



T.C.

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ**

**İSTANBUL İLİ KAĞITHANE İLÇESİ SAĞLIK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDEKİ BEBEKLERİN ANNE SÜTÜ
İLE BESLENME
DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**ELİF AYDIN
LİSANS BİTİRME TEZİ**

**DANIŞMAN
PROF. DR. BERRİN TELATAR**

2018, İSTANBUL

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Elif AYDIN

TEŞEKKÜR

Her zorlukta öğrencilerinin yanında olup, çözüm üreten İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürü değerli hocamız Dr. Dyt. Tuba KAYAN TAPAN' a,

Mesleki, sosyal ve akademik olarak bana örnek olan ve yol gösteren, bilgi ve tecrübelerini içtenlik ve samimiyetle paylaşan, en sıkıntılı zamanlarımda beni sabırla dinleyip motive eden sevgili hocamız ve danışmanımız Prof. Dr. Berrin TELATAR' a,

Her zaman desteğini ve gücünü yanımda hissettiren, geleceğe umutla bakmamızı sağlayan, çalışmamızın istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlık yapan değerli hocamız Yard. Doç. Dr. Albena GAYEF' e,

Bilgi ve deneyimleri ile çalışmamızda bize yardımcı olan değerli hocamız Yard.

Doç. Dr. Can ÖNER'e,

Kağıthane ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezleri' nde görev yapan ve bize çalışmamızda yardımcı olan hemşire ve doktorlara,

Kağıthane ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezleri' ne kayıtlı çalışmamıza katılmayı

kabul eden annelere,

İstanbul Bilim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü hocalarına,

Bizi sevgiyle büyüten, her zaman yanımda olan, kendimizi önemli hissettiren, bu günlere ulaşmamızda hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan ailemize sonsuz teşekkürler.

Elif AYDIN

İÇİNDEKİLER

İçindekiler

İÇİNDEKİLER	4
SİMGE VE KISALTMALAR	6
TABLolar LİSTESİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ŞEKİLLER LİSTESİ	8
ÖZET	9
SUMMARY	11
1. GİRİŞ VE AMAÇ	13
2. GENEL BİLGİLER	16
2.1 MEMENİN YAPISI	16
2.2. LAKTASYON	17
2.3. ANNE SÜTÜ ÜRETİM EVRELERİ	18
2.3.1. Kolostrum (Ağız Sütü)	19
2.3.2. Geçiş Sütü	20
2.3.3. Matüre (Olgun) Süt	20
2.4. ANNE SÜTÜNÜN BİLEŞİMİ	22
2.4.1. Karbonhidrat	22
2.4.2. Protein	23
2.4.3. Yağ	23
2.4.4. Vitamin	24
2.4.5. Mineral	25
2.4.6. Enzim ve Hormonlar	26
2.5. EMZİRMENİN YARARLARI	27
2.5.1. Bebek İçin Yararları	27
2.5.2. Anne İçin Yararları	28
2.6. EMZİRME DAVRANIŞI	29
2.6.1. Meme Bakımı ve Emzirmeye Hazırlık	29
2.6.2. Emzirme Tekniği	30
2.6.3. Emzirme Eğitimi	32
2.7. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	33
2.8. EMZİRMEYİ ENGELLEYEN DURUMLAR	36
2.9. EK GİDALARA BAŞLAMA	37
2.10. ÜLKEMİZDE EMZİRME ORANLARI	41

2.11. DÜNYADA EMZİRME DURUMLARI.....	42
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	43
4. BULGULAR.....	45
5.TARTIŞMA.....	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR	63
EKLER.....	67

SİMGE VE KISALTMALAR

WHO/DSÖ	World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	United Nations International Children' s Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
Ig	Immunglobülin
GnRH	Gonadotropin salgılatıcı hormon
TRH	Tiroid salgılatıcı hormon
TSH	Tiroid stimüle edici hormon
T3	Triiyodotironin
T4	Tiroidsin
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
HIV	İnsan Bağışıklık Eksikliği Virüsü
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ASM	Aile Sağlığı Merkezi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Anne sütü varlığında yetersizliğinde ve yokluğunda tamamlayıcı besinlere başlama zamanları	39
Tablo 2. Sosyodemografik Özellikler	45
Tablo 3. Bebeklerin Ay Cinsinden Yaşı	46
Tablo 4. Doğumdaki Ağırlığın Persentil Aralığı	47
Tablo 5. Altıncı Aydaki Ağırlığın Persentil Aralığı	47
Tablo 6. Biyodemografik Özellikler	48
Tablo 7. Doğum Öncesi Emzirme Eğitimi	48
Tablo 8. İlk Emzirilme Süresi	49
Tablo 9. Emzirme Eğitimi Konuları	49
Tablo 10. İlk Verilen Besin.....	50
Tablo 11. Emzirme Problemleri.....	50
Tablo 12. ASM’ de Meme Bakımı Yardımı	51
Tablo 13. Evde Anneye Emzirme Konusunda Destek Olanlar	51
Tablo 14. Emzik ve Biberon Kullanımı	52
Tablo 15. İlk Su Verilme Zamanı	52
Tablo 16. Emzirmeyi Bırakma Zamanı ve Nedeni	53
Tablo 17. Sadece Anne Sütü Alma Süresi ve Su Dışındaki Besinleri Başlama Zamanı.....	53
Tablo 18. Sadece Anne Sütü Alma Süresi ve Su Dışındaki Besinleri Başlama Zamanı (devamı)	54
Tablo 19. İlk Ek Gıda ve Verilme Nedeni	54
Tablo 20. Bir Önceki Bebeğin Toplam Emzirilme Süresi.....	55
Tablo 21. Sadece Anne Sütü Yeterliliğinin Bilinme Durumu	55
Tablo 22. Kolostrum Verilmesi Gerektiğinin Bilinme Durumu.....	56
Tablo 23. Toplam Emzirme Süresi Bilinme Durumu.....	56
Tablo 24. Ek Gıdalara Başlama Süresinin Bilinme Durumu.....	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1 Memenin Anatomisi.....	5
Şekil 2 Doğru Emzirme Tekniği/ Yanlış Emzirme Tekniği.....	17
Şekil 3 İlk 18 Ayda Beslenme ve Nöromotor Gelişme	21

ÖZET

İSTANBUL İLİ KAĞITHANE İLÇESİ SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDEKİ BEBEKLERİN ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Öğrencinin Adı: Elif Aydın

Danışmanı: Prof. Dr. Berrin Telatar

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik

İstanbul Kağıthane İlçesi Aile Sağlığı Merkezleri'nde 01 Ocak - 01 Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda, bebeklerin anne sütü ile beslenme durumunu ve etkileyen faktörleri inceledik. Çalışmada, bebeklere anne sütünün doğumdan sonra ilk ne zaman verildiği, anne sütünün bebeğe toplam ne kadar süre verildiği, sadece anne sütü ile beslenmeye ne kadar süre devam edildiği ve ek gıdalara başlama zamanının belirlenmesi gibi konularda bilgi edinilmesi, bunları etkileyen faktörlerin tartışılması ve elde edilen verilerin TNSA 2008 ve 2013 verileri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Kesitsel tipte yapılan çalışmanın evrenini İstanbul Kağıthane İlçesi Aile Sağlığı Merkezleri'ne bebeklerini aşı yaptırmaya ya da kontrole getiren, örneklem kriterlerine uyan 349 anne oluşturdu. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile annelere yapıldı. Anketlerden elde edilen bilgiler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 paket programında tanımlayıcı ölçütlerden frekans ve yüzde kullanılarak değerlendirildi.

Annelerin gebelik süresinde emzirme eğitimi alma oranı %64,5 iken, doğum sonrası hastanede emzirme eğitimi alma oranı %75' tir. Annelere sorulan bilgi sorularında annelerin %80,2' si ilk 6 ay sadece anne sütünün yeterli olduğunu belirtmişlerdir ancak annelerin sadece %27,5' u bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü vermiştir. Bebeklerin %60,7'sine ilk 6 aydan önce su verilmiştir. Çalışmamızda ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranı düşük bulunmuştur. Anneler sorulan bilgi sorularına doğru cevap vermekte ancak pratikte uygulamamaktadırlar. Çalışmamızda emzirme

eğitimi alma oranlarının yetersiz olduğu ve bilgilerin anneler tarafından hayata geçirilemediği görülmüştür. Emzirme eğitimi güncel bilgilerle doğumdan önce ve sonra doğru öğrenme tekniklerinden yararlanılarak sağlık personeli tarafından annelere verilmeli ve anneler takip edilmelidir. Annelerin ve sağlık personellerinin emzirme konusundaki duyarlılığın arttırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Szckler: Anne St, Gebelik, Emzirme Eğitimi

SUMMARY

FACTORS THAT INFLUENCE BREASTFEEDING RATES OF BABIES IN ISTANBUL, KAĞITHANE HEALTH EDUCATION AND RESEARCH ZONE

The Name of the Student: Elif Aydın

Supervisor: Prof. Dr. Berrin Telatar

Department: Nutrition and Dietetics

Our research was between 01 January and 01 April 2018. We examined breastfeeding status of infants and the factors that affected them in Istanbul Kağıthane District Family Health Centers. In the study, it is aimed to obtain information on the subjects which are when is the first time breastfeeding after the birth of the mother, the total amount of time the mother has been given to the baby, how long time 'only human milk' has given, how long the mothers has been breastfed and the time for starting the supplementary meal, the factors affecting these, It is intended to be compared with TNSA 2008 and TNSA 2013 datas.

The cross-sectional study consisted of 349 mothers in the Kağıthane District Family Health Centers in Istanbul, who brought their infants to vaccination or control and met the sampling criteria. The questionnaires were made with mothers by face-to-face interview technique. The information obtained from the questionnaires was evaluated using frequency and percentage from descriptive criteria in the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 package program.

Mothers rate of breastfeeding education during pregnancy is 64.5%. Breastfeeding education rate after birth is 75%. In the information questions asked in the questionnaire, 80.2% of the mothers stated that only breastmilk was enough for the first 6 months but only 27.5% of the mothers gave only breastmilk to their babies for the first 6 months.

60,7% of infants were given water before their first 6 months. In our study, only breastfeeding rate was found to be low in the first 6 months. Mothers answer questions correctly but they do not do it in practice.

In our study it was found that the rates of breastfeeding education were insufficient and information could not be correctly done by mothers.

Breastfeeding education should be given to mothers by health personnel by using correct learning techniques with current information. Mothers should be followed.

It should be ensured that the sensitivity of the mother and the health personnel in breastfeeding is increased.

Keywords: Breastmilk, Pregnancy, BreastfeedingEducation.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yeni doğan bebek yaşamını sürdürebilmede ve ihtiyaçlarını karşılamada anneye ihtiyaç duymaktadır. Anne ile bebek arasındaki karşılıklı ilgiye bağlı gerçekleşecek başarılı emzirme sayesinde sağlıklı nesiller yetişir. Bebek beslenmesinde akla ilk anne sütü gelir. Anne sütü, bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarına yetecek besin öğeleri gereksinimini karşılayan, en uygun ve en doğal besindir.

Emzirmenin bebek için yararları olarak; sütünün steril, ısı derecesi ideal ve sindiriminin kolay olması, bağışıklık sistemini güçlendirmesi, hormon ve büyüme faktörleri içermesi, alerjiye ve pişiğe karşı koruması, zeka gelişimine yardımcı olması sayılabilir. Emzirmek anneyi over ve göğüs kanserinden, osteoporozisten ve uterusun eski haline dönmesine yardımcı olarak aşırı kan kaybından korur. Emzirmeyle süt yapımı uyarılır vesüt salgılanmasının artması sağlanmış olur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını, altıncı aydan itibaren uygun tamamlayıcı besinlere başlanmasını ve emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2009; Neyzi ve Ertuğrul, 2004). DSÖ ve UNICEF ortak bildirisi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” projesi Türkiye’de 1991 yılında başlatılmış ve emzirmeyi desteklemek amacıyla tüm sağlık kuruluşlarının bebek dostu sağlık kuruluşuna dönüştürülmesi amaçlanmıştır.

Hastanelerinde, Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Merkez Eğitim Ekibi tarafından eğitim alan ve bu ekip tarafından yapılan ziyarette ulusal düzeyde hazırlanmış bir form çerçevesinde değerlendirilerek 100 puan üzerinden 80 ve üzeri puan alan, hastanelerinde doğru anne sütü uygulamalarını yerleştiren hastaneler ‘Anne Sütü Komitesi’ kararı ile ‘Bebek Dostu Hastane’ olarak ödüllendirilmektedir.

Konya İl Sağlık Müdürlüğü 2002 yılında ‘Anne Sütünün Teşviki’ programı kapsamında yürüttüğü yoğun faaliyetler sonucu ülkemizde ilk ‘Bebek Dostu İl’ olmuştur. Bebek Dostu İl olma kriterleri;

- İl merkezinde doğum yapılan tüm hastanelerin bebek dostu olması,
- Aile Sağlığı Merkezleri ile Ana Çocuk ve Aile Planlaması Merkezleri’ nin %20’ sinde emzirme odası bulunması,
- Sağlık personelinin eğitilmiş olması,
- Annelere emzirme konusunda danışmanlık hizmeti verilmesi,
- Bu sağlık kuruluşlarında ek gıda/mama reklamlarının yapılmaması,
- İlk 6 ay ek gıda/ mama verilmemesi,
- Bölgedeki eczanelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde 5 yılda bir Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) yapılmaktadır. TNSA-2013 raporuna göre sadece anne sütü ile beslenme oranı 0-1 ayda yüzde 57,9 iken, 6-7 ayda yüzde ise 4,7 olarak tespit edilmiştir. Anne sütü yanında ek gıdalara geçiş oranı dördüncü ayda yüzde 29,3 oranında başlamaktadır (TNSA, 2013). Bu araştırma ülkemizde sadece anne sütü ile beslenme oranlarının istenilen düzeylerde olmadığını göstermektedir. Başarılı bir emzirmenin ilk anahtarı, annelere emzirme konusunda gerekli bilgilerin verilmesiyle sağlanır. Annelerin sağlık personellerinden zamanında edineceği doğru bilgiler doğrultusunda bebeklerin verimli emzirilme süreleri artacaktır.

Başarılı emzirme için on adım (UNICEF/DSÖ) doğum ve yenidoğan servisleri bulunan tüm sağlık kuruluşları aşağıdaki ilkelere uymalıdır :

1. Çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikasına sahip olmak
2. Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı uygulamak
3. Hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında

bilgilendirmek

4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek
5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da, emzirmeyi nasıl sürdüreceklerini öğretmek
6. Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek
7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak
8. İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon ya da yalancı emzik vermemek
10. Hastaneden çıktıktan sonra annelerin emzirme konusunda destek bulabilecekleri düzenlemeyi yapmak

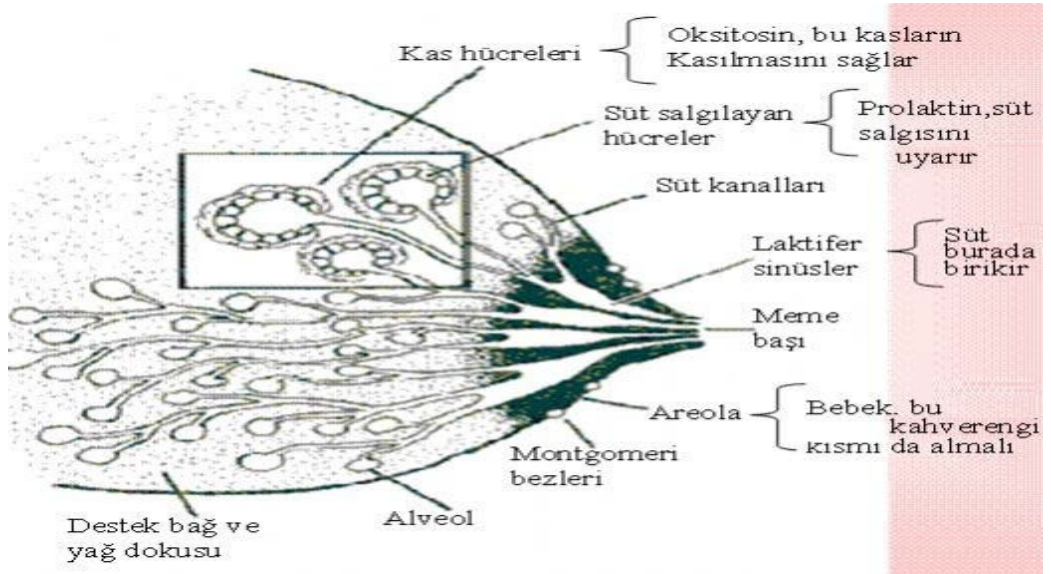
Bu çalışmada bebeklere anne sütünün doğumdan sonra ne kadar süre verildiği, sadece anne sütü ile beslemenin ne kadar süre devam edebildiği, ve ek gıdalara başlama zamanının belirlenmesi gibi konularda bilgi edinilmesi, bunları etkileyen sosyodemografik ve biyodemografik özelliklerin tartışılması ve elde edilen verilerin TNSA 2008 ve 2013 verileri ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 MEMENİN YAPISI

Meme ikinci-altıncı kostalar seviyesinde, dış yanı aksillar hatla, iç yanı sternumla sınırlı ön göğüs duvarı üzerinde yer almaktadır. Kadınlarda memeler, puberteyle birlikte östrojenin yükselmesiyle gelişmeye başlar. Olgun meme dokusunun fonksiyonel kısımları olan alveoller, kanallar ile bunların destek dokusundan oluşur. Alveol ve kanallar, kan damarları, lenfatikler bağ dokusu içinde dizilmişlerdir.

