması | 1 | 4,2 |
| | emmeyi bırakma | 4 | 16,7 |
| | anne sütü olmaması/emmeyi bırakmak | 3 | 12,5 |
| | emmeyi bırakma/az kilo alma | 5 | 20,8 |

İlk besin olarak anne sütü alan çocukların emzirilme sürelerine bakıldığında 5-10 dk emzirilen 41 (%22,5) çocuk, 10-15 dk emzirilen 37 (%20,3) çocuk, 15-20 dk emzirilen 28 (%15,4) çocuk, istediği kadar emzirilen 76 (%41,8) çocuk vardı.

Çocukların emzirilme sıklığına bakıldığında her istediğinde emzirilen çocuk sayısı 134 (%73,6), saatte bir emzirilen çocuk sayısı 16 (%8,8), iki saatte bir emzirilen çocuk sayısı 23 (%12,6), üç saatte bir emzirilen çocuk sayısı 7 (%3,8), günde altı defa emzirilen çocuk sayısı 2 (%1,1) idi.

Formül mama kullanan çocuk sayısı 87 (%47,3), kullanmayan çocuk sayısı 97 (%52,7) idi. 84 (%45,7) tanesi biberon kullanmakta, 100 (%54,3) tanesi biberon kullanmamaktaydı. Ayrıca emzik kullanan çocuklar sayısı 85 (%46,2), kullanmayan çocuk sayısı 99 (%53,8) idi.

Tablo 4: Formül Mama, Emzik ve Biberon Kullanımı

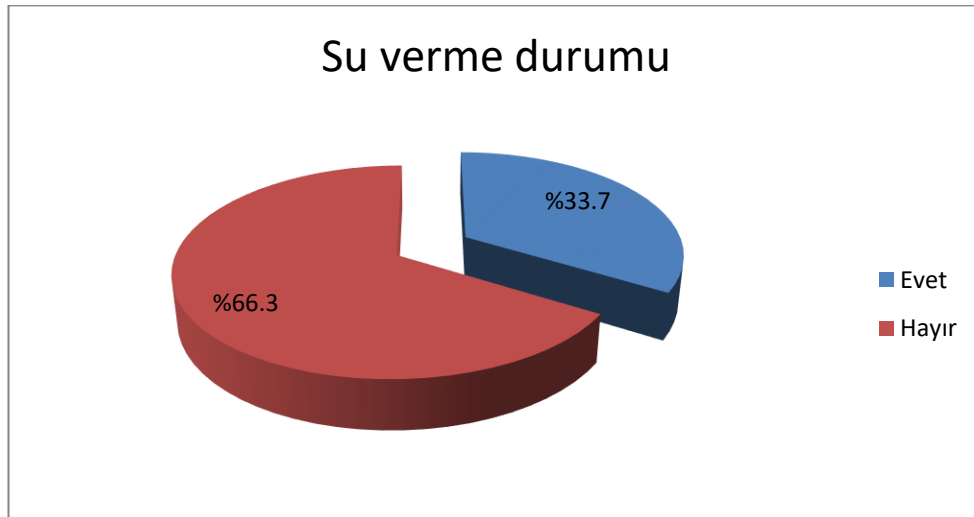
| | | Sayı(n) | Yüzde (%) |
|---------------|-------|---------|-----------|
| FORMÜL MAMA | EVET | 87 | 47,3 |
| | HAYIR | 97 | 52,7 |
| EMZİK VERME | EVET | 85 | 46,2 |
| | HAYIR | 99 | 53,8 |
| BİBERON VERME | EVET | 84 | 45,7 |
| | HAYIR | 100 | 54,3 |

Formül mama veren annelerin formül mama başlama zamanları doğumda %22, 1. ayda % 5,6, 2.-3. ayda %18,9, 4.-6. ayda %36,7 ve 6. aydan sonra %16,7 idi. Sıklıkla doğumda (%22) ve 4-6 ayda (%36,7) formül mama başlandığı görüldü. Formül mama başlama nedeni olarak anneler en sık sütlerinin yetersiz olduğunu (%63,3) belirtti.

Tablo 5: Formül mama veren annelerin formül mama başlama zamanı ve formül mama verme nedeni

| | | Sayı(n) | Yüzde(%) |
|--------------------------|--------------------|---------|----------|
| Formül Mama Verme Zamanı | DOĞUMDA | 20 | 22,2 |
| | 1. AYDA | 5 | 5,6 |
| | 2.-3. AYDA | 17 | 18,9 |
| | 4.-6. AYDA | 33 | 36,7 |
| | 6. AYDAN SONRA | 15 | 16,7 |
| Formül Mama Verme Nedeni | SÜTÜM YOKTU | 8 | 8,9 |
| | SÜTÜM YETERSİZDİ | 57 | 63,3 |
| | MEME BAŞI | 2 | 2,2 |
| | BEBEK KÜVÖZDE | 4 | 4,4 |
| | ÇALIŞMAK | 4 | 4,4 |
| | BEBEK EMMEDİ | 6 | 6,7 |
| | BEBEK AZ KİLO ALDI | 6 | 6,7 |
| | BEBEK HUZURSUZDU | 3 | 3,3 |

Annelerin 62' si (37,7) yalnız anne sütü verirken bebeklerine su da vermiştir, 122' si (66,3) su vermemiştir.



Şekil 8: Yalnız Anne Sütü Verilen Dönemde Su Verme Durumu

Bebeğini 6 aydan az emziren anneler en sık sütlerinin olmamasını (%29,2) gerekçe göstermişti.

Tablo 6: Bebeğini Altı Aydan Az Emziren Annelerin Gerekçeleri

| Bebeğini 6 Aydan Az Emziren Annelerin Gerekçeleri | Sayı(n) | Yüzde(%) |
|---|---------|----------|
| Anne Sütü Olmaması | 7 | 29,2 |
| Bebeğin Emmeyi Bırakması | 2 | 8,3 |
| İşte Çalışmak | 2 | 8,3 |
| Annenin Hasta Olması | 0 | ,0 |
| Bebeğin Hasta Olması | 1 | 4,2 |
| Bebeğin Az Kilo Alması | 0 | ,0 |
| Bebeğin Emmeyi Bırakması /Bebeğin Hasta Olması | 4 | 16,7 |
| Anne Sütü Olmaması/ Bebeğin Emmeyi Bırakması | 3 | 12,5 |
| Bebeğin Emmeyi Bırakması /Bebeğin Az Kilo Alması | 5 | 20,8 |

Anneler taburculuk sonrası dönemde aile büyüklerinden (26,6), sağlık personelinden (%14,7) eşlerinden (%6,5) ve arkadaşlarından (%1,1) emzirme desteği alırken bir kısmı emzirme desteği almadığını (%28,3) belirtti.

Tablo 7: Taburculuk Sonrası Destek Alma Durumu ve Kimden Destek Alındığı

| TABURCULUK SONRASI DESTEK | Sayı(n) | Yüzde(%) |
|---|---------|----------|
| Eşimden | 12 | 6,5 |
| Aile Büyüklerinden | 49 | 26,6 |
| Arkadaşımdan | 2 | 1,1 |
| Sağlık Personelinden | 27 | 14,7 |
| Almadım | 52 | 28,3 |
| Eşimden/Sağlık Personelinden | 5 | 2,7 |
| Eşimden/Aile Büyüklerinden | 9 | 4,9 |
| Eşimden/Aile Büyüklerinden/Sağlık Personelinden | 9 | 4,9 |
| Eşimden/Aile Büyüklerinden/Arkadaşımdan | 2 | 1,1 |
| Aile Büyüklerinden/Sağlık Personelinden | 12 | 6,5 |
| Aile Büyüklerinden/Arkadaşımdan/Sağlık | 3 | 1,6 |
| Eşimden/Aile Büyüklerinden/Arkadaşımdan/Sağ. Per. | 1 | ,5 |
| Aile Büyüklerinden/Arkadaşımdan | 1 | ,5 |

Çalışmamızda uygulanan anketin son 8 sorusu annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi durumlarını değerlendirmeye yönelik olup cevapların dağılım şekli aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 8: Anket Soruları ve Soruların Cevaplanma Oranları

| Sorular | | Sayı(n) | Yüzde(%) |
|--|------------|---------|----------|
| İlk-ağız sütü (Kolostrum) olgun süttten farklı mıdır? | Evet | 164 | 89,1 |
| | Hayır | 1 | 0,5 |
| | Bilmiyorum | 19 | 10,3 |
| İlk-ağız sütü (Kolostrum)un bebeğe verilmesi gerekli midir? | Evet | 168 | 91,3 |
| | Hayır | 4 | 2,2 |
| | Bilmiyorum | 12 | 6,5 |
| Anne sütü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli midir? | Evet | 171 | 92,9 |
| | Hayır | 9 | 4,9 |
| | Bilmiyorum | 4 | 2,2 |
| Anne sütü bebek için enfeksiyonlara karşı koruyucu mudur? | Evet | 178 | 96,7 |
| | Hayır | 0 | ,0 |
| | Bilmiyorum | 6 | 3,3 |
| Anne sütü bebek büyümesi için gerekli hormon ve vitaminleri içermekte midir? | Evet | 164 | 89,1 |
| | Hayır | 2 | 1,1 |
| | Bilmiyorum | 18 | 9,8 |
| Anne sütü sağlıklı uygun koşullarda saklandığında bebeğe verilebilir mi? | Evet | 157 | 85,3 |
| | Hayır | 6 | 3,3 |
| | Bilmiyorum | 21 | 11,4 |
| Emzirmenin anneye yaralı etkileri var mıdır? | Evet | 165 | 89,7 |
| | Hayır | 5 | 2,7 |
| | Bilmiyorum | 14 | 7,6 |
| Formül mama anne sütüne eş değer midir? | Evet | 23 | 12,5 |
| | Hayır | 139 | 75,5 |
| | Bilmiyorum | 22 | 12,0 |

PARAMETRELERİN BİRBİRLERİ İLE OLAN İLİŞKİSİ

Erken emzirme ile yaş, aylık gelir, çocuk sayısı, ailedeki kişi sayısı, doğum ağırlığı arasındaki ilişki:

Erken emzirme ile yaş, çocuk sayısı ve ailedeki kişi sayısı arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($p>0,05$). Erken emzirme ile aylık gelir arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı sonuç elde edildi ($p<0,05$). Ortalama aylık gelir arttıkça bebeğin emzirme zamanı 0-1 saat zaman dilimine yaklaştı. Erken emzirme ile doğum ağırlığı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Bebeğin ortalama doğum ağırlığı arttıkça emzirmeye başlama süresinin kısaldığı görüldü.

Tablo 9: Erken Emzirme ile Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

| | ERKEN EMZİRME | | | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|----------------------------|---------|--------------------------------|---------|----------|----------|
| | EVET (0-1 SAAT) (n=145) | | HAYIR (1 SAAT SONRA) (n=39) | | | |
| | Ortalama | SS | Ortalama | SS | | |
| YAŞ(YIL) | 29,92 | 5,60 | 29,10 | 5,81 | 0,806 | 0,421 |
| AYLIK GELİR(TL) | 2837,54 | 1669,10 | 2192,65 | 1209,19 | 2,098 | 0,038* |
| ÇOCUK SAYISI | 1,97 | ,92 | 2,00 | 1,26 | 0,191 | 0,849 |
| AİLE KAÇ KİŞİ | 4,27 | 1,25 | 4,08 | 1,26 | 0,847 | 0,398 |
| DOĞUM AĞIRLIĞI(gr) | 3252,86 | 443,42 | 2980,00 | 600,42 | 2,650 | 0,011* |

Erken emzirme ile emzirme eğitimi alma ve annenin eğitim düzeyi arasındaki ilişki:

Erken emzirme ile annenin emzirme eğitim almış olması arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Aynı zamanda erken emzirme ile annenin eğitim düzeyi arasında da anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Doğum şekli ile erken emzirme arasındaki ilişki:

Sezaryen veya normal doğum ile erken emzirme arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Erken emzirme ile yalnız anne sütü verme süresi ve toplam emzirme süresi arasındaki ilişki:

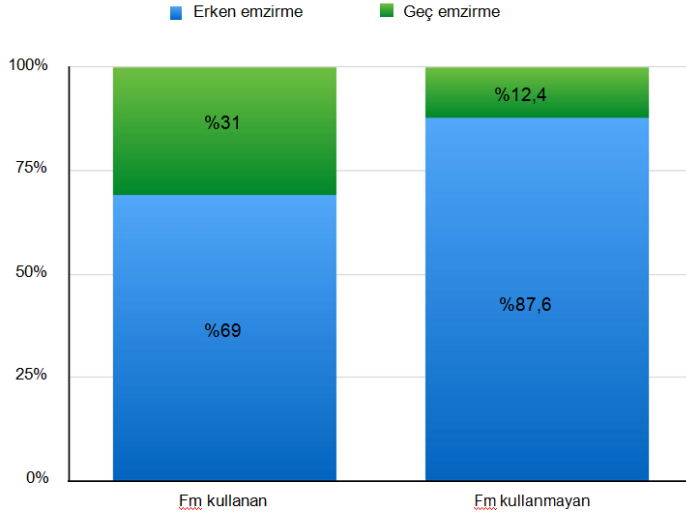
Doğumdan sonra 0-1 saat içinde bebeğini emziren annelerin yalnız anne sütü verme süresi anlamlı derecede artarken; toplam emzirme süresi ile arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 10: Erken Emzirme ile Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki

| | ERKEN EMZİRME | | | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|--------------------------------------|----------------------------|------|--------------------------------|------|----------|----------|
| | EVET (0-1 SAAT) (n=145) | | HAYIR (1 SAAT SONRA) (n=39) | | | |
| | Ortalama | SS | Ortalama | SS | | |
| YALNIZ ANNE SÜTÜ VERME SÜRESİ(ay) | 4,89 | 1,66 | 3,49 | 2,47 | 3,348 | <0,002* |
| TOPLAM EMZİRME SÜRESİ(ay) | 16,31 | 7,02 | 13,31 | 9,33 | 1,875 | 0,067 |

Bebeklerde erken anne sütü verme ile formül mama verme arasındaki ilişki:

Erken anne sütü alan bebeklerin formül mama kullanım oranları anlamlı derecede azalmıştır ($p=0,04$).



