



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ANNE SÜTÜ BIRAKMA NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ**

HÜMEYRA ÖZTÜRK

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. NALAN KARABAYIR

İSTANBUL - 2022

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik  
Tez Sahibi : Hümeysra ÖZTÜRK  
Tez Başlığı : Anne Sütü Bırakma Nedenlerinin Belirlenmesi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 13.04.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

### Kurumu

### İmza

Prof. Dr. Nalan KARABAYIR

İstanbul Medipol Üniversitesi

### Sınav Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Gülgün ERSOY

İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof.Dr. Muazzez GARİPAĞAOĞLU Fenerbahçe Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Hümevra ÖZTÜRK

## TEŞEKKÜR

Beslenme bilimine katkıda bulunmak ve toplum sağlığını iyileştirmede aydınlatıcı olması için planlayıp gerçekleştirdiğim bu çalışmanın tüm insanlığa faydalı olmasını mit ederim.

Çalışmamın planlanmasında ve yürütülmesinde, çalışma konusunun belirlenmesinde çok değerli bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendirip çalışmamın her aşamasında zamanını ve katkısını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nalan KARABAYIR' a sabrı için,

Çalışmamın başlamasında beni yönlendiren ve cesaretlendiren Sayın Prof. Dr. Muazzez GARİPAĞAOĞLU'na,

Verilerin toplanmasına katkı sağlayan sevgili meslektaşım Dyt. Betül KARA'ya,

Hayatımın her döneminde hep yanımda olan, tezimin tüm aşamalarında sabır ve anlayışları ile desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, maddi ve manevi her türlü desteği veren canım annem Fatma ÖZTÜRK'e, babam Gürbüz ÖZTÜRK'e ve hem meslektaşım hem de iř ortağım olan ablam Dyt. Zehra ÖZTÜRK'e,

Her fırsatta beni cesaretlendiren lisans arkadaşlarıma,  
sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım...

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	<b>i</b>
<b>ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>1. ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>3</b>
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
4.1. Anne Sütünün Önemi ve Üstünlükleri .....	5
4.1.1. Anne sütü ve emzirmenin önemi.....	5
4.1.2. Anne sütünün üstünlükleri .....	5
4.1.2.1. İmmünolojik faktörler .....	6
4.1.2.2. Büyüme faktörleri .....	6
4.1.2.3. Antimikrobiyal faktörler .....	6
4.1.2.4. Gastrointestinal faktörler.....	7
4.1.3. Anne sütü bileşimi.....	8
4.1.3.1. Anne sütü ve inek sütünün karşılaştırması .....	9
4.1.3.2. Formül sütler .....	11
4.1.4. Anne sütü ve emzirmenin faydaları .....	13
4.1.4.1. Anne sütünün bebeğe faydaları .....	14
4.1.4.1.1. Kısa vadeli sağlık sonuçları.....	14
4.1.4.1.2. Uzun vadeli sağlık sonuçları .....	15
4.1.4.1.3. Prematüre bebeklerde sağlık sonuçları.....	16

4.1.4.2. Emzirmenin anneye faydaları.....	17
4.1.4.3. Emzirmenin topluma faydaları.....	18
4.2. Emzirme .....	19
4.2.1. Laktogenez .....	19
4.2.2. Emzirme tekniği .....	19
4.2.2.1. Anne ve bebeğin pozisyonu .....	20
4.2.2.2. Bebeğin memeye yerleştirilmesi .....	20
4.2.3. Emzirme suresi ve sıklığı .....	21
4.2.4. Emzirmeyi etkileyen faktörler.....	21
4.2.5. Anne sütünün sağılması .....	24
4.2.5.1. Anne sütünün elle sağılması.....	25
4.2.6. Anne sütünün saklanması.....	25
4.2.7. Anne sütün ve emzirme başarısını etkileyen faktörler .....	26
<b>5. MATERYAL VE METOT .....</b>	<b>29</b>
5.1. Çalışma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	29
5.2. Verilerin Toplanması.....	29
5.3. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	30
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>31</b>
6.1. Anne, Aile ve Bebeğe İlişkin Demografik Özellikler .....	31
6.2. Bebeklerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi .....	42
6.3. Anne Sütün Bırakma Nedenlerinin Belirlenmesi .....	45
6.4. Bebek Beslenmesine Etki Eden Faktörler .....	52
6.5. Anne Sütün Bırakma Nedenlerine Etki Eden Faktörler .....	67
<b>7. TARTIşMA .....</b>	<b>70</b>
<b>8. SONUÇ.....</b>	<b>85</b>
<b>9. KAYNAKLAR.....</b>	<b>89</b>

<b>10. EKLER.....</b>	<b>104</b>
<b>11. ETİK KURUL ONAYI .....</b>	<b>109</b>
<b>12. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>112</b>



## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

**ALA:**  $\alpha$ -Linolenik Asit

**CRP:** C-reaktif protein

**DHA:** Dokosaheksaenoik Asit

**DSÖ/WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

**FDA:** Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi

**GİS:** Gastrointestinal Sistem

**Ig:** İmmüoglobulin

**IU:** Uluslararası Ünite

**LA:** Linoleik Asit

**sIgA:** Salgı İmmüoglobulin A

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**Tip 2 DM:** Tip 2 Diyabet

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018)

**UNICEF:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

**YYBÜ:** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.1</b> Anne ve İnek Sütünün Bileşimi (100 ml) .....	10
<b>Tablo 4.1.2</b> Formül Süt (Adapte Formüla) Bileşimi .....	12
<b>Tablo 4.2.1</b> Bebek Dostu Hastane Girişimi: Başarılı Emzirme için On Adım (WHO/UNICEF).....	26
<b>Tablo 6.1.1</b> Annelere İlişkin Demografik Özellikler.....	31
<b>Tablo 6.1.2</b> Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi Durumu.....	34
<b>Tablo 6.1.3</b> Tekil ve Çoğul Gebeliklere İlişkin Bilgiler.....	36
<b>Tablo 6.1.4</b> Annelerin Gebelikte, Gebelikten Sonra ve Emzirmeyi Bıraktığındaki Diyet Uygulamalarına İlişkin Bilgiler.....	36
<b>Tablo 6.1.5</b> Annelerin Çalışma ve Doğum Sonrası İşe Dönme Durumlarına İlişkin Bilgiler .....	37
<b>Tablo 6.1.6</b> Bebek ve Küçük Çocuklara İlişkin Demografik Özellikler .....	38
<b>Tablo 6.1.7</b> Prematüre Bebeklerin Ortalama Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu Değerleri.....	40
<b>Tablo 6.1.8</b> Bebeklerin Emzik ve Biberon Kullanımına Yönelik Bilgiler .....	41
<b>Tablo 6.2.1</b> Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumuna İlişkin Bilgiler.....	42
<b>Tablo 6.2.2</b> Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgiler.....	43
<b>Tablo 6.3.1</b> Bebeklerde Anne Sütü Bırakma Nedenlerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi .....	46
<b>Tablo 6.3.2</b> Emzirme Süresi ile Anne Sütü Bırakma Nedenleri Arasındaki İlişki....	48
<b>Tablo 6.4.1</b> İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile Çeşitli Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki.....	52
<b>Tablo 6.4.2</b> Toplam Anne Sütü Alma Süresi ile Çeşitli Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki .....	55
<b>Tablo 6.4.3</b> İlk Altı Ay Tek Başına Anne Sütü ile Beslenme Durumu ve En Az İki Yaşına Kadar Anne Sütü Alma Durumu ile Çeşitli Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki .....	59
<b>Tablo 6.4.4</b> İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenme Durumunu Etkileyen Faktörler .....	63

**Tablo 6.4.5** En Az İki Yaşına Kadar Anne Sütü Alma Durumunu Etkileyen Faktörler ..... 65

**Tablo 6.5.1** Bazı Anne Sütü Bırakma Nedenleri ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişki ..... 68



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.2.1 Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi .....	20
Şekil 4.2.2 Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	22
Şekil 6.3.1 Bebeklerin Anne Sütü Bırakma Nedenleri Dağılımı .....	45
Şekil 6.3.2 Emzirme Süresine Göre Anne Sütü Erken Bırakma Nedenleri.....	51



## 1. ÖZET

### ANNE SÜTÜ BIRAKMA NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ

Anne sütü ve emzirmenin hem anne hem de bebek için pekçok faydası kanıtlanmış olmasına rağmen, emzirme süreleri önerilerin oldukça altındadır. Bu çalışma; emzirmeyi etkileyen faktörleri ve annelerin emzirmeyi hangi sebeplerden dolayı bıraktığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde çocuk polikliniğine başvuran emzirmeyi bırakmış 191 anneye yüzyüze anket formu uygulanmış, verilerin analizinde SPSS 24.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Çalışmada bebeklerin %25,9'u sadece ilk altı ayda tek başına anne sütü ile beslenmiştir. Bu durumu etkileyebilecek faktörlerin lojistik regresyon analizinde, biberon kullanmanın ilk altı ayda tek başına anne sütü ile beslenmeyi olumsuz yönde etkilediği görülmüştür ( $p<0,05$ ). Anne sütü alma süresi ile bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde kalma durumu, emzik ve biberon kullanımı, anne sütünden önce besin alımı, gestasyon yaşı, annenin gebelikten sonraki diyeti, destekçi varlığı, emzirme isteği ve bir önceki doğumda emzirme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Annelerin planladıkları ortalama emzirme süresinin  $21,84\pm 6,27$  ay olmasına rağmen; ortalama  $9,94\pm 8,35$  ay emzirebildikleri saptanmıştır. En yaygın anne sütü bırakma nedenleri sırasıyla; sütün azalması veya kesilmesi, bebeğin memeyi emmemesi/emmek istememesi, sütün yetersiz olduğunu düşünme olarak belirlenmiştir. Bu nedenlerden biberon ve emzik kullanımı ile sütün azalması veya kesilmesi, bebeğin memeyi emmemesi/emmek istememesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Sonuç olarak; emzirme süresi birçok faktörle ilişkili olup, emzik ve biberon kullanımı anne sütünü bırakma nedenlerinin başında gelmektedir. Sayısız faydası olan anne sütü ile beslenmenin optimal süre devam ettirilebilmesinde sağlık personelinin desteğinin önemi büyüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Bebek beslenmesi, Emzirme, Emzirmeyi bırakma

## **2. ABSTRACT**

### **DETERMINING THE FACTORS WHY MOTHERS CEASE BREASTFEEDING**

Although many benefits of breast milk and breastfeeding have been proven for both mother and baby, breastfeeding durations are well below the recommendations. This study was conducted to determine the factors affecting breastfeeding and the reasons why mothers stopped breastfeeding. In this study, a face-to-face questionnaire was applied to 191 mothers who stopped breastfeeding and applied to the pediatric outpatient clinic of Medipol Mega University Hospital. SPSS 24.0 statistical package program was used in the analysis of the data. 25.9% of all the infants in this study were exclusively breastfed in the first six months. In the logistic regression analysis of the factors that may affect this situation, it was observed that using a bottle negatively affected breastfeeding alone in the first six months ( $p < 0.05$ ). A statistically significant relationship was found between the duration of breastfeeding and the baby's stay in the Newborn Intensive Care Unit, pacifier and bottle use, food intake before breast milk, gestational age, diet practice of the mother after pregnancy, the presence of supporters, breastfeeding intention, and duration of breastfeeding at previous birth ( $p < 0,05$ ). Although the mean breastfeeding period planned by the mothers was  $21.84 \pm 6.27$  months; it was determined that they could breastfeed for an average of  $9.94 \pm 8.35$  months. The most common reasons for weaning are; decrease or cessation of milk, baby's not sucking/not wanting to suck the breast, and thinking that milk is insufficient. For these reasons, a significant relationship was found between the use of bottle and pacifier with the decrease or cessation of milk, and the baby's refusal to suckle/unwilling to suckle ( $p < 0.05$ ). As a result; the duration of breastfeeding is related to many factors, and the use of pacifiers and bottles is one of the leading causes of discontinuation of breast milk. The support of health personnel is of great importance in maintaining optimal duration of breastfeeding, which has numerous benefits.

**Key Words:** Breastfeeding, Breastfeeding cessation, Breast milk, Infant feeding

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Çok eski çağlardan günümüze değin anne sütü, bebek beslenmesinde vazgeçilmez tek besin kaynağı olmuştur (1). Anne sütü, bebek için gerekli enerji ve besin öğelerini uygun miktarlarda karşılarken, yenidoğanın bağışıklık sistemini destekleyen ve güçlendiren, böylece vücudu enfeksiyonlara karşı koruyan bağışıklık faktörlerini sağlayarak bebek hastalıklarını azaltır. Ayrıca, emzirme sırasında anne ve bebeğin yakınlığı aralarındaki sevgi ve bağlanmayı kolaylaştırır, bebeğin sosyal-psikolojik gelişimine katkıda bulunur. Emzirme, yenidoğan faydalarının yanında bebeğin yetişkinlikteki ve anneye sağladığı sağlık yararlarıyla da sağlığa harcanan bakım maliyetlerini azaltarak ekonomik ve çevreci besin olmasıyla çok sayıda toplumsal fayda sağlar (2,3). Tüm bu nedenlerden dolayı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini, 6. aydan sonra tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar devam etmesini önermektedir (4). Bu öneri, diğer birçok profesyonel sağlık kuruluşu tarafından da evrensel olarak kabul görmektedir (5).

Anne sütü ile beslenme konusunda yapılan çalışmalarda, sadece anne sütü ile besleme alışkanlığının yeterli düzeyde olmadığı; küresel olarak, 6 aylıktan küçük bebeklerin yaklaşık %40'ının sadece anne sütü ile beslendiği belirtilmektedir. Emzirmenin yaygınlaştırılması ile beş yaşından küçük çocuklarda her yıl yaklaşık 820.000 ölümün önlenebileceği öngörülmektedir (6). Ülkemizde, her beş yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre; emzirme oranları yüksektir ve emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi için yapılan çalışmalarla sırasıyla; 1993 ve 2018 yılında ortanca emzirme süresi 11,9 aydan 16,7 aya, altı aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü verilme oranı %10,4'den %40,7'ye yükselmiştir (7). İyileşme olmakla beraber, yalnız anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süresinin halen istenilenden düşük düzeyde olduğu görülmektedir (8).

Dünya çapında emzirme oranları ve süresinin istenilen düzeylerde olmamasında, emzirmenin biyolojik, psikososyal, demografik ve sosyal faktörler arasındaki etkileşimlerden etkilenen karmaşık bir sağlık davranışı

olmasının yanında formül süt ya da mamaların uygunsuz pazarlanması, teknolojinin gelişmesi ve kültürlerin değişmesi gibi nedenler de etkilidir (9,10).

Toplumun ve onu oluşturan bireylerin sağlıklı ve güçlü olarak yaşamasında, ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında, mutlu-huzurlu ve güvence altında varlığını sürdürebilmesinde yeterli ve dengeli beslenme en temel koşullardan biridir (11). Bir çocuuğun yaşama en iyi şekilde başlayıp sağlığını geliştirme n koşulu ise anne sütü almasıdır. Bebek beslenmesine yapılacak en büyük yatırım kuşkusuz emzirmedir.

Bu nedenle emzirme alışkanlığının başlatılıp sürdürülebilmesini sağlamada, doğum öncesinden doğum sonrasına kadar annelerin emzirme konusunda bilgilendirilip desteklenmesi ayrı bir önem kazanmaktadır (12).

Bu çalışma; annelerin emzirmeyi hangi sebep/sebeplerden dolayı bıraktığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## 4. GENEL BİLGİLER

### 4.1. Anne Sütünün Önemi ve Üstünlükleri

#### 4.1.1. Anne sütü ve emzirmenin önemi

Anne sütü; mükemmel besin içeriğiyle yeni doğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay, birçok hastalığa karşı koruyucu, maliyetsiz doğal bir besindir. Anne sütü bu şekliyle bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılarken emzirme; anne-bebek bağının kurulmasına yardımcı olarak psikolojik açıdan hem bebek hem de anne için yarar sağlar (13,14).

#### 4.1.2. Anne sütünün üstünlükleri

Anne sütü, besin öğelerinin dışında çok sayıda biyoaktif bileşen içerir. Bu biyoaktif bileşenlerin bazıları meme epitelinden üretilir ve salgılanır, bazıları süt içinde taşınan hücreler tarafından üretilir, diğerleri ise anne serumundan alınır ve reseptör aracılığıyla taşıma ile meme epitelinden boyuna taşınarak gelir. Ayrıca, süt yağı globülünün meme epitelinden üretilmesiyle salgılanması, süte zara bağlı proteinlerin ve lipidlerin çeşitli bir koleksiyonunu da taşır. Bu yöntemler birlikte anne sütünde çeşitli biyoaktif bileşenleri üretir (15). Bu biyoaktif moleküllerin çoğu a-laktalbumin, laktoferrin, osteopontin ve süt yağı globül membran proteinleri gibi protein türevidir (16). Bazıları lipidden türetilmiştir, diğerleri ise proteinden türetilmiştir ve oligosakkaritler gibi sindirilemez (17).

Sütteki biyoaktif bileşikler, beslenme dışında bağışıklık sistemi, hormonlar ve ilgili bileşikler, antibakteriyel maddeler, enzimler ve enzim inhibitörleri gibi birçok işlevi yerine getirir. Ayrıca, işlevselliği sağlamak için sinerjistik olarak çalışabilirler. İmmüoglobulinler (Ig), antibakteriyel peptitler, antimikrobiyal proteinler, oligosakkaritler ve lipitler şeklindeki biyolojik olarak aktif süt bileşikleri, yenidoğanları ve yetişkinleri patojenlere ve hastalıklara karşı korur. Bu bileşikler, gastrointestinal aktivite ve fonksiyon gelişimini; bebek gelişimini; immünolojik gelişim ve fonksiyonu; antibiyotik ve probiyotik etki



dahil mikrobiyal aktiviteyi sağlayan faktörler olmak üzere dört ana grupta değerlendirilebilir (18):

#### **4.1.2.1. İmmünolojik faktörler**

İmmünoglobulinler, süt ve kolostrumda bulunan immünolojik aktivitenin önemli bir bileşenini oluşturur. Bu bileşenler bir dizi koruyucu biyoaktiviteye sahip bir protein ailesidir (19). Laktasyonun başlarında özellikle yüksek konsantrasyonlarda bulunan immünoglobulinler, anne sütünde en baskın form olan salgı immünoglobulin A (sIgA) olarak bulunur (20). sIgA'nın mikrop bağlama işlevi gastrointestinal sistemin erken mikrobiyal kolonizasyonunu ve daha sonra gelişen bu mikropların yenidoğan bağışıklık sistemi ile etkileşimini modüle eder. Böylece sIgA, bebeğin olgunlaşmamış bağırsağını enfeksiyondan korur. Ancak bu faydayı sağlamak için bebek en az üç aylık olana kadar emzirme sürdürülmelidir (2,19).

Anne sütü ayrıca antikorlar, makrofajlar, T hücreleri, kök hücreler, interlökinler, TNF $\alpha$ , sitokinler ve lenfositler gibi çeşitli immünomodülatörler bulundurmaktadır. Böylece anne sütü, bebeğin kendi bağışıklık sisteminin gelişimini teşvik ederken patojenlere karşı geniş ölçüde güçlü koruma sağlar (15,21).

#### **4.1.2.2. Büyüme faktörleri**

Erken beslenme, çocuğun fizyolojik işlevi, bağışıklık sisteminin olgunlaşması ve bilişsel gelişimi üzerinde çok büyük bir etkiye sahiptir. Her memeli canlının bebeğinin yaşamının ilk döneminde, tüm besin ögesi gereksinimlerini karşılayan ilk ve tek besin kaynağı süttür. Anne sütünde pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri bulunur (21-23).

#### **4.1.2.3. Antimikrobiyal faktörler**

Anne sütünde bulunan bir dizi çok işlevli molekül enfeksiyona karşı önemli koruma sağlar. Bunun bir örneği, anne sütünde bol miktarda bulunan, demir taşıyıcısı olarak hareket edebilen, patojenlere karşı savunma yapabilen,

kommensal mikrobiyota uyarıcısı ve daha pek çok şey yapabilen başlıca whey proteinlerinden olan laktoferrindir (16,24).

Anne sütünde bulunan lizozim, laktoperoksidaz enzimleri ve interferon proteini bakterisidal (bakterileri yok eden) ve bakteriyostatik (bakterilerin büyüme veya üremelerini yavaşlatan) etki gösterir (2,3).

Anne sütünde bol miktarda bulunan bir diğer önemli bileşen de çok işlevli bir glikan olan anne sütü oligosakkaritleridir (25). Bu konjuge olmayan kompleks glikanlar, prebiyotik, patojen yapışmasını önleyici, antimikrobiyal ve antiviral olarak işlev görerek immün hücre yanıtlarını değiştirmede kritik roller oynar (26). Ayrıca anne sütü oligosakkaritlerinin, biberonla beslenen bebeklere göre gelişimsel bir avantaj sağladığı öne sürülmüştür (18).

#### **4.1.2.4. Gastrointestinal faktörler**

Uzun yıllardır steril olduğuna inanılan anne sütünün, son yıllarda yapılan araştırmalarla çok çeşitli mikrobiyal topluluğu barındırdığı görülmüş ve böylece anne sütü, bebeklere verilen ilk prebiyotik besin olarak tanımlanmıştır (15,27). Emzirme bu özelliği ile hem yenidoğanın anne sütü mikrobiyotasına doğrudan maruz kalmasıyla hem de dolaylı olarak, bakteri üremesini ve metabolizmasını etkileyen anne sütü faktörleri ve biyoaktif maddeler yoluyla gelişen yenidoğan bağırsak mikrobiyotasını erken dönemde şekillendirir (28).