Alveollerin içerisinde süt yapımında aktif rol üstlenen asini hücreleri bulunmaktadır. Alveollerin ve süt kanallarının çevresinde myoepitelyal hücreler bulunur. Bu miyofibriller emzirmele uyarılan oksitosin hormonunun etkisiyle kasılırlar.



Şekil 1. Meme Dokusunun Yapısı

Meme dokusu 15-20 lobülden oluşan loblara ayrılır. Meme dokusu 15-20 lobülden oluşmuş loblara ayrılır. Her bir lobda süt kanalları, meme ucuna doğru laktiferöz sinüsler şeklinde devam eder. Laktiferöz sinüslerde süt toplanır. Memelerin dıştan gözlenen yapıları ise meme ucu ile çevresindeki koyu renkli kısım olan areoladır. Meme ucu ve areolada yer alan küçük, 12 kabarcık şeklinde yapılara Montgomery Tüberkülleri denir. Gebelik boyunca belirginleşmekte olan Montgomery Tüberkülleri meme ucuna koruyucu yağlı bir madde salgılar. Sekretuvar özellikleri olan meme bezleri hamilelikte anatomik ve fizyolojik değişikliklere uğrar.

Hamileliğin ilk yarısında, alveoller epitel hücre proliferasyonu, yeni kanal oluşumu ve lobuler yapı gelişmesi meydana gelir. Hamileliğin geç evresinde proliferasyon azalmakta epitel salgılama aktivitesi nedeni ile memeler değişikliğe uğramaktadır. Her meme hamileliğin sonunda yaklaşık 200-400 gr kadar ağırlaşır. Memenin büyümesine katkıda bulunan faktörler; kan damarlarında, mioepitelyal hücrelerde ve bağ dokusunda hipotrofi, yağ depolanması ve elektrolit-su retansiyonudur.

2.2. LAKTASYON

Laktasyon süreci; mammogenez, laktogenez, galaktopoez ve involüsyon olmak üzere dört evreye ayrılmaktadır. Laktasyonun başarısı; annenin özgüveni, moral ve motivasyonunun artırılması ve yüreklendirilmesinden önemli oranda etkilenmektedir. Bu refleksi bebeğin emmesi uyarmaktadır. Laktasyonun başlaması ve devamlılığı için bebek her istediğinde memeye ulaşabilmeli ve emzirilmelidir. Bu durum sütün üretimini devamlılığının sağlanması açısından önemlidir.(Yardımcı, 2018)

- **Mamogenez** (Memenin büyümesi ve gelişmesi): Meme dokusunun büyümesi, meme boyutunun ve ağırlığının arttığı bir evredir. (Yardımcı, 2018). Mamogenez süreci birinci trimesterde başlar ve bu süreç non-sekretuvardır. Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen, prolaktin ve plasental laktojenik hormonun (HPL) etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır. Meme dokusuna kan akışı artar ve damarlar belirginleşir. Bu süreçte, östrojen hormonu,

memelerde su retansiyonu ve yağ dokusunda artmaya neden olduğu için memelerin büyümesinden progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon ise alveoller bezlerin olgunlaşmasından sorumludur. Birinci trimesterde başlayan yeni kanal sistemleri ve alveollerin gelişimi ikinci ve üçüncü trimesterde da devam eder. (Eryılmaz, 2008; Riordan, 2005)

- **Laktogenez** (Süt salgısının başlaması): Bu evre meme bezinin süt salgılama işlevini geliştirmesidir. Gebeliğin sonuna doğru başlar ve doğumdan sonraki 8. güne kadar sürmektedir. (Yardımcı, 2018) Laktogenez iki evrede gerçekleşir. Başlıca östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörlerinin etkisiyle meme bezlerinin büyümesi ve gelişmesi sonucunda, gebeliğin ikinci trimesterinde kolostrum sentezi başlar (Evre 1) . Laktasyonun başlaması prolaktine bağlıdır. Gebelik sırasındaki prolaktin konsantrasyonu gebeliğin sonuna doğru gebe olmayan bir kadındaki serum prolaktin konsantrasyonunun 20 katına ulaşır. Prolaktin ve plasental laktojen hormonun süt sentez ettirici etkileri doğum öncesi dönemde inhibe edilmiş durumdadır. Bebeğin doğumundan sonra inhibe edici etki ortadan kalkar ve süt yapımı başlar (EVRE II Laktogenez). (Kent, 2007)

- **Galaktopoez** (Başlamış süt sentezinin devamlılığı): Doğum sonrası 9. günden involüsyona kadar geçen süt salgısı dönemidir. (Yardımcı, 2018)

- **İnvolüsyon:** Son emzirmeden sonraki 40 gün içerisinde süt salgısının azalarak durması evresidir. (Yardımcı, 2018)

2.3. ANNE SÜTÜ ÜRETİM EVRELERİ

Anne sütü bileşiminin en önemli özelliği, bebeğin gebelik haftasına (preterm veya term), doğum ağırlığına (düşük veya normal) ve ayına uygun değişim göstermesidir. (Tüber, 2015) Anne sütü ilk altı ayda bebeğin beslenmesi, büyüme ve gelişmesi için gerekli tüm besin ögesi gereksinimlerini tek başına karşılamaktadır. Anne sütünün içeriği, bebeğin zamanında veya erken doğma duruma göre değişmektedir. Doğumdan ilk bir aya kadar olan dönemde anne sütünün besin ögeleri bileşimi (besin ögeleri açısından), bebeğin gastrointestinal sistemine uygun olarak

farklıdır. Örneğin; prematüre doğum yapan annelerin süt salgısı bebeğin ağırlığına, gestasyon yaşına ve böbrek solüt yüküne uygundur. Prematüre anne sütü ile zamanında doğan bebeğin anne sütü arasındaki bu farklılık ilk aydan sonra ortadan kalkmaktadır. (Yardımcı, 2018) Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre;

- Kolostrum
- Geçiş sütü
- Matüre (olgun) süt olarak adlandırılmaktadır. (Tüber, 2015)

2.3.1. Kolostrum (Ağız Sütü)

Doğumdan sonra ilk beş gün boyunca salgılanan, içerdiği β -karotene bağlı olarak sarı renkte bir süttür (Yardımcı 2018, Çiçek ve diğerleri 2006). Bileşim özellikleri yenidoğanın ilk günlerdeki gereksinimleri açısından büyük önem taşımaktadır.

Kolostrum, normal barsak florasının oluşmasına katkı sağlar ve mekonyum çıkarılmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye sahiptir (Eryılmaz, 2008; Çiçek ve ark., 2006).

Kolostrum, bilirubinin barsaktan atılımını sağlayarak sarılığı önler. (Ünal, 2008)

Doğar doğmaz ilk anne sütü alan bebeklerin gastrointestinal sistemleri tümüyle immünoglobülinler ile kaplanarak mukozal bir tabaka oluşur ve bebeğin dış ortamdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı korunması sağlanır (Tüber, 2015).

Emzirmenin ilk evresinde süt; kompleman, makrofaj, lenfosit, laktoferrin, laktoperoksidaz, lizozim komponentleri ve antikorlar açısından da zengin bir kaynaktır. Bu özelliğinden dolayı yenidoğanları enfeksiyonlara karşı korur ve bebeğin bağışıklanmasının ilk aşamasını oluşturur (Örşdemir, 2011).

Doğumdan sonraki ilk günlerde kolostrumdaki hücrelerin çoğunu nötrofiller oluşturmaktadır. Daha sonraki günlerde ise hücrelerin çoğunu makrofajlar

oluşturmaktadır. Her iki tip hücre de fagositoz ve interferon sentezi ile bebeği infeksiyonlardan korumaktadır. Bu yüzden kolostrum, bebeğin ilk aşısı olarak da nitelendirilmektedir (Gür, 2007; Çiçek ve diğerleri, 2006; Köksal ve Gökmen, 2000).

Kolostrum, olgun süte göre daha yağlıdır ve enerji içeriği olgun süte göre daha düşüktür. Protein (%3-3.5 g), yağda eriyen vitaminler, minerallerden ve antikorlar açısından zengindir. Kolostrum arginin ve triptofan bakımından zengindir (Köksal, 2015). Proteinden, özellikle de antienfektif özellikleri olan proteinlerden zengindir. Kolostrum içerisindeki whey/kazein oranı 80/20 iken bu oran olgun süt için 55/45'tir (Yardımcı, 2018). Kolostrum, D ve B12 vitaminlerini yüksek oranda içermektedir. Sodyum ve çinko içeriği olgun süte göre daha yüksektir (Köksal, 2015).

2.3.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür. Bu süreçte immünoglobulinler ve total proteinlerin konsantrasyonu azalırken, yağ, laktoz, vitamin ve enerji içeriği artmaktadır. Geçiş sütünün içindeki elementlerin düzeyi genellikle kolostrum ile olgun süt bileşimi arasındaki değerlerdir (Yardımcı, 2018; Taşkın, 2003; Neyzi, 2002).

2.3.3. Matüre (Olgun) Süt

Matür süt, 15. günden sonra salgılanan süttür (Yardımcı, 2018). Laktasyonun 7-8. ayına kadar devam eder. Bu sütün %10'u enerji ve büyüme için gerekli olan karbonhidrat, protein ve yağları içerir. Geri kalan kısmı sudur. Matür sütün protein içeriği ve böbrek solüt yükü düşüktür (Taşkın, 2005).

Olgun süt ilk 6 ay bebeğin besin gereksinimini tek başına hiçbir ek gıdaya gerek kalmadan karşılayabilir (Köksal ve Gökmen, 2000). Olgun sütün içeriği emzirme zamanına göre değişiklik göstermektedir (Taşkın, 2005). Matür süt bileşimi anneden anneye, günden güne, gün boyunca, emme ve emzirme süresi boyunca değişebildiği gibi emziren kadının beslenme özellikleri ve kişisel metabolik faktörlere bağlı olarak da değişebilir (Tüber, 2015).

Ön Süt: Bir emzirmenin başında memeden salgılanan ilk süt, ön süt olarak adlandırılmaktadır. Ön süt yoğunlukla su, vitamin ve protein içermektedir. Bebek gereksinim duyduğu bütün suyu ön süttten karşılamaktadır (Littleton ve Engeberston, 2005; Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

Son Süt: Bir emzirmenin sonunda memeden salgılanan süt, son süt olarak adlandırılmaktadır. Son süt, ön süte göre daha çok yağ içermektedir ve bu yağ bebeğin enerji gereksinimini karşılamaktadır. Son sütteki yağ içeriğinin fazla olması bebekte doyunluk hissine neden olarak bebeğin memeyi bırakmasını sağlar (Littleton ve Engeberston, 2005; Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

Uzamış Laktasyon: Sütün bileşimi 7-24. aylar arasında diğer evrelerde salgılanan süte göre farklılıklar göstermektedir. Sütün makro besin ögesi içeriği sabit kalmakla birlikte sütteki vitamin ve mineral (kalsiyum ve çinko gibi) içeriklerinde azalma başlamaktadır. Bu düşüş bebek anne sütünden ayrılana kadar devam etmektedir (Yardımcı, 2018)

2.4. ANNE SÜTÜNÜN BİLEŞİMİ

Hayatın ilk iki yılı büyümenin ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir ve bu dönemde doğru veya yanlış beslenmenin ileri yaşlara yansıyan önemli etkileri vardır (Taşkın, 2005; Neyzi ve Ertuğrul, 2002). Bebeğin sağlıklı büyüüp gelişmesi için biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütü bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren ve enfeksiyona karşı koruyucu özellik taşıyan tek fizyolojik besin maddesidir (Coşkun, 2003).

Bebek beslenmesinde ilk akla gelen anne sütüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay sadece anne sütü almalarını, altıncı aydan itibaren uygun tamamlayıcı besinlere başlanmasını ve emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2009; Neyzi ve Ertuğrul, 2004).

2.4.1. Karbonhidrat

Anne sütünün temel karbonhidratı laktozdur (süt şekeri) ve anne sütü kalorisinin %38'ini laktoz oluşturmaktadır (Çiçek ve diğerleri, 2006). Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Anne sütündeki laktoz oranı annenin beslenmesinden bağımsızdır. Sindirimi yavaş ve kolay olduğundan bebeğin kan şekerini optimal düzeyde tutar. Bağırsak bakterileri tarafından laktik aside çevrilerek, dışkıda istenmeyen mikroorganizmaların üremesini engeller (Köksal ve Gökmen, 2015). Özellikle kalsiyum ve diğer minerallerin emilimine yardımcıdır (Çehreli, 2004).

Anne sütünde bulunan oligosakkaritler barsaklardaki zararlı mikroorganizmalara yapışarak tutunmalarını önlerler ve çocuğu enfeksiyonlardan korur. Anne sütünün uygun karbonhidrat içeriği nedeniyle bebekler daha yumuşak dışkıları ve daha az kabız olurlar. Ayrıca bebeklerin barsak hareketleri daha hızlı olduğu için barsakta biriken bilirubini daha rahat atarlar (Köksal, 2015).

2.4.2. Protein

Anne sütünün kazeini azdır ve buna karşılık olarak laktalbümin ve laktoglobülin gibi küçük moleküllü proteinlerden (whey protein) zengindir. Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60 'dır. Bu oran anne sütü proteinin sindirilebilirliği ve emiliminin yüksek olmasına ve vücut proteinlerine dönüşme oranının (Net Protein Kullanımı (NPU) %100) yüksek olmasına neden olur. Bu nedenle anne sütünün sindirimi kolay ve biyoyararlılığı yüksektir (Köksal, 2015). Anne sütünün kolay sindirilip emilme özelliği eriyebilen whey proteinlerinin fazlalığından ve kazein miçellerinin çapının inek sütünden daha küçük olmasından ileri gelir (Gür, 2007). İnek sütünde whey proteinleri az miktardadır ve inek sütündeki kazein/whey oranı 40/60'dır (Köksal, 2015).

Whey proteinlerinin en önemli bileşenleri α -laktalbümin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler ve serum albüminidir. Bunlar antienfektif özellik gösteren proteinlerdir. Anne sütündeki α -laktalbümin laktoz sentetaz enziminin yapısına girer ve glikozun UDP-galaktoza bağlanmasını katalize ederek meme bezlerinde laktoz sentezlenmesini sağlar. Sütteki whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve allerjen olan β -laktoglobulin anne sütünde bulunmaz (Köksal ve Gökmen, 2015).

β -laktoglobulin allerjik özelliğe sahiptir ve çocukta allerjiye, solunum sisteminde bozukluklarına ve döküntülere neden olabilmektedir. Anne sütü içerdiği sekretuar immünoglobulin A (IgA) nedeniyle bebeği besin alerjisinden korur. Anne sütünde laktoferrin, bifidus faktörü, interferon vb. antienfektif özellikler gösteren pek çok öge bulunur (Tüber, 2015). Anne sütünde bulunan total proteinlerin %10-25'ini Laktoferrin oluşturur. Laktoferrin demir bağlayıcı özelliği olan bir proteindir ve Laktoferrin bakteriyostatik etkisiyle bebekleri gastrointestinal enfeksiyonlardan korur. Laktoferrin aynı zamanda anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırır. (Köksal, 2015)

2.4.3. Yağ

Anne sütünün verdiği enerjinin %50'sinden fazlası yağlardan sağlanır. Trigliseritler anne sütündeki yağların %98'ini oluşturur ve trigliseritlerin yapısında en

fazla bulunan yağ asitleri palmitik ve oleik asitlerdir. Anne sütü çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması bebeğin beyin gelişiminin, myelinizasyonunun, retinal işlevlerinin ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlar (Köksal, 2015).