Şekil 9: Erken Emzirme ile Formül Mama Kullanımı Arasındaki İlişki

Erken doğum (<37 hafta) ile erken emzirme arasındaki ilişki:

Prematüre doğum ile erken emzirilme durumu arasında ters ilişki olduğu saptanmıştır. 37 haftadan önce doğan bebeklerin daha geç emzirmeye başlandığı görülmüştür ($p=0,004$).

Yalnız anne sütü verildiği dönemde su verilmesi ile yalnız anne sütü ile beslenme süresi ve toplam emzirme süresi arasındaki ilişki:

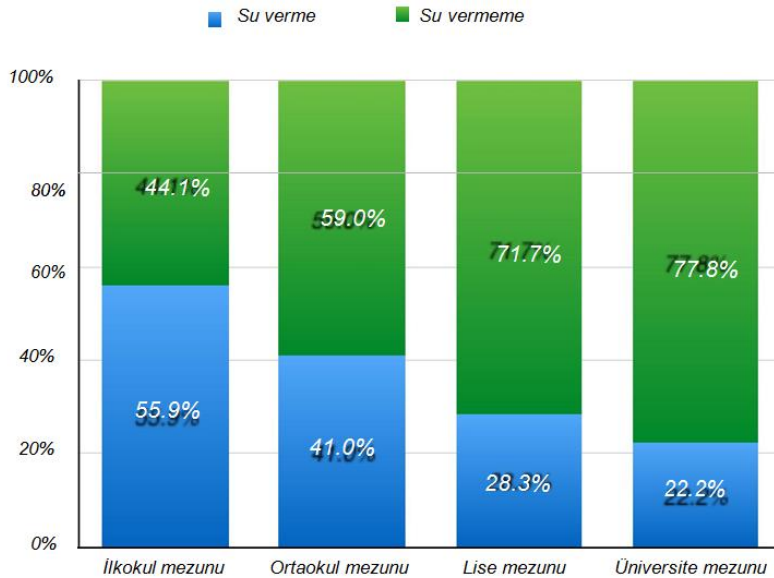
Yalnız anne sütü ile birlikte su verilmesi ile emzirme süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$). Fakat yalnız anne sütü verme süresi ile su verme arasında ters orantılı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,005$). Yalnız anne sütü yanında su verilmesinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini kısalttığı görülmektedir.

Tablo 11: Yalnız Anne Sütü ile Birlikte Su Verilmesinin Emzirme Süreleri ile İlişkisi

| | SU VERME | | | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|------------------------------|----------|------|-------|------|----------|----------|
| | EVET | | HAYIR | | | |
| | Ort | SS | Ort | SS | | |
| YALNIZ ANNE SÜTÜ SÜRESİ (ay) | 3,98 | 2,15 | 4,90 | 1,76 | 2,901 | 0,005* |
| TOPLAM ANNE SÜTÜ SÜRESİ (ay) | 15,44 | 8,46 | 15,80 | 7,22 | 0,289 | 0,773 |

Yalnız anne sütü verildiği dönemde su verme davranışı ile annenin emzirme eğitimi alma durumu ve annenin eğitim düzeyi arasındaki ilişki:

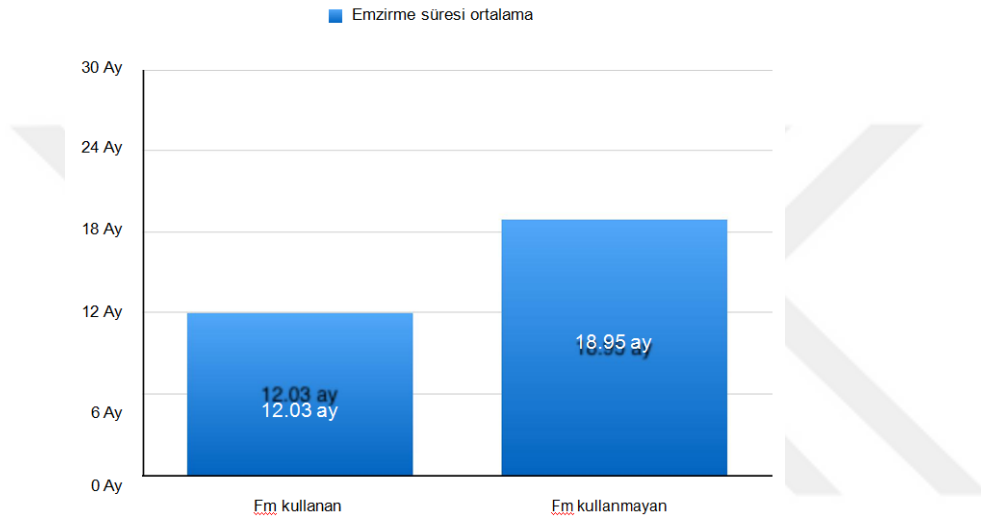
Annenin aldığı emzirme eğitimi ile yalnız anne sütü ile birlikte su verilmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Su verme durumunun annenin eğitim düzeyi ile arasında anlamlı ilişki görülmüştür ($p=0,008$). Annenin eğitim düzeyi arttıkça bebeğe su verme oranı düşmektedir.



Şekil 10: Yalnız Anne Sütü ile Birlikte Su Verilmesinin Annenin Eğitim Durumuyla İlişkisi

Formül mama verilmesi ile toplam emzirme süresi, yaş, bebeğin doğum kilosuna arasındaki ilişki:

Formül mama verme ile anne yaşı ve bebeğin doğum kilosuna arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Formül mamanın toplam emzirme süresi üzerine etkisi incelendiğinde formül mama kullananların emzirme süresi, formül mama kullanmayanların emzirme süresine oranla daha düşük bulunmuştur ($p<0,001$).



Şekil 11: Formül Mama Kullanımı ile Toplam Emzirme Süresi Arasındaki İlişki

Formül mama verme durumunun emzirme eğitimi, annenin mesleği, ve eğitim düzeyi ile ilişkisi:

Formül mama verme ile annenin emzirme eğitimi alma durumu ve annenin eğitim durumu arasında ilişkiye bakıldığında ilişki saptanamadı ($p>0,05$). Formül mama vermenin annenin mesleği ile de ilişkisi saptanamadı ($p>0,05$).

Emzik veren anneler ile annenin emzirme eğitimi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, anne yaşı ve ailedeki çocuk sayısı arasındaki ilişki:

Ailedeki çocuk sayısı, annenin yaşı, emzirme eğitimi alma durumu ve annenin eğitim durumu ile bebeğe emzik verilmesi arasında anlamlı ilişki

saptanmamıştır ($p>0,05$). Annenin çalışıp çalışmaması ile bebeğe emzik vermesi arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Emzik verme ile toplam emzirme süresi ve yalnız anne sütü verme süresi arasındaki ilişki:

Emzik verme ile toplam emzirme süresi ve yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Emzik veren annelerin emzirme süresi ve yalnız anne sütü verme süresi emzik vermeyen annelere oranla daha düşüktür.

Tablo 12: Emzik Kullanımı ile Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki

| | EMZİK_VERME | | | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-----------------------------------|-------------|------|--------------|------|----------|----------|
| | EVET (n=85) | | HAYIR (n=99) | | | |
| | Ortalama | SS | Ortalama | SS | | |
| YALNIZ ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİ (ay) | 3,99 | 2,28 | 5,11 | 1,42 | 3,938 | <0,001* |
| TOPLAM EMZİRME SÜRESİ (ay) | 13,49 | 7,71 | 17,56 | 7,09 | 3,726 | <0,001* |

Biberon verme ile annenin emzirme eğitimi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, anne yaşı ve ailedeki çocuk sayısı arasındaki ilişki:

Ailedeki çocuk sayısı, annenin yaşı, emzirme eğitimi alma durumu ve annenin eğitim durumu ile bebeğe biberon verilmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Annenin çalışıp çalışmaması ile bebeğe biberon vermesi arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Biberon verme ile toplam emzirme süresi ve yalnız anne sütü verme süresi arasındaki ilişki:

Biberon verme ile toplam emzirme süresi ve yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Biberon veren annelerin toplam

emzirme süresi ve yalnız anne sütü verme süresi biberon vermeyen annelere oranla daha düşüktür.

Tablo 13: Biberon Kullanımı ile Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki

| | BİBERON_VERME | | | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|---|---------------|------|---------------|------|----------|----------|
| | EVET (n=84) | | HAYIR (n=100) | | | |
| | Ortalama | SS | Ortalama | SS | | |
| YALNIZ ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİ (ay) | 3,76 | 2,29 | 5,29 | 1,23 | 5,491 | <0,001* |
| TOPLAM EMZİRME SÜRESİ (ay) | 13,14 | 7,91 | 17,81 | 6,73 | 4,270 | <0,001* |

Doğum şekli ile toplam emzirme süresi ve yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasındaki ilişki:

Sezaryen veya normal doğum ile toplam emzirme süresi ve yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Bebek cinsiyeti ile toplam emzirme süresi ve yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasındaki ilişki:

Bebek cinsiyeti ile toplam emzirme süresi ve yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Düzenli takibe giden anneler ile toplam emzirme süresi ve yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasındaki ilişki:

Annelerin aile sağlığı merkezinde düzenli olarak takibe gitmeleri ile toplam emzirme süresi ve yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasındaki anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Yalnız anne sütü ile beslenme süresine etkili olabilecek parametrelerin değerlendirilmesi:

Annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, aylık geliri, ocuk sayısı ile yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasında ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Emzirme sıklığı ve annenin emzirme eğitimi alma durumu ile yalnız anne sütü ile besleme süresi arasında ilişki yoktur ($p>0,05$).

Bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilmiş olması ile yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

İlk olarak anne sütü alan bebeklerin yalnız anne sütü ile beslenme sürelerinin daha uzun olduğu görülmüştür.

Emzirme desteği alma durumu ve emzirme desteğinin kimden alındığı ile yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasında ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 14: Yalnız Anne Sütü Verme Süresi ile Bazı Parametrelerin İlişkisi

| | | YALNIZ ANNE SÜTÜ VERME SÜRESİ | | X^2, F | p |
|----------------------|---------------|----------------------------------|------|----------|---------|
| | | Ort | SS | | |
| EMZİRME EĞİTİMİ | EVET | 4,71 | 1,91 | 1,542 | 0,125 |
| | HAYIR | 4,18 | 2,02 | | |
| MEZUN OLUNAN OKUL | İLKOKUL | 4,09 | 2,15 | 1,681 | 0,156 |
| | ORTAOKUL | 4,21 | 2,15 | | |
| | LİSE | 4,80 | 1,93 | | |
| | ÜNİVERSİTE | 4,92 | 1,65 | | |
| | OKUR-YAZAR | 5,50 | ,71 | | |
| ÇALIŞMA DURUMU | EVET | 4,82 | 1,90 | 1,090 | 0,277 |
| | HAYIR | 4,48 | 1,96 | | |
| İLK BESİN | ANNE SÜTÜ | 4,86 ^(a) | 1,68 | 6,799 | <0,001* |
| | SU | 3,25 ^(ab) | 2,75 | | |
| | ŞEKERLİ SU | . | . | | |
| | FORMÜL | 2,95 ^(b) | 2,72 | | |
| | MAMA | . | . | | |
| | SERUM | ,00 | . | | |
| EMZİRME SIKLIĞI | ZEMZEM | 4,00 | . | 1,191 | 0,316 |
| | HER | 4,72 | 1,80 | | |
| | İSTEDİĞİNDE | | | | |
| | BİR SAATE | 4,81 | 1,94 | | |
| | BİR | | | | |
| | İKİ SAATE BİR | 4,57 | 2,00 | | |
| | ÜÇ SAATE BİR | 3,29 | 2,69 | | |
| GÜNDE ALTI | | | | | |
| KEZ | 3,50 | 3,54 | | | |

Toplam emzirme süresi ile beslenme süresine etkili olabilecek parametrelerin değerlendirilmesi:

Annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, aylık geliri, çocuk sayısı ile toplam emzirme süresi arasında ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Emzirme sıklığı ve annenin emzirme eğitimi alma durumu ile toplam anne sütü alma süresi arasında anlamlı ilişki vardır. Emzirme sıklığı arttıkça toplam emzirme süresinin arttığı saptanmıştır ($p=0,033$). Aynı şekilde emzirme eğitimi almış

olan annelerin bebeklerini toplam emzirme süresinin de arttığı görülmüştür. (p=0,001).

Bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilmiş olması ile toplam emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,007). İlk olarak anne sütü alan bebeklerin anne sütü alma sürelerinin daha uzun olduğu görülmüştür.

Emzirme desteği alma durumu ve emzirme desteğinin kimden alındığı ile toplam emzirme süresi arasında ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 15: Toplam Emzirme Süresi ile Bazı Parametrelerin İlişkisi

| | | TOPLAM EMZİRME SÜRESİ | | X^2, F | p |
|-------------------|-----------------|-----------------------|-------|----------|--------|
| | | Ort | SS | | |
| EMZİRME EĞİTİMİ | EVET | 16,67 | 7,33 | 3,459 | 0,001* |
| | HAYIR | 12,09 | 7,73 | | |
| MEZUN OLUNAN OKUL | İLKOKUL | 15,31 | 8,97 | 1,039 | 0,388 |
| | ORTAOKUL | 13,95 | 8,20 | | |
| | LİSE | 16,26 | 6,73 | | |
| | ÜNİVERSİTE | 16,67 | 7,15 | | |
| | OKUR-YAZAR | 11,00 | 4,24 | | |
| ÇALIŞMA DURUMU | EVET | 16,52 | 7,19 | 1,038 | 0,301 |
| | HAYIR | 15,27 | 7,84 | | |
| İLK BESİN | ANNE SÜTÜ | 16,34 ^(a) | 7,17 | 3,681 | 0,007* |
| | SU | 14,75 ^(a) | 10,87 | | |
| | ŞEKERLİ SU | . | . | | |
| | FORMÜL | 10,26 ^(b) | 8,74 | | |
| | MAMA | | | | |
| | SERUM | 7,00 | . | | |
| | ZEMZEM | 26,00 | . | | |
| EMZİRME SIKLIĞI | HER İSTEDİĞİNDE | 16,75 ^(a) | 7,20 | 2,685 | 0,033* |
| | BİR SAATE BİR | 15,81 ^(ab) | 7,08 | | |
| | İKİ SAATE BİR | 12,35 ^(b) | 8,05 | | |
| | ÜÇ SAATE BİR | 10,71 ^(b) | 7,32 | | |
| | GÜNDE ALTI | 14,00 ^(ab) | 14,14 | | |
| | KEZ | | | | |

Emzirme eğitimleri ile yalnız anne sütü alma süresi ve toplam emzirme süresi arasındaki ilişki:

Emzirme eğitimlerinin yalnız anne sütü ile beslenme süresine etkisi saptanamamıştır. Fakat emzirme eğitimleri ile toplam emzirme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001^*$). Emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerini daha uzun süre emzirdiği görülmüştür.

Tablo 16: Emzirme Eğitimleri ile Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki

| | EMZİRME EĞİTİM | | | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-----------------------------------|----------------|------|-------|------|----------|----------|
| | EVET | | HAYIR | | | |
| | Ort | SS | Ort | SS | | |
| YALNIZ ANNE SÜTÜ ALMA SÜRESİ (ay) | 4,71 | 1,91 | 4,18 | 2,02 | 1,542 | 0,125 |
| TOPLAM EMZİRME SÜRESİ (ay) | 16,67 | 7,33 | 12,09 | 7,73 | 3,459 | 0,001* |

Emzirme eğitimi ile bebeğin 24 aylık ölçümleri arasındaki ilişki

Çocukların 24 aylık antropometrik ölçümleri ile anneye verilen emzirme eğitimi arasında da ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$).

Yalnız anne sütü alma süresi ve toplam emzirme süresi ile bebeklerin 24 aylık ölçümlerinin ilişkisi:

Bebeklerin yalnız anne sütü alma süresi ve toplam emzirme süresi ile 24 aylıkken ölçülen boy, kilo ve baş çevreleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Anne sütü, yenidoğanın büyümesi ve gelişmesi için ihtiyacı olan besinleri tek başına ihtiva eden, bebeğin ihtiyaçlarına göre miktar ve nitelik olarak sürekli değişim halinde olan, biyoyararlılığı yüksek, her zaman taze, temiz ve kullanıma hazır en ideal besindir. Anne sütü ile besleme davranışı pek çok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterir. Bunlardan bazıları; annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, gelir düzeyi, çocuk sayısı, anne ve çocuğun sağlık durumu, annenin doğum şekli, bebeğini ilk emzirmeye başlama zamanı, emzirme sürecinde karşılaşılan problemler, ek besinlere geçiş zamanı, emzik-biberon kullanımı, çevresel ve kültürel faktörlerdir. En önemli faktörlerden biri de annenin; anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeyidir.

Anne sütü eğitimlerinin emzirme süresine ve çocuğun antropometrik ölçümlerine etkisini araştırdığımız bu çalışmada çalışmaya katılan 24-30 aylık bebeği olan 184 annenin yaş ortalaması $29,75 \pm 5,64$ idi. %59,2' si lise ve üniversite mezunu olup, %32,6' sı bir işte çalışıyordu. Ailelerin aylık gelir ortalaması $2693,29 \pm 1597,13$ TL idi. TNSA-2013 verilerine göre kadınların %31,1'i lise ve üniversite mezunuydu (11). Bu oranlara göre çalışmamızdaki annelerin eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay tek başına anne sütüyle beslenmeleri önerilmekte, bu doğrultuda; 2012' de Dünya Sağlık Asamblesi, 2025 yılına kadar anne- çocuk beslenmesi ile ilgili gerçekleşmesi hedeflenen, altı hedeften oluşan bir eylem planını kabul etmiştir. Yalnız anne sütü ile beslenme oranının %55'e ulaşması bu hedeflerden biridir (179). 2014 Dünya Beslenme Raporuna göre tüm dünyada ilk 6 ay yalnız anne sütü ile beslenme oranı % 41'dir. Gelişmekte olan ülkelerde bu oran % 38 iken, daha az gelişmiş ülkelerde % 18'e kadar düşmektedir (180). TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde ilk altı ay yalnız anne sütü ile beslenme oranı %30 olup hedeflenen düzeyin çok altındadır (11). Bizim çalışmamıza katılan annelerin 98,9' u bebeğini bir süre emzirmiş olmakla beraber, %77,2' sinin ilk dört ay, %51,1' inin ilk altı ay bebeğini yalnız anne sütü ile beslediği saptanmıştır. Bu değerler ülke ortalamasının çok üzerinde olup, hedeflenen değere çok yakındır. Çalışmamıza katılan annelerin eğitim düzeyinin daha yüksek olması bu durumun nedenlerinden

biri olabilir. Ayrıca bebek dostu sağlık kuruluşları kapsamında, annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendirilip özendirilmesi ve doğum sonrası dönemde desteklenmesi yalnız anne sütü alma süresinin yüksekliğinde etkili olmuş olabilir. İlk altı ay yalnız anne sütü ile beslenme oranları farklı bölgelerde ve farklı çalışmalarda değişkenlik göstermektedir. 2009' da Gün ve arkadaşlarının Kayseri'de 0-36 aylık çocukların beslenme durumlarını inceledikleri çalışmada bebeklerin %37' sinin (181), Ünsal ve arkadaşlarının 2005 yılında İzmir' de yaptıkları çalışmada %8,7'sinin (103), 2009 yılında Çatak ve arkadaşlarının Burdur'da(182) yaptıkları bir çalışmada altı aydan küçük bebeklerin %52,9'unun tek başına anne sütü ile beslendiği bulunmuştur. Ünal ve ark. 'nın 2008'de İstanbul'da yaptığı bir araştırmada bebeklerin %78'i, Kutlu ve ark. 2006 yılında Konya'da yaptıkları çalışmada %37,7'si, 2009'da Kondolot ve ark Ankara'da yaptıkları çalışmada da %61.9'u ilk altı ayda sadece anne sütü alıyordu(18,183,184). Sonuçlardaki bu farklılıkların; bölgesel farklılıklardan ileri gelebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yalnız anne sütü beslenme süresi ortalaması $4,59 \pm 1,94$ ay olarak bulundu. Tunçel ve ark.' nın çalışmasında bu süre $3,4 \pm 1,8$ ay, Uskun ve ark.'nın çalışmasında $3,9 \pm 2,1$ ay, Bülbül ve ark.çalışmasında $4,3 \pm 2,0$ ay, Yapıcıoğlu ve ark.'nın çalışmasında $3,0 \pm 1,4$ ay, Ünsal ve ark.'nın çalışmasında $4,3 \pm 2,1$ ay, Çatak ve ark. çalışmasında $5,5 \pm 3,5$ olarak bulunmuştur (103,182,185-188). Bizim çalışmamızda bu ortalamanın yüksek olması oldukça sevindiricidir. Bunun yanında ortalamaların hedeflenen değerlere çıkartılmasında sağlık çalışanlarına özellikle de aile hekimlerine önemli görevler düştüğü düşünülmektedir.

Yalnız anne sütü ile beslenme oranının %55'lere ulaşmasının hedeflendiğinden bahsetmiştik. Bu sebeple yalnız anne sütü ile beslenme durumunu etkileyen faktörleri ortaya koymanın hedefe ulaşmada yol gösterici olacağı açıktır. Çalışmamızda yalnız anne sütü ile beslenme süresinin diğer parametrelerle ilişkisi incelendiğinde, bebeğin cinsiyetiyle ilişkili olmadığı görülmüştür. Doğum şekli ve yalnız anne sütü ile beslenme süresi arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda ilk emzirmeye başlama zamanı ile ilk altı ay yalnız anne sütü ile beslenme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bebeğini ilk bir saat içinde emzirmeye başlayan annelerin, yalnız anne sütü verme sürelerinin daha yüksek olduğu görüldü. Fakat emzirmeye erken başlama ile toplam emzirme süresi

arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ayrıca çalışmamızda emzirmeye geç başlanması ve formül mama verme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlar, erkenden emzirmeye başlayan anne ve bebeğinin emzirme konusunda daha az sıkıntı yaşadığını ve bu yüzden formül mama kullanımının emzirmeye geç başlayanlara göre daha az olduğunu, böylelikle yalnız anne sütü verme süresinin daha uzun olduğunu düşündürmektedir. Kondolot ve ark.nın çalışmasında 0-6 aylık bebeklerin %34,7'sine, Bülbül ve ark.nın çalışmasında bebeklerin %26'sına yaşamın ilk 5 ayında formül mama başlandığı bulunmuştur (18,187). Yapılan bir araştırmada bebeklerin % 50'sine ilk altı ay formül mama verildiği belirlenmiştir (189). Çalışmamıza katılan annelerin %47,3'ü bebeğine formül mama vermiştir. Formül mama verenlerin %22,2' si doğumda formül mama vermiştir. Daha sonra 4. aya kadar bu oran düşük seyretmiş, fakat 4-6 ay aralığında formül mama verme oranı %36,7 ile en yüksek düzeye ulaşmıştır. Bu artışın nedeni doğum izni sonrası çalışan annelerin işe başlama ile birlikte emzirme sorunları yaşayarak bebeklerini formül mamaya alıştırmak istemesi olarak düşünülebilir. Anneler formül mama verme nedeni olarak en çok %63,3 oranıyla sütlerinin yetersiz olduğunu belirttiler. Anne yaşı, bebeğin doğum kilosu, annenin emzirme eğitimi almış olması, annenin eğitim ve meslek durumu ile formül mama kullanımı arasında ilişki saptanamamıştır. Formül mama verme ile emzirme süresinin kısaldığı istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür.

TNSA-2013 verilerine göre doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %50'dir. Hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklarda emzirmeye erken başlanma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmış olup, bu durumun çocuğun cinsiyetinden bağımsız olduğu görülmüştür. Erken emzirme oranları kentsel alanlarda kırsal alanlara kıyasla daha yüksektir. Aynı verilere göre eğitim ve refah düzeyi ile erken emzirme arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Eğitimi olmayan veya ilkokulu tamamlamamış anne çocuklarının %40' ı, lise ve üzeri eğitim gören anne çocuklarının ise %54' ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmiştir. Ayrıca doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilme oranı hane halkı refah düzeyi en düşük olan çocuklarda %41 iken refah düzeyi en yüksek olan çocuklar arasında %54' tür. Anne sütü eğitimi alma durumu ve annenin

eğitim düzeyi ile ilk emzirme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Eğitim ile ilk emzirme zamanı arasında pozitif ilişki saptanmıştır (11).