İşlevsel olarak bağırsak mikrobiyotası, konakçıya kompleks karbonhidratları sindirmek için gerekli enzimleri sağlarken diyet lifinden hem enerji kaynağı olarak hem de bağırsıklık sistemini modüle etmek için bağırsakta emilen kısa zincirli yağ asitlerinin üretimi için gereklidir. Kısa zincirli yağ asitleri (asetat, propiyonat ve bütirat) sağlıklı ve çeşitli bir mikrobiyom oluşturan *Bacteroides* ve *Firmicutes* gibi anaerobik bakteriler tarafından üretilir. Bu nedenle, kısa zincirli yağ asitlerinin varlığı, mikrobiyota sağlığının biyolojik bir belirteçidir (29).

Anne sütü, bakteriyostatik özelliklere sahip bileşenleri ile bebeklerin gastrointestinal sisteminde, kontrolsüz bakteri üremesini önler ve

mikroorganizmaların iltihaplanmaya neden olmadan ince bağırsaktan uzaklaştırıldığı bir ortam oluşturmaya yardımcı olur (24).

Anne sütündeki *bifidus* faktörleri, belirli patojenik organizmaların büyümesine müdahale eden asidik bir gastrointestinal ortam üreten *Lactobacillus bifidus* bakterisinin büyümesini artırır (18).

Anne sütü oligosakkaritleri, gastrointestinal sistem (GİS) epitel üzerinde dolaylı olarak etki ederek ve prebiyotik özelliği sayesinde anne sütündeki mikrobiyota ile birlikte bebek bağırsak mikrobiyomunun şekillenmesinde, enterik enfeksiyonların modüle edilmesinde ve yenidoğanın korunmasında önemli roller oynamaktadır.

Doğumdan sonra bebek GİS'inin yeni oluşan mikrobiyomunun sağlıklı gelişimine katkıda bulunur (25,26,28-30). Böylece emzirilen bebeklerde güçlü bağışıklık ve sindirim sistemlerinin oluştuğu bilinmektedir (5).

#### **4.1.3. Anne sütü bileşimi**

Anne sütü bileşimi, bebeğin yaşına ve durumuna göre gerekli enerji ve besin maddelerini uygun miktarlarda sağlamak üzere tasarlanmıştır. Bu özelliği, her annenin sütünün kendisine ve bebeğine özel olmasını sağlayarak anne sütünü eşsiz bir besin yapar (20).

Büyük çoğunluğu sudan oluşan anne sütü, hayatın ilk döneminde bebekler için temel besinleri sağlayan çok sayıda bileşen (yani proteinler, karbonhidratlar, lipidler ve inorganik elementler) içerir (20,21). Bu besin bileşenlerinin dışında biyolojik olarak aktif moleküllerin, yani immünoglobulinlerin, büyüme faktörlerinin, hormonların, sitokinlerin, akut faz proteinlerinin, antiviral ve antibakteriyel proteinlerin de kaynağıdır (15). Ayrıca, son yıllarda anne sütünün, stafilokoklar, streptokoklar, bifidobakteriler ve laktobasiller de dahil olmak üzere bebek bağırsağı için sürekli bir bakteri kaynağı olduğu gösterilmiştir (31).

Doğumdan sonraki ilk günlerde az miktarda salgılanan, sarımsı bir renge sahip, koyu, kendine özgü kokusu ve lezzeti olan süt kolostrumdur. İki haftadan sonra olgun süt halini alan kolostrum; olgun süttten daha az yağ ve karbonhidrat içerirken daha fazla protein ve daha yüksek konsantrasyonlarda magnezyum, sodyum, potasyum, kalsiyum, klorür ve vitaminler içerir. Yenidoğanın ilk günlerdeki gereksinimlerini karşılaması açısından büyük önem taşırken; laktoferrin, lizozim, lökositler, epidermal büyüme faktörü ve IgA gibi immünolojik maddeler içerdiğinden bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilmektedir (32).

Büyüme ve nörogelişimsel ihtiyaçları yüksek olan prematüre bebekler ile zamanında (term) doğan bebeklerin annelerinin sütünün karşılaştırıldığı çalışmalarda; preterm süt içeriği başlangıçta protein, yağ, serbest amino asitler ve sodyum bakımından daha yüksek bulunmuştur. Ancak doğumu takip eden ilk birkaç hafta içinde bu seviyelerin azalarak term süt ile farkın ortadan kalktığı görülmüştür (33,34).

Anne sütünün bileşimsel farklılıkları üzerinde, anne ile ilgili ve çevresel faktörler (doğum şekli, annenin diyeti ve vücut kompozisyonu, sütanne varlığı vb.), sütün ekspresyonu ve yönetimi (depolanması, pastörizasyonu vb.) de etkili olabilmektedir (35-42).

#### ***4.1.3.1. Anne sütü ve inek sütünün karşılaştırması***

İnsan sütünün bileşimi inek sütünden farklıdır (Tablo 4.1.1) (43). Bu nedenle modifiye edilmemiş inek sütü bebeklere en az bir yaşına kadar önerilmemektedir.

**Tablo 4.1.1** Anne ve İnek Sütünün Bileşimi (100 ml)

<b>Enerji ve Besin Öğeleri</b>	<b>Anne Sütü</b>	<b>İnek Sütü</b>
<b>Makro besin öğeleri</b>		
Su (g)	87,6	87,3
Protein (g)	1,2	3,3
Yağ (g)	3,8	3,7
Laktöz (g)	7,0	4,8
Kül miktarı (toplam mineral) (g)	0,2	0,7
<b>Enerji</b>		
Kalori	67	66
Yağ (%)	51	50
Laktöz (%)	42	30
Protein (%)	7	20
<b>Mineraller</b>		
Kalsiyum (mg)	33	125
Magnezyum (mg)	4	12
Fosfor (mg)	15	96
Kükürt (mg)	14	30
Demir (mg)	0,15	0,10
Bakır (mg)	0,04	0,03
Böbrek solüt yükü (mg)	80	220
<b>Vitaminler</b>		
A Vitamini (mcg)	53,0	34,0
Karoten (mcg)	27,0	38,0
D Vitamini (IU)	0,42	2,36
E Vitamini (mg)	0,56	0,06
C Vitamini (mg)	4,30	1,60
Niasin (mg)	0,17	0,10
Riboflavin (mg)	0,04	0,20
B6 Vitamini (mg)	0,01	0,05
Tiamin (mg)	0,02	0,04
B12 Vitamini (mcg)	0,10	0,56
<b>Elzem yağ asitleri:</b>		
Linoleik asit (g)	8,30	1,10
$\alpha$ -Linolenik asit (g)	0,40	-
Araşidonik asit (g)	0,80	1,00
Toplam (g)	9,50	2,10
EPA-DHA	Var	Yok

Bebek için elzem olan ve hızlı büyüme ve gelişimi ile ilişkilendirilen yağ asitleri oranı anne sütünde inek sütüne göre daha yüksektir.

Ayrıca anne sütü yağında bulunan lipaz, safra tuzları tarafından uyarılıp, süt trigliseritlerinin hidrolizine önemli ölçüde katkıda bulunarak sindirimin inek sütüne oranla daha kolay ve hızlı olmasını sağlar (2,3,21,44).

Anne sütü protein içeriği, inek sütüne oranla daha düşük olmakla birlikte biyolojik değeri daha yüksektir (21).

Temel olarak sütte bulunan proteinler; kazein, whey ve müsin proteinleri olmak üzere üç gruba ayrılabilir (20). Anne sütü protein bileşiminde whey: kazein oranı (60:40) iken, inek sütünde bu oran (20:80) 'dir. Bu da anne sütü proteinin inek sütüne göre daha kolay sindirilebilir ve biyoyararlanımının yüksek olmasını sağlar (2). Anne sütü whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan  $\alpha$ -laktalbumin, laktoferrin, lizozim, salgısal IgA ve diğer immünoglobülinler bebeği enfeksiyonlara karşı korur. İnek sütünde bulunan ve alerjen olan  $\beta$ -laktoglobulin ise anne sütünde bulunmaz (45). Anne sütü proteini inek sütü proteinine göre daha düşük protein içeriği ve ideal protein yapısıyla bebeğe uygun aminoasit birikimi sağlayarak böbrek solüt yükünü azaltır (22).

Anne sütünün değerini vurgulayan en göze çarpan faktörlerden bir diğeri, süt formüllerinde daha yüksek konsantrasyonlarda bulunan elementler (örneğin, demir) için bile temel eser elementlerin yüksek biyoyararlanımıdır (2,21,46).

Bebeklere inek sütü verilmesinin, düşük demir içeriğine sahip olup bebekte gizli bağırsak kanamalarına da sebep olarak demir eksikliği riskini artırdığı bilinmektedir (47).

#### **4.1.3.2. Formül sütler**

Anne sütüne özdeş bir ürünün üretilmesi mümkün olmasa da formül sütler, anne sütünün besin bileşimini mümkün olduğunca taklit etmeye çalışır. Formül sütler, inek veya soya sütüne ve/veya bebek beslenmesi için uygun olduğu kanıtlanmış diğer bileşenlere dayalı bir üründür ve üretimi, Bebek Formülü Yasası aracılığıyla Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından düzenlenmektedir (2). Tablo 4.1.2'de bebek formülü yasasında belirtilen formül sütlerindeki besin öğesi düzeyleri gösterilmektedir (48).

**Tablo 4.1.2** Formül Süt (Adapte Formüla) Bileşimi

<b>Enerji ve Besin Öğeleri</b>	<b>100 kkal Enerji Başına</b>
<b>Enerji (100 ml'de) (kalori)</b>	60
<b>Protein (g)</b>	1,8
<b>Yağ (g)</b>	4,4
<b>LA (mg)</b>	300
<b>ALA (mg)</b>	50
<b>LA/ALA</b>	5:1
<b>Toplam karbonhidrat (g)</b>	9,0
<b>A vitamini (µg RE<sup>1</sup>)</b>	60
<b>D<sub>3</sub> vitamini (IU)</b>	40
<b>E vitamini (mg α-TE<sup>2</sup>)</b>	0,5
<b>K vitamini (µg)</b>	4
<b>Tiamin (µg)</b>	60
<b>Riboflavin (µg)</b>	80
<b>Niasin (µg)</b>	300
<b>B<sub>6</sub> vitamini (µg)</b>	35
<b>B<sub>12</sub> vitamini (µg)</b>	0,1
<b>Pantotenik asit (µg)</b>	400
<b>Folik asit (µg)</b>	10
<b>C vitamini (mg)</b>	10
<b>Biotin (µg)</b>	1,5
<b>Demir (mg)</b>	0,45
<b>Kalsiyum (mg)</b>	50
<b>Fosfor (mg)</b>	25
<b>Magnezyum (mg)</b>	5
<b>Sodyum (mg)</b>	20
<b>Klor (mg)</b>	50
<b>Potasyum (mg)</b>	60
<b>Manganez (µg)</b>	1
<b>İyot (µg)</b>	10
<b>Selenyum (µg)</b>	1
<b>Bakır (µg)</b>	35
<b>Çinko (mg)</b>	0,5

<sup>1</sup>RE: retinol eşdeğerleri

<sup>2</sup> α-TE: alfa-tokoferol eşdeğeri

Formül sütlerin bileşimi, bebek beslenmesi konusundaki artan bilgilerle (örneğin, whey: kazein oranının ayarlanması, taurin desteği ve DHA eklenmesi) yıllar içinde sık sık değişmesine rağmen, anne sütü ve formül sütlerdeki besinler arasındaki sindirilebilirlik ve biyoyararlanımdaki bilinen farklılıklar hala devam etmektedir. Standart formül sütlerinin protein içeriği anne sütünden önemli ölçüde daha yüksektir. Bu yüksek miktarda protein konsantrasyonunun düşürülememesinin birincil nedeni ise; inek sütü proteininin sindirilebilirliğinin

düşük olması ve bunun esansiyel amino asitlerden özellikle triptofan alımını sınırlandırmasıdır.

Formül süt ile beslenen bebeklerin daha yüksek protein alımı, anne sütü ile beslenen bebeklere göre çoğu plazma amino asidinin ve kan üre nitrojeninin önemli ölçüde daha yüksek konsantrasyonları nedeniyle henüz gelişmekte olan bebekte karaciğer ve böbrek gibi dokular üzerinde potansiyel bir “metabolik stres” kaynağı olarak kabul edilmiştir (16). Bununla birlikte, yaşamın ilk yılında standart formül süt ile yüksek süt proteini alımının, erken çocukluk döneminde aşırı kilo alımına neden olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur (49-51). Ayrıca anne sütünde bulunup formül sütlerde bulunmayan leptin hormonunun, bebeklerin aşırı kilo alımından orta derecede koruma sağladığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (52).

Birçok yayın, anne sütüyle beslenen bebeklerin formülle beslenen bebeklere kıyasla daha iyi nörogelişimi olduğunu göstermektedir (53,54). Anderson ve ark. tarafından yürütülen bir meta-analiz (55), formülle beslenen bebeklere kıyasla anne sütüyle beslenenlerde bilişsel işlevde 3,2 puanlık bir artış göstermiştir. Bu bilişsel gelişimin çocukluk ve ergenlik boyunca da daha iyi puanlar ile devam ettiği ve bunda emzirme süresinin olumlu bir etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anne sütüyle beslenen bebeklerin kısa ve uzun vadeli sonuçları etkileyebilecek biyoaktif bileşenlerden sağlayacakları faydalardan herhangi birini, formülle beslenen bebeklerin elde etmeleri mümkün olmamaktadır (16).

#### **4.1.4. Anne sütü ve emzirmenin faydaları**

Kapsamlı araştırmalar anne sütünün; sağlık, beslenme, immünolojik, gelişimsel, psikolojik, genetik, sosyoekonomik ve çevresel birçok faydasını gösterirken; emzirmenin sanayileşmiş ve gelişmekte olan dünyada bebek ve anne sağlığının iyileşmesine katkıda bulunduğu bilinmektedir (12).



#### **4.1.4.1. Anne sütünün bebeğe faydaları**

Anne sütü, tam beslenme sağlama yeteneği ve birçok biyoaktif sağlık faktörü nedeniyle yeni doğan bebekler için en uygun beslenme şekli olarak kabul edilmekte ve emzirilen bebeklerde bazı hastalıkların görülme sıklığının azaldığı bildirilmektedir (56). Emzirmenin, bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan mortalite ve morbiditeyi azaltarak çocuk sağlığı için kısa vadeli faydalarının yanında, uzun vadeli sağlık sonuçları olduğuna dair kanıtlar da mevcuttur (27).

##### **4.1.4.1.1. Kısa vadeli sağlık sonuçları**

Victoria ve ark. tarafından (57) yayınlanan sistematik bir derlemeye göre, yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin, hiç emzirilmemiş bebeklere kıyasla ölüm riskinin yalnızca %12 olduğu, anne sütü ile beslenmenin bulaşıcı hastalıklara karşı güçlü bir koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir. Anne sütü alan daha büyük (6-23 ay) bebeklerin ölüm riski olasılığının ise o yaştaki hiç anne sütü almayan bebeklere göre %50 daha az olduğu sonucuna varılmıştır.

Aynı çalışma altı yüksek kaliteli çalışmanın meta-analiz sonucunu, emzirmenin ani bebek ölümlerinde %36 azalma ile ilişkili olduğunu göstermekte; emzirmenin tüm diyare vakalarının yaklaşık yarısının ve solunum yolu enfeksiyonlarının üçte birinin önlenebileceğine ve hastalığa bağlı hastane yatış oranlarında azalma sağladığına dair çok güçlü kanıtlar sunmaktadır (57). Emzirmenin ayrıca, daha iyi bebek sağlığı ve bağışıklık gelişimine bağlı olarak daha az Gİ hastalık insidansı ve daha düşük ölüm oranları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (28).

Daha kısa emzirmeye kıyasla daha uzun emzirme ile ilişkili olarak orta kulak iltihabı gelişme riskinin azaldığı, sadece belli bir dönemde bile anne sütü almanın ailesinde alerji öyküsü olsa da astım, atopik dermatit ve egzama riskini düşürdüğü ve altı ay tek başına anne sütü alan bebeklerde üst solunum yolu enfeksiyonlarının daha az görüldüğüne dair veriler mevcuttur (27,58-60). Birçok sağlık sonucunun emzirme süresi ile doğrudan ilişkili olduğu dikkat çekicidir.

Son olarak anne sütünün, zararlı inflamatuvar reaksiyonu azaltıcı yönde regüle ederek yıkıcı bir bağırsak hastalığı olan nekrotizan enterokolite karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir (12).

#### ***4.1.4.1.2. Uzun vadeli sağlık sonuçları***

Mevcut yayınlara göre; bebeklik, yaşamın ilerleyen dönemlerinde sağlığı etkileyen en önemli dönemlerden biri gibi görünmekte ve bulaşıcı olmayan birçok kronik hastalığı ve bunların olumsuz sonuçlarını önlemek için en iyi zaman olarak görünmektedir.

Çocukluk çağı obezitesi için değiştirilebilir risk faktörleri arasında, emzirmenin koruyucu bir faktör olduğu günümüze kadar çok sayıda kanıtla gösterilmiştir (61-69). Bu çalışmalar, hiç emzirilmemiş ya da daha kısa süre emzirilmiş çocuklarda daha uzun süre emzirilen çocuklara göre obezite riskinin artmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Herhangi bir süre anne sütü ile beslenmiş olmanın ergenlikte ve yetişkinlikte obezite riskini %15 oranında düşürdüğü tahmin edilmektedir (60).

Yapılan farklı bir meta-analiz (70), anne sütünün bağışıklık tepkisini uyararak veya modüle ederek çocukluk çağı lösemi riski üzerindeki koruyucu rolünü desteklemektedir.

Emzirmenin astım üzerindeki koruyucu etkisi konusunda çelişkili sonuçlar olmakla birlikte, 2014 yılında yayınlanan bir sistematik derleme ve meta-analiz, 0-2 yaşlarında emzirme ve astım arasında, çevresel ve kombine etkilere bağlı azalan güçlü bir koruyucu ilişki bulmuştur (53).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yürütülen bir meta-analizde, emzirmenin kan basıncı üzerinde koruyucu etkileri olabileceği bildirilirken (56) daha güncel çalışmalarda, emzirmenin sistolik ve diyastolik kan basıncında koruyucu etkisine dair hiçbir kanıtla rastlanmamıştır (57,64,71).

Bir çalışma (72) emzirmenin, çocukluk çağı trigliserid düzeyi üzerinde küçük ama anlamlı bir koruyucu etkide bulunduğunu bildirirken; emzirmenin

total, HDL (yüksek yoğunluklu lipoprotein) ve LDL (düşük yoğunluklu lipoprotein) kolesterol ile koruyucu etkisine dair kesin kanıtlar bulunmamaktadır (56,57,64).

Yapılan başka bir çalışma, daha kısa emzirme sürelerinin, enflamasyonun önemli belirteçlerinden biri olan C-reaktif proteinin (CRP) yetişkinlikte genç erişkinlikte görülen yüksek konsantrasyonlarına bağlı kronik inflamasyonun kardiyovasküler ve metabolik hastalık riskini artırmada klinik olarak anlamlı etkileri olabileceğini göstermektedir (73). Diğer bir çalışma ise; emzirme süresinin artmasını küçük de olsa daha düşük kardiyometabolik risk ile ilişkilendirirken, 24 aydan fazla emzirenler için emzirme süresi ile kardiyometabolik risk arasında bir ilişki bulamamıştır (74).

Anne sütünün Tip 2 DM koruyucu etkileri güçlü kanıtlarla bilinmektedir (57,64,75,76). Kohort bir çalışma, 3 ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmenin, geç ergenlik döneminde daha düşük insülin direnci ile ilişkili olabileceğini bildirmektedir (77).

Uzun süreli ve sadece anne sütü ile emzirme, bebeklerde gelişmiş bilişsel gelişim ile ilişkilendirilmiştir (28). Onyeddi çalışmanın incelendiği sistemik derleme ve meta analiz, emzirmenin, zekâ testlerinde performansın artmasıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (78). Kırsal yerli toplulukların okul çocuklarında bebeklik döneminde beslenme ve bilişsel performans arasındaki ilişkiyi analiz eden bir başka çalışma, daha uzun süre anne sütü almayı daha iyi toplam zeka oranına sahip olmakla ilişkilendirmekte olup (79); IQ puanlarının emzirme süresine bağlı olarak arttığını gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (80-82). Anne sütünün kimyasal özelliklerine ek olarak, anne ve çocuk arasındaki bağı güçlendirerek çocuğun zihinsel gelişimine katkıda bulunabileceği de düşünülmektedir (56).

#### ***4.1.4.1.3. Prematüre bebeklerde sağlık sonuçları***

Erken doğumla birlikte az gelişmiş, olgunlaşmamış bağışıklık sistemlerine sahip beslenme açısından zayıf bebekler, nekrotizan enterokolit (28), prematüre retinopatisi (83) ve sepsis dahil olmak üzere prematürelikle

ilişkili birçok komplikasyon ve bunların uzun vadeli sağlık etkileri riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle anne sütü, sadece term bebekler için değil, aynı zamanda preterm bebekler, özellikle de aşırı erken doğanlar için de bu komplikasyonları önemli ölçüde azaltan en uygun beslenme olarak önerilmektedir (12,27,83).

Prematüre bebeklere anne sütü vermenin faydaları arasında sadece Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde (YYBÜ) kalış süresinin azalması değil, aynı zamanda YYBÜ'nden taburcu olduktan sonraki yıllarda bulaşıcı hastalıklar, özellikle solunum yolu hastalıkları nedeniyle hastaneye yatış riskinin azalması da gösterilmektedir (27,12).