Anne sütü EPA (eicosapentaenoik asit), DHA (dokosaheksaenoik asit), LA (linoleik asit), LNA (linolenik asit) gibi elzem yağ asitlerini bebek için yeterli düzeyde içermektedir. (sağlık bakanlığı-anne sütü) Anne sütü inek sütüne oranla daha fazla yağ içermektedir (4,5 g/dl ve 3,8 g/dl). Ancak anne sütü yağının sindirimi ve emilimi inek sütünden daha kolaydır. Bunun nedeni, anne sütünün yağ globüllerinin çapının inek sütünden küçük olması, kısmen içerdiği yağ asitleri ve kısmende anne sütünde bulunan ve 37°C de bile aktif olan lipaz enzimidir. Bu etmenler bebekte yağ emilimini kolaylaştırır (Köksal, 2015).

Anne sütünde erken dönemde fosfolipit ve kolesterol içeriğinin yüksek olması düşük dansiteli ateroskleroza neden olan lipidlerin birikimini önler ve yağları parçalayıcı enzimleri uyarma görevi yapar. Böylece ileriki yaşlarda, anne sütüyle beslenen bebekler hipertansiyon ve ateroskerozdan korunmuş olur (Gökçay ve Garipağaoğlu, 2002).

Kolesterol ve esansiyel yağ asitlerinden anne sütünün zengin olması bebeklerin retinal işlevlerin, hücre proliferasyonunun, myelinizasyonunun, beyin ve nörolojik gelişimin normal olmasını sağlar. Anne sütünde erken dönemde fosfolipit ve kolesterol içeriğinin yüksek olması düşük dansiteli ateroskleroza neden olan lipidlerin birikimini önler ve yağları parçalayıcı enzimleri uyarma görevi yapar (Gökçay ve Garipağaoğlu, 2002). Böylece ileriki yaşlarda, anne sütüyle beslenen bebekler hipertansiyon ve ateroskerozdan korunmuş olur.

2.4.4. Vitamin

Anne sütündeki vitamin miktarı annenin beslenmesine ve vitamin alımına bağlı olarak değişmektedir. Yeterli ve dengeli beslenen annelerin sütünde yağda eriyen vitaminler yeterli miktarda bulunmaktadır. Anne sütünde D ve K vitaminleri haricindeki çoğu vitaminler yeterli düzeyde bulunmaktadır. Suda eriyen vitamin düzeyleri annenin yakın zamandaki beslenmesi ile ilgili iken yağda eriyen (A, D, E, K) vitamin düzeyleri, hem annenin geçmişteki diyeti, hem de son zamanlarda ki

diyetine göre değişiklik gösterir (Neyzi ve Ertuğrul, 2002).

Anne sütünün içeriğinde bulunan D vitamini miktarı 22 IU /lt olmasına karşın yenidoğan bir bebeğin günlük D vitamini gereksinimi 400 IU’ dur. Anne sütünde bulunan D vitamini bebeğin günlük ihtiyaını karşılayamadığı için bebeğin raşitizmden korunması amacıyla, ilk yılda 15-20 günlükken bebeğe günde 400IU D vitamini verilmesi önerilmektedir (Köksal, 2015).

Yenidoğanda K vitamini sentezleyen barsak florası henüz oluşmadığından K vitamini sentez edilemez. Bu nedenle yenidoğanın hemorajik hastalığının önlenebilmesi için doğumdan hemen sonra parenteral yolla 0,5-1,0 mg ya da ağızdan 2 mg K vitamini verilmesi gerekir (Köksal, 2015).

2.4.5. Mineral

Anne sütünün mineral içeriği annenin beslenmesi ile çok fazla değişiklik göstermez. Annenin mineral depoları kullanılarak bu düzenleme sağlanmaktadır. Anne sütünde potasyum, sodyum ve kalsiyum serbest iyonlar halinde bulunmakta olup diğer mineraller kompleks bileşikler halinde bulunurlar. (Köksal, 2015).

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, anne sütündeki demir inek sütündeki demire göre daha iyi emilir ve biyoyararlılığı daha yüksektir (Köksal, 2015). Normal bir beslenmede demir emilimi %10 iken anne sütündeki demirin emilimi yaklaşık %50’dir (Tüber, 2015).

Anne sütündeki demir yoğunluğu (0,2-0,8 mg/lt) inek sütünden düşük olmasına karşın, demirin emilimi ve biyoyararlılığı yüksektir. İnek sütündeki demirin %5-10’ u emilirken, anne sütündeki demirin %50’si emilir. Demir depoları yeterli annelerin sütlerindeki demir oranı daha yüksektir. Bu nedenle anne sütü ile beslenme bebeği ilk 6 ayda demir eksikliğinden korur (WHO/UNICEF, 1994).

Yeterli anne sütü alan bebeklerde bakır eksikliği görülmez. Anne sütünün kalsiyum içeriği 34 mg/dl iken inek sütün kalsiyum miktarı 120 mg/dl’ dir. Ancak bağırsak pH’ sının asit, yağ emiliminin daha iyi ve anne sütündeki kalsiyumun fosfora oranının 2/1 olmasından

dolayı anne sütündeki kalsiyumun %55'i emilir. İnek sütünden hazırlanan mamalarda bu oran %38' dir. Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur (Gür, 2006; Giray, 2004).

Yeterli anne sütü alan bebeklerde bakır eksikliği görülmez. Anne sütünün kalsiyum içeriği 34 mg/dl iken inek sütün kalsiyum miktarı 120 mg/dl' dir. Ancak bağırsak pH' sının asit, yağ emiliminin daha iyi ve anne sütündeki kalsiyumun fosfora oranının 2/1 olmasından dolayı anne sütündeki kalsiyumun %55'i emilir. İnek sütünden hazırlanan mamalarda bu oran %38' dir. Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur (Gür, 2006; Giray, 2004).

Anne sütü alan bebeklerde bakır yetersizliği görülmez. Flor, diş ve kemik dokusunun normal yapısının ve gelişiminin korunmasında gereklidir. Yerel su kaynakları 0,3 ppm' den az flor içeren bölgelerde yaşayan süt çocuklarına 6. aydan itibaren 0,25 mg/gün flor eklenmesi önerilmektedir (Köksal ve Gökmen, 2015).

Selenyumun anne sütündeki miktarı inek sütüne göre yüksektir ve selenyum humoral ve hücrel aracılı bağışıklık sisteminde görev almaktadır. (Köksal ve Gökmen, 2015).

Anne sütündeki potasyum iyonları sodyum iyonlarından daha fazladır. Bu özelliği sayesinde anne sütü intrasellüler sıvılarla uyumluluk gösterir. Sodyum iyonunun içeriğinin düşük olması bebeğin gelişmemiş böbrek fonksiyonlarına fizyolojik olarak uyum gösterir (Köksal ve Gökmen, 2015).

2.4.6. Enzim ve Hormonlar

Anne sütünde çok sayıda etkin enzimin varlığı bilinmekte olup, yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipidleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, anti-bakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit bu enzimlerin başlıcalarıdır. Lipaz anne sütü ile beslenen bebeklerde, özellikle sindirim işlevi tam gelişmemiş prematüre bebeklerde, yağ sindirim ve emilimine katkıda bulunur (Örşdemir, 2011).

Ayrıca anne sütü lipazının lipidleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürünler; Giargialamblia, Entamoebahistolitica, Trichomonasvagenalis enfeksiyonlarını önlemektedir (Gökçay ve Garipağaoğlu, 2002). Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde birçok hormon

bulunmaktadır. Bunlardan başlıcaları GnRH, TRH, TSH, T3, T4, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesterondur. (Kumar ve diğerleri, 2006). Anne sütü IgA başta olmak üzere diğer immünglobulinlerden zengindir. Bu, bebeği birçok enfeksiyona karşı korur. (Köksal 2015).

2.5. EMZİRMENİN YARARLARI

Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi bugün tartışmasız kabul görmektedir. Anne sütü, bebeğin büyüme ve gelişimine yönelik gereksinimlerini karşılar ve enfeksiyonlardan korur. Bu sayede bebek hastalık ve ölüm oranını azaltır (Selimoğlu ve ark., 2010)

Anne sütünün insan hayatında uzun dönem etkileri bulunmaktadır. Emzirmenin kesilmesini takiben anne sütünün uzamış koruyucu etkisi devam etmektedir. Dünya genelinde anne sütünü desteklemeye yönelik çalışmalar kanıta dayalı faydaları nedeni ile devam etmektedir (Şahin ve Ertekin, 2017)

2.5.1. Bebek İçin Yararları

- Anne sütü her zaman sterilidir, ısı derecesi idealdir.
- Bebeğin ilk 6 ay besin öğeleri gereksinimlerin tamamını anne sütü karşılar. Anne sütü içeriğindeki yağ miktarı bebeği hipotermiden korur.
- Anne sütü içeriğinde β -laktoglobulin bulundurmadığından alerjen değildir. IgA bebeği besin alerjisinden korur.
- Anne sütü alan bebeklerde solunum yolu ve gastrointestinal enfeksiyonları daha az görülür. Enfeksiyonları önleyen immünglobulinler (IgA, IgG, IgM) anne sütünde bulunur.
- İmmünglobulinler, bağışıklık sistemini geliştirerek bebeği menenjit, sepsis, H.İnfluenza, bakteriyemi gibi hastalıklara karşı korur.
- Anne sütü, inek sütü ya da inek sütünden yapılmış formül sütlerden daha kolay sindirilir. Bu nedenle anne sütü alan bebeklerin mideleri daha kısa sürede boşalır.

- Anne sütü bebeği pişikten korur.
- Çölyak, tip I diyabet, koroner kalp hastalıkları, obezite gibi kronik hastalıkların oluşma riski azalır.
- Bebeğin ruhsal, bedensel ve mental gelişimi desteklenir. Dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır.
- Bebeklerin malnütrisyona yakalanma riski düşer. Anne sütü ile beslenen bebeklerde mortalite ve morbitide oranları düşüktür.
- Diş ve çene gelişimine ait bozukluklar, otitismedia daha az görülür.
- Son yapılan çalışmalarda anne sütünün içinde bebeği kanserden koruyan maddeler ve kök hücreler bulunduğu, gece ve gündüz sütündeki nükleotidlerin farklı olup gece uyku düzenini sağlayan, gündüz aktivite artıran özelliği olduğu, ilk altı ayda emzirmenin analjezik etkisinin aşılama sırasında da etkili olduğu belirtilmiştir.
- Anne sütü alan bebekler daha az ağlarlar.

2.5.2. Anne İçin Yararları

- Anne sütü ekonomiktir ve hazırlama sorunu gerektirmez.
- Doğumdan sonra bebeğin anneye aynı odada kalması ve emzirmenin hemen başlamış olması anne bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirir.
- Emzirme vücut yağ dokusunu azaltarak annenin gebelikten önceki kilosuna dönmesini sağlamaktadır. Aynı zamanda genital organların gebelikten önceki durumuna dönüşümünü hızlandırmaktadır.
- Emzirmeyle oksitosin hormonunun salgılanması artar. Böylece postpartum kanama miktarı azalır ve uterusun normale dönmesi hızlanmış olur.
- Laktasyon süresince östrojen düzeyinin düşük olması kanser riskini azaltan önemli bir faktördür. Uzun süre emziren annelerde meme kanseri, over kanseri, endometrium kanserleri görülme oranı düşer.

- Anne osteoporozisten korunmuş olur.
- Emzirmenin ayrıca kontraseptif etkisi vardır. Emzirme esnasında yükselen prolaktin düzeyi hem overler hem de hipotalamus üzerine etki ederek over işlevlerini engellemekte ve ovülasyonu önlemektedir.
- Laktayon hormonlarının gevşetici etkisi uyku kalitesini yükseltir. Emzirme sonrası salınan endorfin ile anneler kendilerini daha iyi hisseder (Alicia Dermer, 2001).

2.6. EMZİRME DAVRANIŞI

Emzirme esnasında bebeğin memeyi doğru bir şekilde kavraması acıyan, kızarmış, ağrılı meme uçları ve süt yetersizliği olmak üzere birçok emzirme sorununu önlemektedir. Bunun için anneye bebeği memeye nasıl yerleştireceği, bebeğin doğru meme tutuşu, emzirmenin ne kadar sıklıkla ve ne kadar süre olması gerektiği anlatılmalıdır. Bebek emerken sütün akışını sağlamak ve damağıyla dili arasında sıkıştırdığı meme dokusundan sütü sağlamak amacıyla dilini öne doğru uzatır ve bunu yaparken alt dudağını dışarı sarkıtır. Biberonla emzirmede süt kendiliğinden aktığından bebek bu aktif hareketleri yapmayacak ve sonrasında anne memesini almakta zorlanabilecektir (Durmuş, 2009).

Biberonla bebeğe mama yada inek sütü verilmesi bu nedenle önerilmemektedir. Emzirme bebeklerin sağlıklı gelişimi için en uygun besleme yöntemidir.

Bebek emerken sütün akışını sağlamak ve damağıyla dili arasında sıkıştırdığı meme dokusundan sütü sağlamak amacıyla dilini öne doğru uzatır ve bunu yaparken alt dudağını dışarı sarkıtır. Biberonla emzirmede süt kendiliğinden aktığından bebek bu aktif hareketleri yapmayacak ve sonrasında anne memesini almakta zorlanabilecektir (Durmuş, 2009). Biberonla bebeğe mama yada inek sütü verilmesi bu nedenle önerilmemektedir. Emzirme bebeklerin sağlıklı gelişimi için en uygun besleme yöntemidir.

2.6.1. Meme Bakımı ve Emzirmeye Hazırlık

Emzirme döneminde emzirmenin sağlıklı şekilde sürdürülmesi ve meme ile alakalı karşılaşılan sorunların önlenmesine adına meme bakımını doğru şekilde yapmak oldukça elzemdir.

Montgomeri bezlerinden areolayı ve meme başını koruyucu anti-bakteriyel yağlı- kokulu bir madde salgılanır. Bundan dolayı annenin memesini temiz ve kuru tutması meme bakımında yeterlidir. Nemli ortamda meme başı çatlama oranı yüksek ve üreyen mikroorganizmaların içeriye geçişi daha kolay olmaktadır. Anne bebeğini emzirmeden önce ellerini güzelce yıkamalıdır.

Meme temizliğinde karbonatlı su kullanımı ile anne sütünün tadı değişeceğinden emzirme sona erebilir. Yine aynı şekilde annelerin meme başlarını sabun ya da alkolle silmesi meme başlarında çatlaklara, ağrıya ya da enfeksiyonlara yol açabilir (Neyzi ve Ertuğrul, 2004).

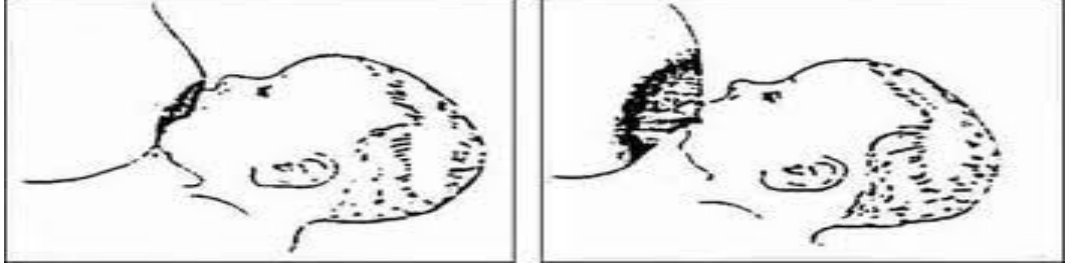
2.6.2. Emzirme Tekniği

Bebekler doğumdan sonra aktif olan arama ve emme refleksleriyle doğarlar. Doğumdan sonraki ilk 15-30 dakikada bebek ve anne uygunsa yenidoğanın memeye tutulup, emmeye başlaması için çok önemlidir. Doğumdan sonra 30 dk- 2 saat aralığında bu refleksler inaktif duruma geçer ve emzirme güçleşir.

Emzirmenin doğru bir şekilde gerçekleştirilmesi için bu reflekslerin varlığının ve doğru emzirme pozisyonunun sağlanması gerekir (Şahin, 2008; Gökçay ve Garipağaoğlu, 2002; Neyzi ve Ertuğrul, 2004; Durmuş, 2009).

