

**T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
İstanbul Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
Aile Hekimliği Koordinatörlüğü  
Prof. Dr. Aytekin Oğuz**

**EMZİREN ANNELERİN EMZİRME İLE İLGİLİ  
BİLGİ, UYGULAMA VE DAVRANIşLARININ  
DEğERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Güler şAHİN**

**Tez Danışmanı  
Uzman Dr. Müferet Ergüven  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik şefi**

**İSTANBUL 2008**

**T.C.  
Sağlık Bakanlığı  
İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Aile Hekimliği Koordinatörlüğü  
Prof. Dr. Aytekin Oğuz**

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

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Güler ŞAHİN**

**Tez Danışmanı  
Uzman Dr. Müferet Ergüven  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefi**

**İSTANBUL 2008**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimlerini paylaştan, mesleki gelişmemde büyük emeği olan, yakın ilgi ve desteğini esirgemeyen, koordinatörüm Sayın Prof. Dr. Aytekin Oğuz'a gönülden teşekkür ederim.

Tez konumun belirlenmesi ve tamamlanması sırasında büyük desteğini gördüğüm Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefi Uzman Dr. Müferet Ergüven'e,

Asistanlığımın sonlarına doğru aramıza katılan, deneyim ve desteğini bizlerden esirgemeyen, tezimin düzenlenmesinde yardımları ile hep yanımda olan Aile Hekimliği Koordinatör Yardımcısı Uzman Dr. Arzu Akalın'a,

Sağladığı olanaklar ile uzmanlık eğitimimi başarıyla sürdürmemi sağlayan eski başhekimimiz Doç. Dr. Rafet Yiğitbaşı'na ve yeni başhekimimiz Prof. Dr. Hamit Okur'a,

Rotasyonlarım sırasında bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım, 2. Dahiliye Klinik Şefi Prof. Dr. Aytekin Oğuz'a, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefi Uzman Dr. Müferet Ergüven'e, 3. Genel Cerrahi Klinik Şefi Doç. Dr. Rafet Yiğitbaşı'na ve Şef Yardımcısı Uzman Dr. Haydar Yalman'a, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinik Şefi Doç. Dr. Necdet Süer'e, Erenköy Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanesi Başhekimisi Doç. Dr. Mustafa Bilici'ye, tüm uzman, asistan, hemşire arkadaşlarıma ve hastane çalışanlarına çok teşekkür ederim.

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

Dr. Güler ŞAHİN

# İÇİNDEKİLER

<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>VI</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ.....</b>	<b>VII</b>
<b>GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Meme Dokusunun Yapısı.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Laktasyon.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Anne Sütü Üretim Evreleri.....</b>	<b>5</b>
3.1. Kolostrum.....	6
3.2. Geçiş Sütü (Ara Süt).....	7
3.3. Matür Süt (Olgun Süt).....	7
<b>4. Anne Sütünün İçeriği ve Yararları.....</b>	<b>7</b>
4.1. Anne Sütünün İçeriği.....	7
4.2. Anne Sütünün Yararları.....	11
<b>5. Emziren Annenin Beslenmesi.....</b>	<b>11</b>
<b>6. Süt Yapımının Devamlılığı.....</b>	<b>12</b>
<b>7. Emzirme.....</b>	<b>12</b>
7.1. Emzirmeye Hazırlık ve Meme Bakımı.....	12
7.2. Emzirme Tekniği.....	13
7.3. Emzirme Sıklığı ve Süresi.....	14
7.4. Geceleri Emzirme.....	15
7.5. Emzirmenin Yararları.....	16
<b>8. Anne Sütü ile Beslenmenin Desteklenmesi.....</b>	<b>17</b>
<b>9. Yenidoğan Döneminde Başarılı Emzirme Kriterleri.....</b>	<b>17</b>
<b>10. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar.....</b>	<b>20</b>
<b>11. Doğal Olmayan Beslenme.....</b>	<b>21</b>
11.1. Yapay Beslenmede Sütlerin Hazırlanması ve Verilme Tekniği.....	21
11.2. Süt Çocuğu Beslenmesinde İnek Sütü.....	22
<b>12. Ek Gıdalara Başlama.....</b>	<b>22</b>
12.1. Erken Ek Gıda Başlamının Zararlı Etkileri.....	23
12.2. Ek Besinler Verilirken Dikkat Edilecek Konular.....	23
<b>13. Yenidoğan Bebek Beslenmesi ve Emzirme.....</b>	<b>24</b>
<b>14. Ülkemizde Anne Sütü Kullanımı.....</b>	<b>26</b>

<b>MATERYAL VE METOD.....</b>	<b>27</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>31</b>
A. Parametrelerin Değerlendirilmesi.....	32
B. Parametrelerin Birbiriyle Olan İlişkisi.....	44
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>49</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>56</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>58</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>60</b>
<b>EK.....</b>	<b>65</b>

## **TABLO LİSTESİ**

**Tablo 1:** Anne Sütünün Yararları

**Tablo 2:** Başarılı Emzirme İçin On Öneri

**Tablo 3:** Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

**Tablo 4:** Eşlerin Sosyodemografik Özellikleri

**Tablo 5:** Doğum Sonrası Bebeğe Verilen İlk Gıda Çeşitleri

**Tablo 6:** Annelerin Emzirme İle Beslemenin Faydalarını Bilme Dağılımları

**Tablo 7:** Annelerin Bebeklerini Emzirme Sıklık ve Süreleri

**Tablo 8:** Bebeklerin Sadece Anne Sütü İle Beslenme Süreleri

## ŞEKİL LİSTESİ

**Şekil 1:** Memenin Anatomisi

**Şekil 2:** Bebeklerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

**Şekil 3:** Aile Yapısı

**Şekil 4:** Annelerin Önceki Çocuklarında Emzirmeyi Bırakma Nedenlerine Göre Dağılımları

**Şekil 5:** Doğum Öncesinde Emzirme ve Anne Sütü İle İlgili Bilgi Edinme Durumları

**Şekil 6:** Annelerin emzirmeye başladıkları meme tercihi dağılımları

**Şekil 7:** Annelerin bebeğini memeye yerleştirme durumlarına göre dağılımları

**Şekil 8:** Doğum yapılan hastanelere göre doğum şeklinin dağılımı

**Şekil 9:** Annelerin bilgi edinme durumları ile toplam emzirme süreleri arasındaki ilişki

**Şekil 10:** Doğum yapılan hastanelere göre bebeğin ilk emzirme süresine göre dağılımları

**Şekil 11:** Annelerin memeyi bebeğe veriş şekli ile meme başı çatlağının oluşması arasındaki ilişki

## GİRİŞ ve AMAÇ

Doğada yaşayan her memelinin sütü, yavrusunun ilk aylarda gereksinim duyduğu enerji ihtiyacını tek başına karşılayan, enfeksiyonlara karşı savunma sistemini güçlendiren, bedensel ve zihinsel gelişiminde önemli rol oynayan besin maddelerini yeterli miktar ve kalitede içeren, yerini hiçbir suni beslenmenin tam olarak alamayacağı en ideal besin kaynağıdır.

Emzirme, anne ile bebeğin sağlığı ve duygusal yakınlığı üzerine olumlu etkisi olan bir beslenme yöntemidir. Emzirmenin çocuk sağlığı üzerindeki etkileri olarak; anne sütünün daima taze, steril ve sindirimi kolay bir besin olması, bağışıklık sistemini güçlendirmesi sayılabilir. Emzirmenin anne sağlığı üzerindeki etkileri ise, doğum sonrası dönemde uterus kasılmalarının devamlılığını sağlayarak uterusu küçültmesi, meme ve over kanseri riskini azaltması sayılabilir (1).

Dünya Sağlık Örgütü (*World Health Organization -WHO*) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (*United Nation's Children's Fund- UNICEF*), her bebeğin doğumdan itibaren altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesine devam edilmesini önermektedir (2, 3, 4). Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte; "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır. 1979'da Amerikan Pediatri Akademisi'nin yayınladığı bildiride bütün miadında yenidoğanların emzirilmelerinin, sağlık personelinin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusunda eğitilmelerinin, basın yayın organlarında eğitici yayınlar yapılmasının, okullarda anne sütünün ders programlarına alınmasının ve annelerin doğum öncesi emzirme konusunda teorik ve pratik olarak bilgilendirilmelerinin gerekliliği bildirilmiştir (5). Aynı yıl Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Organizasyonu'nun (FAO) yayınladığı raporda gelişmekte olan ülkelerde hazır mamalarla beslenmenin terk edilmesinin gerektiği ve anne sütü ile beslenmenin ekonomik değeri vurgulanmıştır (6).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapılan pek çok özendirici çalışmaya rağmen tek başına anne sütü ile beslenme süresi istenilen düzeyin altındadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 yılı raporuna göre sadece anne sütü ile beslenme oranı 0–3. ayda %27,3 iken, 4–6. aylarda bu oran %7,6 olarak tespit edilmiştir (7). Bu oranların düşük olmasının nedenleri olarak, annenin düşük eğitim düzeyi, çalışıyor olması, emzirmeye geç başlaması, emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, aile içi desteğin yetersizliği, ek gıdalara erken ya da geç başlanması, biberon ve emzik kullanılması gibi faktörler ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, son dönemde yapılan çalışmalarda özellikle annenin, anne sütü ile beslenme konusundaki bilgi durumu, kendisine olan güveni ve emzirmeye doğum öncesi dönemde karar vermiş olması gibi psikososyal faktörlerin de emzirme süresini etkilediği üzerinde durulmaktadır (8, 9).

Sağlık Bakanlığı'nın anne sütü ile beslenmenin özendirilmesi ve annelere emzirme konusunda doğru bilgi ve alışkanlıkların kazandırılmasına yönelik çalışmaları kapsamında, doğum hizmeti veren hastanelerde emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere 1991 yılında “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” başlatılmıştır (10). “Bebek Dostu Hastane” olarak başlayan çalışmalar, 2001 yılında anne sütünün desteklenmesinde önemi olan birinci basamak sağlık kuruluşlarını da içine alacak şekilde genişletilmiştir.

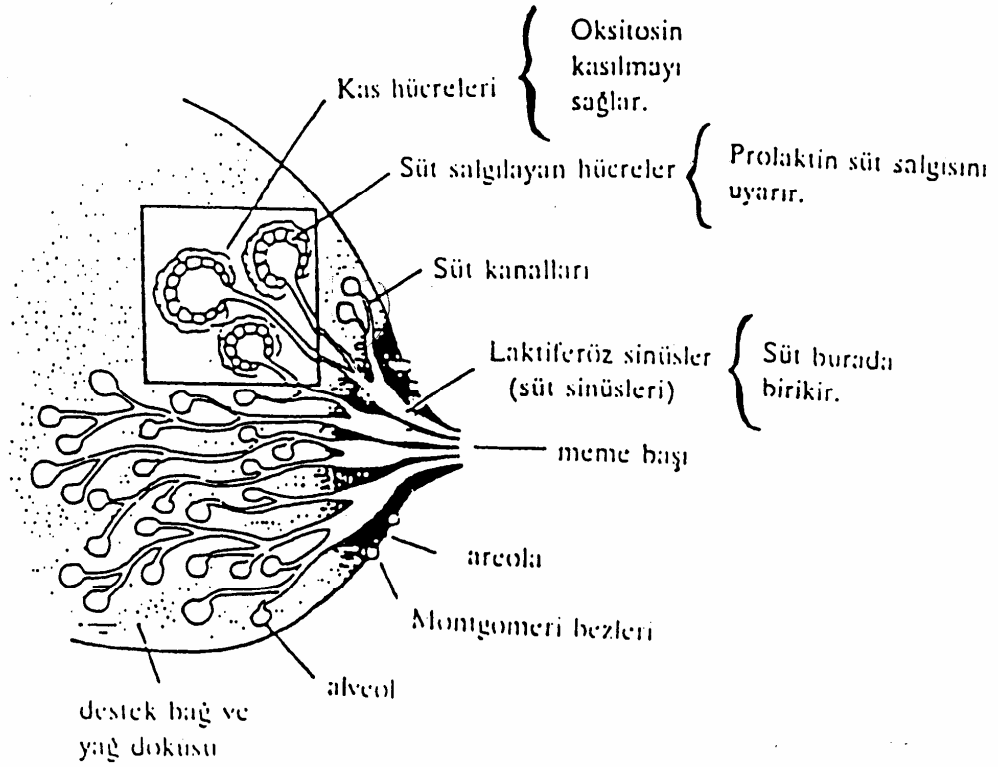
Anne sütü ile beslenmenin öneminin bilinmesi ve doğru emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin iyileştirilmesi ancak toplumun bebek beslenmesi ve bunu etkileyen faktörler hakkında bilgilendirilmesi ve bu amaçla sağlık sistemindeki düzenlemelerin yapılması ile mümkündür.

Bu çalışmanın amacı sıfır-iki yaş arası çocuğu olan annelerin emzirme bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi sonucu emzirme konusunda annelerin eğitime yönelik yapılacak düzenlemelere yardımcı olabilmektir.

# GENEL BİLGİLER

## 1. Meme Dokusunun Yapısı

Meme anatomik olarak M. Pectoralis major kasının üzerinde ve ikinci-yedinci kotsalar arasında çift taraflı olarak yerleşimli bir organdır (10).



Şekil 1: Memenin Anatomisi.

Meme kısmen salgı dokusu, kısmen destek ve yağ dokusundan oluşmuştur. Meme dokusu, 15–20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları bulunur ve bunlar meme ucuna doğru süt sinüsleri şeklinde devam eder. Memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme başı, areola ve Montgomery tüberkülleridir. Areola memenin koyu renkli kısmı, meme başı ise areolanın merkezindeki süt kanallarının açılıp sütün boşaldığı yapıdır. Areolada düz kaslar, bağ dokusu ve Montgomery tüberkülleri bulunur. Bu tüberküller salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına ve memenin bebeğin ağzından kaymamasına yardımcı olmaktadır. Alveoller ise, süt salgılayan bez hücreleri ve bez hücrelerini

çevreleyen kasılabilir myoepitelyal hücrelerden (süt ejeksiyonunu sağlayan) oluşmaktadır. Alveollerde üretilen süt, küçük süt kanalları ile taşınarak, buradan da meme başına açılan sütün depolandığı ana süt kanalı laktiferöz sinüslere boşalmaktadır (Şekil 1) (11, 12, 13).

## 2. Laktasyon

Meme bezleri, gebelik ve postpartum periyotta hızlı fizyolojik değişiklikler gösterir. Gebeliğin ilk yarısında alveollerin epitel hücrelerinde proliferasyon olur, yeni süt kanalları teşekkül eder ve lobüler yapı oluşur. Gebeliğin ilerlemesiyle hücrelerde sekretuar değişiklikler meydana gelir. Gebeliğin sonunda her meme 200–400 gr. ağırlaşır. Alveolar yapıdaki bu değişiklikler yanında, memeyi büyüten diğer faktörler arasında, kan damarları ile myoepitelyal hücrelerdeki ve bağ dokusundaki hipertrofi, yağ birikimi, su ve elektrolit birikimi sayılabilir. Bu sırada memelerdeki kan akımı gebe olmayanlara göre iki kat artar.

Meme bezleri, küçük birer endokrin sistemdir. Çünkü laktasyon çeşitli hormonların dengesine bağlıdır, laktasyonun başlangıcı ve devamı için fonksiyonel bir hipotalamo hipofizer sistem şarttır.

Laktasyon üç basamaklıdır:

1. Mammogenezis veya meme gelişimi ve büyümesi,
2. Laktogenezis veya süt sekresyonunun başlaması,
3. Galaktopoiezis veya süt sekresyonunun devamı.

Östrojen duktal dokuların ve alveolar yapının gelişimi, progesteron ise alveolar glandların matürasyonu için gereklidir. Glandüler hücrelerin sekretuar değişimi ve myoepitelyal hücreler, prolaktin, büyüme hormonu, insülin, kortizol ve epitelial büyüme faktörünün etkisindedirler. Alveolar hücreler gebeliğin ortasından itibaren az miktarda süt yağı ve protein sentez etmeye başlarlar ve bunu lümene sekrete ederler. Eğer gebelik ikinci trimesterde sonlanacak olursa, laktasyon mümkün olabilmektedir.