Bizim alıŐmamızda bebeklerin % 53,8'inin ilk yarım saatte, % 78,8'inin ilk 1 saatte, % 92,9'unun ise ilk iki saat içinde emzirilmeye başlandığı saptandı. TNSA-2013 verilerine oranla bizim çalışmamızda ilk bir saat içindeki anne sütü verilme oranının çok daha yüksek bulunması Tokat'ta erken anne sütü verme bilincinin yerleŐtiđini göstermektedir. Farklı çalışmalarda ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranları: Grgen ve ark.larının çalışmasında % 50,9, alıŐkan ve Bayat'ın yaptığı çalışmada %54,1, iftili ve ark çalışmasında %62,3, Tunçel ve ark.larının yaptığı çalışmada %68,5, nsal ve ark.larının yaptığı çalışmada %71,8, atak ve ark çalışmasında %74,2, Gün ve ark.çalışmasında %80,5 olarak bulunmuştur (103,181,182,190-193).

AraŐtırmamıza göre emzirmeye erken başlama ile aylık gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmış olup, bu durum, refah düzeyi ve emzirmeye erken başlama arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren TNSA-2013 verileri ile uyumludur. Ayrıca alıŐmamızda erken emzirmeye baŐlamanın TNSA-2013 verilerinde olduğu gibi çocuğun cinsiyetinden bağımsız olduğu görülmüştür. Verilerimize göre yaş, ailedaki ocuk sayısı ve ailedaki kişi sayısı ile emzirmeye erken başlama arasında ilişki saptanmamıştır.

Yapılan çalışmalarda doğumu sezaryen ile gerçekleŐen annelerin normal doğum yapanlara göre emzirmeye daha geç dönemde baŐladıkları görülmüştür (192,193). Doğum sonrası annenin toparlanması ve dinlenmesi için emzirmenin geciktirilebildiği, bu dönemde hipoglisemiden korumak için de bebeklere anne sütü dışında gıdalar verildiği ve bu yüzden sezaryen ile doğum yapan annelerin bebeklerine ilk altı ay ek besin başlama konusunda daha eğilimli oldukları saptanmıştır. Çalışma grubumuzda annelerin %54,3' sezaryen ile doğum yapmıŐtı. TNSA-2013'te Türkiye genelinde sezaryenle doğum oranı %48 olarak saptanmıştır (11) . Çalışma grubumuzda sezaryen oranları ülke ortalamasının üzerindedir. Ayrıca alıŐmamızda doğum Őklinin ilk bir saat içinde emzirmeyi etkilemediğini saptadık. Bunun nedeninin bebek dostu hastaneler programı çerçevesinde, anne sezaryen doğum yapsa bile sağlık personelleri ve annelerin erken emzirme konusunda daha bilinçli olması olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda 37 hafta altında doğan (erken doğum) ve düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerin daha geç emzirmeye başlanması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Prematüre doğumlarda bebeğin kuvöz bakımı ve destek tedavi ihtiyacı nedeniyle anne sütüne erken dönemde başlanamamaktadır. Düşük doğum ağırlıklı, küçük bebeklerde bebeğin memeye uygun şekilde yerleştirilmesi ve bebeğin memeyi kavraması ile ilgili sıkıntılarla daha çok karşılaşılmakta, bu yüzden emzirmeye erken dönemde başlanamamaktadır.

Anne sütü verilmeden önce başka sıvıların verilmesi emzirme öncesi beslenme olarak değerlendirilmektedir. Ülkemizde çocukların %74'ü ilk olarak anne sütü ile beslenmekte, %26' sısı ise anne sütünden önce başka gıdalarla beslenmektedir (11). Tunçel ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada bebeklerin %90,2' sine, Şencan ve ark.larının yaptığı çalışmada bebeklerin %84,1'ine, Çalışkan ve Bayat'ın yaptığı çalışmada bebeklerin %74,7'sine ve Ünsür ve ark.larının çalışmasında %65'ine ilk besin olarak anne sütü verildiği görülmüştür (19,191,193,194). Çalışmamızda ise bebeklerin %86,4' ü ilk olarak anne sütü ile beslenirken, kalan %13,6' sısı anne sütünden önce su, şekerli su, formül mama, zembem suyu gibi başka sıvılar almıştır. Anne sütünden önce başka gıda alma oranının TNSA-2013' e göre bizim araştırmamızda oldukça düşük olması sevindiricidir. Bu durum sağlık çalışanlarının, doğum sonrası ilk gıda olarak anne sütü verilmesi konusunda annelere destek olmaya devam etmesi gerektiğine işaret etmektedir. Ayrıca çalışmamızda bebeğe ilk verilen gıdanın anne sütü olmadığı durumlarda en çok tercih edilen gıdanın, kalan %13,6'lık oranın %10,3' ünü karşılayan formül mama olduğu saptanmıştır. Çalışkan ve Bayat'ın yaptığı çalışmada %20, Akyüz ve ark.larının yaptıkları çalışmada %15, Şencan ve ark.larının yaptığı çalışmada da %11 oranları ile anne sütü dışında bebeğe en çok verilen ilk besinin formül mama olduğu görülmüştür. (191,194,195). Ayrıca çalışmamızda ilk olarak anne sütü alan bebeklerin yalnız ve toplam anne sütü beslenme sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Bu da bebeğe verilen ilk besinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Dünya üzerinde sıcak iklim bölgeleri de dahil olmak üzere anne sütü alan bebeklerin ilk altı ay su ihtiyacı olmadığını göstermiştir (103). TNSA-2013 verilerine göre ilk 6 ay anne sütü ile beraber su verilme oranı %22,6 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yalnız anne sütü verme sürecinde bebeğine su veren annelerin oranı

%33,7 olup ülke ortalamasının üzerindedir. Anne sütü ile beraber su verme oranının anneye verilen anne sütü eğitimi ile arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Ancak annenin eğitim düzeyi arttıkça yalnız anne sütü verilen dönemde su verme oranının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Bebeğe su verme ve emzirme süresi arasında ilişki saptanamadı.

Çalışan annenin, bebeğini isteyken besleyebilmek için çoğunlukla seçtiği yol biberon kullanımudur. Ayrıca anne sütü dışında bebeğe verilen farklı gıdalar da beraberinde biberon kullanımına sebebiyet verebilmektedir. TNSA-2013 verilerine göre biberon kullanımı altı aydan küçük çocuklar için %40, sekiz dokuz aylık çocuklar için en yüksek değer olan %64' tür (11). Çalışmamızda annelerin bebeğini biberonla besleme oranı %45,7' dir. Biberon kullanımı ve emzirme süresi arasında negatif olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. Biberon, bebeği anne memesine yabancılaştırarak bebeğin memeyi doğru kavrayamamasına neden olur. Bir kez de olsa biberon verilen bebekler memeyi biberon gibi emmeye çalışır. Bu durum da annede meme başı problemlerine neden olarak emzirmenin erken dönemde sonlanmasına ve formül mama kullanımına yol açar. 2003 yılında Haward ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada anne sütü alımını biberon kullanımının negatif olarak etkilediği vurgulanmıştır (196). Wright ve ark.'nın 2004' de yaptığı bir çalışmada ek gıdalara erken başlanması ile biberon kullanımı arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (197). Ünal ve arkadaşlarının çalışmasında bebeğini beslerken biberon kullanan annelerin ek gıdaya daha erken başladığı görülmüştür (183). Gün ve ark' nın çalışmasında biberon kullanımı % 36,1, Tunçel ve ark.' ın çalışmasında biberon kullanımı %42,9 olarak bulunmuştur (181,185). Çalışmamızda biberon kullanımı ile annenin yaşı, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, emzirme eğitimi almış olması ve çalışma durumu arasında ilişki bulunamamıştır.

Toplumumuzda ağlayan ve huzursuz bebekleri sakinleştirmek için en sık başvurulan yöntemlerden biri emzik vermektir. Oysa emzik verme yerine bebeğin huzursuzluğunun nedenine yönelik çözüm üretilmesi daha doğru olur. Bizim çalışmamızda bebeklere emzik verme oranı %46,2 olarak saptandı. Emzik kullanmayanların emzirmeyi sürdürme oranları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Bebeklerde emzik kullanmanın tek başına anne sütü alma ve emzirmeyi sürdürme üzerine olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir (196). Kondolot ve ark yaptığı bir

çalışmada emzik kullanım oranı %43,7 olarak bulunmuş, emzik kullanımının yalnız anne sütü ile beslenme süresini kısalttığı saptanmıştır. Emzik kullanımı sadece anne sütü alanlarda (%35,3) , anne sütü dışında besin verenlerden (%57,4) daha düşük bulunmuştur (18). Tunçel ve arkadaşlarının bir çalışmasında bebeklerin %31,3'üne emzik verildiği, emzik verilmeyen grubun emzirilme süresinin daha uzun olduğu saptanmıştır (185). Howard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da anne sütü alan bebeklerde emzik kullanımından uzak durulması gerektiği, emzik kullanımının anne sütü alımını olumsuz yönde etkilediği de vurgulanmıştır (196). Ünsal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzik kullanımının ilk altı ay ek besinlere başlama oranını arttırdığı görülmüştür (103). Araştırmamızda emzik kullanımı ile annenin yaşı, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, emzirme eğitimi almış olması ve çalışma durumu arasında ilişki bulunamamıştır. Anne sütü eğitimlerinin emzik kullanımı üzerine etkisi olmaması, verilen eğitimlerin etkin olmadığını göstermektedir.

Anne sütü ve emzirme eğitimleri ile emzirilme oranları artırılmaya çalışılsa da halen hiç emzirilmeyen ya da 6 aydan daha az süre emzirilen bebeklerin olması üzücüdür. Bizim çalışmamızda çocuğunu hiç emzirmeyen veya 6 aydan az süre ile emziren anneler, emzirmeme nedeni olarak en sık sütlerinin olmamasını veya yetersiz olmasını (%29,2), daha sonra bebeğin emmeyi bırakması ve az kilo almasını (%20,8) gerekçe göstermiştir. Şanlıer ve ark.'nın çalışmasında çocuğunu emzirmeyen kadınların %52.8'i sütünün olmadığını, % 36.1'i bebeğin sütü almadığını bildirmişlerdir (198). Tunçel ve arkadaşlarının 2005 yılındaki çalışmasında bebeği erken dönemde süttten kesme nedeni olarak en sık sebebin sütün yetmemesi (%28.7) olduğu gösterilmiştir (185). Emzirmeyi sonlandırmada en sık neden olarak gösterilen sütün yetersiz olmasının nedeni; emzik, biberon kullanımı, ek gıdaya erken başlama ve annenin çalışması gibi nedenlerle annenin bebeğini düzenli olarak emzirememesi ve buna bağlı olarak emzirme ve meme problemleri yaşaması olabilir. Ayrıca sezaryen oranının yüksek olması anne sütünün yetersiz olmasına neden olabilir.

Emzirme süresi ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye değişiklik göstermektedir. Çalışmamızda toplam emzirme süresi ortalaması $15,68 \pm 7,64$ ay olarak bulunmuştur. Tunçel ve ark.'nın çalışmasında $10,9 \pm 8,3$ ay, Uskun ve ark.'nın çalışmasında $10 \pm 6,6$ ay, Bülbül ve ark. $16,4 \pm 7,7$ ay, Ünsal ve ark.'nın çalışmasında $8,5 \pm 5,9$ ay, Gün ve ark. çalışmasında $11,04 \pm 4,4$ olarak bulunmuştur (103,181,185-187). Ayrıca

çalışmamızda annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, aylık geliri, çocuk sayısı gibi sosyodemografik özelliklerle toplam emzirme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Emzirme davranışını tek başına etkileyebilen en önemli faktörlerden birinin anne sütü eğitimleri olduğu pek çok çalışma ile gösterilmiştir. Eğitimli sağlık personelleri tarafından verilen eğitim ve destekle emzirme oran ve sürelerinin artacağı düşünülmektedir (199-203). Doğum öncesi dönemde annelerin emzirme eğitimi almalarının yalnız anne sütü alma süresi ve toplam emzirme süresini olumlu olarak etkilediği gösterilmiştir (204). Eğitimli sağlık personellerinden emzirme konusunda eğitim alan annelerin, emzirme süresinin daha uzun olduğu bildirilmiştir (205). Bizim çalışmamızda da annenin doğum öncesinde emzirme eğitimi alma durumu ile toplam emzirme süresi arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü. Fakat yalnız anne sütü ile emzirme süresine etkisi anlamlı bulunmadı. Çalışmamızda emzirme eğitimi alınan kurum en çok %53 oranıyla aile hekimliği idi ve annelerin büyük çoğunluğu (%95,1) aile hekimliği takiplerine düzenli gitmekteydi. Annelerin gebelik süresince düzenli olarak aile hekimliği takiplerine gitmesi ile yalnız anne sütü beslenme süresi ve toplam emzirme süresi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu açıdan da emzirme eğitimleri konusunda 1. basamak sağlık kuruluşu olan aile hekimliklerinin ayrı bir önemi vardır. Hastanelerde hasta yoğunluğu nedeniyle annelere ve anne adaylarına ayrılan vaktin kısıtlı olması, buna karşın aile hekimliklerinde daha fazla zaman ayrılıp daha uygun şartların sağlanabilmesi, eğitimlerin daha etkin olmasını sağlar. Ayrıca aile hekimliğinde yerleşmiş olan ebe, hemşire gibi sağlık personellerinin annenin eğitimi ve emzirme süresince destek sağlanması açısından katkısının daha fazla olması beklenmektedir.