Etkili emzirmenin sağlanması için;

- Bebeğin arama refleksi uyarılarak ağzını açması sağlanmalı,
- Anne işaret parmağı ile memeyi alttan desteklemeli ve baş parmağı memenin üstünde olmalıdır.
- Areola ve içi sütle dolu laktifer sinüslerin bulunduğu alttaki meme dokusunun çoğunu bebek ağzına almalıdır.
- Meme başıyla birlikte ağza alınan areola ve meme dokusu damağa doğru uzunca bir emzik oluşturur. Meme başı bu emziğin üçte biridir.
- Bebeğin alt dudağı dışa kıvrık olmalı, çenesi memeye dayanmalıdır.
- Bebeğin burnu nefes alabilmesi için serbest olmalıdır.



Şekil 2. Doğru Emzirme Tekniği

Yanlış Emzirme Tekniği

Hangi emzirme pozisyonu kullanılırsa kullanılsın prensipler değişmez. Bebeğin memeyi tutmasını kolaylaştırmak adına kullanılmayan elin başparmağı üstte ve diğer dört parmak altta olacak şekilde " C " tutuşu ile areola çizgisi gerisinden göğüs duvarına doğru meme desteklenmelidir (Yurtsal ve ark, 2014)

Beşik tutuşu : Bebek tüm vücuduyla annesine doğru döner. Anne kolu ve eli ile bebeğin sırtı ve kalçasını sarmalıdır. Bebeğin başı annenin dirsek bölgesinde bulunmalıdır. Beşik tutuşu, down sendromlu bebek gibi kas tonüsü zayıf olan bebekler için uygun bir vücut pozisyonudur.

Modifiye beşik tutuşu : Beşik pozisyonundaki annenin kolunun pozisyonunun farklılaştırmasıyla modifiye beşik tutuşu pozisyonu meydana gelir. Anne diğer eli ile göğsünü destekler. Erken doğan bebekler ve klavikulası hasarlı bebekler için doğru bir pozisyonudur.

Futbol tutuşu : Anne emzirdiği taraftaki eliyle bebeğin baş ve boynunu alttan tutar ve ön kolu ile bebeğin sırtını destekler. Bebeğin ayakları annenin sırtına doğru durur. Bu pozisyon genellikle ikiz bebeği olan anneler, erken doğan bebekler ve sezaryen ile doğum gerçekleştirmiş olan anneler tarafından seçilir.

Kaydırma pozisyonu : Bazen bebekler bir tarafına yatarak emme eğilimindedir. Böyle bir koşulda bebek istemediği olduğu tarafa döndürülmeden ve bebeğin vücut pozisyonu değiştirilmeksizin kaydırma yapılarak bebeğin diğer memeyi emmesi sağlanmalıdır.

Yan yatış pozisyonu : Anne ile bebeğin yüz yüze bakar şekilde, yan yattığı emzirme pozisyonuna denir. Bu pozisyon, sezaryen ile doğum yapan veya çok ağrılı epizyotomisi olan anneler tarafından tercih edilir. Bu pozisyonda annenin emzirirken

dinlenmesi de sağlanır.

Bebeğin memeyi kavramasıyla oksitosin refleksi uyarılır. Laktifer sinüslere inen süt bebeğin dili yardımıyla oluşturduğu peristaltik hareketlerle ağza itilir. Birkaç emme hareketinden sonra bebek sütü yutar. Böyle bir emmede bebeğin dili ve ağzı meme ve meme başını acıtmaz (Durmuş, 2009). Böylece meme çatlaklarının önüne geçilmiş olunur.

Bebeğe doğumdan sonra emzirme öncesi hiçbir besin verilmeden ilk kolostrumu alması sağlanmalıdır. Bebek her ağladığında emzirilmelidir.

Emzik kullanımı yaygın olmasına rağmen yanlış bir uygulamadır. Emzik kullanımı bebekte oral motor disfonksiyona neden olmaktadır ve bebeğin anne memesini reddetmesine neden olabilmektedir.

Bebeğin yeterli anne sütü aldığı;

- Günde en az 5 kez idrar yaparak bezini ıslatması,
- 15. günde doğum kilosuna ulaşması,
- Ayda en az 500 gram alması ile belirlenir.

2.6.3. Emzirme Eğitimi

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF İngiltere, okul yıllarında başlayarak emzirmeye karşı farkındalık ve olumlu tutumları arttırmak için eğitsel müdahaleler önermektedir. Okul ortamında emzirme eğitimi, bilgi tabanının iyileştirilmesi, yanlış anlamaların ele alınması ve çeşitli sosyoekonomik ve kültürel geçmişlerden gelen öğrenciler için inanç ve tutumları olumlu yönde etkileme fırsatı sunmaktadır. Aynı şekilde, Dünya Sağlık Örgütü, ebeveynlerin bebek beslenmesi hakkında, ticari etki olmaksızın tasarlanmış kanıta dayalı eğitim materyalleri kullanarak bilinçli kararlar vermelerine olanak tanıyan stratejileri onaylamaktadır. UNICEF UK Bebek Dostu Girişimi, hem erkek hem de kız öğrenciler için okullarda emzirme eğitimi de önermektedir. Bu girişime göre, okul çağındaki çocuklara emzirme hakkında bilgi vermek, ebeveyn olduklarında bebek beslenmesi konusunda bilinçli seçimler yapabilmelerini sağlayacaktır (Singletary ve ark., 2017)

2.7. EMZİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çeşitli sosyoekonomik, kültürel ve kişisel faktörler annenin bebeğini beslemede nasıl bir yol izleyeceğine karar vermesinde etkilidir. Annenin anne sütü ile beslemeye ne kadar devam edeceği, sadece anne sütü ile ne kadar besleyebileceği ya da mama ile birlikte verip vermeyeceğine karar vermesinde rol oynayan çeşitli faktörler vardır. Doğum sırasındaki uygulamalar, hastanede anneye gerekli bilginin uygun zamanda ve yeterli süre ayrılarak verilmiş olması emzirmenin devam ettirilmesini olumlu yönde etkileyen faktörlerdir. Bebeğin ağırlığı, sağlık durumu, akranlarının tutumu, varsa anneye doğum sonrası verilen izin ve işverenin işyerinde annenin çocuğunu kendi sütü ile beslemesine ve sütünü saklamasına elverişli olanakları hazırlaması annenin başlangıçtaki beslenme planlarını etkileyebilen faktörlerdir.

Tensel Temasın Sağlanamaması: Yaşamın ilk saati içinde yakın temasa dayanan bu uygulama, dokunma, sıcaklık ve koku gibi duygusal uyaranlar annenidoğan davranış etkileşimini kolaylaştırır. Tensel temas başarılı bir emzirmenin başlatılmasında kritik bir bileşen olarak kabul edilmektedir. Tensel temasın anne ve bebek arasındaki etkileşimi attırdığı, emzirme için fırsat olduğu, termoregülasyon, ağrı yönetimini, rahim dışı yaşama daha kolay geçiş gibi yararları olduğu bilinmektedir. Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması; tensel temasın ve emzirmenin başlatılmasını, anne bebek arasındaki bağın kurulmasını sağlar (Forster, 2007; Kavuncuğolu ve diğerleri, 2005). Bebeğin emmeye en istekli olduğu, doğumdan sonraki ilk yarım saatlik dönem geciktirilirse bebek, uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme gecikecektir (Kavuncuğolu ve diğerleri, 2005).

Alkol ve Emzirme: Emziren annelerde alkol alımının bebek gelişimi ve davranışları üzerinde olumsuz bir etki yarattığına ilişkin çok sayıda çalışma yapılmaktadır. Laktasyon dönemi boyunca annelerin alkol alımının bebek gelişimine etkileri ile ilgili seçim yapmaları için sağlık profesyonellerinin eğitimine ve emzirmeye rehberlik etmesine gereksinimi olduğu vurgulanmıştır (Şahin ve Cangöl, 2014).

Sigara ve Emzirme: Yapılan klinik çalışmalarda sigara içiminin emzirmeyi olumsuz etkilediği bulunmuştur ve sigara içen kadınların içmeyenlere göre emzirme

süresi ve sıklığının daha düşük olduğu saptanmıştır. Nikotin prolaktin üretimini inhibe ettiği ve sigara içenler arasında anne sütü miktarını azalttığı kanıtlanmıştır. Nikotin yenidoğanda davranış değişikliğine de neden olabilmektedir. Sigara dumanı, solunum yolu ve kulak enfeksiyonlarının, ani bebek ölüm sendromu riskinin artmasına hem de bebeklerde koliklere, ishal ve kusma ile huzursuzluğa neden olmaktadır. Bu nedenle laktasyon döneminde sigara içilmemelidir (Şahin ve Cangöl, 2014).

Çalışma Yaşamı ve Emzirme: Çalışan kadınlar için bebek bakımı ve emzirme önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu durumda kadınlar için iki seçenek mevcuttur; ya çalışma yaşamına devam edip bebeğini anne sütüyle beslemeyi sınırlı tutacak ya da iş yaşamından ayrılıp bebeğine daha fazla zaman ayırmayı isteyecektir. Doğum sonrası annelerin iş yaşamında kalmaları teşvik edilmeli ancak bebeğini emzirmeye devam etmesine yönelik önlemler alınmalıdır (Sökücü ve Aslan, 2012). Çalışan annelerde, annelerin işe başlaması ve mamayla beslemeye geçilmesi nedeniyle emzirme süresinin azaldığı, işyerlerinde emzirme imkanlarının az olması nedeniyle emzirmeyi erken kestikleri belirtilmektedir.

Doğum yaptıktan sonra tekrar işlerine dönen annelerin çoğu işyerinde bebeklerini emzirme veya süt alma imkanı bulamamaktadır (Sökücü, 2010). Çalışan annelerin bebeklerini kendi sütleriyle beslemeye devam edebilmeleri için işyeri koşullarının uygunluğu olması, kreş, sosyal destek ve annelik hakları ile ilgili uygulamaların yeterliliği temel gereksinimlerdir (Anne Hakları Bildirgesi, 2001).

HIV ve Emzirme: Virüsü taşıyan kadınlarda virüs anne sütünde de bulunmuştur. Bebek çoğu kez intrauterin infekte olduğundan anne sütünün yararları göz önüne alınarak, alternatif bulunmayan durumlarda emzirmeye devam edilmelidir. Aktif enfeksiyon varsa bebek emzirilmemelidir. Bebeğin doğumdan sonra annesinden ayrılmasına gerek yoktur. Fakat AIDS'li anneler bebeklerini sütleri ile beslememelidir (Şahin ve Cangöl, 2014).

Tüberküloz ve Emzirme: Annenin aktif tüberkülozlu olması durumunda basil pozitif ise anne hemen tedaviye alınmalıdır ve çocuğa da profilaktik olarak 6-12 ay izoniazid verilmelidir. Doğum anında bulaşıcı olmasından şüphe edilen ve o anda pulmoner tüberkülozu bulunan anneler bulaştırıcı olmadığı ispat edilene kadar

bebek ile temas etmemeli ve bebeğini kendi sütü ile beslememelidir (Bayram, 2006).

Uyku ve Emzirme: Emzirme yenidoğan ve anne üzerinde birçok avantaj sağlarken diğer taraftan da kadınların doğum sonrası uyku kaybı ve yorgunluk yaşamasına yol açmaktadır. Emzirme ve uyku arasındaki etkileşimi inceleyen çalışmalarda emzirmeden vazgeçirmek yerine teşvik için girişimsel çalışmalar yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır (Şahin ve Cangöl, 2014).

Gebeliği İsteme ve Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumu: Bebeğin istenmesi emzirme davranışını etkileyen diğer bir faktördür. Gebeliğin eşler tarafından planlanarak istenmesi annenin ruhsal olarak gebeliğe uyum sağlamasını ve doğuma hazırlanmasını kolaylaştırır. Aile sağlığını olumlu yönde etkiler (Gölbaşı ve Koç 2008).

Anne Yaşı: Emzirmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri anne yaşıdır. Birçok araştırmada anne yaşının küçük olmasının yetersiz emzirmeye (emzirme süresinin kısalması, ek besine erken başlanması) neden olduğu saptanmış, bu da genç annelerin tecrübe ve bilgi yetersizliğine bağlanmıştır (Ünsal ve diğerleri, 2005; Yurdakök, 2004; Bodur ve diğerleri, 2003).

Annenin Eğitim Düzeyi: Annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, anne sütünün yararlarının anlaşılması artmaktadır. Dolayısıyla eğitim düzeyi yüksek annelerin emzirme davranışları daha olumlu olmakta ve emzirme süresi artmaktadır (Betrini ve diğerleri, 2003).

Gelir Düzeyi: Genellikle yaşı ileri, daha iyi eğitilmiş ve gelir düzeyi yüksek anneler emzirmeyi tercih etmektedir (Dunn ve diğerleri, 2006). Betrini ve diğerleri yaptıkları çalışmada anne eğitim düzeyinin yüksek olmasının daha az sayıda çocuk sahibi olma, ailede çocuk başına düşen gelirin daha yüksek olması, annenin çocuk beslenmesine daha çok zaman ayırması ve emzirmeye daha uzun süre devam etmesi ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir (Betrini ve diğerleri, 2003).

Aile Yapısı: Toplumsal cinsiyet rolleri konusunda gelenekselliğini koruyan kadınların aile büyüklerinden ve eşlerinden sonra söz sahibi oldukları bilinmektedir. Kadınlar kendilerine özgü olan sorunlarını ve yaşadıklarını aynı cinsten biriyle paylaşmak isterler. Bu durumda anneler özellikle kendi annelerinden ve en

yakınlarında olan komşularından destek beklemektedirler (Demirtaş, 2005).

2.8. EMZİRMEYİ ENGELLEYEN DURUMLAR

Anne sütü çocuk büyümesi ve gelişimi için ilk altı ay tek başına sonrasında ek gıdalarla takviyeli olarak iki yaşına kadar önerilmektedir. Ancak bazı durumlarda anne sütü vermek anne ve bebek sağlığı açısından sakıncalı olabilir.

Emzirmeyi engelleyen anne hastalıkları (Köksal ve Gökmen, 2015);

- Meme abseleri (diğer memeden emzirmeye devam edilir)
- Pulmoner tüberküloz (annenin balgamında basil negatif olunca emzirilebilir)
- Kabakulak
- Herpes simpleks (memede aktif lezyonların olması)
- Hepatit B (aşı ve immünglobülin verildikten sonra emzirilebilir)
- Hepatit A (hijyen kurallarına uyulmalı, bebeğe Ig uygulanmalı)
- AIDS
- Vajinal gonore
- Hiperprolaktinoma
- Toksemi
- Emzirirken gebe kalma

Emzirmeyi engelleyen bebek hastalıkları (Köksal ve Gökmen, 2015);

- Yarık damak, yarık dudak
- Pamukçuk (oral candidiazis)
- Doğumda ağzında dişi olan bebek
- Maplesyrupurinedisease
- Organik asidemiler

- Üre siklus defektleri
- Homosistinüri
- Galaktozemi
- Primer laktoz intoleransı
- Fenilketonüri (kısa bir süre bebek emzirilmez)

Annenin kanser tedavisi kemoterapi veya radyoterapi alması emzirmeyi engeller. Annenin eroin, kokain veya alkol bağımlısı olması durumunda anne sütü kontrendikedir.

2.9. EK GIDALARA BAŞLAMA

Bebeklerin enerji ve besin ögesi gereksinimleri, altıncı aydan itibaren tek başına anne sütü ile karşılanamamaktadır. Bu durumda, uygun yiyecek ve içeceklerle başlanarak (weaning) bebeğin ek gıdalarla beslenmesinin desteklenmesi gerekmektedir. Bebeğin anne sütünün yanında diğer yiyecek ve içeceklerle beslenmesine tamamlayıcı beslenme (complementary feeding) adı verilmektedir (Karaağaoğlu ve Eroğlu, 2015)

Anne sütü ile beslenen bebeklerde tamamlayıcı beslenmenin prensipleri:

- İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme yapılmalı, 6. ayda anne sütü ile beslenmeye devam ederken tamamlayıcı besinler başlanmalıdır.
- En az iki yaşına kadar isteğe bağlı emzirme sürdürülmelidir.
- Psikososyal özellikler göz önüne alınarak duyarlı beslenme uygulanmalıdır. Özellikle aşağıdaki şu noktalara uyulmalı: Beslenmenin sosyal bir olay olduğunu göz önüne alarak açlık ve tokluk duyguları göz önünde tutularak, yavaş ve sabırla, zorlamadan; farklı tatları deneyerek, yemeğe ilgisini kaybetmeden, yapılmalıdır.
- Temizlik kurallarına ve sağlıklı besin saklama kurallarına uyulmalı, temizliği zor olan biberon kullanımından kaçınılmalıdır.
- Anne sütü almasının yanı sıra çocuk 6-8 ay arası günde ortalama 200

kalori, 9-11 ay arası günde 300 kalori, 12-23 ay arası günde 550 kalori tamamlayıcı besinlerle almalıdır.