Süt yapımı için gerekli hormon prolaktindir, fakat laktogenezis için ortamda az miktarda östrojene de gereksinim vardır. Gebelik ilerlerken prolaktin düzeyi de artmaya devam eder. Plasental seks steroidleri ise prolaktinin glandüler epitelde

sekretuar aktiviteyi başlatmasını bloke ederler. Prolaktin ve seks steroidleri mammoenezisde sinerjik olmasına karşın laktogeneziste antagonisttir. Doğumdan sonra plazma östrojen, progesteron ve plasental laktojen hormon düzeyleri düşmeden laktasyon başlamaz. Östrojen ve progesteron, laktoalbumin sentezini inhibe ederek direkt olarak prolaktinin laktojenik etkisini antagonize ederler. Plasental laktojenik hormon, alveolar prolaktin reseptörlerine bağlanarak prolaktinin etki göstermesini önler. Prolaktin galaktopoiezis için gerekli olmasına karşın çok yüksek olması şart değildir. Prolaktin düzeyi emziren kadında geç puerperiumda yavaş yavaş gebe olmayan kadın düzeyine (10 ng/ml) iner. Eğer kadın bebeğini emzirmez ise serum prolaktin konsantrasyonu iki-üç haftada gebe olmayan kadın düzeyindedir. Prolaktinin yükselmesi meme başının stimulusuna bağlıdır. Bu nedenle bebek doğumdan hemen sonra anneye verilmeli ve ilk 30 dakika içinde emzirilmelidir. Esasen bebekte emme refleksinin en kuvvetli olduğu an doğumdan sonraki ilk 20-30 dakikadır. Bebek bu sürede emzirilmezse emme refleksi geçici olarak zayıflar ve bu durum yaklaşık bir buçuk gün devam eder. Emilme memeden afferent impulsların oluşmasına neden olur. Bu impulslar hipotalamusta dopamin inhibisyonuna neden olur ve prolaktin üzerindeki inhibitör etki kalkar. Aynı zamanda, hipofiz arka lobundan oksitosin salınımını uyarır. Prolaktin süt sentezinde, oksitosin ise sütün atılımında etkilidir. Santral sinir sistemi tarafından kontrol edilen oksitosin salınımı stresle inhibe olabileceği gibi, bebeğe fiziksel yakınlık ve bebeğin ağlamasını duymak ile de stimule olabilir. Ayrıca, görme, işitme ve koku gibi uyanlarla da oksitosin salınımı uyarılmaktadır. Süt salınımını, meme başı sorunlarının yol açtığı ağrı, sigara içme, aşırı alkol ve kafein kullanımı bozabilir. Aşırı sigara kullanımının süt salgısını azalttığı bilinmektedir. Günde beş adetten fazla sigara içen annelerin sütünün nikotin içeriği gösterilmiştir. Bu nedenlerden dolayı anne emzirme döneminde ruhsal ve fiziksel yönden desteklenmeli, sorunları giderilmeye çalışılmalıdır.

Emzirmenin kesilmesi ile süt yapımı hemen kesilmez. Meme de kalan süt sekresyonu yaklaşık üç ay içerisinde fagositoz ile yok edilir (14, 15, 16, 17, 18, 19).

### **3. Anne Sütü Üretim Evreleri**

Anne sütünün içeriği sabit değildir. İçerik, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin gereksinimine göre düzenlenir. Her anne bebeği için en uygun sütü

üretir. Erken doğum yapan anne kendi bebeğinin gereksinimine uygun biçimde süt üretmektedir (20).

Doğumdan sonra süt bileşimindeki değişim, üç evre gösterir:

- Kolostrum
- Geçiş sütü
- Olgun süt

### 3.1. Kolostrum:

Doğumdan hemen sonra ilk beş günde salgılanan, içerdiği  $\beta$ -karotene bağlı olarak sarı renkte görünen süte kolostrum adı verilir. Bileşim özellikleri yenidoğanın ilk günlerdeki gereksinimleri açısından büyük önem taşımaktadır. Normal barsak florasının oluşmasına katkı sağlar ve mekonyum çıkarılmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye sahiptir (10, 20).

Kolostrumun protein içeriğinin büyük kısmı globulindir. Anne sütünde bulunan sekretuar IgA (sIgA) düzeyi 50 mg/ml gibi yüksek bir orandadır. Ancak birkaç hafta sonra bu oran 5.0- 7.5 mg/ml düzeyine iner (21).

Kolostrumun içerdiği kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar yenidoğanı enfeksiyonlara karşı korur. Bu nedenle kolostrumu vermenin bebeğin bağışıklanmasının ilk aşaması olarak görülmesi gerekir. Doğar doğmaz ilk anne sütü alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri tümüyle immüoglobülinler ile kaplanarak mukozal bir tabaka oluşur ve bebeğin dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanır. Ayrıca ilk günlerde kolostrumdaki hücrelerin çoğu nötrofillerden, daha sonraki günlerde makrofajlardan oluşmuştur. Her iki tip hücre fagositoz ve interferon sentezi ile bebeği enfeksiyonlardan korumaktadır. Kolostrumda bulunan lenfositlerin yarısı T-lenfositlerdir. B lenfositler IgA'yı oluştururlar. Bu yüzden kolostrum, bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (1, 10, 22).

### 3.2. Geçiş Sütü (Ara Süt):

Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlayan ve doğum sonrası 6–15. günlerde devam eden süttür. Geçiş sütünün protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği ise yüksektir.

### 3.3. Matür Süt (Olgun Süt):

Postpartum ikinci haftada başlar ve tüm laktasyon dönemini kapsar. Protein ve böbrek solüt yükü düşüktür.

## 4. Anne Sütünün İçeriği ve Yararları

### 4.1. Anne Sütünün İçeriği

Anne sütü içeriği sabit değildir. Bebeğin yaşına ve fizyolojik durumuna uygun olan besin maddelerini içerir.

Anne sütü ve inek sütünün %87'si sıvı fazdan oluşmaktadır. İlk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyaçı yoktur (1).

Total protein içeriği inek sütüne oranla düşüktür (1.1 g/dl ve 3.2 g/dl); ancak anne sütü proteininin biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan Whey proteini oluşturur. İnek sütünde ise bu değer %18 civarındadır. Whey proteinlerinin önemli bir kısmını alfa laktalbumin oluşturur ve meme alveollerinde laktoz sentezinde görev alır. Laktoferrin, lizozim, sekretuar IgA ve diğer immünglobulinler, nükleotidler ve büyüme faktörleri bağışıklıkta önemli rol almaktadır. Sindirimi daha güç olan kazein fraksiyonu anne sütünde inek sütüne oranla düşüktür (%40 ve %82). Kazein miçellerinin çapı küçük olup, anne sütünde beta kazein fraksiyonu hakimdir (1, 2, 22).

Anne sütü kalorisinin %50'sini sağlayan lipidler, anne sütünde, inek sütüne oranla daha yüksektir (4.5 g/dl ve 3.8 g/dl) ve küçük çaplı yağ globulleri halinde bulunur. Anne sütünde bulunan lipaz, düşük safra konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olur. Ayrıca, anne sütü; sinir ve retina hücrelerinin yapısına

giren ve sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının gelişiminde rol oynayan araşidonik asit, dokosaheksanoik asit, linonelik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli poliansatüre yağ asitlerinden zengindir. Özellikle preterm bebeklerin annelerinin sütlerindeki uzun zincirli, poliansatüre yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı, emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Bu durum bebekte doygunluk hissi yaratmakta ve obezitenin gelişimini önlemektedir. Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipid ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipid enzim sisteminin erken aktivasyonu ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (1, 2, 10, 22, 23).

Laktoz anne sütü karbonhidratlarının major komponentidir. Anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeydedir (7.1 g/dl ve 4.1 g/dl ). Laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Ayrıca kalsiyum, magnezyum ve demirin emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Barsaklarda riboflavin ve pridoksin oluşumuna yardım eder. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak barsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (1, 10, 22).

Anne sütünde K vitamini dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir. Yenidoğanda K vitamini sentezleyen barsak florası henüz oluşmadığından, yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenmesi için yenidoğana kas içine 1 mg suda eriyen K vitamini uygulanmalıdır. 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 sağlanmadığı durumlarda, bebeklere ilk yıl içinde, 15-20 günlükken başlamak üzere, 400 IU/gün D vitamini verilmelidir (1, 10, 22).

Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın immatür böbrek fonksiyonları ile uyum gösterir. Anne sütünün kalsiyum içeriği, inek sütüne oranla düşük olmasına (34 mg/dl ve 120 mg/dl) rağmen, kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha yüksektir (%55; %38). Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur. Enzimler, büyüme ve hücrel immünite için gerekli

olan çinko anne sütünde yeterlidir ve anne sütü ile beslenen bebeklerde çinko eksikliğine bağlı akrodermatitis enteropatika görülmez. Bakır, kobalt, selenyum gibi elementler anne sütünde inek sütüne göre daha fazla miktarda bulunur. Bu elementlerin eksikliğine bağlı beslenme hastalıkları anne sütü ile beslenen bebeklerde görülmez (1, 10, 22).

Anne sütünde bulunan demirin emilimi inek sütüne göre daha yüksektir (%50; %5–10). Bu nedenle anne sütü ile beslenme bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korunur (1, 24).

Anne sütünün bir özelliği de daha sonraki yaşlarda ortaya çıkan diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların görülme riskini azaltmasıdır.

---

İmmün sistemin geliştiği erken çocukluk döneminde geçirilen viral enfeksiyonların, alıcı duruma geçerek ileride neoplastik hastalıklara eğilim yarattığı düşünülmektedir. Bir çalışmada, altı aydan daha uzun süre anne sütü alan çocuklarda lenfoma sıklığının daha az olduğu saptanmıştır. Süt çocuklarında yapay beslenme, çölyak hastalığının gelişimini hızlandırmakta, ileri yaşlarda ortaya çıkan Crohn hastalığı ve ülseratif kolit riskini arttırmaktadır. Ayrıca anne sütü ile beslenme çene, dişeti ve diş gelişimini de olumlu etkilemekte; ileri yaşta görülen diş çürüğü riskini azaltmaktadır. Anne sütünde başlıca gastrointestinal sistem, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır. Epidermal büyüme faktörü, transforming büyüme faktörü, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetonalamin, interferon bunlardan başlıcalarıdır. Anne sütüyle beslenen çocuklarda beynin kognitif fonksiyonlarının yüksek olduğu, konuşma problemlerine daha az rastlandığı bildirilmektedir (1, 25, 26).

Anne sütünde çok sayıda aktif enzimin varlığı bilinmektedir. Bunlar içinde yağ sindirimi için lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri sentezi için lipoprotein lipaz ve laktoz sentezi için gerekli olan galaktozil transferaz ile antibakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit bulunmaktadır. Ayrıca, anne sütü lipazının lipitleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürenler; Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Trichomonas vaginalis enfestasyonlarını önlemektedir (1).

Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde çok sayıda hormon (GnRH, TRH, TSH, LHRH, T3, T4, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler vs.) bulunmaktadır (1, 22).

Laktoferrin, lizozim, fibronektin, sIgA, musin, C3, oligosakkaritler, lipitler anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerdendir. Vitamin A, C, E, katalaz, glutatyon peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikimotripsin, prostoglandin E1-2, EGF, TGF, IL-10 antiinflamatuvar faktörler içerisindedir. Ayrıca anne sütünde interlökinler, interferon gamma ve TNF- $\alpha$  gibi immünomodülatörler bulunmaktadır. Monosit, makrofaj, PNL, T ve B lenfositleri ise hücresel komponentleri oluşturmaktadır. Başta sIgA olmak üzere diğer immünglobulinler; salmonella, shigella, kolera, poliovirüs, rotavirüs, RSV ve diğer mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonları önler. Anne sütü bu özellikleri ile bebeği sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis mediadan korur. Bunun yanı sıra Tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, Crohn hastalığı, Çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişme riskini azaltır (1, 22).

## 4.2. Anne Sütünün Yararları

Anne sütünün çocuk yararına sayısız yararları vardır. Bunlardan bazıları aşağıdaki tabloda yer almaktadır (4, 19).

**Tablo 1: Anne sütünün yararları**

<ul style="list-style-type: none"><li>• İçeriği süt çocuğunun yaşına, fizyolojik özelliklerine göre değişen en uygun besin maddesidir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Biyolojik fonksiyonları düzenleyen, organ ve sistemlerin büyümesini sağlayan faktörleri içerir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Süt çocuğunu enfeksiyonlardan koruma özelliğine sahiptir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Her koşulda verilebilir, kontaminasyon sorunu yoktur.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alerjen değildir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne sütü ile beslenme nekrotizan enterokolit, Çölyak hastalığı, Tip 1 Diyabet, otitis media, diş çürükleri, atopik hastalıklar, ani bebek ölümü, malnutrisyon ve obezitenin gelişmesinin önlenmesinde önemli bir faktördür. Özellikle gastrointestinal ve solunum sistemindeki immün sistemi güçlendirir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kognitif fonksiyon, aşılarla antikor yanıtı ve görme keskinliği gelişmesinde katkısı vardır.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Her zaman taze ve uygun ısıda, kullanıma hazır, steril ve ekonomiktir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne çocuk arasındaki bağlantının gelişmesinde önemli role sahiptir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Annede pek çok hastalık riskini azaltır.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontraseptif özelliği vardır.</li></ul>

## 5. Emziren Annenin Beslenmesi

Süt yapımı ve kalitesi annenin beslenmesinden etkilenmez. Ancak emziren annenin diyeti normalden daha fazla kalori, protein ve kalsiyum içermelidir. Annelerin hamile iken günde 2500 kaloriye ihtiyacı varken, emzirme döneminde 3000 kaloriye ihtiyaçları vardır. Emziren anne günde en az iki bardak süt veya süt ürünlerinden almalıdır. Enerji ihtiyacını karşılamak için her öğün et, balık, tavuk, fasulye, nohut gibi yiyecekler ve yeterli miktarda sebze ve meyve yemelidir (2, 27).

## 6. Süt Yapımının Devamlılığı

Süt üretimi, doğum sonrasında prolaktin hormonu etkisiyle ve aynı zamanda plasentanın çıkışından sonra östrojen ve progesteron hormonu yapımının azalmasıyla birlikte başlamaktadır. Süt üretimi, ilk birkaç gün bu hormonal kontrol altında kalmakta, bununla birlikte ilk 48 saat sonrasında devamı için emme gerekmektedir (28). Bebeğin istedikçe ve uygun biçimde emzirilmesi süt salgılanmasını sağlayan en önemli faktördür. Bu durum meme sorunlarını azaltmakta, süt yapımının sürmesini ve emzirme alışkanlığının daha kolay gelişmesini sağlamaktadır. Gece emzirmeleri de prolaktin düzeyini artırdığı için, süt yapımını artırmaktadır. Süt yapımını belirleyen en önemli iki faktör bebeğin sık emmesi ve memelerin boşaltılmasıdır. Süt yapımı annenin beslenmesinden etkilenmemektedir (2).

Bebeklere erken dönemde ek gıda verilmeye başlanması, ishal ve ishale bağlı ölüm riskini artırmaktadır. Bebeğe ilk iki yaşına kadar anne sütü verilmelidir. Bebeğe biberonla herhangi bir gıda ya da emzik verilmemelidir. Emzik kullanımı bebeğin emme gücünü zayıflatarak, süt üretiminde azalmaya neden olmakta, böylece anne sütünden erken kesilmeye yol açmaktadır (10).

## 7. Emzirme

Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi benzeri bulunmayan bir beslenme yöntemidir.

### 7.1. Emzirmeye Hazırlık ve Meme Bakımı

Meme bakımında, memenin sadece temiz ve kuru tutulması yeterlidir. Bunun nedeni, Montgomery tüberküllerinden, meme başı ve areolayı koruyucu özellikte, antibakteriyel yağlı-kokulu bir maddenin salgılanıyor olmasıdır (24).

Anne bebeğini emzirmeden önce mutlaka ellerini sabun ve bol temiz suyla yıkamalıdır. Meme başını ve çevresini kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyerek kurutmalı, bu işlemi her emzirmeden önce ve sonra tekrarlamalıdır (2, 24). Çünkü nemli ortamda meme başı çatlakları oluşma riski artmakta ve buralarda üreyen mikroorganizmaların içeriye girişi daha kolay olmaktadır (22).

Memelerin temizliği için meme başlarının alkol ya da sabunla silinmesi buralarda çatlaklara, enfeksiyonlara ya da ağrıya yol açabileceğinden yapılmamalıdır (2). Yine annelerin meme temizliğinde karbonatlı suyu kullanmaları, anne sütünün tadını değiştirerek bebeğın emmesini olumsuz etkilemektedir.

## 27.2. Emzirme Tekniği

Anne sütünün yapımı, annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğın doğru teknik ve sık aralıklarla emzirilmesi sonucu artar. Meme büyüklüğü süt miktarını etkilemez.

### **Emzirmenin etkili bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için;**

- Bebeğın doğumdan hemen sonra çıplak olarak annenin göğsüne konması ve arama refleksi başlar başlamaz ilk emzirmenin sağlanması,
- Bebeğe tıbbi endikasyonlar dışında emzirme öncesi hiçbir besin verilmeden ilk olarak kolostrumu emmesi sağlanması,
- Bebeğın gece ya da gündüz her istediğinde ve istediği sürece emzirilmesi,
- Anne ile bebeğın aynı odada kalmaları,
- Emziren bebeğe ilk dört-altı ay su dahil başka hiçbir gıdanın verilmemesi gereklidir (29).

