

**T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**EMZİREN ANNELERİN EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ,
UYGULAMA VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Begümhan DEMİR GÜNDOĞAN

UZMANLIK TEZİ



İSTANBUL - 2012

**T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**EMZİREN ANNELERİN EMZİRME İLE İLGİLİ BİLGİ,
UYGULAMA VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Begümhan DEMİR GÜNDOĞAN

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Füsun OKAN**

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL - 2012

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ.....	5
4.1.1. Anne Sütünün Yapımı	5
4.1.2. Anne Sütünün Bileşenleri	7
4.1.3. Süt Üretim Miktarı.....	9
4.2. EMZİRME	10
4.2.1. Emzirme ile İlgili Tanımlar	10
4.2.2. Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı	12
4.2.3. Emzirme Tekniği	13
4.2.4. Özel Durumlarda Anne Sütü ile Beslenme.....	14
4.2.5. Emzirmenin Yararları	15
4.2.6. Emzirme Sırasında Karşılaşılabilen Sorunlar ve Alınacak Önlemler 19	
4.2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	20
4.3. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN DESTEKLENMESİ.....	24
4.4. YENİDOĞAN DÖNEMİNDE BAŞARILI EMZİRME KRİTERLERİ.....	25
4.5. YENİDOĞAN BEBEK BESLENMESİ ve EMZİRME.....	28
4.5.1. Dünyada Emzirme Oranları	29
4.5.2. Ülkemizdeki Emzirme Durumu.....	31
4.5.3. Anne Sütü İle Beslenme Açısından Kontrendikasyonlar	32
4.5.4. Emzirme ve İnsan Hakları	34
4.5.5. Emzirme Desteğinin Sağlanması için Tasarlanmış İlkeler	35
4.5.6. Emziren Annenin Beslenmesi.....	35
4.6. EK GIDALARA BAŞLAMA.....	36
4.6.1. Ek Gıdaların Gereksinimi	36
4.6.2. Ek Gıdalara Erken Başlanmasının Yol Açtığı Sorunlar	36

5. MATERYAL VE METOD	37
5.1. PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	37
5.2. PARAMETRELERİN BİRBİRİYLE OLAN İLİŞKİLERİ.....	39
6. BULGULAR	40
6.1. PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	40
6.2. PARAMETRELERİN BİRBİRİYLE OLAN İLİŞKİSİ	50
7. TARTIŞMA	54
8. SONUÇ	62
9. TEŞEKKÜR	64
10. KAYNAKLAR	65
EKLER	73
EK-1. ANKET FORMU	73

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Memenin Anatomisi	5
Şekil 2. Emzirme Teknikleri	14
Şekil 3. Bebeklerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımları.....	40
Şekil 4. Annelerin Aile Yapısına Göre Dağılımları.....	42
Şekil 5. Annelerin Önceki Çocuklarında Emzirmeyi Bırakma Nedenlerine Göre Dağılımları.....	43
Şekil 6. Doğum Öncesinde Emzirme ve Anne Sütü İle İlgili Bilgi Edinme Durumları.....	44
Şekil 7. Annelerin Emzirmeye Başladıkları Meme Tercihi Dağılımları.....	47
Şekil 8. Annelerin Bebeğini Memeye Yerleştirme Durumlarına Göre Dağılımları.....	49
Şekil 9. Annelerin Bilgi Edinme Durumları ile Toplam Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki.....	51
Şekil 10. Doğum Yapılan Hastanelere Göre Doğum Şekillerinin Dağılımı.....	51
Şekil 11. Doğum Yapılan Yerlere Göre Bebeğin İlk Emzirme Sürelerinin Dağılımları.....	52
Şekil 12. Annelerin Memeyi Bebeğe Veriş Şekli İle Meme Başı Çatlağı Oluşması Arasındaki İlişki.....	53

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. İlk Bir Yaş İçinde Ortalama Günlük Emzirme Sayısı	13
Tablo 2. Başarılı Emzirme İçin On Öneri (WHO/UNICEF, 1998 ortak bildirisi): (Doğumveyenidoğan servisleri olantümsağlık kuruluşları aşağıdaki ilkelere uymalıdır) ...	27
Tablo 3. Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)'nin emzirme ile ilgili hedefleri	30
Tablo 4. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri	41
Tablo 5. Eşlerin Sosyodemografik Özellikleri	41
Tablo 6. Doğum Sonrası Bebeğe Verilen İlk Gıda Çeşitleri	44
Tablo 7. Annelerin Emzirme İle Beslemenin Faydalarını Bilme Dağılımları (n:120) ...	45
Tablo 8. Annelerin Bebeklerini Emzirme Sıklık ve Süreleri	46
Tablo 9. Bebeklerin Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süreleri	46

1. ÖZET

Anne sütünün üstün yönlerinin ispatlanmış olması ve literatüre eklenen yeni bilgiler, emzirme sürecini bebeğin bedensel ve ruhsal sağlığını desteklemede önemli bir basamak haline getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü anne sütünün uzun süreli alımının faydalarını göz önünde bulundurarak tüm bebeklerin hayatın ilk iki yılında anne sütüyle beslenmesi önerisinde bulunmuştur. En az altı ay süreyle bebeğini emziren annelerin deneyimlerinin gözden geçirilmesi bu önerinin hayata geçirilmesinde temel oluşturacaktır. Bununla birlikte erken dönemde emzirmeyi bırakan annelerin tutumlarının da anlaşılması ve altta yatan nedenlerin incelenmesi, baş edilmesi gereken sorunların tanımlanması açısından önemlidir.

Bu çalışmada sıfır-iki yaş arasında çocuğu olan annelerin emzirme konusundaki bilgi birikimi, tutum ve davranışların araştırılması, bunları etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Bu sayede tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için alınacak önlemlerle annelerin emzirme konusundaki eğitimlerine faydalı olmak hedeflenmiştir. Çalışma; 15.05.2011–10.08.2011 tarihleri arasında, 120 bebeğin annelerine anket uygulayarak yapıldı.

Çalışmamızda birinci, üçüncü ve altıncı aylardaki sadece anne sütü ile beslenme oranları sırası ile %72,4, %63,8 ve %34,3 olarak belirlendi. Bebeklerin %35'ine ilk besin olarak anne sütü dışı sıvıların verilmiş olup, doğumdan sonra bebeklerin ancak %47,4'ünün ilk bir saatte emzirilmeye başlandığı tespit edildi. Çalışmamızda annenin yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumunun bebeğin anne sütüyle beslenme süresini etkilemediği görüldü. Çalışmaya katılan annelerin hepsinin doğumdan önce gebelik takibi yaptırmalarına rağmen annelerin ancak %32.7'sinin doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgiyi sağlık personelinde aldığı saptandı. Bununla birlikte çalışmaya dahil edilen annelerin çoğunun emzirme konusundaki bilgilerinin yetersiz, uygulamalarının yanlış olduğu tespit edildi.

Emzirme konusundaki yanlış uygulamaların düzeltilmesi, annelerin anne sütü kullanımının yararları hakkında bilgilendirilmesi ve emzirme dönemindeki bebeklerin beslenmesinde sadece anne sütü kullanımının alışkanlık haline getirilmesi sağlık kuruluşlarının temel hedeflerinden biri olmalıdır.

2. SUMMARY

Breastfeeding process is considered to be an important step for promoting physical and psychological infant health due to the fact that the superior aspects of breastfeeding are proven and the new data added in the literature. The World Health Organization recommended that infants be breastfed for up to 2 years old based on the evidence of the benefits of extended breastfeeding. The overview of the experiences of the mothers breastfed for at least 6 months will provide a basis for the realization of this recommendation. In addition, the understanding of the attitudes of mothers ceased breastfeeding in the early period and the examination of the underlying problems is important in regard of the problems required to be get through.

In this study it was aimed to determine the breast feeding knowledge, attitudes and application of the mothers who have babies between age range of 0-2 years old and the factors influencing them. It was aimed to be useful to the mothers education in regard of breastfeeding by taking precautions for the elimination of the identified deficiencies. The study was conducted between the dates of May 15, 2011 and August 10, 2011, by using a questionnaire.

In our study, the nutrition ratio for breastfeeding has been detected respectively as %72,4, %63,8 and %34,3 in 1st, 3rd and 6th months. It was found that 35% of the infants were given liquids out of breastfeeding as first nutrient, and only 47.4% of the infant were begun breastfeeding within an hour following the birth. The age, education level and working status of the mother were observed not to influence the duration of the breastfeeding. Although all of the mothers had taken prenatal follow up, only 32.7% were found to get a prenatal information about breastfeeding from the health care personnel. Additionally, the majority of the mothers were learned to be inadequate or deficient in the accurate breastfeeding knowledge and breastfeeding application.

The establishment of the routine of extremely breastfeeding and the education of the right breastfeeding knowledge has to become a mission of the healthcare institutions in regard of widespread wrong attitudes in our society.

3. GİRİŞ

Anne sütü ile beslenmenin ve emzirmenin anne ve bebek açısından faydalarını gösteren geniş çaplı araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar hastalıklara karşı koruyucu özellikleri ve nutrisyonel avantajları açısından anne sütünün formül süte göre daha üstün özellikleri olduğunu göstermiştir (1). Elde edilen veriler ışığında emzirmenin teşvik edilmesi, tüm dünyada toplum sağlığına yönelik temel hedef haline gelmiştir. Sadece emzirmenin desteklenmesi ile dahi kısa ve uzun vadeli pek çok sağlık sorununun önlenildiği gösterilmiştir. Bebekleri otitis media (2), solunum yolu enfeksiyonları(3), ve diyareye (2) karşı koruduğu gösterilen anne sütünün aynı zamanda diyabetes melitus (4), astım (5), ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bazı kronik hastalıkların riskini de azalttığına dair görüşler bildirilmiştir (6). Emzirmenin, bebeğin sağlıklı yaşamına olan katkılarının yanında, çalışan annelerin iş gücü kaybını azalttığı, bu sayede hem anne hem de bebek için sağlık giderlerinin azaltıldığı bilinmektedir (7).

Bir toplumun geleceği ve en değerli hazinesi olan çocuklar, gelecekte üretken birer yetişkin olmak için sağlıklı ve huzurlu bir ortamda yetiştirilmelidirler. Bununla birlikte yenidoğanın sağlığı doğrudan annenin hamilelik sırasındaki sağlık durumu ile ilişkili olup, sağlıklı bir annenin sağlıklı bir çocuk doğuracağı öngörülmektedir. Doğum sonrası dönemdeki bebeğin sağlığı ise ailenin bakımı ve koruyuculuğu ile ilişkilidir. Bu amaçla yenidoğanın anne sütü ile beslenmesi ailenin, özellikle annenin en temel görevlerinden birisidir. Emzirmenin yararlarını göz önünde bulunduran Dünya Sağlık Örgütü, doğum sonrasında bebeğin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini ve 2 yaşına kadar da ek gıdalarla birlikte emzirmenin devam edilmesini önermektedir (8).

Bebeklere özel nutrisyonel gereksinimlerini karşılaması nedeniyle bebek için en ideal gıda anne sütüdür. Bu nedenle emzirme belki de annenin bebeğinin hayatının ilk yılı içinde sağlıklı olması için yapabileceği en önemli görevdir (9). Emzirmenin ve anne sütü kullanılmasının yaygınlaştırılması ve tam olarak bebek dostu ortamların sağlanması için sağlık kuruluşları, karar verme organları ve toplumdaki bireylerin emzirmeyi desteklemeleri çok önemlidir (10).

Yapılan araştırmalarda doğum sonrasında annenin emzirme konusundaki tutumu ve emzirmenin bebeğin sağlığı üzerindeki yararları konusundaki fikrinin emzirme kararını etkilediğini göstermiştir (11). Bununla birlikte anne yaşı, evlilik durumu, eğitim, ırk, sosyoekonomik durum, kültürel faktörler, doğum sayısı, evdeki çocuk sayısı, ve sosyal desteğin varlığı gibi birçok faktörün de kadının emzirme kararını etkilediği gösterilmiştir (12). Bu faktörlerin yanı sıra, emzirmeye yönelik negatif yaklaşımın da emzirmenin başlanmasına veya devam edilmesine engel olduğu tespit edilmiştir (13). Annelerin emzirme tutumlarını değerlendiren bir başka araştırmada da postpartum dönemde çalışmayı planlayan veya tam zamanlı bir işte çalışan annelerin bebeklerini emzirme oranları ve emzirme süreleri daha düşük bulunmuştur (14).

Emziren kadınların özelliklerini ve karar verme sürecini inceleyen bir araştırmada, emzirme kararının verilmesinde etkili olan faktörler arasında annenin bilgi ve uygulaması değiştirilebilen faktörler olarak tespit edilmiştir. Aynı araştırma bu faktörlerin annenin bebeğini besleme yöntemini belirlemesindeki en önemli belirleyiciler olduğunu da ortaya koymuştur (15). Bu çalışmalardan yola çıkarak, emzirme ile ilgili kararın daha anne adayının hamile kalmadan önce verildiği göz önünde bulundurulursa, emzirmeyi teşvik eden programların da kadınların hamile kalmadan önceki yıllardaki eğitimi üzerine odaklanması gerekmektedir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının tutum ve davranışı da anne adaylarının eğitiminde çok önemli rol oynamaktadır. Emzirme ve anne sütünün faydaları hakkında yeterli bilgiye sahip olup olumlu görüş bildiren sağlık çalışanlarının kazanılması ve yaygınlaşması, anneleri emzirme yönünde teşvik etmelerinde katkı sağlayacaktır.

2003 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verileri ülkemizde bebeklerin anne sütü ile beslenmesine dair bilgi eksikliğini ortaya koymaktadır. Tüm bebeklerin %96,8'inin bir süre emzirildiği tespit edilen araştırmada anne sütü ile beslenen çocukların oranının doğumdan sonraki iki ay içinde %43,5'e gerilediği gösterilmiştir (16).

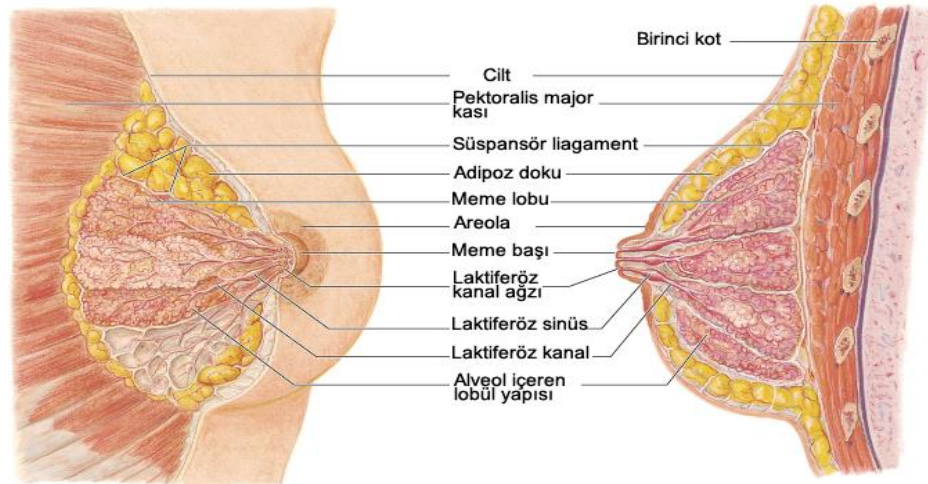
Bu çalışmada sıfır-iki yaş arasında çocuğu olan annelerin emzirme konusundaki bilgi birikimi, tutum ve davranışların araştırılması, bunları etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Bu sayede tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için alınacak önlemlerle annelerin emzirme konusundaki eğitimlerine faydalı olmak hedeflenmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ANNE SÜTÜNÜN ÖZELLİKLERİ

4.1.1. Anne Sütünün Yapımı

Gebeliğin altıncı-yedinci aylarında yapılmaya başlayan anne sütü, meme dokusunda bulunan alveol denilen süt bezlerinde üretilir. Ön hipofiz bölgesinden salınan prolaktin hormonu ile üretimi sağlanır. Üretilen sütün biriktiği sinüs adı verilen boşluklar areola altında genişleyen laktifer kanallardan meydana gelmektedirler. Emzirme sırasında areolanın bebek tarafından emilerek uyarılmasıyla sinüslerde birikmiş olan anne sütü çok sayıda laktifer kanaldan bebeğin farinksine doğru fıçkırılmaktadır. Bebeğin emzirilmesi sonrasında 15-20 dakika içerisinde süt üretimini sağlayan prolaktin hormonu seviyesi pik yapmaktadır. Aynı uyarı ile arka hipofizden salgılanan oksitosin de alveollerdeki sütün salınarak meme ucuna erişmesini sağlamaktadır. Bu süreç süt salma refleksidir. Doğumdan hemen sonra bebeğin emzirmeye başlatılması anne sütünün yapımının uyarılması ve üretimin devamı için gereklidir. İlk zamanlarda geceleri emzirme ile prolaktin salınımı sağlanmaktadır. Düzenli aralıklarla uyarılan areola ile prolaktin hormonu 15 ay boyunca, bazen daha uzun süre yüksek seviyelerde bulunur (17,18).



Şekil 1. Memenin Anatomisi

Miadında doğan ve sağlıklı bebekler yaşamlarının ilk günlerinde anne sütünün yetersiz olduğu endişesi ile başka bir besin verilmeden, biberonla tanıştırmadan ısrarla ve sık

olarak emzirilmelidir. Anatomik olarak bebeğin ağız yapısı doğal beslenmeye, emzirmeye uygundur. Ancak farklı bir beslenme tekniği olan biberonla beslenmesi bebeğin ağız yapısında oluşacak değişiklikler bebeğin anne sütü ile beslenmesine, emzirilmesine engel teşkil edecektir (18).

Yaşayan bir sıvı niteliğindeki anne sütünün içindeki besinsel ve hücrel içerik bebeğin fizyolojik durumuna ve gelişim evrelerine göre değişiklik göstermektedir. Dolayısıyla miadından önce doğan bebekler için anne sütünün içeriği de bebeğin o andaki gereksinimine göre değişiklik göstermektedir (19). Anne sütünün bir diğer önemli özelliği de her emzirme sürecinde sütün içeriğinin emzirme başlangıcı ile sonlandığı andaki içeriğinin değişiklik göstermesidir. Emzirmenin başlangıç aşamasında karbohidrattan zengin bir içeriğe sahip (önsüt) olan anne sütü, emzirmenin sonunda ise yağdan zengin (son süt) bir hal almaktadır. Önsüt aşamasından son süt aşamasına geçiş zamanı ise bebeğin emme gücüne göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle bebeğin yağdan zengin olan sonsütü yeterince alabilmesi sağlanmalı, bunun için de her öğünde bir memenin bebeğin tokluk hissedip kendiliğinden ayrılana kadar emzirilmesi önerilmektedir (21)

Doğumdan sonra süt bileşimindeki değişim, üç evre gösterir.

Kolostrum: Gebeliğin son dönemi ve doğum sonrasındaki ilk beş gün içerisinde salgılanan sütdür. İçerdiği β -karoten nedeniyle koyu sarı- yeşil renkte görülür. Yağ içeriği yönünden fakir (%2) olan kolostrumun enerjisi olgun süttten fazladır. Aynı zamanda protein, sekretuar IgA, mineraller (sodyum, potasyum, çinko) ve bazı vitaminler (karoten, A, C, E vitaminleri) açısından da zengin bir içeriğe sahiptir. Yaşamın ilk gününde fizyolojik olarak yaklaşık 40 ml kolostrum oluşur. Bu miktar sağlıklı bir bebeğin gereksinimlerini karşılamaya yeterlidir (18).

Olgun süttten daha fazla protein içeren ve bu proteinin büyük kısmı globülin olan kolostrumda başlangıçta yüksek seviyelerde bulunan sekretuar IgA miktarı (50 mg/ml) birkaç hafta içerisinde azalmaktadır (5-7.5 mg/ml) (22).

Normal barsak florasının oluşmasına yardım eden kolostrum, laksatif ve proteolitik etkisi sayesinde barsakların çalışmasını sağlayarak mekonyumun çıkarılmasını kolaylaştırır. İçerdiği epidermal büyüme faktörü sayesinde barsağın olgunlaşarak, besinlere karşı intolerans ve alerji gelişmesi engellenmektedir (18,21).

Bebeğin ilk doğal aşısı olarak nitelendirilen kolostrum içerdiği antienfektif bileşenler sayesinde bebeği yenidoğan enfeksiyonlarına karşı korunmasında oldukça etkilidir. Kolostrum içerisinde bulunan immünoglobülin, kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar bu savunmada önemli rol oynamaktadırlar. Doğumda steril olan gastrointestinal pasaj, kolostrumun alınmasıyla immünoglobülinlerle ve çeşitli savunma elemanlarıyla yıkanarak kaplanmakta ve mukozal bir tabaka oluşumu sağlanmaktadır. Bu mukozal tabaka dış ortamdan gelecek olan mikroorganizmalara karşı koruyucu bir bariyer olarak görev yapmaktadır. İlk günlerde içeriği nötrofillerden zengin olan kolostrumun yerinin daha sonraki dönemde makrofaj hakimiyeti almaktadır. Her iki hücre tipi de savunma sisteminin temel elemanları olup fagositozda aktif rol oynamakta ve interferon sentezini sağlayarak bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır. Maternal kanın genel özelliklerini yansıtan kolostrumda bulunan lenfositlerin yarısını T-lenfositler oluşturmaktadır (18,23).

Geçiş Sütü (Ara süt): Doğumdan sonraki 5-15. Günler arasında üretilen geçiş sütünde protein ve mineral miktarı azalma gösterirken laktoz, yağ (%2,5-3) ve enerji içeriği artmaktadır (18).

Matür süt (Olgun süt): Onbeşinci günden sonra salgılanmaya başlayan matür süt, protein ve böbrek solüt yükü açısından daha fakirdir. Bununla birlikte beyin ve retina gibi hayati organların gelişmesinde önemli rol oynayan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) zengin bir içeriğe sahiptir. Bu dönemde toplam yağ konsantrasyonu %3.4-4.5 grama ulaşmakta ve sabit bir seviyede kalmaktadır. Emzirme döneminin sonuna doğru bu yüksek yağ oranı bebekte doygunluk hissine neden olarak obezite gelişimini önlemektedir (18).

4.1.2. Anne Sütünün Bileşenleri

Anne sütündeki proteinlerin büyük bir kısmı süt serumu proteinleridir (whey proteini). Bu proteinlerden bazılarının antiinfektif özelliği vardır.

Humoral bileşenler: Anne sütündeki immünoglobülinlerin %90'nı oluşturan sekretuar IgA'nın mukozayı koruyucu özelliği varken, bebeği annenin geçirmiş olduğu hastalıklara karşı koruma görevini IgG ve IgM üstlenmektedir. Laktobasillus bifidus'un üremesini kolaylaştıran bifidus faktörü bebeğin barsağındaki patojenlerin çoğalmasını

engeller. Lizozim bakteriyolitik bir enzim olarak işlev görürken komplemanlar da bakteri duvarının parçalanmasına yardımcı olmaktadır. Antistafilokokal faktör stafilokokların üremesini, demir bağlayıcı bir protein olan laktoferrin E.coli'nin üremesini engellerken, interferonlar da antiviral ajan olarak görev yapmaktadırlar. Proteaz inhibitörleri immünglobülinlerin mide ve barsakta sindirilmelerini engellemektedir (21).

Hücre sel bileşenler: Anne sütünde bulunan makrofajlar temel olarak fagositoz işlevine yardımcı olurken lizozim, laktoferrin, C₃ ve C₄ sentezi yapmaktadırlar. T lenfositler gecikmiş aşırı duyarlılık geçişini sağlarken B lenfositler IgA sentezi yapmaktadırlar (21).

Doğum sonrasında ilk altı ay boyunca içerik olarak bebeğin birçok gereksinimi anne sütüyle karşılanmaktadır. Ancak dışarıdan D ve K vitamini takviyesi gerekmektedir. Doğumdaki sınırlı stok, anne sütünde çok düşük konsantrasyonda (1-2 µg/L) vitamin K bulunması ve yenidoğanda K vitamini sentezleyen barsak florasının henüz oluşmaması nedeniyle yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için yenidoğana kas içine 1 mg veya oral yolla 2 mg suda eriyen K vitamini uygulanmalıdır. Hem IM hem oral vitamin K profilaksisi 7 güne kadar olan erken ve klasik vitamin K eksikliğine bağlı kanamaya karşı koruyucudur. Sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde tek doz IM vitamin K uygulanması ile yedi günden sonra ortaya çıkan vitamin K eksikliğine bağlı kanama önlenirken, 1 mg oral tek doz geç vitamin K eksikliğine bağlı kanamayı önlemez. Tekrarlayan dozlarla oral vitamin K profilaksisi neredeyse tüm sağlıklı anne sütü ile beslenen bebekleri yedi günden sonra ortaya çıkan K vitamini eksikliğine bağlı kanamaya karşı korumaktadır. Günlük düşük doz (25 µg) oral uygulama ile yeterince korunma sağlanamamaktadır. Oral uygulama 12 haftaya kadar haftada 1 mg olarak veya 1-4. haftalar arasında 2 mg olarak verilmelidir. Bu yolla korunamayan tek grup, henüz karaciğer hastalığı tanımlanmamış olan bebeklerdir. Risk grubundaki bebeklere (prematüre doğan bebekler, vitamin K ile etkileşime giren ilaç alan annelerin bebekleri) vitamin K parenteral olarak verilmelidir (24-26).