- Besinlerin kıvamı ve çeşitliliği çocuğun becerilerine ve isteğine göre artırılmalıdır.
- Genellikle 8. aya doğru çocuklar yardımsız beslenmeye başlayabilirler. Bir yaşında büyük bir çoğunluğu erişkinler için hazırlanan sağlıklı besinleri yiyebilirler.
- Beslenme sıklığı çocuk büyüdükçe artırılmalıdır. Sıklık enerjiden yoğun besinlerin alınma miktarına göre değişmelidir. Sağlıklı bir çocuk anne sütünün yanı sıra arada ufak atıştırmalar ile 6-8 ay arası 2-3 öğün/gün, 9-23 ay arası 3-4 öğün/gün almalıdır.
- Yöresel bulunan, evde hazırlanan çeşitli besinlerle enerji, protein ve mineral gereksinimi karşılanmalıdır.
- Zenginleştirilmiş besinler kullanılarak gerekirse vitamin, mineral desteği yapılabilir (Devecioğlu, 2012)

Tamamlayıcı besinler geçiş besinleri (süt çocuğu için hazırlanmış özel besinler) ve aile yemekleri olarak ikiye ayrılır. Ek besinlere başlarken ailenin sosyoekonomik ve kültürel durumu göz önüne alınmalıdır (Köksal ve Gökmen, 2015). Liften zengin besinler demir emilimini azaltabileceğinden ilk 12 ayda verilmemelidir.

Yeni besinler günde 1 öğün şeklinde, bebek aç ve öğle öğününde iken başlanmalıdır. Bebek oturur durumdayken besinler kaşık ya da bardakla başlangıçta az miktarda verilmelidir. Besinlerin kıvamı yoğun ancak pütürlü olmalıdır. Yeni besinler 3-4 gün ara ile denenmelidir. Bu sayede bebekte alerjiye sebep olan bir besin olursa rahatlıkla tespit edilebilir. Tamamlayıcı besin taze ve pişirilme tekniği bebeğe uygun olmalıdır. Alerji olasılığı yüksek olan domates gibi besinlerden ilk etapta kaçınılmalı ve fazla tuzlu baharatlı yiyecekler bebeğe verilmemelidir.

Bebeğin hoşlanmadığı yiyecekler olursa 2-3 hafta geçtikten sonra tekrar denenmelidir. Anne sütü alırken bebeğin dilinin dışarı itme refleksi güçlü

olduğundan verilen katı besinleri dili ile itebilir, bu besini reddetme olarak algılanmamalıdır. Gluten içeren besinler altı aydan önce bebeğe verilmemelidir (Köksal ve Gökmen, 2015). Botulismustan korunmak için 1 yaşından önce bal verilmemelidir. Öğün sayısı bebeğin yaşına ve anne sütünden yararlanma miktarına göre ayarlanmalıdır.

Ay	Anne sütü var	Anne sütü yetersiz veya yok
1	Anne sütü	Formüla veya ½'lik süt
2	Anne sütü	Formüla veya 2/3'lük süt Taze meyve suyu
3	Anne sütü	Formüla veya susuz süt yoğurt,taze meyve suyu
4	Anne sütü	Meyve rendesi, muhallebi tahıllı çorbalar(tarhana)
5	Anne sütü	Yumurta sarısı,taze meyve püresi,sebze çorba,yayla çorba
6	Anne sütü devam Yoğurt Meyve–sebze suları Pekmez Yumurta sarısı	Et, tavuk, balık Sebze püre, ezme Mercimek çorba Tam yumurta sarısı
7	Tam yumurta sarısı Sütlü tatlılar Sebze/Mercimek çorba Meyve/Sebze püre Et,tavuk,balık	Tam yumurta
8-12	Tam yumurta Pastörize peynir Tahıl ve kuru baklagil ezmeleri Evde pişen tüm yemekler Aile sofrasına katılım	Pastörize peynir Tahıl ve kuru baklagiller Evde pişen tüm yemekler Aile sofrasına katılım

Tablo 1. Anne sütü varlığında yetersizliğinde ve yokluğunda tamamlayıcı besinlere başlama zamanları

Tamamlayıcı besinlere daha erken başlanmamasının nedenleri;

- Büyüme açısından anne sütüne göre bir üstünlüklerinin olmaması
- İlk aylarda dilin dışarı itme refleksinin güçlü olması
- Erken verilen ek besinlerin, bebeğin anne sütünden tam yararlanamamasına neden olması
- Katı besinlerin boğulmalara yol açabilmesi
- Bebeğin böbrek fonksiyonlarının tamamen gelişmemesi
- Baş kontrolünün tam gelişmemiş olması
- Alerjik hastalıkların artmasına neden olması
- Sindirim sistemindeki enzimlerin yeterince salgılanamaması
- Başta zatürre ve ishal olmak üzere bazı hastalıklarda artışa neden olması
- Bebeklerin isteksizliğidir.

Tamamlayıcı besinlere 6. ayda başlanmasının nedenleri ise;

- Doğumda sağlanan demir ve çinko depolarının tükenmesi
- Bebeğin artan enerji gereksiniminin yalnızca anne sütü ile karşılanamaması
- Farklı tat ve kıvamların bebekte ısırma ve çiğneme becerisini arttırması
- Çiğneme becerisinin ağız ve dil koordinasyonunu arttırması
- Ek besinlere 7. aydan sonra başlanmasının besinlerin reddedilmesine neden olabilmektedir.

Dünya çapında birçok ülkede bebeklerin besin alımını ve besin kaynaklarını incelemede artan bir ilgi vardır. ABD'de Beslenme Bebekler ve Toddlers Çalışması (FITS) ve Çin'de Anne Bebek Beslenme Büyüme (MING) Çalışması, 6-11 aylık bebeklerde besin maddelerini analiz etmiş ve bebek maması ve anne sütünün önemli katkılar olduğunu bildirmiştir (Lim ve ark., 2018).

Avustralya'daki iki çalışmada, 6 aylık bebeklerin % 3'ünün ve 9 aylıkken % 58.2'sinin enerji yoğun aperatifler, tatlı yiyecekler ve içecekler (Örn.; fast food, alkolsüz içecekler) tüketmekte olduğunu bildirmiştir. Dört Güneydoğu Asya ülkesinden bebekler ve çocuklarda (6 aydan 12 yaşına kadar), kentsel ve kırsal alanlardakiler arasında enerji ve makro besin alımındaki keskin farklılıklar gözlenmiştir (Lim ve ark., 2018).

Bu farklılıklar, yetersiz beslenmenin ve aşırı beslenmenin birlikte var olduğu “malnütrisyonun iki katı yükü” olgusunu yansıtmaktadır. Bu çalışmalar farklı popülasyonlardan bebeklerin farklı ve farklı beslenme sorunlarına değinilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Tamamlayıcı beslenme sırasında sağlanan temel enerji ve makro besin kaynaklarının anlaşılması, yerel diyet önerilerini ve politikalarını oluşturur (Lim ve ark., 2018).

2.10. ÜLKEMİZDE EMZİRME ORANLARI

TNSA-2013'ten edindiğimiz verilere göre tüm çocukların yüzde 96'sı bir süre emzirilmiştir. İstanbul'da bir süre emzirenlerin yüzdesi 96,7 iken doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirenlerin yüzdesi 52,2 olarak bulunmuştur. İstanbul'da anne sütünden önce başka gıda alanların yüzdesi ise 26,1 olarak tespit edilmiştir.

Türkiye'de ilk 6-7 ay sadece anne sütü alan bebeklerin yüzdesi ise 4,7 gibi çok düşük bir orandır. Anne sütü yanında ek gıdalara geçiş dördüncü ayda yüzde 29,3 oranında başlamaktadır. Bebeklerin sadece yüzde 58'inin yaşamın ilk 2 ayında sadece anne sütü ile beslendiği gösterilmiştir (TNSA, 2013).

Biberon kullanımı sindirim sistemi enfeksiyonları riskini arttırdığından çok küçük çocuklar için önerilmemektedir. TNSA-2013 verilerinde 6 aydan küçük çocuklar arasında biberon kullanımının yüzde 40 olduğu gösterilmektedir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirenlerin yüzdesi artmaktadır. Hanehalkı refah düzeyi yükseldikçe çocuk sayısı azalmaktadır.

Özet olarak, emzirme Türkiye'de yaygın olmasına rağmen, çocuklarda sadece anne sütü ile beslenme TNSA-2008 verilerine göre TNSA-2013'te düşüş göstermiştir. Yani sadece anne sütü ile beslenme önerildiği gibi yaygın olarak

uygulanamamaktadır. Emzirmenin yaygınlaştırılması için olan politikalar sürdürülmelidir (TNSA, 2013).

2.11. DÜNYADA EMZİRME DURUMLARI

Küresel emzirme oranlarını arttırmayı amaçlayan UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından oluşturulan Küresel Emzirme Ortaklığı ile birlikte hazırlanan rapora göre dünyada emzirme alanında tavsiye edilen standartlara tam olarak uyan hiçbir ülke bulunmamaktadır.

194 ülkeyi değerlendiren Küresel Emzirme Karnesi, altı aylıktan küçük bebeklerin yalnızca yüzde 40'ının sadece (başka hiçbir gıda maddesi verilmeden) anne sütüyle beslendiklerini ve bu dönemde bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenme oranının yüzde 60'ın üzerinde olduğu yalnızca 23 ülke bulunduğunu tespit etmiştir. Belirli bir dönem bebeklerin yalnızca anne sütüyle beslenmesinde oran olarak yüzde 60'ın üzerine çıkan ülkeler şunlardır: Bolivya, Burundi, Yeşil Burun, Kamboçya, Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti, Eritre, Kenya, Kiribati, Lesotho, Malawi, Mikronezya, Nauru Federe Devletleri, Nepal, Peru, Ruanda, São Tome ve Principe, Solomon Adaları, Sri Lanka, Svaziland, Timor Leste, Uganda, Vanuatu ve Zambiya (Unicef, 2017)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Epidemiyolojik Tanımlayıcı Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini 1 Mart- 14 Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul Kağıthane ilçesi Aile Sağlığı Merkezleri'ne bebeklerini aşı yaptırmaya ya da kontrole getiren anneler oluşturmuştur. Örneklem; aşağıdaki maddeleri sağlayan annelerden oluşmaktadır.

- 1.1.2016 – 14.04.2018 tarihleri arasında doğum yapmış olması
- 18-49 yaş aralığında olması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi
- Türk vatandaşı olması
- Anne sütü vermeye engel teşkil edecek fiziki ya da psikolojik rahatsızlığı olmaması
- Bebeğin emzirmeye engel teşkil eden bir rahatsızlığının bulunmaması (yarık damak, yarık dudak gibi)
- Bebeğin doğumdan sonra ilk 3 gün içerisinde emzirilmiş olması
- Bebeğin 7 günden daha kısa süre hastanede yatmış olması

Bu kriterlere uyan Kağıthane ilçesi Toplum Sağlığı Merkezine kayıtlı 27 Aile Sağlığı Merkezi'ne gelen 349 anne çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılan tüm bireylerden yazılı onam (Ek-1), İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli izinler (Ek-2) ve İstanbul Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izinler (Ek-3) alındı.

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen 47 soruluk anket formu (Ek-4) kullanıldı. Anket formu beş bölümden oluşturuldu. Birinci bölümde kişilerin sosyodemografik özellikleri (9 soru), ikinci bölümde biyodemografik özellikleri (7 soru) sorgulandı. Üçüncü bölümde kişilerin emzirme konusunda aldığı eğitim düzeyi (11 soru), dördüncü bölümde taburculuk sonrasında aldığı eğitimi ne derece uygulayabildiği (16 soru) ve beşinci bölümde genel bilgileri (4 soru) sorgulandı. Anket katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile

uygulandı.

Elde edilen veriler SPSS (Statistical PackageforSocialSciences) 21.0 paket programında tanımlayıcı ölçütlerden frekans ve yüzde kullanılarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler		n=349	%
Yaş Grupları	18-24	63	18,1
	25-29	108	30,9
	30-34	101	28,9
	35-39	50	14,3
	40-44	22	6,3
	45-49	1	0,3
Anne Eğitim Durumu	Eğitimi olmayan- okuryazar	30	8,6
	İlkokul	64	18,3
	Ortaokul	60	17,2
	Lise	97	27,8
	Üniversite ve üzeri	94	26,9
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	68	19,5
	Çalışmıyor	267	76,5
Baba Eğitim Durumu	Eğitimi olmayan- okuryazar	10	2,9
	İlkokul	72	20,6
	Ortaokul	61	17,5
	Lise	113	32,4
	Üniversite ve üzeri	89	25,5
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	337	96,6
	Çalışmıyor	11	3,2
Aile Tipi	Çekirdek	89	85,6
	Geniş	15	14,4
Çocuk Sayısı	≤3	326	93,4
	>3	19	5,5

Tablo 2. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya toplam 349 bebeğin annesi katıldı. Çalışmaya alınan annelerin yaşları en sık 25-29 yıl (%30,9) arasında olup, çoğunluğu (%27,8) lise mezunu (n=97) ve %76,5' u (n=267) çalışmıyordu.

Çalışmaya katılan annelerin eşleri %32,4 oranında n=113 ilköğretim mezunu ve %96,6' sı (n=337) çalışmaktadır.

Çalışmaya en fazla %19,2 oranında (n=62) 12-15 aylık bebekler alınmıştır.

Bebeğin ay Cinsinden Yaşı	n=349	%
4-5 aylık	39	11,5
6-7 aylık	48	13,8
8-9 aylık	38	10,9
10-11 aylık	29	8,3
12-15 aylık	62	17,8
16-19 aylık	50	14,3
20-23 aylık	21	6,0
≥24 aylık	58	16,6

Tablo 3. Bebeklerin Ay Cinsinden Yaşı

Çalışmaya katılan bebeklerin >75 persentil değerine sahip olanların oranı %52,1 (n=184) 'dir.

Doğum Persentil Aralığı	n=349	%
< 25	156	45,2
25-75	9	2,7
> 75	184	52,1

Tablo 4. Doğumdaki Ağırlığın Persentil Aralığı

Çalışmaya katılan bebeklerin %37,1'i (n=129) altıncı aydaki ağırlığı 25-75 persentil değerleri arasındadır.

Persentil Aralığı	n=349	%
< 25	212	60,5
25-75	129	37,1
> 75	8	2,4

Tablo 5. Altıncı Aydaki Ağırlığın Persentil Aralığı

Biyodemografik özellikler Tablo 4.5' de verilmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %51,9' u (n=181) gebelik takiplerini doğum yaptığı hastanede yaptırmışken, %17,5'i (n=61) doğum yaptığı hastaneye gebelik takibi için hiç gitmemiş, %24,6' sı (n=86) takiplerine hem doğum yaptığı hastaneye hem de ASM' ye gitmiş, %0,3' ünün düzenli doktor takibi olmamış ve %4,6'sı (n=16) takiplerini sadece ASM' de yaptırmıştır.

Biyodemografik Özellikler		n=349	%
Doğum Şekli	Normal Doğum	141	40,4
	Sezaryen	206	59
Gebeliğin	Planlı	297	85,1
Planlanması	Plansız	50	14,4
Doğum Yeri	Devlet Hastanesi	99	28,4
	Özel Hastane	221	63,3
	Üniversite Hastanesi	12	3,4
	Eğitim Araştırma Hastanesi	12	3,4

Tablo 6. Biyodemografik Özellikler

Gebelik takipleri sırasında annelerin %64,5'u (n=225) emzirmenin yararları, nasıl emzirilebileceği gibi konularda bilgi verilmişken, %23,5'ine (n=82) hiçbir bilgilendirme yapılmamıştır. Emzirme eğitimini annelerin %54,7'si ebe-hemşireden, %17,8'i (n=62) doktordan almıştır.

Takiplerdeki Eğitim Düzeyi		n=349	%
Gebelik takipleri sırasında emzirme bilgisi veren oldu mu?	Evet oldu	225	64,5
	Hayır kimse anlatmadı	82	23,5
	Sadece broşür verildi.	7	2
	Ben zaten tecrübeliyim o nedenle fazla önemsemedim.	31	8,9
Emzirme bilgisini kim verdi?	Doktor	62	17,8
	Ebe, hemşire	191	54,7
	Kitap, broşür, gazete, dergi	11	3,2
	Yakınları	10	2,9
	Kimseye sormadı, okumadı	68	19,5

Tablo 7. Doğum Öncesi Emzirme Eğitimi

Bebeklerin ilk emzirilme süreleri %70,2 (n=245) oranında ilk ½-1 saat içerisinde dir.