Başarılı bir emzirmenin gerçekleştirilmesi için anneye bebeği göğsünde uygun pozisyonda tutması öğretilmeli ve etkili bir emzirmenin nasıl olduğu anlatılmalıdır. Etkili emzirmenin sağlanması için dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Bebeğın başı ve vücudu aynı doğrultuda, düz bir hat üzerinde olmalı,
- Bebeğın burnu, meme başının hizasında olacak şekilde yüzü memeye bakmalı,
- Anne bebeği kendi vücuduna yakın tutmalı,
- Anne, işaret parmağı ile memeyi alttan desteklemeli, başparmak memenin üstünde olmalı ve meme ucu ile bebeğın dudaklarına dokunmalı,
- Bebek ağızını genişçe açtığında, bebeğın alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye yaklaştırmalı,

- Bebek, ağızıyla yalnız meme ucuna değil etrafındaki kahverengi alanı (areola) da kavramalı, alt dudak dışı kıvrık olmalı, çenesi memeye dayanmalıdır (2, 16, 29).

Emzirme pozisyonu uygun olan bir bebek istediği süre ve sıklıkta emmelidir. Yeterli miktarda emen bir bebek, anne memesini kendiliğinden ya da uyuyarak bırakır.

Anne memesinden emme ile biberondan emmenin tekniği birbirinden oldukça farklıdır. Biberondan emen bebeğin dili, anne memesini emerken olduğu gibi öne, alt çene gingivasına kadar uzanmaz, aksine geriye itilmiş durumdadır. Biberon emziği yeterince uzun olduğu için, bebeğin onu çekip uzatarak emzik şekline sokmasına gerek yoktur. Biberondan emmeye alışan bebek anne memesini almakta güçlük çeker. Bu nedenle, anne sütü alan bir bebeği biberonla beslemekten kaçınılmalıdır.

Emzik ya da yalancı meme kullanma derin kültürel temelleri olan çok yaygın bir uygulamadır. Yaşamın ilk haftalarında emzik kullanmanın önemli riskleri vardır. Emzik kullanma uygun olmayan emme nedeniyle bebekte oral motor disfonksiyona, bebeğin anne memesini reddetmesine sebep olabilir.

### 7.3. Emzirme Sıklığı ve Süresi

Süt salgılanmasının uyarılması için, ortalama üç dakika geçtiğinden, bebek ilk gün her memede en az beş dakika tutulmalıdır, sonra bu süre uzatılmalıdır. Emzirme sırasında en etkili uyarıyı ilk emzirilen meme aldığından, bir sonraki emzirmede, ilk olarak diğer meme verilmelidir.

Beslenme sıklığı bebekten bebeğe değişir. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebek ağızını açarak, aranarak, sonunda da ağlayarak açlığını belli eder. İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirmek ister (28, 24).

İlk haftalarda emzirme aralıkları bir-iki saat gibi çok kısa olabilir. Her emzirme sonrası memede yapılan süt miktarı biraz daha artacağından, zamanla beslenme aralıkları uzayacaktır (28).

İlk bir yaş içinde ortalama günlük emzirme sayısı aşağıdaki gibidir:

- 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

Anne sütü bebek için gerekli tüm besinleri ve suyu yeterli miktarda içerdiğinden, anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk aylarda başka bir ek besine veya suya gereksinimleri yoktur. Çok sıcak havalarda bile anne sütü bebeğin susuzluğunu giderir. Sıcak iklimlerde de anne sütü alan bebeklere su vermek gerekmez. Bebeğe su verilecek olursa, bebeğin midesi su ile dolacağından anne sütü almak istemeyecektir. Bunun sonucu olarak da bebek memeyi daha az emecek ve memede süt yapımı azalacaktır.

Annelerin en sık karşılaşılan yakınmaları, sütlerinin yeterli miktarda olmadığıdır. Bebeğin ağlaması, kendi memelerinin boş ya da yumuşak olması, bebeğin parmağını emmesi gibi durumlar da anneler tarafından buna kanıt olarak gösterilmektedir. Yetersiz süt kavramı ancak bebeğin gelişimine göre karar verilebilecek bir durumdur. Üstelik doğum yapmış kadınların %95–99'unun, bebeği besleyebilecek kadar süt üretme yeteneğine sahip olduğu belirtilmektedir (2).

Bebeğe ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmesi yeterlidir. Sağlıklı her anne, bebeği her istediğinde ve doğru şekilde emziriyorsa, yeterli sıvı alıyorsa, aşırı yorulmuyorsa, bebeği için yeterli süt üretebilir. Anne sütü geçici olarak azalabilir. Bu durumda önlemler alınırsa süt üretimi hemen artar.

Bebek günde altı-sekiz kez idrar yapıyorsa, ağırlığı haftada yaşına uygun şekilde artış gösteriyorsa, annenin sütü yeterlidir. Her emzirmede ilk gelen süt daha az yağ içeren “önsüt”tür. Bebek emmeyi sürdürdükçe sütün bileşimi değişir, yağ miktarı artar. En fazla yağ içeren süt, emzirmenin sonunda salgılanan süttür. Buna “sonsüt” denir. Bebeğin hem önsüte hem de sonsüte ihtiyacı vardır. Sonsütteki yağ

inek sütündekine benzemez. Daha hafiftir ve sindirimi daha kolaydır. Bu yağ bebek için çok değerli bir enerji kaynağıdır. Bebeğin yeterli kilo alması için yağın sağladığı enerjiye ihtiyacı vardır. Bebek memeye doğru yerleştirilip doyana ve memeyi kendisi bırakana kadar memede tutulursa, hem önsütü hem de sonsütü alır.

Emzirme süresi her meme için ortalama 15 dakikadır, çoğu bebek her iki memeden emme ihtiyacı duyar. Önce bir memeyi bitirmesine izin verilir, daha sonra diğer taraf verilir. Bebek ilk emmeyi daha kuvvetli emeceğinden, anneye bir sonraki emzirmede son emzirdiği memeyi ilk olarak vermesi önerilir. Eğer bebek bir meme ile beslenmiş ise, bir sonraki emzirmede diğer meme verilmelidir.

Emzirme süresinde aşırılık bir sorunun göstergesi olabilir. Eğer yeni doğan çok kısa emiyorsa (her göğüs için 10 dakikadan az), yeterli süt almıyor olabilir. Daha büyük süt çocukları her meme için beş-yedi dakika ile ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Bunun yanı sıra 50 dakikadan daha uzun süren beslenme bebeğin efektif emmediğini gösterir (30).

#### 7.4. Emzirmenin Yararları

Emzirme, bütün normal bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için en uygun gıdayı sağlamanın eşsiz bir yoludur. Emzirme anne ile bebek arasında sevgi dolu bir ilişki kurulmasında önemli rol oynamaktadır. Doğumdan sonraki yakın temas anne bebek arasındaki ilişkinin gelişmesine yardım eder.

##### **Emzirmenin anne açısından yararları (3):**

- Premenopozal meme kanseri, over kanseri, osteoporoz ve anemi emziren kadınlarda daha az görülmektedir.
- Ayrıca postpartum dönemde bebeğin emmesi ile birlikte arka hipofizden salgılanan oksitosin, loşi drenajını azaltır ve uterusun kasılarak hızla küçülmesini sağlar; postpartum kanamayı azaltır.
- Laktasyonel amenore demir kaybını azaltır.
- Yağ kitlesi kaybı ile gebelik öncesi tartıya hızla dönüşü sağlar.
- Ovulasyonun gecikmesi ile iki çocuk arası süreyi artırır.
- Postpartum kemik remineralizasyonunu artırır, menstruasyonu geri dönmeyen laktasyondaki annelerin kemiklerinde belirgin bir kalsiyum kaybı olmaktadır. Esasen bu kalsiyum kaybının süt üretme talebinin sonucu olduğuna

inanılmasına rağmen; aslında bunun sebebi, postpartum infertilite periyodu esnasındaki östrojen azlığıdır. Menstruasyon geri döndüğünde kemik kalsiyumu normale döner.

- Postmenopozal dönemde kalça fraktüründe azalmaya neden olur.

## **8. Anne Sütü İle Beslenmenin Desteklenmesi**

Dünya Sağlık Örgütü, bebeklerin yaşamlarının ilk altı ayında tek başına, iki yaşına kadar da ek besinlerle birlikte olmak üzere anne sütü ile beslenmelerinin sürdürülmesini önermektedir.

Emzirme bir içgüdü değil, öğrenilebilir bir beceridir. Emzirmenin başarılı olabilmesi için bilgi ve emosyonel destek gereklidir. Doğurganlık yaşındaki tüm kadınlar emzirmenin yararları ve başarılı emzirme adımları konusunda sağlık personeli tarafından bilinçlendirilmelidir. Emzirme eğitimine gebelik döneminde başlanmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği protokolle antenatal bakım vizitlerinin sayısı en az dört olarak belirlenmiştir. Ancak, dört kereden fazla antenatal bakım alma şansı olanların bundan yararlandırılmasına, bu sayının asgari düzey olarak görülmesi gerektiğine de özellikle dikkat çekilmektedir. Bu vizitlerde gebelikle ilgili bakım hizmetlerinin yanında mutlaka emzirme ile ilgili eğitiminde verilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Anne ve baba emzirme konusunda birlikte bilgilendirilmelidir. Yaşanabilecek sorunlar ve bunlara karşı alınması gereken önlemlerin doğum öncesi anlatılması, olayla karşılaşıldığında anne ve babanın tutumlarındaki yanlışları azaltacaktır. Emzirme sırasında karşılaşılan sorunları annenin danışabileceği, bu konuda deneyimli sağlık personeli gerekmektedir (31, 20).

## **9. Yenidoğan Döneminde Başarılı Emzirme Kriterleri**

Laktasyonun ilk iki-altıncı haftalarında annelerde sütlerinin yetmediği düşüncesi çok yaygındır. Annenin bu dönemde aktivite ve stresinin artması, memelerini yeterince dolgun hissetmemesi, bebeğin büyümesinin hızlanması nedeni ile sık emme isteğini ağlayarak göstermesi bu endişeye neden olmakta ve çoğu zaman endikasyonu olmadan ek gıdalara başlanmaktadır. Kimi zaman hekim ya da sağlık personelinin tavsiyesi ile de gereksiz ek gıdalara başlandığı görülmektedir. Bu

nedenle ailelere, anne sütü ile beslenmenin fiziksel ve davranışsal kriterleri öğretilmelidir.

Meme dokusu normalde esnek olduğundan, meme başlarının içe çökük olması durumunda bebeğin doğru teknik ile emmesi sonucu bu sorun aşılabilir. Göğüsler dolu olmasa da doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak süt yapımının uyarılması ve devamı için çok önemlidir. Bebeğin emmediği durumlarda da memelerin sağılarak boşaltılması süt yapımının devamı için gereklidir. Prolaktin salınımının artması için doğumdan sonraki ilk aylarda gece emzirmeleri yararlı olmaktadır. Yorgunluk süt yapımını olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Süt veren annenin yeterince dinlenmesi için yardıma ve desteğe gereksinimi vardır.

1989 yılında DSÖ ve UNICEF ‘emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi’ için doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin önerileri belirten bir ortak bildiri yayınlamışlardır. Bu çalışmalar ‘Başarılı Emzirme İçin On Öneri’ adı altında özetlenmiştir. Hazırlanmış olan bu on öneri, hastane ve ev doğumlarında annelerin çocuklarını doğru olarak beslemelerine yöneliktir. Doğum yapılan hastanelerde bu on önerinin gerçekleştirilmesi halinde, bu hastaneler ‘Bebek Dostu Hastaneleri’ olarak tanımlanacaktır (32).

1990 yılında İtalya’nın Floransa kentinde birçok ülkenin temsilcilerinin katıldığı ayrıca DSÖ, UNICEF, SIDA (İsveç Uluslar Arası Kalkınma Organı) ve USAID (Uluslararası Kalkınma İçin Birleşmiş Devletler Kuruluşu) işbirliği ile gerçekleştirilen bir toplantıda ‘emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi’ni içeren ‘*Innocenti Bildirgesi*’ yayınlanmıştır (32, 33). Bildirgede kadınların rahat bir şekilde emzirmelerine olanak sağlayacak bir ortam oluşturulması, yaşamın ilk altı ayına kadar sadece anne sütü ile bunu izleyen dönemde yeterli ek gıda ilavesiyle anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir. Başarılı emzirme için on öneri ve Innocenti Bildirgesi içindeki bilgiler bugün için güncel ve en doğru bilgilerdir. Anne sütü ile ilgili öneri ve faaliyetlere Türkiye de katılmış ve 26–27 Haziran 1991’de Ankara’da yapılan UNICEF, DSÖ ve IPA (Uluslar arası Pediatri Birliği)’nin katıldığı toplantıda Innocenti Bildirgesi aynen kabul edilmiş ve Bebek Dostu Hastaneler kavramının teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır (34).

**Tablo 2: Başarılı Emzirme İçin On Öneri (WHO/UNICEF, 1998 ortak bildirisi):**  
(Doğum ve yenidoğan servisleri olan tüm sağlık kuruluşları aşağıdaki ilkelere uymalıdır)

<ul style="list-style-type: none"><li>• Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tüm sağlık personelinin bu politika doğrultusunda eğitecek bir eğitim programı hazırlanmalıdır.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tüm hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Annelere doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeleri için yardımcı olunmalıdır.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Annelere emzirmenin nasıl olacağını ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri anlatılmalıdır.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek verilmemelidir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Emzirmenin bebeğin istemine bağlı olması özendirilmelidir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Emzirilen bebeklere emzik veya biberon verilmemelidir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Emzirmeyi destekleyen grupların oluşumu sağlanmalı ve taburcu olan annelerin bu gruplara katılması teşvik edilmelidir.</li></ul>

### **Başarılı bir emzirme için aşağıda sayılı ilkeler önemlidir:**

- Doğum kliniklerinde DSÖ ve UNICEF tarafından önerilen ‘Başarılı Emzirme İçin On Adım’ uygulamasına dikkat edilmelidir.
- Emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. İlk emzirmelerde sütün hemen gelmemesi endişelenecek bir durum olmamalı, bebeğe başka bir şey verilmeden emzirmeye devam edilmelidir. Bebeğin ilk iki günlük enerji gereksinimi doğum öncesinde anne tarafından sağlanarak depo edilmiştir.
- Her öğünde bebeğin bir memeyi tamamen boşaltması sağlanmalıdır. Yağdan zengin son süt tokluk hissine neden olarak bebeğin memeden kendiliğinden ayrılmasını sağlar. Diğer öğünde bebeğin emmediği yada tam boşaltmadığı ikinci taraf memeden başlanmalıdır.
- Bebeğin günde en az 5 kez idrar yaparak bezini ıslatması, doğumdan sonra 15. günde doğum kilosuna ulaşması ve ayda en az 500 gr (ya da haftada en az 150 gr) kilo alması yeterli anne sütü aldığını gösterir.
- Emzirmeden önce meme başı karbonatlı su veya sabunlu su gibi maddelerle silinmemelidir. Bu tip temizlikler meme başı çatlağına, bebeğin memeyi tutmasında güçlükler yol açar. Ancak emzirmeye başlamadan anne mutlaka ellerini sabunlu su ile yıkamalıdır (2, 3).

Toplumda emzirmenin desteklenmesi, korunması ve yaygınlaştırılmasının yanı sıra sağlam çocuk izlemleri sırasında emzirme danışmanlığının yapılması ve sık karşılaşılan emzirme sorunlarının ivedi ve doğru bir şekilde çözümlenmesi gereklidir. Hiçbir sorunu olmadan bebeğini emziren anneler de bu davranışları açısından övülmeli ve desteklenmelidir (2).

## **10. Anne Sütünün Verilmediği Durumlar**

Anne sütü her çocuğun büyüme ve gelişmesi için en iyi besin kaynağı olmasına karşın, çok ender de olsa bazı durumlarda bebeğin anne sütüyle beslenmesi sakıncalı olabilmektedir.

Annenin kemoterapi ve radyoterapi almakta olması, eroin, kokain, alkol gibi sürekli yasa dışı ilaçları kullanması durumunda anne sütü kontrendikedir. Annenin

aktif tüberkülozu balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirmenin ertelenmesine neden olmaktadır. HIV'in endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde HIV'li annenin emzirmesi önerilmektedir. Ancak HIV yönünden endemik olmayan ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmemektedir. Anne memesinde ve meme çevresinde aktif herpes lezyonlarının bulunması, lezyonlar geçinceye kadar emzirmeyi engellemektedir. Galaktozemi gibi süt ürünlerinin alınmasının yasak olduğu metabolik hastalıklarda da bebeğe anne sütü verilmemelidir. Annenin CMV enfeksiyonu, Rubella, Hepatit B taşıyıcısı olması, mastit ve meme absesi gibi sorunları emzirmeyi engellememektedir (1, 28, 35, 36).