Gebelik ve laktasyonda normal beslenen ve güneş ışınlarından yeterince yararlanan annelerin sütlerindeki D vitamini, yeterli süre ve uygun biçimde güneşlendirilen bebekler için yeterlidir, ancak bu koşulların tam olarak sağlanamadığı durumlarda, bebeklere ilk yıl içinde, Amerikan Pediatri Akademisi'nin önerisine göre

doğar doğmaz başlamak üzere, 400 IU/gün D vitamini verilmelidir (27,28).Anne sütü alan bebeklerin beslenmek için aldığı takviye besinlerle, günlük 200 IU D vitamini alamaması halinde bu tedaviye devam edilmelidir. Vitamin D ile güçlendirilmiş formül süt kullanan bebeklerde (>500 mL/gün) ise vitamin D desteğine ihtiyaç yoktur.

Miktar olarak az olmasına rağmen (0,3 mg/L) biyoyararlanımı inek sütüne göre oldukça yüksek olan (%50; %5-10) anne sütündeki demir bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korumaktadır. Bununla birlikte ek besinlerin başlanmasıyla birlikte dışarıdan demir desteği sağlanmalıdır. Bu desteğin yeterli olmadığı durumlarda oral demir preparatları (2 mg/kg/gün) başlanmalıdır (29,30).

4.1.3. Süt Üretim Miktarı

Aşırı Süt Yapımı: Bebeğin tüketim kapasitesinin ötesinde ve kontrolsüz süt üretimine hipergalaktia adı verilmektedir. Bir memede yeterli boşalma olmadan diğer göğüsten emzirmeye başlamak hipergalaktia'ya yol açar. Her emzirme esnasındaki anne sütünün başlangıç ve bitiş içeriğinin farklı olmasına dayanarak, bebeğin yağdan zengin olan esas sütü (son süt) az, laktozdan zengin önsütü çok tüketmesi sonucunda, bebekte gaz oluşumu artarak, emilim bozukluğu görülebilmektedir. Gaz sancıları, sık ve bol miktarda dışkılama ve pişik gelişir. Bu yüzden her emzirme sürecinde, emzirilen memenin yeterince boşaltılıp boşaltılmadığı kontrol edilmelidir. Göğüsler bebeğin emmesine rağmen yeterince boşaltılmamışsa elle veya pompa ile boşaltılmalı ve bu süt bebeğe verilmelidir (31).

Yetersiz Süt yapımı: Anne ya da çocuğa ait çeşitli nedenlerle emzirme esnasında göğüsler yeterince boşaltılamıyorsa süt yapımı azalır. Yetersiz süt yapımının sıkça karşılaşıldığı durumlar: Emzirme zamanlama ve süresinin uygun olmayışı, uygunsuz destek, memede devam eden dolgunluk sorunu, anne ve bebeğin ayrılığı, emzirme ve çocuğun memeyi tutma tekniğinin düzgün olmayışıdır. Anne sütünün yapımının devamlılığı ve bebeğin düzenli beslenebilmesi amacıyla bu durumlar için önleyici tedbirler alınmalıdır.

4.2. EMZİRME

4.2.1. Emzirme ile İlgili Tanımlar

Yenidoğanın beslenmesinde emzirmenin yararlı etkileri emzirme süreci ile yakın ilişkilidir. Bu yüzden emzirmenin süresi, dozu ve sıklığının standart tanımlarla belirlenmesi ortak terminolojinin oluşturulması için önemlidir (32).

Tam emzirme:Yalnız anne sütüyle beslenme (yalnız emzirme) ve tama yakın emzirme olarak iki alt kategoriye ayrılmaktadır. Yalnız emzirmede dışarıdan ek olarak başka sıvı veya katı gıda alımı olmadan, sadece anne sütü ile beslenmedir. Tama yakın emzirme durumunda ise anne sütü alımı yanı sıra dışarıdan ek olarak vitaminler, mineraller ve meyve suyu alımı mevcuttur (32).

Labbok'un tanımına benzer şekildeDünya Sağlık Örgütü de “yalnız emzirmeyi” bebeğe herhangi bir yiyecek veya içecek verilmeden sadece anne sütünün verilmesi olarak tanımlamıştır (33). Yalnız emzirmenin hem anne, hem de bebek için birçok yararı gösterilmiştir. Anne açısından değerlendirildiğinde emzirme işlemi ile birlikte uterusun hızlı bir şekilde küçülmektedir. Bu küçülme doğumdan hemen sonra başlanan emzirme ile yakın ilişkilidir. Ayrıca uterusun kontraksiyonu ve küçülmesi dolaylı olarak kan kaybının azalmasına da yardımcı olmaktadır (34). Annenin yeniden fertil hale gelmesini geciktiren emzirme süreci kontrasepsiyon yöntemi gibi etki göstermektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde hayvan sütü veya formül süt için harcanacak paranın tasarrufunu sağlayan anne sütünün ekonomik katkısı da göz ardı edilemez. Başta ishal olmak üzere birçok enfeksiyöz ve gastrointestinal hastalığı önleyici etkisi olan anne sütü, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki temiz su sıkıntısının bu tür enfeksiyon hastalıklarının yayılmasına olan etkilerini azaltmaktadır. Adı geçen bu hastalıkların gelişmekte olan ülkelerdeki çocuk ölümlerine olan katkıları da göz önünde bulundurulduğunda anne sütünün önemi daha iyi anlaşılmaktadır (34).

Sahara altı Afrika bölgesindeki gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalarda, anti-retroviral ilaç alan HIV ile enfekte olmuş annelerin, sadece emzirme ile bebeklerine virüsü bulaştırma risklerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir (35). Bunun yanında yalnız anne sütü ile beslenmenin akut solunumsal hastalıkların neden olduğu ölümleri de azaltabildiği göstermiştir (36).

Sadece anne sütü alan bebeklerdeki bu avantajların bilinmesine rağmen özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve kırsal kesimde yalnız emzirmeyi engelleyen bir çok faktör vardır. Anne sütünün bebeği beslemede yeterli olmadığı inancı, çok çocuklu annelerin bebeklerini emzirmek için yeterli zamanının olmaması veya katı gıdalara çok erken geçmek istemesi anne sütü alımını kesintiye uğratmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda çalışan anneler, doğumdan kısa bir süre sonra ekonomik nedenlerden dolayı işe geri dönmek zorundadır ve çocuğu başka birinin bakımına bırakmaktadır (37). Ayrıca annelerin emzirme hakkında yeterli bilgilerinin olmaması, emzirmeden önce bebeği ek besinlerle beslemeleri, kolostrumu ishal ve karın ağrısına neden olduğu gerekçesiyle bebeklerine vermemeleri de etkili faktörler olarak tespit edilmiştir (38). Sadece anne sütüyle beslenmenin yararlarını destekleyen verilere rağmen, gelişmekte olan ülkelerde bebeklerin ancak yaklaşık %36'sı yalnız emzirme ile beslenmektedir (34).

Kısmi emzirme: Üç alt kategoriye ayrılmaktadır: Bunlar, kısmi yüksek seviyeli emzirme, kısmi orta seviyeli emzirme ve kısmi düşük seviyeli emzirme olarak tanımlanmaktadır. Kısmi yüksek seviyeli emzirmede alınan gıdanın %80'den fazlası anne sütüdür. Bu oran kısmi orta seviyeli emzirmede %20-80 arasında iken, kısmi düşük seviyeli emzirmede %20'den azdır (32).

Hemen emzirme: Dünya Sağlık Örgütü hemen emzirmeyi, emzirmeye doğumdan sonraki ilk 1 saatte başlamak olarak tanımlamaktadır. Doğum sonrasında kısa süre içinde emzirmeye başlama anne ve bebek arasında hızlı bir bağ oluşturmaktadır. Anne sütü ile bu erken tanışma sayesinde, bebeğin sadece anne sütü ile beslenme sürecine daha kolay adapte olmaktadır (33). Anne sütünün bebeğe en kısa sürede verilmeye başlamasının faydalarına rağmen, evde doğum yapan annelerin doğumu deneyimli sağlık personelinin yardımı ile yapmamaları durumunda bu önemli aşama atlanmaktadır, genelde anne hemen emzirme yönünde yönlendirilmemektedir. Bunun yanı sıra doğumdan sonra annenin çok yorgun veya hasta olması da hemen emzirme açısından engel teşkil etmektedir (39). Anneye ait bir diğer faktör de strestir. Doğum sırasında yaşanan aşırı stresin laktasyonun gecikmesi ile sonuçlandığı gösterilmiştir. Buna bağlı olarak bebeğin hemen emzirilmesi güçleşmektedir (40).

Uzun süreli emzirme: Uzun süreli emzirmenin anlamı altıncı ayda ek gıdaların başlanması ile birlikte bebeklerin en azından 2 yıl süre ile emzirilmesidir. Hem anne, hem bebek için uzun süreli emzirmenin yararlarını destekleyen kanıtlar gösterilmiştir

(33). Aileye yönelik sağlık, sosyal ve ekonomik yararları yanında, azalmış sağlık giderleri açısından toplumsal yararı gösterilen uzun süreli emzirmenin, aynı zamanda çalışan annelerin uzun süreli olarak işten ayrı kalmasını engellemesi de önemli bir avantajdır (41). Uzun süreli beslenmenin yararları ile ilgili kanıtların ortaya çıkması DSÖ'nün bebeklerin en az 2 yıl süre ile emzirilmesi yönünde öneri yayınlamasına yol açmıştır (42).

Karışık Besleme: Karışık besleme bebeğin hem anne sütü hem formül süt ile beslenmesidir. Bu durumda emzirme devam ettiği sürece hem anne hem bebek emzirmenin sağlık yararlarını elde etmeye devam edeceklerdir. Bununla birlikte doğumdan itibaren karışık beslenen bebeklerde sadece anne sütü ile beslenen bebeklere göre ishal ve kulak enfeksiyon riski daha yüksek bulunmuştur (32).

4.2.2. Emzirmeye Başlama Zamanı, Süresi ve Sıklığı

Meme başının emzirme esnasında uyarılması sonucunda salgılanan prolaktinin sekresyonu süt üretimini sağladığı için, emzirmenin bir an önce başlaması tavsiye edilmektedir. Bu anlamda bebeğin doğar doğmaz ilk yarım saat içerisinde emzirilmesi için çaba gösterilmelidir. Bununla birlikte su veya formül süt verilmesinin anne sütü üretimini engelleyici etkisi vardır. Bebeğin aktifleşmesi ve araması gibi açlık belirtileri göstermesi durumunda ağlaması beklenmeden emzirilmesi gerekir. Bebeğin sık emmesi ve memelerin tamamen boşaltılması süt yapımını belirleyen temel faktörlerdir. Doğumdan sonraki ilk günlerde bebek 2-3 saatlik aralarla sıkça emzirilmelidir. İlk günlerin ardından bebek her istediğinde emzirmeye devam edilir. Emzirme günlük 12 seansa kadar, bazen daha sık olarak tekrarlanabilir. Emzirmenin ne kadar süreceği ise bebeğe bırakılır (20,43).

Tablo 1. İlk Bir Yaş İçinde Ortalama Günlük Emzirme Sayısı

Bebeğin yaşı	Emzirme sıklığı
Doğum–1 hafta	8–12 kez/ gün
1 hafta–1 ay	8–10 kez/ gün
1–3 ay	6–8 kez/ gün
3–7 ay	5–6 kez/ gün
7–8 ay	4–5 kez/ gün
9–12 ay	3–4 kez/ gün

Emzirme süresinde normalden çok uzun sürüyorsa bu durum bir sorunun göstergesi olabilir. 50 dakikadan daha uzun süren bir beslenme periyodu akla bebeğin yeterince beslenemediğini, bunun da aktif olarak memeyi emmesine bağlı olduğunu işaret etmektedir (44).

4.2.3. Emzirme Tekniği

Anne sütünün üretilmesinin başlangıcı ve devamlılığında bebeğin emzirilmesi esas rol oynamaktadır. Annenin beslenmesi süt yapımı ile ilişkili değildir. Bu yüzden emzirmenin etkin ve doğru şekilde yapılması hem bebeğin beslenmesi hem de anne sütünün yapımının devamı açısından çok önemlidir. Doğru şekilde emzirme için anne bebeğini kucağına aldığı anda bebeğin memeyi kavraması açısından bazı noktalara dikkat etmelidir. Bunun için;

- Bebek anne kucağında iken anne rahat olmalı, bebeğe ağız-meme temasının engellenmediği bir pozisyon verilmelidir. Bunun için bebeğin başı ve vücudu aynı doğruluya getirilerek düz hatta konumlandırılır.
- Bebeğin burnu meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye baktırılır.
- Meme ucunun tamamı ve areolanın büyük bir kısmı bebeğin ağzına yerleştirilir.
- Anne bebeği kendi vücuduna yakın tutar.
- Anne işaret parmağı ile memeyi alttan desteklerken, başparmak memenin başında tutularak meme ucu ile bebeğin dudaklarına dokunur.

- Bebek ağzını genişçe açtığında, bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde hızlıca memeye yaklaştırılır.
- Bebeğin ağzıyla yalnızca meme ucunu değil areolayı da (areolanın 4-6 cm² lik alanı) kavraması sağlanır. Alt dudağı dışa doğru kıvrık olup çenesi memeye dayandırılır.
- Normal emme mekanizması ile meme ucu damak üzerinde sıkıştırılır.

Önceleri besinsel olmayan hızlı emme ile süt boşalması uyarılmaktadır. Ortalama her saniyede bir emme-yutma ritmi oluşmaktadır. Bu ritimle birlikte laktiferöz sinüslerden sütün boşalması sağlanmaktadır (20,45).



Şekil 2. Emzirme Teknikleri

4.2.4. Özel Durumlarda Anne Sütü ile Beslenme

Sezaryen: Sezaryenli doğumdan hemen sonra bebeğin annesinin göğsüne konarak beslenmeye başlanması emzirme oranını artırmaktadır. Annenin operasyon sonrasında oldukça yorgun olması ilk emzirme sürecini geciktirebilmektedir. Bu konuda annenin desteklenmesi ve bebeğin hızlı bir şekilde emzirilmeye başlanması anne sütünün üretimi ve devamlılığı açısından çok önemlidir (31).

Anne ve bebeğin ayrılması: Doğumdan sonra çeşitli nedenlerle geçici olarak anne ve bebeğin ayrılmaları durumunda, anne göğüslerini gündüz en az altı, gece de iki kez elle veya süt pompaları ile boşaltmalıdır. Sağılan süt her seferinde tercihen ticari olarak hazırlanan temiz ve steril bir polipropilen torbada toplanıp -20 C°'ye ayarlı buzdolabının derin dondurucusunda saklanmalıdır. Bu sayede düzenli olarak prolaktin salınımının ritmi korunmuş olup anne sütünün devamlılığına da katkı verilmektedir (31).

4.2.5. Emzirmenin Yararları

Doğal beslenmenin en güzel örneği olan emzirmenin anneler için tanımlanmış yararlarının yanında, toplumsal açıdan ve bebekler için de pek çok (psikolojik, nutrisyonel, ve immunolojik) faydası gösterilmiştir (1).

Dünya çapında emzirme oranlarını artırmak için Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF 1991 yılında Bebek Dostu Hastane Girişimini başlatmışlardır. Bu tanımlamaya uyan hastanelerde hastane yetkilileri ticari bebek mamalarını dağıtmayarak, bu ürünlerin reklamının yapılmasına izin vermeyeceklerini ve bebeklerin anne sütü ile beslenmesi konusunda anneleri destekleyeceklerini taahhüt etmektedirler. Bebek dostu hastanelerin etkin ve başarılı bir emzirmenin sağlanması için hastanede uygun ortamları sağlamak amacıyla on basamaktan oluşan bir hastane politikasını sürdürmektedirler (46). Buna göre bebek dostu hastaneler;

- Bebeklerin anne sütü ile beslenmesine yönelik olarak, emzirmeye ilişkin bir politika hazırlayarak bunu düzenli aralıklarla tüm sağlık personeline sunar.
- Hastanedeki tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilir.
- Doğum öncesinde anne adayları emzirmenin yararları ve uygulaması konusunda bilgilendirilir.
- Doğum sonrasında ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirmeye başlamaları için annelere yardımcı olunur.
- Emzirme işleminin nasıl yapılacağı annelere anlatılır. Ayrıca bebeklerinden ayrı kaldıkları süre içerisinde sütün salgılanmasını nasıl sürdürecekleri anlatılır.
- Özel bir durum olmadığı takdirde ve tıbben gerekli görülmedikçe, doğum sonrası erken dönemde bebeklere anne sütünden başka bir yiyecek ya da içecek verilmemektedir.
- Doğumdan sonra ilk 24 saat boyunca anne ile bebeğin bir arada kalmalarını sağlayacak yaklaşım tercih edilir.
- Emzirme işleminin bebeğin istemine bağlı olması teşvik edilmelidir.
- Emzirilen bebeklere emzik veya yalancı meme gibi materyallerin verilmemesi benimsenir.

- Hastane personelinden veya dışından katılımlı emzirmeyi destekleyen grupların oluşumuna destek verilmekte ve doğum yapan annelerin bu gruplara katılımının sağlanması teşvik edilmektedir (47).

4.2.5.1. Emzirmenin bebek için yararları

Fizyolojik ve bilişsel gelişme: Anne sütü ile beslenen çocukların gelişim süreçlerini değerlendiren araştırmalarda, altıncı aya kadar sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin vücut ağırlık ve boy artış oranlarının ek gıdalar ve formül süt ile beslenen bebeklere göre daha fazla olduğu gösterilmiştir (48).

İlk altı aydaki bebek büyüme hızı ve anne sütündeki yağ, laktoz, protein, ve enerji içeriği arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (49). Anne sütü ile beslenen bebeklerde gastrik dolma hızı daha yavaş iken gastrik boşalma hızı daha hızlıdır, bu durum büyüme hızına katkıda bulunduğu düşünülmektedir (50).

Anne sütünün etkilerini inceleyen çalışmalarla fizyolojik yararların yanı sıra emzirmenin nörolojik gelişme üzerine de olumlu etkileri olduğu göstermiştir. Bu etki anne sütünde var olan uzun zincirli poliansatüre yağ asitlerinin varlığıyla ilişkilendirilmektedir. Anne sütünde mevcut olan ekosapentaenoik asit (EPA) ve dokosaheksanoik asit (DHA) gibi yağ asitleri artmış nörolojik gelişimden sorumlu olabilir (51). Formül sütle beslenen bebeklere göre sadece anne sütü alan bebeklerde daha yüksek eritrosit DHA konsantrasyonu tespit edilirken görme fonksiyonlarının da iyi olduğu gözlenmiştir. Benzer olarak sadece anne sütüyle en az üç hafta beslenen bebeklerin dokuz yaşına kadar sürdürülen takiplerinde anne sütü almayanlara göre daha az nörolojik anormallik ortaya çıktığı saptanmıştır (52).

Nutrisyonel yararlar: Amerikan Pediatri Akademisi anne sütünün diğer tüm alternatif beslenme yöntemlerinin büyüme, sağlıklı yaşam, gelişim ve diğer tüm kısa ve uzun vadeli sonuçları açısından değerlendirilmesin yapılmasında kullanılacak referans olduğunu bildirmiştir (1). Bebeğin büyümesi ve gelişmesi için mükemmel bir içerik taşıyan anne sütü emzirme süreci boyunca her bebeğin gereksinimine yanıt vermektedir. Bebeğin büyüme ve gelişim aşamalarındaki gereksinimine göre anne sütünün içeriği de değişmektedir. Kolaylıkla sindirilen ve biyolojik olarak kullanılabilen maddeler dengeli oranlardadır (19). Araştırmalarda anne sütünün düşük konsantrasyonda aminoasit, metionin, fenilalanin ve tirozin içerdiğini, bununla birlikte sistin ve taurin içeriğinin de

yüksek olduğunu göstermektedir. Anne sütünün bu içeriği bebeklerdeki santral sinir sisteminin hasarını engellemekte ve nörolojik gelişime yardımcı olduğu belirtilmiştir (53). Amerikan Beslenme Birliği'ne göre anne sütü sadece bebeğin enerji ihtiyacını karşılamakla kalmaz, aynı zamanda içeriğindeki lipoprotein lipaz, pankreatik lipaz, ve amilaz sayesinde besin maddelerinin sindirilmesine de yardımcı olmaktadır. Anne sütünde aynı zamanda yağ ve yağda ve suda çözünen vitaminler de mevcuttur. Anne sütündeki minerallerin biyolojik anlamda kullanılabilirliği formül süte göre daha yüksek olup miktar olarak da bebek için yeterlidir (54).

Anne sütündeki protein ve sodyum oranının göreceli olarak düşük oranlarda olması, yenidoğan döneminde henüz gelişiminin tamamlanmamış olan renal yapıları aşırı yükten korumaktadır (51). Sindirimi daha kolay olan Whey proteini (süt serumu) anne sütünde yüksek oranda iken daha güç sindirilen kazein miktarı ise düşük oranda bulunmaktadır. Anne sütünde bulunan diğer bir bileşim olan anne sütünün major komponentlerinden biri olan laktoz inek sütüne göre daha yüksek oranlarda bulunmaktadır. Beyin gelişimine katkı sağlayan laktozun sindirilmeyen kısmının barsaklarda fermente olarak asidofilik bakteriyel floranın gelişimini tetiklemekte ve patojen mikroorganizmaların çoğalmasını engelleyerek bebeğin enfeksiyonlara direnç göstermesinde önemli rol oynamaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin formül süt ile beslenen bebeklere göre vücut ısılarının daha düşük, metabolik hızlarının daha yavaş olduğu gösterilmiştir. Böylece anne sütü ile beslenen bebeklerin kendi enerji gereksinimlerini daha kolay düzenledikleri belirtilmiştir (19).

İmmünolojik yararlar ve azalmış bebek ölümü: İlk altı aylık dönemde anne sütü ile beslenme oranı ile diyare ve kulak enfeksiyonları da dahil bir çok sistem enfeksiyonundan korunma arasında yakın ilişki tespit edilmiştir (2). Anne sütünün bu koruyucu özellikleri içerdiği faktörlerle açıklanmaktadır.

Bebeğin besin ihtiyacını karşılaması yanı sıra anne sütü sekreteruar immünglobülin A, laktoferrin, lizozim, anti-inflamatuvar faktörler, sitokinler, nükleotidler, makrofajlar ve lenfositler gibi savunma faktörleri aracılığı ile bebeği enfeksiyonlara karşı korumakta ve bebeğin immün sistemini güçlendirmektedir (55). Anne sütündeki protein yapılarının “bifidojenik aktivitesi” sayesinde sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde daha az gastrointestinal sistem enfeksiyonu görüldüğü bildirilmiştir (56). Benzer olarak anne sütü alan bebeklerdeki bağırsak florası bazı

Escherichia coli türlerinin neden olduğu enfeksiyonlara karşı da koruyucu olduğu gösterilmiştir. Emzirme ve diğer çocukluk çağı hastalıkları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar emzirmenin bakteriyemi, menenjit, infantil botulizm, ve üriner sistem enfeksiyonları da dahil olmak üzere birçok enfeksiyona karşı koruduğunu da göstermektedir (52). Anti-enfektif özellikleri yanında anne sütünün insüline bağımlı diyabetes mellitus, Crohn hastalığı, ülseratif kolit, lenfoma türü çocukluk çağı kanserleri gibi bazı kronik hastalıklara karşı ve ani bebek ölümü sendromuna karşı koruyucu özelliklerinden de bahsedilmektedir (52). Emzirmenin allerjiye karşı koruduğu da gösterilmiştir (57).

4.2.5.2. Emzirmenin anne için yararları

Emziren annelerin ebeveyn rolüne daha kolay uyum sağladıkları gösterilmiştir. Sosyal ve ekonomik anlamda önemli bir katkı sağlayan emzirmenin anne sağlığı üzerinde de olumlu etkileri vardır. Emziren annelerde diyabetes mellitus, (58), over kanseri, ve meme kanseri görülme oranları daha düşük tespit edilmiştir (59) (60). Ayrıca ileride ortaya çıkabilecek inme da dahil birçok kardiyovasküler hastalık riskinde azalma yanında emzirmenin çeşitli hormonal salgımları tetikleyerek hamileliğe karşı koruma sağladığı da bilinmektedir (61). Emziren annelerde artmış fraksiyonel kalsiyum absorpsiyonu ile birlikte osteoporoz ve kalça kırığı insidansında azalma, kilo ve yağ kaybında artış saptanmıştır (62). Annenin beden sağlığı kadar ruh sağlığı üzerinde de olumlu etkileri bulunan emzirme ile postpartum dönemde gelişen depresyonun riskinin azaldığını bildiren araştırmalar mevcuttur (63).