Büyüme ve gelişme genetik ve çevresel faktörlerce belirlenmektedir. Beslenme ve enfeksiyonlar büyümeyi etkileyen çevresel faktörlerin en önemlilerindedir. Çocuklarda malnütrisyonun belirlenmesi ve büyümenin izlenmesinde antropometrik ölçümlerden faydalanılır. Anne sütü ile beslenen bebeklerle, formül mama veya karışık tipte beslenen bebeklerin büyüme ve gelişmelerinde farklılıklar olduğu bilinmektedir(186,206). Anne sütü ile beslenen çocukların mama ile beslenenlere göre obezite ve obezitenin getireceği sorunlarla daha az karşılaştığı bilinmektedir(207, 208). Çalışmamıza katılan çocukların 24 aylık

boy, ağırlık ve baş çevresi ölçümleri incelendiğinde yalnız anne sütü verme süresi ile aralarında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Yine çalışma grubumuzdaki çocukların 24 aylık antropometrik ölçümleri ile anneye verilen emzirme eğitimi arasında da ilişki saptanamamıştır.

Anket çalışmamızın son bölümünde annelerin anne sütü ile ilgili bilgi durumunu araştırmak için 8 soruluk bir test bulunmaktaydı. Bu testte kolostrum, emzirme süresi, anne sütünün saklanma koşulları, formül mama, anne sütünün koruyuculuğu ve yararları sorgulandı. Annelerin büyük çoğunluğunun doğru cevap verdiği sorular arasında en düşük doğru cevap verilme oranı formül mamanın anne sütüne eş değer olup olmadığı sorusuydu. Annelerin ancak % 75,5' i formül mama ve anne sütünün eş değer olmadığını bilmiştir. Bu durum, çalışmamızda formül mama kullanımının yüksek olmasının annelerin bilgi eksikliğinden kaynaklandığına işaret etmektedir.

Anne sütü eğitimlerinin emzirme süresine ve çocuğun antropometrik ölçümlerine etkisini değerlendirdiğimiz çalışmamızda; emzirme eğitimlerinin toplam emzirme süresini pozitif yönde etkilediği ancak yalnız anne sütü alma süresi ve çocuğun antropometrik ölçümlerine anlamlı etkisinin olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda yalnız anne sütü alma ve ilk bir saat içinde emzirme oranlarının ülke ortalaması üzerinde olması sevindiricidir. Ayrıca çalışmamızda formül mama verme oranının %47, emzirme davranışını olumsuz yönde etkileyebilecek olan biberonla beslenme oranının %45,7 ve emzik verme oranının %46,2 gibi yüksek düzeylerde olması düşündürücüdür. Bu açıdan da bebek dostu sağlık kuruluşları kapsamında eğitimlerin daha kapsamlı olarak düzenlenmesi, annelere daha etkin şekilde eğitim ve destek verilmesi için en uygun şartların sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız Tokat Merkez’de 01.06.2017- 01.08.2017 tarihleri arasında; 24-30 ay arası çocuğu olan annelerin; anne sütü eğitimi alma durumunu, emzirme ve anne sütüyle ilgili bilgilerini, emzirme uygulamalarını, emzirme sürelerini, ayrıca emzirme eğitimlerinin emzirme süresi ile çocuğun antropometrik ölçümlerine etkisini değerlendirmek ve tüm bunları etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak konusunda önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Çalışmamızda öne çıkan sonuçlar şunlardır:

1. Annelerin 98,9' u bebeğini bir süre emzirmiş olmakla beraber, %77,2' sinin ilk dört ay, %51,1' inin ilk altı ay bebeğini yalnız anne sütü ile beslediği saptanmıştır.

2. Annelerin %78,3' ü emzirme eğitimi almıştı. Emzirme eğitimlerinin yalnız anne sütü verme süresini etkilemediği fakat toplam anne sütü verme süresini uzattığı saptandı.

3. Doğumların %45,7' si normal doğum, %54,3' ü sezaryen doğum şeklinde olmuştu. Doğum şeklinin yalnız anne sütü ile beslenme ve toplam anne sütü ile beslenme süresine etkisi olmadığı görüldü.

4. Doğumdan sonra bebeklerin % 53,8'ine ilk yarım saatte, % 78,8' ine ilk 1 saatte anne sütü verilmeye başlanmıştı. Aylık gelir düzeyi ve bebeğin doğum ağırlığı arttıkça bebeklerin daha erken emzirilmeye başlandığı görüldü. Ayrıca 37 haftadan önce doğan bebeklerin daha geç emzirilmeye başlandığı saptandı. Erken anne sütü alan bebeklerin formül mama kullanımının anlamlı derecede az olduğu görüldü.

5. Annelerin % 33,7' si bebeğine yalnız anne sütü verdiği dönemde su da vermişti. Bu dönemde su verilmesinin yalnız anne sütü ile beslenme süresini kısalttığı görüldü.

6. Bebeğe ilk besin olarak anne sütü verildiğinde yalnız anne sütü ile beslenme süresi ve toplam anne sütü ile beslenme sürelerinin uzadığı saptandı.

7. Bebeğini 6 aydan az emziren veya hiç emzirmeyen anneler en sık sütlerinin olmamasını (%29,2) gerekçe gösterdi.

8. Annelerin %47,3' si bebeklerine formül mama vermişti. En sık formül mama başlama nedeni olarak sütün yetersiz olması(%63,3) belirtildi. Formül mama kullanımının toplam emzirme süresini kısalttığı saptandı.

9. Anneler bebeklerine %45,7 oranında biberon, %46,2 oranında emzik vermişti. Emzik ve biberon kullanan annelerin bebeklerini yalnız anne sütü ile besleme ve toplam anne sütü ile besleme sürelerinin bariz olarak kısaldığı görüldü.

10. Bebeklerin 24 aylık antropometrik ölçümleri ile yalnız anne sütü ile beslenme süresi ve toplam anne sütü ile beslenme süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Çalışmamızda yalnız anne sütü alma ve ilk bir saat içinde emzirme oranlarının ülke ortalaması üzerinde olması sevindiricidir. Emzirme eğitimlerinin toplam emzirme süresini uzatması, eğitimlerin önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır. Annelerin gebelik takiplerinden itibaren başlanarak doğum sonrası dönemde devam etmek üzere anne sütünün önemi konusunda bilgilendirilmesi, emzirme tekniğinin öğretilmesi, yalnız anne sütü ile besleme konusunda desteklenmesi gereklidir.
- Eğitimlerde anne sütünün ilk 6 ay tek başına yeterli olduğu, 6 aydan sonra ek besinlerle birlikte 2 yaşına kadar bebeğin emzirilmesi gerektiği anlatılmalıdır.
- Başarılı bir emzirme için emzirme eğitimlerinin anneye destek verecek kişileri, özellikle eşleri de kapsaması yararlı olacaktır.
- Çalışmamızda formül mama verme oranının % 47, emzirme davranışını olumsuz yönde etkileyebilecek olan biberonla beslenme oranının %45,7 ve emzik verme oranının %46,2 gibi yüksek düzeylerde olması düşündürücüdür. Bu açıdan da bebek dostu sağlık kuruluşları kapsamında eğitimlerin daha kapsamlı olarak düzenlenmesi, annelere daha etkin şekilde eğitim ve destek verilmesi için en uygun şartların sağlanması gerekmektedir.
- Annelerin formül mama, emzik ve biberon kullanım nedenleri belirlenerek, bu nedenler için alternatif çözümler üretilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının anne sütü ve emzirme konusunda bilgi düzeyleri değerlendirilmeli, bilgi eksiklikleri saptanmalı ve düzenli eğitimlerle bu eksikler telafi edilmelidir.
- Annelere ek gıdalarla ilgili bilgi verilerek, ek gıdalara başlamak için en uygun zamanlar belirlenmelidir. Ek gıdalara erken başlanması önlenmelidir.

- Anne sütü ve emzirme konusunda tüm toplumun bilinçlendirilmesi için kampanyalar düzenlenmelidir.
- Anne sütü eēitimlerinin etkinliēini arttırmak için en uygun teknikle ve annenin rahat edebileēi en uygun ortamda eēitim yapılmalıdır. Eēitimler sırasında annelerin yaēam koēulları ve sosyal çevreleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Eēitimlerde slaytlardan, kitaplardan, dergilerden, afiē ve broērlerden, görsel ve yazılı medyadan faydalanılabilir. Kullanılan materyaller sade, resimli, kolay okunabilir ve dikkat çekici özelliklerde olmalıdır. İeriēindeki bilgiler güvenilir ve güncel olmalı, her annenin doēru Şekilde anlayabileēi gibi açık ve anlaēılır olmalıdır.



KAYNAKLAR

1. Giray H. Anne sütüyle beslenme. STED 2004; 13: 12-15.
2. Sivri BB. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin katı gıdaya geçiş süreci ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014, 5(1).
3. Gür E. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. Türk Pediatri Arşivi, 42(Özel Sayı):11-5.
4. Anatolitou F. Human milk benefits and breastfeeding. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine 2012; 1(1): 11-18.
5. Eda Köksal. Beslenme ve bilişsel gelişim.
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/A%209.pdf>. Erişim tarihi:19.12.2017
6. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet, 387 (2016), pp. 475-490.
7. Infant and young child feeding.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>. Erişim tarihi:19.12.2017
8. Up to what age can a baby stay well nourished by just being breastfed?.
<http://www.who.int/features/qa/21/en/>. Erişim tarihi:19.12.2017.
9. Breastfeeding. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. Erişim tarihi: 19.12.2017.
10. Adopting optimal feeding practices is fundamental to a child's survival, growth and development, but too few children benefit.
<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#>.
Erişim tarihi:19.12.2017.
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). —2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2014, Ankara, Türkiye.
12. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye.
13. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhuğlu A. ilk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. Çocuk Dergisi 2011; 11(1):5-13.
14. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern

Lancashire. BMC Pediatr 2010;10:3-7. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-10-3>
PMid:20105284 PMCID:2828426

15. Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. Int Breastfeed J 2009;4:1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/1746-4358-4-1> PMid:19175909 PMCID:2637253

16. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme madde 24.

<https://www.ombudsman.gov.tr/contents/files/20512--Cocuk-Haklarina-Dair-Sozlesme.pdf>. erişim tarihi:19.12.2017.

17. Burcu Kayhan Tetik. Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. Ankara Med J, 2016;(16):115-8.

18. Kondolot M, Yalçın S, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 122-127.

19. Ünsür EK, Gündoğan BD, Ünsür MT, Okan FF. Emziren Annelerin Emzirme ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Euras J Fam Med 2014; 3(1):33-40.

20. Kepekçi M, Yalçınoğlu N, Devocioğlu E, Eren T, Gökçay G. Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi. Çocuk Dergisi, 2012, 12 (4): 164-168,

21. Özer A, Taş F, Ekerbiçer HÇ. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010, 9 (4): 315-320.

22. İnanç B. 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü ile İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörler. Türk Aile Derg., 2013, 17 (2): 51-55.

23. Bağcı-Bosi T. Bebek Beslenmesi-Anne Sütü. İçinde: Güler Ç, Akın L (editörler), Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006: ss 795-803.

24. Lin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. JCN 2008;17:296-303.

25. Girgin S. <http://www.dicle.edu.tr/Contents/3f336782-ee9a-4dc4-b0db-e60f6a35d03a.pdf> (04.12.2016).

26. Atlas B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin

İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul 2006: 9.

27. Karaman Avşar D. Üniversite Öğrencisi Genç Kadınlarda Memenin Antropometrik Ölçümü, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Edirne 2007:8-10

28. Bilgen I. Meme Lezyonlarının Değerlendirilmesinde Difüzyon Ağırlıklı Manyetik Rezonans Görüntülemenin Rolü, Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir 2008:7,8.

29. İtilli Ö. Hastanemiz Meme Polikliniğine Başvuran Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Davranışları ve Mamografi, Meme Ultrasonografi Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul 2009, 3-4.

30. Uncu O. Meme Solid Lezyonlarında İleri MR Uygulamaları; Difüzyon Ağırlıklı Görüntüleme, Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya 2013:4-6.