Psikoz ve ağır depresyon durumlarında anne bebeğini emzirebilir, ancak bebeğe zarar verebilecek davranışlar açısından emzirmenin gözlem altında yapılmasında yarar vardır (2).

## **11. Doğal Olmayan Beslenme**

İlk altı ayda anne sütü alamayan bebeklerin beslenmesinde ilk seçenek inek sütünden yapılmış formül süt (çocuk maması) olarak bilinen endüstriyel sütlerin verilmesidir. Formül sütlerle beslenme en az altı ay, mümkünse bir yaşına kadar sürdürülmelidir. Tam inek sütü kullanılacaksa ilk altı ay boyunca iki kısım inek sütü, bir kısım su ile karıştırılarak verilmelidir.

Formül sütler Whey ağırlıklı (WAM) ve kazein ağırlıklı mama (KAM) olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır. Whey ağırlıklı mamaların içerikleri anne sütüne en yakındır ve ilk altı ayda bu formül mamalar tercih edilmelidir.

Soya proteininden hazırlanan mamalar, inek sütü içermez. Bu mamalar, inek sütünün diyetten çıkarılması gereken özel durumlarda kullanılabilir. Bu mamanın rasgele kullanılması, altta yatan hastalıkların tanınmasını engellediğinden dikkatli olunmalıdır.

### **11.1. Yapay Beslenmede Sütlerin Hazırlanması ve Verilme Tekniği**

Anne sütü almayan bebeklerde hastalık riski daha yüksek olduğu için besinlerin hazırlanması özel bir titizlik ister. Hiç anne sütü almayan bebeklerde biberon kullanılabilir. Ancak biberonun temizliğine çok dikkat edilmelidir. Biberon

deliğinin uygun büyüklükte olduğu kontrol edilmelidir. Mamalar kutularında belirtilen ölçülere göre hazırlanmalıdır, bu konuda yapılan hatalar kilo alma sorunlarına ve hipernatremiye neden olabilir.

Biberonla beslenen bebekler de beslenme pozisyonu önemlidir. Bebeklere sırtüstü düz yatar pozisyonda biberon vermek, aspirasyona neden olabileceğinden, hatalıdır. Bebek anne kucağında, yarı dik pozisyonda, başı annenin koluyla desteklenir şekilde tutulmalı, giysileri rahat olmalıdır. Emzik şişesinin dikçe tutulması ve lastik memenin sülle dolu olması gerekir. Bu şekilde bebeğin hava yutması önlenir. Sütün genellikle vücut ısısında olması önerilirse de soğuk süt vermenin bir sakıncası yoktur. Öğün sonrasında bebek dik tutularak gazını çıkartmasına yardım edilir.

Altı aydan önce karışık beslenen bebeklerde (formül süt ya da başka sütlerin anne sütüne ek olarak verildiği durumlarda) biberon kullanımından olabildiğince kaçınılmalıdır. Biberona alışan bebekler, anne memesini emmekte güçlük çekebilirler.

## 11.2. Süt Çocuğu Beslenmesinde İnek Sütü

Yaşamın ilk yılında süt eşdeğeri olarak inek sütü kullanımı; protein ve minerallerin fazlalığı nedeniyle böbrek solüt yükünün fazla oluşu, alerjen özelliği, demir içeriğinin düşük oluşu, gastrointestinal mikro/makro düzeyde kanamalar oluşturması nedeniyle önerilmemektedir. Anne sütünde bulunmayan bir beta-laktoglobulin olan Whey proteini inek sütündeki en çok alerjen özellikteki proteinler arasındadır.

Anne sütü alamayan, formül süt kullanma olanağı olmayan bebeklere, solüt yükü azaltmak için ek besinler başlanana dek yenidoğan döneminde inek sütü bire bir, daha sonra altıncı aya kadar ikiye bir oranında su ile sulandırılarak verilmelidir.

## 12. Ek Gıdalara Başlama

Anne sütü ile beslenen bebeklere altıncı ayda ek besinler başlanmalıdır. UNICEF ve WHO bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca sadece anne sütü almalarını (başka katı ve sıvı gıdalar almadan) ve yedinci aydan itibaren katı ve lapa ek gıdalara başlanılmasını önermektedirler. İlk altı aydan sonra ek gıda

verilmesi kabul edilebilir olsa da, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir. Biberon kullanımı ise çocuk hangi yaşta olursa olsun önerilmemektedir.

### 12.1. Erken ek gıda başlamanın zararlı etkileri

1950 ve 1960'lı yıllarda ticari ek besinlerin geliştirilmesi, ek besinlerin bir-iki ay gibi çok erken başlanmasına yol açmıştır. 1970'lerde altıncı haftada ek besin başlama eğilimi, 1980'lerde dört- altı ay gibi daha geç başlama eğilimine dönüşmüştür. İlk dört ay bebeğin emerek beslenme dönemidir. Bebeğin gastrointestinal sistemi adapte formüller dışında, ek gıdaları sindirebilecek olgunlukta değildir. Sindirim sisteminde koruyucu mekanizma tam gelişmemiştir. Nişasta ve yağların emilimi için gerekli amilaz ve lipaz enzimleri yetersiz salgılanırlar. Süt çocuğunun altıncı aydan önce yutma refleksi zayıftır, kaşıkla verilenleri yutamaz ve geri çıkarmaya eğilimlidir.

Erken ek gıdaya başlama emmenin azalmasına yol açarak anne sütü yapımını olumsuz etkiler. Anne sütünün azalmasıyla bebeğin beslenmesi bozulur. Verilen gıdaların kontamine olma olasılığı fazla olması ve ek gıdaların anne sütünü anti-enfektif özelliklerini dilüe etmesi enfeksiyon, özellikle de ishal riskini artırır. Enfeksiyonların gerek iştahı azaltması gerekse de katabolik yollarla kayıpları arttırması beslenme bozukluğu ile birleşince bebeğin protein ve enerji açısından negatif bir dengeye girmesine neden olur. Erken ek gıda böbreklerin solüt yükünü, sodyum ve ürenin serum düzeylerini artırır, hiperosmolalite ve dehidratasyona yol açar. Erken ek gıda başlanması alerjik hastalıklara, özellikle de gastrointestinal besin alerjisine yol açar. Geçici gluten intoleransı, inek sütü ve soya proteinine duyarlı enteropatinin sıklığı artar. Çölyak hastalığı daha erken yaşlarda ortaya çıkar.

### 12.2. Ek Besinler Verilirken Dikkat Edilecek Konular

Bunlar aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır:

- Ek gıdaların yanı sıra emzirmeye devam edilmelidir.
- İlk kez verilecek besinler haftada bir çeşit olacak şekilde verilmelidir. Böylece bebeğin yeni besine alışması için zaman tanınır ve alerjik reaksiyon gelişirse hangi besinden kaynaklandığı anlaşılabilir.

- Ek besinler tek öğün olarak ve çok az miktarlarda verilmeye başlanmalıdır.
- Bebeğin alımına uygun olarak verilen miktar ve öğün sayısı arttırılmalıdır.
- İlk kez denenecek besinler bebek açken verilmelidir.
- Bebek almadığı besinler için zorlanmamalı, bir süre sonra tekrar denenmelidir.
- Tüm besinler biberonla değil kaşık ile verilmelidir.
- Bebeğe verilecek yiyecekler doğal ve taze ürünler kullanılarak hazırlanmalıdır. Konserve, dondurulmuş yiyecek, katkı maddeli hazır besinler çocuğa verilmemelidir. Hazırlanan besinler uzun süre oda ısısında bekletilmemelidir.
- Besinler gıda hijyenine uyularak hazırlanmalıdır (22, 37).

### **13. Yenidoğan Bebek Beslenmesi ve Emzirme**

Yenidoğan bebeğe verilecek en iyi besin kendi annesinin sütüdür. Anne sütü, ilk altı ay boyunca bebeğin gelişiminde gerekli olan biyolojik ve psikolojik tüm gereksinimleri karşılar. Emzirme sadece bebeğin süt ile beslenmesi olmayıp, ruhsal ve sosyal yönleri de olan kültürel bir olgudur.

Bebek doğduktan sonraki ilk bir saat içinde canlı, aktif ve uyanıktır. Bu doğum sonu ilk dönemde (doğumun ilk hiperaktif döneminde), bebek hareketlidir ve gastrointestinal sistemi çalışmaktadır. Bebek doğduktan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlanmalıdır. Bebeğin memeyi tutması ile, prolaktin ve oksitosin hormonunun salınımı uyarılır. Bu hormonların etkisi ile memeye süt gelmesi ve salgılanması gerçekleşir. Aynı zamanda annenin uterusu kasılarak, postpartum kanamaları üzerine olumlu etkisi olacaktır. Ayrıca, memeden süt sağıldıkça, yeni süt yapımı uyarılacaktır.

Gebelikte anneye emzirme ve anne sütü konusunda eğitim verilmelidir. Anne memesinin bakımı, özellikle doğuma yakın dönemde ihmal edilmemelidir.

Teorik ve pratik olarak anne sütünün yetmezliği söz konusu değildir. Ancak uygulamalarda yapılacak hatalar sonucu sütün yapımı azalabilir. Anne sütü bir defa

kesildikten sonra yeniden yapılmadığından geri dönüş mümkün değildir. Her sağlıklı bebek emmesini bilerek dünyaya gelir.

**Emzirmede dikkat edilecek noktalar:**

- Emzirmeden önce eller sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- Anne rahat pozisyonda oturmalıdır. Sandalyeler emzirmek için yeterince uygun değildir.
- Meme başı kaynamış ılık suyla ile silinmelidir. Meme başının dışarıya doğru çıkık olması için meme ucu iki parmakla tutup masaj yapılmalıdır.
- Bebeğin burnunun açık olup olmadığı kontrol edilmelidir. Meme başı hafifçe bastırılarak burun açık tutulmalıdır.
- Bebeğin altı temiz olmalıdır. Bebeğin emmesini engelleyebilecek nedenler ortadan kaldırılmalıdır.
- Emzirme bittikten sonra bebek dik olarak anne omzuna yatırılmalı ve sırtına hafif masaj yapılarak gazı çıkarılmalıdır. Bir defa geçirdikten sonra tüm gazın çıktığı sanılmamalıdır. Bu nedenle yatağa yatırıldıktan sonra da, sağ yanına veya yüzükoyun yatırılmalıdır.
- Her beslenmede her iki memede boşaltılmalıdır. Devamlı olarak 10–15 dakika emme bile bir memeyi boşaltmaya yetecek süredir. Eğer bebek, prematüre (erken doğmuş) bebeklerde olduğu gibi bu sürede boşaltamıyorsa, meme tutması iyi olabilir ancak sütü ağız içine çekmesi (aspirasyonu) yetersizdir. Bu durumda mutlak müdahale etmek gereklidir. Kalan süt sağılarak bebeğe verilmelidir. Memede kalacak süt, daha sonra gelecek süt oranını azaltacaktır.

Süt yapımını arttıran belirli bir besin veya ilaç yoktur. Ancak annenin sıvı alımı ve psikolojik durumu önemlidir. Bu açıdan sulu gıdaların alımının arttırılması ve annenin yorgun ve stresli olmamasına yardımcı olunmalıdır. Emziren anne kullandığı ilaçlara dikkat etmelidir. Süt ile bu ilaçlar bebeğe geçebileceği için, ilacın bebeğe zararlı olup olmadığı incelenerek, süt verilmesi durumu değerlendirilir. Süt verilmemesi kararı genellikle geçici tutulmaya çalışılarak bu arada memelerin sağılarak boşaltılması sağlanır.

Eğer anne sütü tüm uğraşlara rağmen verilemiyorsa, anne sütüne adapte edilmeye çalışılan endüstriyel mamalar verilir. İnek sütü verilmek zorunda kalınıyorsa, bebeğin ayına göre süt yarı yarıya veya 2/3 oranında sulandırılır ve %5 şeker eklenir.

## **14. Ülkemizde Anne Sütü Kullanımı**

Dünyada Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır. Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, 1993, 1998, 2003 yıllarında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) sonuçlarına göre, Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüyle beslenmenin yaygın olmasına karşın, doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu görülmektedir (7). Sadece anne sütü ile beslenme süresini altı aya kadar uzatabilmek için uygulanmakta olan programların başarısını arttırmak, ancak toplumun bebek beslenmesi hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını bilmek, sağlık sistemi içindeki engelleri en aza indirmekle mümkündür.

## MATERYAL VE METOD

Bu çalışma, 10.07.2007 ile 10.08.2007 tarihleri arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Pediatri Polikliniklerine başvuran, sıfır-iki yaş arası bebeği olan ve emziren annelere, araştırmacı tarafından tek tek ve yüzyüze görüşülerek 57 sorudan oluşan anket formu kullanılarak yapılan kesitsel bir çalışmadır. Annelere anket öncesi bilgi verilerek sözlü ve yazılı onayları alındı.

S.B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulunun kararı ile çalışmamızın yürütülmesine onay verilmiştir.

Anket kapsamında 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 yer aldı (Bkz. Ek 1).

Hazırlanan anket formunun güvenilirliği ve anlaşılabilirliği açısından hazırlanan sorular 10 anne üzerinde pilot çalışma yapılarak, gerekli düzeltmeler sonrası çalışma grubuna uygulandı. Başlangıçta soru sayısı 60 olup, sağlıklı cevaplar alınamaması nedeniyle üç soru anketten çıkarıldı.

Çalışma kapsamına gönüllü 213 anne dahil edildi. 57 soruluk anket formu 30–45 dk'lık sürede, sakin bir ortamda, sadece anne ile iletişim kurularak uygulandı.

Sorular hastalara araştırmacı tarafından okunarak, verilen cevaplar anket kağıtlarına araştırmacı tarafından işaretlenmiş ya da yazılmıştır.

Çalışmaya alınması için annelerin iki yaş veya iki yaşından küçük bebeğinin olması ve bu bebeği emziriyor ya da emzirmiş olması ile annenin gönüllü ve iletişim kurulabilir olması gerekiyordu. Ancak prematüre, SGA ve LGA (<2000gr ve >4500 gr), metabolik hastalık ve konjenital anomalisi olan bebeklerin özel nitelikleri nedeniyle anneleri çalışma dışında bırakıldı.

Anket sonuçları iki grupta değerlendirildi. İlk grupta (A) tüm parametrelerin yüzde dağılımları, ikinci grupta (B) ise bazı parametrelerin birbiri ile olan ilişkisine bakıldı. Emzirme süresi olarak; 1. Sadece anne sütü alma süresi, 2. Toplam emzirme (karışık beslenme) süresi, 3. Annelerin planladıkları emzirme süresi değerlendirildi. Bu değerlendirmeler aşağıda başlıklar halinde (A ve B) sıralanmıştır:

## **A. Parametrelerin Değerlendirilmesi**

- 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 vizit 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 olduklarıdaki emzirme tutumlarının değerlendirilmesi
- Annelerin çevredeki emzirme imkanlarından haberdar olma durumlarının değerlendirilmesi

## **B. Parametrelerin birbiriyle olan ilişkileri**

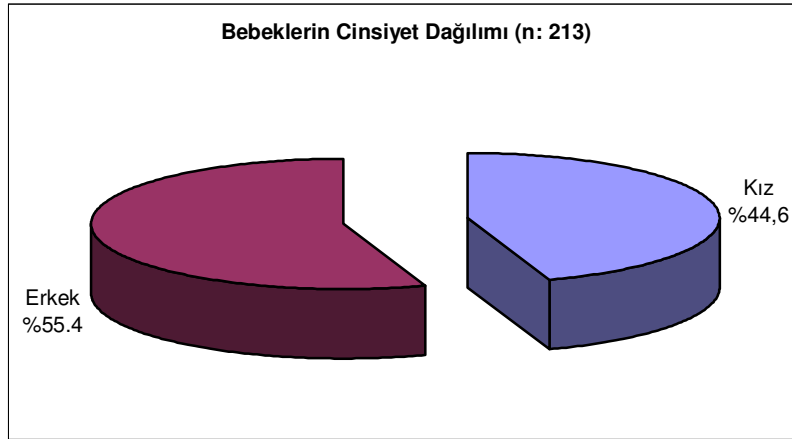
- Doğum yapılan hastaneler ile normal vaginal doğum ve sezaryen doğum ilişkisinin araştırılması
- Doğum yapılan hastaneler ile ilk emzirme zamanları ilişkisinin araştırılması
- Emzirme süreleri ile annelerin sosyodemografik özellikleri ilişkisinin araştırılması
- Hane gelir düzeyi ile emzirme süreleri 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  $\chi^2$ -testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Bu çalışma 10.07.2007–10.08.2007 tarihleri arasında İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Pediatri Polikliniklerine başvuran 213 bebeğin anneleri ile yapıldı. Bebeklerin yaşları bir ile 24 ay arasında olup, ortalama  $7.99\pm 6.09$  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  $3155,39\pm 563,01$  gramdı. Bebeklerin %44,6'sı (95) kız; % 55,4'ü (118) erkekti (Şekil 2).