Bu nedenle, anneleri anne sütü pompalamaya ve YYBÜ'de ve ötesinde emzirmeye teşvik etmek ve desteklemek, erken doğmuş bebeklerin sağlık sonuçlarını iyileştirme arayışında büyük önem taşımaktadır.

#### ***4.1.4.2. Emzirmenin anneye faydaları***

Emzirmenin, emziren anneye de sağlık açısından pek çok fayda sağladığı bilinmektedir (3,53,57). Mevcut güncel sistematik bir derleme ve meta analiz; 12 aydan fazla emzirmenin, annede meme ve yumurtalık kanseri riskini sırasıyla %26 ve %37 oranında azalttığını göstermektedir. Aynı çalışma emzirmenin Tip 2 DM riskinin %32 daha düşük olmasıyla ilişkilendirirken; sadece ve baskın anne sütü ile emzirmenin, laktasyonel amenore süresini uzattığı ve daha kısa emzirme süresinin, daha yüksek doğum sonrası depresyon riski ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bununla birlikte, emzirme ile kemik mineral yoğunluğu veya doğum sonrası kilo değişimi arasında ise bir ilişki olduğuna dair kesin bir kanıt bulunamamıştır (84).

Erken emzirme, rahim kasılmasından sorumlu olan oksitosin üretimi için önemli uyarılardan biri olmakla birlikte, uterusun normal boyutuna dönüşünü hızlandırarak annede doğum sonu kanama ve anemi gelişme olasılığını azaltır.

Emziren annelerde, yüksek kan basınç düzeyi, vasküler hastalık, ateroskleroz, koroner hastalık, metabolik sendrom, romatoid artrit, Alzheimer hastalığı ve multipl skleroz gelişme riskinin hiç emzirmemiş kadınlara göre daha düşük seviyelerde olduğuna dair veriler mevcuttur (85).

Emzirme, anne-bebek bağına kurarak bebeğin ruhsal gelişimine katkıda bulunur ve annede annelik duygusunun gelişmesine yardımcı olur (3,13).

Emzirme, hem anneye hem de çocuğa aynı anda doğrudan fayda sağlayan üreme sürecinin doğal bir sonucudur. Bu nedenle yaklaşık 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve anne-çocuk karşılıklı olarak istediği sürece 2 yaşına kadar emzirmeye devam ettirilmesi önerilir (53).

#### ***4.1.4.3. Emzirmenin topluma faydaları***

Anne sütünün, ömür boyu süren sağlık faydalarının yanında, yıllık sağlık bakım ve halk sağlığı programlarının maliyetlerinin azalması, hasta çocuk ebeveynlerinin çalışan devamsızlığından kaynaklanan gelir kaybının azalması, uygulama kolaylığına bağlı çevresel sorunların azalması gibi pek çok ekonomik, ailevi ve çevresel faydaları da bulunmaktadır (12).

Emzirme; bebek hastalık ve ölüm oranlarını azaltır, zekâ katsayısı (IQ) puanını yükseltir, okul başarısını iyileştirir ve yetişkin kazancını artırır. Böylece, toplumda yetersiz beslenmeye bağlı yoksulluğu azaltmak için gereklidir (86). Ayrıca, tüm çocuklara yaşamda başarılı olmaları için besleyici bir başlangıç sağlayarak eşitliğe katkıda bulunur.

Tüm bu nedenlerle emzirme; bir çocuğun ölüme, hastalığa ve yoksulluğa karşı ilk aşısı ve aynı zamanda fiziksel, bilişsel ve sosyal kapasiteye yapılan en kalıcı yatırımdır (87).

## **4.2. Emzirme**

Emzirmenin doğru tekniklerle ve uygun koşullarda yapılması emzirme başarısı ile yakın ilişkilidir. Emzirme süreci, emzirmenin süresi ve sıklığının standart tanımlarla belirlenmesi anne ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

### **4.2.1. Laktogenez**

Gebeliğin ikinci trimesterında meme bezlerinin büyümesi ve gelişmesi sonucunda bir takım hormon ve büyüme faktörlerinin etkisiyle kolostrum sentezi gerçekleşir (evre I). Doğumu takiben östrojen ve progesteron düzeyleri hızla düşerek, süt sentezinde rol oynayan prolaktin sekresyonu hızla artarak bol süt tedariği için zemin hazırlanır (evre II).

Emzirmenin başlaması ile meme bezi epitel hücrelerindeki prolaktin reseptörleri uyarılarak, meme dokusunda bulunan alveol denilen süt bezlerinde süt sentezi başlar. Bu sırada meme ucu ve areolada yoğun olarak bulunan duyuşal reseptörlerin uyarılması sonucu arka hipofizden salgılanan oksitosin hormonu da alveollerdeki sütün salınarak meme ucuna erişmesini sağlamaktadır (21).

Emzirmenin sürekliliği, yukarıda bahsedilen endokrin mekanizmaların her iki memede de birlikte etkin olarak gerçekleşmesine bağılı olup doğumdan hemen sonra bebeğın emzirilmeye başlatılması ve bebeğın isteğine bağılı olarak sık sık emzirilmesi bu açıdan oldukça önem taşımaktadır (21).

### **4.2.2. Emzirme tekniğı**

Başarılı bir emzirme anne sütü yapımını artırır. Başarılı emzirme ise, annenin emzirirken bebeğini nasıl tutup memeye nasıl yerleştireceğine, emzirmenin süre ve sıklığına bağılıdır. Ayrıca bebek, memeye iyi yerleşmişse sık görülen meme sorunları büyük ölçüde önlenir ve meme tamamen boşalacağı için süt verimi de artar (21,88,89).

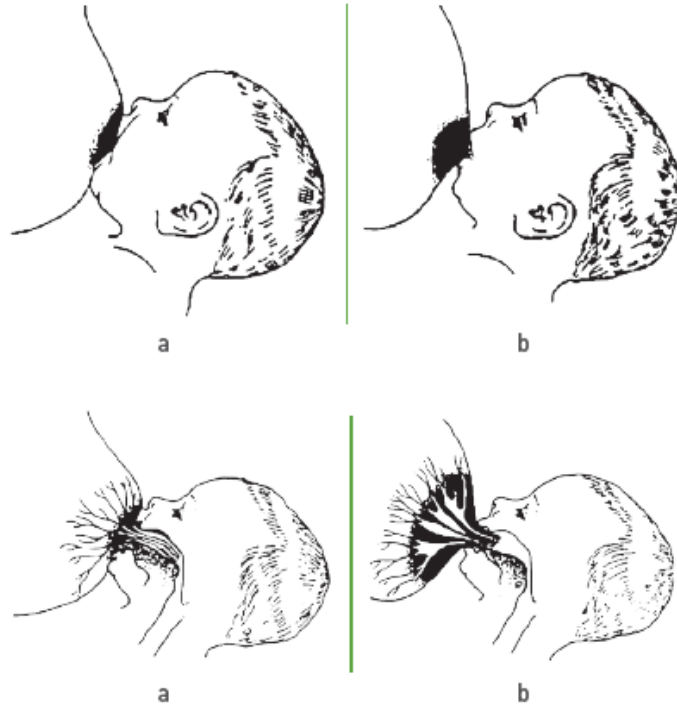
#### 4.2.2.1. Anne ve bebeğin pozisyonu

Anne, gerek yatarak gerekse oturarak kendini en rahat hissettiği konumdayken bebeğe vereceği memeyi başparmağı üstte diğer dört parmağı aşağıda olacak şekilde (C-şeklinde tutuş) memeyi kavramalıdır. Bunu yaparken parmakların memeye baskı yapmaması ve areolayı kapatmaması gerekmektedir.

Bebeğin vücudu ise, anneye yakın düz bir hatta ve yüzü memeye dönük olarak konumlandırılmalıdır. Bu sırada bebek başından ve poposundan desteklenmelidir.

#### 4.2.2.2. Bebeğin memeye yerleştirilmesi

Meme bebeğe verilmeden önce, meme ucu bebeğin dudaklarına değdirilerek arama refleksi harekete geçirilip ağzını iyice açması sağlanmalıdır. Bebek, çene memeye dokunacak şekilde; alt dudağı dışa dönük ve ağzı meme ucunun tamamı ile areolanın büyük bir kısmını kavrayacak şekilde memeye yerleştirilmelidir (88,89). Şekil 4.2.1’de bebeğin memeye doğru ve yanlış yerleşimleri gösterilmektedir (88).



Şekil 4.2.1 Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi

a-Doğru Yerleşme, b-Yanlış Yerleşme

Etkin bir emmede; meme ucu damak üzerinde bebek tarafından sıkıştırılıp emme ritmik bir şekilde yavaş yavaş olmalı ve yutma sesleri duyulmalıdır. Bu sırada bebeğin yanakları dolgun ve bebek sakin olmalıdır (21,88).

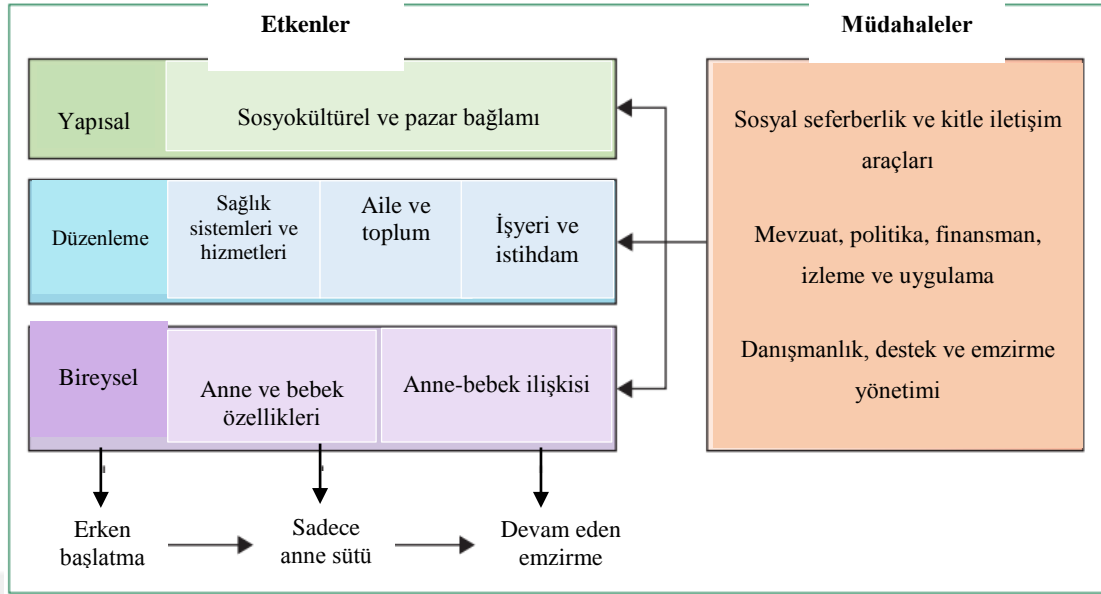
#### **4.2.3. Emzirme süresi ve sıklığı**

Yenidoğanda yeterli prolaktin sekresyonu ve buna bağlı süt üretiminin başlaması ve devamı için emzirmenin 24 saatte sekiz seanstan fazla sıkça tekrarlanması, gece emzirmesi ve 15 dakikadan uzun emzirme süresi sağlanmalıdır (90). Sonraki günlerde ise emzirme sıklığı ve süresi bebeğin isteğine göre ayarlanmalı ancak bebeğin ağlaması beklenmeden; emme hareketleri yapması, elini yumruğunu ve parmaklarını emmesi, uyurken göz hareketlerinin artıp gözlerini açması vb. davranışlar gibi açlık belirtileri göstermesi durumunda emzirilmesi gerekmektedir (21,88). Bununla birlikte bebeğin, yağ bakımından zengin ve enerjisi yoğun olan son süttten faydalanabilmesi için en az 10 dakika emzirilmesi gerekmektedir. Emzirme periyodunun bu sürenin çok üzerinde veya altında olması annede meme başı yaralanmalarına, bebekte ise yetersiz kilo alımına ve tam boşalamayan memeden kaynaklı süt üretiminin azalmasına neden olabilmektedir (21,90).

#### **4.2.4. Emzirmeyi etkileyen faktörler**

Tüm kadınlar biyolojik olarak emzirme yeteneğine sahiptir, ancak çok azı ciddi şekilde sınırlayıcı tıbbi bozukluklara sahiptir (90). Bununla birlikte, emzirme uygulamaları çok çeşitli tarihsel, sosyoekonomik, kültürel ve bireysel faktörlerden etkilenmektedir (Şekil 4.2.2).





**Şekil 4.2.2** Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Annenin güvenini ve öz yeterliliğini zedeleyen öneri ve uygulamalar da dahil olmak üzere pek çok bireysel faktör emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (91).

Yapılan araştırmalar, birçok kadının emzirmeye başlarken sorunlarla karşılaştığını ve bunun da emzirmenin erken kesilmesine veya hiç başlamamasına neden olduğunu göstermektedir (92-101). Bununla birlikte yaygın görülen emzirme sorunları (yetersiz süt salgılanması, meme ile ilgili problemler, diğer sağlık sorunları, emme güçlüğü veya meme reddi gibi) erken anne sütü bırakmanın ana nedenleri olarak görülürken, doğum izninden sonra işe devam etmek, annenin eğitim düzeyi, anne yaşı gibi sosyodemografik nedenler daha az önemlidir (93,102).

Emzirme sırasında karşılaşılan zorluklar, çok çeşitli biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri içerir ve emzirmeyi erken bırakmaya büyük ölçüde sebep olmaktadır (92).

Bebeğin memeye doğru yerleştirilememesi, ayrıca özellikle doğumdan sonraki ilk haftalarda anne sütü ve emzirme teknikleri hakkında yetersiz bilgi ve destek ile birlikte annenin emzirme güçlüğü yaşayacağını düşünmesi emzirmeyi bırakmanın yaygın nedenleri arasındadır (91).

Kadınların çoğunun doğum sonrası ilk iki ayda sırt ağrısı, perine ağrısı, sezaryen yarasına bağlı ağrı, hemoroid, kabızlık veya inkontinans gibi en az bir fiziksel sağlık sorunu bildirdiği ve bunun da doğum sonrası 6 ila 12 ay arasında depresif belirtiler ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Prospektif kanıtlar, depresif semptomların emzirmeyi bırakmadan önce olabileceğini, ancak emzirmenin planlanandan daha erken kesilmesinin daha sonra daha fazla depresyon semptomu ile ilişkili olduğunu göstermekte; emzirme sorunlarının annenin kötü ruh hali ile ilişkili olması mümkün görülmektedir.

Meme başı ağrısı, mastitis gibi yaygın olarak görülen meme ile ilgili sorunlar da kadınlara doğumdan sonra önemli bir ağrı, sıkıntı ve rahatsızlık yükü getirerek emzirmeyi bırakmada potansiyel risk faktörleri olmaktadır (101). Araştırmalar, en sık görülen meme sorunu olan ağrılı meme uçları sorununun, bebeğin memeye iyi yerleşmesini sağlayarak çözülebileceğini gösterirken; ağrının, süt kanallarının etrafındaki küçük kasların kasılmasına ve sütün salınmasını sağlayan oksitosinin salınımını inhibe ettiğini belirtmektedir. Bununla birlikte emzirme süresinin azalması, yapay bebek sütlerinin verilmesi ve artan stres seviyelerinin emzirme öz yeterliliğini azaltabileceği vurgulanmaktadır (103).

Bebeğin ağlaması veya huysuzluğu, annenin bebeğin aç olduğunu düşünmesi ve bebeğini sakinleştirememesi çoğu zaman annenin sütün yetersiz olduğunu varsaymasına ve anne sütü yerine geçen mamalar vermesine neden olmaktadır (104). Bu gibi durumlarda, bebeğin gerçekten yeterli anne sütü alamadığını gösteren; yetersiz tartı alımı, yetersiz ve koyu renkli idrar yapma gibi güvenilir belirtiler iyi bilinip takibi yapıldıktan sonra annenin endişeleri giderilmeye çalışılmalıdır (22).

Olumsuz emzirme deneyiminin de annelerin sonraki gebeliklerinde emzirme davranışlarını etkilediği bilinmektedir (91,105).

Ayrıca bazı çalışmalar annenin sigara kullanımı (106), çalışma isteği (107), bebeğini besleme tutumu, bebeğe emzik/biberon/mama verme isteği (108) ve psikososyal sorunları (109) gibi sosyodemografik faktörlerin de emzirmeyi olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Mevcut güncel sistematik bir derlemeye göre; annenin yaşının küçük olması, eğitim düzeyinin düşük olması, doğum sonrası üç ay içinde işe dönüş, sezaryen doğum ve yetersiz süt vermenin emzirmeyi bırakma ile ilişkisinin kanıt düzeyi düşük; annelerin depresyonları ile emzirmeyi bırakmaları arasında bulunan bağlantının kanıt düzeyi ise çok düşük bulunmuştur (110).

Bunun dışında aile içinde kadın akrabaların uygulamaları ve emzirme deneyimleri ile annenin emzirme isteği ve eş desteği gibi psikososyal faktörlerin emzirmenin sıklığını ve süresini etkilediği bilinmektedir (91,111,112).

Tüm bunlarla yanında, anne sütünün geçici ya da kalıcı olarak verilmemesini gerektiren; anne-bebek ayrılması, yeni gebelik, anne ya da bebekte mevcut hastalık, prematüre/düşük doğum ağırlığı/çoğul gebeliğin varlığına bağlı olarak tıbbi, anatomik ya da fizyolojik sorunlar emzirmeyi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (22).

#### **4.2.5. Anne sütünün sağılması**

Anne sütünün doğrudan anne memesinden alınması ideal olsa da sütün sağılarak saklanması; anne bebeğinden uzakta iken sütün akmasını önlemek, tıkanık memeyi rahatlatma veya süt birikmesini tedavi etmek, yeterli ememeyen/zorluk çeken bir bebeği beslemek ve meme ile ilgili sorunların olduğu bazı durumlarda hem bebeğin gerektiği zaman kullanılabilmesi hem de annenin süt üretiminin devamı için gerekebilir (13,60).

Anne sütü, el ile veya süt pompaları gibi anneye en uygun olan teknikle hijyen koşullarına uygun olarak sağılabilir.

#### **4.2.5.1. Anne sütünün elle sağılması**

Öncelikle anne, sütünü sağarken oksitosin refleksi, bebeğin emmesi sırasındaki kadar etkin çalışmayabileceğinden sütün akışını kolaylaştırmak için; bebeğine/fotoğrafına bakmalı, memeleri masaj ile uyararak ısıtmalı, mümkünse bebeğiyle tensel temas kurarak iyi duygu ve düşünceler taşımaya çalışmalıdır.

Anne rahat bir pozisyonda iken steril olan kabı memesine yakın tutarak parmaklarını areolanın dış kenarında C-şeklinde tutmalı, daha sonra işaret ve baş parmağıyla aynı anda memeyi göğüs kafesine doğru bastırıp bırakmalı ve bu işlemleri meme boşalana kadar devam ettirmelidir (13,22).

#### **4.2.6. Anne sütünün saklanması**

- Taze sağılmış veya pompalanmış sütün, oda sıcaklığında (25°C veya daha soğukta) 4saate kadar; buzdolabında (4°C) 4 güne kadar; dondurucuda (-18°C veya daha soğukta) ise yaklaşık 6 ay (12 aya kadar kabul edilebilir) saklanabilir (Sağlık Bakanlığı sırasıyla; 3 saat, 3 gün, 3 ay saklanabileceğini bildirmiştir).
- Önceden dondurulmuş ve çözölmüş sütün, oda sıcaklığında 1-2 saat kadar; buzdolabında 1 güne kadar saklanabilir. Ancak çözöldükten sonra asla tekrar dondurulmamalıdır.
- Beslenmeden biberonda kalan sütün ise; bebek beslenmeyi bitirdikten sonra 2 saat içinde kullanılmalıdır.

Anne sütünü depolanırken, sağıldığı tarih kabın üzerinde açıkça belirtilmeli (buzdolabındaki en eski sütünten başlayarak kullanılmalıdır), buzdolabı kapısının açılıp kapanmasından kaynaklanan sıcaklık değişikliklerinden etkilenmemesi için dolabın en arkasında ağzı kapalı halde tutulmalı, ziyan olmaması için küçük miktarlarda saklanmalıdır.

Dondurulmuş sütünler, bir gece önceden buzdolabı rafına veya ağzı kapalı olacak şekilde ılık su kabına koyularak, birkaç dakika ılık, ancak sıcak olmayan akan suyun altında tutularak çözödürebilirken; sütün doğrudan ocakta veya mikrodalgada ısıtılması önerilmemektedir (22,113).

#### 4.2.7. Anne sütü ve emzirme başarısını etkileyen faktörler

Önceki bölümlerde belirtildiği üzere, anne sütü ve emzirmenin anne-bebek ve genel olarak toplum için çoklu faydaları konusunda şüphe yoktur.