Ekonomik yararlar: Anne sütünün ve emzirmenin anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkileri ve çeşitli hastalıklardan koruyucu özellikleri olması nedeniyle sağlık hizmetleri maliyetinde düşüşe neden olarak sağlık ekonomisine büyük katkı sağlamaktadır (64). Bununla birlikte emziren annelerin daha kısa sürede işlerine dönerek daha az oranda işgücü kaybına neden olmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kısıtlı bütçesi olan ailelerin gelirlerinin büyük bölümünü bebeklerinin beslenmesi için harcamak yerine daha büyük çocukların ihtiyaçlarını karşılamaya ayırabilmeleri, anne sütü kullanımının ekonomik yararlarının önemli bir göstergesi haline gelmiştir (65).

Emzirmenin bu ekonomik yararları aynı zamanda emzirme süresiyle de ilişkilidir. Anne bebeğini ne kadar uzun süre emzirirse, hem anne, hem çocuk açısından, hem de toplumsal boyutta sosyal ve ekonomik açıdan o kadar çok avantaj sağlanır (66). Emzirmenin faydaları üzerine hemfikir olan pek çok kuruluş mevcuttur. Anne sütü kullanılması, Emzirme Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization), Emzirme Hareketi için Dünya Birliği (World Alliance for Breastfeeding Action), Uluslararası Pediatri Derneği (International Pediatric Association), UNICEF (WHO/UNICEF) ve Uluslararası Emzirme Danışma Derneği (International Lactation Consultant Association) gibi çeşitli dünya organizasyonları tarafından teşvik edilmektedir.

Yukarıda bahsedilen faydaları neticesinde, anne ve bebek sağlığı için güncel öneriler ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi ve 2 yaşına kadar da emzirmeye devam edilmesini tavsiye etmektedir

4.2.6. Emzirme Sırasında Karşılaşılabilen Sorunlar ve Alınacak Önlemler

Emzirme sırasında gelişebilecek tüm problemler emzirmenin devamlılığını bozabileceği için çok önemli olup gerekli önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Aşırı ağlama: Bu durum genellikle bebeğin anne sütünden yeterince faydalanamadığı veya anne sütünün yetersizliği şekline algılanmasından dolayı ek besinlere gereğinden erken geçilmektedir. Ancak sağlıklı bebeklerde ilk aylarda görülen sık ağlamanın altında gaz sancıları veya infantil kolikler yatmaktadır. Bu yüzden sadece ağlama nedeniyle anne sütüne ek besin maddeleri ile destek sağlamak isteyen anne ve babaların bebeklerinin sağlıklı oluşuna dair ikna edilmeleri çok önemlidir.

Yeterli kilo alamama: Bebeğin emzirilme tekniğinin hatalı uygulanmasına bağlı olarak bebeklerin kilo alamadıkları belirtilmektedir.

Meme başı çatlağı: Emzirme döneminde görülen bu durumun farkedilmesiyle birlikte emzirme tekniği gözden geçirilmeli, sık aralıklarla emzirme sağlanmalıdır. Buna rağmen emzirme esnasında aşırı ağrı olması halinde, memeler sağılarak boşaltılmalı, bu sayede süt üretimin devamlılığı sağlanmalıdır.

Göğüslerde süt birikmesi: Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayamayan annelerde sıkça görülen bu durum, bebeğin memeyi yeterince emmemesi halinde ve öğün atlanması durumunda da gözlenir. Bu durumlarda emzirme tekniği gözden

geçirilerek bebeğin emmesinde zorluk tespit edilmesi halinde memelerin sağılarak boşaltılması sağlanmalıdır. Bunu yanında her emzirme işlemi öncesinde sıcak kompres, sonrasında da soğuk kompres uygulaması önerilmektedir.

Kanalda tıkanıklık: Tıkanmış kanala bağlı memede şişlik farkedilmektedir. Böyle bir şişlik tespit edilmesi halinde emmeye şişliğin olduğu taraftan başlanmalıdır. Ayrıca her emzirme işlemi sonrasında göğüsler sağılarak boşaltılmalıdır.

Mastit: Klinik yansıması üşüme, titreme, ateş yüksekliği ve halsizlik şeklinde olabilir. Annede mastit tespit edilmesi halinde bebek sık emzirilmeli ve mastitli memenin daha önce boşaltılması sağlanmalıdır. Ayrıca antibiyotik ve gerekirse analjezik tedavisi önerilmektedir. Hafif analjezik ve gerekirse antibiyotik kullanılmalıdır.

Meme absesi: Bu iltihabi durumun tespit edilmesi halinde antibiyoterapi ile birlikte cerrahi drenaj sağlanmalıdır(8, 20).

4.2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anne yaşı, evlilik durumu, eğitim seviyesi, ırk, sosyoekonomik durum, kültürel faktörler, toplam doğum sayısı, evdeki çocuk sayısı ve sosyal destek varlığının annelerin emzirme ile ilgili kararını etkilediği gösterilmiştir (12) (67). Bunun yanı sıra önceki çalışmalarda toplumda emzirmeyen annelerin veya emzirmeyi desteklemeyen kişilerin de mevcut olduğu gösterilmiştir (68). Bu tutumun altında yatan faktörleri inceleyen çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Annenin çalışıyor olması, hastanede sağlık çalışanı tarafından verilen desteğin yetersiz olması, prenatal ve postnatal emzirme ile ilgili eğitimin yeterli düzeyde verilmemesi, annenin emzirmeye karşı negatif tutumu ve babanın destek vermesinde yetersizlik durumu genel olarak emzirmenin başlanmasında ve sürdürülmesine engel oluşturan faktörlerdir (69,70).

Anneye ait özellikler: Emzirme üzerine annelerin tutumlarını araştıran çalışmalarda annelerin genel karakteristik özellikleri de ortaya konmuştur. Bu çalışmalarda emziren annelerin sosyoekonomik düzeylerinin daha iyi, eğitim seviyelerinin daha yüksek olduğu, iyi eğitim almış, evli, yaşça daha büyük ve ev işi dışında herhangi bir meşguliyeti olmayan kişiler olduğu gösterilmiştir (71).

Anne yaşı: Emzirme tutumu ve anne yaşı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, yaşça daha büyük olan kadınların (>25 yaş) daha genç kadınlara göre emzirmeye başlamaları ve devam ettirmelerinin daha olası olduğu gösterilmiştir (71). Bununla birlikte anneler arasında emzirmeden kaynaklanan utanma duygusu da bebeklerini biberonla besleme yönünde etkili bulunmuştur (72). Genç annelerde emzirme ile ilgili yanlış bilgiler oldukça yaygındır(73). Adölesanların emzirmeye karşı yaklaşımını değerlendiren bir çalışmada emzirmenin avantajları ile ilgili pozitif düşünceler yanında özellikle erkekler arasında emzirmeye yönelik negatif yaklaşımların da olduğu gösterilmiştir. Babanın emzirmenin başlanması ve devamında önemli bir faktör olduğu göz önünde bulundurulursa, adölesan erkeklerin de emzirme ile ilgili eğitim almalarının ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır (74).

Sosyoekonomik durum: Amerika Birleşik Devletlerinde yüksek gelir düzeyine sahip olan ve yüksek okul mezunu kadınlar arasında emzirme oranının oldukça yüksek olduğu gösterilmiştir. Fakat, gelişmekte olan ölkelerde emzirme tutumunun sosyoekonomik durum ile ters ilişkili olduğu bildirilmektedir (71).

Etnik köken: Emzirme ve anne tutumu üzerine yapılan araştırmalarda etnik kökenin de önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, Afrika-Amerikan ve İspanyol kökenli kadınların beyaz kadınlara veya başka etnik kökene sahip kadınlara göre daha az oranda emzirdikleri gösterilmiştir (75). İspanyol/ Latin kökenli kadınlar üzerine yapılan bir araştırmada da emzirme sırasında utanma duygusu, ağrı, yetersiz süt gelişi, ve anne için formül sütün rahatlığı emzirme için temel engeller olarak tanımlanmıştır (76). Dolayısıyla farklı coğrafik konumlardaki annelerin emzirme konusundaki tutumlarının kültürel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bu farklılıklar da etkin bir eğitim planlamasıyla dengelenebilecek faktörlerdir.

Sigara içme durumu: Gelişmekte olan ölkelerde hamilelik sırasında sigara içme durumu sık rastlanan bir durum olmasa da, gelişmiş ölkelerde emzirmenin başlamasını etkileyen önemli bir faktördür. Sigaranın emzirme davranışı üzerindeki negatif etkisi oldukça güçlüdür. Bu bilgilere paralel olarak, araştırma sonuçları da bebeği olan anneler arasında sigara içiminin miktarı ile emzirme oranının ters orantılı olduğunu ortaya koymaktadır (71).

Annenin çalışma durumu: Annenin çalışma durumu emzirmeye yönelik engellerden biridir. Çalışan kadınların tahmini olarak %50'si doğurganlık çağındadır ve doğumdan sonraki 1 yıl içinde annelerin büyük bir kısmı iş hayatına geri dönmektedir. Çalışan annelerin emzirme konusundaki tutumlarını inceleyen bir araştırmada annenin evden ayrılma süresi, emzirme süresi ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (77). Doğumdan sonra ilk altı haftadan önce yeniden çalışmaya başlamayı planlayan annelerin, çalışmayı planlamayan annelere göre daha az oranda emzirmeye başladıkları saptanmıştır (78). Bununla birlikte farklı çalışmalarda da tam zamanlı çalışmayı planlayan annelerle, çalışmayı planlamayan anneler arasında emzirmeye başlama açısından bir fark olmadığı bildirilmiştir. Fakat tam zamanlı çalışan anneler çalışmayan annelere göre 8.6 hafta daha az emzirdikleri ve günde 4 saatten fazla çalışmanın emzirme süresini kısalttığı gösterilmiştir. Çalışan annelerin emzirme konusundaki bu tutumları, çalıştıkları ortamlarda emzirme konusunda yeterince desteklenmemeleri ile ilişkili bulunmuştur (79).

Annenin tutumu, güveni ve niyeti: Annelerin emzirme konusundaki tutumları, emzirmenin sonuçları hakkındaki inanışları ve doğum öncesindeki emzirme konusundaki kararları ile ilişkilidir (71). Bu konuda yapılan araştırmalarda anne adaylarının büyük çoğunluğunun bebeğin beslenmesi ile ilgili kararını daha hamilelikten önce veya hamileliğin çok erken döneminde verdiği gösterilmiştir. Annelerin emzirme konusundaki bilgi seviyeleri, önceden almış oldukları kararları ve emzirmenin olumlu sonuçları konusundaki inanışları emzirme süresini doğrudan etkilemektedir. Biberonla beslemeyi tercih eden anneler aslında biberonla beslemenin emzirmeden daha iyi bir alternatif olmadığı konusunda hemfikir olmalarına rağmen bu yöntemi tercih etmektedirler. Annelerin çoğunluğu bu besleme yöntemini, emzirmeyi sevmediklerinden (%40,7) veya biberonla beslemenin daha kolay olduğunu düşündüklerinden (%38,9) dolayı tercih etmektedirler. Formül süte geçişin en sık nedeni ise emzirmenin çok ağırlı olduğu ve/veya bebeğin emzirmeyi reddetmesi olup, postpartum ikinci haftada sütün yeterliliği konusunda endişesi olan annelerin de altıncı haftaya kadar emzirmeyi kestikleri gösterilmiştir (80). Annelerin emzirme konusundaki pozitif yönde tutum ve kararlılıkları, emzirme konusundaki bilgi birikimlerine göre emzirme davranışı üzerine daha etkili bir faktördür. Bunun yanında pozitif tutum sergileyen annelerin daha uzun süre emzirdikleri gösterilmiştir (81).

Emzirme konusunda deneyimsiz ve yeterli bilgi sahibi olmayan primipar kadınların bebeğin beslenmesi konusunda karar verme sürecinde kendi annelerinden, eşlerinden ve doktorlarından etkilendikleri gösterilmiştir (82). Toplumdaki diğer kişilerin de anne sütünün bebek için yetersiz olduğu konusundaki fikri annenin emzirmeyi kesmesi konusunda karar vermesini etkileyen nedenler arasındadır. Erken dönemde emzirme sıklığı daha uzun süreli emzirme periyodunun ilişkisinin gösterilmiş olmasından dolayı annelerin çevrelerinden etkilenerek emzirmeyi kesmelerinin sonucu ve önemi daha net anlaşılabilir. Çevresel faktörler yanında annenin bebeklerini emzirebilmesi hakkındaki kendilerine olan güvenlerindeki eksikliğin ve bebeğin anne sütüne göre formül sütü tercih ettiği hakkındaki düşüncesinin de emzirmeyi negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir (83).

Annenin desteklenmesi: Annenin çevresindeki önemseydiği biri veya birilerinin desteğinden mahrum olması veya bu kişilerin emzirme ile ilgili negatif tutumu, bebeğin beslenmesinde anne sütüne alternatif yöntemlerin tercih edilmesinde oldukça etkilidir. Babanın emzirme hakkındaki bilgi seviyesi ilk ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranını artıran bir etkidir. Bununla birlikte babanın bilgi seviyesi ile üçüncü ve altıncı aydaki emzirme sıklığı da ilişkili bulunmuştur. Eşinin emzirme konusundaki desteğinden mahrum kalan kadınlarda bebeğini biberonla besleme ihtimalinin 456 kez daha yüksek olduğunun gösterilmesi, eşlerin bu konuda ne kadar önemli bir rol oynadığını da göstermektedir (84). Babanın emzirme konusundaki bilgi seviyesi yanında tutumu da önemlidir. Daha hamilelik döneminde başlamış olan anne ve bebek arasındaki eşsiz bağ nedeniyle, baba kendisini dışlanmış hissedebilir ve bir tür kıskançlık gösterebilir. Bununla birlikte emzirmenin meme üzerinde oluşturacağı estetik değişikliklerin de eşler arasında kaygıya neden olabileceği belirtilmiştir. Anne ile bebek arasında kurulan güçlü bağın dışında kaldığını hisseden baba, bebeğin biberonla beslenmesi durumunda kendisinin de bu sürece yardımcı olabileceğini düşünerek bebek ile yakınlık kurabileceğine inanabilmektedir. Babaların emzirme konusu üzerindeki düşünceleri ve etkilerine ışık tutan bu çalışmalar neticesinde çeşitli sosyal çalışmalarla babaların emzirme konusunda bilgisinin artırılması, anneye desteğinin sağlanması ve babaya çevresel desteğin artırılması faaliyetleri hız kazanmıştır (85).

Bebeğin gestasyonel yaşı: Gestasyonel yaş ile ilgili sonuçları bildiren çalışmalar 37-39 haftalık doğan bebeklere göre 35-36 haftalık doğan bebeklerde emzirmeye

başlama oranı daha düşüktür (%92.0, %88.2). Benzer şekilde 37-39 haftalık doğanlara göre, 35-36 haftalık doğanlarda altıncı ayda emzirme insidansı da daha düşük bulunmuştur. Gestasyonel yaşın emzirme üzerine etkisi geç doğan bebeklerde de görülmektedir. Termde doğan bebeklere göre emzirmeye başlama veya ilk 24 saatte anne sütü alma oranı bu grupta %10 daha düşük bulunmuştur (86).

Hastane politikası: Çevresel etmenlerin emzirme üzerine olan etkilerini değerlendiren bir araştırmada doğumdan sonra annenin bebekle aynı odada kalmasının emzirmeyi desteklediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte emzirme konusunda istekli olan annelerin 4-6. haftada emzirmeye devam etme oranları da daha yüksek bulunmuştur (71). Hastane politikası olarak emzirmenin benimsenmesi çok önemlidir. Hastanelerin bu konudaki tutumlarını inceleyen bir araştırmada elde edilen ilginç bir sonuç oldukça basit tedbirlerin alınarak anne sütüne devamın desteklenebileceğini göstermektedir. Wright ve ark. (75) pediatrik ve obstetrik birimlerde formül sütünün bulundurulmasının veya formül sütü ile ilgili indirim kuponlarının bulundurulmasının bile emzirme süresinin daha kısa tutulmasında etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Postpartum dönemde emzirme konusunda hastaneden destek almanın da eğitilmiş anneler arasında emzirme oranını artırdığı gösterilmiştir (87).

Sağlık çalışanlarının tutumu: Bu konuda yapılan çalışmalar doktorların ve yardımcı sağlık çalışanlarının emzirme yöntemi ile ilgili yetersiz eğitimi olduğunu göstermiştir (88). Her ne kadar sağlık çalışanlarının emziren anneleri pozitif olarak etkiledikleri gösterilmiş olsa da, aynı araştırmalarda sağlık personelinin annelere emzirme ile ilgili yanlış veya yetersiz bilgi verdikleri de gösterilmiştir (89). Elde edilen bu sonuçlar sağlık çalışanlarının da eğitimlerinin gözden geçirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

4.3. ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN DESTEKLENMESİ

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF anne sütünün yararlı etkilerini sık sık gündeme getirmektedir. Bununla birlikte bebeklerin hayatın ilk altı ayında sadece anne sütü ile, iki yaşına kadar da ilave besinlerle birlikte beslenmesini önermektedirler(90).

Başarılı bir emzirme süreci için anneleri emzirme konusunda bilgi sahibi olması ve yakın çevresi tarafından desteklenmesi çok önemlidir. Bunun için tüm anne

adaylarının ve bebeği olan her annenin sağlık personeli tarafından anne sütünun gerekliliği ve emzirmenin doğru uygulanması konusunda eğitilmeleri ve bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Emzirmenin doğru şekilde uygulanabilmesi için eğitim sürecinin gebelik döneminde başlaması önemlidir. (91). Dünya Sağlık Örgütü de doğum öncesinde annelerin en az dört kez sağlık personeli tarafından görülmesini önermektedir. Bu görüşmelerde annelere sadece rutin gebelik hizmetleri değil emzirme ile ilgili bilgiler de verilmesi gerekmektedir. Annelerle birlikte babalar da bilgilendirilmelidir. Anne ve babalar bu dönemde yaşıyacakları olaylara karşı bilgilendirilerek hazırlanmalıdırlar. Bu sayede olası sorunlarla nasıl mücadele edilebileceği öğretilmiş olacaktır. Ayrıca annenin emzirme sırasında karşılaşılabileceği problemleri danışabilmesi ve yardım alması için sağlık yeterli sağlık personelinin istihdam edilmesi çok önemlidir (92).

4.4. YENİDOĞAN DÖNEMİNDE BAşARILI EMZİRME KRİTERLERİ

Anneler arasında yaygın olarak özellikle laktasyonun 2-6. haftalarında sütün bebeklerine yetmediği endişesine rastlanır. Annenin bu dönemde aktivitesinin ve stresinin artması, göğüslerini yeterince dolgun hissetmemesi, bebeğin büyümesinin hızlanması nedeniyle sık emme isteğini ağlayarak göstermesi bu endişeye neden olmaktadır. Çoğu zaman da bu endişe anneleri zamanından önce ek gıdalara geçmeye sevk eder. Bazen sağlık personeli de bu endişeye ortak olarak ek gıdalara geçmeyi önerebilmektedir. Bu tür uygulamaların, endikasyon olmadan ek gıdalara başlamanın önüne geçebilmek için hem anneler hem de sağlık personeline gerekli eğitimler verilmelidir. Genel olarak bebeğin hidrasyon durumu alımın yeterliliğinin göstergesidir. Doğumdan 3-4 gün sonra bebek en az altı ıslak bez çıkarmaya başlar, idrar rengi açıktır. Anne sütünü alan bebek sık dışkılar, dışkı yumuşak kıvamdadır. Öğün aralarında bebek 2-4 saat huzurlu şekilde uyur (93).

Bazen bebeklerin emzirilmesindeki güçlükleri memelerin anatomik özellikleri de etkileyebilmektedir. Esnek yapılı meme dokusundan kaynaklanan meme başlarının içe çökük halde olması sonucunda bebeğin doğru şekilde emmesi güç olabilir. Doğumdan hemen sonra sütün yapımının devamlılığı için, göğüslerin dolu olması beklenmeden emzirme başlanmalıdır. Eğer herhangi bir sebepten dolayı bebek ememiyorsa da

memelerin sağılması aynı görevi görebilir. Doğumdan sonraki ilk aylarda gece emzirmeleri ile prolaktin salınımı artmaktadır. Bu artış süt yapımını indüklerken yorgunluk süt yapımını azaltan bir faktördür. Bu nedenle süt üretimini desteklemek amacıyla annelerin bu dönemde yeterince dinlenmesi için yardıma ve desteğe ihtiyacı vardır.

Toplumda emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi için ortak bildiri yayınlayan DSÖ ve UNICEF'in girişimleri "Başarılı Emzirme İçin On Önerisi" adı altında derlenmiştir. Bu öneriler doğrultusunda hastanede ve evde doğum yapan annelerin bebeklerini uygun şekilde emzirmeleri desteklenmiş olacaktır. Bahsedilen bu on önerinin uygulanması için uygun ortam sağlayan hastaneler de "Bebek Dostu Hastaneleri" olarak tanımlanmaktadır (42).

Emzirmenin yaygınlaştırılması için atılan diğer bir önemli adım da İtalya'da DSÖ, UNICEF gibi büyük oluşumların ve birçok ülkeden katılan temsilcilerin işbirliği ile yayınlanan "Innocenti Bildirgesi"dir. Bu bildirmede de ana hedef emzirmenin "emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi" olup (42,94) annelerin bebeklerini emzirecekleri uygun ortamların sağlanması ve doğumdan sonraki altı ay boyunca bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesi ardından ek gıda takviyesinin sağlanması önerilmektedir. Günümüzde anne sütünün kullanımına ve doğru şekilde emzirmenin yapılabilmesine dair en geçerli veriler "başarılı emzirme için on önerisi" ve "Innocenti Bildirgesi"nde belirtilmektedir. Dünya çapında kabul gören bu öneriler 1991 yılında da ülkemizde aynen kabul edilerek "bebek dostu hastaneler" in yaygınlaştırılması için ilk adımlar atılmıştır (95).

**Tablo 2. Başarılı Emzirme İçin On Öneri (WHO/UNICEF, 1998 ortak bildirisi):
(Doğumveyenidoğan
servisleri olantümsağlık kuruluşları aşağıdaki ilkeler uymalıdır)**

• Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
• Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır.
• Tüm hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
• Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalıdır.
• Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.
• Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
• Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
• Emzirmenin bebeğin istemine bağlı olması özendirilmelidir.
• Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemelidir.
• Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.

Başarılı bir emzirme için(96);

- DSÖ ve UNICEF tarafından önerilen “Başarılı emzirme için on adım” uygulaması doğum yapılan merkezlerde benimsenmelidir.
- İlk emzirme sonucunda anne sütünün yeterli olmadığı kanısına varılmamalı, bu durumun endişelenilecek bir durum olmadığı, bu yüzden bebek için farklı bir besin maddesi hazırlanmamalıdır. Çünkü bebeğin hayatının ilk iki günlük enerji ihtiyacı doğumdan önce anne tarafından depo edilmiştir.
- Emzirme esnasında bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalı ve her öğünde bir memenin emzirilmesi önerilmektedir. Yağdan zengin içeriğe sahip olan son süt emzirmenin sonunda emilmektedir. Anne sütünün bu kısmı doygunluk hissi vermekte ve bebeğin memeden ayrılmasını sağlamaktadır.
- Bebeğin yeterli anne sütü aldığına dair bazı parametreler mevcuttur. Bunlar, bebeğin günlük en az 5 kez idrar yapması, 15. Günde doğum kilosuna yeniden ulaşması ve her ay en az 500 gr kilo almasıdır.
- Emzirme konusundaki bazı yanlış uygulamaların önüne geçilmelidir. Annelerin Emzirme öncesinde meme başını karbonatlı su ile veya sabunlu su

ile silmemeleri gerekir. Çünkü bu tür maddelerle yapılan temizlikler meme başında istenmeyen çatlaklara neden olup, bebeğin memeyi almamalarına neden olur. Bununla birlikte emzirme öncesinde annelerin ellerini sabunlu su ile yıkamaları gerekmektedir (20, 97).

Anne sütü kullanımının yaygınlaştırılması ve desteklenmesi ile beraber rutin sağlam çocuk izlemlerinde de emzirme danışmanlığı yapılması ve bu konudaki problemler için danışmanlık yapılması çok önemlidir. Anne sütünü teşvik etmek amacıyla da emziren annelerin motive edilmesi sağlanmalıdır (20, 97,98).