**Şekil 2: Bebeklerin cinsiyetlerine göre dağılımları.**

## A. Parametrelerin Değerlendirilmesi

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

**Tablo 3: Annelerin sosyodemografik özellikleri**

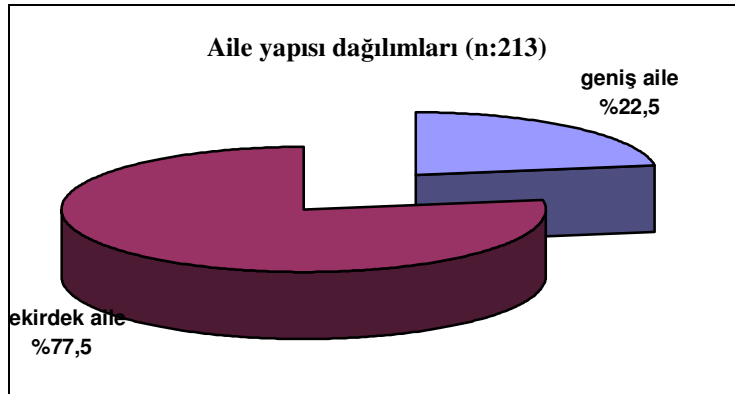
Sosyodemografik özellikler		<i>n</i>	<i>%</i>
Yaş grupları	20 ve altı	13	6,1
	21–25	79	37,1
	26–30	64	30,1
	31–35	41	19,2
	36–40	16	7,5
Eğitim durumu	Okur - yazar değil	5	2,3
	İlkokul mezunu	126	59,2
	Ortaokul mezunu	27	12,7
	Lise mezunu	40	18,8
	Fakülte – yüksekokul mezunu	15	7,0
Çalışma durumu	İşçi	14	6,6
	Memur	11	5,2
	Ev hanımı	188	88,3
Sosyal güvence	Emekli sandığı	10	4,7
	SSK	175	82,2
	Bağ-kur	6	2,8
	Yeşil kart	16	7,5
	Sosyal güvenlik kurumuna bağlı değil	6	2,8
Oturulan yer	Kadıköy	83	39,0
	Kadıköy periferi	130	61,0

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

**Tablo 4: Eşlerin sosyodemografik özellikleri**

Sosyodemografik özellikler		n	%
Eşinin yaş	21-25	32	15,0
	26-30	77	36,2
	31-35	57	26,8
	36-40	34	16,0
	40 ve üstü	13	6,1
Eşinin eğitim durumu	Okur - yazar	3	1,4
	İlkokul mezunu	90	42,3
	Ortaokul mezunu	44	20,7
	Lise mezunu	58	27,2
	Fakülte – yüksekokul mezunu	18	8,5
Eşinin çalışma durumu	İşçi	144	67,6
	Memur	11	5,2
	Serbest meslek	51	23,9
	İşsiz	7	3,3

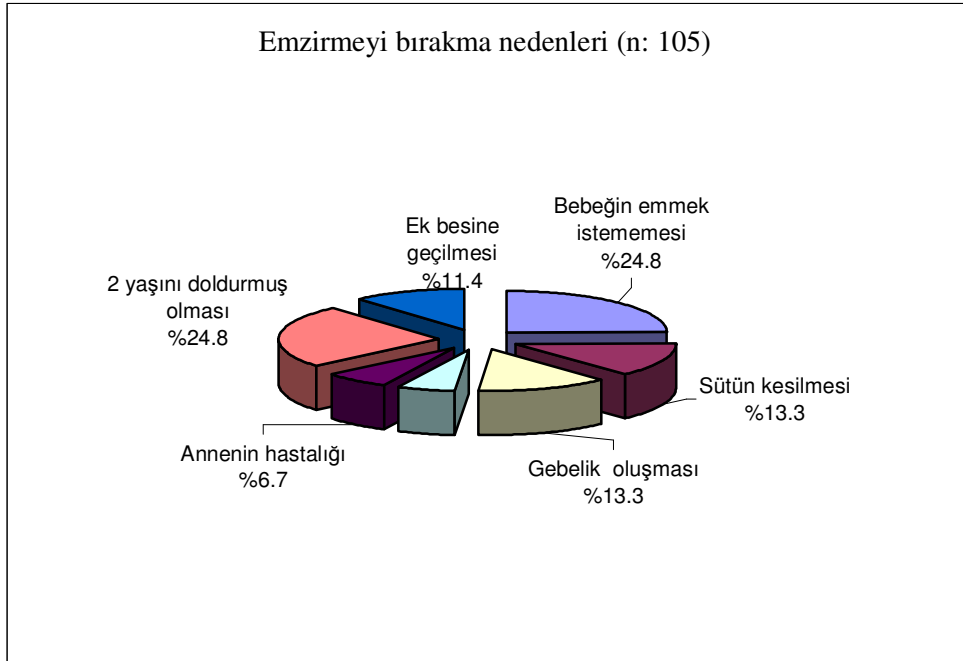
- Bu çalışmaya katılan annelerden %77,5'i çekirdek aile yapısına sahipti (Şekil 3). Evdeki anne, baba ve çocuklar dışında kalan fert sayısını sorduğumuzda, bir-iki kişi %16,4, üç-dört kişi %3,8, beş-altı kişi %0,9, yedi ve daha fazla kişi ile birlikte yaşayanların %1,4 olduğu sonucuna ulaşıldı.



**Şekil 3: Annelerin aile yapısına göre dağılımları.**

- Evde çalışan kişi sayısına bakıldığında %78,9'unda bir kişi, %15'inde iki kişi, %3,3'ünde üç ve üzeri kişi olduğu görüldü. %2,8'inde ise evde çalışan bulunmamaktaydı.
- Eve giren ortalama aylık gelirin ailelerin %6,1'inde asgari ücretin altında, %61,0'ında asgari ücret ile 1000,00 YTL arasında, %32,9'unda 1000,00 YTL'nin üzerinde olduğu saptandı. Çalışmamıza katılan ailelerin %49,8'i kiracı olarak; %50,2'si ise kendi evinde oturmaktaydı. Yaşadıkları evlerinin %1,9'u bir odalı, %37,6'sı iki odalı, %44,6'sı üç odalı, %16,0'ı ise dört ve üzeri odalı olduğu öğrenildi.
- Katılımcıların çocuk sayısına bakıldığında %48,8'inin bir çocuk, %34,7'sinin iki çocuk, %6,4'ünün üç ve üzeri çocuk sahibi olduğu öğrenildi.

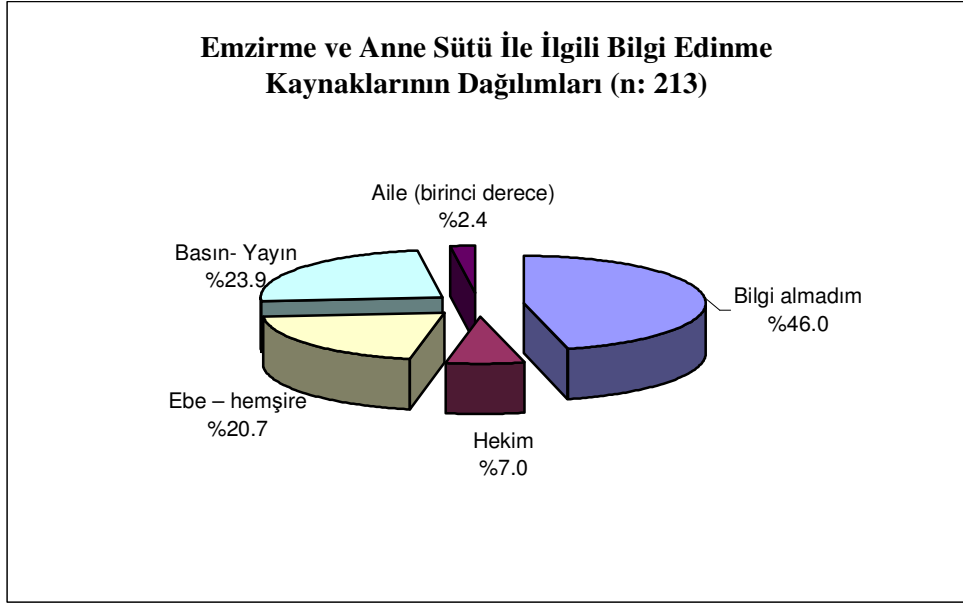
- Bunlar arasında birden fazla çocuğu olan 109 anneden 105'i daha önceki çocuğunu emzirdiğini belirtti. Bu annelerde daha önceki çocuğunda emzirmeyi bırakma nedenleri sorgulandığında %24,8'i bebeğin iki yaşını doldurmuş olması, %24,8'i bebeğin emmek istememesi, %13,3'ü annenin sütünün kesilmesi, %13,3'ü yeni gebelik oluşması, %11,4'ü ek besine geçilmesi, %6,7'si kendi hastalığı, %5,7'si bebeğin hastalığı nedenleri ile emzirmeyi bıraktığını ifade etti (şekil 4).



**şekil 4: Annelerin önceki çocuklarında emzirmeyi bırakma nedenlerine göre dağılımları.**

- Çalışmaya katılan annelerin hepsi doğumdan önce gebelik takibi yaptırmıştı. Annelerin %1,4'ü bir kez, %3,3'ü iki kez, %7,5'i üç kez, %6,1'i dört kez, %81,7'si beş kez ve üzeri gebelik takibi yaptırdığını belirtti.

- Annelerin doğum öncesinde emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi edinme kaynaklarına bakıldığında %23,9'unun basın yayın organları, %20,7'sinin ebe ve hemşire; %7,0'ının hekim ve %2,4'ünün ise ailesi olduğu tespit edildi. %46,0'ının ise bilgi almadığı görüldü (Şekil 5).



**Şekil 5: Doğum öncesinde emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi edinme durumları.**

- Çalışmaya katılan annelerin doğum yaptığı yerlerin %45,1'inin Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, %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 5: Doğum sonrası bebeğe verilen ilk gıda çeşitleri**

<i>Beslenme şekli</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Anne sütü</b>	<b>155</b>	<b>72,8</b>
<b>Mama</b>	<b>30</b>	<b>14,1</b>
<b>Şekerli su</b>	<b>28</b>	<b>13,1</b>
<b>Toplam</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>

- Bebek doğduktan sonra ilk emzirilme zamanlarının, %28,6'sı ilk yarım saatte, %18,8'i ikinci yarım saatte, %19,3'ü bir-iki saat içinde, %10,8'i ikinci saatten altıncı saate kadar, %6,1'i altıncı saatten 12. saate kadar ve %16,4'ü ise 12. saatten sonra olduğu belirlendi. Altıncı saate kadar emzirilmeme nedenlerinin %79,2'si bebeğe ait, %20,8'i anneye ait durumlardan dolayı olduğu öğrenildi.
- Annelerin %89,7'si ağız sütünü (kolostrum) önceden bildiklerini, %10,3'ü ise bilmediklerini belirtti. Kolostrumu daha önceden bildiğini söyleyen annelerin %67,5'i bunun bebeğe verilmesi gerektiğini belirtirken, %32,5'i ise bu konuda fikrinin olmadığını söyledi. Kolostrumun verilmesi gerektiğini söyleyen annelerin %61,1'i kolostrumun bebeği enfeksiyonlardan koruduğunu, %6,9'u içeriğinin çok zengin olduğunu, %1,5'i barsak hareketlerini uyardığını, %30,5'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 6: Annelerin Emzirme İle Beslemenin Faydalarını Bilme Dağılımları (N:213)**

<i>Emzirmenin faydaları</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Bebeği hastalıktan korur</b>	129	60,6
<b>Bebeğin byme-gelişmesini sağlar</b>	59	27,7
<b>Bebeğin bağışıklık sistemini gçlendirir</b>	51	23,9
<b>Besleyicidir</b>	50	23,5
<b>Anneyi meme kanserinden korur</b>	23	10,8
<b>Bebeğin zekasını arttırır</b>	22	10,3
<b>Hazırdır</b>	14	6,6
<b>Anne-bebek arasında yakın ilişki sağlar</b>	11	5,2
<b>Sindirimi kolaydır</b>	11	5,2
<b>Ucuzdur</b>	11	5,2
<b>Sterildir</b>	10	4,7
<b>Anneyi gebelikten korur</b>	3	1,4
<b>Diğer</b>	1	0,5
<b>Bilgisi yok</b>	33	15,5

- Bebeklerin emzirilme sıklık ve süreleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

**Tablo 7: Annelerin bebeklerini emzirme sıklık ve süreleri**

		<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Emzirme sıklığı</b>	<b>1–2 saat ara ile</b>	69	32,4
	<b>3–4 ara ile</b>	19	8,9
	<b>5 saat ve üzeri ara ile</b>	20	9,4
	<b>Bebek her ağladığında</b>	105	49,3
<b>Emzirme süresi</b>	<b>5 dk’dan az</b>	16	7,5
	<b>5 dk</b>	10	4,7
	<b>6–10 dk</b>	78	36,6
	<b>11–15 dk</b>	45	21,1
	<b>16–20 dk</b>	14	6,6
	<b>20 dk’dan fazla</b>	50	23,5

- Annelere sadece anne sütü ile beslenme süresi bilgisini sorduğumuzda %63,4’ü altı ay, %23,5’i beş ay, %5,2’si yedi ay ve üzeri, %4,7’si üç-dört ay, %3,3’ü bir-iki ay cevaplarını verdiler.

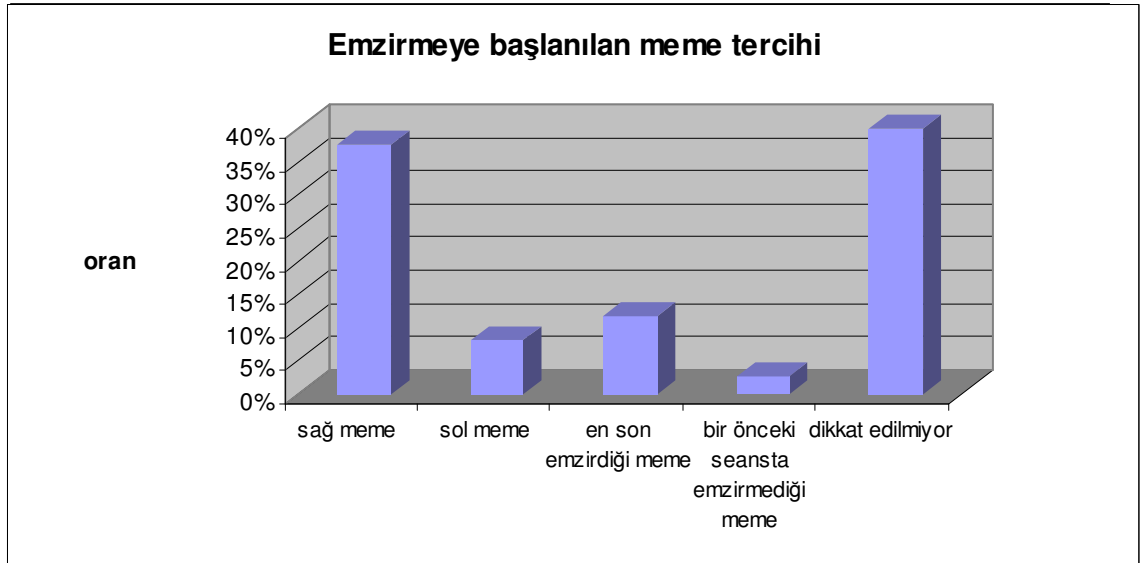
Annelerin pratikte bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süreleri ise aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 8: Bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süreleri**

<b>Beslenme süresi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1 ay’dan az</b>	35	16,4
<b>1–2 ay</b>	17	8,0
<b>3–4 ay</b>	30	14,1
<b>5 ay</b>	19	8,9
<b>6 ay</b>	35	16,4
<b>6 ay’dan fazla</b>	19	8,9
<b>Halen sadece emziriyorum</b>	58	27,2
<b>Toplam</b>	213	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 %77,4, %66,5 ve %34,8 olarak belirlendi.

- Emzirmeye devam eden annelerde planladıkları, emzirmeyi bırakmış annelerde ise toplam emzirme süresi için verilen cevaplar ise %43,2'si 19–24 ay, %19,2'si 24 ay ve üzerinde, %14,6'sı 13–18 ay, %13,6'sı dokuz–12 ay, %5,2'si altı aydan az, %4,2'si altı-sekiz ay şeklindeydi.
- Annelerin emzirmeye %37,6'sı emzirmeye genellikle sağ memeden, %11,7'si bir önceki seansta her iki memeden de emzirdiyse en son emzirdiği memeden, %8'i genellikle sol memeden, %2,8'i bir önceki seansta emzirmediği memeden başladığını, %39,9'u ise buna dikkat etmediğini belirtti (Şekil 6).