Bu nedenle, DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ile ortak bir çaba içinde emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi için 1992 yılında Bebek Dostu Hastane Girişimi'nin bel kemiği haline gelen “Başarılı Emzirmenin On Adımı”nı geliştirmiş ve bu gelişmenin ardından birçok ülke ve hastanede, emzirmeye yönelik uygulamalar başlamıştır (91,114). Son olarak 2018 yılında revize edilen başarılı emzirmenin on adımı (115) Tablo 4.2.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.2.1** Bebek Dostu Hastane Girişimi: Başarılı Emzirme için On Adım (WHO/UNICEF)

<b>Hastaneler annelere emzirme konusunda destek olarak aşağıdaki ilkelere uymalıdır:</b>		
<b>İlkeler</b>		<b>Çünkü...</b>
<b>1- Hastane politikaları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bebek maması, biberon veya emziklerin tanıtımını yapmamak</li><li>• Emzirme bakımını standart hale getirmek</li><li>• Emzirme desteğini takip etmek</li></ul>	Hastane politikaları, tüm annelerin ve bebeklerin en iyi bakımı almasını sağlamaya yardımcı olur.
<b>2- Personel yetkinliği</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anneleri emzirme konusunda destekleyecek personel eğitimi</li><li>• Sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin değerlendirilmesi</li></ul>	İyi eğitilmiş sağlık çalışanları emzirme için en iyi desteği sağlar.
<b>3- Doğum öncesi bakım</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bebekler ve anneler için emzirmenin öneminin tartışılması</li><li>• Kadınları bebeklerini nasıl besleyecekleri konusunda hazırlamak</li></ul>	Çoğu kadın, doğru destekle emzirebilir.
<b>4- Doğumdan hemen sonra bakım</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasında ten tene teması teşvik etmek</li><li>• Annelerin bebeğini hemen memeye koymalarına yardımcı olmak</li></ul>	Ten tene teması emzirmenin başlamasına yardımcı olur.
<b>5- Emziren anneleri destekleyin</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konumlandırma, tutturma ve emmeyi kontrol etme</li></ul>	Emzirmek doğuştan gelen bir davranıştır, ancak çoğu

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratik emzirme desteği sağlamak</li> <li>• Yaygın emzirme sorunları olan annelere yardım etme</li> </ul>	annenin başlangıçta yardıma ihtiyacı vardır.
<b>6- Tamamlayıcı</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tıbbi bir neden olmadıkça sadece anne sütü verilmesi</li> <li>• Takviye gerektiğinde bağışçı anne sütüne öncelik verilmesi</li> <li>• Formül mama ile beslemek isteyen annelerin bunu güvenli bir şekilde yapmalarına yardımcı olmak</li> </ul>	Bebeklere hastanede formül mama vermek emzirmeyi zorlaştırır.
<b>7- Odaya giriş</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annelerin ve bebeklerin gece gündüz bir arada kalmalarına izin vermek</li> <li>• Hasta bebeklerin annelerinin bebeklerinin yanında kalabilmelerini sağlamak</li> </ul>	Annelerin beslenme ipuçlarını fark etmeleri ve bunlara tepki vermeleri için bebeklerinin yanında olmaları gerekir.
<b>8- Duyarlı besleme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annelerin bebeklerinin ne zaman acıktığını bilmelerine yardımcı olmak</li> <li>• Emzirme zamanlarını kısıtlamamak</li> </ul>	Bebekleri hazır olduklarında emzirmek hem anneye hem de bebeğe yardım eder.
<b>9- Biberonlar, meme uçları ve emzikler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biberon, emzik kullanımı ve riskleri hakkında annelere danışmanlık yapmak</li> </ul>	Bebeğin ağızına giren her şeyin temiz olması gerekir.
<b>10- Taburculuk sonrası</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anneleri emzirme desteği için toplum kaynaklarına yönlendirmek</li> <li>• Emzirme destek hizmetlerini iyileştirmek için topluluklarla birlikte çalışmak</li> </ul>	Emzirmeyi öğrenmek zaman alır.

DSÖ'nün tavsiyeleri doğrultusunda emzirme başarısını optimize etmek için kadınların desteğe ihtiyacı vardır. Ancak yaklaşık otuz yıl önce kurulan bu girişimlere rağmen, küresel emzirme oranları uluslararası hedeflerin çok altında kalmaktadır. Küresel verilere göre; neredeyse tüm ülkelerde yenidoğanların %80'inden fazlasında anne sütüne başlansa da çoğu ülkede, ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme oranları DSÖ 2025 (%50) hedefinin oldukça altında (%37) ve emzirme süreleri orta düzeydedir (57).

Emzirmeye bağlılık konusu, politika ve yatırım açısından bir yorgunluk halinde olup son yıllarda uygulamanın etkinliği ve güvenliği konusunda tartışmalar ortaya çıkmıştır (116).

Başarılı Emzirmenin On Adımı'ndaki uygulamaların her birinin sistematik olarak incelendiği güncel kılavuza göre başarılı emzirme için; anne-bebek arasında erken ten tene temas, doğumdan sonra en kısa sürede emzirmeye başlanması, emzirme desteği sağlanması, anne ve bebeğin aynı odayı paylaşması, bebeğe anne sütü dışında başka besin verilmemesi, doğum öncesi gebe kadınlara ve ailelerine emzirme konusunda danışmanlık verilmesi önerilmektedir (117).



## 5. MATERİYAL VE METOT

### 5.1. Çalışma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans tez çalışması olarak planlanıp, yürütülen kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'nda 30.06.2017 tarih ve 10840098-604.01.01-E.15669 sayısıyla onaylanmıştır (bkz. [Etik kurul onayı](#)). İstanbul Medipol Mega Üniversite Hastanesi Başhekimliği'nden çalışma için yazılı izin alınmıştır.

Çalışma Kasım 2017-Ocak 2022 tarihleri arasında Medipol Üniversitesi Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine ayaktan başvuran, anne sütü almayı bırakmış bebek-küçük çocuk ve anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Bebeğine anne sütü vermeyi bırakmış, 340 anneye çalışmaya katılmak isteyip istemediği sorulmuş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 199 anne ile görüşme sağlanmıştır. Yedi anne ile görüşmenin tamamlanamaması ve bir annenin bebeğine anne sütü vermeye devam ettiğinin belirlenmesi üzerine sekiz bebek ve anne çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma 191 bebek ve anne ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce anneler araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirilmiştir.

### 5.2. Verilerin Toplanması

Yapılan literatür taramasından yararlanılarak bir anket formu hazırlanmıştır (Ek 10). Kırk altı sorudan oluşan ve önceden yapılandırılmış anket formu, araştırmaya katılmayı kabul eden anneler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Anketin ilk bölümünde anne, aile ve bebeğe ilişkin sosyo-demografik bilgilere yer verilmiştir. Bu kapsamda annelerin yaşı, ilk doğum yaşı, eğitim durumu, bir işte çalışma durumu, diyet öyküsü, ailenin gelir düzeyi ve ailedeki çocuk sayısına ilişkin bilgiler elde edilmiştir. Bebeğin doğum tarihi, cinsiyeti, doğumdaki vücut ağırlığı, boy uzunluğu, anne sütünü bıraktığındaki vücut ağırlığı, emzik/biberon kullanımı, anne ile oda/yatak paylaşımına ilişkin bilgiler kaydedilmiştir. Anketin



ikinci bölümünde annelere doğumdan sonra ilk emzirme zamanları, tek başına ne kadar süre anne sütü verdikleri, tamamlayıcı besinlere ne zaman başladıkları, toplam anne sütü verme süreleri, emzirme istekleri, bebek beslenmesine ilişkin eğitim alıp almadıkları, diğer çocuklarına ilişkin emzirme süreleri ve anne sütünü kesme nedenlerine ilişkin sorular yöneltilmiştir.

Ortalama 5-10 dk süren görüşme sırasında, bebeklerin doğumdaki boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ile anne sütü bırakıldığındaki vücut ağırlığına yönelik bilgiler aşı takip defterlerine bakılarak veya aşı defteri yanında bulunmayan annelerde geriye dönük olarak hatırlama yöntemi ile detaylı bir şekilde sorgulanarak kaydedilmiştir.

### **5.3. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi, Windows ortamında SPSS 24 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Uygulanan anket formundaki niteliksel verilerden kesikli veriler sayı (n) ve yüzde dağılımı (%) şeklinde belirtilirken, sürekli verilerin standart sapma (ss) ve medyanı (ortalama) bulunmuştur. Verilerin normal dağılımı Shapiro-wilk testi ile test edilmiştir. Normal dağılmayan ölçümlerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Ki-kare ( $X^2$ ) testi ve alt grup analizi için Bonferroni testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında Kruskal Wallis ve Dunn çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Sıralı değişkenler arasındaki farklılık Mc.Nemar Bowker testi ile test edilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İki sonuçlu kategorik bağımlı değişkenler üzerine etkili olan faktörlerin saptanması için çok değişkenli binary lojistik regresyon analizi kullanılarak OR (Odds Ratio) ve %95 güven aralıkları hesaplanmıştır. Çoklu bağlantı (multicollinearity) varlığını test etmek amacıyla VIF (Variance Inflation Factor) katsayıları hesaplanmış ve  $VIF > 2$  olan değişkenler modele dahil edilmemiştir. Bütün testlerde p değerinin 0,05'den küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 6. BULGULAR

Bu çalışmada ortalama yaşları  $18,89 \pm 12,29$  ay olan anne sütü almayı bırakmış 191 bebeğin beslenmesini ve anne sütünü bırakma nedenlerini etkileyen faktörlere ilişkin veriler değerlendirilmiştir.

### 6.1. Anne, Aile ve Bebeğe İlişkin Demografik Özellikler

Çalışmaya katılan annelere ilişkin demografik bilgiler Tablo 6.1.1’de verilmiştir.

**Tablo 6.1.1** Annelere İlişkin Demografik Özellikler

Demografik Özellikler	Kız (n=85)		Erkek (n=106)		Toplam (n=191)		$X^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Anne yaşı (yıl)</b>							4,229	<b>0,040*</b>
21-30	48	56,5	44	41,5	92	48,2		
31-42	37	43,5	62	58,5	99	51,8		
<b>Anne yaşı (yıl) (Ort±ss)</b>	30,42±4,46		31,81±4,65		31,19±4,60			
<b>Anne eğitim durumu</b>							1,000	0,317
Lise altı	8	9,4	15	14,2	23	12,0		
Lise ve üstü	77	90,6	91	85,8	168	88,0		
<b>Annenin mesleği</b>							0,044	0,834
Ev Hanımı	38	44,7	49	46,2	87	45,5		
Diğer	47	55,3	57	53,8	104	54,5		
<b>Babamın çalışma durumu</b>							0,806	0,369
İşsiz	0	0,0	1	0,9	1	0,5		
Çalışıyor	85	100,0	105	99,1	190	99,5		
<b>Ailedeki toplam çocuk sayısı</b>							5,416	0,067
1	55	64,7	56	52,8	111	58,1		
2	24	28,2	31	29,2	55	28,8		
≥3	6	7,1	19	17,9	25	13,1		
<b>İlk doğum yaşı (yıl)</b>							5,410	0,067
≤21	5	5,9	16	15,1	21	11,0		
22-30	63	74,1	64	60,4	127	66,5		
31-41	17	20,0	26	24,5	43	22,5		
<b>İlk doğum yaşı (yıl) (Ort±ss)</b>	27,28±4,13		26,92±4,94		27,08±4,59			
<b>Ailenin aylık geliri (TL)</b>							1,324	0,516
3000 altı	10	11,8	13	12,5	23	12,2		

3000-5000	25	29,4	23	22,1	48	25,4		
5000 üzeri	50	58,8	68	65,4	118	62,4		
<b>Doğum yapılan yer</b>							0,313	0,576
Özel Hastane	83	97,6	102	96,2	185	96,9		
Devlet Hastanesi	2	2,4	4	3,8	6	3,1		
<b>Doğum şekli</b>							4,349	<b>0,037*</b>
Normal Doğum	30	35,3	23	21,7	53	27,7		
Sezaryen	55	64,7	83	78,3	138	72,3		
<b>Emzirirken anneye baba dışında destek olan biri</b>							0,320	0,571
Var	46	54,1	53	50,0	99	51,8		
Yok	39	45,9	53	50,0	92	48,2		
<b>Anneye destek veren kişi</b>							0,204	0,903
Anneanne-Babaanne	32	78,0	40	78,4	72	78,3		
Hala-Teyze	5	12,2	5	9,8	10	10,9		
Diğer	4	9,8	6	11,8	10	10,9		
<b>Annenin emzirirken ilaç kullanımı</b>							0,093	0,761
Var	10	11,8	11	10,4	21	11,0		
Yok	75	88,2	95	89,6	170	89,0		
<b>Emzirirken sigara kullanımı</b>							0,976	0,323
Var	9	10,6	7	6,6	16	8,4		
Yok	76	89,4	99	93,4	175	91,6		
<b>Bebek ile aynı yatağı paylaşma</b>							0,214	0,624
Var	21	24,7	23	21,7	44	23,0		
Yok	64	75,3	83	78,3	147	77,0		
<b>Bebek ile aynı odada kalma</b>							0,087	0,769
Var	81	95,3	100	94,3	181	94,8		
Yok	4	4,7	6	5,7	10	5,2		
<b>Bebek ile aynı odada kalma süresi (ay) (Ort±ss)</b>								
		12,13±8,77		13,41±9,11		12,84±8,95		
<b>Emzirme isteği</b>							1,530	0,821
Hiç emzirmek istememiş	0	0,0	1	0,9	1	0,5		
6 ay	2	2,4	3	2,8	5	2,6		
7-12 ay	13	15,5	12	11,3	25	13,2		
13-24 ay	59	70,2	78	73,6	137	72,1		
>24 ay	10	11,9	12	11,3	22	11,6		

\*p<0,05; X<sup>2</sup>: Ki-kare testi

Yaş ortalaması 31,19±4,60 yıl (21-42 yaş) olan annelerin yarısından fazlasının (%51,8) 31-42 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %12,0'sinin ilkokul ve ortaokul, %29,8'inin lise düzeyinde, %58,1'inin üniversite ve lisansüstü düzeyde eğitilmiş olduğu saptanmıştır. Annelerin %45,5'inin ev hanımı olduğu, %52,4'ünün ise bir meslek sahibi olduğu tespit edilmiştir. Babaların neredeyse tamamının (%99,5) bir işte çalıştığı saptanmıştır. Aileler arasında gelir durumu 3000 TL altında olanların oranı %12,2, 3000-5000 TL arasında olanların oranı %25,4, 5000 TL ve üzerinde olanların oranı ise %62,4 olarak bulunmuştur. Toplam çocuk sayısı üç ve üçün üzerinde olan ailelerin oranı %13,1 olarak tespit edilmiştir. İlk doğum yaşı ortalaması 27,08±4,59 yıl (17-41 yıl) olan annelerin çoğunun (%66,5) ilk çocuklarını 22-30 yaş aralığında dünyaya getirdikleri tespit edilmiştir. Annelerin doğum şekli olarak sezaryen doğumu (%72,3), doğum yeri olarak özel hastaneleri (%96,9) tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Doğum şekli kız ve erkek bebekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ve kız bebeklerde normal doğum görülme oranı daha yüksek bulunmuştur (p=0,037).

Çalışmaya katılan annelere %51,8 oranında, doğumdan sonra evde bebek bakımında ya da ev işlerinde baba dışında yardım eden birinin olduğu bulunmuş; anneye destek verenlerin %78,3'ünü anneanne ve babaannelerin oluşturduğu saptanmıştır.

Annelerin %8,4'ünün emzirirken sigara içtiği, %11,2'sinin ise herhangi bir hastalığa bağlı olarak ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Emzirirken kronik hastalığı olan 26 annenin (%13,6) % 69,2'sinin hastalığına bağlı ilaç kullandığı; bu annelerin %44,4'ünün tiroid rahatsızlıkları, %22,2'sinin hipertansiyon, iki kişinin Covid-19, diğerlerinin ise çeşitli hastalıklar sebebiyle ilaç kullandığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olmayan bir annenin emzirirken akut hastalığa bağlı antibiyotik kullandığı, bir diğerinin ise antidepresan kullandığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı bulunan sekiz anne (%30,8) ise emzirdiği gerekçesiyle ilaç kullanmadığını bildirmiştir.

Bebek ile aynı odayı paylaşma süresi ortalaması 12,84±8,95 ay (1 hafta-32 ay) olan annelerin %23'ünün bir müddet bebekle aynı yatağı paylaştığı bulunmuştur. Aynı odayı paylaşan anne ve bebeklerin %46,4'ünde oda paylaşımının hala devam ettiği saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerden bir kişi emzirme isteği hakkında fikir belirtmezken, bir kişinin emzirme isteğinin olmadığı, diğer annelerin ise %57,1'inin emzirme bırakılmasaydı planladıkları emzirme süresinin 24 ay olduğu saptanmıştır. Annelerin emzirme isteği 0-42 ay arasında değişmekte olup, ortalama 21,84±6,27 ay olarak bulunmuştur.

Annelerin bebek beslenmesine ilişkin bilgi durumları Tablo 6.1.2'de verilmiştir.

**Tablo 6.1.2** Annelerin Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi Durumu

Özellikler	Kız		Erkek		Toplam		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Gebelik döneminde anne sütünün önemi ve özellikleri hakkında eğitim alma</b>							0,071	0,790
Var	28	32,9	33	31,1	61	31,9		
Yok	57	67,1	73	68,9	130	68,1		
<b>Doğumda anne sütünün önemi ve özellikleri hakkında eğitim alma</b>							0,561	0,454
Var	30	35,3	32	30,2	62	32,5		
Yok	55	64,7	74	69,8	129	67,5		
<b>Doğum sonrası anne sütünün önemi ve özellikleri hakkında eğitim alma</b>							2,477	0,115
Var	45	52,9	44	41,5	89	46,6		

Yok	40	47,1	62	58,5	102	53,4		
<b>Anne sütü ve emzirme teknikleri bilgi kaynağı aile ve çevre</b>							0,169	0,681
Evet	32	37,6	43	40,6	75	39,3		
Hayır	53	62,4	63	59,4	116	60,7		
<b>Anne sütü ve emzirme teknikleri bilgi kaynağı televizyon</b>							0,017	0,898
Evet	6	7,1	8	7,5	14	7,3		
Hayır	79	92,9	98	92,5	177	92,7		
<b>Anne sütü ve emzirme teknikleri bilgi kaynağı doktor, hemşire vb. sağlık çalışanı</b>							0,157	0,692
Evet	67	78,8	81	76,4	148	77,5		
Hayır	18	21,2	25	23,6	43	22,5		
<b>Anne sütü ve emzirme teknikleri bilgi kaynağı internet, kitap vb. diğer kaynaklar</b>							0,007	0,936
Evet	26	30,6	33	31,1	59	30,9		
Hayır	59	69,4	73	68,9	132	69,1		

$\chi^2$ : Ki-kare testi

Tablo 6.1.2 incelendiğinde gebelik döneminde ve doğumda bebek beslenmesine ilişkin eğitim alan annelerin oranının birbirine benzer ve sırasıyla; %31,9, %32,5, doğum sonrası eğitim alanların oranının daha yüksek ve %46,6 olduğu belirlenmiştir. Her annenin birden fazla cevap verebildiği bebek beslenmesi ve emzirme tekniklerine ilişkin bilgi kaynağının %77,5 oranında doktor, hemşire vb. sağlık çalışanı, %39,3 oranında aile ve çevre, %30,9 internet ve kitap, %7,3 oranında televizyon olduğu saptanmıştır.

Tekil ve çoğul gebeliklere ilişkin bilgiler Tablo 6.1.3’de verilmiştir.

**Tablo 6.1.3** Tekil ve Çoğul Gebeliklere İlişkin Bilgiler

<b>Annenin gebelikte aldığı kilo (kg)</b>	<b>Kız</b>	<b>Erkek</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Tekil gebelik (Ort±ss)</b>	13,93±6,54 (n=82)	14,17±6,54 (n=103)	-0,202	0,840
<b>İkiz gebelik (Ort±ss)</b>	20,67±3,51 (n=3)	19,33±8,14 (n=3)	-0,218	0,827
<b>Toplam</b>	14,07±6,52	20,0±5,66	-0,034	0,973

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 6.1.3'e bakıldığında çalışmaya katılan altı (%3,1) annede ikiz gebelik mevcut olduğu; gebelik süresince tekil gebeliklerde ortalama 14,07±6,52 kg (0-34 kg), ikiz gebeliklerde ise ortalama 20,0±5,66 kg (10-25 kg) ağırlık artışı olduğu saptanmıştır. Ortalama ağırlık artışının tüm annelerde 14,25±6,56 kg olduğu bulunmuştur.

Annelerin diyet uygulamalarına ilişkin bilgiler Tablo 6.1.4'de verilmiştir.

**Tablo 6.1.4** Annelerin Gebelikte, Gebelikten Sonra ve Emzirmeyi Bıraktığındaki Diyet Uygulamalarına İlişkin Bilgiler

<b>Diyet uygulamaları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelikte diyet öyküsü</b>		
Uygulamadım	158	82,7
Diyetisyene gittim	15	7,9
Kendi kendime diyet uyguladım	8	4,2
Doktorum önerdi	10	5,2
<b>Gebelikten sonra diyet öyküsü</b>		
Uygulamadım	165	86,4
Diyetisyene gittim	12	6,3
Kendi kendime diyet uyguladım	8	4,2
Doktorum önerdi	6	3,1
<b>Emzirmeyi bıraktığında diyet öyküsü</b>		
Uygulamadım	171	89,5
Diyetisyene gittim	7	3,7
Kendi kendime diyet uyguladım	10	5,2
Doktorum önerdi	3	1,6

Annelerin diyet öykülerine bakıldığında; %17,3'ünün gebelikte, %13,6'sının gebelikten sonra, %10,5'inin ise emzirme bırakıldığında farklı sebeplerle diyet uyguladığı görülmektedir. Gebelikte diyet uygulayan 33 anneden %63,6'sı hastalığa bağlı –bunların %80,9'u gestasyonel diyabet ve/veya riski bulunduğundan- diyet yaptığını belirtmiş olup; gebelikten sonra ve emzirme bırakıldığında diyet uygulayanlar bebeğin besin alerjisine bağlı eliminasyon diyeti (n=8) veya gebelikte alınan kiloları verebilmek amaçlı zayıflama diyeti uyguladıklarını bildirmiştir.