İlk Emzirilme Süresi	n=104	%
İlk 1/2-1 saat	245	70,2
İlk 3 saat içinde	56	16
İlk 4-24 saat arasında	12	3,4
Hiç emzirmedi	5	1,4

Tablo 8. İlk Emzirilme Süresi

Doğumdan sonra hastanede annelerin %75'ine (n=262) emzirme konusunda yardımcı olan veya emzirme eğitimi veren sağlık personeli olmuşken, %24,9'una (n=87) yardımcı olan sağlık personeli olmamıştır. Bu emzirme eğitiminin hangi konularda verildiği Tablo 9' da verilmiştir.

Tablo 9. Emzirme Eğitimi Konuları

Eğitim Konuları		n=349	%
Memeye nasıl tutturacağı	Evet	336	96,4
	Hayır	13	3,6
İki memeden de emzirmek	Evet	336	96,4
	Hayır	13	3,6
Her ağladığında emzirmek	Evet	298	85,5
	Hayır	51	14,6
Sütün artması bol sıvı tüketimi	Evet	331	94,8
	Hayır	18	5,2
Sütün artması için ılık bez koymak	Evet	181	51,9
	Hayır	168	48,1
Acıyan meme uçlarına süt sürmek	Evet	206	59
	Hayır	143	41
Memeyi C harfi şeklinde tutmak	Evet	307	88
	Hayır	42	12

Nasıl sağabileceği	Evet	262	75,1
	Hayır	87	24,9
Kahverengi kısmı vermek	Evet	316	90,5
	Hayır	33	9,5

Tablo 9. Emzirme Eğitimi Konuları (devamı)

Doğumdan sonra bebekleriyle aynı odada kalanlar %91,1 (n=318), aynı odada kalamayanlar ise %8,9' dur (n=31). Doğumdan sonra bebeklerin %87,4'üne (n=305) verilen ilk besin anne sütünüdür. Bebeklerin %4,9'una (n=17) yeni doğan servisine alınma, %2'sine (n=7) sütün gelmemesi nedeniyle ilk formül sütün verilmiştir.

Doğumdan Sonra İlk Verilen Besin	n (104)	%
Anne sütün	305	87,4
Şekerli su	3	0,9
Su	11	3,2
Formül sütün, mama	26	7,5

Tablo 10. İlk Verilen Besin

Annelerin %63,6'sı (n=222) emzirme sırasında problem yaşamazken, %36,4'ü (n=127) problem yaşamıştır. Bu kişilerin yaşadığı problemler Tablo 4.10'da verilmiştir.

Ne Tip Problem Yaşandı?	n=124	%
Sütün çok azdı.	43	12,3
Bebek meme başını tutmuyordu	38	10,9
Meme başı çatladı	33	9,5
Bebeği memeye yerleştiremedim	5	1,4
Meme başı içeri dönüktü	5	1,4

Tablo 11. Emzirme Problemleri

Bebegin topuğundan kan aldirmek için ASM' ye gidildiğinde annelerin %69,2'si (n=72) doktor veya hemşiresinden meme bakımıyla ilgili yardım istememiştir.

	n (249)	%
Evet	71	20,3
Hayır	236	67,6
Ben istemedim ama onlar sordu	33	9,5
Hem sordular hem de muayene yaptılar	5	1,4

Tablo 12. ASM' de Meme Bakımı Yardımı

Annelerin %94,6'sının (n=330) evlerinde rahatça emzirebilecek ortamı mevcuttur. Emzirme konusunda evde %81,2 (n=283) anneye destek olunmuşken, %27,8'i (n=62) anneye destek olunmamıştır. Destek olan kişiler Tablo 4.12'de verilmiştir.

	n=104	%
Eşi	63	18,1
Arkadaşları	11	3,2
Annesi	74	21,2
Kayınvalidesi	48	13,8
Evdeki herkes	87	24,9
Hiç kimse	62	17,8

Tablo 13. Evde Anneye Emzirme Konusunda Destek Olanlar

Bebek doğduğunda annelerin %70,2'si (n=245) 6 ay sadece anne sütü ile besleyeceğine dair bir hedef koymuşken, %24,1'i (n=84) hiçbir hedef koymamış, %4,3'ü (n=15) 6 aydan daha kısa süreli hedef koymuştur.

Bebeklerden %44,2'si (n=46) emzik kullanmıştır. Bebeklerin %68,3'ü (n=71) biberon kullanmıştır.

		n=349	%
Emzik Kullanımı	Evet	173	49,5
	Hayır	176	50,5
Biberon Kullanımı	Evet	212	60,7
	Hayır	137	39,3

Tablo 14. Emzik ve Biberon Kullanımı

Bebeklere 6. aydan sonra su vermeye başlama oranı %30,1 (n=105) iken, 6. aydan önce su vermeye başlama oranı %60,7' dir (n=205).

İlk Ne Zaman Su Verildi?	n (349)	%
Doğumda hastanede	23	8,6
< 2 ay	58	16,6
2-4 ay	62	17,8
4-5 ay	36	10,3
≥ 6. Ay	105	23,1
Vermedi	35	12,5

Tablo 15. İlk Su Verilme Zamanı

Çalışmamıza katılan annelerin %61,8'i (n=216) emzirmeye devam etmekte, %38,2'si (n=133) ise emzirmeyi sonlandırmıştır. Emzirmeyi bırakan 133 annenin 63'ü (%15) bebeklerini 6. aydan önce emzirmeyi bırakmıştır. Emzirmeyi bırakma nedeni sorgulandığında 63 annenin 47'si (%13,5) bebeğin emmek istememesi gerekçesiyle emzirmeyi sonlandırmıştır.

Emzirmeyi Bırakma Zamanı ve Nedeni		n (133)	%
Kaç ay emzirildi?	<6 ay	63	15
	6-12 ay	42	12,1
	13-24 ay	29	9,6
Emzirmeyi neden bıraktınız?	Bebek emmek istemedi	47	44,4
	Sütü kesildi	27	29,6
	Hamile kaldı	10	11,1
	Bebeği hastalandı hastaneye yattı sonra da emmeyi istemedi	4	3,7
	Bebeği 1 yaşını doldurmuştu	17	3,7
	yeterli olacağını düşünüp kesti		
	Mama ya da başka gıdalar verince almak istemedi	14	3,7
	Kendi rahatsızlandı, emziemedi	14	3,7
	İşe başladı	5	1,4

Tablo 16. Emzirmeyi Bırakma Zamanı ve Nedeni

Annelerin %27,5'i (n=96) DSÖ önerisindeki gibi ilk 6 ay tek başına sadece anne sütü verebilmişken, %0,9'u (n=3) tek başına anne sütü hiç verememiştir.

Annelerin %10,9'u (n=39) anne sütü ve su dışındaki gıdaları bebeklerine 2. aydan önce vermeye başlamaktadır.

Sadece Anne Sütü İle Besleme Süresi	n=349	%
Tek başına AS veremeyenler	3	0,9
< 2 ay	82	23,5
2-4 ay	62	17,8
4-6 ay	57	16,3
≥ 6. Ay	96	27,5
Halâ besliyor	45	12,9

Tablo 17. Sadece Anne Sütü Alma Süresi ve Su Dışındaki Besinleri Başlama Zamanı

Anne Sütü ve Su Dışındaki Gıdaları Başlama Zamanı

Henüz başlamadı	42	12
< 2 ay	38	10,9
2-4 ay	29	8,3
4-6 ay	73	20,9
≥ 6. Ay	162	46,4

Tablo 18. Sadece Anne Sütü Alma Süresi ve Su Dışındaki Besinleri Başlama Zamanı (devamı)

Bebeklerin %46,1'inin (n=161) aldığı ilk ek gıda su iken, %17,8'inin (n=62) aldığı ile ek gıda mamadır. Annelerin %39'u (n=136) bebeğin suya ihtiyacı olduğu düşüncesiyle, %19,2'si (n=67) bebeğin yeterince doymadığı düşüncesiyle ek gıdaya başlamaktadır.

Verilen İlk Ek Gıda	n=349	%
Su	161	46,1
Mama	64	18,4
Meyve suyu (püresi)	23	6,6
Yoğurt	30	8,6
Çorba	27	7,7
Muhallebi	8	2,3
Kaynatılarak inek sütü	1	0,3
Ek gıda başlanmamış	31	8,9
Ek Gıda Verilme Nedeni		
Bebeğin yeni tatları tanıması gerektiği	18	5,2
Evdeki büyüklerin ısrarı	10	2,9
Bebeğin yeterince doymaması, süt azlığı	67	19,2
Yeterince kilo alamadığı için doktor / hemşire önerdi	6	1,7
Suya ihtiyaç duyma düşüncesi	136	39
6. ayını doldurmuştu, ek gıda zamanı gelmişti	74	21,2
Ek gıda vermeyenler	33	9,5
Sigara içmek istediğim için daha fazla emzirmeyenler	1	0,3

Tablo 19. İlk Ek Gıda ve Verilme Nedeni

Çalışmaya dahil edilen annelerin %47'sinin (n=164) ilk bebeğidir. Geriye kalan 185 (%53) annenin bir önceki bebeklerini emzirme sürelerine baktığımızda %22,2'si (n=77) 18-24 ay çocuklarını emzirmiştir.

Bir Önceki Bebeğin	n=185	%
Toplam Emzirilme Süresi		
< 6 ay	20	5,7
6-12 ay	35	10
12-18 ay	33	9,5
18-24 ay	32	9,3
> 24 ay	61	17,5

Tablo 20. Bir Önceki Bebeğin Toplam Emzirilme Süresi

Annelerin %80,2' si (n=280) bebeğine hiçbir ek gıda vermeden 6 ay tek başına anne sütü ile beslemenin yeterli olacağını bilmektedir.

	n=349	%
Bilmiyorum	29	8,3
Biliyorum < 6 ay	19	5,5
Biliyorum 6 ay	280	80,2
Biliyorum > 6 ay	21	6,0

Tablo 21. Sadece Anne Sütü Yeterliliğinin Bilinme Durumu

Annelerin %68,5'i (n=239) bebeklerine ağız sütünü vermesi gerektiğini bilmektedir.

Ağız Sütü Verilmeli mi?	n (249)	%
Evet	239	68,5
Hayır	10	2,9
Fikrim yok, bilmiyorum	100	28,7

Tablo 22. Kolostrum Verilmesi Gerektiğinin Bilinme Durumu

Çalışmamıza katılan annelerin %76,5'i (n=267) bebeklerini 2 yaşına kadar emzirmesi gerektiğini bilmektedir.

Bebeklerin Ne Kadar Süre Emzirilmesi Uygunudur?	n=104	%
< 24 ay	73	20,9
24 ay	267	76,5
> 24 ay	9	2,6

Tablo 23. Toplam Emzirme Süresi Bilinme Durumu

Çalışmamıza katılan annelerin %82,2'si (n=287) ek gıdalara altıncı ayda geçilmesi gerektiğini bilmektedir.

Ek Gıdalara Ne Zaman Başlanması Uygunudur?	n=104	%
< 6ay	34	9,8
6 ay	287	82,2
> 6 ay	28	8

Tablo 24. Ek Gıdalara Başlama Süresinin Bilinme Durumu

Çalışmamıza katılan bebeklerin arasında emzirilmeyen bebek oranı %0,9'dur. Çalışmamızda sadece anne sütü ile beslenme oranı 2 ayın altındaki bebeklerde %23,5 olarak bulunmuştur. Bu oran 2-3 ay arasında %8,6'ya, 4-5 ay arasında %8,9'a düşmektedir.

Çalışmamızdaki annelerin %8,6' sı bebeklerine doğumda hastanede su vermeye başlamıştır. Çalışmamızdaki annelerin %26,8' i bebekleri 2 ayını tamamlamadan anne sütü yanında su vermeye başlamaktadır. 2-3 aylıkken bebeklerine su başlama oranı %6,6 iken, 4-5 aylıkken bebeklerine su başlama oranı %10,3 olarak bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Emzirme Türkiye’de çok yaygındır; tüm çocukların yüzde 97’si bir süre emzirilmiştir. Destekleyici besleme çok küçük yaştaki çocuklar arasında giderek azalmaktadır. Yaşamlarının ilk iki ayında çocukların yüzde 69’u sadece anne sütü ile beslenmiştir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin ilk 6 aylık yaşamlarında anne sütü dışında su dahil hiçbir ek gıdaya ihtiyaçlarının olmadığı konusunda anneler ikna edilmelidir. Bebek beslenmesi, çocukların beslenme durumlarını etkileyen bir gösterge olup erken yaştaki çocukların hastalık ve ölüm riskini etkilemektedir. Anne sütünün bu etkisi emzirme süresi ve sıklığı ile çocuğa ek gıdaların ve sıvıların verilmeye başlandığı yaşa göre değişmektedir (TNSA, 2013). Doğumdan sonraki ilk saatte bebeklerini emzirmeye başlayan anneler, ilk bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelerden daha fazla emzirmeyi sürdürmektedir (Yıldız ve ark., 2008)

Yaşa ilişkin bulgular, kadınların yaklaşık yüzde 32’sinin 30 yaşından küçük olduğunu göstermektedir, kadınların yüzde 37’si 30-39, yüzde 31’i ise 40-49 yaş grubundadır (TNSA, 2008). Bizim çalışmamızda ise Şişli bölgesinde 30-39 yaş aralığındaki kadınların yüzdesi %57, Kağıthane bölgesindeki 30-39 yaş aralığındaki kadınların yüzdesi %43,2. Şişli bölgesinde 30 yaşından küçük kadınlar yüzde 37,1, Kağıthane bölgesinde ise %49 olarak tespit edilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada altı aydan küçük çocukların %64,0’ü sadece anne sütü almakta olup, %36,1’i biberonla beslenmekteydi. Ortalama emzirme süresi $11,04 \pm 4,4$ aydı. Çalışma sonucunda; bir süre emzirilen ve altı aydan küçük sadece anne sütü alan çocukların oranının Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre daha yüksek, ortalama emzirme süresinin 3,9 ay daha kısa olduğu bulundu (Gün ve ark., 2008).

TNSA-2008’de 12 yaşından itibaren çalışmış ancak araştırma tarihinde çalışmayan kadınların işten ayrılma nedenlerine göre yüzde dağılımını vermektedir. Araştırma bulguları kadınların yüzde 27’sinin evlendiklerinde işten ayrıldıklarına işaret etmektedir. Beklendiği gibi, evlilik nedeniyle işten ayrılma genç, eğitim düzeyi düşük olan ve en düşük hane halkı refah düzeyindeki kadınlarda daha fazladır. Gebelik veya çocuk bakımı (%11) nedeniyle işten ayrılan kadınların oranı, düşük ücret, sosyal güvence olmadan çalışma veya işyerinin kapanması (%11) gibi işe bağlı nedenlerle de işlerinden ayrılan kadınların oranıyla aynıdır. Kadınların yüzde 10’u

ise çalışmak istemediklerini belirtmişlerdir. Çalışma oranları düşük olsa da 25-29 yaş arası kadınların yüzde 43,9'u, 30-34 yaş arası kadınların yüzde 49,1'i lise ve üzeri eğitim almıştır. Bizim çalışmamızda ise Şişli bölgesinde lise ve üzeri eğitim almış kadınlar %67 oranında iken Kağıthane bölgesinde lise ve üzeri eğitim almış kadınların oranı %54,7 olarak bulunduysa da, Şişli bölgesindeki kadınların %66,5'i, Kağıthane bölgesindeki kadınların %76,5'inin çalışmadığı sonucuna varıldı. Bu sonuçlar emziren annelerin çalışma hayatındaki yeri ile alakalı düşündürücü nitelikte idi.

TNSA-2008 verilerine göre kentte yaşayan ailelerde, evde yaşayan kişi sayısı 3 olan aileler %23,1, 4 olan aileler %27,3, 8 ve üzeri kişi barındıran evlerse %3,5 olarak bulundu. bölgesinde ise 3 kişi yaşayanlar %43, 4 kişi yaşayanlar %37,6, 8 ve üzeri yaşayanlar %0 olarak bulundu. Kağıthane bölgesinde 3 kişi yaşayan evler %32,4, 4 kişilik aileler %34,1, 8 ve üzeri kişi yaşayan evler %3,2'dir. Kalabalık ev halkı oranı bakımından Kağıthane bölgesi verileri ile TNSA-2008 verileri oldukça yakın yüzdelerle paralellik göstermektedir.