4.5. YENİDOĞAN BEBEK BESLENMESİ ve EMZİRME

Doğumdan sonra bebeğin beslenmesi için tercih edilecek en uygun besin kaynağı anne sütüdür. İlk altı ay boyunca kullanılması önerilen anne sütü bebeğin hem biyolojik hem de psikososyal gereksinimleri için gerekli ve yeterlidir. Bu yüzden emzirme olayını sadece bebeğin beslenmesi olarak görmemek gerekir. Emzirme, ruhsal ve sosyal özellikleri de içerir (99). Doğum sonrasındaki ilk bir saat canlı, aktif ve uyanık olan bebeklerin gastrointestinal sistemi de çalışmaktadır. Dolayısıyla ilk yarım saat içerisinde bebek emzirilmeye başlanmalıdır. Memenin bebek tarafından emilerek uyarılması sonucunda prolaktin ve oksitosin hormonunun salınımı tetiklenir. Süt yapımının devamlılığı için bu uyarılar önemlidir. Aynı zamanda annenin uterusunun kasılması da bu uyarılardan etkilenir ve postpartum kanamalar önlenir (100).

Doğum öncesinde anne adayına emzirme tekniği ve anne sütünün önemi hakkında bilgi verilmelidir. Bunun yanında özellikle doğuma yakın aşamalarda meme bakımının nasıl yapılacağı öğretilmelidir.

Toplumda yaygın olan bir kanı anne sütünün yetmeyeceği konusundadır. Anne sütü bebeğe yeterlidir. Ancak uygulamalarda yapılacak hatalar sonucu sütün üretimi azalabilir. Anne sütü bir defa kesildikten sonra geri dönüşsüz olarak yeniden yapılamaz. Bu yüzden emzirmenin devamlılığının sağlanması çok önemlidir (101). Uygun şekilde emzirme ile bebeğin daha uzun süreli olarak anne sütünden yararlanması sağlanabilmektedir. Bunun için emzirmede bazı temel noktalara dikkat edilmesi gerekmektedir. Bunlar (1),

- Her emzirme öncesinde anne ellerini sabunlu su ile yıkanmalıdır.

- Emzirme süresi boyunca annenin rahat pozisyonda oturması önemlidir.
- Meme başı karbonatlı veya sabunlu sıvılarla değil, kaynamış ılık suyla silinmelidir. Bebeğin daha rahat kavrayabilmesi için meme başının dışarıya doğru çıkık olması sağlanmalı, bunun için de meme ucu iki parmakla tutup masaj yapılmalıdır.
- Emzirme süresi boyunca annenin uyanık olması önemlidir. Bebeğin burnunun açık olup olmadığı kontrol edilmelidir. Meme başı hafifçe bastırılarak burun açık tutulmalıdır.
- Bebeğin rahat şekilde beslenmesi önemlidir. Altının kuru ve temiz olması gerekir.
- Emzirme sonrasında bebek dik olarak yüzü anneye bakacak şekilde, anne omzuna yatırılmalı ve sırtına hafif masaj yapılarak gazı çıkarılmalıdır. Bebek bir kez ağzından gaz çıkardığında, tüm gazı çıkardığı düşünülmemelidir. Yatağa yatırıldıktan sonra da, sağ yanına veya yüzükoyun şekilde yatırılmalıdır.
- Her emzirmede mümkünse iki meme de boşaltılmalıdır. Bebeğin devamlı surette emerek 10-15 dakikada bir memeyi boşaltması beklenir. Eğer bebek bu sürede memeyi boşaltmıyorsa meme tutması kontrol edilmelidir. Bazen meme tutması iyi olmasına rağmen sütü ağız içine çekmesi yeterli olmayabilir. Böyle bir durumda dışarıdan desteklenmelidir. Emilmeyen ve memede kalan süt sağılarak bebeğe verilmelidir. Çünkü memede kalacak süt, daha sonra gelecek süt oranını azaltacaktır.

Halk arasında yaygın olan bir inanış bazı maddelerin anne sütünün üretimini artırdığı yönündedir. Aslında süt yapımını arttıran belirli bir besin veya ilaç mevcut değildir. Fakat Domperidon ‘un hipofiz bezinden prolaktin üretimini arttırdığı bildirilmiştir. Bununla birlikte annenin sıvı alımı ve psikolojik durumu süt yapımı ile yakın ilişkilidir. Bu nedenle sulu gıdaların alımının arttırılması ve annenin yorgun ve stresli olmaması önemlidir. Anne sütü ile bazı ilaçların bebeğe geçebileceği göz önünde bulundurularak, emziren annelerin kullandığı ilaçlara dikkat etmesi ve bu konuda hekim görüşü alınmalıdır.

4.5.1. Dünyada Emzirme Oranları

Son on yılda, tüm dünya çapında ortak yürütülen programlar sonucunda birçok ülkede yalnız anne sütü ile beslenen bebeklerinin oranında artış gözlenmektedir. UNICEF tarafından yakın zamanda bildirilen bir rapora göre tüm dünyada sadece anne

sütü ile beslenen, altı aylıktan küçük bebeklerin oranı %38'dir (102). Bununla birlikte bu ortalama oran sadece anne sütü ile beslenmenin yaygın olmadığı az gelişmiş ülkelerdeki düşük oranlarla birlikte endüstriyel ülkelerdeki yüksek oranları içermektedir.

Dünyadaki emzirme oranları konusunda CDC de oldukça önemli veriler aktarmaktadır. CDC 2010 raporuna göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde emzirme oranları erken postpartum dönemde %75, ilk 6 aylık dönemde %43, ilk 12 aylık dönemde %27.4 olarak bildirilmiştir. İlk üç ayda sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı %33 iken ilk altı ayda bu oranın %13.3'e gerilediği bildirilmiştir. Emzirme üzerine verilen bu oranlar CDC'nin 2020 yılındaki Sağlık Politikası hedeflerine göre daha düşüktür. Bu hedeflere göre erken postpartum dönemde emzirmeye başlama oranı %81.9, altı ayda emzirme oranı %60.5, 12 ayda emzirme oranı %34.1, ilk üç ayda yalnız anne sütü ile besleme oranı %44.3 ve ilk altı ayda yalnız anne sütü ile besleme oranı %23.7 düzeylerinde olması istenmektedir. Ayrıca ilk altı ay içindeki bebekler arasında sağlıklı olup da ek gıdalarla desteklenen bebeklerin oranının %15.6'nın altına düşürülmesi planlanmaktadır (103).

Tablo 3. Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)'nin emzirme ile ilgili hedefleri

Hedef: Anne sütü ile beslenen bebeklerin oranının artırılması	Sağlık politikası 2020	Sağlık Politikası 2010
Herhangi bir zamanda	%81.9	%75
Altı ay süre ile	%60.5	%50
Bir yıl süre ile	%34.1	%25
Üç ay süre ile sadece anne sütü ile	%44.3	%40
Altı ay süre ile sadece anne sütü ile	%23.7	%17

Kanada'da Kuzey Amerika'daki diğer ülkelere kıyasla, emzirmeye başlama oranı göreceli olarak yüksektir. Araştırmalar Kanada'da emzirmeye başlama oranının %80'e yakın olduğunu göstermektedir (104). Bununla birlikte Kanada'da sağlık politikaları en azından ilk altı aylık dönemde sadece anne sütü alınmasını önermektedir. Bu öneriye uyan annelerin oranı da oldukça yüksek bulunmuştur.

Annelerin emzirme tutumlarına bakıldığında Batı ve Doğu Avrupa ülkeleri arasından belirgin farklılıklar dikkati çekmektedir. Doğu Avrupa ülkesinde kılavuzların çoğu önceki Sovyetler Birliği'nin uyguladığı önerilerden etkilenmiş olup emzirmenin daha geç başlanmasını (doğumdan sonra 6-12 saat) ve 10 aylıkken de kesilmesini önermektedir. Bu nedenle DSÖ Avrupa'da sadece anne sütü ile beslenmenin gerçek prevalansının tespit edilmesinin zor olduğunu bildirmiştir. Literatüre göre sadece anne sütü ile beslenen çocukların oranı Gürcistan ve Kazakistan'da %10'un altında iken, İskandinav ülkelerinde %40'lara kadar yükselmektedir. Fakat genel olarak bakıldığında Avrupa ülkelerinin çoğunda anne ve çocuk sağlığındaki olumlu veriler emzirme konusundaki değişimlerin de etkilendiğini düşündürmektedir(105).

Latin Amerika ve Karayipler'deki ülkelerde, ilk altı aylık dönemde sadece anne sütü alan bebeklerin oranları oldukça değişkenlik göstermektedir. Bu oranlar Dominik Cumhuriyeti'nde %4, El Salvador'da %24 ve Şili'de %63 olarak bildirilmiştir. Afrika kıtasında özellikle Orta, Güney, ve Batı Afrika'da ilk altı aylık dönemde sadece anne sütü alan bebeklerin oranı oldukça düşüktür. Sahel Bölgesinde %16 olan bu oran, Doğu Afrika'da %42'ye kadar yükselirken, Sahara altı bölgelerde %30, Somali'de %9 ve Cibuti'de %1 gibi değerlerle ifade edilmektedir. UNICEF Sahara altı Afrika'yı çocukların beş yaşına kadar hayatta kalma açısından en zor yer olarak ilan etmiştir (106,107).

Doğu Asya ve Pasifikte, ilk aydaki anne sütü ile beslenme oranı ortalama %35.5 iken ülkeler arasında değişiklik göstermektedir (Tayland'da %5, Kore'de %65). Filipinlerde ise 1998 yılında %11 olarak verilen anne sütü ile beslenme oranları zaman içerisinde gerileyerek 2005 yılında %6 ya düşmüştür. Bu düşüşün formül süt ile beslenmenin yaygınlaşmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir (108).

4.5.2. Ülkemizdeki Emzirme Durumu

Aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok Dünya ülkesi tarafından imzalanarak uygulanmasına geçilen "Çocuk hakları sözleşmesi" ne göre "beslenme hakkı" çocukların en temel haklarından birisidir. Bununla birlikte anne sütü ile beslenmenin önemi de vurgulanmaktadır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 (TNSA 2003) raporuna göre ülkemizde çocukların %97'si belirli sürelerle emzirilmişlerdir. Ancak bebeklerin sadece yarısı

doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır. Annelerin %84'ü bebeğini hayatının ilk gününde emzirmeye başlamışlardır. Anneler arasında ortanca emzirme süresi 14 ay olarak tespit edilmesine rağmen sadece anne sütü ile beslenme süresinin ortancası bir aydan daha kısa bulunmuştur. Buna paralel olarak, bebeklerin %23'üne ilk iki ayda ek gıdaya başlanmıştır. Erkek çocuk sahibi olma, kırsal bölgede yaşama, ülkemizin Doğu Bölgesinde yaşama, eğitim düzeyi düşüklüğü emzirme süresini pozitif yönde etkilemiştir (16).

4.5.3. Anne Sütü İle Beslenme Açısından Kontrendikasyonlar

Emzirme açısından kontrendikasyonlar genelde olgu bazında değerlendirilmektedir. Bu olgu örnekleri de aktif tüberküloz, insan bağışıklık yetersizliği virüsü (HIV), ve insan T-hücreli lenfotropik virüs Tip I ve Tip II gibi maternal enfeksiyonları kapsamaktadır. Benzer şekilde emzirme opioidler, kokain, amfetamin, barbitürat, ve hallüsinojenler gibi yasa dışı ilaç kullanan veya radyofarmasötikler, kloramfenikol, bromokriptin, siklosporin, metadon, siklofosamid, doksorubisin, ergotamin, lityum, metotreksat, fenobarbital, fenindion gibi belirli ilaçlarla tedavi edilen anneler için de kontrendikedir (109).

HIV anneden bebeğe emzirme yolu ile bulaşabilir. Kolostrumda ve anne sütünde HIV varlığı gösterilmiştir. DSÖ önerilerine göre bebeğin beslenmesinde kullanılacak uygun özellikte, temini mümkün, güvenli, hesaplı, devamı sağlanabilir beslenme alternatiflerinin olması durumunda HIV enfekte anneler emzirmeden kaçınmalıdır (110).

Kısıtlı kaynaklara sahip ülkelerde anneden bebeğe HIV geçişi bebek morbidite ve mortalitesinin nedeni olsa da, bu ülkelerde DSÖ'nün HIV- pozitif annelerinin bebeklerini biberonla beslemesi önerisine temkinli yaklaşılmaktadır. Çünkü bu ülkelerde standart beslenme modeli emzirmedi (111). Bunun yanı sıra, formül süt ile besleme bebeğin HIV ile enfekte olmasını engellemektedir fakat formülün hazırlanmasında kullanılan suyun mikrobiyal kontaminasyonunun neden olduğu ishal gibi hastalıklardan ölmesini engellememektedir. Güney Amerika'da yapılan bir araştırmada (112) sadece anne sütü ile beslenen HIV- pozitif annelerin bebeklerde biberonla desteklenen bebeklere göre daha az morbidite ve mortalite oranları belirtilmiştir. Anne sütünün formül veya başka sıvılar ile desteklenmesinin barsağın

zedelenmesi ve böylece dokuya HIV geçişini kolaylaştıran kontamine sıvı ve gıdaların alınmasına neden olduğu öne sürülmüştür. Bu verilerin yanında, yapılan başka bir araştırmada, DSÖ'nün önerisini destekleyecek şekilde, HIV- pozitif annelerin emzirmeden olumsuz etkileneceği gösterilmiştir. Emziren HIV- pozitif annelerde, formül süt ile besleyenlere kıyasla, CD4 hücrelerde ve vücut kitle endeksinde düşüş saptanmıştır. Bununla birlikte, anne mortalite oranı açısından herhangi bir fark saptanmamıştır (113). Bu tartışmalı konu üzerinde halen bir sonuca varılmamış olmasına rağmen literatürde tüm annelerin, güçten düşmüş HIV- pozitif kadınlar da dahil, bebeklerini erken dönemde yalnız anne sütü ile beslemeleri gerektiğini söyleyen çalışmalar da mevcuttur (114).

Emziren veya emzirmeyi planlayan annede aktif tüberküloz, sifiliz, tifo, kabakulak, kızamıkçık, sitomegalovirüs ya da Herpetik cilt lezyonları gibi çeşitli enfeksiyonların tespit edilmesi durumunda emzirme kontrendikedir. Ancak aktif tüberküloz veya sifiliz tespit edilen annenin tedavisine başlandıktan sonra bebeğin anne sütüyle beslenmesine devam edilebilir (29).

Emzirme açısından bir diğer olası kontrendikasyon Batı Nil virüsüdür. Batı Nil Virüsü, anne sütüne geçebilmesine rağmen saptanamayabilir. Çocuklara kıyasla, yetişkinlerdeki klinik bulguları daha sık ve şiddetlidir. Bununla birlikte, emziren anneden geçen Batı Nil Virüsü ile ilgili bebeklerde bir olumsuz etki bildirilmemiştir. Bu nedenle emzirmenin yararlarının Batı Nil Virüsü geçiş riskinin zararlarıyla kıyaslandığında daha avantajlı olduğu düşünülerek Batı Nil Virüsünün görülebileceği bölgelerde bile annelerin emzirme yönünde desteklenmesi önerilmektedir (115).

Birçok ilacın emzirme sırasında bebek açısından güvenli olmasına rağmen, atropin, kemoterapötikler, ve radyoaktif ajanların emziren annelerde kullanılması kontrendikedir. Bu ilaçları alması gereken anneler emzirmeye ara vermelidir. Bu ara verme esnasında sütünü sağarsa, tedavi tamamlandığında emzirmeye devam edebilir. Klinisyenler emziren anne için hangi ilaçların güvenilir olduğunu, ne zaman ve nasıl emzirmeyi keseceğini, geçici veya kalıcı olarak kesmesi gerektiğini iyi bilmelidirler (116).

4.5.4. Emzirme ve İnsan Hakları

Emzirme sadece anne ve bebeği etkileyen bir süreç değildir. Anne ve bebeğin dışında, emzirmeden etkilenen ve aynı zamanda emzirme süreci üzerinde etkisi olan başka bireyler de vardır. Baba, kardeş, yakın ve uzak akrabalar, arkadaşlar, sağlık çalışanları, yönetim ve değişik toplumsal organizasyonlar anne ve bebeğin beslenme ilişkisine doğrudan veya dolaylı etki edebilir. Örneğin baba, anne ve bebek arasında kurulan eşsiz bağ nedeniyle kıskançlık hissedebilir, işveren emziren annenin hazır olmadan önce işe geri dönmesini isteyebilir ve ticari kuruluşlar ürünlerini satmak için emzirme sürecine etki etmek isteyebilirler. Bebeğin beslenme ilişkisi üzerindeki doğrudan etkisinin düşük olması nedeniyle, yasalar çocuğun haklarını korumalıdır. Genel olarak, anneler emzirmek zorunda değildir. Bununla birlikte hiç kimse annenin çocuğunu emzirme hakkına da müdahale edemez. Emzirmeye annenin ve çocuğun hakkı olarak bakılmalıdır (117).

Çocuk haklarının temeli, herkesin kendisi ve ailesinin sağlığı için yeterli olan hayat standartlarına sahip olması gerektiğini belirten İnsan Haklarının Evrensel deklarasyonunda yatar. Bu standartlar içerisinde beslenme de bulunmaktadır. Bunun dışında diğer uluslararası deklarasyonlar da çocukların yeterli yiyeceğe ulaşabilmesinin en temel insani hakları olduğu konusunda hemfikir olmuşlardır. DSÖ ve UNICEF tarafından yayınlanan ortak bir bildiri emzirmenin üretkenlik sürecinin tamamlayıcı bir parçası ve bebeğin doğal ve ideal beslenme yolu olduğu, aynı zamanda çocuk gelişimin duygusal temelini oluşturduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte çocukta sağlıklı beslenme ve emzirmenin yararları ile ilgili olarak özellikle ebeveynler ve çocuklara yönelik olmak üzere toplumun tüm kesimlerinin bilgilendirilmesinin sağlanması için Uluslararası İnsan Hakları Kanunu 1990 yılında düzenlenerek çocuk beslenme uygulamalarının çerçevesini genişletmiştir (118).

Benzer şekilde 1989 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun kabul ettiği sözleşmede “toplumun tüm kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, emzirmenin desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanması” hedeflenmiştir. Bunla birlikte bebek için en iyi beslenme kaynağının anne sütü olduğu, bu nedenle emzirmenin insani bir hak olduğu belirtilmiştir (118).

4.5.5. Emzirme Desteğinin Sağlanması için Tasarlanmış İlkeler

Hem DSÖ hem UNICEF bebeklerin başlangıçta yalnız anne sütü ile beslenmesinin desteklenmesi ve teşvik edilmesi için bazı ilkelerin düzenlenmesi gerektiğini ve bu konuda destek verecek eğitimli sağlık çalışanlara ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir (118). Buna istinaden 1981'de DSÖ ve UNICEF tarafından anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması, desteklenmesi ve gerekli olduğunda anne sütü yerine geçecek ürünlerin doğru kullanımının sağlanması ile ilgili bir belge hazırlanmıştır. Gelişmiş ülkelerin çoğunun bu belgedeki prensiplere göre hareket ettiği ve hastanelerde ucuz veya ücretsiz formül sütlerin dağıtımını engelleme konusunda çeşitli önlemler aldığı bildirilmiştir (119)

1989 yılında, hastanelerde emzirmenin desteklenmesi ve teşvik edilmesi amacı ile Başarı Emzirme için On Basamak adlı dokümanın (Humenick) düzenlenmesini ardından 1990'da emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi ile ilgili Innocenti Deklarasyonu yayınlanmıştır (118). Bu deklarasyonda tüm ülkelere ulusal emzirme politikaları geliştirmeleri, Bebek Dostu Hastaneleri denetleyecek ulusal emzirme koordinatörlerini atamalarını ve multisektöriyel emzirme komiteleri kurmaları önerilmektedir. Bebek Dostu Hastane uygulaması, tüm dünyada emzirme sürecinin yaygınlaştırılması ve iyileştirilmesi için anne ve bebeğe uygun ortam oluşturulmasını amaçlayan organize bir girişimdir (96).

4.5.6. Emziren Annenin Beslenmesi

Doğum yapan annenin beslenmesindeki temel hedef, kendi fizyolojik ihtiyaçlarına uygun olarak metabolizmasını dengede tutmak ve salgılanan süt için gerekli olan enerjinin yerine konmasıdır. Bu dönemde sütün muhteviyatı annenin beslenmesinden etkilenmemektedir. Ancak annenin bu dönemde süt üretimine bağlı olarak enerji, vitamin ve yağlara olan gereksinimi de artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü emzirme dönemindeki bir annenin günlük 850 ml süt ürettiğini varsayarak ortalama 600 kcal lik enerjiye denk geldiğini belirtmektedir. Bu yüzden emziren annelerin günlük enerji gereksinimlerine ek olarak 750 kcal eklenmesini önermektedir. Bu ek kalori ihtiyacının karşılanması için annelerin düzenli beslenmesi, besinleri arasında yeterli sebze ve meyve yanında, ekmek, baklagiller ve etin bulunması tavsiye edilmektedir (120).

4.6. EK GIDALARA BAŞLAMA

4.6.1. Ek Gıdaların Gereksinimi

Dünya Sağlık Örgütü, anne sütü ile beslenen bebeğin besin ihtiyacının karşılanmasında anne sütünün yetersiz kaldığı durumlarda ek gıdaların bebeğin beslenmesine ilave edilmesini önermektedir. Bu periyod bebeğin 6. ayından başlayıp ve 18-24. aya kadar sürmektedir (121). Bu süreç bazen bebeklerin “aile gıdalarını” yemeğe başlama zamanı olarak tanımlanmaktadır. Anne sütünün ek gıdalarla takviye edilmesi çocuk için çok hassas bir zaman olup, aynı zamanda birçok çocukta malnütrisyonun da başladığı zamandır(122). Ek gıdaların türü bölgeye göre değişkenlik göstermektedir. Genel olarak enerji, protein ve eser madde açısından zengin olması, ulaşılabilir olması ve çocuk için lezzetli olması önerilmektedir. Ayrıca çocukların bu besinleri çiğneyip yutabilmelerine de dikkat edilmesi gerekmektedir (123).

4.6.2. Ek Gıdalara Erken Başlanmasının Yol Açtığı Sorunlar

Ek gıdalarla beslenen bebeklerde anne sütü alan bebeklere göre midenin daha uzun sürede boşaldığı tespit edilmiştir. Bu bebeklerin daha sık kustukları ve besinleri aspire ettikleri bilinmektedir. Bununla birlikte ek gıdaların hazırlanmasındaki problemlerden dolayı bebeklerde bazı gastrointestinal sorunlara ve yetersiz beslenmeye daha sık rastlanmaktadır (21). İnek sütü ile beslenen çocukların bir kısmında inek sütü alerjisi görülebilmektedir. Bu durum kendini barsak kanaması, alerjik döküntüler ve ishale gösterebilmektedir. Bununla birlikte inek sütü ile beslenen bazı çocuklarda da demir eksikliği anemisi tespit edilmiştir. Bu aneminin nedeni barsaklardaki kanamayla ilişkilendirilmektedir. Anne sütüne göre osmolaritesi üç kat fazla olan inek sütünün yenidoğanın henüz yeterince olgunlaşmamış böbreklerine ek bir yük oluşturmaktadır. Bu bebeklerde Çölyak hastalığının daha erken dönemde ortaya çıktığı bildirilmiştir (29).

5. MATERİYAL VE METOD

Bu kesitsel çalışma T.C İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulunun kararı ile yürütülmeye başlandı. Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Pediatri Polikliniklerine 15.05.2011 ile 10.08.2011 tarihleri arasında başvuran, sıfır-iki yaş arası bebeği olan ve emziren gönüllü 120 anneye, araştırmacı tarafından tek tek ve yüzyüze görüşülerek 57 sorudan oluşan anket uygulandı. Annelerden anket öncesi bilgi verilmemesini müteakiben sözlü ve yazılı onayları alındı.

Annelerin ve eşlerinin sosyodemografik özellikleri, yaşam koşulları, çocuk sayısı, emzirme deneyimleri, emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi durumları, davranışları ve emzirme teknikleri ile bunları etkilemesi olası faktörlerin ortaya çıkarılmasına yönelik sorular anket formunda yer aldı (Bkz. Ek 1).

Anket formu 30–45 dk'lık sürede, sakin bir ortamda, sadece anne ile iletişim kurularak uygulandı. Sorular annelere araştırmacı tarafından okunarak, verilen cevaplar anket kağıtlarına aynı araştırmacı tarafından işaretlendi ya da yazıldı.

Çalışmaya alınma koşulları annelerin iki yaş veya iki yaşından küçük bebeğinin olması, bu bebeği emziriyor ya da emzirmiş olması ile annenin gönüllü ve iletişim kurulabilir olması oldu.