Annelerin çalışma durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.1.5'de verilmiştir.

**Tablo 6.1.5** Annelerin Çalışma ve Doğum Sonrası İşe Dönme Durumlarına İlişkin Bilgiler

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Doğum öncesi çalışma</b>		
Evet	93	48,7
Hayır	98	51,3
<b>Doğum izni kullanma</b>		
Evet	68	73,1
Hayır	25	26,9
<b>İşe dönme durumu</b>		
İşe dönmüş	47	50,5
İşe dönmemiş	46	49,5
<b>Çalışılan ortamın süt sağmaya elverişliliği</b>		
Elverişli	52	55,9
Elverişli değil	41	44,1
<b>İşe dönme zamanı (aylıkken) (Ort±ss)</b>	6,51±4,29	

Çalışmaya katılan annelerin %48,7 oranında doğumdan önce bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Bu annelerin %73,1'inin doğum izni kullandığı ve yaklaşık yarısının ortalama bebek 6,51±4,29 aylıkken (1-24 aylık) işe geri döndüğü tespit edilmiştir. Doğumdan önce çalışan annelerin %55,9'u çalıştığı ortamın süt sağmaya elverişli olduğu saptanmıştır.

Bebek ve küçük çocuklara ilişkin bilgiler Tablo 6.1.6'da verilmiştir.



**Tablo 6.1.6** Bebek ve Küçük Çocuklara İlişkin Demografik Özellikler

Demografik Özellikler	Kız		Erkek		Toplam		Test İst.	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Yaş (ay)</b>							$X^2= 2,042$	0,564
0-6	11	12,9	9	8,5	20	10,5		
7-12	24	28,2	31	29,2	55	28,8		
13-24	24	28,2	38	35,8	62	32,5		
≥25	26	30,6	28	26,4	54	28,3		
<b>Bebek ve küçük çocukların yaşı (ay) (Ort±ss)</b>	19,07±12,63		18,74±12,06		18,89±12,29		$Z= -0,131$	0,895
<b>Gestasyon yaşı</b>							$X^2= 2,095$	0,148
<36 hafta	7	8,2	16	15,1	23	12,0		
≥36 hafta	78	91,8	90	84,9	168	88,0		
<b>Gestasyon yaşı (hafta) (Ort±ss)</b>	38,13±2,3		37,75±2,52		37,92±2,42		$Z= -1,468$	0,142
<b>Doğum ağırlığı (kg)</b>							$X^2= 1,053$	0,591
<2,5	7	8,3	12	11,4	19	10,1		
2,5-3,5	57	67,9	64	61,0	121	64,0		
>3,5	20	23,8	29	27,6	49	25,9		
<b>Doğumda (Ort±ss)</b>								
Vücut ağırlığı (kg)	3,15±0,58 (n=84)		3,18±0,57 (n=105)		3,16±0,57 (n=189)		$t= -0,388$	0,699
Boy uzunluğu (cm)	50,10±3,44 (n=78)		50,05±3,15 (n=93)		50,07±3,27 (n=171)		$Z= -0,178$	0,858
<b>Anne sütü bırakıldığındaki ağırlığı (kg) (Ort±ss)</b>	8,21±3,14 (n=62)		8,17±3,57 (n=71)		8,19±3,36 (n=133)		$Z= -0,011$	0,991
<b>YYBÜ'de kalma</b>							$X^2= 7,583$	<b>0,006*</b>
Var	12	14,1	33	31,1	45	23,6		
Yok	73	85,9	73	68,9	146	76,4		
<b>YYBÜ'nde kalış süresi (gün)</b>							$X^2= 0,150$	0,698
1	1	8,3	4	12,5	5	11,4		
≥2	11	91,7	28	87,5	39	88,6		
<b>YYBÜ'nde kalış süresi(gün) (Ort±ss)</b>	18,92±25,84		13,02±16,63		14,63±19,42		$Z= -0,700$	0,484

\*p<0,05; X<sup>2</sup>: Ki-kare testi, Z: Mann Whitney U testi, t:Student t testi

Çalışmaya dahil edilen ve yarıdan fazlası (%55,5) erkek olan bebek ve küçük çocukların yaş ortalaması 18,89±12,29 ay olarak bulunmuştur. Gestasyon yaş ortalaması 37,92±2,42 hafta (27-45 hafta) olan bebeklerin 23 tanesinin prematüre (<36 hafta) olduğu; bunlardan bir tanesinin yüksek riskli (<28 gestasyon haftası), beşinin orta dereceli riskli (28-31 gestasyon haftası) grupta olduğu belirlenmiştir.

Çalışmadaki bebeklerden iki tanesinin doğum ağırlığı bilgisine ulaşılamamış ve 19 tanesinin düşük doğum ağırlığına (<2500 g) sahip olduğu tespit edilmiştir. Doğum ağırlıklarının 580-4650 g arasında değiştiği görülmüştür. Yirmi bebeğin doğum uzunluğu bilinmemektedir. Bebeklerin ortalama doğum boyunun 50,07±3,27 cm (30-58 cm) olduğu bulunmuştur.

Bebeklerin doğum ağırlıkları ve boy uzunluklarının sırasıyla kızlarda 3,15±0,58 kg, 50,10±3,44 cm; erkeklerde de benzer şekilde 3,18±0,57 kg, 50,05±3,15 cm olduğu bulunmuştur. Kız ve erkek bebeklerde doğum ağırlıkları ve boy uzunlukları, anne sütü bırakıldığındaki ağırlıkları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Bebeklerin %23,6'sında YYBÜ'de kalma öyküsü mevcut iken, YYBÜ'nde bir gün kalanların %11,4 oranında, iki gün ve daha uzun süre kalanların ise %88,6 oranında olduğu saptanmıştır (bir bebeğin YYBÜ'de kalma süresi bilinmiyor). YYBÜ'de kalış süresi ortalama 14,63±19,42 gün (0,5-90 gün) olup; prematüre doğum, yenidoğan sarılığı, yenidoğan sepsisi vb. farklı sebeplerin YYBÜ'de kalmaya sebep olduğu belirlenmiştir. YYBÜ'de kalma kız ve erkek bebekler arasında istatistiksel olarak anlamlı olup, erkek bebeklerde daha yüksek bulunmuştur (p=0,006).

Prematüre bebeklerin ağırlık ve boy uzunluğu ölçümleri Tablo 6.1.7'de verilmiştir.

**Tablo 6.1.7** Prematüre Bebeklerin Ortalama Vücut Ağırlığı ve Boy Uzunluğu Değerleri

Ölçümler	Kız	Erkek	Toplam	Test İst.	p
<b>Doğumda (Ort±ss)</b>					
Vücut ağırlığı (kg)	1,96±0,82 (n=7)	2,40±0,50 (n=16)	2,27±0,63 (n=23)	t= -1,611	0,122
Boy uzunluğu (cm)	43,80±7,85 (n=5)	46,0±4,93 (n=14)	45,42±5,68 (n=19)	Z= -0,326	0,744
<b>Anne sütü bırakıldığındaki ağırlığı (kg) (Ort±ss)</b>					
	7,50±2,97 (n=6)	5,88±3,30 (n=11)	6,45±3,19 (n=17)	Z= -1,309	0,1914

t:Student t testi, Z: Mann Whitney U testi

Prematüre bebeklerin doğum ağırlıkları ve boy uzunluklarının (6 bebeğin doğum boyu bilgisine ulaşamamıştır) sırasıyla kızlarda 2,45±0,86 kg, 47,18±6,60 cm; erkeklerde benzer şekilde 2,58±0,55 kg, 47,15±4,66 cm olduğu bulunmuştur. On iki bebeğin anne sütünü bıraktığındaki vücut ağırlığı bilinmemektedir. Prematüre doğan kız ve erkek bebekler için doğum ağırlıkları ve boy uzunlukları ile anne sütü bırakıldığındaki ağırlıkları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Çalışmaya katılan bebeklerin emzik ve biberon kullanımına yönelik bilgiler Tablo 6.1.8'de verilmiştir.

**Tablo 6.1.8** Bebeklerin Emzik ve Biberon Kullanımına Yönelik Bilgiler

Demografik Özellikler	Kız		Erkek		Toplam		$X^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Emzik kullanımı</b>							0,117	0,732
Var	51	60	61	57,5	112	58,6		
Yok	34	40	45	42,5	79	41,4		
<b>İlk altı ayda emzik kullanımı</b>							2,601	0,107
Var	45	91,8	59	98,3	104	95,4		
Yok	4	8,2	1	1,7	5	4,6		
<b>Biberon kullanımı</b>							0,954	0,329
Var	64	75,3	86	81,1	150	78,5		
Yok	21	24,7	20	18,9	41	21,5		
<b>İlk altı ayda biberon kullanımı</b>							0,080	0,778
Var	57	89,1	76	90,5	133	89,9		
Yok	7	10,9	8	9,5	15	10,1		

$X^2$ : Ki-kare testi

Bebeklik döneminin herhangi bir zamanında emzik ve biberon kullanma oranları sırasıyla; %58,6 ve %78,5 olarak bulunmuştur. Üç bebekte emziğe başladığı ay bilinmemekte olup, diğer bebeklerin ortalama olarak  $2,08 \pm 3,48$  aylıkken (0-24 aylık) emzik kullanmaya başladığı saptanmıştır. Çalışmadaki bebeklerin emzik kullanımının %95,4 oranında yaşamın ilk altı ayında başladığı tespit edilmiştir.

İki bebeğin biberona kaç aylıkken başladığı belirsiz olup, biberon kullanımı olan diğer bebeklerin ortalama olarak  $2,65 \pm 4,67$  aylıkken (0-31 aylık) biberon kullanmaya başladığı saptanmıştır. Çalışmadaki bebeklerin biberon kullanımının %89,9 oranında yaşamın ilk altı ayında başladığı tespit edilmiştir.

## 6.2. Bebeklerin Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Tablo 6.2.1’de bebeklerin anne sütü ile beslenme durumlarına ilişkin veriler gösterilmiştir.

**Tablo 6.2.1** Bebeklerin Anne Sütü İle Beslenme Durumuna İlişkin Bilgiler

Özellik	Kız		Erkek		Toplam		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Anne sütü alma</b>							2,444	0,118
Evet	85	100,0	103	97,6	188	98,4		
Hayır	0	0,0	3	2,8	3	1,6		
<b>Anne sütüne başlama zamanı (saat)</b>							3,736	0,291
İlk 1	61	72,6	70	66,0	131	68,9		
1-2	9	10,7	10	9,4	19	10,0		
2-24	5	6,0	4	3,8	9	4,7		
≥25	9	10,7	22	20,8	31	16,3		
<b>Anne sütünden önce besin alımı (mama, su vb. diğer besinler)</b>							0,259	0,611
Var	17	20,5	25	23,6	42	22,2		
Yok	66	79,5	81	76,4	147	77,8		
<b>Tek başına anne sütü ile beslenme süresi (hafta)</b>							6,812	0,146
<1	2	3,0	6	7,4	8	5,4		
1-4	10	15,2	10	12,3	20	13,6		
5-17	20	30,3	23	28,4	43	29,3		
18-26	25	37,9	39	48,1	64	43,5		
≥27	9	13,6	3	3,7	12	8,2		
<b>Tek başına anne sütü ile beslenme süresi (ay) (Ort±ss)</b>							Z= -0,887	0,375
	3,45±3,11		3,08±2,75		3,24±2,91			
<b>Anne sütü ile beslenme süresi (ay)</b>							1,245	0,871
0-6	38	45,2	54	50,9	92	48,4		
7-12	22	26,2	24	22,6	46	24,2		
13-18	12	14,3	11	10,4	23	12,1		
19-24	7	8,3	10	9,4	17	8,9		
>24	5	6,0	7	6,6	12	6,3		
<b>Toplam anne sütü ile beslenme süresi (ay) (Ort±ss)</b>							Z= -0,525	0,599
	10,06±7,97		9,85±8,68		9,94±8,35			

X<sup>2</sup>: Ki-kare testi, Z: Mann Whitney U testi

Bebeklerden üç tanesinde annenin hastalığı ve prematüre doğum sebebiyle hiç anne sütü alamadığı anneleri tarafından bildirilmiştir.

Doğumdan sonra anne sütüne başlama zamanı bir bebekte bilinmeyip başlama zamanının bebeklerin %68,9'unda ilk bir saat içinde, %16,3'ünde ise bir günden sonra olduğu saptanmıştır. Anne sütünden önce herhangi bir besin verilme (iki bebekte bilinmiyor) oranı bebekler arasında %22,2 olarak belirlenmiştir.

Bebekler arasında tek başına anne sütüyle beslenme oranının ilk 1 ay, 4 ay ve 6 ayda sırasıyla; %66,1, %47 ve %32,3 olduğu saptanmıştır. Tek başına anne sütü alma süresi ortalama  $3,24 \pm 2,91$  ay (0-16 ay) olarak belirlenmiştir. Anne sütü ile beslenme durumunun ise ilk 1 ay, 4 ay ve 6 ayda sırasıyla; %94,2, %75,8 ve %57,9 olduğu saptanmıştır. Anne sütü ile beslenme süresi ortalama  $9,94 \pm 8,35$  ay (0-42 ay) olarak kaydedilmiştir.

Cinsiyete göre beslenme uygulamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

Tablo 6.2.2'de tamamlayıcı beslenmeye ilişkin veriler görülmektedir.

**Tablo 6.2.2 Tamamlayıcı Beslenmeye İlişkin Bilgiler**

Beslenme durumu	Kız		Erkek		Toplam		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Tamamlayıcı besinlere başlama</b>							2,547	0,111
Evet	77	90,6	102	96,2	179	93,7		
Hayır	8	9,4	4	3,8	12	6,3		
<b>Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)</b>							0,219	0,640
<6	25	32,9	37	36,3	62	34,8		
≥6	51	67,1	65	63,7	116	65,2		
<b>Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay)</b>							Z= -0,570	0,569
(Ort±ss)	$5,66 \pm 1,72$		$5,70 \pm 1,56$		$5,68 \pm 1,62$			

X<sup>2</sup>: Ki-kare testi, Z: Mann Whitney U testi

On iki anne, anne sütünü bırakan bebeğinin henüz altı aydan küçük olduğu gerekçesiyle tamamlayıcı besinlere başlamadığını bildirmiştir. Çalışmaya katılan annelerin %65,2'sinin tamamlayıcı besinlere 6 ay ve daha sonra, %34,8'inin ise bebekleri 6 aylıktan küçükken başladığı saptanmıştır. Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı ortalaması  $5,68 \pm 1,62$  ay (0-12 ay) olarak belirlenmiştir. Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı açısından kız ve erkek bebekler arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).



### 6.3. Anne Sütü Bırakma Nedenlerinin Belirlenmesi

Her annenin birden fazla cevap verebildiği anne sütü bırakma nedeni olarak; ilk sırada sütün azalması veya kesilmesi yer alırken, ikinci sırada bebeğin memeyi emmemesi/emmek istememesi, üçüncü sırada ise sütün yetersiz olduğunu düşünme olduğu belirlenmiştir (Şekil 6.3.1).



Şekil 6.3.1 Bebeklerin Anne Sütü Bırakma Nedenleri Dağılımı

Anne sütü bırakma nedenlerinin bebeklerde cinsiyete göre dağılımı Tablo 6.3.1’de gösterilmiştir.



**Tablo 6.3.1** Bebeklerde Anne Sütü Bırakma Nedenlerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Anne sütünü bırakma nedeni	Tüm bebekler				Toplam		X <sup>2</sup>	p
	Kız		Erkek		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
<b>Çalışmaya başlama</b>							0,206	0,650
Evet	5	5,9	8	7,5	13	6,8		
Hayır	80	94,1	98	92,5	178	93,2		
<b>Annenin hastalığı</b>							0,157	0,692
Evet	6	7,1	6	5,7	12	6,3		
Hayır	79	92,9	100	94,3	179	93,7		
<b>Meme ile ilgili sorunlar</b>							0,647	0,421
Evet	4	4,7	8	7,5	12	6,3		
Hayır	81	95,3	98	92,5	179	93,7		
<b>Emzirmeyi güçleştirecek düzeyde fazla süt salgılanması</b>							0,806	0,369
Evet	0	0,0	1	0,9	1	0,5		
Hayır	85	100,0	105	99,1	190	99,5		
<b>Sütün azalması veya kesilmesi</b>							3,971	<b>0,046*</b>
Evet	34	40,0	28	26,4	62	32,5		
Hayır	51	60,0	78	73,6	129	67,5		
<b>Sütün yetersiz olduğunu düşünme</b>							1,124	0,289
Evet	16	18,8	14	13,2	30	15,7		
Hayır	69	81,2	92	86,8	161	84,3		
<b>Zamanının geldiğini düşünme</b>							0,142	0,706
Evet	12	14,1	13	12,3	25	13,1		
Hayır	73	85,9	93	87,7	166	86,9		
<b>Yeni bir gebeliğin oluşması</b>							0,004	0,948
Evet	5	5,9	6	5,7	11	5,8		
Hayır	80	94,1	100	94,3	180	94,2		
<b>Doğum öncesi vücut ağırlığına dönme isteği</b>							1,254	0,263
Evet	1	1,2	0	0,0	1	0,5		

Hayır	84	98,8	106	100,0	190	99,5		
<b>Bebeğin hastalığı</b>							0,514	0,473
Evet	8	9,4	7	6,6	15	7,9		
Hayır	77	90,6	99	93,4	176	92,1		
<b>Bebeğin yetersiz kilo alımı</b>							0,214	0,644
Evet	8	9,4	8	7,5	16	8,4		
Hayır	77	90,6	98	92,5	175	91,6		
<b>Bebeğin memeyi emmemesi/emmek istememesi</b>							2,175	0,140
Evet	22	25,9	38	35,8	60	31,4		
Hayır	63	74,1	68	64,2	131	68,6		
<b>Bebeğin baştan beri meme başını tutamamış olması</b>							0,129	0,719
Evet	5	5,9	5	4,7	10	5,2		
Hayır	80	94,1	101	95,3	181	94,8		
<b>Bebeğin yeni tatlılara alışması için</b>							0,477	0,490
Evet	6	7,1	5	4,7	11	5,8		
Hayır	79	92,9	101	95,3	180	94,2		
<b>Bebeğin iki yaşını doldurması</b>							0,017	0,898
Evet	6	7,1	8	7,5	14	7,3		
Hayır	79	92,9	98	92,5	177	92,7		
<b>Sağlık çalışanının tavsiye etmesi</b>							3,801	0,051
Evet	3	3,5	0	0,0	3	1,6		
Hayır	82	96,5	106	100,0	188	98,4		
<b>Diğer çocuklarla başa çıkamama</b>							0,050	0,823
Evet	2	2,4	2	1,9	4	2,1		
Hayır	83	97,6	104	98,1	187	97,9		
<b>Mahalle/çevre baskısı</b>							1,621	0,203
Evet	0	0,0	2	1,9	2	1,0		
Hayır	85	100,0	104	98,1	189	99,0		
<b>Diğer nedenler</b>							0,087	0,769
Evet	4	4,7	6	5,7	10	5,2		
Hayır	81	95,3	100	94,3	181	94,8		

\* $p < 0,05$ ;  $X^2$ : Ki-kare testi

*Anneler birden fazla neden bildirebilir.*

Anne sütünü bırakma nedenlerinden sütün azalması veya kesilmesi nedeninin kız bebek annelerinde anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0,046).

Tablo 6.3.2’de emzirme süresine göre anne sütünü bırakma nedenlerine ilişkin veriler gösterilmiştir.