TNSA-2013 verilerine göre tüm çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir ve 'sadece anne sütü' ile besleme oranı 2 aydan küçük bebeklerde %57,9' dur. Çalışmamızda ise 2 aydan küçük bebeklerde 'sadece anne sütü' ile besleme oranı %23,5 ile daha düşüktür. Bizim çalışmamızda sadece anne sütü ile besleme oranı 2-3 aylık bebeklerde %8,6 ; 3-4 aylık bebeklerde %9,2 ; 4-5 aylık bebeklerde %8,9 ; 5-6 aylık bebeklerde %7,4 ve 6 ay ve üzerindeki bebeklerde %27,5'tur. TNSA-2013 verilerine göre sadece anne sütü' ile beslenme oranları, 2-3 aylık bebeklerde %35,4; 4-5 aylık bebeklerde %9,5 ile bizim çalışmamızdan daha yüksektir (TNSA, 2013). TNSA-2013 oranları TNSA-2008 oranlarından düşüktür (TNSA, 2008). çalışmamızın sonuçları TNSA-2008 ve TNSA-2013 ile karşılaştırıldığında bebeklerin "sadece anne sütü" ile beslenme oranlarının kademeli olarak azaldığı tespit edilmiştir.

Çatak ve arkadaşlarının Burdur ilinde 1080 anne ile yaptıkları çalışmada bebeklerin emzirilmeme oranları 2 aydan küçük bebeklerde %3,7; 2-3 aylık bebeklerde %6,5; 4-5 aylık bebeklerde %8' dir (Çatak ve ark., 2012). TNSA-2013 verilerinde bebeklerin emzirilmeme durumu oranları; 2 aydan küçük bebeklerde %7,3; 2-3 aylık bebeklerde %6; 4-5 aylık bebeklerde %10,6; 6-7 aylık bebeklerde ise

%17,2' dir (TNSA-2013). Bu verilere göre, bizim yaptığımız çalışmada hiç emzirilmeyen bebek oranı % 0,9 ile diğer çalışmalardan daha düşüktür.

Ülkemizde anne sütünden önce bebeği başka bir besin maddesi ile beslemek yaygın bir uygulamadır (İnce ve ark., 2010). TNSA-2008 verilerine göre bebeklerin %23'ü anne sütünden önce başka bir besin almıştır. TNSA-2013' de bu oran %25 ile daha yüksektir. (TNSA-2008; TNSA-2013). İnce ve arkadaşlarının Ankara ve Kayseri'de yaptıkları bir çalışmaya göre bebeklerin %20,7'sine anne sütünden önce başka besin verilmiştir (İnce ve ark., 2010). Bizim çalışmamızda ise annelerin %12,6'sı bebeklerine anne sütünden önce başka bir besin verdiğini belirtmiştir ve bu oran diğer çalışmalara göre daha düşüktür.

İnce ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, annelerin %69'unun emzirme sırasında herhangi bir problem yaşamadığı tespit edilmiştir (İnce ve ark., 2010). Bizim yaptığımız çalışmada ise annelerin %64,5 'u emzirme sırasında problem yaşamadım derken, annelerin %12,5'u sütlerinin az olduğu ile ilgili problem yaşamışlardır.

Çatak ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, annelerin %42,2'si emzirmeyi sütün yetersiz gelmesi nedeni ile, %40,5' i ise bebeğin istememesi nedeni ile bırakmıştır (Çatak ve ark., 2012). Çalışmamızda emzirmeyi bırakma nedenlerine baktığımızda annelerin %59,3'ü henüz bırakmamış iken %13,5'u bebek emmek istemediği, %7,7'si ise sütün kesilmesi nedeni ile emzirmeyi bırakmıştır.

Biberon kullanımı sindirim sistemi enfeksiyonları riskini arttırdığı için hiç bir yaş grubu için önerilmemektedir (TNSA, 2013). TNSA-2013 verilerine göre 6 aydan küçük çocukların %40'ı biberon kullanmaktadır. Bu oran 8-9 aylık çocuklarda en yüksek değere ulaşarak %64'e yükselmektedir (TNSA, 2013). İskender Gün ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 6 aydan küçük çocukların %36,1'si biberonla beslenmektedir (Gün ve ark., 2009). Howard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emzik ve biberon kullanımının anne sütü alımını olumsuz etkilediği ve anne sütü alan bebeklerde bunlardan uzak durulması gerektiği vurgulanmıştır (Howard ve ark., 2003). Bizim çalışmamızda ise bebeklerin yaşından bağımsız olarak biberon kullanma oranları %61,1'dir.

Meda Kondolot ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada emzik kullanım yüzdesi 43,7'tür ve en sık emzik kullanma nedeni ise bebeğin uykuya geçmesini

kolaylaştırmak olarak bildirilmiştir (Kondolot ve ark., 2009). Bizim alışmamızda ise emzik kullanım oranı %48,1 ile daha yüksektir.

TNSA-2008 verilerine göre bebeklerin %68,9 ‘u ilk 2 ay sadece anne sütü ile beslenmişlerdir (TNSA, 2008). Bu oran TNSA-2013 verilerine göre ilk 1 ay %57,9 ile daha düşüktür (TNSA, 2013). Bizim alışmamızda ise annelerin %14’ hala emziriyor ve ilk 1 ay bebeklerin yalnızca %17,5’i sadece anne sütü ile besleniyor. Bu oran kademeli olarak azalmış ve bizim çalışmamızda en düşük oranda bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, çalışmamızda ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme önerileri anneler tarafından yaygın olarak uygulanmadığı görülmüştür. Buna karşılık ilk bir saat içinde anne sütü ile beslenme oranı Türkiye ortalamasının üzerindedir. Çalışmamızda annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini bildikleri halde, birçok annenin suyu ek gıda olarak görmeyip bebeklerine 6. aydan önce su verdiği bulunmuştur. Bu sonuç annelerin suyun ek gıda olduğunu bilmediklerini göstermektedir. Buna yönelik olarak medyada anne sütü ile ilgili kamu spotlarına daha çok yer verilmelidir.

Çalışmamızda annelere verilen emzirme eğitiminin gebelik öncesi ve sonrasında yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Annelere doğum öncesi ve sonrasında emzirme konusunda eğitim vermede hemşireler ve ebeler en büyük paya sahiptir. Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülmesi için özellikle birinci basamakta çalışan sağlık personelinin erken emzirmenin önemi ve ek gıdalara erken başlamanın sakıncaları konusunda anneleri bilgilendirmesi, ilk altı ay anne sütü alan bebeğin su dahil hiçbir ek besine ihtiyacı olmadığı konusunda ikna etmesi önemlidir. Hemşirelerin emzirme ve anne sütüyle ilgili eğitimleri ile annelere verdikleri destek arttırılmalıdır. Buna yönelik olarak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personellerinin anne sütünün önemini ve 6 aydan önce ek besin başlanmaması konusundaki bilgilerini annelere iletme tutum ve davranışlarını arttırıcı çalışmalar yapılmalıdır.

Annelerin büyük bir çoğunluğu çalıştıkları için bebeklerini emzirememektedir. Buna yönelik olarak emziren annelerin işyerlerinde, emzirmelerine destek olabilecek gerekli ortam ve malzemeler sağlanmalıdır.

Çocuğum büyümüyor kaygısıyla erken mama kullanmaya başlayan anneler anne sütünün çocuğun büyümesi için yeterli olduğu konusunda bilinçlendirilmelidir. Sütü az gelen annelerin bebeklerini geceleri emzirmesi teşvik edilmelidir. Anne sütü alımını olumsuz etkileyen biberonun kullanılmaması konusunda anneler bilinçlendirilmelidir.

Her ne kadar anne sütü ile ilgili birçok araştırma yapılsa da anne sütünün önemi ile ilgili kanıta dayalı daha fazla çalışma yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumlarının belirlenmesi. Kor Hek. 2007, 6: 331-335.

Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne sütü ile beslenme. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Science. 2007, 3(6): 1-5.

Coşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. Katkı Pediatri Dergisi. 2003, 2(1): 185-198.

Çakmak H. Sezaryen ve Normal Spontan Doğum Yapan Annelerde Emzirmenin Değerlendirilerek Karşılaştırması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002, İstanbul.

Çatak B, Sütü S, Kılınç AS, Bağ D. Burdur ilinde bebeklerin emzirme durumu ve beslenme örüntüsü. Pamukkale Tıp Dergisi. 2012, 5(3): 115-122.

Çehreli R. Anne sütünün vitamin ve minerallerinin bebek beslenmesindeki önemi. Klinik Çocuk Formu. 2004, 4(1): 20-24.

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

Durmuş N. 0-2 Yaş Arası Bebeklerin, Annelerinin Gebelik ve Perinatal Dönemlerinin, Sosyodemografik Özelliklerinin İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü İle Beslenmeye Etkisi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Uzm. Dr. Nihal Karatoprak).

Eryılmaz G. Laktasyon ve Emzirme. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008, 757-790.

Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 2004, 13(1), 12.

Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2002, 183-203.

Gür E. Anne sütü ile beslenme. Klinik Çocuk Formu. 2006, 5: 35-37.

Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi. 2007, 42(1): 11-15.

İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2010, 53: 189-197.

İnce Z. Temel Yenidoğan Sağlığında Anne Sütünün Önemi ve Emzirme. Ankara, Baran Ofcet, 2005, 37-39.

Özalp İ. Besleyici olarak anne sütü. Katkı Pediatri Dergisi. 1991, 5(6): 510-520.

Samli G, Kara B, Ünal PC, Samli B, Sarper N, Gökalp AS. Annelerin emzirme ve süt çocuğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış ve uygulamaları: niteliksel bir araştırma. Marmara Med J. 2006, 19: 13-20.

Samur G. Anne Sütü. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008, 9-20.

Şahin G. Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Uzm. Dr. Müferet Ergüven).

Şirin A, Demir Ü. Emzirmenin anne sağlığı açısından önemi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1990, 6(2): 235-239.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2008, 171-184.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2013, 157-173.

Kayhan Tetik B. Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. Ankara Med J. 2016, 16: 115-8.

Kent J. How breastfeeding Works. Journal of MidwiferyandWomen'sHealth. 52(6):

564-570.

Köksal G, Gökmen H. Anne Sütü ve Emzirme. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2000, 67-93.

Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2015, 31-67.

Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2004, 183-198.

Neyzi O, Ertuğrul T. Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2002, 187-189.

Örşdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi SağlıkBilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Lefkoşa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülten Işık Koç).

Karadağ M, Aydın S, Yılmaz Y, Elmas Ş. Altı aydan küçük bebeklerin emzirilme özellikleri. Sted. 2016, 25: 22-27.

Yardımcı H. Bazı Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi ve Hastalıklara Uygun Tarifler. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2018 , 3-4.

Özkan E. Yeni Doğum Yapmış Annelerin Anne Sütü Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Anne Sütü ile Beslenme Başarısında Hemşire Tarafından Verilen Eğitiminin Katkısının Ölçülmesi. Medipol Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul

Gün İ., Yılmaz M., Şahin H., İnanç N., Aykut M. et al. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 176-182

Howard CR, Howard FM, Lanphear B, et al. Randomized Clinical Trial Of Pacifier Use And Bottle-Feeding Or Cupfeeding And Their Effect On Breastfeeding. Pediatrics 2003; 111: 511-518

Kondolot M., Yalçın S., Yurdakök K. Sadece Anne Sütü Alım d
Durumuna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 122-
127

World Health Organization Breastfeeding Counselling Course. Director's Guide
Geneva, WHO, 2012

Unicef (2017) (https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html 23 Nisan
2018'te erişildi).

Singletary N, Chetwynd E. Stakeholder Views Of Breastfeeding Education İn
Schools: A Systematic Mixed Studies Review Of The Literature. International
Breastfeeding Journal. 2017,12:1-13

Lim S, Toh J. Food Sources of Energy And Macronutrient Intakes Among Infants
From 6 to 12 Months Of Age: The Growing Up İn Singapore Towards Healthy
Outcomes (GUSTO) Study. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2018,15:1-19

World Health Organization. Infant and young child feding: model chapter for
textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva : WHO; 2009.

Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer GM, Gökçay G. Annelerin gözünden ek
besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. İst Tıp
Fak Derg. 2015, 78: 3.

EKLER

Ek-1

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

"İSTANBUL İLİ ŞİŞLİ VE KAĞITHANE İLÇELERİ SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDEKİ BEBEKLERİN ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER"

isimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Çalışmada bebeklere anne sütünün doğum sonrasında ne kadar süre içinde verildiği, sadece anne sütü ile beslemenin ne kadar devam edebildiği ve ek gıdalara başlama zamanının belirlenmesi gibi konularda bilgi edinilmesi, bunları etkileyen yaş ,eğitim durumu, doğum yapılan yer,kaçıncı çocuğu olduğu gibi özelliklerin tartışılması ve elde edilen verilerin ülkemizde yapılan diğer araştırmalar ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Çalışmaya 18-49 yaş aralığında olan, 2015 yılından sonra canlı doğum yapmış, iletişim kurmaya engel durumu olmayan, doğumdan sonra en geç 3 gün içinde emzirmeye başlamış, bebeğinde emmeye engel teşkil edecek rahatsızlığı olmayan ve bebekleri 1 haftadan daha kısa süre yenidoğan servisinde yatmış olan bebeklerin anneleri alınacaktır. Gönüllülük esastır. Çalışmaya toplam 850 anne alınacaktır.Çalışmada istatistiksel veri elde edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın yöntemi; anket uygulama şeklinde olacaktır.

Çalışmada; gönüllülerin isimleri kullanılmayacak olup sadece sonuçları istatistiksel olarak bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde gönüllülerinn kayıtlarına ulaşabilir ancak bu bilgiler gizli tutulacaktır. Gönüllüler isterlerse çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirileceklerdir, ayrıca istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahiptirler. Gönüllülere bu çalışma için çalışmadan ayrılırsalar dahi herhangi bir tazminat ve ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma sırasında ve sonrasında herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya

gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

1.	Söz konusu araştırmaya,
hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı Kabul	
Ediyorum	Kabul Etmiyorum

2.	Bu çalışma için alınan
bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını Kabul	
Ediyorum	Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon numarası:

Ek-2



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Sayı : 44140529 / 2016-133
Konu : Araştırma projesi

29.11.2016

Doç. Dr. Berrin TELATAR
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Aşağıda belirtilen çalışmanız 29.11.2016 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Numan ERMUTLU
Başkan

Çalışmanın Adı: “İstanbul İli Şişli ve Kâğıthane İlçeleri Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi’ndeki Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumu ve Etkileyen Faktörler” başlıklı araştırma projesi.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Berrin TELATAR İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Diğer Araştırmacılar: Yrd. Doç. Dr. Albena GAYEF İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Başkanı, Dr. Sevtap YILDIRIR Halk Sağlığı Müdürlüğü, Yrd. Doç. Dr. Can ÖNER Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Büyükkada Ek Hizmet Binası, Merve TUTKUN Öğrenci, Feyza GÜNAY Öğrenci

Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi: Doç. Dr. Berrin TELATAR İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Merkez sayısı: Tek merkez

Ek-3



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 64222187-060.99
Konu : Doç. Dr. Berrin Telatar - Araştırma
İzin Talebi

SAYIN DOÇ. DR. BERRİN TELATAR
(İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Büyükdere Mah. No: 120 Esentepe Şişli - İstanbul)

Dilekçenize istinaden, Yrd. Doç. Dr. Albena GAYEF, Yrd. Doç. Dr. Can ÖNER, Dr. Seval YILDIRIR, Merve TUTKUN ve Feyza GÜNEY ile birlikte gerçekleştirmek istediğiniz "İstanbul İli Şişli ve Kağıthane İlçeleri Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi'ndeki Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumu ve Etkileyen Faktörler" başlıklı araştırmaya ilişkin izin talebiniz görüşülmüş ve uygun bulunmuştur. Karşılıklı imza altına alınan Protokol ekte sunulmuştur.

Çalışma süresince protokolün dışına çıkılmaması ve araştırma tamamlandıktan sonra sonuç raporunun bir nüshasının tarafımıza iletilmesi hususu;

Bilgilerinize sunulur.