Anket sonuçlarının değerlendirilmesi iki grupta yapıldı. İlk grupta tüm parametrelerin yüzde dağılımları, ikinci grupta ise bazı parametrelerin birbiri ile olan ilişkisi araştırıldı. Emzirme süresi olarak; 1. Sadece anne sütü alma süresi, 2. Toplam emzirme (karışık beslenme) süresi, 3. Annelerin planladıkları emzirme süresi incelendi. Yapılan değerlendirmeler aşağıda başlıklar halinde verildi:

5.1. PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Annelerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi
- Eşlerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi
- Aile yapıları ve evde yaşayan ve çalışan kişi sayısının değerlendirilmesi
- Hane gelir düzeyinin değerlendirilmesi
- Çocuk sayısının değerlendirilmesi

- Emzirme deneyimi olan annelerde önceki çocukta emzirmeyi bırakma nedenlerinin değerlendirilmesi

- Antenatal ziyaret sayısının değerlendirilmesi

- Doğum öncesi anne sütü ve emzirme hakkında bilgi edinme durumlarının değerlendirilmesi

- Doğum yapılan hastanelerin değerlendirilmesi

- Doğum şekillerinin değerlendirilmesi

- Bebeğe verilen ilk gıda çeşitlerinin değerlendirilmesi

- Bebeğin ilk emzirme zamanının değerlendirilmesi

- Annelerin kolostrum konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi

- Annelerin emzirme bilgilerinin değerlendirilmesi

- Bebeklerin emzirme sıklık ve sürelerinin değerlendirilmesi

- Annenin sadece anne sütü ile beslenme süresi bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi

- Annelerin toplam emzirme süresi bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi

- Annelerin emzirmeye başladıkları meme seçimlerinin değerlendirilmesi

- Bebeğin memeyi kavrama şeklinin değerlendirilmesi

- Annelerin emzirme öncesi ve sonrasındaki önlemlerinin değerlendirilmesi

- Bebeğe anne sütü yanında verilen besinler ve başlanma zamanlarının değerlendirilmesi

- Ek gıda başlanmasındaki etkili kişinin değerlendirilmesi

- Bebeklere ilk altı ayda verilen besinlerin verilme şeklinin değerlendirilmesi

- Bebeklerin emzik kullanma durumlarının değerlendirilmesi

- Annelerin emzirme döneminde destek alma durumlarının değerlendirilmesi

- Annelerin emzirme döneminde fazladan tükettikleri besinlerin değerlendirilmesi

- Annelerin emzirme döneminde ilaç kullanma tutumlarının değerlendirilmesi

- Annelerin emzirme pozisyonları ve emzirmenin ortamla ilişkisinin değerlendirilmesi

- Annelerin emzirme şekillerinin değerlendirilmesi

- Annelerin sigara kullanma alışkanlıklarının değerlendirilmesi

- Annelerin nezle-grip olduklarındaki emzirme tutumlarının değerlendirilmesi
- Annelerin çevredeki emzirme imkanlarından haberdar olma durumlarının değerlendirilmesi

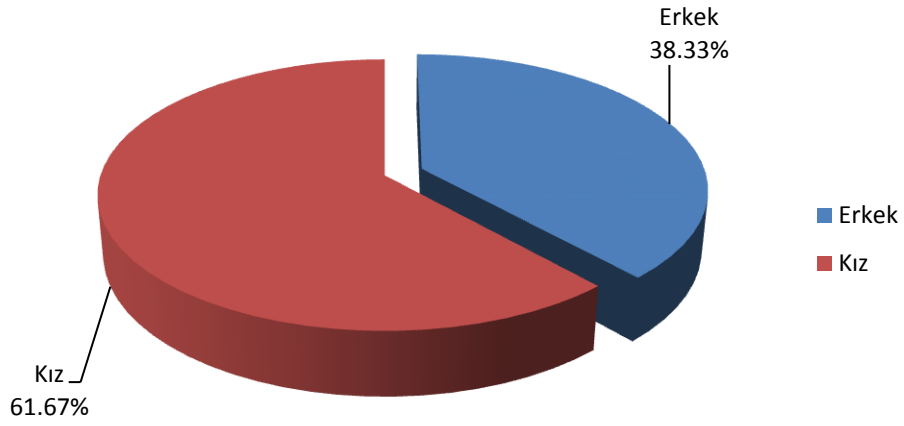
5.2. PARAMETRELERİN BİRBİRİYLE OLAN İLİŞKİLERİ

- Doğum yapılan hastaneler ile normal vaginal doğum ve sezaryen doğum ilişkisinin araştırılması
 - Doğum yapılan hastaneler ile ilk emzirme zamanları ilişkisinin araştırılması
 - Emzirme süreleri ile annelerin sosyodemografik özellikleri ilişkisinin araştırılması
 - Hane gelir düzeyi ile emzirme süreleri ilişkisinin araştırılması
 - Emzirme deneyimleri ile emzirme süreleri ilişkisinin araştırılması
 - Emzirme eğitimi alma durumları ile emzirme süreleri ilişkisinin araştırılması
 - Emzirme eğitimi alma ile kolostrum (ağız sütü) bilgileri ilişkisinin araştırılması
 - Bebeklerin emzik kullanma durumları ile emzirme süreleri ilişkisinin araştırılması
 - Bebeğin memeyi kavrama şekli ile meme çatlağı oluşumu arasındaki ilişkinin araştırılması
 - Annelerin emzirmeye başladıkları meme seçimleri ile emzirme süreleri ilişkisinin araştırılması
 - Annelerin emzirme döneminde destek alma durumları ile emzirme süreleri ilişkisinin araştırılması
 - Annelerin fazladan tükettikleri besinler ile emzirme süreleri ilişkisinin araştırılması
 - Annelerin emzirme pozisyonları ile emzirme süreleri ilişkisinin araştırılması

Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında χ^2 -testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

6. BULGULAR

Bu çalışma 15.05.2011-10.08.2011 tarihleri arasında Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Pediatri Polikliniklerine başvuran 120 bebeğin anneleri ile yapıldı. Bebeklerin yaşları bir ile 24 ay arasında olup, ortalama 6.89 ± 5.09 ay olarak belirlendi. Yaşları bir ayın altında olan bebekler, bir aylık yaş gurubunda değerlendirildi. Bebeklerin doğum ağırlıkları 2000 gr ile 4500 gr arasında olup, ortalaması $3045,57 \pm 578,04$ gramdı. Bebeklerin %38,3'ü (46) erkek; % 61,6'sı(74) kızdı (Şekil 3).



Şekil 3. Bebeklerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımları.

6.1. PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmaya alınan annelerin yaş grupları, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, sosyal güvencesi ve oturdukları yerlere göre dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4. Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

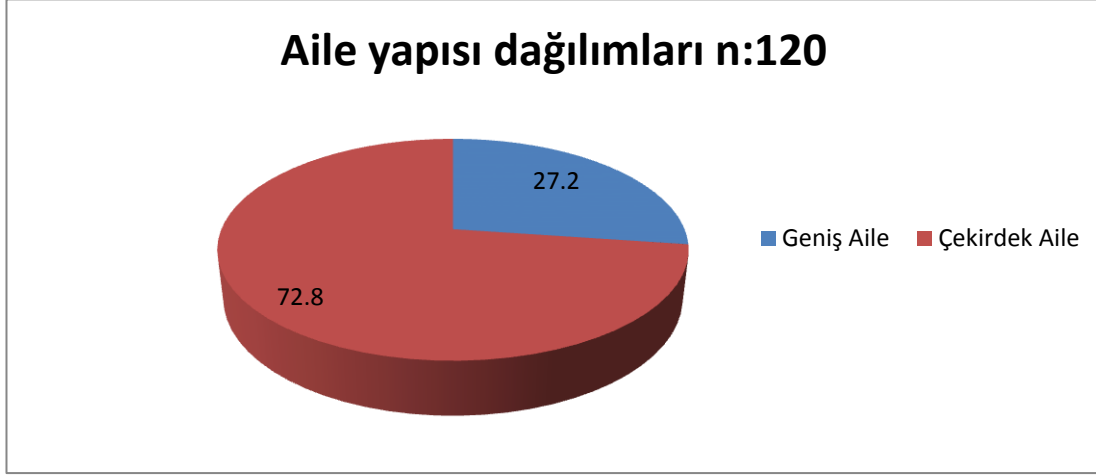
Sosyodemografik özellikler		n	%
Yaş Grupları	20 ve altı	3	2,5
	21-25	29	24,1
	26-30	44	36,6
	31-35	31	25,8
	36-40	13	10,8
Eğitim Durumu	Okur - yazar değil	3	2,5
	İlkokul mezunu	72	60
	Ortaokul mezunu	17	14,1
	Lise mezunu	20	16,6
	Fakülte – yüksekokul mezunu	8	6,6
Çalışma Durumu	İşçi	30	25
	Memur	5	4,16
	Ev Hanımı	85	70,8
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	27	22,5
	SSK	82	68,3
	Bağ-kur	5	4,16
	Yeşil Kart	1	0,83
	Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı değil	5	4,16
Oturulan Yer	Mecidiyeköy	32	26,6
	Mecidiyeköy periferi	88	73,3

Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin yaş grupları, eğitim düzeyleri ve çalışma durumlarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 5. Eşlerin Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler		n	%
Eşinin yaşı	21-25	13	10,8
	26-30	41	34,1
	31-35	35	29,1
	36-40	27	22,5
	40 ve üstü	4	3,3
Eşinin eğitim durumu	Okuryazar	3	2,5
	İlkokul mezunu	9	7,5
	Ortaokul mezunu	27	22,5
	Lise mezunu	55	45,8
	Fakülte-yüksekokul mezunu	26	21,6
Eşinin çalışma durumu	İşçi	35	29,1
	Memur	15	12,5
	Serbest meslek	61	50,8
	İşsiz	9	7,5

Bu çalışmaya katılan annelerden %72,8'i çekirdek aile yapısına sahipti (Şekil 4). Evdeki anne, baba ve çocuklar dışında kalan fert sayısını sorduğumuzda, bir-iki kişi %16,8, üç-dört kişi %4,1, beş-altı kişi %2,7, yedi ve daha fazla kişi ile birlikte yaşayanların %3,6 olduğu sonucuna ulaşıldı.



Şekil 4. Annelerin Aile Yapısına Göre Dağılımları.

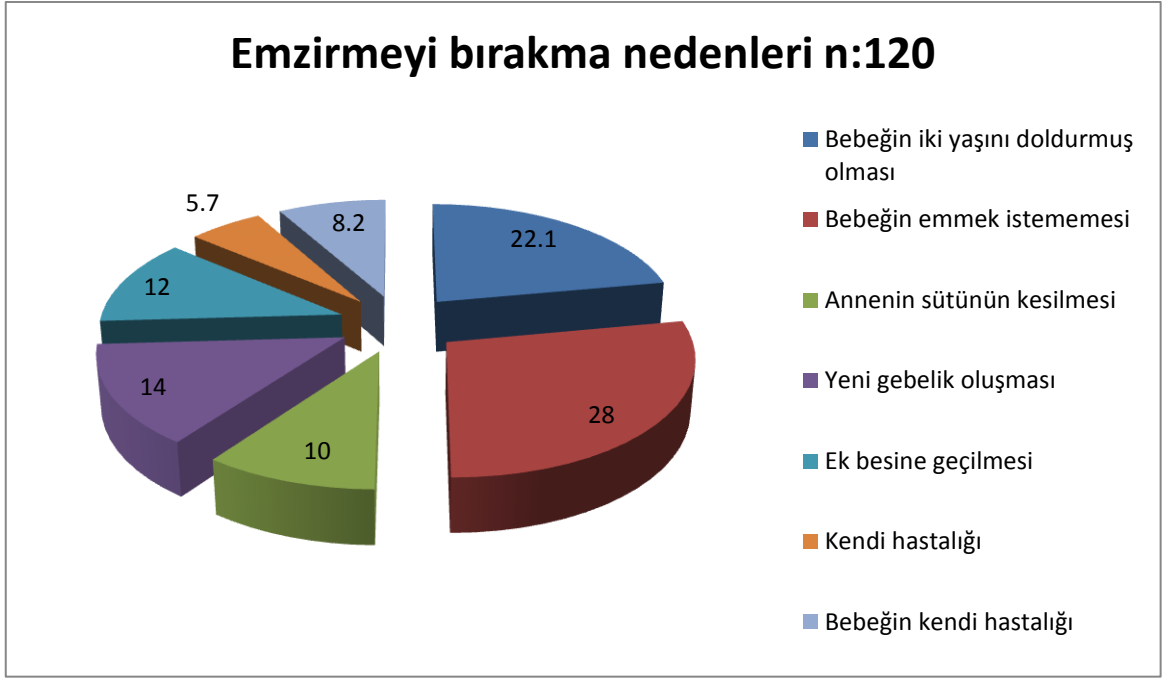
Evde çalışan kişi sayısına bakıldığında %58,9'unda bir kişi, %35'inde iki kişi, %2,3'ünde üç ve üzeri kişi olduğu görüldü. %3,8'inde ise evde çalışan bulunmamaktaydı.

Eve giren ortalama aylık gelirin ailelerin %5,9'unda asgari ücretin altında, %60'ında asgari ücret ile 1.000,00 Lira arasında, %34,1'inde 1.000,00 Lira'nın üzerinde olduğu saptandı. Çalışmamıza katılan ailelerin %39,0'ı kiracı olarak; %61'i ise kendi evinde oturmaktaydı. Yaşadıkları evlerinin %2,8'i bir odalı, %27,4'ü iki odalı, %42,5'i üç odalı, %27,3'ü ise dört ve üzeri odalı olduğu öğrenildi.

Katılımcıların çocuk sayısına bakıldığında %51,1'inin bir çocuk, %34,7'sinin iki çocuk, %14,2'ünün üç ve üzeri çocuk sahibi olduğu öğrenildi.

Bunlar arasında birden fazla çocuğu olan 58 anneden 55'i daha önceki çocuğunu emzirdiğini belirtti. Bu annelerde daha önceki çocuğunda emzirmeyi bırakma nedenleri sorgulandığında %22,1'i bebeğin iki yaşını doldurmuş olması, %28'i bebeğin emmek istememesi, %10'u annenin sütünün kesilmesi, %14'ü yeni gebelik oluşması, %12'si ek

besine geçilmesi, %5,7'si kendi hastalığı, %8,2'si bebeğin hastalığı nedenleri ile emzirmeyi bıraktığını ifade etti (Şekil 5).

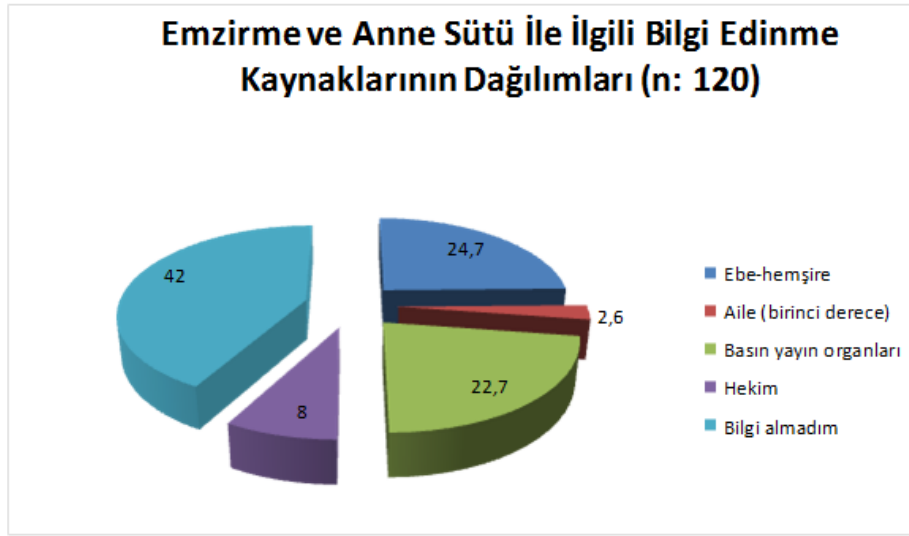


Şekil 5. Annelerin Önceki Çocuklarında Emzirmeyi Bırakma Nedenlerine Göre Dağılımları.

Çalışmaya katılan annelerin hepsi doğumdan önce gebelik takibi yaptırmıştı.

Annelerin %0,3'ü bir kez, %2,4'ü iki kez, %7,2'si üç kez, %5,1'i dört kez, %85 'i beş kez ve üzeri gebelik takibi yaptırdığını belirtti.

Annelerin doğum öncesinde emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi edinme kaynaklarına bakıldığında %22,7'sinin basın yayın organları, %24,7'sinin ebe ve hemşire; %8,0'inin hekim ve %2,6'sının ise ailesi olduğu tespit edildi. %42,0'ının ise bilgi almadığı görüldü (Şekil 6).



Şekil 6. Doğum Öncesinde Emzirme ve Anne Sütü İle İlgili Bilgi Edinme Durumları.

Çalışmaya katılan annelerin doğum yaptığı yerlerin %45,1'inin Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi 'nde, %31,9'unun diğer devlet hastaneleri,%23'ünün de özel hastaneler olduğu belirlendi. Bu doğumların %47,9'u normal, %52,1'i ise sezaryen ile doğumdu.

Çalışmamızdaki bebeklere doğum sonrası verilen ilk gıdalara bakıldığında durum aşağıdaki tablodaki gibidir.

Tablo 6. Doğum Sonrası Bebeğe Verilen İlk Gıda Çeşitleri

Beslenme şekli	n	%
Anne sütü	78	65
Mama	22	18,33
Şekerli su	20	16,66
Toplam	120	100,0

Bebek doğduktan sonra ilk emzirme zamanlarının, %29,6'sı ilk yarım saatte, %17,8'i ikinci yarım saatte, %18,3'ü bir-iki saat içinde, %9,8'i ikinci saatten altıncı saate kadar, %5,1'i altıncı saatten 12. saate kadar ve %19,4'ü ise 12. saatten sonra olduğu belirlendi. Altıncı saate kadar emzirilmeme nedenlerinin %84,2'si bebeğe ait, %15,8'i anneye ait durumlardan dolayı olduğu öğrenildi.

Annelerin %91,3'ü ağız sütünü (kolostrum) önceden bildiklerini, %8,7'si ise bilmediklerini belirtti. Kolostrumu daha önceden bildiğini söyleyen annelerin %65,6'sı bunun bebeğe verilmesi gerektiğini belirtirken, %34,4'ü ise bu konuda fikrinin olmadığını söyledi. Kolostrumun verilmesi gerektiğini söyleyen annelerin %65,1'i kolostrumun bebeği enfeksiyonlardan koruduğunu, %5,6'sı içeriğinin çok zengin olduğunu, %3,5'i barsak hareketlerini uyardığını, 25,8'i ise bu konuda bilgisi olmadığını ifade etti.

Annelere bebeği emzirerek beslemenin bebek veya anneye olan faydaları soruldu. Her annenin birden fazla da cevap verebildiği sorunun sonuçları aşağıdaki tabloda gösterildi.

Tablo 7. Annelerin Emzirme İle Beslemenin Faydalarını Bilme Dağılımları (n:120)

Emzirmenin faydaları	n	%
Bebeği hastalıktan korur	39	32,5
Bebeğin büyüme-gelişmesini sağlar	25	20,8
Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir	7	5,83
Besleyicidir	13	10,8
Anneyi meme kanserinden korur	9	7,5
Bebeğin zekâsını artırır	6	5
Hazırdır	5	4,1
Anne-bebek arasında yakın ilişki sağlar	3	2,5
Sindirimi kolaydır	3	2,5
Ucuzdur	3	2,5
Sterildir	2	1,6
Anneyi gebelikten korur	2	1,6
Diğer	1	0,8
Bilgisi yok	18	15

Bebeklerin emzirme sıklık ve süreleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 8. Annelerin Bebeklerini Emzirme Sıklık ve Süreleri

		n	%
Emzirme Sıklığı	1-2 saat ara ile	39	32,5
	3-4 saat ara ile	7,5	7,5
	5 saat ve üzeri ara ile	9,1	9,1
	Bebek her ağladığında	61	50,8
Emzirme süresi	5 dk'dan az	9	7,5
	5 dk	5	4,1
	6-10 dk	45	37,5
	11-15 dk	25	20,8
	16-20 dk	14	11,6
	20 dk'dan fazla	22	18,3

Annelere sadece anne sütü ile beslenme süresi bilgisini sorduğumuzda %65,4'ü altı ay, %23,4'i beş ay, %4,3'ü yedi ay ve üzeri, %3,7'si üç-dört ay, %3,2'si bir-iki ay cevaplarını verdiler.

Annelerin pratikte bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süreleri ise aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 9. Bebeklerin Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süreleri

Beslenme süresi	n	%
1 ay'dan az	20	16,6
1-2 ay	15	12,5
3-4 ay	8	6,6
5 ay	10	8,3
6 ay	17	14,1
6 ay'dan fazla	9	7,5
Halen sadece emziriyorum	41	34,1
Toplam	120	100,0

Yaşın karıştırıcı faktör olmasından dolayı annelerin %27,2'si bebeklerine halen sadece anne sütü vermekteydi. Bunun dışında ki yani sadece anne sütü verme süresini tamamlamış annelerde birinci, üçüncü ve altıncı aylarda sadece anne sütü ile besleme oranları sırası ile %72,4, %63,8 ve %34,3 olarak belirlendi.

Emzirmeye devam eden annelerde planladıkları, emzirmeyi bırakmış annelerde ise toplam emzirme süresi için verilen cevaplar ise %49,5'i 19-24 ay, %15,7'si 24 ay ve

üzerinde, %13,6'sı 13–18 ay, %13,1'i dokuz–12 ay, %4,9'u altı aydan az, %3,2'si altı-sekiz ay şeklindeydi.

Annelerin emzirmeye %36,5'i emzirmeye genellikle sağ memeden, %10,8'i bir önceki seansta her iki memeden de emzirdiyse en son emzirdiği memeden, %7,3'ü genellikle sol memeden, %2'si bir önceki seansta emzirmedeği memeden başladığını, %43,4'ü ise buna dikkat etmediğini belirtti (Şekil 7).



Şekil 7. Annelerin Emzirmeye Başladıkları Meme Tercihi Dağılımları.

Annelere, bebeği memeye yerleştirirken bebeğin memeyi nasıl kavradığı sorulduğunda %41,2'si meme başını, geriye kalanı meme halesini cevabını verdi. Emzirme döneminde meme başı çatlağı yaşayan annelerin oranı %51,8'di.

Çalışmamızdaki annelerin %48,4'ünün emzirmeden önce hazırlık yapmadığı, %38,0'ının meme başlarını kaynatılmış soğutulmuş su ile temizlediği, sadece %12,2'sinin ise ellerini yıkadığı, %1,4'ünün yanlış uygulamalarda bulunduğu (sabunlu ya da karbonatlı su ile meme başı temizliği yapılması) ortaya çıktı. Emzirmeden sonra yapılanlar arasında %9,9'unun meme başlarını kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyip kuruttuğu, %63,1'inin bebeğin gazını çıkarttığı, %13,2'sinin bebeği sırtüstü ve başı

yana gelecek şekilde yatırdığı yer alıyordu. %26,7'sinin ise emzirme sonrası herhangi bir önlem almadığı tespit edildi.

Bebeklere anne sütünün yanında verilen besinlere bakıldığında %40,1'i ek gıda, %20'si formül mama, %6,5'inin su olduğu görüldü. %23,9'unun sadece anne sütü verdiği, %9,5'inin ise artık emzirmedikleri öğrenildi. Bebeklerine anne sütünün yanında ek gıda başlama zamanlarının %28,9'unda altıncı ay, %14,5'inde dört-beş ay arası, %8,6'sında yedinci ay ve üzeri, %1,4'ünde iki-üç ay arası, %0,7'sinde iki aydan önce olduğu belirtildi. Ek gıdaya başlayan annelerin bu kararındaki etkili kişinin %27,8'i kendileri, %24,3'ü doktorları, %3,5'i ise aile büyükleri olduğu görüldü.

Çalışmadaki bebeklerin toplam %47,8'inin emzik kullandığı, yine ilk altı aylık dönemde besinlerin %41,8'inde kaşıkla, %30,8'inde biberonla, %2,9'unda ise ağızlıklı bardakla verildiği tespit edildi.