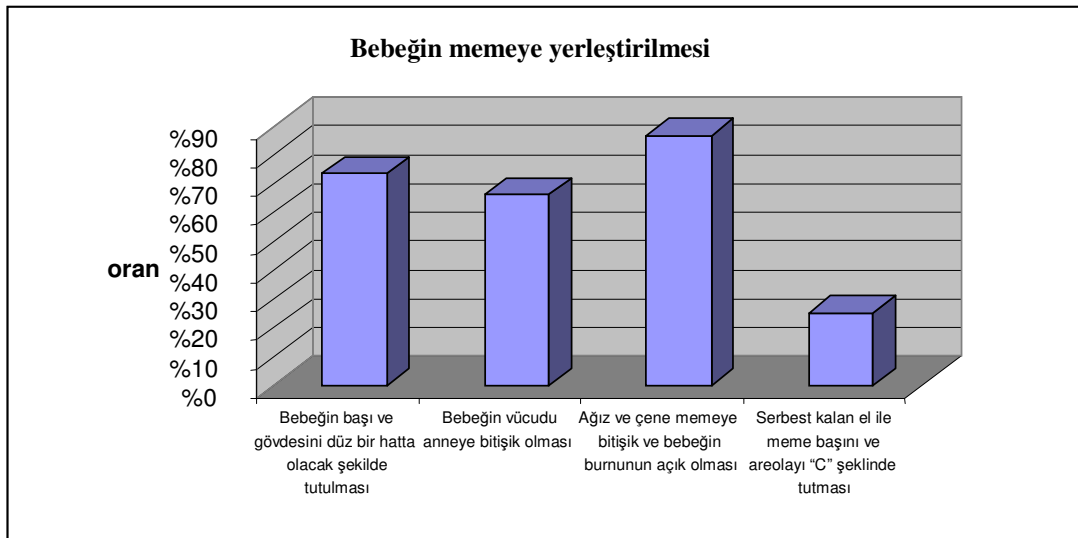


**Şekil 6: Annelerin emzirmeye başladıkları meme tercihi dağılımları.**

- Annelere, bebeği memeye yerleştirirken bebeğin memeyi nasıl kavradığı sorulduğunda %40,8'i meme başını, geriye kalanı meme halesini cevabını verdi. Emzirme döneminde meme başı çatlağı yaşayan annelerin oranı %50,2'ydi.

- 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 %8,9'unun meme başlarını kaynatılmış soğutulmuş su ile temizleyip kuruttuğu, %67,1'inin bebeğin gazını çıkarttığı, %15,0'mın bebeği sırtüstü ve başı yana gelecek şekilde yatırdığı yer alıyordu. %27,7'sinin ise emzirme sonrası herhangi bir önlem almadığı tespit edildi.
- Bebeklere anne sütünün yanında verilen besinlere bakıldığında %39,0'ı ek gıda, %20,2'si formül mama, %6,6'sının su olduğu görüldü. %23,9'unun sadece anne sütü verdiği, %10,3'ünün ise artık emzirmedikleri öğrenildi. Bebeklerine anne sütünün yanında ek gıda başlama zamanlarının %23,9'unda altıncı ay, %15,5'inde dört-beş ay arası, %9,9'unda yedinci ay ve üzeri, %1,4'ünde iki-üç ay arası, %0,5'inde iki aydan önce olduğu belirtildi. Ek gıdaya başlayan annelerin bu kararındaki etkili kişinin %25,8'i kendileri, %23,9'u doktorları, %3,3'ü ise aile büyükleri olduğu görüldü.
- Çalışmadaki bebeklerin toplam %44,6'sının emzik kullandığı, yine ilk altı aylık dönemde besinlerin %41,8'inde kaşıkla, %31,5'inde biberonla, %1,9'unda ise ağızlıklı bardakla verildiği tespit edildi.
- Annelerin emzirme döneminde fazladan tükettikleri besinler sorulduğunda %39,9'unda sıvı gıdalar, %8,9'unda su, %6,6'sında sebze-meyve, %5,2'sinde süt ve süt ürünleri olduğu öğrenildi. %38,0'ı ise yeme-içmesinde değişiklik yapmadığını belirtti. Emzirme döneminde annelere %26,3'ünde eşler, %22,1'inde aileler ve %4,7'sinde akrabaların destek olduğu belirtildi. %46,9'u ise hiç kimseden destek almadığını ifade etti.

- Annelerin %72,8'inin emzirme döneminde ilaç kullanırken doktora danıştığı, %2,3'ünün ise danışmadığı ortaya çıktı. %24,9'u ise bu dönemde ilaç kullanmaktan kaçındığını belirtti.
- Annelere genellikle hangi pozisyonda emzirmeyi tercih ettikleri sorulduğunda %88,7'si oturarak; %11,3'ü de yatarak cevabını verdi. %61,0'ı kalabalık ortamda emzirmekten rahatsız olduklarını, %39,0'u ise bu durumun kendileri için fark etmediğini söyledi.
- Çalışmaya katılan annelerde, araştırmacı tarafından bir kez olmak üzere emzirmeleri gözlenerek aşağıdaki değerlendirmeler yapıldı. Annelerin %73,7'sinin bebeğin başı ve gövdesini düz bir hatta olacak şekilde tuttuğu, %66,2'sinin bebeğin vücudunu kendisine tamamen yaklaştırdığı, %86,9'unun 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 7).



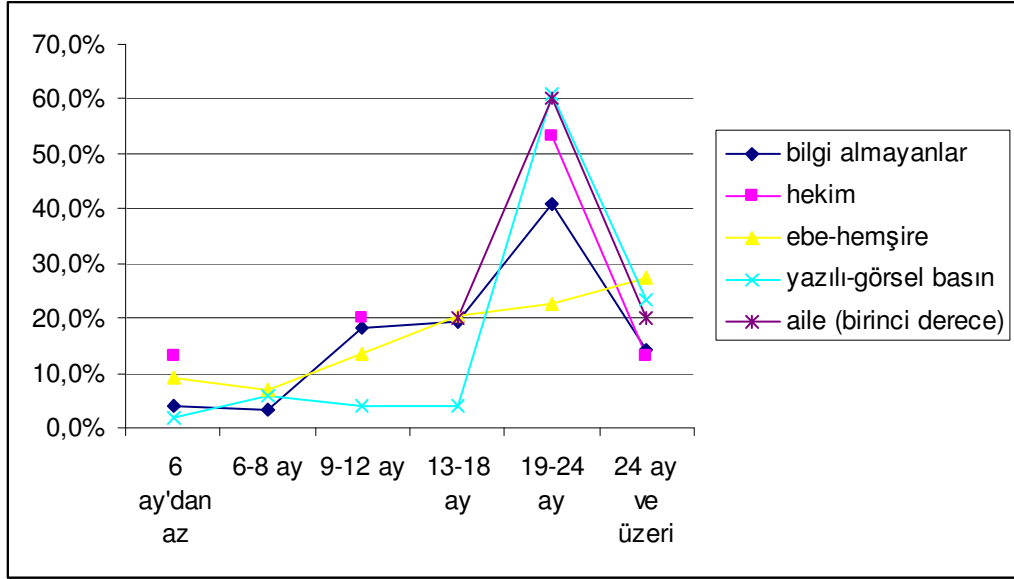
**Şekil 7: Annelerin bebeğini memeye yerleştirme durumlarına göre dağılımları.**

- Annelerin emzirme döneminde sigara kullanma oranı %12,7 olarak belirlendi. Sigara kullanımı ile emzirme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ( $p>0,05$ ).
- Kontrendike olmamasına rağmen annelerin %26,8'i nezle-grip olduğunda bebeklerini emzirmekten çekindiğini ifade ettiler.
- Büyük alışveriş merkezlerinde ve benzeri yerlerde emzirme odalarının olduğunu annelerin %59,6'sının bilmediği belirlendi.

## B) Parametrelerin Birbiriyle Olan İlişkisi

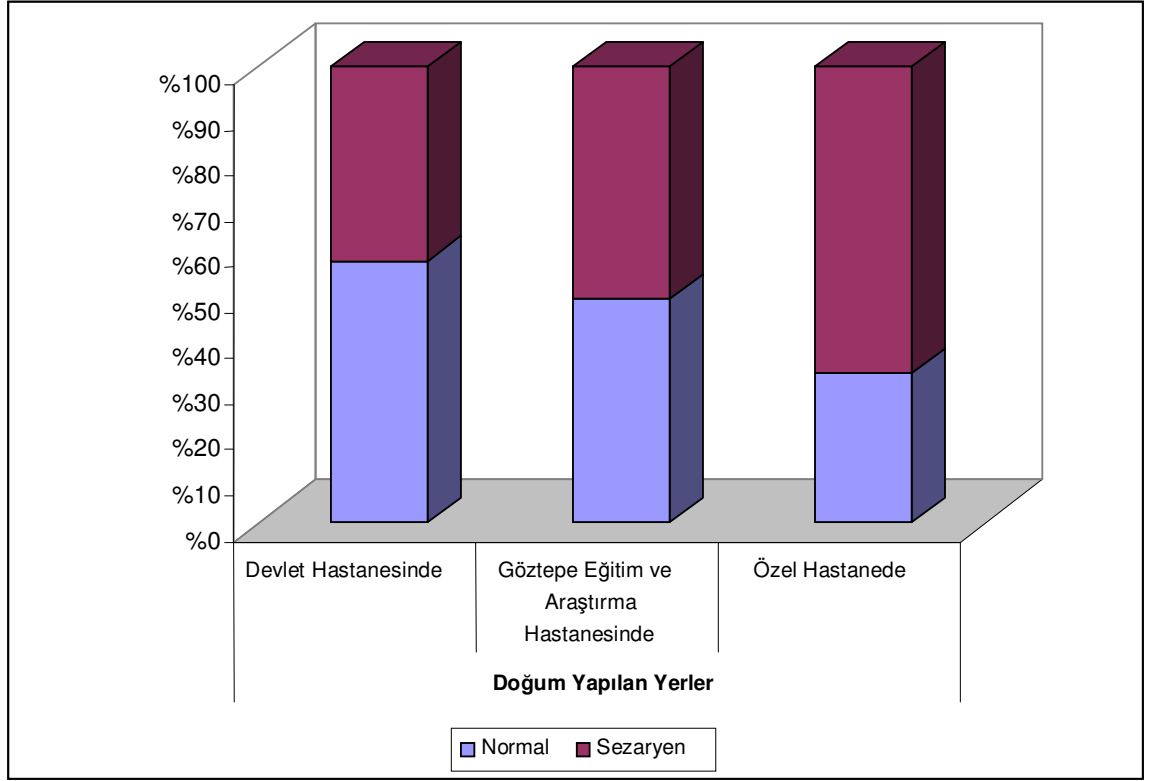
- Bebeğin sadece anne sütüyle beslenme süresi ve planlanan toplam emzirme süresi ile annenin yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi ( $p>0,05$ ).
- Bebeklerin sadece anne sütüyle beslenme süresi ve planlanan toplam emzirme süresi ile hane gelir düzeyi 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 8).



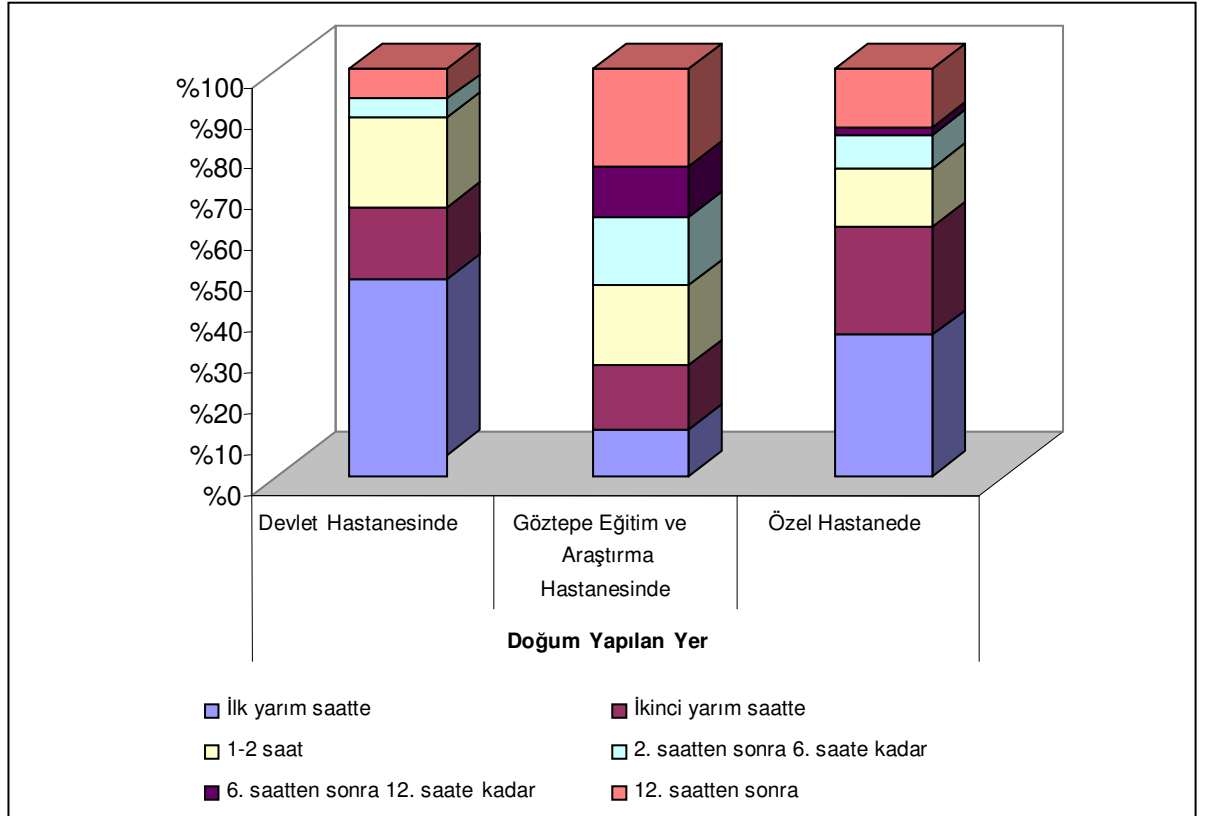
**Şekil 8: Annelerin bilgi edinme durumları ile toplam emzirme süreleri arasındaki ilişki.**

- **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 9).



**Şekil 9: Doğum yapılan hastanelere göre doğum şekillerinin dağılımı.**

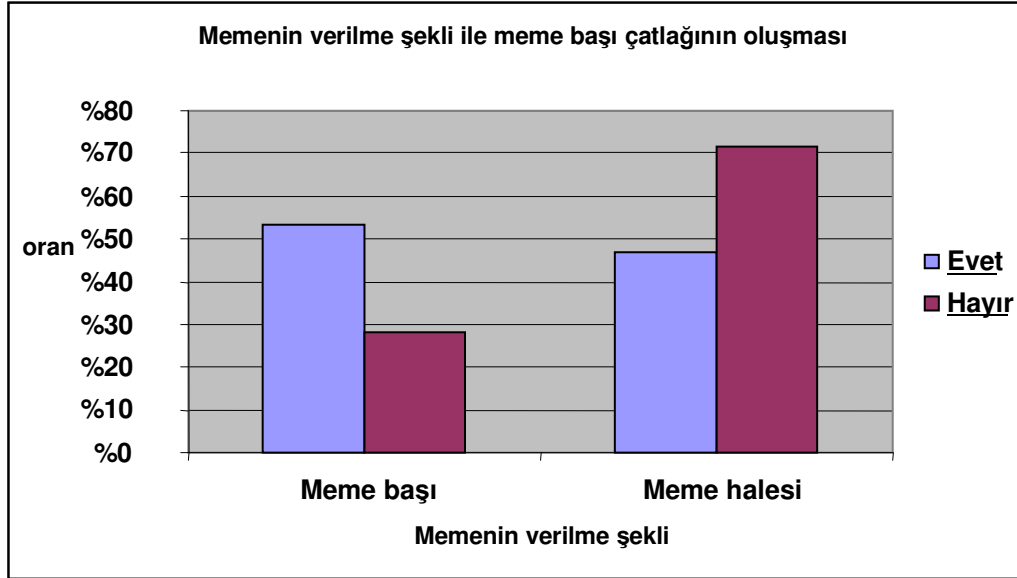
- **Bebek doğduktan sonra ilk emzirme sürelerinin doğum yapılan hastanelere göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi ( $p=0,001$ ).** Devlet hastanelerinde ilk yarım saatte emzirme oranı diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulundu; Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ikinci saate kadar emzirdiğini söyleyenlerin oranları yine diğerlerinden anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı (Şekil 10).



**Şekil 10: Doğum yapılan yerlere göre bebeğin ilk 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 ( $p>0,05$ ).

- **Emzirirken memenin verilme şekline göre meme başı çatlağı oluşması arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü (p=0,001).** Bebek sadece meme başını kavradığında meme başı çatlağı oluşması anlamlı düzeyde yüksekti (Şekil 11).