**Tablo 6.3.2** Emzirme Süresi ile Anne Sütünü Bırakma Nedenleri Arasındaki İlişki

Anne sütünü bırakma nedeni	Anne sütünü alma süresi				Toplam		X <sup>2</sup>	p
	Altıncı aydan önce bırakan		6 ay ve daha uzun süre anne sütünü alan		n	%		
<b>Çalışmaya başlama</b>							5,993	<b>0,014*</b>
Evet	1	1,3	11	10,0	12	6,3		
Hayır	79	98,7	99	90,0	178	93,7		
<b>Annenin hastalığı</b>							0,404	0,525
Evet	4	5,0	8	7,3	12	6,3		
Hayır	76	95,0	102	92,7	178	93,7		
<b>Meme ile ilgili sorunlar</b>							5,686	<b>0,017*</b>
Evet	9	11,3	3	2,7	12	6,3		
Hayır	71	88,7	107	97,3	178	93,7		
<b>Emzirmeyi güçleştirecek düzeyde fazla sütün salgılanması</b>							0,731	0,393
Evet	0	0,0	1	0,9	1	0,5		
Hayır	80	100,0	109	99,1	189	99,5		
<b>Sütün azalması veya kesilmesi</b>							6,850	<b>0,009*</b>
Evet	34	42,5	27	24,5	61	32,1		
Hayır	46	57,5	83	75,5	129	67,9		
<b>Sütün yetersiz olduğunu düşünme</b>							0,104	0,747
Evet	13	16,3	16	14,5	27	15,3		
Hayır	67	83,7	94	85,5	158	84,7		
<b>Zamanının geldiğini düşünme</b>							20,937	<b>0,001*</b>
Evet	0	0,0	25	22,7	25	13,2		
Hayır	80	100,0	85	77,3	165	86,8		

<b>Yeni bir gebeliğin oluşması</b>							5,221	<b>0,022*</b>
Evet	1	1,3	10	9,1	11	5,8		
Hayır	79	98,7	100	90,9	179	94,2		
<b>Bebeğin hastalığı</b>							4,030	<b>0,045*</b>
Evet	10	12,5	5	4,5	15	7,9		
Hayır	70	87,5	105	95,5	175	92,1		
<b>Bebeğin yetersiz kilo alımı</b>							1,434	0,231
Evet	9	11,3	7	6,4	16	8,4		
Hayır	71	88,7	103	93,6	174	91,6		
<b>Bebeğin memeyi emmemesi/emmek istememesi</b>							2,683	0,101
Evet	30	37,5	29	26,4	59	31,1		
Hayır	50	62,5	81	73,6	131	68,9		
<b>Bebeğin baştan beri meme başını tutamamış olması</b>							9,933	<b>0,002*</b>
Evet	9	11,3	1	0,9	10	5,3		
Hayır	71	88,7	109	99,1	180	94,7		
<b>Bebeğin yeni tatlarla alışması için</b>							4,463	<b>0,035*</b>
Evet	1	1,3	9	8,2	10	5,3		
Hayır	79	98,7	101	91,8	180	94,7		
<b>Bebeğin iki yaşını doldurması</b>							7,579	<b>0,006*</b>
Evet	1	1,3	13	11,8	14	7,4		
Hayır	79	98,7	97	88,2	176	92,6		
<b>Sağlık çalışanının tavsiye etmesi</b>							0,754	0,385
Evet	2	2,5	1	0,9	3	1,6		
Hayır	78	97,5	109	99,1	187	98,4		
<b>Diğer çocuklarla başa çıkamama</b>							0,104	0,747
Evet	2	2,5	2	1,8	4	2,1		
Hayır	78	97,5	108	98,2	181	97,9		
<b>Mahalle/çevre baskısı</b>							2,779	0,095
Evet	2	2,5	0	0,0	2	1,1		
Hayır	78	97,5	110	100,0	188	98,9		
<b>Diğer nedenler</b>							0,635	0,426
Evet	3	3,8	7	6,4	10	5,3		
Hayır	77	96,2	103	93,6	180	94,7		

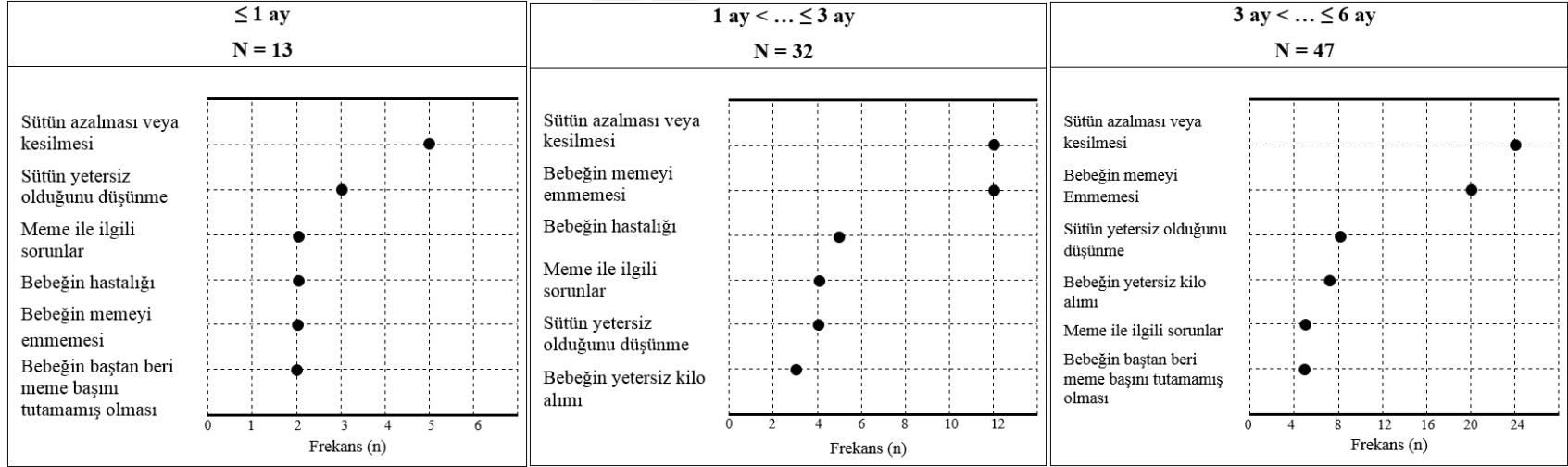
\* $p < 0,05$ ;  $X^2$ : Ki-kare testi

*Anneler birden fazla neden bildirebilir.*

Anne sütü bırakma nedeni altıncı aydan önce bırakan bebek anneleri tarafından sütün azalması veya kesilmesi (%42,5), bebeğin memeyi emmemesi/emmek istememesi (%37,5) olarak bildirilmiş olup; altı ay ve daha uzun süre anne sütü alanlar için bebeğin memeyi emmemesi/emmek istememesi (%26,4), sütün azalması veya kesilmesi (%24,5) olarak belirlenmiştir.

Altıncı aydan önce anne sütü almayı bırakan ile altı ay ve daha uzun süre anne sütü alan bebekler için çalışmaya başlama, meme ile ilgili sorunlar, sütün azalması veya kesilmesi, zamanının geldiğini düşünme, yeni bir gebeliğin oluşması, bebeğin hastalığı, bebeğin baştan beri meme başını tutamamış olması, bebeğin yeni tatlara alışması için, bebeğin iki yaşını doldurması gibi nedenler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Meme ile ilgili sorunlar ( $p=0,017$ ), sütün azalması veya kesilmesi ( $p=0,009$ ), bebeğin hastalığı ( $p=0,045$ ), bebeğin baştan beri meme başını tutamamış olmasının ( $p=0,002$ ) anne sütünü altıncı aydan önce bırakan bebeklerde istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Anne sütü bırakma nedenlerinden çalışmaya başlama ( $p=0,014$ ), zamanının geldiğini düşünme ( $p=0,001$ ), yeni bir gebeliğin oluşması ( $p=0,022$ ), bebeğin yeni tatlara alışması için ( $p=0,035$ ), bebeğin iki yaşını doldurması ( $p=0,006$ ) 6 ay ve daha uzun süre anne sütü alan bebeklerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Şekil 6.3.2’de erken anne sütü bırakma nedenleri gösterilmiştir.



N= 191.

*Anneler birden fazla neden bildirebilir.*

Şekil 6.3.2 Emzirme Süresine Göre Anne Sütü Erken Bırakma Nedenleri

#### 6.4. Bebek Beslenmesine Etki Eden Faktörler

İlk altı ayda tek başına anne sütü alma durumu ile çeşitli sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 6.4.1’de gösterilmiştir

**Tablo 6.4.1** İlk Altı Ayda Sadece Anne Sütü Alma Durumu ile Çeşitli Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki

Demografik Özellikler	İlk 6 ayda tek başına anne sütü ile beslenme				Toplam (n=189)		X <sup>2</sup>	p
	Evet (n=61)		Hayır (n=128)		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>							0,481	0,488
Kız	29	47,5	54	42,2	83	41,8		
Erkek	32	52,5	74	57,8	106	58,2		
<b>Anne yaşı (yıl)</b>							0,217	0,642
<35	49	80,3	99	77,3	148	78,3		
≥35	12	19,7	29	22,7	41	21,7		
<b>Annenin eğitim durumu</b>							0,041	0,840
Lise altı	7	11,5	16	12,5	23	12,2		
Lise ve üstü	54	88,5	112	87,5	166	87,8		
<b>Çocuk sayısı</b>							0,068	0,794
1	35	57,4	76	59,4	111	58,7		
≥2	26	42,6	52	40,6	78	41,3		
<b>İlk doğum yaşı (yıl)</b>							3,336	0,189
≤21	7	11,5	14	10,9	21	11,1		
22-30	45	73,8	80	62,5	125	66,1		
31-41	9	14,8	34	26,6	43	22,8		
<b>Ailenin aylık geliri (TL)</b>							2,767	0,096
<3000	4	6,6	19	15,1	23	12,3		
≥3000	57	95,4	107	84,9	164	87,7		
<b>Doğum yapılan yer</b>							0,891	0,345
Özel Hastane	58	95,1	125	97,7	183	96,8		
Devlet Hastanesi	3	4,9	3	2,3	6	3,2		
<b>Doğum şekli</b>							6,322	<b>0,012*</b>
Normal doğum	24	39,3	28	21,9	52	27,5		
Sezaryen	37	60,7	100	78,1	137	72,5		
<b>YYBÜ’de kalma</b>							4,071	<b>0,044*</b>
Var	9	14,8	36	28,1	45	23,8		
Yok	52	85,2	92	71,9	144	76,2		
<b>Annenin çalışma durumu</b>							0,165	0,684
Var	31	50,8	61	47,7	92	48,7		
Yok	30	49,2	67	52,3	97	51,3		

<b>Annenin gebelikte diyet öyküsü</b>							1,692	0,639
Uygulamadım	49	80,3	107	83,6	156	82,5		
Diyetisyene gittim	4	6,6	11	8,6	15	7,9		
Kendi kendime diyet uyguladım	4	6,6	4	3,1	8	4,2		
Doktorum önerdi	4	6,6	6	4,7	10	5,3		
<b>Annenin gebelikten sonra diyet öyküsü</b>							1,945	0,584
Uygulamadım	50	82,0	114	89,1	164	86,8		
Diyetisyene gittim	5	8,2	7	5,5	12	6,3		
Kendi kendime diyet uyguladım	3	4,9	4	3,1	7	3,7		
Doktorum önerdi	3	4,9	3	2,3	6	3,2		
<b>Annenin emzirmeyi bıraktığında diyet öyküsü</b>							4,280	0,233
Uygulamadım	55	90,2	116	90,6	171	90,5		
Diyetisyene gittim	0	0,0	5	3,9	5	2,6		
Kendi kendime diyet uyguladım	4	6,6	6	4,7	10	5,3		
Doktorum önerdi	2	3,3	1	0,8	3	1,6		
<b>Gebelikte anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>							0,625	0,429
Var	17	27,9	43	33,6	60	31,7		
Yok	44	72,1	85	66,4	129	68,3		
<b>Doğumda anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>							0,011	0,917
Var	20	32,8	41	32,0	61	32,3		
Yok	41	67,2	87	68,0	128	67,7		
<b>Doğumdan sonra anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>							0,083	0,774
Var	29	47,5	58	45,3	87	46,0		
Yok	32	52,5	70	54,7	102	54,0		
<b>Sağlık çalışanından anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma</b>							0,106	0,744
Var	48	78,7	98	76,6	146	77,2		



Yok	13	21,3	30	23,4	43	22,8		
<b>Yatak paylaşımı</b>							0,087	0,769
Var	15	24,6	29	22,7	44	23,3		
Yok	46	75,4	99	77,3	145	76,7		
<b>Oda paylaşımı</b>							0,288	0,591
Var	57	93,4	122	95,3	179	94,7		
Yok	4	6,6	6	4,7	10	5,3		
<b>Emzik kullanımı</b>							13,966	<b>0,001*</b>
Var	24	39,3	87	68,0	111	58,7		
Yok	37	60,7	41	32,0	78	41,3		
<b>Biberon kullanımı</b>							50,110	<b>0,001*</b>
Var	30	49,2	120	93,8	150	79,4		
Yok	31	50,8	8	6,2	39	20,6		
<b>Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı</b>							1,935	0,164
≤1 saat	46	75,4	83	65,4	129	68,6		
>1 saat	15	24,6	44	34,6	59	31,4		
<b>Emzirirken anneye baba dışında yardımcı varlığı</b>							2,729	0,099
Var	26	42,6	71	55,5	97	51,3		
Yok	35	57,4	57	44,5	92	48,7		
<b>Annenin emzirme isteği</b>							8,438	0,077
Yok	0	0,0	1	0,8	1	0,5		
6 ay	0	0,0	5	3,9	5	2,6		
7-12 ay	3	4,9	21	16,4	24	12,7		
13-24 ay	50	82,0	87	68,0	137	72,5		
>24 ay	8	13,1	14	10,9	22	11,6		
<b>Emzirirken sigara kullanımı</b>							1,463	0,226
Var	3	4,9	13	10,2	16	8,5		
Yok	58	95,1	115	89,8	173	91,5		
<b>Annenin emzirirken ilaç kullanımı</b>							0,012	0,912
Var	7	11,5	14	10,9	21	11,1		
Yok	54	88,5	114	89,1	168	88,9		
<b>Gestasyon yaşı</b>							2,476	0,116
<36 hafta	3	6,1	19	14,8	22	12,4		
≥36 hafta	46	93,9	109	85,2	155	87,6		

\*p<0,05; X<sup>2</sup>: Ki-kare testi

Doğum şekli, bebeğin YYBÜ'nde kalma öyküsü, emzik ve biberon kullanımını ilk altı ayda tek başına anne sütü ile beslenmeye anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna göre normal doğum ( $p = 0,012$ ), bebeğin YYBÜ'nde kalmaması ( $p = 0,044$ ), emzik ( $p = 0,001$ ) ve biberon ( $p = 0,001$ ) kullanımının olmaması ilk altı ayda anne sütü ile beslenmeyi artırmaktadır. Bebeğin cinsiyeti, annenin yaşı, annenin eğitim düzeyi, çocuk sayısı, ailenin aylık geliri, annenin çalışma durumu, emzirme isteği, annenin diyet öyküsü, bebek beslenmesi hakkında eğitim alma durumu, yatak ve oda paylaşımı, ilk emzirme zamanı, yardımcı varlığı, sigara ve ilaç kullanımı, gestasyon yaşı gibi demografik özellikler ile ilk 6 ayda tek başına anne sütü alma durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).

Tablo 6.4.2' de bebeklerin anne sütü alma süresi ile çeşitli sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki gösterilmiştir.

**Tablo 6.4.2** Toplam Anne Sütü Alma Süresi ile Çeşitli Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki

Demografik Özellikler	n	Toplam anne sütü alma süresi (ay)		Test İst.	p
		(Ort ±ss)			
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>				<b>Z= -0,525</b>	<b>0,599</b>
Kız	84	10,06 ± 7,97			
Erkek	106	9,85 ± 8,68			
Toplam	190	9,94 ± 8,35			
<b>Anne yaşı (yıl)</b>				<b>Z= -1,318</b>	<b>0,188</b>
<35	148	9,58 ± 8,21			
≥35	42	11,23 ± 8,83			
<b>Annenin eğitim durumu</b>				<b>Z= -0,490</b>	<b>0,624</b>
Lise altı	23	9,3 ± 8,53			
Lise ve üstü	167	10,03 ± 8,35			
<b>Çocuk sayısı</b>				<b>Z= -0,468</b>	<b>0,640</b>
1	111	9,94 ± 8,69			
≥2	79	9,96 ± 7,92			
<b>İlk doğum yaşı (yıl)</b>				<b>X<sup>2</sup>= 5,136**</b>	<b>0,077</b>
≤21	21	11,17 ± 9,18			
22-30	126	10,62 ± 8,59			
31-41	43	7,37 ± 6,73			
<b>Ailenin aylık geliri (TL)</b>				<b>Z= -1,427</b>	<b>0,153</b>
<3000	23	8 ± 7,49			
≥3000	165	10,32 ± 8,45			
<b>Doğum yapılan yer</b>				<b>Z= -0,378</b>	<b>0,706</b>
Özel Hastane	184	9,98 ± 8,38			
Devlet Hastanesi	6	8,92 ± 8,05			

<b>Doğum şekli</b>			<b>Z= -1,857</b>	<b>0,063</b>
Normal doğum	53	11,53 ± 8,62		
Sezaryen	137	9,33 ± 8,2		
<b>YYBÜ'de kalma</b>			<b>Z= -2,647</b>	<b>0,008*</b>
Var	45	7,97 ± 9,13		
Yok	145	10,56 ± 8,03		
<b>Annenin çalışma durumu</b>			<b>Z= -1,204</b>	<b>0,229</b>
Var	93	10,3 ± 8,19		
Yok	97	9,61 ± 8,54		
<b>Annenin gebelikte diyet öyküsü</b>			<b>X<sup>2</sup>= 2,026**</b>	<b>0,567</b>
Uygulamadım	157	10,12 ± 8,51		
Diyetisyene gittim	15	7,66 ± 7,19		
Kendi kendime diyet uyguladım	8	9,88 ± 4,63		
Doktorum önerdi	10	10,65 ± 10,22		
<b>Annenin gebelikten sonra diyet öyküsü</b>			<b>X<sup>2</sup>= 10,269**</b>	<b>0,016*</b>
Uygulamadım	164	9,24 ± 7,93		
Diyetisyene gittim	12	14,21 ± 10,48		
Kendi kendime diyet uyguladım	8	15,81 ± 8,14		
Doktorum önerdi	6	12,92 ± 11,29		
<b>Annenin emzirmeyi bıraktığında diyet öyküsü</b>			<b>X<sup>2</sup>= 3,352**</b>	<b>0,341</b>
Uygulamadım	171	9,86 ± 8,52		
Diyetisyene gittim	6	11,58 ± 4,13		
Kendi kendime diyet uyguladım	10	11,93 ± 8,37		
Doktorum önerdi	3	5 ± 1,73		
<b>Gebelikte anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>			<b>Z= -0,223</b>	<b>0,823</b>
Var	60	9,19 ± 7,36		
Yok	130	10,29 ± 8,78		
<b>Doğumda anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>			<b>Z= -0,016</b>	<b>0,988</b>
Var	61	10,01 ± 8,2		
Yok	129	9,91 ± 8,46		
<b>Doğumdan sonra anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>			<b>Z= -0,358</b>	<b>0,721</b>
Var	88	10,09 ± 8,2		
Yok	102	9,82 ± 8,52		
<b>Sağlık çalışanından anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma</b>			<b>Z= -0,275</b>	<b>0,784</b>
Var	147	10,09 ± 8,29		
Yok	43	9,44 ± 8,66		
<b>Yatak paylaşımı</b>			<b>Z= -0,556</b>	<b>0,578</b>
Var	44	9,03 ± 7,58		
Yok	146	10,22 ± 8,58		
<b>Oda paylaşımı</b>			<b>Z= -0,464</b>	<b>0,642</b>
Var	180	9,93 ± 8,23		
Yok	10	10,18 ± 10,87		
<b>Emzik kullanımı</b>			<b>Z= -3,965</b>	<b>0,001*</b>
Var	112	7,59 ± 6,23		
Yok	78	13,33 ± 9,78		

<b>Biberon kullanımı</b>			<b>Z= -7,627</b>	<b>0,001*</b>
Var	150	7,62 ± 7,18		
Yok	40	18,65 ± 6,53		
<b>Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı</b>			<b>Z= -0,744</b>	<b>0,457</b>
≤1 saat	130	9,8 ± 7,35		
>1 saat	59	10,38 ± 10,3		
<b>Emzirirken anneye baba dışında yardımcı varlığı</b>			<b>Z= -2,938</b>	<b>0,003*</b>
Var	98	8,21 ± 7,33		
Yok	92	11,79 ± 9,0		
<b>Annenin emzirme isteği</b>			<b>X<sup>2</sup>= 20,793**</b>	<b>0,001*</b>
Yok	1	6,0 ± 0		
6 ay	5	2,47 ± 1,76		
7-12 ay	25	4,9 ± 3,43		
13-24 ay	137	10,29 ± 7,39		
>24 ay	22	15,42 ± 13,56		
<b>Emzirirken sigara kullanımı</b>			<b>Z= -1,327</b>	<b>0,184</b>
Var	16	7,34 ± 7,42		
Yok	174	10,18 ± 8,41		
<b>Annenin emzirirken ilaç kullanımı</b>			<b>Z= -0,219</b>	<b>0,827</b>
Var	21	10,61 ± 10,86		
Yok	169	9,86 ± 8,02		
<b>Anne sütünden önce besin alımı</b>			<b>Z= -4,328</b>	<b>0,001*</b>
Var	42	5,46 ± 5,42		
Yok	147	11,22 ± 8,64		
<b>Gestasyon yaşı</b>			<b>Z= -2,359</b>	<b>0,018*</b>
<36 hafta	23	7,35 ± 9,55		
≥36 hafta	167	10,30 ± 8,14		
<b>Bir önceki doğumda emzirme süresi</b>			<b>Z= -2,856</b>	<b>0,004*</b>
<6 ay	14	5,71 ± 6,38		
≥6 ay	59	11,23 ± 7,89		

\* $p < 0,05$ ; Z: Mann Whitney U testi, \*\*KWH: Kruskal Wallis testi

Çalışmaya dahil edilen bebeklerin anne sütü alma süresi ile bebeğin doğumdan sonra YYBÜ’de kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p=0,008$ ). Buna göre YYBÜ’de kalma öyküsü bulunan bebeklerin anne sütü alma süresinin istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır.

Annelerin gebelikten sonraki diyet uygulamaları ile anne sütü verme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p=0,016$ ). Gebelik sonrası diyetisyene başvuran ( $p=0,038$ ) veya kendi kendine diyet uygulayanların ( $p=0,012$ ) hiçbir diyet uygulamayanlara göre bebeklerini emzirme süresi istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Emzik ( $p=0,001$ ) ve biberon ( $p=0,001$ ) kullanımı olmayan bebeklerin istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha uzun süre anne sütü aldıkları tespit edilmiştir.

Emzirirken baba dışında yardımcı olan annelerin bebeklerini emzirme süresi anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p=0,003$ ).

Emzirme isteği 13-24 ay ( $p=0,005$ ) ve 24 aydan büyük olan ( $p=0,005$ ) annelerin bebeklerini, emzirme isteği 6 ay olan annelere göre; emzirme isteği 13-24 ay ( $p=0,001$ ) ve 24 aydan büyük olan ( $p=0,002$ ) annelerin emzirme isteği 7-12 ay olan annelere göre daha uzun süre emzirdikleri istatistiksel anlamlı olarak saptanmıştır.

Anne sütünden önce besin alımı olmayan bebeklerin istatistiksel anlamlı olarak daha uzun süre anne sütü aldıkları saptanmıştır ( $p=0,001$ ).