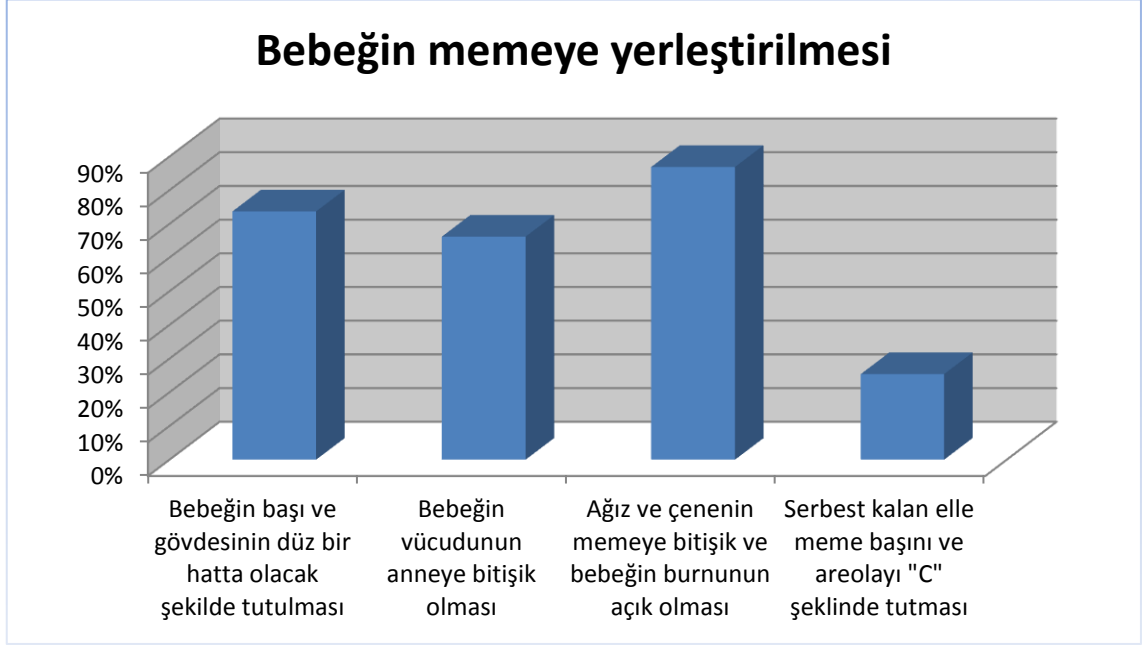
Annelerin emzirme döneminde fazladan tükettikleri besinler sorulduğunda %40,3'ünde sıvı gıdalar, %8,9'unda su, %5,6'sında sebze-meyve, %4,2'sinde süt ve süt ürünleri olduğu öğrenildi. %41,0'ı ise yeme-içmesinde değişiklik yapmadığını belirtti. Emzirme döneminde annelere %27,1'inde eşler, %20,8'inde aileler ve %4,5'inde akrabaların destek olduğu belirtildi. %47,6'sı ise hiç kimseden destek almadığını ifade etti.

Annelerin %80,1'inin emzirme döneminde ilaç kullanırken doktora danıştığı, %1,4'ünün ise danışmadığı ortaya çıktı. %18,5'i ise bu dönemde ilaç kullanmaktan kaçındığını belirtti.

Annelere genellikle hangi pozisyonda emzirmeyi tercih ettikleri sorulduğunda %90,2'si oturarak; %9,8'i de yatarak cevabını verdi. %70'i kalabalık ortamda emzirmekten rahatsız olduklarını, %30'u ise bu durumun kendileri için fark etmediğini söyledi.

Çalışmaya katılan annelerde, araştırmacı tarafından bir kez olmak üzere emzirmeleri gözlenerek aşağıdaki değerlendirmeler yapıldı. Annelerin %72,7'sinin

bebeğin başı ve gövdesini düz bir hatta olacak şekilde tuttuğu, %65,8'nin bebeğin vücudunu kendisine tamamen yaklaştırdığı, %82,5'inin bebeğin ağız ve çenesinin memesine bitişik ve burnunun açık olmasına dikkat ettiği, %25,4'ünün de serbest kalan eli ile meme başını ve areolayı "C" şeklinde tuttuğu gözlemlendi (Şekil 8).



Şekil 8. Annelerin Bebeğini Memeye Yerleştirme Durumlarına Göre Dağılımları

Annelerin emzirme döneminde sigara kullanma oranı %11,3 olarak belirlendi. Sigara kullanımı ile emzirme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ($p>0,05$).

Kontrendike olmamasına rağmen annelerin %31,3'ü nezle-grip olduğunda bebeklerini emzirmekten çekindiğini ifade ettiler.

Büyük alışveriş merkezlerinde ve benzeri yerlerde emzirme odalarının olduğunu annelerin %48,5'inin bilmediği belirlendi.

6.2. PARAMETRELERİN BİRBİRİYLE OLAN İLİŞKİSİ

Bebeğin sadece anne sütüyle beslenme süresi ve planlanan toplam emzirme süresi ile annenin yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ($p>0,05$).

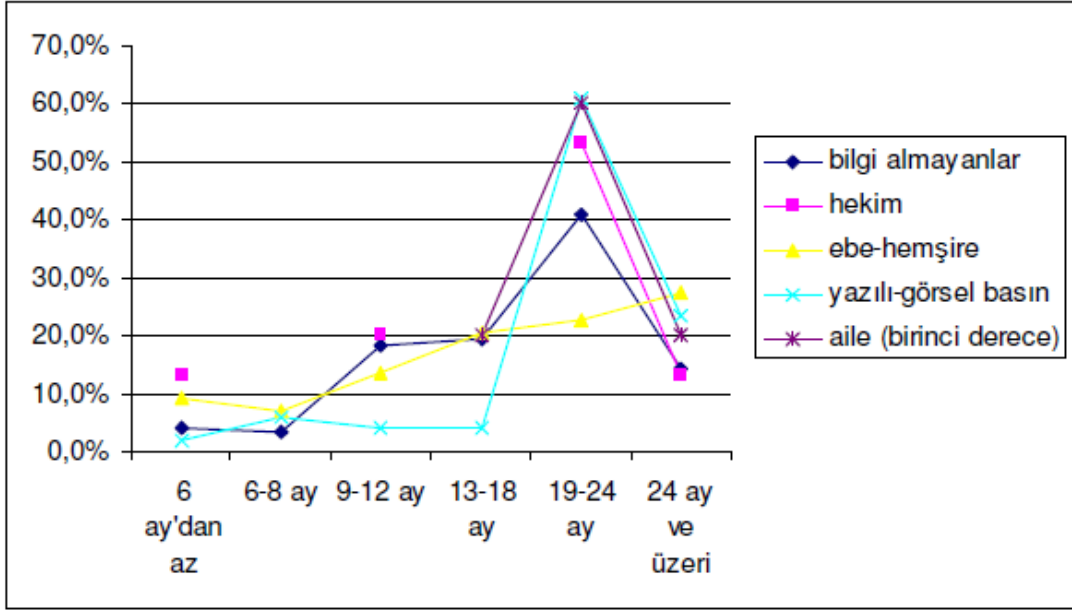
Bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme süresi ve planlanan toplam emzirme süresi ile hane gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ($p>0,05$).

Bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme ve planlanan toplam emzirme süresi ile annenin fazladan tükettiği besinlerin varlığı veya anneye destek olan kişilerin varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ($p>0,05$).

Bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme ve planlanan toplam emzirme süresi ile annenin emzirme tecrübesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ($p>0,05$).

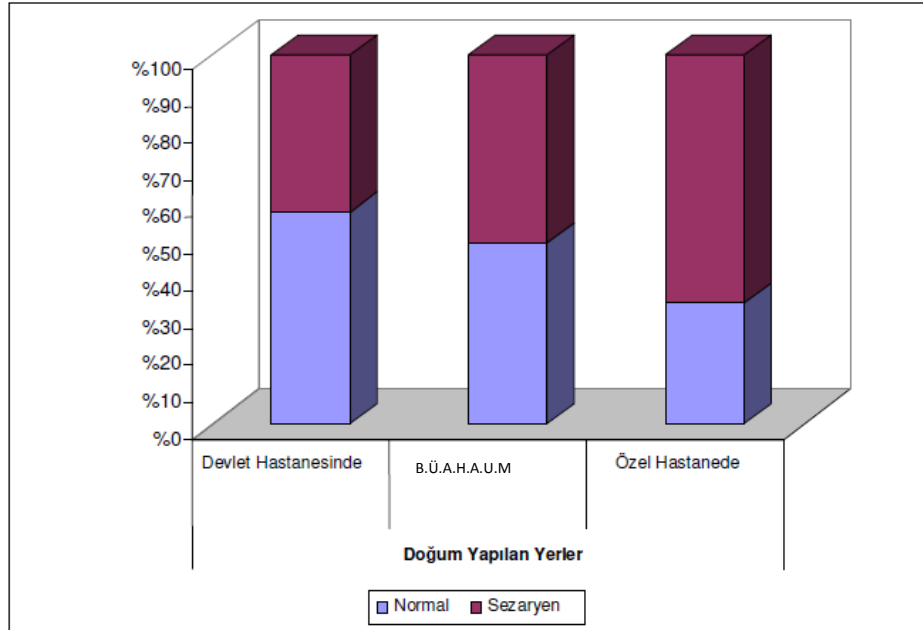
Doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi edinme durumları ile kolostrum ifadesini daha önceden duyma ve bebeğe verilmesi gerektiğini bilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme süresi ile doğum öncesi anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilendirme durumu (hekim, ebe-hemşire, aile, basın- yayın yolu ile) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ($p>0,05$). Ancak planlanan toplam emzirme süresi ile bilgi durumları arasında anlamlı ilişki görüldü ($p=0,024$). Bilgi almayan annelerde uzun süre emzirmeyi düşünme oranları bilgi alanlardan daha düşük düzeyde bulundu (Şekil 9).



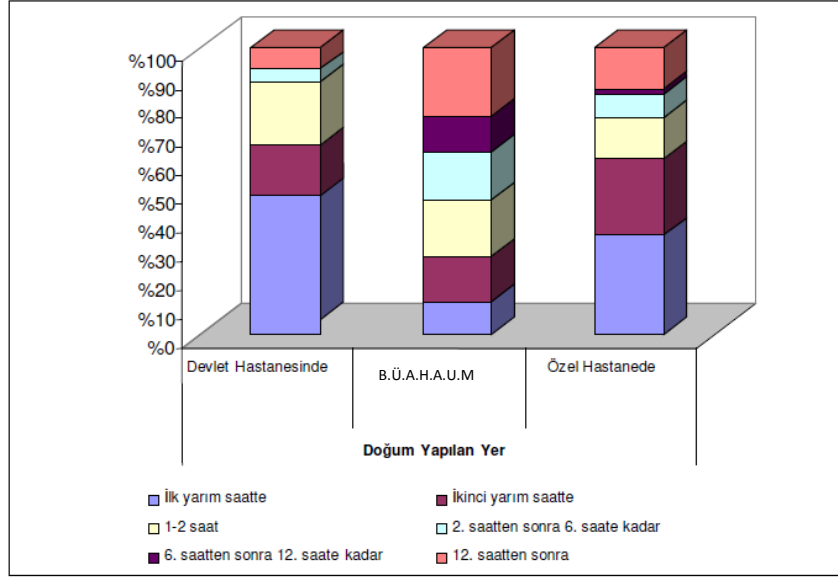
Şekil 9. Annelerin Bilgi Edinme Durumları ile Toplam Emzirme Süreleri Arasındaki İlişki.

Doğum yapılan yerlere göre doğum şekillerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ortaya çıktı ($p=0,030$). Özel hastanelerde sezaryen ile doğum yapma oranı diğer hastanelere göre yüksek bulundu (Şekil 10).



Şekil 10. Doğum Yapılan Hastanelere Göre Doğum Şekillerinin Dağılımı.

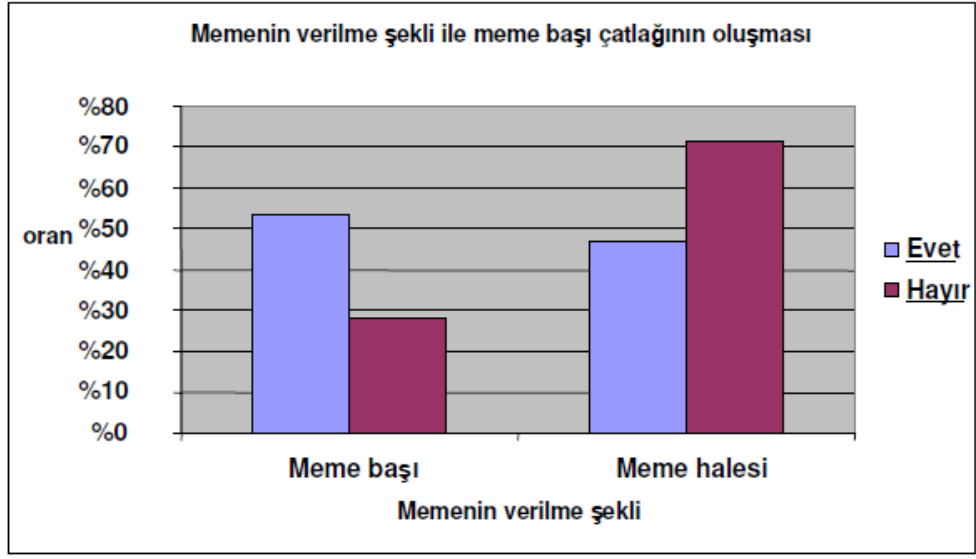
Bebek doğduktan sonra ilk emzirme sürelerinin doğum yapılan hastanelere göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ($p=0,001$). Devlet hastanelerinde ilk yarım saatte emzirme oranı diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulundu; hastanemizde ikinci saate kadar emzirdiğini söyleyenlerin oranları yine diğerlerinden anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı (Şekil 11).



Şekil 11. Doğum Yapılan Yerlere Göre Bebeğin İlk Emzirme Sürelerinin Dağılımları

Bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme süresi ve planlanan toplam emzirme süresi ile emzik kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Annelerin emzirme pozisyonları ve emzirmeye başladıkları memenin seçimi ile emzirme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ($p>0,05$).



Şekil 12.
Annelerin Memeyi Bebeğe Veriş Şekli ile Meme Başı Çatlağı Oluşması Arasındaki İlişki.

7. TARTIŞMA

Anne sütünün üstün yönlerinin ispatlanmış olması ve literatüre eklenen yeni bilgiler, emzirme sürecini bebeğin bedensel ve ruhsal sağlığını desteklemede önemli bir basamak haline getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü anne sütünün uzun süreli alımının faydalarını göz önünde bulundurarak tüm bebeklerin hayatın ilk iki yılında anne sütüyle beslenmesi önerisinde bulunmuştur (90). En az altı ay süreyle bebeğini emziren annelerin deneyimlerinin gözden geçirilmesi bu önerilerin hayata geçirilmesinde temel oluşturacaktır. Bununla birlikte erken dönemde emzirmeyi bırakan annelerin tutumlarının da anlaşılması ve altta yatan nedenlerin incelenmesi, baş edilmesi gereken sorunların tanımlanması açısından önemlidir.

2008 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (16) verileri ülkemizdeki emzirme durumuna dair verileri de kapsamaktadır. Araştırmada hemen her çocuğun (%97) bir süre emzirildiği tespit edilmiştir. Genel olarak bazı küçük farklılıklar olsa da emzirmenin ülkemizde oldukça yaygın bir uygulama olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Bununla birlikte asıl sorun emzirme süresidir. Çünkü anne sütü alan bebeklerin ortanca emzirilme süresi tüm alt gruplar için iki aydan kısa hesaplanmıştır. İki aylıktan küçük bebeklerdeki sadece anne sütü ile beslenme oranı %68.9 ve iki –üç aylık bebeklerde %42 iken dört-beş aylık bebeklerde bu oran %23.6 ya düşmektedir. Emzirme oranlarında ilk iki aydan itibaren gözlenen bu büyük düşüşe benzer rakamları Kronborg ve ark.da(124) bildirmektedir. Bu araştırmada doğumdan hemen sonra emzirmeye başlayan annelerin oranının %98,7 den beşinci hafta sonunda %51'e düşmesi ulusal verilerimizle benzerdir. Annenin eğitim seviyesi, emzirme konusunda doğumdan önce verilmiş karar, önceki emzirme deneyimi, emzirmekten duyulan memnuniyet ve anne sütünün yararları konusunda bilgi sahibi olmak emzirme süresini olumlu etkileyen faktörlerdir. Anne sütüne devam etme oranlarını inceleyen bir diğer çalışmada da doğum sonrasında %88 olan emzirme oranının üç ay sonunda %42'ye, 12 ay sonunda da %34'e gerilediği gösterilmiştir. Health ve ark. (125) aynı çalışmada annelerin emzirme konusundaki tutumlarını etkileyen faktörleri de irdelemişlerdir. Doğumdan önce emzirme konusunda karar almış annelerin daha başarılı oldukları, sütünün yetersiz olacağını düşünen annelerde ise yalnız anne sütü ile beslenmenin daha kısa sürdüğü gösterilmiştir. Annelerin eğitilmiş olması ve bebeğin ilk ay boyunca sadece

anne sütü ile beslenmesi de emzirme süresi ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamıza dahil edilen tüm bebekler doğumdan itibaren anne sütü ile beslenmeye başladı. İlk ay sonunda ise emzirme oranlarında yukarıda verilen rakamlarla uyumlu bir düşüş tespit edildi (%72,4). Birinci ay sonunda emzirmeye devam eden annelerin büyük çoğunluğu daha sonra emzirmeye devam etti. Bunun nedeni olarak annelerin hamilelik döneminde yapılan kontrollerde doğrudan veya dolaylı olarak bilgilenmeleri düşünülebilir. Çünkü, çalışmaya dahil edilen annelerin çoğunluğu emziren annelerdi ve rutin sağlam ocuk polikliğindeki takipler esnasında bebek beslenmesi konusundaki bilgilendirmeleri, emzirme tekniklerini izlemeleri ve emzirmeyi özendirici uygulamaların sıklıa tekrarlaması anneler için büyük bir kaynaktır. Bu görüşümüzü destekler şekilde, Clifford ve ark. (98) 'nın yaptığı çalışmada, üçüncü basamak sağlık bakımı veren hastanelerde doğum yapan annelerin doğum sonrasında birinci hafta içinde emziriyor olma oranları, farklı merkezlerde doğum yapanlara göre %40 oranında daha yüksek bulunmuştur. Bu hastanelerde uygulanan emzirme konsültasyonu ve grup destek programlarının rutin olarak yapılmasının emzirme oranına katkı sağladığı tespit edilmiştir. Annelere verilen eğitimin emzirme sürecine katkısını değerlendiren farklı bir çalışmada da emzirme konusunda sözlü destek verilen, emzirme ile ilgili pozitif mesajlar alan (126) ve bu konuda eğitimli sağlık personeli tarafından takip edilen annelerin (127).daha uzun süre emzirdikleri ve emzirme ile ilgili daha az sorun yaşadıkları bildirilmiştir.

Doğum sonrasında çeşitli dönemlerde anne sütü ile beslenen bebeklerin oranları değişik araştırmalarda oldukça farklı sayılarla ifade edilmektedir. Parmar ve ark. (128) doğumdan hemen sonra anne sütünün bebeklerin sadece %61.6'sına verildiğini, %18.4'ne kolostrum verilmediğini bildirmişlerdir. Alikayıfoğlu ve ark. (129) alışmalarında bebeklerin %54'ünün ilk 4 ay boyunca sadece anne sütü ile beslendiklerini belirtmişlerdir. Hastanede formül süt verilmesinin yalnız anne sütü ile beslenme süresi üzerine olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir. Anne sütü dışında başka bir besin öğesi başlama yaşı, hastanede formül süt alanlarda 1 ay, almayanlarda 3 ay olarak saptanmıştır. Yukarıda adı geçen çalışma annenin beslenme konusundaki bilgisi ve psikososyal faktörlere göre hastanedeki ilk beslenme uygulamasının anneleri emzirme konusunda daha çok etkilediğini göstermektedir. Çalışmamızda bebeklerin %65'ine ilk besin olarak anne sütü verilmiş olup, bu oran ülkemizdeki diğer

arařtırmalarda elde edilen oranlarla (%60–70) benzerdir. (130, 131). Çalıřmaya dahil edilen bebeklerin tamamına yakını hastanelerde doęmasına raęmen, sezaryen doęum yonteminin yaygın olması ve annelerin de cerrahi iřlem sonrasındaki bitkin durumu ve postpartum bakımlarının uzamasının doęumdan hemen sonra emzirme iřleminin yapılmasına engel olabileceęi dūřunūldū. Bununla birlikte Akyūz ve ark. doęum sonrası dōnemde ilk besin olarak anne sūtū dūřındaki besinlerin yūksek oranda kullanılmasının ilk 30 gūn içerisinde sadece anne sūtū alımı oranlarındaki azalmaya neden olabileceęini belirtmiřlerdir (132).

Tūrkiye Nūfus ve Saęlık Arařtırması 2008 raporuna gōre ūlkemizdeki bebeklerin sadece %39'u doęumdan hemen sonra (ilk birkaç saatte) emzirilmeye bařlamıřken, %27'si ilk gūn hiç emzirilmemiřtir (16). Çalıřmamıza dahil edilen bebeklerin %29,6'sı ilk yarım saatte, %17,8'i ikinci yarım saatte emzirilmeye bařlanmıřtır. İlk emzirme zamanı ile bebeklerin doęum yeri ve doęum řekli iliřkiliydi. Ayrıca doęum yapılan merkezlerle doęum řekilleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir iliřki tespit edildi.

Çalıřmamızda anne yařı, eęitim dūzeyi ve çalıřma durumunun bebeęin anne sūtūyle beslenme sūresini etkilemedięi gōrūldū. Annelerin yař gruplarındaki daęılım homojen olmadığı için, anne yařı ve emzirme sūresi arasında anlamlı bir iliřki saptanmadıęını dūřunūyoruz. Bununla birlikte eęitim dūzeyinin artmasının da emzirme sūrecine katkı saęlamamıř olması, eęitim seviyesi yūksek olan annelerin daha sık oranda çalıřıyor olmasıyla iliřkili olabilir. Çalıřma řartlarının getirdięi stres ve yorgunluk çalıřan anneleri emzirme yerine ek gıdalar kullanmaya yōneltmiř olabilir. Benzer řekilde řahan (133) da anne yařı ve eęitim durumunun ek gıdaya bařlama zamanını etkilemedięini tespit etmiřtir. Yapılan bir çalıřmada çalıřmayan annelerin bebeklerini sadece anne sūtūyle beslemeleri %35.4 iken bu oran tam gūn çalıřan anneleri için %22'dir (134). Annelerin eęitim durumu ve hane halkı refah dūzeyine gōre emzirme sūresi ayrıntılı veriler sunan Tūrkiye Nūfus ve Saęlık Arařtırması 2008 raporuna gōre ilkōęretim seviyesinde eęitim dūzeyine sahip annelerin bebekleri ve hane halkı refah dūzeyi dūřuk-orta olan çocuklar daha uzun sūre emzirilmektedir.

Çalıřmaya katılan annelerin tūmū doęumdan ūnce gebelik takibi yaptırmalarına raęmen sadece %32.7'sinin doęum ūncesinde emzirme ve anne sūtū ile ilgili bilgileri

sağlık personelinde aldığı tespit edildi. Bu oran Şahan'ın (133) bildirdiği oranın (%76.7) çok altındadır. 367 primipar ve 596 multipar anne ile yapılan bir çalışmada bebeğin beslenmesi ile ilgili annenin kararı üzerinde annenin doktoru, bebeğin babası ve anneannenin oldukça etkili olduğu bildirilmektedir (135).

Anne adaylarının çoğunun bebeğin beslenmesi ile ilgili kararını hamilelikten önce veya hamileliğin çok erken döneminde verdiği gerçeğinden (71) yola çıkarak sağlık çalışanlarının emzirme konusunda ayrıntılı bilgi sahibi olmaları ve bu bilgiyi emzirme konusundaki eğitimlerde, hamileliğin ilk başında anne adayları ile paylaşmalıdır.

Annelerin doğum öncesinde emzirme ve anne sütünün faydaları konusunda bilgilendirilmesinde kullanılacak esas kaynaklardan birisi de medyadır (136). Basın yayın organlarında emzirme ile ilgili bilgilerin daha sık gündeme gelmesi, emzirme konusunda annelerin pozitif tutumlarının da sağlamaktadır. Çünkü bu yollarla aileler, arkadaşlar ve hamile kalmadan önceki dönemdeki anne adaylarına ulaşılacak ve böylece emzirme açısından sosyal destek artırılabilecektir. Annelerin emzirme dönemindeki tutum ve davranışı çevresinden aldığı destek ile doğrudan ilişkilidir. Çalışmamıza dahil edilen annelerden %47,6'sının çevresinden emzirme konusunda bir destek almadığı, %27,1'inin de sadece eşlerinden destek aldıkları tespit edildi. Oysa babaların desteği doğum sonrasında annelerin emzirmeye başlamasının ve emzirmenin devamında önemli rol oynamaktadır. Bu yüzden babaların da anne sütü ve emzirmenin önemi, faydaları ve gerekliliği konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Babalar, ev işlerinde annelere yardım ederek, bebeğin emzirilmesindeki desteğini sözel yolla ifade ederek, kendisinin de bu emzirme takımının bir üyesi olduğunu davranışları ile göstererek annenin emzirme konusundaki motivasyonunu artırmaktadır (137).