Şekil 11: Annelerin memeyi bebeğe veriş şekli ile meme başı çatlağı oluşması arasındaki ilişki.

## TARTIŞMA

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde emzirmeye başlama oranları yüksek olmasına rağmen ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları düşüktür. WHO Global Veri Bankası'nın 12 ay altındaki dünya çocuklarının %65'inin bulunduğu 94 ülkeyi kapsayan değerlendirmesinin sonuçlarına göre; dünyada ilk dört ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %35'dir. Ülkemizde de Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 raporuna göre sadece anne sütü ile beslenme oranı 0.-3. ayda %27,3 iken 4.-6. aylarda bu oran %7,6 olarak tespit edilmiştir. Bu oranların düşük olması, annenin düşük eğitim düzeyi, aile içi desteğin yetersizliği, annenin çalışıyor olması ve bebeğin düşük doğum ağırlığı gibi risk faktörleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Chaves ve ark.'nın 2007 yılında Brazilya'da bir hastanedeki çalışmalarında birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenmenin yaygınlığı sırasıyla %62,6, %19,5 ve %5,32 oranında bulunmuştur. Flacking ve ark.'nın 1993–2001 yıllarında İsveç'te yaptıkları çalışmalarında ikinci, dördüncü ve altıncı aydaki emzirme oranları sırasıyla %92, %82 ve %69 bulunmuştur. Abdulraheem'in 2004 yılında Avusturalya'da yaptığı çalışmada bebeklerin birinci ve dördüncü aylarda sadece anne sütü ile emzirilme oranları sırasıyla %93 ve %41 iken, altıncı ayda hiçbir bebeğin sadece anne sütü ile beslenmediği gözlenmiştir. Horta ve ark.'nın 2001 yılında Brezilya'daki çalışmalarında ise doğumda ve altıncı aydaki emzirme oranları sırasıyla %91,8 ve %35,5 olarak bulunmuştur. Hawkins ve ark.'nın 2007 yılında İngiltere'de yaptıkları bir çalışmada kendi işinde çalışan annelerin doğumda emzirmeye başlama oranı %81 olarak bulunmuş, işsiz ya da öğrenci olan annelerde bu oranın %60,4'e düştüğü görülmüştür. Ünsal ve ark.'nın 2005 yılında İzmir'de yaptıkları çalışmada, emzirilen bebeklerin doğumda, birinci, dördüncü ve altıncı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları sırasıyla %97, %91,5, %46 ve %8,7 düzeylerinde olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda birinci, üçüncü ve altıncı aylardaki sadece anne sütü ile beslenme oranları sırası ile %77,4, %66,5 ve %34,8 olarak belirlendi. Annelerin sadece anne sütünün yeterli olduğu süre bilgilerini değerlendirdiğimizde %63,4'ü altı ay, %23,5'i

beş ay gibi büyük çoğunluğu doğru bilgiye sahip olduğu görüldü. Ancak uygulamada bu oranların düşük olduğu tespit edildi. Çalışmamızdaki bebeklerde sadece anne sütü ile beslenmeye başlama oranları düşük olmasına rağmen, başlanan bebeklerde ilk altı ay devam oranlarının yüksek olduğu görüldü. Sadece anne sütü ile beslenmeye başlama oranlarının düşüklüğü, antenatal takiplerdeki emzirmeye yönelik eğitimin yetersizliği ve doğum yapılan hastanelerdeki sağlık personelinin anneyi emzirmeye teşvikinde ve desteklenmesindeki eksikliğinin neden olabileceği düşünüldü. Emzirmeye başlayanlarda sadece anne sütüne devam oranlarının yüksekliğide, çalışmamıza alınan annelerin emziren anneler arasından olması ve annenin rutin sağlam çocuk polikliniği takipleri sırasında bebek beslenmesi konusunda bilgilendirilmesi, emzirme tekniklerinin izlenmesi, emzirmeyi özendirici ve destekleyici uygulamaların kontroller sırasında periyodik olarak tekrarlanması ve dağıttığımız el broşürleri sayesinde olduğu düşünüldü (20, 3, 5, 38–43).

Bu araştırmada bebeklerin %72,8'ine ilk besin olarak anne sütü verilmiş olup, bu oran Tunçel ve ark.'nın 2004 yılında Samsun il merkezindeki sağlık ocaklarına başvuran ebelerde yaptıkları çalışmada %90,2 ve Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalarda ise %60–70 düzeylerinde bulunmuştur (44, 45, 46). Doğumların tamamına yakın çoğunluğu hastanelerde olmasına rağmen ilk verilen besinin dörtte birinden fazlasının anne sütü dışındaki gıdaların olması, sezaryen doğum şeklinin yaygın oluşuna ve dolayısıyla annenin postpartum bakımının uzaması sonucu ilk emzirilme zamanının gecikmesine bağlı olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda emzirmenin faydalarını sorduğumuz annelerin %60,6'sı bebeği hastalıklardan koruduğunu, %27,7'si bebeğin büyüme-gelişmesini sağladığını, %23,9'u bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirdiğini, %23,5'i besleyici olduğunu söylediği halde, diğer faydalarının anneler tarafından yeterli oranda bilinmediği ve özellikle gebelikten koruduğuna dair bilginin sadece %1,4 anne tarafından bilindiği gözlemlendi. Bizim çalışmamızın bulgularına benzer olarak 2005 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan Şengül ve ark.'nın çalışmasında annelerin %65,4'ü bebeklerine anne sütünün daha yararlı olduğunu, bebeği beslediğini ve hastalıklardan koruduğunu bildiklerini ifade etmiştir (47).

Çalışmamızda anneler emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgilerini %23,9 yazılı-görsel basından, %20,7 ebe-hemşireden, %7 hekimden, %2,3 oranında ailesinden

edinirken, %46 gibi büyük orandaki annelerin de bu konuda hiç bilgi almadıkları ortaya çıkmıştır. Annelerin büyük çoğunluğu (%81,7) yeterli sayıda antenatal takiplerine gitmiş olması ve hastanemizin Bebek Dostu Hastaneler arasında olmasına rağmen, emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim almalarının eksikliği, poliklinik şartlarının hasta yoğunluğu ve sağlık personeli yetersizliğinden dolayı kötü olmasına ve hasta ile iletişime çok kısıtlı zaman ayrılmasına bağlı olabileceği düşünüldü. Bağ ve ark.'nın 2006 yılında Ege Doğumevi'nde yaptıkları çalışmada ise annelerin %36,5'i bu konudaki bilgilerini aile büyüklerinden, %20'si dergi, kitap vb. yayınlardan, %41,1'i ise sağlık personelinden edindiğini bildirmiştir. Çalışmamıza alınan annelerin %77,5'i çekirdek aile yapısına sahip olduğundan, aile büyüklerinden bilgi edinme oranları Bağ ve ark.'nın çalışmasındaki orandan daha düşük bulunmasına neden olabileceği düşünüldü (8).

Çalışmamızda annenin yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile bebeğin anne sütüyle beslenme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi. Annelerin yaş durumları ile emzirme süreleri arasında anlamlı ilişki olmamasının, yaş gruplarındaki dağılımın homojen olmamasından kaynaklanabileceği düşünüldü. Eğitim düzeyinin artması ile emzirme süresi arasında pozitif bir ilişkinin olmaması da, eğitim alan annelerin çoğunlukla çalışan anneler olabileceği ve çalışma şartlarının beraberinde getirdiği stres ve yorgunluk sonucu emzirmenin yerini ek gıdalara bırakmış olabileceği düşünüldü. Bu sonuçlar, literatürdeki bazı çalışmalarla da benzerlik göstermektedir (25, 43, 47).

Çalışmamıza katılan ve birden fazla çocuğu olan annelerde (n=105, %49,3) en son çocuğunda emzirmeyi bırakma nedenleri sorgulandığında %24,8'i bebeğin emmek istememesi, %13,3'ü annenin sütünün kesilmesi, %13,3'ü gebelik oluşumu, %11,4'ü ise ek besinlere geçme sonucu bıraktığını öne sürerken, sadece %24,8'lik bir oranı çocuğun iki yaşını doldurmuş olması sonucu bıraktığını belirtti. Tunçel ve ark.'nın araştırmasında süttten kesme nedenleri süttten yetmemesi (%28,7), işe başlama (%24,4), yeterince anne sütünün verildiğinin düşünülmesi (%19,4) ve bebeğin emmek istememesidir (%17,6). Ünsal ve ark.'nın çalışmasında ise; anne sütünü kesmenin en sık nedeni bebeğin bırakması (%36,3) ve %5,9'unun da tekrar gebe kalması olarak belirtildi. Bebeklerin yaklaşık yarısı süttten yetmemesi ve bebeğin emmek istememesi gibi nedenlerden dolayı süttten kesilmiştir. Bu nedenlerin ikisinin

de reel olmayan ve annenin bilgi eksikliğinden kaynaklanan nedenler olması, annelere etkili bir eğitim verilerek emzirme süresinin arttırılmasının mümkün olduğunu kanıtlamaktadır. Çalışmamızın ilginç sonuçlarından birisi de annelerin %13,3'ünün tekrar gebe kalmayı anne sütünü kesme nedeni olarak göstermesidir. Bu da annelerin postpartum kontrasepsiyon konusunda daha fazla bilgi ve desteğe ihtiyacı olduğunun göstergesidir (44, 43).

Çalışmamıza katılan annelerin emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgi edinme durumlarına bakıldığında %46,0'ı bu konuda bilgi almadığını belirtti. Geriye kalan annelerin %23,9'u yazılı-görsel basından, %20,7'si ebe-hemşireden, %7,0'ı hekimden, %2,4'ü de ailesinden bilgi aldığı öğrenildi. Annelerin planladıkları emzirme süreleri ile bilgi edinme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p=0.024$ ). Bilgi almadığını belirten annelerde uzun süre emzirmeyi düşünme oranları daha düşük düzeyde bulundu. Bu sonuç ile annelere doğum öncesi ve sonrası dönemde emzirme eğitimi verilmesinin, emzirme süreleri üzerine etkisinden dolayı gerekliliği vurgulandı. Bağ ve ark.'nın çalışmasında annelerin %36,5'i bu konudaki bilgilerini aile büyüklerinden, %41,1'i sağlık personelinen, %20,0'ı ise dergi, kitap vb. yayınlardan edindiğini bildirmiştir (8).

Araştırma sonucunda elde edilen bilgilere göre; doğumdan sonra bebeklerin %28,6'sının ilk yarım saatte, %18,8'inin ikinci yarım saatte emzirilmeye başladığı tespit edilmiştir. Hastanemizde doğum yapanların dışında kalanlara baktığımızda; bebeklerin %42,7'sinin ilk yarım saatte, %21,3'ünün de ikinci yarım saatte emzirilmeye başladığı görüldü. Bu sonuç Bebek Dostu Hastane ünvanına sahip olan hastanemizde uygulamaların tekrar gözden geçirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Tunçel ve ark.'nın 2003 yılında Ondokuzmayıs Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada bebeklerin %68,5'inin ilk bir saat içinde emzirilmeye başladığı belirtilmiştir. Ünsal ve ark.'nın çalışmasında annelerin %71,8'inin bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirdikleri ve bu emzirmeye başlama zamanının ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye olumlu etkisinin belirgin olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ilk emzirilme zamanı doğum yeri ve şeklinden belirgin olarak etkileniyordu. Doğum yapılan yerlere göre doğum şekilleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekteydi ( $p=0.030$ ). Özel hastanelerde sezaryen ile doğum yapma oranı diğer hastanelere göre daha yüksek olarak

saptanmıştır. Bebek doğduktan sonra ilk emzirme süreleri de doğum yapılan hastanelere göre dolayısıyla da doğum şekillerine göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir (p=0,001). Normal doğumun daha yüksek oranda olduğu devlet hastanelerinde ilk yarım saatte emzirme oranları diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sezaryenle doğumun yüksek oranda yapıldığı hastanemizde ise emzirme süresinin ilk yarım saatte olduğunu belirten annelerin oranı anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır. Sezaryenle doğumun en yüksek oranda yapıldığını saptadığımız özel hastanelerde doğan bebeklerde ilk emzirme zamanlarının devlet hastanelerinin değerlerine yakın olduğu görülmüş olup, bunun nedeninin özel hastanelerdeki hasta yoğunluğunun azlığı ve sağlık personelinin yeterli oluşu sonucu daha iyi hizmet verilmesi sonucu olabileceği düşünüldü. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda da sezaryenle doğum yapan annelerin doğumdan sonra kendine gelmesi ve dinlendirilmesi amacıyla emzirmenin geciktirildiği, bu bebeklere prelakteal dönemde anne sütü dışında gıdalar başlandığı ve bunların sonucunda da sezaryenle doğum yapanların bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları görülmüştür. Bu nedenle, sezaryen doğum oranlarının oldukça yüksek olduğu ülkemizde, sezaryenin anne ve bebek için olası diğer olumsuz etkileri yanında anne sütü ile beslenmeyi etkilemesi açısından da değerlendirilip, endikasyonların daha uygun konulması; sezaryenle doğum yapan annelerin de erken emzirmeye başlatılması yönündeki çabaların arttırılması gerektiği önem kazanmaktadır (48, 43).

Çalışmamızda annelerin kolostrum konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Kolostrumun yenidoğan gereksinimlerine ne kadar uygun bir besin olduğunu düşünürsek, annelerin %10,3'ünün kolostrumu (ağız sütü) daha önceden hiç duymadıklarını, duyanların %32,5'i ise bebeğe verilmesi konusunda fikirlerinin olmadığını, verilmesi gerektiğini söyleyenlerin de %30,5'i faydaları hakkında bilgilerinin olmadığını belirterek, hem antenatal dönemde hem de postpartum dönemde, emzirme ve anne sütü ile ilgili eğitim verilmesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 raporuna göre bebeklere ilk altı ay su verilme oranı %80,3 olarak değerlendirilmiştir. Atlas'ın 2004 yılında Şişli Etfal Hastanesi'nde yaptığı çalışmasında ise anne sütü ve su verilme oranı %27,2 olarak

tespit edilmiştir. Çalışmamızda anne sütüne ilave su verilmesi %11,7 olarak izlenmiştir. Bu oranların daha düşük olması, annelerin bu konu ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olduklarını düşündürmektedir (7, 49).

Çalışmamıza katılan annelerin %31,5'inin ilk altı ayda bebeklerini biberonla beslediği, bebeklerin %44,6'sının emzik kullandığı belirlendi. Emzik kullanan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %21,1 iken, emzik kullanmayanlarda bu oran %28,8 olarak bulundu. Tunçel ve ark.'nın araştırmasında bebeklerin %31,3'üne emzik, %42,9'una biberon verildiği; emzik ve biberon kullanmayan grupların daha uzun süre emzirildiği saptanmıştır. Ünsal ve ark.'nın çalışmasında annelerin bebeklerine sadece anne sütü verdikleri dönemde emzik ve biberon kullanma yüzdesi %63 ve bu dönemde emzik veya biberon alan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma yüzdeleri düşüktü. Howard ve ark.'nın 2003 yılında New York'ta yaptığı çalışmalarında emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği ve anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmıştır (44, 43, 50).

Emzirme süresine etki eden en önemli faktörlerin annenin emzirme kararlılığı, babanın bu konudaki desteği ve annenin kendine olan güveni gibi psikososyal faktörler olduğu bildirilmektedir. Çalışmamıza alınan annelerin %46,9'u emzirme döneminde hiç kimseden, %26,3'ü ise sadece eşlerinden destek aldıklarını belirtmiştir. Arora ve ark.'nın emzirmeyi etkileyen ana faktörleri araştırdığı çalışmasında, babanın tutumunun önemi vurgulanmış ve emzirme eğitiminin hem anne hem babaya verilmesi önerilmiştir (51).

Çalışmamızdaki annelere, emzirme sırasında bebeklerinin memelerini kavrama şekillerini sordüğümüzda %40,8'i meme ucu, %59,2'si meme halesi cevabını vermiştir. Meme ucu cevabını veren annelerin hikayelerinde meme başı çatlağı oluşma durumu, meme halesi cevabını verenlere göre anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p=0,001$ ). Çalışmamızda emzirmeye hangi memeden başladıkları sorusuna annelerin %39,9'u buna dikkat etmediğini, %37,6'sı ise genellikle sağ, %8,0'ı da genellikle sol memeden cevabını vermiştir. Emzirme pozisyonuna yönelik sorguladığımız annelerin genel olarak yanlış pozisyonda emzirmeyi gerçekleştirdiklerini saptadık. Annelerin emzirme ile ilgili bu uygulamalarının emzirme süresine etkisi anlamlı tespit edilemezken, yine de toplumumuzdaki yanlış

emzirme tutumlarının yaygınlığı açısından gerekli önlemlerin alınması gerekliliğini öne çıkarmıştır.