31. Emzirme danışmanlığı el kitabı sağlık bakanlığı kütüphane. file:///C:/Users/qwerty/Downloads/%252FEkutuphane%252Fkitaplar%252Fa%C3%A7sap23.pdf. Erişim tarihi:21.12.2017

32. Yurdakök K. Meme dokusunun gelişmesi ve laktasyon fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi. 1991;5-6: 584-592

33. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi. 2006;2:307.

34. Eryılmaz G.(2008). Laktasyon ve Emzirme. Kadın Sağlığı. Edit.: Şirin A, Kavlak O. Bedray basın yayıncılık. İstanbul, 2008:757-790.

35. Guyton A.C., and Hall J.E. Textbook of Medical Physiology. (11.bs.). Philadelphia: Saunders Company, 2006;s.1038-1041.

36. Kışnişçi H. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi, Ankara. 1996;s.300.

37. Sílvia G. Sousaa, Ivonne Delgadilloa & Jorge A. Human Milk Composition and Preservation: Evaluation of High-Pressure Processing as a Non-Thermal Pasteurisation Technology Saraivaa a QOPNA; Departamento de Química,

Universidade de Aveiro, Campus Universitário de Santiago, 3810-193 Aveiro, Portugal Accepted author version posted online: 14 Oct 2014.

38. Sala-Vila A., Castellote A. I., Rodriguez-Palmero M., Campoy C., and López-Sabater M. C. Lipid composition in human breast milk from Granada (Spain): Changes during lactation. *Nutrition*. 2005;21(4):467-473
39. Olivia B, Ardythe L. Morrow, Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):49–74. doi:10.1016/j.pcl.2012.10.002.
40. Kulski JK, Hartmann PE. Changes in human milk composition during the initiation of lactation. *Aust J Exp Biol Med Sci*. 1981;59(1):101–114. [PubMed: 7236122]
41. Pang WW, Hartmann PE. Initiation of human lactation: secretory differentiation and secretory activation. *Journal of mammary gland biology and neoplasia*. 2007;12(4):211–221. [PubMed: 18027076]
42. Beşli, E. B., Metin, F., Yükselgüngör, H., İşcan, M., Özçay, S. (2002). Kliniğimizde izlenen 207 hiperbilirubinemili term yenidoğanın retrospektif değerlendirilmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 17, 151-153.
43. İ. Ü. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. 2003;137.2
44. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara 2008; s. 9-20.
45. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediatric*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. 2004;1:183–198.
46. Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş (7.bs.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık 2005;s.381-394.
47. Littleton Y.L., and Engeberston J.C. *Maternity Nursing Care*. NewYork: CENGAGE Delmar Learning. 2005;s.959-964.
48. Öztora S, Kıyunata Z. Bebeklik ve çocuklukta beslenme. *Turkiye Klinikleri J Fam Med* 2014; 5(6): 23-29.
49. Lonnerdal B. Human milk proteins: key components for the biological activity of human milk. *Advances in experimental medicine and biology*. 2004;554:11–25. [PubMed: 15384564]
50. Yenson M., “İnsan Biyokimyası”, İstanbul,1984, s. 334 18.

- 51.** Rodrigues L1, Teixeira J, Schmitt F, Paulsson M, Månsson HL. Lactoferrin and cancer disease prevention. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2009;49(3):203-17.doi: 10.1080/10408390701856157
- 52.** Riordan J. The biological specificity of breastmilk. In: Riordan J, Wambach K, (eds), *Breastfeeding and Human Lactation.* 4 th ed. Boston, Jones and Bartlett Publishers, 2010: pp 117-61.
- 53.** Köksal G, Gökmen H. *Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi (1.baskı),* Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2000:31-66.
- 54.** Ferreira IM. Quantification of non-protein nitrogen components of infant formulae and follow-up milks: comparison with cows' and human milk. *Br J Nutr.* 2003;90(1):127-133.
- 55.** Saarela T, Kokkonen J, Koivisto M. Macronutrient and energy contents of human milk fractions during the first six months of lactation. *Acta Paediatr.* 2005;94(9):1176–1181. [PubMed:16203669]
- 56.** Baysal A. *Beslenme. (6. bs.).* Ankara: Hatipoğlu Yayınevi. 1996;s.417-419.
- 57.** Yurdakök K. Neonatoloji'de Anne Sütü ile Beslenme. Yurdakök, M. ve Erdem, G.(Ed). Ankara: Alp Ofset. 2004;166-74.
- 58.** Samur G. Anne Sütünün Yağ ve Yağ Asitleri Bileşimi ve Bebek Beslenmesindeki Önemi. *Klinik Çocuk Formu,* 4(1). 2004;s.14-19.
- 59.** Coppa GV1, Zampini L, Galeazzi T, Gabrielli O. Prebiotics in human milk: a review. *Dig Liver Dis.* 2006;38 Suppl 2:S291-4.
- 60.** Zivkovic AM1, German JB, Lebrilla CB, Mills DA. Human milk glycomiome and its impact on the infant gastrointestinal microbiota. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2011;15;108 Suppl 1:4653-8. doi: 10.1073/pnas.1000083107.
- 61.** Greer FR. Do breastfed infants need supplemental vitamins? *Pediatric clinics of North America.* 2001;48(2):415-423. [PubMed: 11339161]
- 62.** Özalp İ. Anne Sütü ve Anne Sütü ile Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi.* 1996;17(1), s. 37–52.
- 63.** Murray S.S., McKinney E.S. and Gorrie T.M. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing.* USA: WB Saunders Company 2002.
- 64.** Riordan J. *Breastfeeding And Human Lactation. (3.bs.).* Boston: Jones And Bartlett Publishers. 2005.

65. Chang C-Y, Chao JC-J. Effect of human milk and epidermal growth factor on growth of human intestinal caco-2 cells. *JPGN*. 2002; 34:94-401. [PubMed: 11930096] .
66. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;2:199– 202.
67. Dvorak B, Fituch CC, Williams CS, Hurst NM, Schanler RJ. Increased epidermal growth factor levels in human milk of mothers with extremely premature infants. *Pediatr. Res*. 2003;54(1):15– 19. [PubMed: 12646719]
68. Dvorak B, Fituch CC, Williams CS, Hurst NM, Schanler RJ. Concentrations of epidermal growth factor and Transforming Growth Factor-Alpha in preterm milk. In: al. Pe, editor. *Protecting Infants Through Human Milk*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. 2004; p.407-409.
69. Vascular Endothelial Growth Factor in Human Milk. *Sanderson Neoreviews* 2003;4:e125-e127
70. Loui A, Eilers E, Strauss E, Pohl-Schickinger A, Obladen M, Koehne P. Vascular endothelial growth factor (VEGF) and soluble VEGF Receptor 1 (Sflt-1) levels in early and mature human milk from mothers of preterm versus term infants. *J Hum. Lact*. 2012.
71. Elmlinger MW, Hochhaus F, Loui A, Frommer KW, Obladen M, Ranke MB. Insulin- like growth factors and binding proteins in early milk from mothers of preterm and term infants. *Horm. Res*. 2007;68:124–131. [PubMed: 17341887]
72. Kling PJ, Taing KM, Dvorak B, Woodward SS, Philipps AF. Insulin-like growth factor-I stimulates erythropoiesis when administered enterally. *Growth Factors*. 2006; 24(3):218–223. [PubMed: 17079205]
73. Shiou S-R, Yu Y, Chen S, Ciancio MJ, Petrof EO, Sun J, Claud EC. Erythropoietin protects intestinal epithelial barrier function and lowers the incidence of experimental neonatal necrotizing enterocolitis. *J. Biol. Chem*. 2011;286(14):12123–12132. [PubMed: 21262973]
74. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48: 159- 71
75. Güral P.P. Polikliniğimize Başvuran 6Ay- 12Ay Arası Çocukların Annelerinin; Anne Sütü İle Beslenme ve Emzirme Konusunda Bilgi Düzeyinin ve

Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2009; 22,23

76. Jarvinen KM, Suomalainen H. Leucocytes in human milk and lymphocyte subsets in cow's milk allergic infants. *Pediatr Allergy Immunol.* 2002;13(4):243–254. [PubMed: 12390440]

77. Patki S, Kadam S, Chandra V, Bhonde R. Human breast milk is a rich source of multipotent mesenchymal stem cells. *Human cell.* 2010;23(2):35–40. [PubMed: 20712706]

78. Ichikawa M, Sugita M, Takahashi M, Satomi M, Takeshita T, Araki T, and al. Breast milk macrophages spontaneously produce granulocyte-macrophage colony-stimulating factor and differentiate into dendritic cells in the presence of exogenous interleukin-4 alone. *Immunology.* 2003;108(2):189–195. [PubMed: 12562327]

79. Indumathi S, Dhanasekaran M, Rajkumar JS, Sudarsanam D. Exploring the stem cell and non-stem cell constituents of human breast milk. *Cytotechnology.* 2012.

80. Riskin A, Almog M, Peri R, Halasz K, Srugo I, Kessel A. Changes in immunomodulatory constituents of human milk in response to active infection in the nursing infant. *Pediatric research.* 2012;71(2):220–225. [PubMed: 22258136]

81. Chirico G, Marzollo R, Cortinovis S, Fonte C, Gasparoni A. Antiinfective properties of human milk. *J Nutr.* 2008; 138(9): 1801S-1806S.

82. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007; 3(6): 1-5.

83. Virginia R. Galton Bachiach, MD, MPH; Eleanor Schwarz, MD, MS; Lela Rose Bachrach, MD, MS Breastfeeding And The Risk Of Hospitalization For Respiratory Disease İn Infancy. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003; 157: 237-243

84. Quigley, Et Al. Milk Versus Donor Breast Milk For Feeding Preter Morlow Birth Weight Infants. *Cochrane Data Base Of Systematic Reviews* 2007, Issue4. Art. No.: CD002971. DOI:10.1002/14651858.CD002971.Pub2

85. Ustundag B, Yilmaz E, Dogan Y, Akarsu S, Canatan H, Halifeoglu I, Cikim G, Aygun AD. Levels of cytokines (IL-1beta, IL-2, IL-6, IL-8, TNF-alpha) and trace elements (Zn, Cu) in breast milk from mothers of preterm and term infants. *Mediators of inflammation.* 2005;2005(6):331–336. [PubMed: 16489252]

- 86.** Erbagci A, Cekmen M, Balat O, Balat A, Aksoy F, M. MT. Persistency of high proinflammatory cytokine levels from colostrum to mature milk in preeclampsia. *Clin. Biochem.* 2005;38(8):712–716. [PubMed: 15953598]
- 87.** Meki A-RMA, Saleem TH, Al-Ghazali MH, Sayed AA. Interleukins -6, -8 and -10 and tumor necrosis factor alpha and its soluble receptor I in human milk at different periods of lactation. *Nutr. Res.* 2003;23:845–855.
- 88.** Maheshwari A, Lu W, Lacson A, Barleycorn AA, Nolan S, Christensen RD, and at al. Effects of Interleukin-8 on the developing human intestine. *Cytokine.* 2002;20(6):256–267. [PubMed:12633567]
- 89.** Maheshwari A, Lacson A, Lu W, Fox SE, Barleycorn AA, Christensen RD, Calhoun DA. Interleukin-8/CXCL8 forms an autocrine loop in fetal intestinal mucosa. *Pediatr Res.* 2004;56(2):240–249. [PubMed: 15181190] Ballard and Morrow Page 16
- 90.** Maheshwari A, Christensen RD, Calhoun DA. ELR+ CXC chemokines in human milk. *Cytokine.* 2003;24:91–102. [PubMed: 14581003]
- 91.** Selimoğlu MA, Celiloğlu ÖS, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk Ped Arş* 2010; 45: 309-314.
- 92.** Srivastava S, Gupta A, Bhatnagar A, Dutta S. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian J Public Health* 2014; 58(1): 22-26.
- 93.** Debes AK, Kohli A, Walker N, Edmond K, Mullany LC. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. *BMC Public Health* 2013;13(3):S19
- 94.** Jenkins JM, Foster EM. The effects of breastfeeding exclusivity on early childhood outcomes. *Am J Public Health.* 2014; 104(1): S128-135.
- 95.** Karaçam, Z. ve Kitiş, Y. What Do Midwives and Nurses in Turkey Know About Nutrition in the First Six Months of Life. *Midwifery.* 2005;21(1), 61-70.
- 96.** Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding and the use of human milk. Section on Breastfeeding. *Pediatrics.* 2012; 129(3): e827-841.
- 97.** İnce Z. Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme. Arsan, S. (Ed.). Ankara: Baran Ofset. 2005;s. 37-39.