Prematüre bebeklerin istatistiksel anlamlı olarak daha kısa süre anne sütü aldıkları saptanmıştır ( $p=0,018$ ).

Bir nceki doğumda emzirme süresi altı ay ve üzerinde olan annelerin bebeklerine daha uzun süre anne sütü verdikleri saptanmıştır ( $p=0,004$ ).

İlk altı ay tek başına anne sütü ile beslenme ve en az iki yaşına kadar anne sütü alma durumlarına ait veriler Tablo 6.4.3'de gösterilmiştir.

**Tablo 6.4.3 İlk Altı Ay Tek Başına Anne Sütü ile Beslenme Durumu ve En Az İki Yaşına Kadar Anne Sütü Alma Durumu ile Çeşitli Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki**

Demografik Özellikler	İlk 6 ay tek başına anne sütü ile beslenme durumu				En az 2 yaşına kadar anne sütü alma durumu							
	İlk 6 ay tek başına anne sütü alanlar		Diğerleri (6 aydan kısa ve 6 aydan uzun sadece anne sütü alanlar)		X <sup>2</sup>	p	En az 2 yaşına kadar anne sütü alanlar		Almayanlar		X <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%			n	%	n	%		
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>					0,258	0,612					0,161	0,689
Kız	20	40,8	63	45,0			8	40,0	76	44,7		
Erkek	29	59,2	77	55,0			12	60,0	94	55,3		
Toplam	49	25,9	140	74,1			20	10,5	170	89,5		
<b>Anne yaşı (yıl)</b>					0,064	0,800					2,159	0,142
<35	39	79,6	109	77,9			13	65,0	135	79,4		
≥35	10	20,4	31	22,1			7	35,0	35	20,6		
<b>Annenin eğitim durumu</b>					0,000	0,985					1,061	0,303
Lise altı	6	12,2	17	12,1			1	5,0	22	12,9		
Lise ve üstü	43	87,8	123	87,9			19	95,0	148	87,1		
<b>Çocuk sayısı</b>					0,069	0,793					0,023	0,880
1	28	57,1	83	59,3			12	60,0	99	58,2		
≥2	21	42,9	57	40,7			8	40,0	71	41,8		
<b>İlk doğum yaşı (yıl)</b>					1,787	0,409					2,145	0,342
≤21	5	10,2	16	11,4			3	15,0	18	10,6		
22-30	36	73,5	89	63,6			15	75,0	111	65,3		
31-41	8	16,3	35	25,0			2	10,0	41	24,1		
<b>Ailenin aylık geliri (TL)</b>					1,053	0,305					0,104	0,747
<3000	4	8,2	19	13,8			2	10,0	21	12,5		
≥3000	45	91,8	119	86,2			18	90,0	147	87,5		

<b>Doğum yapılan yer</b>					0,277	0,599					0,729	0,393
Özel Hastane	48	98,0	135	96,4			20	100,0	164	96,5		
Devlet Hastanesi	1	2,0	5	3,6			0	0,0	6	3,5		
<b>Doğum şekli</b>					2,821	0,093					0,093	0,760
Normal doğum	18	36,7	34	24,3			5	25,0	48	28,2		
Sezaryen	31	63,3	106	75,7			15	75,0	122	71,8		
<b>YYBÜ'de kalma</b>					4,877	0,027*					0,021	0,884
Var	6	12,2	39	27,9			5	25,0	40	23,5		
Yok	43	87,8	101	72,1			15	75,0	130	76,5		
<b>Annenin çalışma durumu</b>					0,509	0,476					0,010	0,921
Var	26	53,1	66	47,1			10	50,0	83	48,8		
Yok	23	46,9	74	52,9			10	50,0	87	51,2		
<b>Annenin gebelikte diyet öyküsü</b>					1,142	0,285					0,087	0,768
Var	11	22,4	22	15,7			3	15,0	30	17,6		
Yok	38	77,6	118	84,3			17	85,0	140	82,4		
<b>Annenin gebelikten sonra diyet öyküsü</b>					0,065	0,799					2,423	0,120
Var	7	14,3	18	12,9			5	25,0	21	12,4		
Yok	42	85,7	122	87,1			15	75,0	149	87,6		
<b>Annenin emzirmeyi bıraktığında diyet öyküsü</b>					0,036	0,850					0,621	0,431
Var	5	10,2	13	9,3			1	5,0	18	10,6		
Yok	44	89,8	127	90,7			19	95,0	152	89,4		

<b>Gebelikte anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>											
					0,039	0,843				0,026	0,872
Var	15	30,6	45	32,1			6	30,0	54	31,8	
Yok	34	69,4	95	67,9			14	70,0	116	68,2	
<b>Doğumda anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>											
					0,004	0,948				0,639	0,424
Var	16	32,7	45	32,1			8	40,0	53	31,2	
Yok	33	67,3	95	67,9			12	60,0	117	68,8	
<b>Doğumdan sonra anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>											
					0,022	0,882				1,683	0,194
Var	23	46,9	64	45,7			12	60,0	76	44,7	
Yok	26	53,1	76	54,3			8	40,0	94	55,3	
<b>Sağlık çalışanından anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi alma</b>											
					0,207	0,649				0,744	0,389
Var	39	79,6	107	76,4			17	85,0	130	76,5	
Yok	10	20,4	33	23,6			3	15,0	40	23,5	
<b>Yatak veya oda paylaşımı</b>											
					1,089	0,297				4,250	<b>0,039*</b>
Var	45	91,8	134	95,7			17	85,0	163	95,9	
Yok	4	8,2	6	4,3			3	15,0	7	4,1	
<b>Emzik kullanımı</b>											
					6,876	<b>0,009*</b>				17,840	<b>0,001*</b>
Var	21	42,9	90	64,3			3	15,0	109	64,1	
Yok	28	57,1	50	35,7			17	85,0	61	35,9	
<b>Biberon kullanımı</b>											
					19,947	<b>0,001*</b>				20,401	<b>0,001*</b>
Var	28	57,1	122	87,1			8	40,0	142	83,5	
Yok	21	42,9	18	12,9			12	60,0	28	16,5	



<b>Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı</b>					2,456	0,117				3,675	0,055
≤1 saat	38	77,6	91	65,5			10	50,0	120	71,0	
>1 saat	11	22,4	48	34,5			10	50,0	49	29,0	
<b>Emzirirken anneye baba dışında yardımcı varlığı</b>					2,923	0,087				6,323	<b>0,012*</b>
Var	20	40,8	77	55,0			5	25,0	93	54,7	
Yok	29	59,2	63	45,0			15	75,0	77	45,3	
<b>Annenin emzirme isteği</b>					0,064	0,801				7,308	<b>0,007*</b>
≥24 ay	33	67,3	97	69,3			19	95,0	111	65,3	
<24 ay	16	32,7	43	30,7			1	5,0	59	34,7	
<b>Emzirirken sigara kullanımı</b>					1,641	0,200				0,339	0,560
Var	2	4,1	14	10,0			1	5,0	15	8,8	
Yok	47	95,9	126	90,0			19	95,0	155	91,2	
<b>Annenin emzirirken ilaç kullanımı</b>					0,086	0,769				1,820	0,177
Var	6	12,2	15	10,7			4	20,0	17	10,0	
Yok	43	87,8	125	89,3			16	80,0	153	90,0	
<b>Gestasyon yaşı</b>					2,263	0,133				0,093	0,760
<36 hafta	3	6,1	20	14,3			2	10,0	21	12,4	
≥36 hafta	46	93,9	120	85,7			18	90,0	149	87,6	

\* $p < 0,05$ ;  $X^2$ : Ki-kare testi

Bebeklerin %25,9'unun sadece ilk altı ay tek başına anne sütü aldığı saptanmıştır.

İlk altı ay tek başına anne sütü ile beslenme durumu ile bebeğin YYBÜ'de kalma durumu, emzik ve biberon kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre YYBÜ'de kalmayan ( $p=0,027$ ), emzik ( $p=0,009$ ) ve biberon ( $p=0,001$ ) kullanımı olmayan bebeklerin sadece ilk altı ay tek başına anne sütü alma oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yatak veya oda paylaşımı, emzik ve biberon kullanımı, emzirirken eş desteğinin dışında başka yardımcı varlığı, emzirme isteği ile en az iki yaşına kadar anne sütü alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre yatak veya oda paylaşımı ( $p=0,039$ ), emzik ( $p=0,001$ ) ve biberon ( $p=0,001$ ) kullanımı, emzirirken eş desteğinin dışında başka destekçisi ( $p=0,012$ ) olmayan, emzirme isteği 24 ay ve üzerinde olan annelerin bebeklerini en az iki yaşına kadar anne sütü ile besledikleri tespit edilmiştir ( $p=0,007$ ).

İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme durumunu etkileyen faktörlerin regresyon analiz sonuçları Tablo 6.4.4'de verilmiştir.

**Tablo 6.4.4 İlk Altı Ay Sadece Anne Sütü ile Beslenme Durumunu Etkileyen Faktörler**

Özellikler	OR	%95 Güven Aralığı		p
		Alt sınır	Üst sınır	
Bebeğin cinsiyeti	Kız Erkek	1,63	0,73 3,63	0,232
Anne yaşı (yıl)	<35 ≥35	1,32	0,42 4,09	0,635
Annenin eğitim durumu	Lise altı Lise ve üstü	1,61	0,39 6,66	0,510
Çocuk sayısı	1 ≥2	1,03	0,39 2,74	0,953

İlk doğum yaşı (yıl)	≤21	1,23	0,22	6,82	0,812
	22-30	1,76	0,58	5,33	0,314
	31-41				
Ailenin aylık geliri (TL)	<3000	1,79	0,43	7,47	0,426
	≥3000				
Doğum şekli	Normal doğum	1,34	0,56	3,21	0,515
	Sezaryen				
YYBÜ'de kalma	Var	1,82	0,56	5,91	0,320
	Yok				
Annenin çalışma durumu	Var	1,69	0,73	3,88	0,219
	Yok				
Annenin gebelikte diyet öyküsü	Var	2,20	0,76	6,39	0,147
	Yok				
Annenin gebelikten sonra diyet öyküsü	Var	1,54	0,46	5,09	0,483
	Yok				
Annenin emzirmeyi bıraktığında diyet öyküsü	Var	1,11	0,30	4,09	0,871
	Yok				
Gebelikte anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma	Var	1,07	0,37	3,11	0,896
	Yok				
Doğumda anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma	Var	1,38	0,47	4,00	0,558
	Yok				
Doğumdan sonra anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma	Var	1,10	0,44	2,78	0,836
	Yok				
Yatak veya oda paylaşımı	Var	1,55	0,28	8,46	0,614
	Yok				
Emzik kullanımı	Var	1,67	0,74	3,77	0,221
	Yok				
Biberon kullanımı	Var	4,52	1,59	12,84	<b>0,005*</b>
	Yok				
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	≤1 saat	1,77	0,65	4,86	0,267
	>1 saat				
Emzirirken anneye baba dışında yardımcı varlığı	Var	1,03	0,45	2,35	0,948
	Yok				
Annenin emzirme isteği	≥24 ay	1,58	0,68	3,68	0,288
	<24 ay				
Emzirirken sigara kullanımı	Var	1,55	0,29	8,46	0,611
	Yok				
Annenin emzirirken ilaç kullanımı	Var	1,72	0,48	6,22	0,405
	Yok				

\* $p < 0,05$ ; OR: Odds Ratio

Bunun sonucuna göre, biberon kullanmama biberon kullanmaya göre ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi 4,5 kat artırdığı tespit edilmiştir (%95 GA=1,59-12,84; p=0,005). Bebeğin cinsiyeti, anne yaşı, annenin eğitim durumu, çocuk sayısı, ilk doğum yaşı, aylık gelir, doğum şekli, YYBÜ’de kalma durumu, annenin çalışma durumu, annenin diyet öyküsü, anne sütü ile ilgili eğitim alma, yatak veya oda paylaşımı, emzik kullanımı, ilk emzirme zamanı, yardımcı varlığı, emzirme isteği, annenin sigara veya ilaç kullanımı gibi değişkenlerin etkisi regresyon analizi sonucu anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 6.4.5’de en az iki yaşına kadar anne sütü alma durumunu etkileyen faktörlerin regresyon analiz sonuçları gösterilmiştir.

**Tablo 6.4.5** En Az İki Yaşına Kadar Anne Sütü Alma Durumunu Etkileyen Faktörler

Özellikler	OR	%95 Güven Aralığı		p	
		Alt sınır	Üst sınır		
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>	Kız Erkek	1,20	0,24	5,93	0,822
<b>Anne yaşı (yıl)</b>	<35 ≥35	4,03	0,66	24,49	0,130
<b>Annenin eğitim durumu</b>	Lise altı Lise ve üstü	9,56	0,45	202,73	0,147
<b>Çocuk sayısı</b>	1 ≥2	0,72	0,10	4,96	0,741
<b>Ailenin aylık geliri (TL)</b>	<3000 ≥3000	1,07	0,07	16,69	0,957
<b>Doğum şekli</b>	Normal doğum Sezaryen	1,35	0,24	7,50	0,730
<b>YYBÜ’de kalma</b>	Var Yok	0,82	0,10	6,18	0,848
<b>Annenin çalışma durumu</b>	Var Yok	2,40	0,46	12,46	0,294
<b>Annenin gebelikte diyet öyküsü</b>	Var Yok	0,16	0,01	2,16	0,169
<b>Annenin gebelikten sonra diyet öyküsü</b>	Var Yok	1,15	0,13	10,17	0,899
<b>Annenin emzirmeyi bıraktığında diyet öyküsü</b>	Var Yok	0,30	0,01	5,03	0,404
<b>Gebelikte anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>	Var Yok	0,64	0,09	4,29	0,648

<b>Doğumda anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>	Var Yok	2,43	0,23	25,62	0,459
<b>Doğumdan sonra anne sütünün önemi ile ilgili eğitim alma</b>	Var Yok	4,78	0,69	32,97	0,112
<b>Yatak veya oda paylaşımı</b>	Var Yok	2,13	0,13	33,01	0,587
<b>Emzik kullanımı</b>	Var Yok	9,72	1,67	56,43	<b>0,011*</b>
<b>Biberon kullanımı</b>	Var Yok	5,61	0,83	37,89	0,076
<b>Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı</b>	≤1 saat >1 saat	9,51	1,40	64,47	<b>0,021*</b>
<b>Emzirirken anneye baba dışında yardımcı varlığı</b>	Var Yok	4,50	0,91	22,07	0,064
<b>Annenin emzirme isteği</b>	≥24 ay <24 ay	0,09	0,01	1,00	0,051
<b>Emzirirken sigara kullanımı</b>	Var Yok	1,21	0,07	19,78	0,890
<b>Annenin emzirirken ilaç kullanımı</b>	Var Yok	1,27	0,12	13,37	0,839

\* $p < 0,05$ ; OR: Odds Ratio

Emzik kullanmama emzik kullanmaya göre 9,7 kat (%95 GA=1,67-56,43;  $p=0,011$ ), doğumdan sonra bir saatten daha uzun sürede anne sütüne başlama ilk bir saat içinde başlamaya göre en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmeyi 9,5 kat (%95 GA=1,40-64,47;  $p=0,021$ ) artırdığı belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Bebeğin cinsiyeti, anne yaşı, annenin eğitim durumu, çocuk sayısı, aylık gelir, doğum şekli, bebeğin YYBÜ’de kalma durumu, annenin çalışma durumu, annenin diyet öyküsü, anne sütü ile ilgili eğitim alma, yatak veya oda paylaşımı, biberon kullanımı, yardımcı varlığı, emzirme isteği, annenin sigara veya ilaç kullanımı gibi değişkenlerin etkisi regresyon analizi sonucu anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

## **6.5. Anne Sütü Bırakma Nedenlerine Etki Eden Faktörler**

Bazı anne sütü bırakma nedenleri ile demografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 6.5.1’de gösterilmiştir.



**Tablo 6.5.1** Bazı Anne Sütü Bırakma Nedenleri ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişki

	Sütün azalması veya kesilmesi				Sütün yetersiz olduğunu düşünme				Zamanının geldiğini düşünme				Bebğin memeyi emmemesi/emmek istememesi								
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
				$X^2$	p				$X^2$	p				$X^2$	p			$X^2$	p		
<b>Annenin eğitim durumu</b>				1,080	0,897				2,677	0,613				4,453	0,348			0,533	0,970		
İlkokul	4	6,5	5	3,9			0	0,0	9	5,6			0	0,0	9	5,4		3	5,0	6	4,6
Ortaokul	4	6,5	10	7,8			3	10,0	11	6,8			0	0,0	14	8,4		4	6,7	10	7,6
Lise	20	32,3	37	28,7			10	33,3	47	29,2			7	28,0	50	30,1		17	28,3	40	30,5
Üniversite	30	48,4	69	53,5			16	53,3	83	51,6			16	64,0	83	50,0		33	55,0	66	50,4
Yüksek lisans ve üstü	4	6,5	8	6,2			1	3,3	11	6,8			2	8,0	10	6,0		3	5,0	9	6,9
<b>Çocuk sayısı</b>				0,004	0,998				1,398	0,497				2,999	0,223			0,417	0,812		
1	36	58,1	75	58,1			18	60,0	93	57,8			18	72,0	93	56,0		34	56,7	77	58,8
2	18	29,0	37	28,7			10	33,3	45	28,0			6	24,0	49	29,5		19	31,7	36	27,5
≥3	8	12,9	17	13,2			2	6,7	23	14,3			1	4,0	24	14,5		7	11,7	18	13,7
<b>Biberon kullanımı</b>				7,567	<b>0,006*</b>				0,074	0,786				20,349	<b>0,001*</b>			14,070	<b>0,001*</b>		
Var	56	90,3	94	72,9			23	76,7	127	78,9			11	44,0	139	83,7		57	95,0	93	71,0
Yok	6	9,7	35	27,1			7	23,3	34	21,1			14	56,0	27	16,3		3	5,0	38	29,0
<b>Emzik kullanımı</b>				9,158	<b>0,002*</b>				0,323	0,570				8,416	<b>0,004*</b>			11,723	<b>0,001*</b>		
Var	46	74,2	66	51,2			19	63,3	93	57,8			8	32,0	104	62,7		46	76,7	66	50,4
Yok	16	25,8	63	48,8			11	36,7	68	42,2			17	68,0	62	37,3		14	23,3	65	49,6
<b>Doğum ağırlığı (kg)</b>				1,315	0,859				3,996	0,407				0,577	0,966			0,949	0,917		





## 7. TARTIŞMA

Mevcut kanıtlara göre, anne sütü sadece bebeğe mükemmel şekilde uyarlanmış besin kaynağını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bebeğin hayatta kalmasını ve sağlığının iyileştirilmesini sağlar. Emzirmenin yalnız bebekler için değil, anne ve toplum sağlığı açısından da olumlu etkileri vardır. Bu nedenle emzirmenin sağlanması, desteklenmesi ve teşvik edilmesi bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır (92). Ancak, dünya çapında emzirme oranları, uluslararası tavsiyelerden daha düşüktür (57).

Emzirmenin yaşamın ilk bir saati içinde başlatılması, oldukça besleyici olan ve olgun süte göre daha fazla immünolojik destek sağlayan maddeler içeren kolosturumun alınmasını sağlar (32). Bu nedenle DSÖ, “Başarılı Emzirmenin On Adımı” kurallarının dördüncüsü olan; doğumdan hemen sonra anne ve bebek arasında ten tene temas olmasını ve yaşamın ilk saatinde emzirmeye başlanmasını önermektedir (114). TNSA 2018 verilerinde; doğumdan sonra ilk bir saat içinde %71 çocuğun emzirildiği, %14’ünün ise ilk gün hiç emzirilmediği görülmektedir (118). İnal ve ark, İstanbul’da bebek dostu bir hastanede emzirmeye başlama zamanı ile ilgili yaptıkları çalışmada; yenidoğanların doğumdan yaklaşık 69.75±41,0 dakika (3-190 dakika) sonra annelerine verildiğini, ilk emzirmenin doğumdan yaklaşık 78.58±44,0 dakika sonra, aktif emmenin ise yaklaşık 85.90±54,0 dakika sonra başladığı saptanmıştır. Ayrıca, ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamanın aktif emme ve emzirme başarısında etkili olduğu bulunmuştur (119). Brezilya’da yapılan kesitsel bir çalışmada, annelerin %47,1’inin doğumdan sonraki ilk saat içinde emzirmeye başladığı saptanmış ve erken emzirme süresi, term doğum ile annelerin doğum öncesi emzirme ve normal doğumun avantajları konusunda aldıkları rehberlik ile ilişkilendirilmiştir (120). DSÖ tarafından yayınlanan derlemeye göre (117), doğumdan sonra hemen veya erken ten tene temasın (kuru, çıplak bebeğin annenin çıplak göğsüne yüzüstü yatırılması), standart bakıma kıyasla 1-4 aylıkken emzirmeyi muhtemelen iyileştirebileceği öngörülürken; doğumdan sonraki hemen on dakika içinde ve 10 dakika ile 23 saat arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Doğumdan hemen sonra ten tene

temasın emzirmenin sürdürülmesinde ve bebek fizyolojisinin kurulmasında standart temasa kıyasla avantajları olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur. Ancak bu çalışmaların örneklem sayısının küçük olması ve sınırlı veriler içerdiğinden konu yeterince netlik kazanamamıştır (121). Çalışmamızda, doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirme oranı %68,9 olarak bulunmuştur. Bebeklerin %16,3'ünün ise ilk gün hiç emzirilemediği saptanmıştır. Sadece doğumdan sonraki ilk anne sütü verme zamanı sorgulanmış, ten tene temas hakkında detaylı bilgi alınamamıştır. Bu nedenle konu hakkında daha geniş ve kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu, ilk bir saat içerisinde emzirmenin sağlanmasına yönelik daha fazla profesyonel desteğe ve çözüm odaklı emzirme müdahalelerine önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018 verilerine göre; Türkiye'deki annelerin %98'i bebeklerini emzirmeye başlasa da altı aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütü ile beslenmiş, %66'sı doğumdan 12 ay sonra halen emzirilmekte olup, sadece %34'ü iki yaşına kadar emzirilmektedir (118). Benzer şekilde, çalışmamıza dâhil edilen bebeklerin de %98,4'ünde emzirmeye başlanmış, ilk altı ayda %32,3'ü tek başına anne sütü ile beslenmiştir. En az bir yaşına kadar emzirilme oranının %33,1 olduğu, çocukların %10,5'inin ise en az iki yaşına kadar emzirildiği saptanmıştır. Bebeklerin tek başına anne sütü ile beslenme süresinin ortalama  $3,24 \pm 2,91$  ay ve anne sütü ile beslenme süresinin ortalama  $9,94 \pm 8,35$  olduğu bulunmuştur. Buradan, bazı farklılıklar olsa da emzirmenin ülkemizde oldukça yaygın bir uygulama olduğu ancak asıl sorunun emzirme süresi olduğu sonucu çıkarılabilir.