Anne sütünün ve emzirme sürecinin faydalı yönlerinin anneler tarafından bilinmesi de emzirmeye katkı sağlamaktadır. Çalışmamıza dahil edilen annelerin bu konudaki bilgilerini değerlendirdiğimizde, annelerin yeterli bilgi sahibi olmadıklarını tespit ettik. Emzirmenin faydaları konusunda annelerin %32,5'i anne sütünün bebeği çeşitli hastalıklardan koruduğunu, %20,8'i bebeğin büyüme-gelişmesine yardımcı olduğunu, %5,8'i bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirdiğini, %10,8'i besleyici olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla çalışmamızda, anne sütünün ve emzirmenin diğer

faydalarının annelerin çoğunluğu tarafından yeterli oranda bilinmediğini tespit ettik. Subbaiah ve ark. (138) annelerin emzirme konusundaki bilgi düzeylerini, yaklaşımlarını, uygulamalarını ve ve karşılatıkları problemleri araştırdıkları bir çalışmada, annelerin %77'sinin anne sütünün bebek için ideal besin olduğunu, %22'sinin bebeği hastalıklardan koruyucu maddeler içerdiğini, %91'nin bebeklerini kolostrum ile beslemeleri gerektiğini bildiklerini, fakat sadece %50'sinin neden kolostrum ile beslemeleri gerektiğini bildiklerini ortaya koymuşlardır. Ayrıca, annelerin %92'sinin bebeklerini doğumdan çok kısa süre sonra emzirmeye başladıkları, ancak annelerin sadece %23'nün bebeklerini neden hemen doğumdan sonra emzirmeleri gerektiğini bildiği tespit edilmiştir. Emzirme konusunda annelerin bilgi seviyelerini inceleyen Das ve ark. ise(139) araştırmalarında annelerin %83.5'nin bebek için anne sütünün yararlarını ve bebek için ilk besin olması gerektiğini bildiklerini, fakat çoğu annenin yalnız anne sütü ile beslenme ve ek gıdalara başlanma zamanı hakkında doğru bilgiye sahip olmadığını tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da annelerin çoğunun kolostrum hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğunu tespit edildi. Kolostrumun yenidoğan gereksinimlerini karşılayan ideal besleme maddesi olması annelerin bu konudaki bilgilerinin önemini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda annelerin %8,7'si kolostrumu (ağız sütü) daha önceden hiç duymadıklarını, duyanların %34,4'ü ise bebeğe verilmesi konusunda fikirlerinin olmadığını, verilmesi gerektiğini söyleyenlerin de %25,8'i faydaları hakkında bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Bu veriler, hem antenatal dönemde hem de postpartum dönemde, anneler ve anne adaylarına kolostrum ve anne sütünün yararları konusunda ayrıntılı eğitimlerin verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda annelerin bebek için gerekli olan emzirme süresi hakkında yeterli bilgi sahibi oldukları tespit edildi. Annelerin %65,4'ü ilk altı ayda, %23,4'ü ilk beş ayda anne sütüne devam edilmesi gerektiğini bildirdiler. Ancak bilgi düzeyi olarak yeterli olmalarına rağmen annelerin emzirmeyi daha erken dönemde bıraktıkları tespit edildi. Akyüz ve ark. (132) annelerin ek gıdalara geçiş sürelerini inceledikleri araştırmalarında annelerin bebeklerine ek gıdaya %39,6 oranında 4. ayda, %36,5 oranında ise 4-6 ay arasında başlamakta olduğunu, geriye kalan annelerin (%23,9) ise ek gıdaya gerekenden erken ya da geç dönemde başladıklarını göstermişlerdir.

Annelerin doğum sonrasında emzirmeyi bırakmaları kişisel ve çevresel faktörlere bağlı olabilmektedir. Lil ve ark. (101) annelerin emzirmeyi bırakma

nedenlerini inceledikleri çalışmalarında, annelerin yetersiz sütünün olmasının ve çalışmaya veya eğitime devam etmelerinin bu konuda esas nedenler olduğunu göstermişlerdir. Bu bulgular annenin emzirmeye başlama ve devam kararının üzerine sosyal ve kültürel faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Benzer bir çalışmada da annelerin %92'sinin anne sütünün bebek için en iyi gıda olduğunu bilmelerine rağmen %97'sinin hamile kalmaları durumunda emzirmeyeceklerini bildirmişlerdir. Annelerin dörtte üçü de kendilerinin hastalanmaları halinde hastalandıklarında bebeği emzirmemeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya dahil ettiğimiz ve birden fazla çocuğu olan annelerin (n=55, %45,8) en son çocuklarında emzirmeyi bırakma nedenleri incelendiğinde, %28'inin bebeğin emmek istememesi, %10'unun annenin sütünün kesilmesi, %14'ünün gebelik oluşumu, %12'sinin de ek besinlere geçme sonucu bu kararı aldıkları öğrenildi. Bu annelerin %22,1'inin bebeklerini iki yaşını dolduruncaya kadar emzirdikleri tespit edildi. Bu sonuçlar emzirme süresinin artırılmasına yönelik önlemler alınması gerektiğini de göstermektedir. Lawrence (140) annelerin emzirme süresini artırmada ebe/hemşireler tarafından yapılan doğru uygulamaların önemini vurgulamıştır. Ancak ebe/hemşirelerin Bu önemli görevin sorumluluğunu taşıyabilmeleri için anne sütü ve emzirme konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları, bu konuda istekli olup ve kararlılık göstermeleri gerekmektedir (141). Ülkemizde ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarını değerlendiren bir çalışmada, kendi bebeklerini anne sütü ile besleme durumlarının ve bunu etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Bu çalışmada ebelerin %58,9'unun kendi çocuklarını 12 aydan az, %41,1'i 12 ay ve üzerinde emzirdikleri, ortalama emzirme süresinin 10.9 ± 8.3 ay olduğu saptanmıştır (142). Çalışmada annelerin %28,7'sinin anne sütünün yetmemesi, %20,4'ünün annenin işe başlaması, %19,4'ünün yeterince anne sütü verildiğinin düşünülmesi, %17,6'sının bebeğin emmek istememesi nedeniyle emzirmeyi bıraktıkları saptanmıştır. Çalışmamızda da anne sütünün yetmemesi ve bebeğin emmek istememesi gibi subjektif nedenlerin emzirme süresini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Emzirmenin bırakılması için bildirilen her iki gerekçenin de annenin bilgi eksikliğine dayalı olması, annelere emzirme konusunda eğitim verilmesinin emzirme süresini kısaltan bu tür nedenleri önleyebileceğini göstermektedir.

Ülkemizde doğum sonrası ilk altı ayda bebeklere su verilmesinin %51,3 oranında olduğu tespit edilmiştir (16). Bununla birlikte altı aydan küçük çocuklarda

biberon kullanımının %41 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda anne sütüne ilave su verilme oranının düşük olması, annelerin bu konu ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olduklarını düşündürmektedir. Duran (143) emzirme döneminde bebeklere verilen su oranının toplam emzirilme süresini etkilediğini bildirmiştir. Yine bu çalışmada çocuğuna emzik veren ve çocuğunu beslerken biberon kullanan annelerin emzirmeyi daha erken sürede bıraktıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmaya benzer bir şekilde, Tunçel ve ark.(142)da emzik ve biberon kullanımının emzirilme süresini olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda annelerin ilk altı ayda %47,8'inin emzik, %30,8'inin de bebeklerini beslemek için biberon kullandıkları tespit edilmiştir. Emzik kullanan bebeklerin %21,1'i ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenirken, emzik kullanmayan bebeklerde bu oran %28,8 bulunmuştur.

McLeod ve ark. (144) doğum öncesi emzirme ile ilgili eğitim almayan annelerin ve emzirme ile ilgili problemi olan annelerin emzirmeye devam etme oranlarının düşük olduğunu göstermişlerdir. Çalışmamıza dahil edilen annelerin emzirme öncesinde veya sonrasındaki hazırlık yönündeki uygulamalarını değerlendirdiğimizde, %48,4'ünün emzirmeden önce herhangi bir hazırlık yapmadığı, %1,4'ünün de meme başını sabunlu su veya karbonatlı su ile temizlemek gibi yanlış uygulamalara başvurduğu tespit edildi. Annelerin %26,7'si emzirme sonrasında herhangi bir işlem uygulamadıkları öğrenildi. Annelerin emzirme konusunda daha önce bir eğitim almamış olmaları veya aldıkları eğitimin yetersiz olması emzirme konusundaki bilgi eksikliğine ve uygulama hatalarına neden olmaktadır.

Doğum öncesi ve sonrasında emzirme konusunda annelere verilen eğitimleri araştıran Ünal ve ark. (145) antenatal dönemde takip edilen annelerin sadece %2'sinin emzirme tekniği ile ilgili bilgilendirildiğini, annelerin % 76.4'ünün emzirme tekniği ile ilgili bilgileri aile büyüklerinden aldıklarını göstermiştir. Meme ve meme başı problemlerinin emzirme oranındaki düşüşün sebebi olabileceği gösterilmiştir (146). Emzirme tekniğinin doğru şekilde uygulanmaması bazen sorunlara yol açarak emzirmenin erken dönemde kesilmesine de neden olabilmektedir. Çalışmamıza dahil edilen annelerin emzirme sırasında bebeklerinin memelerini kavrama şekillerini değerlendirdiğimizde, bebeklerin %41,2'sinin meme ucu, %58,8'inin meme halesini

kavradıkları tespit edildi. Meme ucunu kavrayan bebeklerin annelerinde meme başı çatlağı oluşma sıklığı, meme halesini kavrayan bebeklerin annelerine göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Çalışmamızda annelerin emzirme pozisyonu konusunda da yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, genel olarak bebeklerini yanlış pozisyonda emzirdiklerini tespit ettik. Emzirme pozisyonu ile bebeklerin emzirme süresi arasında bir ilişki saptanmamış olmasına rağmen, bu tür yanlış uygulamaların toplumumuzda ne kadar sık olduğunu tespit edildi. Bu sonuçlar, ülkemizde emzirme uygulamaları konusunda bilgi eksikliğinin ve yanlış uygulamaların önlenmesine yönelik eğitim programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sigara içen annelerin emzirmeye başlama ve devam etme oranları, içmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur (143). Çalışmamızdaki annelerin %11,3'ü de emzirme döneminde sigara kullandıklarını belirtmiştir. Doğum yapan anneler için oldukça yüksek olan bu oranların azaltılması için gebe takip kliniklerinde sigaranın bırakılması yönündeki çalışmaların yoğunlaştırılması halk sağlığı açısından çok önemli bir adımdır.

8. SONUÇ

Bu çalışmada sıfır-iki yaş arasında çocuğu olan annelerin emzirme konusundaki bilgi birikimi, tutum ve davranışları ve etki eden faktörler araştırılmıştır.

Çalışmamıza dahil edilen tüm bebeklerin doğumdan itibaren anne sütü ile beslenmeye başladığı belirlenip, birinci, üçüncü ve altıncı aylarda, anne sütü ile beslenme oranları sırası ile %72,4, %63,8 ve %34,3 olarak saptandı. Çalışmaya katılan annelerin tümü doğumdan önce gebelik takibi yaptırmalarına rağmen, ancak %32,7'sinin doğum öncesinde emzirme ile ilgili bilgiyi sağlık personelinen aldığı belirlendi. Bebeklerin %35'ine ilk besin olarak anne sütü dışındaki sıvılar verilmiş olup, doğumdan sonra bebeklerin ancak %47,4'ünün ilk bir saatte emzirilmeye başladığı tespit edildi. Çalışmamıza dahil edilen annelerden %47,6'sının çevresinden emzirme konusunda bir destek almadığı, %27,1'inin de sadece eşlerinden destek aldıkları gözlemlendi. Çalışmamızda annenin yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumunun bebeğin anne sütüyle beslenme süresini etkilemediği saptandı.

Çalışmamızda annelerin %8,7'sinin kolostrumu (ağız sütü) daha önceden hiç duymadıkları, duyanların %34,4'ünün ise bebeğe verilmesi konusunda fikirlerinin olmadığı, verilmesi gerektiğini söyleyenlerin de %25,8'inin faydaları hakkında bilgilerinin olmadığı gözlemlendi. Bu veriler, hem antenatal dönemde hem de postpartum dönemde, anneler ve anne adaylarına kolostrum ve anne sütünün yararları konusunda ayrıntılı eğitimlerin verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda annelerin bebek için gerekli olan emzirme süresi hakkında yeterli bilgi sahibi oldukları tespit edildi. Ancak bilgi düzeyi olarak yeterli olmalarına rağmen annelerin emzirmeyi daha erken dönemde bıraktıkları belirlendi.

Çalışmaya dahil ettiğimiz ve birden fazla çocuğu olan annelerin (n=55, %45,8) en son çocuklarında emzirmeyi bırakma nedenleri incelendiğinde, %28'inin bebeğin emmek istememesi, %10'unun annenin sütünün kesilmesi, %14'ünün gebelik oluşumu, %12'sinin de ek besinlere geçme sonucu bu kararı aldıkları öğrenildi. Bu annelerin %22,1'inin bebeklerini iki yaşını dolduruncaya kadar emzirdikleri tespit edildi. Bu sonuçlar emzirme süresinin artırılmasına yönelik önlemler alınması gerektiğini de göstermektedir.

Çalışmamızda anne sütünün yetmemesi ve bebeğin emmek istememesi gibi subjektif nedenlerin emzirme süresini olumsuz yönde etkilediği tespit edildi. Emzirmenin bırakılması için bildirilen her iki gerekçenin de annenin bilgi eksikliğine dayalı olması, annelere emzirme konusunda eğitim verilmesinin emzirme süresini kısaltan bu tür nedenleri önleyebileceğini göstermektedir. Çalışmamızda annelerin emzirme pozisyonu konusunda da yeterli bilgiye sahip olmadıkları, genel olarak bebeklerini yanlış pozisyonda emzirdikleri tespit edildi.

Çalışmamızın sonucu emzirme ile ilgili bilgi ve pozitif yaklaşımın artırılması için emzirme teşvik programlarının geliştirilmesi gerektiğini ve bu programların hedef olarak sadece anne ve anne adaylarını değil, ailenin tüm bireylerini, işverenler dahil tüm toplumu kapsamaktadır. Sosyal desteğin artırılması yönünde yapılan uygulamaların toplam emzirme süresini önemli ölçüde artırabileceğini ön görmektedir. Ayrıca emzirme oranlarındaki istenilen oranlara ulaşmak için tüm sağlık çalışanlarının “Bebek Dostu Hastaneler” uygulamasına paralel olarak hareket etmeleri gerekmektedir.

9. TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca mesleki bilgi ve beceri edinmemde, ilgi ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen ve tez çalışmamda üstün bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, hekimliğin, tıp sanatını uygulamak olduğunu öğreten, asistanlığımın sonlarına doğru aramıza katılan, deneyim ve desteğini bizlerden esirgemeyen, tezimin düzenlenmesinde yardımları ile hep yanımda olan Sayın Doç. Dr. Füsün Okan'a gönülden teşekkür ederim.

Sağladığı olanaklar ile uzmanlık eğitimimi başarıyla sürdürmemi sağlayan Dekanımız Prof. Dr. Çavlan Çiftçi'ye ve yeni Başhekimimiz Op. Dr. Kerem Özel'e, Anabilim Dalı Başkanımız Prof.Dr. Ayten Pamukçu 'ya ve Prof.Dr. Atilla Büyükgebiz'e,

Rotasyonlarım sırasında çalışma şansı yakaladığım Dr. Asım Yörük'e, birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım tüm uzman, asistan, hemşire arkadaşlarıma ve çalışmaya katılan tüm annelere çok teşekkür ederim.

Bu aşamaya kadar gelebilmemin en büyük destekçisi olan aileme, eşime ve biricik kızıma minnet duygularımı sonsuz saygı ve sevgiyle sunarım.

Dr. Begümhan DEMİR GÜNDOĞAN

10. KAYNAKLAR

1. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 1997,100(6):1035-1039.
2. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. Pediatrics. 1997,99(6):E5.
3. Cushing AH, Samet JM, Lambert WE, Skipper BJ, Hunt WC, Young SA, McLaren LC. Breastfeeding reduces risk of respiratory illness in infants. Am J Epidemiol. 1998,147(9):863-870.
4. Gerstein HC. Cow's milk exposure and type I diabetes mellitus. A critical overview of the clinical literature. Diabetes Care. 1994,17(1):13-19.
5. Sears MR, Greene JM, Willan AR, Taylor DR, Flannery EM, Cowan JO, Herbison GP, Poulton R. Long-term relation between breastfeeding and development of atopy and asthma in children and young adults: a longitudinal study. Lancet. 2002,360(9337):901-907.
6. Ravelli AC, van der Meulen JH, Osmond C, Barker DJ, Bleker OP. Infant feeding and adult glucose tolerance, lipid profile, blood pressure, and obesity. Arch Dis Child. 2000,82(3):248-252.
7. Ball TM, Wright AL. Health care costs of formula-feeding in the first year of life. Pediatrics. 1999,103:870-876.
8. WHO/UNICEF, Innocenti Bildirgesi-Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 1991,34:275-278.
9. Williams, Rodwell Sue. Nutrition and Diet Therapy. St.Louis: Mosby,1993.
10. Frances J. Baby Friendly Care. The Canadian Nurse. 1993,89:36-37.
11. Forste R, Weiss J, Lippincott E. The decision to breastfeed in the United States: does race matter? Pediatrics. 2001,108(2):291-296.
12. Göksen F. Normative vs. attitudinal considerations in breastfeeding behavior: multifaceted social influences in a developing country context. Soc Sci Med. 2002,54(12):1743-1753.
13. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2002,31(1):12-32.
14. Frank E. Breastfeeding and maternal employment: two rights don't make a wrong. Lancet. 1998,352(9134):1083-1084.
15. WHO. 1989 "Protecting Promoting and Supporting Breast Feeding; the Special Role of Maternity Services". A Joint WHO/UNICEF Statement, World health organization, Geneva.
16. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, 2003
17. Richard JS . Breastfeeding 2001, Part I. Pediatr Clin North Am 2001;48:1-262.
18. Mübeccel Demirkol, Gülden Hüner. Beslenme. İçinde: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Editörler: Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
19. Dewey KG. Complementary feeding and breastfeeding. Pediatrics 2000,106(5):1301.

20. Saner G, Demirkol M, Gökçay G, Günöz H, Hüner G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. içinde: Pediatri; Olcay Neyzi, Türkan Ertuğrul, editörler. Nobel Tıp Kitabevleri, 3. Baskı, 2002; 183-203.
21. Lovelady CA, Hunter CP, Geigerman C. Effect of exercise on immunologic factors in breast milk. *Pediatrics*. 2003;111(2):E148-52.
22. Sanal Ö. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 1991,5-6: 521-525.
23. Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. *Klinik Çocuk Forumu* 2006,5: 35-37.
24. Cornelissen M, von Kries R, Loughnan P, Schubiger G. Prevention of vitamin K deficiency bleeding: efficacy of different multiple oral dose schedules of vitamin K. *Eur J Pediatr*. 1997,156(2):126-130.
25. Ijland MM, Pereira RR, Cornelissen EA. Incidence of late vitamin K deficiency bleeding in newborns in the Netherlands in 2005: evaluation of the current guideline. *Eur J Pediatr*. 2008,167(2):165-169.
26. Van Winckel M, De Bruyne R, Van De Velde S, Van Biervliet S. Vitamin K, an update for the paediatrician. *Eur J Pediatr*. 2009 ,168(2):127-134.
27. Greer FR. Issues in establishing vitamin D recommendations for infants and children. *Am J Clin Nutr*. 2004,80(6 Suppl):1759S-1762S.
28. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. The prophylactic requirement and the toxicity of vitamin D. *Pediatrics* 1963,31:512-525.
29. Treshakovec AM, Stallings V. Çocukta beslenme ve beslenme bozuklukları. In: Nelson Essentials of Pediatrics. Eds: Behrman RE, Kliegman RM. Philadelphia, WB Saunders Company, 2003.
30. Ziegler EE, Nelson SE, Jeter JM. Iron supplementation of breastfed infants. *Nutr Rev*. 2011,69 Suppl 1:S71-77.
31. Küçüködük Ş. Anne ve babanın kitabı: Çocuk Sağlığı Rehberi. Ankara, Pelin Ofset, 2006.
32. Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definitions. *Stud Fam Plann*. 1990,21(4):226-230.
33. WHO | Exclusive Breastfeeding." World Health Organization. 2012. Web. 28 Dec. 2011.
34. Sguassero Y. Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: RHL Commentary. Geneva: Sguassero Y., 2008. The WHO Reproductive Health Library, 28 Mar. 2008. Web. 21 Dec. 2011.
35. Kuhn L, Sinkala M, Kankasa C, Semrau K, Kasonde P, Scott N, Mwiya M, Vwalika C, Walter J, Tsai WY, Aldrovandi GM, Thea DM. High Uptake of Exclusive Breastfeeding and Reduced Early Post-Natal HIV Transmission. Ed: Koen Peeters Grietens. *PLoS ONE* 2.12, 2007.
36. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics*. 2001,108(4):E67.
37. Crowe, Sarah. "UNICEF - At a Glance: Sierra Leone - Baby Pageant in Sierra Leone: A New Strategy to Encourage Breastfeeding." UNICEF - UNICEF Home. 1 Aug. 2006
38. Semega-Janneh IJ, Bøhler E, Holm H, Matheson I, Holmboe-Ottesen G. Promoting breastfeeding in rural Gambia: combining traditional and modern knowledge. *Health Policy Plan*. 2001,16(2):199-205.

39. Government of Sierra Leone. National Guideline and Strategy on Infant and Young Child Feeding. Freetown, 2009.
40. Grajeda R and Perez-Escamilla R. Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. *J Nutr* 2002,32(10):3055-3060
41. Pérez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the "breastfeeding gear" model. *Adv Nutr.* 2012,1;3(6):790-800.
42. WHO; Breastfeeding in the 1990' s: Review and implications for a global strategy : Based on the technical meeting, Geneva, 1990
43. WHO/UNICEF, Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık. Katılımcı Rehberi, Cenevre, 1994.
44. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi Kitabı. İstanbul, Güneş Kitabevi, 2007.
45. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatipoğlu Yayınları, 2000.
46. Martens PJ. Does breastfeeding education affect nursing staff beliefs, exclusive breastfeeding rates, and Baby-Friendly Hospital Initiative compliance? The experience of a small, rural Canadian hospital. *J Hum Lact.* 2000,16(4):309-318.
47. WHO; Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva, 1998.
48. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B, Hodnett E, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Vanilovich I; PROBIT Study Group. Breastfeeding and infant growth: biology or bias? *Pediatrics.* 2002,110:343-347.
49. Mitoulas LR, Kent JC, Cox DB, Owens RA, Sherriff JL, Hartmann PE. Variation in fat, lactose and protein in human milk over 24 h and throughout the first year of lactation. *Br J Nutr.* 2002,88(1):29-37.
50. Heinig MJ, Dewey KG. Health advantages of breast feeding for infants: a critical review. *Nutr Res Rev.* 1996,9(1):89-110.
51. Sabban LF. Breastfeeding: nutrition not the only issue. *J Am Diet Assoc.* 2002,102(1):24.
52. Huffman SL, Harika RK, Eilander A, Osendarp SJ. Essential fats: how do they affect growth and development of infants and young children in developing countries? A literature review. *Matern Child Nutr.*2011,7(3):44-65.
53. Picciano MF. Nutrient composition of human milk. *Pediatr Clin North Am* 2001,48(1):53-67.
54. Eckhardt CL, Rivera J, Adair LS, Martorell R. Full breast-feeding for at least four months has differential effects on growth before and after six months of age among children in a Mexican community. *J Nutr.* 2001,131(9):2304-2309.
55. Oddy WH. Breastfeeding protects against illness and infection in infants and children: a review of the evidence. *Breastfeed Rev* 2001,9(2):11-18.
56. Liepke C, Adermann K, Raida M, Mägert HJ, Forssmann WG, Zucht HD. Human milk provides peptides highly stimulating the growth of bifidobacteria. *Eur J Biochem.* 2002,269(2):712-718.
57. Galson SK. Mothers and children benefit from breastfeeding. *J Am Diet Assoc.* 2008,108(7):1106.
58. Gunderson EP. Breastfeeding after gestational diabetes pregnancy: subsequent obesity and type 2 diabetes in women and their offspring. *Diabetes Care.* 2007,30 Suppl 2:S161-8.