Çalışmamızdaki annelerin emzirme öncesi ve sonrası yaptıkları hazırlıkları sorguladığımızda, %48,4'ünün emzirmeden önce hazırlık yapmadığı, %1,4'ünün ise yanlış uygulamalarda bulunduğu (sabunlu ya da karbonatlı su ile meme başı temizliği yapılması) ortaya çıktı. Emzirme sonrası ise annelerin %27,7'sinin herhangi bir önlem almadığı görüldü. Annelerin büyük çoğunluğunun emzirme konusundaki yanlış uygulama nedenlerinin başında emzirme konusunda almaları gereken eğitimin eksikliği veya yetersizliği gelmektedir.

Çalışmamızdaki annelerin %12,7'si emzirme döneminde sigara kullandıklarını belirtmiştir. 1997 yılında Brazilya'da Rondó ve ark.'nın yaptıkları çalışmada annelerin %10,6'sı sigara kullanmakta olup, bizim çalışmamıza benzerlik göstermekteydi. Yeoh ve ark.'nın 2000–2004 yıllarında Avustralya'da yaptıkları çalışmada ise annelerin %20,1'i sigara kullanmaktaydı (52, 53).

## SONUÇ

Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarını değerlendirdiğimiz çalışmamızda, büyük oranda annelerde bilgi eksikliği ve yanlış uygulamaların varlığı tespit edildi. Annelerin emzirmeyi bırakma nedenlerinin başında bebeğin emmek istememesi, sütün kesilmesi ve yeni gebelik oluşumu geliyordu. Bu nedenlerin annenin bilgi eksikliğinden kaynaklanan önlenebilir nedenler arasında olması, annelere etkili bir eğitim ve destek verilerek emzirme süresinin arttırılmasının mümkün olduğunu kanıtlamaktadır.

Çalışmamızda birinci, üçüncü ve altıncı aylardaki sadece anne sütü ile beslenme oranları sırası ile %77,4, %66,5 ve %34,8 olarak belirlendi. Annelerin antenatal takipleri sırasında emzirme ile ilgili eğitim alma oranlarının çok düşük olduğu ve bilgi alma durumunun emzirme süreleriyle de pozitif korelasyon gösterdiği tespit edildi. Emzirmenin birçok faydası olmasına rağmen çalışmamıza alınan annelerin bunları bilmediği ve özellikle de gebelikten koruduğuna dair bilginin eksik ve yetersiz olduğu saptandı. Annelerin yaklaşık yarısının emzirme öncesi hazırlık yapmadığı, emzirme sonrası herhangi bir önlem almadığı, emzirmeye başladıkları meme seçimine dikkat etmedikleri, emzirirken bebeği tutma ve memeyi bebeğin ağzına yerleştirme uygulamalarının yanlış olduğu, bebeklerinin emzik ve biberon kullandığı bulgularının emzirme süresine etkisi anlamlı tespit edilemezken, yine de toplumumuzdaki yanlış emzirme tutumlarının yaygınlığı açısından gerekli önlemlerin alınması sonucunu öne çıkarmıştır.

Çalışmamızda doğum yapılan yerlere göre doğum şekilleri anlamlı oranda farklılık göstermekteydi. Özel hastanelerde sezaryen ile doğum yapma oranı diğer hastanelere göre daha yüksek bulundu. Bebek doğduktan sonra ilk emzirme süreleri doğum yapılan hastanelere göre dolayısıyla da doğum şekillerine göre anlamlı olarak farklılık göstermekteydi. Normal doğumun daha yüksek oranda yapıldığı devlet hastanelerinde bebeklerin ilk yarım saatte emzirilme oranları diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Sezaryenle doğumun yüksek oranda yapıldığı hastanemizde ise bebeklerin ilk yarım saatte emzirilme oranı anlamlı düzeyde düşük

olarak tespit edildi. Bu nedenle, sezaryenle doğum oranlarının oldukça yüksek olduğu ülkemizde, sezaryenin anne ve bebek için olası diğer olumsuz etkileri yanında anne sütü ile beslenmeyi etkilemesi açısından da değerlendirilip, endikasyonların daha uygun konulması; sezaryenle doğum yapan annelerin de erken emzirmeye başlatılması yönündeki çabaların arttırılması gerektiği önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak, ülkemizde annelerin emzirme ile ilgili eğitim almalarında, bebeklerini sadece anne sütü ile besleme alışkanlığının yerleştirilmesinde ve doğru emzirme bilgisinin öğretilmesinde sağlık kuruluşlarına büyük görevler düşmektedir. Hastanemizin “Bebek Dostu Hastaneler” arasında olması çalışmamızdaki sonuçların Türkiye’de yapılan çeşitli araştırmalardan daha olumlu çıkmasına neden olduğunu düşündürmektedir. Buna rağmen sonuçlar Dünya Sağlık Örgütü’nün önerilerinin gerisindedir. Doğum yapılan tüm hastane ve kliniklerde özellikle gebelik takibinin yapıldığı birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında ‘başarılı emzirme için 10 adım önerisi’nin desteklenerek yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi için yapılacak düzenlemeler ile yenidoğan sağlığında istenilen hedefleri yakalamak daha kolay olacaktır.

## ÖZET

Doğada yaşayan her memelinin sütü, yavrusunun ilk aylarda gereksinim duyduğu enerji ihtiyacını tek başına karşılayan, enfeksiyonlara karşı savunma sistemini güçlendiren, bedensel ve zihinsel gelişiminde önemli rol oynayan besin maddelerini yeterli miktar ve kalitede içeren, yerini hiçbir suni beslenmenin tam olarak alamayacağı en ideal besin kaynağıdır. Emzirme, hem anne hem de bebeğin sağlığı üzerine olumlu etkisi olan bir beslenme yöntemidir.

Dünya Sağlık Örgütü (*World Health Organization -WHO*) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (*United Nation's Children's Fund- UNICEF*), her bebeğin doğumdan itibaren altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ek besinlerle birlikte olmak koşuluyla en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesine devam edilmesini önermektedir.

Bu çalışmanın amacı sıfır-iki yaş arası çocuğu olan annelerin emzirme bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesini sağlayarak emzirme konusunda annelerin eğitimine yönelik yapılacak düzenlemelere yardımcı olabilmektir. Çalışma; 10.07.2007–10.08.2007 tarihleri arasında, anket tekniği ile 213 bebeğin anneleri ile yapıldı.

Çalışma sonucunda; birinci, üçüncü ve altıncı aylardaki sadece anne sütü ile beslenme oranları sırası ile %77,4, %66,5 ve %34,8 olarak belirlendi. Annelerin antenatal takipleri sırasında emzirme ile ilgili eğitim alma oranlarının çok düşük olduğu ve bilgi alma durumunun emzirme süreleriyle de pozitif korelasyon gösterdiği tespit edildi. Doğum yapılan yerlere göre doğum şekillerinin farklılık gösterdiği, özel hastanelerde sezaryenle doğum yapma oranının diğer hastanelere göre yüksek olduğu gözlemlendi. Bununla birlikte bebeklerin ilk emzirilme zamanlarının doğum yapılan yerlere göre değiştiği ve ilk emzirilme zamanının doğum şekli ile doğum yapılan yerdeki sağlık hizmetinin kalitesinden etkilendiği ortaya çıktı. Ayrıca annelerin büyük çoğunluğunda doğru emzirme bilgi ve uygulamalarının eksik ya da yetersiz olduğu öğrenildi. Toplumzdaki yanlış emzirme tutumlarının yaygınlığı açısından annelerin emzirme ile ilgili eğitim almalarında, bebeklerini sadece anne sütü ile besleme alışkanlıklarının yerleştirilmesinde ve doğru emzirme bilgisinin öğretilmesinde sağlık kuruluşlarına büyük görevler düşmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Gür E. Anne Sütü İle Beslenme. Klinik Çocuk Forumu 2006; 5: 35–37.
2. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2004; 1: 183–198.
3. Devecioğlu Ö, Öneş SÜ, Ünüvar E. Pediatriye Rutinler, İstanbul Medikal Yayıncılık 2006; 2: 101.
4. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Yararları. Katkı Pediatri Dergisi 2003; 2: 199–202.
5. American Academy of Pediatrics. “Breastfeeding A commentary in celebration of the international year of the child,1979”. Pediatrics 1978; 4: 591–601.
6. Almroth S, Greiner T. The Economic Value of Breastfeeding. FAO Food and Nutrition 1979; 11.
7. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, 2003.
8. Bağ Ö, Yaprak I, Halıoğlu O, Parlak Ö, Harputluoğlu N. Annelerin Anne Sütü Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Emzirmeyi Etkileyen Psikososyal Faktörler. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2004.
9. American Academy of Pediatrics. Work Group On Breastfeeding, Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 1997; 100, 6: 1035–1039.
10. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Güneş Kitabevi 2006; 2: 307.
11. Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008; 9–20.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Sağlık ve Aile Planlaması El Kitabı. Ankara, 1992; 2.
13. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Aile Hekimliği Tanı Ve Tedavi Kitabı. Güneş Kitabevi 2007; 33–34.
14. Arısan K. Doğum Bilgisi. İstanbul, 1984; 301–313.

15. Pritchard JA, Mac Donald PC, Gant NF. Williams Doğum Bilgisi. Ed.: İ Yılmaz, S Aydemir. Güneş Kitabevi, Ankara, 1989; 463–467.
16. Yurdakök K. Meme dokusunun gelişmesi ve laktasyon fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi, 1991; 5–6: 584–592.
17. Kişnişçi H. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Kitabevi, Ankara, 1996; 300.
18. Barness LA, Curan JS. Nutrition. In: Behraman RE, Kleigman RM, Arvin AM, Nelson WE, eds. Nelson Textbook of Pediatrics, Philadelphia, 1996; 141–184.
19. Özalp İ. Neden İlk 4–6 ay Tek Başına Anne Sütü. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 1992; 1: 2.
20. İ. Ü. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2003; 137.
21. Sanal Ö. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi, 1991; 5–6: 521–525.
22. Bilgel N. Halk Sağlığı Bakışıyla Anne ve Çocuk Sağlığı. Güneş&Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1997; 217–233.
23. Curran JS, Barness LA. Nutrition. Nelson Textbook of Pediatrics, Behrman RE, Robert M. Kliegman RM, Jenson HB, eds., Nelson Textbook of Pediatrics, Philadelphia, WB Saunders Company, 16th edition, 2000; 138–188.
24. WHO/UNİCEF, Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık. Katılımcı Rehberi, Cenevre, 1994.
25. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 1–13.
26. Goldman AS. The İmmune System of Human Milk: Antimicrobial, Antiinflammatory and İmmunomodulating Properties Pediatric Infectious Disease Journal 1993; 12: 664–720.

27. Şirin A. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Önemi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi 1990; 6, 2: 35–39.
28. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Aile Hekimliği Tanı Ve Tedavi Kitabı. Güneş Kitabevi, 2007; 33–34.
29. Yurdakök K. Emzirme. Katkı Pediatri Dergisi 1996; 1: 53–63.
30. Neifert MR. The Optimazition of Breastfeeding in the Perinatal Period. Clinics in Perinatology 1998; 25: 303–326.
31. Maternal and Newborn Health Safe Motherhood. Antenatal Care. WHO Geneva, 1996.
32. WHO; Breastfeeding in the 1990' s: Review and implications for a global strategy : Based on the technical meeting, Geneva, 1990.
33. Bertan M, Özcebe H. 2000'li Yıllarda Herkese Sağlık Kavramı İçinde Anne Sütü. Katkı Pediatri Dergisi 1991; 5–6: 649–655.
34. 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.
35. Vinther T, Helsing E. Breastfeeding How to Support Success. 24 Regional Office for Europe. Copenhagen, 1997.
36. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenmenin Kontrendike Olduğu Durumlar. Katkı Pediatri Dergisi 2003; 2: 237–245.
37. Özalp İ. Süt Çocukluğu ve Erken Çocukluk Döneminde Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1992; 1: 6–11.
38. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors Associated with Duration of Breastfeeding. Jornal de Pediatria 2007; 83, 3: 241–246.
39. Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U. Effects of Socioecenomic Status on Breastfeeding Duration in Mothers of Preterm and Term İnfants. European Journal of Public Health 2007; 1–6.
40. Abdulraheem R, Binns CW. The İnfant Feding Practices of Mothers in the Maldives. Public Health Nutrition. Australia, 2007; 10, 5: 502–507.

41. Horta BL, Victora CG, Gigante DP, Santos J, Barros FC. Breastfeeding Duration in Two Generations. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 2007; 41: 1.
42. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law Catherine. The Millennium Cohort Study Child Health Group; Maternal Employment and Breat-feeding Initiation: Findings from the Millennium Cohort Study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, United Kingdom, 2007; 21: 242–247.
43. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda Anne Sütü Verme ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, İzmir, 2005; 48: 226–233.
44. 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.
45. Yapıcıoğlu H, Tutak E, Yıldızdaş D, Narlı N, Evliyaoğlu N, Satar M. Hemşirelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgileri, Anne Olan Hemşirelerin Anne Sütü İle Beslenmedeki Tutumları. *Klinik Bilimler & Doktor*, 2002; 8, 1: 71–75.
46. Uskun E, Örmeci A, Öztürk M. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. *Göztepe Tıp Dergisi* 2001; 16, 4, 228–233.
47. Şengül AM, Yıldön Ş, Sargın M. Annelerin Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Göztepe Tıp Dergisi*, İstanbul, 2005; 20: 104–107.
48. Tunçel EK, DüNDAR C, Canbaz S, Peşken Y. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran 0–24 Aylık Çocukların Anne Sütü İle Beslenme Durumlarının Saptanması. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Samsun, 2006; 10, 1.
49. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6 (5): 331–335.
50. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlicke EA, Oakes D, Lawrence RA. Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding

or Cupfeeding and Their Effect on Breastfeeding. *Pediatrics* 2003; 111, 3: 511–518.

51. 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: 67–71.
52. Rondó PH, Souza MR. Maternal Distress and Intended Breastfeeding Duration. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2007; 28, 1, 55-60.
53. Yeoh BH, Eastwood J, Phung H, Woolfenden S. Factors Influencing Breastfeeding Rates in South-Western Sydney. *Journal of Pediatrics and Child Health* 2007; 43: 249–255.

## 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. Göztepe E.ve A.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 478.13 YTL olarak alındı.)  
a. Asgari ücretin altında  
b. Asgari ücret ile 1000.00 YTL arasında  
c. 1000.00 YTL 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  
ı. 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  
ı. 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 yaptırılmaz 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.)  
a. İlk yarım saatte  
b. İkinci yarım saatte  
c. 1-2 saat  
d. 2. saatten sonra 6. saate kadar  
e. 6. saatten sonra 12. saate kadar  
f. 12 saatten sonra
34. 6.saatten sonra emzirdiyseniz, bu gecikmenin nedeni neydi?  
.....
35. Bebeğinizi hangi sıklıkta emzirirsiniz?  
a. 1-2 saat ara ile  
b. 3-4 saat ara ile  
c. 5 saat ve üzeri ara ile  
d. Bebek her ağladığında
36. Bebeğinizi genellikle ne kadar süre emzirirsiniz?  
a. 5 dk'dan az b. 5 dk c. 6-10 dk d. 11-15 dk e. 16-20 dk f. 20 dk'dan fazla
37. Bebeğinizi kaç yaşına kadar emzirmeyi düşünüyorsunuz? Ya da emzirdiniz?  
a. 6 ay'dan az  
b. 6-8 ay  
c. 9-12 ay  
d. 13-18 ay  
e. 19-24 ay arası  
f. 24 ay ve üzeri
38. Bebeğinizi ne zamana kadar sadece anne sütü ile beslediniz?  
a. 1 ay'dan az  
b. 1-2 ay  
c. 3-4 ay  
d. 5 ay  
e. 6 ay  
f. 6 aydan fazla  
g. Halen sadece emziriyorum
39. Anne sütüne ek olarak bebeğinize ne veriyorsunuz?  
a. Sadece anne sütü veriyorum  
b. Anne sütü ve su veriyorum  
c. Anne sütü ve meyve suları veriyorum (Belirtiniz .....)  
d. Anne sütü ve süt, yoğurt veriyorum  
e. Anne sütü ve formül mama veriyorum  
f. Anne sütü ve ek gıda veriyorum (Belirtiniz.....)  
g. Emzirmiyorum (Belirtiniz .....)  
h. Diğer .....
40. Ek gıdalara ne zaman başladınız? (Henüz başlamadıysanız, 42. soruya geçiniz.)  
a. Henüz başlamadım  
b. 2 aydan önce  
c. 2-3 ay arası  
d. 4-5 ay arası  
e. 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 memene 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 emzirmedeğim memeden  
b. Sadece sağ memeden  
c. Sadece sol memeden  
d. En son emzirdiğim memeden (Bir önceki emzirme seansında iki memeyi de veriyse)  
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