- 98.** Akkuzu G. Laktasyon Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (5. bs.). Taşkın, L. (ed.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. 2005;s. 470-475.
- 99.** Savino V., and Lupica M.M. Breast Milk: Biological Constituents For Health and Well-being in infancy. *Recenti Progressi in Medicina*. 2006;97(10), 519–27.
- 100.** Schack-Nielsen L., and Michaelsen K.F. Breastfeeding and Future Health. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. 2006;9(3), 289–96.
- 101.** Keister D, Roberts KT, Werner SL. Strategies for breastfeeding success. *A Fam Physicia* 2008; 78(2): 225-332.
- 102.** Yurdakök K.”Sosyal pediatri açısından anne sütü”, *Katkı Ped.Der.*, 1991, (12), 5-6, s. 537-41.
- 103.** Ünsal H., Atlıhan F., Özkan H., Targan Ş. ve Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme Eğilimi Ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2005; 48(3), 226-233.
- 104.** Bodur S., Taş F., Çevik Ü. ve Kurşun Ş. Primipar Annelerin Bebek Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeyine Hemşire ve Ebelerin Katkısı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;6(3), 10-18.
- 105.** Betrini,G., Perugi S., Dani C., Rezzati,M., Trochini M. and Rubaltelli F.F. Maternal Education and the Incidence and Duration of Breastfeeding: A Prospective Study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2003;37(4), 447–52.
- 106.** Dunn S., Davies B., McCleary L., Edwards N. and Gaboury I. The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric Gynecologi, and Neonatal Nursing Clinical Research*. 2006;35(1), 87–97.
- 107.** Creedy D.K., Dennis C.L., Blyth R., Moyle W., Pratt J. and De Vries S.M. (2003). Psychometric Characteristics of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Data From an Australian Sample. *Research İn Nursing And Health*. 2003;26(2), 143–152.
- 108.** Dai X. and Dennis C.L. Translation and Validation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale into Chinese. *Journal Of Midwifery And Women Health*. 2003;48(5), 350–356.
- 109.** Çakmak H. Sezaryen ve Normal Spontan Dogum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi. İstanbul 2002.

- 110.** Gökçay G. ve Baslo G. Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar: Yetersiz Anne Sütü, Çalışan Anne, ilaçlar Ve Hastalıklar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2002;2(3), 139-143.
- 111.** Çan G. ve Topbaş M. Anne Sütünün Saklanması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(5), 375-379.
- 112.** Demirtaş B. Emzirmeyi Etkileyen Kültürel Değerler. Yayımlanmamış Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara 2005.
- 113.** Koç G. ve Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;s.1-13.
- 114.** Pavill BC. Fathers & breastfeeding AWHONN Lifelines (2002); 6(4): 326-331.
- 115.** Taveras, E.M., Capra, A.M., Braveman, P.A., Jensfold, N.G. and Escobar G.J. Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. Pediatrics. 2003;112(1), 108–15.
- 116.** Dyson L., McCormick F.M. and Renfrew M.J. Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005;1(2),s. 592-616.
- 117.** Erenel A.Ş, Eroğlu K. Doğum Sonrası İlk Altı Ayda Ev Ziyareti Yoluyla Desteklenen Emzirme Eğitimi Modelinin Etkili Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2005, 12.2: 043-054.
- 118.** Gölbaşı Z. ve Koç G. Kadınların Postpartum ilk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2008;15(1), 16–31.
- 119.** Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, Yakın Doğu Üniversitesi, 2011
- 120.** Odent M. Birth and Breastfeeding: Rediscovering the Needs of Women During Pregnancy and Childbirth. Greenwood Publishing. 2003;s.77-159.
- 121.** Dallar Y., Er P. ve Şıklar Z. Annelerin Bebek Beslenmesi Konusuna İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları. Ege Pediatri Bülteni. 2002;9(4), s.175-180.

- 122.** Snawky S, Abalkhail BA. Maternal Factors Associated With The Duration of Breastfeeding in Jeddah Saudi Arabia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2003, 17 (1): 91-96.
- 123.** Çakmak H. ve Kuğuoğlu S. Comparison of the Breastfeeding Patterns of Mothers Who Delivered Their Babies Per Vagina and Via Cesarean Section: an Observational Study Using the LATCH Breastfeeding Charting System. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(7), s. 1128–1137.
- 124.** Kavuncuğolu S., Akın M.A. ve Aldemir H. Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi ve Anne Sütü ile Beslenmeye Etkisi. *Ege Pediatri Bülteni*. 2005;12(3),147–50.
- 125.** Forster D.A. Breastfeeding Initiation And Birth Setting Practices: A Review Of The Literature. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(3), 273–80
- 126.** Bakiler AR, Özgür S, Özer AE. Anne Sütü ile Beslenmeyi Etkileyen Faktörler. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi*, 2005, 15 (2): 111-115.
- 127.** Onbaşı Ş, Duran R, Çiftdemir NA, Vatansever Ü, Acunaş B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2011, 46 (1): 75-80.
- 128.** Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş CS, Ekinci E. Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. *İzm Üniv Tıp Derg* 2015; 1: 1-10.
- 129.** Polat A, Sarı, Parlak A. Anne Sütü ve Emzirme Teknikleri <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1555.pdf> (07.12.2017).
- 130.** Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi 2016. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. <http://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/136,anne-sutu-ve-emzirme-egitim-rehberipdf.pdf?0>. (Erişim tarihi: 26.12.2017)
- 131.** Emzirme rehberi. Gazi Hastanesi . Gazi Üniversitesi Sağlık ve Araştırma Uygulama merkezi. [file:///C:/Users/qwerty/Downloads/emzirme-rehberi%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/qwerty/Downloads/emzirme-rehberi%20(1).pdf). erişim tarihi:26.12.2017.

- 132.** Pillitteri A. Maternal and Child Health Nursing-Care of The Childbearing and Childrearing Family. (4.bs.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins Company. 2003;s.726-741.
- 133.** Emzirme ve Anne Sütü İle İlgili Sık Sorulan Sorular T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Ankara. [http://ihs.istanbul.saglik.gov.tr/data/content/cekush_dosyalar/10%20emzirme ve ann e_sutu_ile_ilgili_sik_sorulan_sorular.pdf](http://ihs.istanbul.saglik.gov.tr/data/content/cekush_dosyalar/10%20emzirme_ve_ann_e_sutu_ile_ilgili_sik_sorulan_sorular.pdf). (Erişim tarihi:26.12.2017)
- 134.** Emel G. İlk 6Ayda Süt Çocuğunun Beslenmesi. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme Sempozyum Dizisi. 2004; 41: 147-155
- 135.** Adams, C., Breastfeeding Trends At A Community Breastfeeding Center: An Evaluative Survey. JOGNN, 2001;30:392-400.
- 136.** Akkuzu, G., Impacts Of Breast-Care Techniques On Prevention Of Possible Postpartum Nipple Problems. Professional Care Of Mother And Child, 2001;10(2):38-41
- 137.** Türk neonatoloji derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi 2014 yenidoğan. http://yenidogan.weebly.com/uploads/9/8/1/2/9812741/term_beslenme.pdf (07.12.2017).
- 138.** Kirlek F, Akdolun Balkaya N. Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 2013; 15(2): 17-34.
- 139.** Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding and the use of human milk. Section on Breastfeeding. Pediatrics. 2012; 129(3): e827-841.
- 140.** Erözgen F, Kızılkaya MC, Çıtlak G. Mastitler. Haseki Tıp Bülteni 2014; 52: 150-152
- 141.** Emzirme danışmanlığı el kitabı T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi 2015. http://ihs.istanbul.saglik.gov.tr/data/content/bebekdostu/emzirme_danismanligi_el_kit_abi.pdf. (erişim tarihi:27.12.2017)
- 142.** S Shams. Breast feeding and motherhood. Pakistan Journal of Nutrition 2011; 10(6): 599- 601

- 143.** Çaka S. Y., Topal S., Altınkaynak S. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing-Special Topics*, 2017, 3.2: 120-128.
- 144.** Lawrence R.A, Lawrence R.M. (2011). *Breastfeeding. A Guide For The Medical Profession*. Mosby. Elsevier.7th edition.
- 145.** Lauwers J., Swisher A. (2011). *Counseling The Nursing Mother: A Lactation Consultant's Guide*. Fifth Edition. Jones&Bartlett Learning, LLC
- 146.** South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. *Current Aile Hekimligi Tanı Ve Tedavi Kitabı*. Güneş Kitabevi. 2007;33–34.
- 147.** Kliegman, Stanton ST., Geme, Schor, and Behrman. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19 Edition 2011;p.161.
- 148.** Nelson pediatriinin Temelleri. Editör: Murat Yurdakök.Güneş Tıp kitabevi.2017
- 149.** Agostoni C1, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, and at al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *ESPGHAN Committee on Nutrition: J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;46(1):99-110.
- 150.** Özmert, E. N. (2005). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi*, 48(2), 179-195
- 151.** Ward KN, Byrne JP. A Critical Review of the Impact of Continuing Breastfeeding Education Provided to Nurses and Midwives. *Journal of Human Lactation* 2011; 27(4): 381–393.
- 152.** Weddig J, Baker SS, Auld G. Perspectives of Hospital-Based Nurses on Breastfeeding Initiation Best Practices. *JOGNN* 2011; 40(2): 166-178.
- 153.** Li CM, Li R, Ashley CG, Smiley JM, Cohen JH, Dee DL. Associations of hospital staff training and policies with early breastfeeding practices. *Journal of Human Lactation* 2014;30(1): 88-96.
- 154.** Nabulsi M, Hamadeh H, Tamim H, Kabakian T, Charafeddine L, Yehya N, Sinno D, Sidani S. A complex breastfeeding promotion and support intervention in a developing country: study protocol for a randomized clinical trial. *BMC Public Health* 2014, 14:36

- 155.** Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A Systematic Review Of Professional Support Interventions For Breastfeeding. *Journal Of Clinical Nursing*, 2008, 17:9; p.1132–1143.
- 156.** Srinivas GL, Benson M, Worley S, Schulte E. A Clinic-Based Breastfeeding Peer Counselor Intervention in an Urban, Low-Income Population: Interaction with Breastfeeding Attitude. *Journal of Human Lactation* 2015, 31(1) 120–128.
- 157.** Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9.
- 158.** Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, Ng FSP, Rauff M. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *British Medical Journal* 2007; 335:596
- 159.** Wong KL, Tarrant M, Lok KY. Group versus Individual Professional Antenatal Breastfeeding Education for Extending Breastfeeding Duration and Exclusivity: A Systematic Review. *J Hum Lact*, 2015;1-13.
- 160.** Sibbritt DW, Catling-Paull CJ, Scarf VL, Homer CS. The profile of women who consult midwives in Australia. *Women and Birth* 2013;26(4):240-5.
- 161.** Riordan J. Breastfeeding Education. In: Riordan J, Wambach K, editors. *Breastfeeding and Human Lactation -4th ed*, Jones and Barlett Publishers, 2010; p.775-797
- 162.** Aksu H, Küçük M, Düzgün G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2011; 4(2): 354–361.
- 163.** Meedya S, Fahy K, Yoxall J, Parratt J. Increasing breastfeeding rates to six months among nulliparous women: A quasi-experimental study. *Midwifery* 2014; 30(3): 137–144.
- 164.** Porteous R, Kaufman K, Rush J. The effect of individualized professional support on duration of breastfeeding: a randomized controlled trial. *Journal of Human Lactation* 2000; 16(4): 303-308.
- 165.** Dyson L, Renfrew M, McFadden A, McCormick F, Herbert G, Thomas J. Promotion of breastfeeding initiation and Duration, Evidence into practice briefing ,

2006.http://breastfeedingmanifesto.org.uk/doc/publication/EAB_Breastfeeding_final_version_1162237588.pdf (Erişim tarihi: 28.12.2017)

- 166.** Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2005.
- 167.** Dykes F. A critical ethnographic study of encounters between midwives and breastfeeding women in postnatal wards in England. *Midwifery* 2005; 21: 241–252.
- 168.** McLelland G, Hall H, Gilmour C, Cant R. Support Needs of breastfeeding women: Views of Australian midwives. *Midwifery* 2015; 31(1):e1–e6.
- 169.** Brewer TL. Pediatric Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding the Provision of Breastfeeding Support in a Pediatric Medical Center. *Clinical Lactation* 2012; 3(2):64-68.
- 170.** Raghavan V, Bharti B, Kumar P, Mukhopadhyay K, Dhaliwal L. First Hour Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding at Six Weeks: Prevalence and Predictors in a Tertiary Care Setting. *Indian J Pediatr* 2014;81(8):743–750.
- 171.** Whelan B, Kearney JM. Breast-feeding support in Ireland: a qualitative study of health-care professionals' and women's views. *Public Health Nutr* 2014; 1:1-9
- 172.** McDonald SJ, Henderson JJ, Faulkner S, Evans SF, Hagan R. Effect of an extended midwifery postnatal support programme on the duration of breast feeding: a randomised controlled trial. *Midwifery* 2010;26(1):88-100.
- 173.** Cangöl E, ğahin Hotun N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014;45(3):100-5.
- 174.** Deloian BJ, Lewin LO, O'Connor ME. Use of a Web-based Education Program Improves Nurses' Knowledge of Breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2015; 44(1):77-86.
- 175.** Creedy DK, Cantrill RC, Cooke M. Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the Newborn Feeding Ability Questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale. *International Breastfeeding Journal* 2008, 3:7; P.1-12.
- 176.** Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M. An Australian study of midwives' breastfeeding knowledge. *Midwifery* 2003; 19:310-317.