59. Hernandez P, Callahan S. Attributions of breastfeeding determinants in a French population. *Birth: Issues in Perinatal Care*. 2008,35:303-312.
60. Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, Manson JE, Rexrode K, Rich-Edwards JW. Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol*. 2009,200(2):138.e1-8.
61. Hale, R. Choices in contraception. *British Journal of Midwifery*. 2007;15:305-309.
62. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr*. 2001,131(2):262-267.
63. Hatton DC, Harrison-Hohner J, Coste S, Dorato V, Curet LB, McCarron DA. *J Hum Lact*. 2005,21(4):444-9.
64. Tuttle, C., & Slavitt, W. (2009). Establishing the business case for breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 4(Supplement 1), S-59-S-62
65. Position of the American Dietetic Association: breaking the barriers to breastfeeding. *J Am Diet Assoc*. 2001,101(10):1213-20.
66. Raisler J, Alexander C, O'Campo P. Breast-feeding and infant illness: A dose-response relationship? *American Journal of Public Health*, 1999, 89(1), 25-30
67. Bass SM and Groer MW. Relationship of breastfeeding and formula-feeding practices with infant health outcomes in an urban poor population. *J Perinat Neonatal Nurs* 1997,11(2):1-9.
68. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics* 2000,106(5):e67.
69. Cropley L and Herwehe JC. Evaluation of institutional support for breastfeeding among low-income women in the metropolitan New Orleans area. *J Am Diet Assoc* 2002,102(1):94-96.
70. Sharma M and Petosa R. Impact of expectant fathers in breast-feeding decisions. *J Am Diet Assoc* 1997,97(11):1311-1313.
71. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002,31(1):12-32.
72. Wambach KA and Cole C. Breastfeeding and adolescents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2000,29(3):282-294.
73. Springer SC, Key JD, Wagner CL. The impact of parity on an adolescent's decision to breastfeed (Abst). *Pediatrics* 1999,104(3):758.
74. Goulet C, Lampron A, Marcil I, Ross L. Attitudes and subjective norms of male and female adolescents toward breastfeeding. *J Hum Lact* 2003,19(4):402-410.
75. Wright A, Schanler R. The resurgence of breastfeeding at the end of the second millennium. *J Nutr* 2001,131(2):421S-425S.
76. Perez-Escamilla R, Himmelgreen D, Segura-Millan S, Gonzalez A, Ferris AM, Damio G, Bermudez-Vega A. Prenatal and perinatal factors associated with breast-feeding initiation among inner-city Puerto Rican women. *J Am Diet Assoc* 1998,98(6):657-663.
77. Visness CM and Kennedy KI. Maternal employment and breast-feeding: findings from 1998 National Maternal and Infant Health Survey. *Am J Public Health* 1997,87(6):945-950.

78. Noble S, ALSPAC Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Maternal employment and the initiation of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2001,90(4):423-428.
79. Fein SB and Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breastfeeding. *Am J Public Health* 1998,88(7):1042-1046.
80. Binns CW and Scott JA. Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Rev* 2002,10(2):13-19.
81. Wagner CL and Wagner MT. The breast or the bottle? Determinants of infant feeding behaviors. *Clin Perinatal* 1999,26(2):505-525.
82. McLennan JD. Early termination of breast-feeding in periurban Santo Domingo, Dominican Republic: mothers' community perceptions and personal practices. *Rev Panam Salud Publica* 2001,9(6):362-367.
83. Piper S and Parks PL. Use of an intensity ratio to describe breastfeeding exclusivity in a national sample. *J Hum Lact* 2001,17(3):227-232.
84. Susin LR, Giugliani ER, Kummer SC, Maciel M, Simon C, da Silveira LC. Does parental breastfeeding knowledge increase breastfeeding rates? *Birth* 1999,26(3):149-156.
85. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. *J Hum Lact* 1997,13:45-50.
86. Ayton J, Hansen E, Quinn S, Nelson M. Factors associated with initiation and exclusive breastfeeding at hospital discharge: late preterm compared to 37 week gestation mother and infant cohort. *Int Breastfeed J.* 2012, 26;7(1):16.
87. Lawrence RA and Howard CR. The role of lactation specialists. A guide for physicians. *Pediatr Clin North Am* 2001;48(2):517-523
88. Position of the American Dietetic Association: promotion of breast-feeding. *J Am Diet Assoc.* 1997 Jun;97(6):662-6.
89. Humenick SS, Hill PD, Spiegelberg PL. Breastfeeding and health professional encouragement. *J Hum Lact* 1998;14(4):305-310.
90. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Available at: http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/global_strategy.htm. Accessed November 27, 2002.
91. DiGirolamo, A., Grummer-Strawn, L., & Fein, S. Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *BIRTH.* 2001,94-100.
92. Neifert M, Bunik M. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatr Clin North Am.* 2013,60(1):115-145.
93. Yurdakök K. Emzirme. *Katkı Pediatri Dergisi* 1996,1:53-63.
94. Bertan M, Özcebe H. 2000'li Yıllarda Herkese Sağlık Kavramı İçinde Anne Sütü. *Katkı Pediatri Dergisi* 1991,5-6:649-655.
95. Özcebe H, Bertan M, Doğan B. Anne Sütü ile Beslenme ve Ankara'da Bebek Dostu Hastaneleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1991,34:305-316.
96. WHO; Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva, 1998.
97. Devocioğlu Ö, Öneş Sü, Ünüvar E. *Pediatric Rutinler.* İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık 2006.
98. Clifford J, McIntyre E. Who supports breastfeeding? *Breastfeed Rev.* 2008,16(2):9-19.
99. Ford K, Labbok M. Who is breastfeeding? Implications of associated social and biomedical variables for research on the consequences of method of infant feeding. *American Journal of Clinical Nutrition.* 1990,52,451-456.

100. Coates M. Tides in breastfeeding practice. In: *Breastfeeding and Human Lactation*. Eds: Riordan J, Auerbach KG. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers, 1993.
101. Lil zhabng, M Binns CW., "Chinese mothers knowledge and attitude about breastfeeding in perth, Western Australia" *Breast feed Rev*. 2003,11(3):13-19.
102. World Health Organization (2008). *Breastfeeding impact on child survival and global situation*. UNICEF, New York
103. Centers for Disease Control (2009). *Centers for Disease Control and Prevention National Immunization Survey, Provisional Data, 2006 births*.
104. Health Canada (1998) 10 great reasons for breastfeed. Retrieved November 21, from http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/publications/pdf/reasons_to_bf_e.pdf.
105. World Health Organization. (2002) *Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European Region with Emphasis on the former Sofiet countries*. Retrieved Marc 2nd, 2007 from http://euro.who.int/datapublications/Publications/Catalogue/20010914_.
106. Kinney MV, Kerber KJ, Black RE, Cohen B, Nkrumah F, Coovadia H, Nampala PM, Lawn JE; Science in Action: Saving the lives of Africa's Mothers, Newborns, and Children working group, Axelson H, Bergh AM, Chopra M, Diab R, Friberg I, Odubanjo O, Walker N, Weissman E. Sub-Saharan Africa's mothers, newborns, and children: where and why do they die? *PLoS Med*. 2010 Jun 21;7(6):e1000294.
107. Doherty T, Sanders D, Jackson D, Swanevelder S, Lombard C, Zembe W, Chopra M, Goga A, Colvin M, Fadnes LT, Engebretsen IM, Ekström EC, Tylleskär T; PROMISE EBF study group. Early cessation of breastfeeding amongst women in South Africa: an area needing urgent attention to improve child health. *BMC Pediatr*. 2012,12:105.
108. Sterken E. Philippines needs help from breastfeeding activists. *Midwifery Today Int Midwife*. 2007,(81):47.
109. England L, Brenner R, Bhaskar B, Simons-Morton B, Das A, Revenis M, Mehta N, Clemens J. Breastfeeding practices in a cohort of inner-city women: the role of contraindications. *BMC Public Health*. 2003,20;3:28.
110. Thorne C, Newell ML. Prevention of mother to child transmission of HIV infection. *Current Opinion in Infectious Diseases*. 2004,17:247-252.
111. McInture, J. (2005). Preventing mother to child transmission of HIV: successes and challenges. *BJOG Int J Obstet Gynaecol* 112,1196-1203.
112. Coutsooudis A, Pillay K, Kuhn L, Spooner E, Tsai WY, Coovadia HM; South African Vitamin A Study Group. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa.. *AIDS*. 2001,16;15(3):379-387.
113. Otieno PA, Brown ER, Mbori-Ngacha DA, Nduati RW, Farquhar C, Obimbo EM, Bosire RK, Emery S, Overbaugh J, Richardson BA, John-Stewart GC. HIV-1 disease progression in breast-feeding and formula-feeding mothers: a prospective 2-year comparison of T cell subsets, HIV-1 RNA levels, and mortality. *J Infect Dis*. 2007,195(2):220-229
114. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and risk for iron deficiency in U.S. infants. *Breastfeed Med*. 2007,2(2):63-73.

115. Centers for Disease Control. (2006). West Nile Virus, pregnancy and breastfeeding . Retrieved January 28, 2006 from [http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/qa/breastfeeding .htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/qa/breastfeeding.htm).
116. Lawrence RA. Breastfeeding: benefits, risks and alternatives. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2000,12(6):519-524.
117. Kent G. Child feeding and human rights. *Int Breastfeed J*. 2006,18:27.
118. Humenick SS, Gwayi-Chore MO. Leader or left behind: national and international policies related to breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2001,30(5):529-540.
119. WHO/UNICEF; Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. 1989.
120. Institute of Medicine. (1991). Nutrition during Lactation. Washington, D.C. National Academy Press.
121. Underwood BA, Hofvander Y. Appropriate timing for complementary feeding of the breast-fed infant. A review. *Acta Paediatr Scand Suppl*. 1982,294:1-32.
122. Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatr Clin North Am*. 2001,48(1):87-104.
123. Bilgel N. Çocuk sağlığı ve beslenme. Halk Sağlığı Bakışıyla Ana ve Çocuk Sağlığı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1997.
124. Kronborg H, Vaeth M, “The influence of psychosocial factors on the duration of breast feeding”, *Scand J police health*, 2004,32(3):210-216.
125. Heath AL, Tuttle CR, Simons MS, Cleghorn CL, Parnell WR. A longitudinal study of breastfeeding and weaning practices during the first year of life in Dunedin, New Zealand. *J Am Diet Assoc*. 2002,102(7):937-943.
126. DiGirolamo A, Grummer-Strawn L, Fein S. Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *BIRTH*, 2011,94-100.
127. Labarere J, Castell M, Fourny M, Durand M, Pons JC. A training program on exclusive breastfeeding in maternity wards. *Int J Gynaecol Obstet*. 2003,83(1):77-84.
128. Parmar VR, Salaria M, Poddar B, Singh K, Ghotra H, Sucharu. Knowledge, attitudes and practices (KAP) regarding breast feeding at Chandigarh. *Indian J Public Health*. 2000,44(4):131-3.
129. Alikashiöğlu M, Erginoz E, Gur ET, Baltas Z, Beker B, Arvas A. Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact*. 2001,17(3):220-6.
130. Tunçel EK, Dündar C, Peşken Y. Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Kocatepe, Afyon*, 2005;6:43-48.
131. Uskun E, Örmeci A, Öztürk M. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. *Göztepe Tıp Dergisi* 2001,16:228-233.
132. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007,6(5).
133. Şahan H. 0-24 aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2008.
134. Libbus MK and Bullock LF. Breastfeeding and employment: an assessment of employer attitudes. *J Hum Lact* 2002,18(3):247-251.

135. Kloebler-Tarver AS, Thompson NJ, Miner KR. Intent to breast-feed: the impact of attitudes, norms, parity, and experience. *Am J Health Behav* 2002,26(3):182-187.
136. Forrester T, Wheelock G, & Warren AP. Assessment of students' attitudes toward breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. 1997,13:33-37.
137. Rempel LA, Rempel JK. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. *J Hum Lact*. 2011,27:115.
138. Subbiah N. A study to assess the knowledge, attitude, practice and problems of postnatal mothers regarding breastfeeding. *Nurs J India*. 2003,94(8):177-179.
139. Sowunmi A, Newton CR, Waruiru C, Lightman S, Dunger DB. Arginine vasopressin secretion in Kenyan children with severe malaria. *J Trop Pediatr*. 2000,46(4):195-199.
140. Lawrence R. Practices and attitudes toward breastfeeding among medical professionals. *Pediatrics* 1982,70(2):912-915.
141. Kieffer EC, Novotny R, Welch KB, Mor JM, Thiele M. Health practitioners should consider parity when counseling mothers on decisions about infant feeding methods. *J Am Diet Assoc* 1997,97(11):1313-1316.
142. Tunçel EK, Dündar C, Pekşen Y. Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2005,6(1):43-48.
143. Duran S. Ebe ve hemşirelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve tutumlarının, Danışmanlık verdikleri annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme davranışlarına etkisi. Tıpta uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2008.
144. McLeod, D., Pullon, S., & Cookson, T. (2002). Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *Journal of Human Lactation*, 18(4),335-343.
145. Ünal G.; Erzurum Bölgesinde Emziren Annelerin Emzirme İşlemi Hakkında Bilgi Düzeyleri, Uygulamalarının Belirlenmesi ve Hemşirenin Rolü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1991
146. Kang JS, Choi SY, Ryu EJ. Effects of a breastfeeding empowerment programme on Korean breastfeeding mothers: a quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2008,45(1):14-23.

EKLER

EK-1. ANKET FORMU

1. Bebeğinizin doğum tarihi nedir?
2. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?
 - a. Kız
 - b. Erkek
3. Bebeğinizin doğum ağırlığı nedir?
4. Bebeğinizin şimdiki ağırlığı nedir?
5. Doğumunuzu nerede yaptınız?
 - a) Devlet hastanesinde
 - b) Avrupa A.ve U.H.'de
 - c) Evde
 - d) Özel hastanede
 - e) Diğer
6. Nerede oturuyorsunuz? (ilçe olarak)
7. Kaç yaşındasınız?
 - a. 20 ve altı
 - b. 21-25
 - c. 26-30
 - d. 31-35
 - e. 36-40
 - f. 40 ve üstü
8. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. Okur-yazar değil
 - b. Okur-yazar
 - c. İlkokul mezunu
 - d. Ortaokul mezunu
 - e. Lise mezunu
 - f. Fakülte / Yüksekokul mezunu
9. Çalışma durumunuz nedir?
 - a. İşçi
 - b. Memur
 - c. Serbest meslek
 - d. Ev hanımı
 - e. İşsiz
 - f. Diğer, belirtiniz
10. Sosyal güvenceniz nedir?
 - a. Emekli sandığı
 - b. SSK
 - c. Bağ-kur
 - d. Yeşil kart
 - e. Sosyal güvenlik kurumuna bağlı değil
 - f. Diğer, belirtiniz
11. Çocuklarınız ve eşiniz haricinde evde sizinle yaşayan kaç kişi var?
 - a. Kimse yok
 - b. 1-2 kişi
 - c. 3-4 kişi
 - d. 5-6 kişi
 - e. 7 ve / veya daha fazla kişi
12. Evinizde kaç kişi çalışıyor?
 - a. Kimse çalışmıyor
 - b. 1 kişi

- c. 2 kişi
d. 3 kişi ve üzeri
13. Evinizin aylık geliri ortalama ne kadardır? (Not: Asgari ücret 576.57 Lira olarak alındı.)
a. Asgari ücretin altında
b. Asgari ücret ile 1000.00 Lira arasında
c. 1000.00 Lira üzeri
14. Oturduğunuz ev için ücret ödüyor musunuz? (Kiracı mısınız?)
a. Evet b. Hayır
15. Eviniz kaç odalıdır?
a. 1 odalı b. 2 odalı c. 3 odalı d. 4 odalı e. 5 odalı ve üzeri
16. Eşiniz kaç yaşındadır?
a. 20 ve altı b. 21-25 c. 26-30
d. 31-35 e. 36-40 f. 40 ve üstü
17. Eşinizin eğitim durumu nedir?
a. Okur-yazar değil
b. Okur-yazar
c. İlkokul mezunu
d. Ortaokul mezunu
e. Lise mezunu
f. Fakülte / Yüksekokul mezunu
18. Eşinizin çalışma durumu nedir?
a. İşçi
b. Memur
c. Serbest meslek
d. İşsiz
e. Diğer, belirtiniz
19. Telefon numaranız?
a. Telefonum yok b. Vermek istemiyorum
20. Kaç çocuğunuz var? (Cevabınız "1" ise 23. soruya geçiniz.)
a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 ve üzeri
21. Daha önceki çocuğunuzu / çocuklarınızı emzirdiniz mi? (Hayır ise 23. soruya geçiniz.)
a. Evet b. Hayır
22. Bu bebeğinizden bir önceki emzirdiğiniz çocuğunuzda, emzirmeyi bırakma nedeniniz nedir?
a. Bebeğin emmek istememesi
b. Anne evde iken sütün kesilmesi
c. Annenin işe başlaması nedeniyle sütün kesilmesi
d. Gebelik nedeniyle bırakılması
e. Bebeğin hastalığı (Açıklayınız)
f. Annenin hastalığı (Açıklayınız)
g. 2 yaşını doldurmuş olması sonucu bırakılması
h. Ek besine geçme sonucu bırakılması
i. Diğer
23. Emzirme ile beslemenin bildiğiniz faydaları nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
a. Besleyicidir
b. Bebeğin büyüme-gelişmesini sağlar

- c. Hazırdır
 - d. Sterildir
 - e. Ucuzdur
 - f. Anneyi gebelikten korur
 - g. Bebeği hastalıklardan korur
 - h. Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirir
 - i. Anne-bebek arasında yakın ilişki sağlar
 - j. Anne sütüyle beslenen bebekler daha zekidir
 - k. Sindirimi kolaydır
 - l. Anneyi meme kanserinden korur
 - m. Bilgisi yok
 - n. Diğer
24. Hamileliğiniz süresince hiç gebelik takibi yaptırıldınız mı? (Hayır ise 26.soruya geçiniz.)
- a. Evet
 - b. Hayır
25. Hamileliğiniz süresince kaç kez gebelik kontrolüne gittiniz?
- a. 1 kez
 - b. 2 kez
 - c. 3 kez
 - d. 4 kez
 - e. 5 kez
 - f. 6 kez ve üzeri
26. Doğum öncesi emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?
- a. Bilgi almadım
 - b. Hekim
 - c. Ebe – Hemşire
 - d. Yazılı – Görsel basın
 - e. Aile (birinci derece)
 - f. Akraba (ikinci derece) ve arkadaş
 - g. Diğer
27. Sizce bebeğe kaç ay süreyle hiç bir ek gıda vermeden sadece anne sütü verilmelidir?
- a. 1-2 ay
 - b. 3-4 ay
 - c. 5 ay
 - d. 6 ay
 - e. 7 ay ve üzeri
28. Doğumunuzu hangi yolla yaptınız?
- a. Normal doğum
 - b. Sezaryen
29. Doğduktan sonra bebeğe ilk ne verdiniz?
- a. Şekerli su
 - b. Mama
 - c. Anne sütü
 - d. Diğer
30. Ağız sütünü (kolostrum) daha önce duymuş muydunuz? (Hayır ise 33. soruya geçiniz.)
- a. Evet
 - b. Hayır
31. Ağız sütü (kolostrum) bebeğe verilmeli midir? (Hayır ya da fikrim yok ise 33. soruya geçiniz.)
- a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Fikrim yok
32. Ağız sütü (kolostrum) bebeğe niçin verilmelidir?
- a. Bebeği enfeksiyonlardan korur
 - b. İçeriği çok zengindir
 - c. Barsak hareketlerini uyarır
 - d. Sindirimi kolaydır
 - e. Fikrim yok
 - f. Diğer

33. Bebek doğduktan sonra ilk ne zaman emzirdiniz? (İlk 6 saatte emzirenler 35. soruya geçiniz.)
- İlk yarım saatte
 - İkinci yarım saatte
 - 1-2 saat
 2. saatten sonra 6. saate kadar
 6. saatten sonra 12. saate kadar
 - 12 saatten sonra
34. 6.saatten sonra emzirdiyseniz, bu gecikmenin nedeni neydi?
.....
35. Bebeğinizi hangi sıklıkta emzirirsiniz?
- 1-2 saat ara ile
 - 3-4 saat ara ile
 - 5 saat ve üzeri ara ile
 - Bebek her ağladığında
36. Bebeğinizi genellikle ne kadar süre emzirirsiniz?
- 5 dk'dan az
 - 5 dk
 - 6-10 dk
 - 11-15 dk
 - 16-20 dk
 - 20 dk'dan fazla
37. Bebeğinizi kaç yaşına kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz? Ya da emzirdiniz?
- 6 ay'dan az
 - 6-8 ay
 - 9-12 ay
 - 13-18 ay
 - 19-24 ay arası
 - 24 ay ve üzeri
38. Bebeğinizi ne zamana kadar sadece anne sütü ile beslediniz?
- 1 ay'dan az
 - 1-2 ay
 - 3-4 ay
 - 5 ay
 - 6 ay
 - 6 aydan fazla
 - Halen sadece emziriyorum
39. Anne sütüne ek olarak bebeğinize ne veriyorsunuz?
- Sadece anne sütü veriyorum
 - Anne sütü ve su veriyorum
 - Anne sütü ve meyve suları veriyorum (Belirtiniz
 - Anne sütü ve süt, yoğurt veriyorum
 - Anne sütü ve formül mama veriyorum
 - Anne sütü ve ek gıda veriyorum
(Belirtiniz.....)
 - Emzirmiyorum (Belirtiniz
.....)
 - Diğer
40. Ek gıdalara ne zaman başladınız? (Henüz başlamadıysanız, 42. soruya geçiniz.)
- Henüz başlamadım
 - 2 aydan önce
 - 2-3 ay arası
 - 4-5 ay arası
 6. ayda

- f. 7. ay ve üzeri
41. Eğer ek gıdalara başladıysanız, başlamayı kimin önerisiyle uyguladınız?
a. Kendi isteği
b. Aile büyüklerinin önerisi
c. Doktor önerisi
d. Diğer
42. İlk 6 aylık dönemde emzirme yolu dışında verdiklerinizi ne ile veriyorsunuz? / Verdiniz?
a. Kaşıkla
b. Biberonla
c. Ağzılıklı bardakla
d. Diğer
43. Bebeğiniz emzik kullanıyor mu? / Kullandı mı?
a. Evet
b. Hayır
44. Emzirme dönemindeki beslenmenizde fazladan almaya çalıştığınız besinler nelerdir?
a. Değişiklik yapmadım
b. Su
c. Bol sıvı gıda
d. Süt / Süt ürünleri
e. Sebze - Meyve
f. Et, kuru baklagil
g. Diğer
45. Emzirme süresince ilaç kullanırken doktorunuza başvurur musunuz?
a. Hiç ilaç kullanmam
b. Evet
c. Hayır
46. Emzirme döneminde kimlerden destek alıyorsunuz ya da aldınız? (Lohusalık dönemi hariç)
a. Destek almıyorum
b. Eşimden
c. Arkadaşlarımdan
d. Akrabalarımdan
e. Ailemden (anne, çocuklar)
47. Emzirme öncesi nasıl hazırlık yaparsınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
a. Hazırlık yapmıyorum
b. Ellerimi yıkıyorum
c. Meme başlarını kaynatılmış soğutulmuş su ile temizliyorum
d. Diğer
48. Emzirirken memenin neresini verirsiniz?
a. Meme ucunu
b. Meme halesini
49. Emzirirken hiç meme başı çatlağı meydana geldi mi?
a. Evet
b. Hayır
50. Genellikle hangi pozisyonda emzirirsiniz?
a. Oturarak
b. Yatarak
c. Diğer
51. Kalabalık ortamlarda emzirmek sizi rahatsız eder mi?
a. Evet rahatsız olurum
b. Genellikle fark etmez
c. Diğer
52. Emzirirken bebeği memenize nasıl yerleştirirsiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz ve gözlemleyerek de cevaplanabilir.)
a. Bebeğin başı ve gövdesini düz bir hatta olacak şekilde tutuyor (yenidoğansa poposundan da tutuyor)

- b. Bebeğin vücudu anneye bitişik oluyor
 - c. Ağız ve çene memeye bitişik ve bebeğin burnu açık oluyor
 - d. Serbest kalan el ile meme başını ve areolayı “C” şeklinde tutuyor
 - e. Diğer
53. Emzirme sonrası nelere dikkat edersiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)
- a. Dikkat etmiyorum
 - b. Meme başlarını kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyip kurutuyorum
 - c. Bebeğin gazını çıkartıyorum (yenidoğan döneminde)
 - d. Sırtüstü ve başı yana gelecek şekilde yatırıyorum (yenidoğan döneminde)
 - e. Diğer
54. Emzirmeye hangi memeden başlıyorsunuz?
- a. Bir önceki seansta emzirmedığım memeden
 - b. Sadece sağ memeden
 - c. Sadece sol memeden
 - d. En son emzirdiğim memeden (Bir önceki emzirme seansında iki memeyi de verdiyse)
 - e. Fark etmiyor
 - f. Diğer
55. Nezle - grip olduğunuzda bebeğinizi emzirir misiniz?
- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım
56. Emzirme döneminde sigara kullanıyor musunuz? / Kullandınız mı?
- a. Evet b. Hayır
57. Büyük alışveriş merkezlerinde ve benzeri yerlerde emzirme odalarının olduğunu biliyor musunuz?
- a. Evet b. Hayır c. Fikrim yok