Dr. Erdoğan KOCAYİĞİT
Müdür a.
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

EK: Protokol

İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Projeler Birimi

Faks No:

e-Posta: mustafa.erata@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için: Mustafa ERATA

Unvan: UZMAN

Telefon No: 02124092000

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9cac9e48-4110-45a4-b459-cf5a6753bb1c kodu ile eri bilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

PROTOKOL

Çalışmayı yürütecek olan kişiler:	Doç. Dr. Berrin TELATAR sorumluluğunda Yrd. Doç. Dr. Albena GAYEF, Yrd.Doç.Dr.Can ÖNER, Dr. Seval YILDIRIR, Merve TUTKUN ve Feyza GÜNEY
Çalışmanın Türü	Kurumsal Araştırma Projesi
Çalışmanın adı:	İstanbul İli Şişli ve Kağıthane İlçeleri Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi'ndeki Bebeklerin Anne Sütü ile Beslenme Durumu ve Etkileyen Faktörler
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:	Şişli ve Kağıthane İlçesi Aile Sağlığı Merkezleri
Çalışmanın gerçekleştirileceği tarih aralığı	01.03.2017 – 01.03.2018

Madde 1. Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü ile Doç. Dr. Berrin TELATAR (Adres: İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Büyükdere Cad. No:120 Esentepe Şişli - İstanbul) arasında düzenlenmiştir.

Madde 2. Bu protokol İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün sorumlu olduğu sahada gerçekleştirilecek olan çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir. Çalışmayı gerçekleştirecek kişi veya kişiler çalışma süresince kapsam dışı hiçbir veri toplamayacaklardır. Çalışmanın kapsamı Müdürlük'e ıslak imzalı olarak sunulan başvuru dosyasındaki bilgilerle belirlenmiştir. Herhangi bir anlaşmazlıkta Başvuru Dosyasında sunulan bilgiler esas alınacaktır.

Madde 3. Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır. Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak taraflar protokolü daha önce sonlandırma hakkına sahiptir.

Madde 4. Çalışmaya katılım için gönüllülük esastır. Çalışma kapsamında kişilere önce çalışmanın amacı hakkında bilgi verilecek ve kişilerden onay alınacaktır. Araştırma sırasında veriler kişi mahremiyetini ihlal etmeyecek şekilde geçerli gizlilik ve şahsi itibarın korunması hükümlerine uyulması suretiyle toplanabilecektir.

Madde 5. Protokole konu olan çalışmayı sadece yukarıda ismi anılan kişiler yapabileceklerdir. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün onayına tabidir. Aksi durumda protokol iptal edilecek ve gerekli işlemler başlatılacaktır.

Madde 6. Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir. Anlaşılamaması durumunda yetkili mahkemeler itilafın çözümü için sürece dahil edilecektir.

Madde 7. Araştırma sonuçlarının kullanılarak üretilen her türlü materyalde (tez, makale, poster sunum vb.) çalışmanın gerçekleştirildiği kurum veya kuruluşların ismi açık olarak kullanılamayacaktır. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Madde 8. Çalışmanın sonucunda elde edilecek olan sonuç raporu, akademik yayın veya tezin bir örneği Müdürlük kütüphanesinde değerlendirilmek üzere İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Projeler Birimi'ne teslim edilecektir.

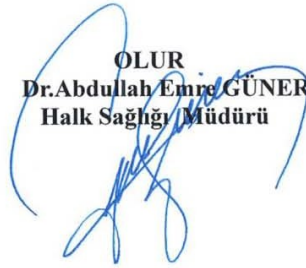
Araştırmacı Adı-Soyadı
Doç.Dr.Berrin TELATAR

24.02.2017



Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı
Dr.Erdoğan KOCAİĞİT

OLUR
Dr.Abdullah Emre GÜNER
Halk Sağlığı Müdürü



ANKET FORMU

" İSTANBUL İLİ ŞİŞLİ VE KAĞITHANE İLÇELERİ SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDEKİ BEBEKLERİN ANNESÜTÜ İLE BESLENME DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER "

isimli çalışmamız bir anket çalışmasıdır. Çalışma İstanbul Bilim Üniversitesi tarafından yürütülmekte olup İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün izni ile yapılmaktadır. Sorular size öğrencimiz tarafından sorulacaktır. Elde edilen veriler annelerin emzirme konusundaki tutumları ile ilgili bize bilgi verecektir.

Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

Doçent Doktor Berrin TELATAR Aile Hekimliği Uzmanı

SOSYODEMOGRAFİK BÖLÜM:

Kaç yaşındasınız?

1-18-24 2- 25-29 3-30-34 4-35-39 5-40-44 6- 45-49 7- <18

Eğitim durumunuz nedir?

1-Eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş 2- İlkokul 3-Ortaokul 4- Lise ve üzeri 5- Üniversite ve üzeri

3-Çalışıyorsa mesleği nedir?

1-İşçi 2-Memur 3-Çalışmıyor, Ev hanımı 4-İzinli

4-Eşinizin eğitim durumu:

1-Eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş 2- İlkokul 3-Ortaokul 4- Lise ve üzeri 5- Üniversite ve üzeri

Eşiniz çalışıyorsa mesleği nedir?

1-İşçi 2-Memur 3-Çalışmıyor 4-Emekli 5-Sürekli bir işi yok

Oturduğunuz ev kira mı? 1-Evet 2-Hayır

Arabanız var mı? 1-Evet 2- Hayır

Evde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz? 1- Üç 2-Dört 3-Beş 4-Altı 5-Yedi 6-Sekiz 7-Sekizden fazla

Toplam kaç çocuğunuz var (Bu bebekle birlikte): 1-Bir 2-İki 3-Üç 4-Dört 5-Beş 6- Beşten fazla

BİYODEMOGRAFİK BÖLÜM:

Bebeğin ay cinsinden yaşı:

1- (0-1 ay) 2- (2-3 ay) 3- (4-5 ay) 4- (6-7 ay) 5- (8- 9 ay) 6- (10-11 ay) 7-(12-15 ay) 8- (16-19 ay) 9- (20-23 ay) 10- \geq 24 ay

Doğum ağırlığı ve boyu:gram ,cm

Altı aylık iken doğum ağırlığı ve kilosu:.....gram,.....cm

Bebeğinizi hangi yolla dünyaya getirdiniz? 1- normal doğum 2- Sezaryen 3-Suda doğum 4-Vakumlu doğum

Bu bebeğin doğmasını gerçekten çok istediniz mi?

1-Evet çok istedik , bu nedenle korunmadık. 2-Korunurken hata oldu, gebelik gelişti.

Tüp bebek tedavisi gördüm.

Ben erken olduğumu düşünüyordum ama eşim çok istedi. 5-Çok çocuğum var ama eşim korunmamı istemiyor.

6-Doğumunuzu nerede yaptınız ?

1-Evde 2-Devlet hastanesi 3-Özel hastane 4-Üniversite hastanesi 5-Eğitim Araştırma Hastanesi

7-Gebelik takiplerinizi aynı hastanede mi yaptırdınız? 1-Evet kadın Doğum doktorum aynı hastanede çalışıyor 2-Hayır sadece doğumumu orada yaptım Hem o hastaneye hem de Aile sağlığı Merkezi'ne gittim.

Düzenli bir doktorum ve takibim olmadı. 5- Takiplerimi ASM'de yaptırdım.

EMZİRME EĞİTİMİ İLE İLGİLİ SORULAR:

1-Gebelik takibi yaptırırken size emzirmenin yararları, nasıl emzirileceği gibi konularda bilgi veren oldu mu?

Evet oldu

Hayır kimse anlatmadı 3-Sadece broşür verildi

4-Ben zaten tecrübeliyim o nedenle fazla önemsemedim.

2-Emzirme konusundaki eğitimi size kim verdi?

1-Doktor 2-Ebe,hemşire 3-Kitap,broşür, gazete,dergi okudum 4- Komşu kadınlar 5-Akrabalarım6-Kimseye sormadım, okumadım.

3-Gebelik takiplerinizi farklı kurumlarda yaptırdınız ise en çok hangi kurumda anne sütü ve emzirmenin önemi anlatıldı?

1-Devlet hastanesi 2-Özel hastane 3-Üniversite hastanesi 4-Eğitim Araştırma Hastanesi5- ASM 6- Takip olmadığından eğitim almamış. 7-Hiçbir kurumda bilgi verilmedi.100-Takipleri aynı yerde yapıldı.

4-Bebeğinizi doğumdan ne kadar zaman sonra emzirdiniz?

1-Hiç emzirmedi2-İlk ½-1 saat 3-İlk 3 saat içinde 4- 4-24 saat arasındaki bir zamanda 5-24- 72 saat

Bebeğiniz doğunca hastanede size emzirme konusunda size eğitim veren ve yardım eden sağlık personeli oldu mu?

1- Evet 2-Hayır

Size hangi konularda yardımcı oldular?

Memeye nasıl tutturacağımı gösterdiler. 11-Evet 12-Hayır

Meme başını dışarı çıkarabilmem için enjektör verdiler.21-Evet 22-Hayır 3-Her iki memeden emzirmem gerektiğini söylediler. 31- E 32- H

4-Bebeğim her ağladığında emzirmem gerektiğini söylediler. 41-E 42-H

5-Sütümün artması için bol sıvı almam gerektiğini söylediler. 51-E 52-H 6-

Sütümün artması için göğüslerime ıslak ılık bezler koydular.61-E

62-H

7-Acıyan meme uçlarım için emzirme bitince süt sürmemi söylediler. 71-E 72-H

8-Mememi C harfi şeklinde tutmam gerektiğini söylediler.81-E 82-H

Sütü nasıl sağabileceğimi gösterdiler. 91-E 92-H

Sütümü sağabilmek için süt sağma pompası almamı istediler.101-E 102-H

Mememin kahverengi kısmını tamamıyla bebeğin ağzına sokmamı söylediler.111- E 112- H

Doğumdan sonra bebeğinizle aynı odada mı kaldınız?

1- Evet 2- Hayır

Doğumdan sonra bebeğinize ilk hangi besini verdiniz?

1-Anne sütü 2-Su 3-Şekerli su 4-Bitki çayı 4-İnek sütü 5-Meyve suyu 6- Pirinç unu 7-Arı mama 8- Mama (SMA,Aptamil,Humana vb.)

9-Doğumdan sonra ilk besin olarak anne sütü verilmediyse sebebi nedir?

1-Doğumdan hemen sonra Yenidoğan Servisine aldılar o nedenle emziremedim. 2-Hiç sütüm gelmedi, bebek çok ağladı mecburen mama verdim.

3-Bizim adetimiz ilk süttten önce.....vermek olduğu için emzirmedim.

4-Akrabam (.....) önerdi.

5-Doktor/ Hemşire uygun gördü.

Emzirme sırasında problem yaşadınız mı? 1-Evet 2- Hayır

Hangi tip bir problem yaşadınız?

Sütüm çok azdı

Bebek meme başını tutmuyordu. 3-Meme başı çatladı.

Meme başım içeri dönüktü.

Bebeği memeye yerleştiremedim. 100-Problem yok

TABURCULUK SONRASI :

Bebeğinizin topuğundan kan aldirmek için Aile Sağlığı Merkezi'ne gittiğinizde hemşire ya da doktorunuzdan meme bakımı konusunda yardım istediniz mi?

1-Evet 2-Hayır 3-Ben istemedim ama onlar sordu. 4-Hem sordular hem de muayene yaptılar.

Evde bebeğinizi rahatça emzirebilecek ortamınız mevcut muydu?

1-Evet 2-Hayır

Evde emzirme konusunda size kimler destek oldu?

1-Eşim 2-Arkadaşlarım 3-Annem 4-Kayınvalidem 5-Evdeki herkes 6-Hiç kimse

Bebeğiniz doğduğunda kaç ay sadece anne sütünle besleyeceğiniz konusunda bir hedef koymuş muydunuz? Ve hedefiniz kaç aydı?

1-1 ay 2- 2 ay 3- 3 ay 4- 4 ay 5- 5 ay 6- 6 ay 7- Hayır.

Bebeğinize emzik verdiniz mi? Cevabınız evet ise ne zaman?

Hastanede verdim

Taburcu olunca eve gelince verdim. 3- Vermedim

Bebeğinize biberon kullandınız mı?

1-Evet 2-Hayır

Bebeğinize ilk ne zaman su verdiniz?

1-Doğumda , hastanede 2- < 2 ay

3- 2- 3 ay

4- 4-5 ay

5- ≥ 6 ay 100-Vermedi

Halen emziriyor musunuz?

1- EVET 2- HAYIR

Cevap hayır ise bebeğinize toplam kaç ay anne sütünle verdiniz?..... (

Not: Beraberinde formül sütün,su,çay veya tamamlayıcı gıda ile birlikte...)

100.Halen emziriyor (Henüz emzirme sonlanmadı).

Bebeğinizi ne kadar SÜRESADECE ANNE SÜTÜ İLE BESLEDİNİZ?(Başka hiçbir ek gıda ve su vermeden)

1-Hiç vermedim 2- < 2 ay

3- 2-3 ay

4- 4-5 ay

≥ 6 ay

Halen emziriyor

Emzirmeyi neden bıraktınız?

1-Bebek emmek istemedi 2-Sütüm kesildi

3- İşe başladım 4-Hamile kaldım

Bebeğim hastalandı hastaneye yattı sonra da emmeyi istemedi

Bebeğim 1 yaşını doldurmuştu yeterli olacağını düşünüp ben kestim. 7-Mama ya da başka gıdalar verince almak istemedi

8-Kendim rahatsızlandım, emziremedim. 100-Bırakmadım.

Bebeğinize anne sütü ve su dışındaki diğer gıdaları (inek veya keçi sütü, biberon maması,kaşık maması ve tamamlayıcı gıda) ilk ne zamanverdiniz?

1-Henüz başlamadım 2- < 2 ay

3- 2-3 ay

4- 4-5 ay

5- ≥ 6 ay

Bebeğinize verdiğiniz ilk ek gıda (Anne sütü dışında verilen her gıda – su dahil) hangisidir?

Su

Mama

Kaynatılarak inek sütü 4-Meyve suyu (püresi) 5-Yoğurt

6-Çorba

7-Muhallebi

8-Çay,bitki çayı 9-Yumurta

10-Peynir

Not: Sarılık ya da hipoglisemi riski nedeniyle 1-2 gün mama takviyesi yapılmış bebeklere direkt anne sütü başlandığı şeklinde veri girilecek. Bu erken başlanmış ek gıda olarak değerlendirilmeyecek. Eğer anne taburcu olduktan sonra evde biberonla mama vermeye başlamışsa bu erken başlanmış ek gıda olarak değerlendirilecek.

Neden ek gıda verme gereği duydunuz?

1-Bebegin yeni tatları tanıması gerektiğini düşündüm 2-Evdeki büyüklerim ısrar etti.

Yeterince doymuyordu ,sütüm azdı, hep ağlıyordu.

Yeterince kilo alamadığı ya da sarılık olduğu için doktorum / hemşire önerdi.

Sigara içmek istediğim için daha fazla emzirmek istemedim.

Suya ihtiyacı olabileceğini düşündüm.
Altıncı ayını doldurmuştu, ek gıda zamanı gelmişti.

Bir önceki bebeğinizi toplam ne kadar emzirdiniz?(ay olarak)

Bir önceki bebeğinize ilk ek gıdayı ne zaman başladınız?ay

BİLGİ SORULARI:

Bebeğinizi başka hiçbir gıda vermeden (su da dahil) kaç ay anne sütü ile besleyebileceğinizi biliyor musunuz?

1-Bilmiyorum 2-Biliyorum.....ay

Ağız sütü bebeğe verilmeli mi?

1-Evet 2-Hayır 3-Fikrim yok 4-Duymadım, bilmiyorum.

Sizce bebeklerin ne kadar süre(kaç gün , kaç ay ya da kaç yıl) emzirilmesi uygundur?.....ay

Bebeğe anne sütü dışında su ve diğer gıdaları ne zaman başlamamız uygundur ?.....

ANKETİMİZ BİTTİ, VERDİĞİNİZ CEVAPLAR İÇİN TEŞEKKÜR
EDERİZ.

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Elif	Soyadı	Aydın
Doğum Yeri	Beykoz	Doğum Tarihi	10.10.1996
Tel	0507 081 15 32	E-mail	Aelif7075@gmail.com

Eğitim Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi	2018
Lise	Nevzat Ayaz Anadolu Lisesi	2014

Yabancı Dil/ Diller Sınav Puanı									
DS	Y	DS	Ü	LTS	IE	OEFL	T	OEFL	T
						IBT		CBT	
								PE	C
								AE	C
								CE	F

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar bilgisi*

Program	Kullanma Becerisi
Excel, Word, PowerPoint	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1.Stajyer Diyetisyen	Trabzon Kanuni Eğitim Araş. Hastaneleri	2017-2017
2. Stajyer Diyetisyen	Florence Nightingale Hastaneleri	2017-2018
3. Stajyer Diyetisyen	Çakmak Erdem Hastaneleri	2018-2018