- 177.** Srinivas GL, Benson M, Worley S, Schulte E. A Clinic-Based Breastfeeding Peer Counselor Intervention in an Urban, Low-Income Population: Interaction with Breastfeeding Attitude. *Journal of Human Lactation* 2015, 31(1) 120–128.
- 178.** ONBASI Ş. Doğum öncesi anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi Edirne 2009; 86-88*
- 179.** WHO/UNICEF. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief (WHO/NMH/NHD/14.7). Geneva: World Health Organization; 2014.
- 180.** International Food Policy Research Institute. 2014. Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. Washington, DC.
- 181.** Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çicek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi* 2009; 52: 176- 182.
- 182.** Çatak B, Sevinç Sütlü S, Kılınç AE, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirilme durumu ve beslenme örüntüsü. *Pam Tıp Derg* 2012; 5(3): 115-122.
- 183.** Ünalın, Pemra C., ve ark. "Bebek dostu bir ana çocuk sağlığı merkezinden hizmet alan anneler neden bebeklerine erken ek gıda vermeye başlıyor? Orijinal Araştırma." *Türk Pediatri Arşivi* 43.2 (2008).
- 184.** Kutlu R, Marakoğlu K. Anne sütüne bağlama, devam ve kesme zamanın değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*. 2006;19:121-6.
- 185.** Tunçel E. K., Dündar C., Pekşen Y. (2005). Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(1).
- 186.** Uskun E, Örmeci A, Öztürk M. Bir üniversite hastanesine başvuran çocuklarda anne sütü alma durumu. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2001, 16.4: 228-233.
- 187.** Bülbül LG, Özcan A, Hatimoğlu S. S. "Sağlam Çocuk Polikliniği" nden izlenen iki yaşı üzerindeki çocuklarda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler." *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 46.3 (2012): 101-7.
- 188.** Yapıcıoğlu H, Tutak E, Yıldızdaş D, Narlı N, Evliyaoğlu N, Satar M. Hemşirelerin anne sütü ile ilgili bilgileri, anne olan hemşirelerin anne sütü ile beslenmedeki tutumları. *Klinik Bilimler & Doktor*, 2002; 8(1): 71-75.

- 189.** Güneş M, Atay G, Şimşek F, Uluyol B, Suskan E, Gülнар S. Anne sütünün yetersiz alınına neden olan faktörler. 47. Milli Pediatri Kongresi, 3. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı, İstanbul 2003; 21-23 Ekim.
- 190.** Görgeñ Ö, İleri S, Altun A, Darkınoğlu D, Aslan Ö, Gökmen Z, Keçeligil HT. Bir çocuk hastanesine başvuran 0-12 aylık bebeklerin annelerinin anne sütünü ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Göztepe Tıp Dergisi 2007; 22(4):124-127.
- 191.** Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14: (2): 23-30.
- 192.** Çifçili SY, Akgün TY, Akman M, Ünalın PC, Uzuner A, Kalaca S. Risk factors for early weaning among babies followed-up in a baby-friendly primary care unit in Istanbul. Nobel Med 2011; 7(3): 66-71.
- 193.** Tunçel EK, Düñdar C, Canbaz S, Peşken Y. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütünü ile beslenme durumlarının saptanması. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(1): 1-6.
- 194.** Şencan İ, Tekin O, Tatlı MM. Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population . Eur J Pediatr 2013; 172: 1459–1466.
- 195.** Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Anenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007: 6 (5): 331-335.
- 196.** Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlicke EA, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottlefeeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. Pediatrics 2003; 111: 511-518.
- 197.** Wright CM, Parkinson KN, Drewett RF. Why are babies weaned early? Data from a prospective population based cohort study. Arch Dis Child 2004;89:813-6
- 198.** Şanlıer N, AYTEKİN F, Ankara da Yaşayan 0 36 Ay Çocukların Bazı Antropometrik Ölçümleri ve Anne Sütünü ile Beslenme Durumlarının Saptanması. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2004, 24.1.
- 199.** Bonuck KA., Trombley M., Freeman K. and 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(6), s.1413-1426.

- 200.** Guise JM., Palda V., Westhoff C., Chan BKS., Helfand M. and 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. *Annals of Family Medicine*. 2003;1(12), s.70-80.
- 201.** Betzold CM., Laughlin KM. and Shi C.A. Family Practice Breastfeeding Education Pilot Program: An Observational, Descriptive Study. *International Breastfeeding Journal*. 2007;5(2), 4.
- 202.** Ingram J. Multiprofessional Training For Breastfeeding Management in Primary Care in the UK. *International Breastfeeding Journal*. 2006;1(1), 9.
- 203.** Gibson- Davis CM., and Brooks-Gunn J. Breastfeeding and Verbal Ability of 3-Year- Olds in a Multicity Sample. *Pediatrics*. 2006;118(5), 1444-1451.
- 204.** Ertem Vehid H, Hacı D, Vehid S, Gökçay G, Bulut A. A study of the factors affecting the duration of exclusive breastfeeding. *Nobel Med* 2009; 5 (3):53-7.
- 205.** Samlı G, Kara B, Ünal PC, Samlı B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. *Marmara Med J* 2006;19:13-20.
- 206.** Özkaya, E., Sazak, S., Güzelçicek, A., & Samancı, N. (2010). Farklı beslenme modellerinin hayatın ilk 12 ayındaki fiziksel büyüme üzerine etkileri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(4).
- 207.** Singhal A. The early origins of atherosclerosis. *Adv Exp Med Biol*. 2009;646:51-8.
- 208.** Shehadeh N, Weitzer-Kish H, Shamir R, Shihab S, Weiss R. Impact of early postnatal weight gain and feeding patterns on body mass index in adolescence. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2008;21:9-15.

Ek 1.

T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 83116987 - 074 08.03.2017
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 07.03.2017
Toplantı No : 2017/02
Proje No : 15-KAEK-143

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Gülseren OKTAY

06.03.2017 tarihli dilekçeniz 07.03.2017 tarihli etik kurul toplantımızda görüşülmüştür.

Buna göre, Etik Kurulumuzun 25.08.2015 tarihli toplantısında görüşülerek uygun bulunan 15-KAEK-143 numaralı "Anne Sütü Eğitimlerinin Emzirme Süresine ve Çocuğun Antropometrik Ölçümlerine Etkisi, Tokat Merkez Örneği" başlıklı çalışmanızla ilgili olarak vermiş olduğunuz 06.03.2017 tarihli dilekçeniz 07.03.2017 tarihli toplantımızda görüşülmüş ve çalışmanın başlama süresinin değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Resul YILMAZ
Başkan



Ek 2.

“Anne sütü eğitimlerinin emzirme süresine ve çocuğun antropometrik ölçümlerine etkisi, Tokat merkez rneği” başlıklı çalışma için Tokat merkeze bağlı 24-30 aylık çocuğu olan anneler üzerinde planlanan çalışma amacı ile hazırlanan bu ankette kimliğinizi ortaya çıkararak sorular bulunmamaktadır. Verilen bütün yanıtlar sadece anketi yapan araştırmacı tarafından bilinecektir. Bu anketi doldurmakla herhangi bir yasal yükümlülük altına kesinlikle girmeyeceksiniz. Bu ankete zaman ayırarak soruları dikkatle yanıtladığınız için teşekkrlere.

ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDA ANKET FORMU

Tarih:

1. Yaşınız kaçtır?.....

2. Mesleğiniz?.....

3. Çalışma durumunuz? () evet () hayır.

4. 3 soruya cevabınız evet ise çalışma saatleriniz?

() yarı zamanlı () tam zamanlı () vardiyalı

5. Mezun olduğunuz okul nedir?

() ilkokul () Ortaokul () Lise () niversite () Okur-yazar () Okur-yazar değil

6. Aylık geliriniz ne kadardır?YTL

7. Ailedeki kisi sayısı kaçtır?

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

() Evet () Hayır

9. 8 soruya cevabınız evet ise eğitimi hangi kurumdan aldınız?

() Aile hekimliği () Devlet Hastanesi () Üniversitesi Hastanesi () zel hastane

10. 9 soruya cevabınız evet ise eğitimi kimden aldınız?

() Doktor () Ebe . () Hemsire () Aile büyüğü () Komsu - arkadas

11. Bebeğiniz su andaki yaşı nedir ?.....ay

12. Son gebeliğiniz sırasında aile hekiminizden düzenli takiplere gittiniz mi?

()evet() hayır

13.Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

()< 32 hf () 32- 36 hf () 37-38 hf () 39-40 hf () >40 hf

14.Bebeğinizin doğum şekli nedir?() Normal doğum () Sezaryen

15.Bebeğinizin doğum ağırlığı, boyu ve baş çevresi ne kadar?

Doğum ağırlığı:..... boyu:..... baş çevresi:.....

16.Bebeğinizin cinsiyeti? () kız () erkek

16. Bebeğinizin 24 aylık izlemindeki ağırlığı, boyu, baş çevresi ne kadar?

24 aylık izlemindeki ağırlığı:..... boyu:..... baş çevresi:.....

17.Bebeğinizin doğumdan sonra sağlık sorunu oldu mu ?

() Sağlıklı () Yenidoğan servisinde takip edildi () Diğer (belirtiniz)

18.Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

() ilk yarım saat içinde () ilk 1 saat içinde () ilk 2 saat içinde() Hiç emmedi ()

Diğer (Belirtiniz)

19. Bebeğinize anne sütü ilk yarım saatten sonra verilmişse ya da hiç verilmemişse

nedeni nedir?(Birden fazla yanıt olabilir)

() Sütüm gelmedi () Bebek emmedi () Bebek hasta oldu / kuvözde kaldı() Diğer

(Belirtiniz)

20. Bebeğinize doğumdan sonra ilk verilen besin neydi?

() Anne sütü () Su () Sekerli su () Formül mama() Diğer (Belirtiniz)

21. Bebeğinizi bir seferde kaç dakika emzirdiniz?

5-10 dk 10-15 dk 15-20 dk ne kadar isterse

22. Bebeğiniz sadece anne sütüyle beslenirken ne kadar sıklıkta emzirdiniz?

Her istediğinde 1 saatte bir 2 saatte bir 3 saatte bir günde 6 kez

23. Bebeğinize anne sütüyle beslenirken su verdiniz mi? Evet Hayır

24. Ek gıda / mama vermeksizin sadece anne sütüyle besleme süreniz ne kadar?

.....ay

25. Bebeğinize formül mama verdiniz mi? Evet Hayır

26. Bebeğinize formül mama ilk ne zaman verdiniz?

Doğumda 1. ayda 2-3. ayda 4-6. ayda

27. Bebeğinize formül mama verme nedeniniz nedir?

Sütüm yoktu Sütüm yetersizdi Diğer (belirtiniz)

28. Bebeğinizi anne sütü ile toplam ne kadar süre emzirdiniz?ay

29. Bebeğinizi hiç emzirmediniz ya da 6 aydan daha az süre ile emzirdiyse nedenidir?

(Birden fazla yanıt olabilir)

Anne sütünün olmaması Bebeğin emmeyi bırakması iste çalışmak

Annenin hasta olması Bebeğin hasta olması Bebeğin az kilo alması Diğer..

30. Bebeğinizi emzirirken yalancı meme ya da emzik verdiniz mi? Evet Hayır

31. Bebeğinizi emzirirken biberon kullandınız mı? Evet Hayır

32. Yasayan kaç çocuğunuz var?

33. Önceki bebeğinizin sadece anne sütü ile beslenme süresi ne kadardır?

34. Önceki bebeğinizin toplam anne sütü ile beslenme süresi ne kadardır?

35. Taburcu olduktan sonra kimden emzirme desteği aldınız?

() Esimden () Aile büyüklerinden () Arkadaşlarımdan

() Sağlık personelinin () Almadım

Tablodaki sorularla ilgili kendinize en uygun şıkı işaretleyiniz.

| Sorular | Evet | Hayır | Bilmiyorum |
|--|-------------|--------------|-------------------|
| ilk-ağız sütü (Kolostrum) olgun süttten farklı mıdır? | | | |
| ilk-ağız sütü (Kolostrum)un bebeğe verilmesi gerekli midir? | | | |
| Anne sütü ilk 6 ay bebek beslenmesinde tek başına yeterli midir? | | | |
| Anne sütü bebek için enfeksiyonlara karşı koruyucu mudur? | | | |
| Anne sütü bebek büyümesi için gerekli hormon ve vitaminleri içermekte midir? | | | |
| Anne sütü sağılıp uygun koşullarda saklandığında bebeğe verilebilir mi? | | | |
| Emzirmenin anneye yaralı etkileri var mıdır? | | | |
| Formül mama anne sütüne eşdeğer midir? | | | |