Chalmers ve ark. tarafından (122) Kanada'da yapılan ulusal bir çalışmaya göre; emzirme isteği (%90) ve emzirmeye başlama (%90,3) yüksek bulunurken, doğumdan sonraki altıncı ayda sadece anne sütü ile emzirme oranları %14,4 olarak bulunmuştur. DSÖ, 2015-2020 döneminde dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin yalnızca yaklaşık %44'ünün sadece anne sütüyle beslendiğini bildirirken, anne sütünün 6-23 aylık çocuklarda önemli bir enerji ve besin kaynağı olduğunu belirtmiştir. DSÖ'ye göre, anne sütü 6-12 aylık bir çocuğun enerji ihtiyacının yarısını veya biraz daha fazlasını, 12-24 aylık bir

çocuğun enerji ihtiyacının üçte birini karşılayabilir ve bir çocuğun genel sağlık ve refahının önemli bir bileşenidir (123). Çalışmamızda, sadece ilk altı ay tek başına anne sütü alan bebeklerin %25,9; altı aydan az ve daha uzun süre anne sütü alan diğer bebeklerin oranı ise %74,1 olarak belirlenmiştir.

Yılmazbaş ve ark. tarafından (124) İstanbul'da bir devlet hastanesine başvuran, 6-24 aylık bebeği olan 205 anne ile görüşme sağlanmış ve bebeklerin %19,5'ine ilk üç günde anne sütü dışında şekerli su, bitki çayı gibi içecekler verildiği, tamamlayıcı besinlere başlama ayı ortalaması  $4,6 \pm 1,9$  ay olarak saptanmıştır. Annelere erken ek besinlere başlama nedenleri sorulduğunda ise; anne sütünün yetmediği ve bebeğin doymadığı, bebeğin tatlara alışması için ek besinlere başlanması cevaplarının verildiği saptanmıştır. Ayrıca annelerin %68,8'inin bebek mamalarına güvenmediği sonucuna ulaşılmıştır. Raihan ve ark. tarafından (125) altı aylıktan küçük 1040 bebeğin verileri incelenmiş ve doğumdan sonraki ilk üç gün boyunca anne sütü dışında beslenmenin, tek başına anne sütü almanın erken bırakılması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda, bebeklerin %22,2'sinde ilk günde anne sütü dışında bir besin (mama veya su vb.) verildiği tespit edilmiştir. Anne sütünden önce besin verilmesinin anne sütü verme süresini azalttığı bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Verilen besinlerin ne olduğu, neden verildiği ve annelerin bebek mamaları hakkındaki düşünceleri sorgulanmamıştır. Doğumdan sonraki ilk günlerde anne sütü dışında başka bir besin verilmiş olmasının bebeğin hastalığı veya YYBÜ'nde kalmasıyla ilişkili olabileceği öngörülürken, konu hakkında daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Son zamanlarda, dört ayını dolduran bebeklere de emmeye devam ederken katı besine geçmenin, altı ay boyunca tek başına anne sütü almaya kıyasla besin alerjilerinin gelişmesine karşı daha koruyucu olduğu ileri sürülmektedir. Buna karşı bazı çalışmalar ise, besin alerji risklerinin, verilen tamamlayıcı besin veya sıvının türüne bağlı olduğunu savunmaktadır. On bir araştırmanın dahil edildiği, 2016 yılında yayınlanan Cochrane analizinde; term, sağlıklı ve emzirilen bebeklere altı aydan önce tamamlayıcı besin veya sıvıların verilmesinin yarar ve zararları incelenmiş, altı aydan önce tamamlayıcı besin

veya sıvıların verilmesinin emzirme oranları, belirgin veya olası alerji semptomları gibi parametrelerde düşük kanıt düzeyinde etkili olabileceği saptanmıştır. Dört-altı aylık bebekler için, tamamlayıcı besinlerin yararına veya hastalık yapma veya kilo değişikliği ile ilgili herhangi bir risk faktörü olduğuna dair bir sonuca ulaşılamamıştır. Buna rağmen sağlıklı bebeklerin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmeleri yönündeki mevcut uluslararası tavsiyeye uymayan hiçbir kanıt bulunamamıştır (126). Çalışmamızdaki bebeklerin tamamlayıcı beslenmeye ortalama  $5,68 \pm 1,62$  aylıkken başladıkları belirlenmiştir. Tamamlayıcı besinlere erken başlamanın bebek için kısa ve uzun vadeli riskleri olabileceğinden tamamlayıcı besinlere başlamada anneler-babalar ve sağlık çalışanlarının bebeğin durumuna göre birlikte karar vermesi gerektiği düşünülmektedir.

Japonya’da yapılmış anne yaşı ve daha önceden en az bir tane çocuk sahibi olmanın, yalnızca anne sütü ile beslenmeye başarılı bir şekilde başlama üzerindeki etkilerini araştıran çalışmaya göre; doğumdan sonraki bir ayda yalnızca anne sütü verme başarı oranları; ilk defa anne ve  $\geq 35$  yaşında olan kadınlarda (grup A: n = 284) %69,4, daha önce anne olmuş  $\geq 35$  yaşında olanlarda (grup B: n = 268) %73,5, ilk defa anne ve  $< 35$  yaşında olanlarda (grup C: n = 432) %74,3 ve daha önce anne olmuş  $< 35$  yaşında olan kadınlarda (grup D: n = 209) ise %82,3 olarak bulunmuştur. Buna göre geç yaşta çocuk doğuran, 35 yaş ve üzeri primipar annelerde anne sütü başarısı en düşük olduğu sonucuna varılmıştır (127). Çalışmamızda, annelerin yaş ortalamasının  $31,19 \pm 4,60$  yıl olduğu, %41,9’unun daha önce en az bir kere annelik deneyimi yaşadığı saptanmıştır. Çocuk sayısı iki ve üstünde olan annelerin anne sütüne daha erken ( $p=0,030$ ) başladığı bulunmuştur. Tek başına anne sütü verme ve emzirme süresi ile anne yaşı, çocuk sayısı ve ilk doğum yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Daha önce en az bir çocuk sahibi olmanın, anne sütüne daha erken başlamada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Önceki emzirme deneyiminin sonraki emzirme süresi üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada; daha önce 3 aydan fazla emzirme süresi ile daha önce hiç emzirmemiş olma ve 3 ay ve daha kısa emzirme süresi karşılaştırılmış ve üç

aydan fazla süre emzirme deneyiminin erken süttten kesme riskini önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir (128). Çalışmamızda, bir önceki doğumda emzirme süresi altı ay ve üzerinde olan annelerin bebeklerine daha uzun süre anne sütü verdikleri saptanmıştır (p=0,004). Bu nedenle, daha önce emzirme deneyimi olmayan veya emzirme süresi kısa olan multipar kadınlara, daha uzun emzirme süresini teşvik etmek için daha fazla destek sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

Annenin annesinin ve annelerin önceki kişisel deneyimlerinin emzirmeye başlama ve emzirme süresi ile ilişkisinin incelendiği bir başka çalışmada ise; önceki emzirme deneyiminin hem emzirmeye başlama hem de emzirme süresi ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Bebekken emzirilen annelerin, emzirilmeyen annelere göre emzirmeye başlama ve emzirmeye devam etme olasılıkları daha yüksek bulunurken; kendi annelerinden bakım tavsiyesi alan emzirilmemiş annelerin emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürme olasılıkları daha düşük bulunmuştur (129). Bunun yanında emzirmek açıkça annenin rolü olsa da babanın da annenin emzirme kararları üzerinde önemli bir etkisi olabileceğine dair kanıtlar mevcuttur (130,131). Çalışmamızdaki annelerin anne sütü alma süreleri sorgulanmazken, emzirirken baba dışında destekçisi olmayan annelerin bebeklerine ortalama 3,5 ay daha uzun süre anne sütü verdiği (p=0,003) tespit edilmiştir. Annenin emzirme davranışında, aile ve çevrenin etkili olabileceği görülmektedir.

TNSA-2018 verilerine göre daha düşük refah düzeyine sahip ailelerde bebeklerin daha uzun süre yalnızca anne sütü ve toplam anne sütü aldıkları saptanmıştır. İlk emzirmenin düşük, orta ve yüksek refah düzeyindeki ailelerde sırasıyla %73, %66 ve %75'inde doğumdan sonraki ilk bir saat içinde başladığı belirlenmiştir (118). Çalışmamızda, aile gelirinin tek başına ve toplam anne sütü verme durumu üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Bir meta-analizde 2011 yılından önce yayınlanan, sezaryen ve normal doğum sonrası altı aya kadar emzirmeyi bildiren sonuçlar karşılaştırılmış ve erken emzirme oranları sezaryen doğumda anlamlı olarak daha düşük

bulunmuşken, doğum şeklinin altıncı ayda emzirmeye devam eden anne sayısı üzerinde belirgin bir etkisi bulunamamıştır (132). Çin’de üç farklı topluluk üzerinde ileriye dönük olarak yapılan kohort bir çalışmaya göre, 1, 3 ve 6. ayda sadece anne sütüyle beslenme oranları sırasıyla %80,2, %67.4 ve %21.5 olarak bulunmuş; sezaryenle doğum yapan kadınların, vajinal doğum yapanlara göre daha düşük oranda tek başına anne sütü verdikleri ve toplam emzirme süresinin daha kısa olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sezaryen ile doğumun hastanede mama kullanımını etkilediği ve emzirmeye başlamanın gecikmesi ile ilişkili olduğu belirlenerek sezaryenle doğumun emzirme süresini kısalttığı vurgulanmıştır (133). Çalışmamızda, sezaryen doğum sıklığı (%72,3) fazladır. Normal doğumun kadınlarda ilk altı ayda anne sütü verme oranını anlamlı düzeyde artırdığı ( $p=0,012$ ) bulunurken, doğum şeklinin emzirme süresi ile ilişkisi bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Tüm bunlar göz önüne alındığında, gebelerin normal doğuma teşvik edilmesi gerektiği; sezaryenle doğum yapan kadınlara ise verilecek emzirme danışmanlığının daha fazla emzirme becerisi kazandırarak tek başına anne sütü verme süresini artıracığı düşünülmektedir.

Sigara içmenin, sütün sadece koruyucu özelliklerini azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda bebeklerin emme ve anne sütüne tepkisini de etkilediği, sütün bileşiminde olumsuz değişikliklere neden olarak süt üretimini azalttığı ve emzirme sürelerini (tek başına ve toplam) kısalttığı bilinmektedir (134-136). Doğum sonrası sigara içmenin tek başına anne sütü verme durumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, sigara içen ve gelir düzeyi düşük olan annelerde tek başına anne sütü verme oranı daha düşük bulunmuştur (137). Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir kohort çalışmaya yakın zamanda doğum yapmış sigara içen ya da sigarayı bırakmış 55 anne dahil edilmiş ve sigarayı bırakanların emzirmeye başlama oranının daha yüksek olduğu, bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri tespit edilmiştir (138). Çalışmamızdaki annelerin %8,4’ü emzirirken sigara içtiğini belirtirken, sigara içme ile tek başına anne sütü verme ve toplam emzirme süresi arasında bir ilişki saptanamamıştır ( $p>0,05$ ).

Emzirme döneminde annenin hasta olup ilaç tedavisinin gerekli olduğu durumlarda mümkün olduğunca süte geçmeyen ilaçlar tercih edilmeye çalışılsa da ilaçların çoğu lipofilik olduğu ve anne sütüne geçtiği için süt üretimi, bebek ve bebek beslenmesi bu durumdan etkilenebilmektedir (1139). Bunun yanında gebelik veya doğum sonrası dönemde ilaçların yan etkileri konusunda yanlış anlamalar ve yanlış inançlara bağlı olarak annelerin emzirmeyi erken bırakabildiği bilinmektedir (140). Gebelikte ilaç kullanımının emzirmeye başlamaya etkisinin araştırıldığı, hamile ve emziren 292 kadınla Hollanda’da gerçekleştirilen kesitsel bir çalışmada; kadınların %95,5’inin ilaç kullandığı bildirilmiştir. Emzirirken ilaç kullanan 258 (%88,7) kadından %84,2’sinin emzirmeye başladığı; %3,8’inin ilacı güvensiz olarak sınıflandırdığı ancak hiçbirinin bilinmeyen bir risk taşıyan ilaç kullanmadığı saptanmıştır. Emzirmeyen kadınların üçte birinin ilaç kullanımı nedeniyle emzirmeye başlamama kararı aldığı ve %70’inde bu kararın uygun olduğu bulunmuştur (141). Çalışmamızda, annelerin %11,0’i emzirirken ilaç kullandığını bildirirken, kronik hastalığı bulunan annelerin %30,8’inin ise emzirme ile beraber ilaç kullanmayı bıraktığı tespit edilmiştir. İlaç kullanımı ile tek başına anne sütü verme durumu ve toplam anne sütü verme süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Konu hakkında daha detaylı spesifik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmakla beraber, bebeklerin klinik olarak değerlendirilerek anne tedavisinin süresine göre ilaç ayarlamaları yapılması ve annelerin ilaç kullanırken emzirme konusundaki endişelerinin giderilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Smith ve ark’nın 2011-2014 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri’nde yaptığı 3218 katılımcıdan oluşan çalışmaya göre; aynı odayı paylaşan annelere kıyasla, aynı yatağı paylaşan annelerin tek başına anne sütü verme ve toplam emzirme süreleri daha yüksek bulunurken uyku yeri veya emzirme ile ilgili tavsiyelerin beslenme uygulamalarını etkilemediği saptanmıştır (142). Emzirme başarısı yüksek olan annelerde bebeğin uyuduğu yer ile altı aya kadar tek başına anne sütü verme ve toplam emzirme süresi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan kohort bir çalışmada; anneleriyle birlikte uyuyan bebeklerin, ilk altı ayda tek başına anne sütü ile beslenme ve

toplam emzirilme süreleri daha uzun bulunmuştur (143). Çalışmamızda, annelerin %94,8'i yatak paylaşımı olmadan bebekleriyle aynı odayı paylaştığını, %23,0'ü ise bebekleriyle bir müddet aynı yatağı paylaştığını bildirmiştir. Yatak veya oda paylaşımının tek başına ve toplam anne sütü verme süresine etkisi saptanamamıştır ( $p>0,05$ ). Anne ve bebek yatak paylaşımı konusunda tartışmalar olsa da, aynı oda veya aynı yatağı paylaşmanın hem anneye gece emzirme kolaylığı sağlaması hem de buna bağlı olarak emzirme süresinin artmasına katkıda bulunarak bebek sağlığı açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Harrison ve ark. tarafından (144) Jamaika'da yapılan 200 kadınla yapılan kesitsel bir çalışmada, neredeyse tüm kadınların emzirme isteklerinin olduğu, %95'inin anne sütünün bebek mamalarından daha iyi beslediği ve %59'unun tek başına anne sütü vermenin bebeği yaşamın ilk altı ayı boyunca doyurabileceğine inandığı bulunmuştur. Çalışmamızda, annelerin %99,5'i emzirme isteğinin olduğunu belirtmiştir. Formül sütlere ve ilk altı ayda anne sütünün tek başına yeterli olup-olmayacağına dair fikirleri sorgulanmamıştır. Annelerin emzirme isteği ile tek başına anne sütü verme süresi arasında bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Emzirme isteği 13-24 ay ( $p=0,005$ ) ve 24 aydan büyük olan ( $p=0,005$ ) annelerin bebeklerini, emzirme isteği 6 ay olan annelere göre; emzirme isteği 13-24 ay ( $p=0,001$ ) ve 24 aydan büyük olan ( $p=0,002$ ) annelerin emzirme isteği 7-12 ay olan annelere göre daha uzun süre emzirdikleri tespit edilmiştir. Emzirme isteği 24 ay ve üzerinde olan annelerin bebeklerine en az iki yaşına kadar anne sütü verdikleri tespit edilmiştir ( $p=0,007$ ).

Jasny ve ark tarafından (145) yapılan başka bir çalışma, annelerin emzirme isteklerini ve doğum öncesi bilgilerini incelemek amacıyla yapılmış ve çalışmaya katılan 768 kadının %57,5'inin gebelikleri sırasında bebeklerini emzirmek isteklerinin olduğunu ve %81'inin 12 aydan fazla emzirmek istediğini göstermiştir. Çalışmada ayrıca, annelerin emzirme konusundaki bilgi düzeyleri ve isteklerinin emzirme başarısı ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Annelerin %30,1'inin okuryazar olmadığı ve annelerin %95,3'ünün gebelikte emzirme ile ilgili bilgi almadığı; ana bilgi kaynağı (%52,8) aile ve arkadaş çevresi olarak



bulunmuş, sağlık profesyonellerinin ise sadece %14'ünü oluşturduğu belirtilmiştir. Çalışmamızdaki annelerin eğitim düzeyi yüksek olup, annenin eğitim durumu, gebelikte, doğumda ve doğum sonrası bebek beslenmesine yönelik aldığı eğitim ve ana bilgi kaynağının sağlık çalışanı olması ile tek başına ve toplam anne sütü verme süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Annelerin genel olarak emzirme isteklerinin yüksek olduğu görüldü de; emzirme konusunda var olan bilgi eksikliğinin özellikle düşük eğitim düzeyine sahip kadınlarda, doğru bilgi ve doğum sonrası hazırlık ile değiştirilebilecek bir davranış olan emzirme süresini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Kadın beden imajı ile doğum sonrası bebek besleme yöntemlerinin tercihi, başlatılması ve süresi arasındaki ilişkiyi inceleyen sistematik bir incelemeye göre; beden imajı yüksek olan gebe kadınlarda tek başına anne sütü verme isteği, emzirmenin başlatılması ve süresinin beden kaygıları olanlara göre daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır (146). Huang ve ark. tarafından (147) yapılan meta-analizde; gebelikten önce obez olan veya gebelik sırasında aşırı/yetersiz kilo alan kadınların, emzirmeye başlama ve emzirmeye devam etme olasılıkları daha düşük bulunmuştur. Bu nedenle, emzirme uygulamalarını iyileştirmek için üreme çağındaki kadınlara uygun kilo yönetimi ve gebe kadınlara, önerilen gestasyonel kilo alımı hakkında rehberlik uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Çalışmamızda, tek başına anne sütü verme süresi ile herhangi bir zamandaki diyet öyküsü arasında ilişki bulunamazken ( $p>0,05$ ); doğum sonrası diyetisyene başvuran ( $p=0,038$ ) veya kendi kendine diyet uygulayan annelerin ( $p=0,012$ ) hiçbir diyet uygulamayan annelere göre bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri tespit edilmiştir. Annelerin doğum sonrası beden imajı kaygılarının arttığı görülürken, doğumdan sonra herhangi bir sebeple diyete başlayan annelerin bebeklerinin emzirilmesi konusunda daha bilinçli oldukları ve bunun annelerin beslenme konusundaki bilgi düzeyiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Anketlere dayalı ileriye dönük olarak, gestasyon yaşı 24-36 hafta olan 1488 prematüre bebek ve anneleriyle Danimarka'da gerçekleştirilen ulusal kohort çalışmada; erken doğan bebeklerin %68'inin tek başına anne sütüyle,

%17'sinin ise formül mama ile birlikte anne sütü ile beslendiği saptanmıştır. Emzik kullanımının en aza indirilmesinin, tek başına anne sütü ile beslenmeye karşı koruyucu bir etki gösterdiği, meme ucu başlığı kullanımının anne sütü alma süresini azalttığı bulunmuştur. Doğumdan oniki saat önce anne sütünün erken sağımının başlamasının doğumdan 12-24 saat ve 24-48 saat sonra başlamasına karşılık anne sütü alma süresini artırabileceği sonucuna varılmıştır (148). Erken doğmuş bebeklerde altıncı ayda emzirme sıklığını ve annelerin emzirme uygulamalarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 270 annenin özellikleri ve emzirme öz-yeterlilik, bilgi, sosyal destek ve doğum sonrası depresyon belirtilerine ilişkin verileri doğumdan sonra ölçülmüştür. Düzeltilmiş yaşı altı aylık olan bebeklerin anneleri ile telefon görüşmeleri yapılarak emzirme verilerine ulaşılmıştır. Buna göre erken doğmuş bebeklerin sadece %22,5'inin altıncı ayda tek başına anne sütüyle beslendiği bulunmuştur. Daha genç anne yaşının, önceki emzirme deneyiminin, yoğun bakım sırasında daha kısa anne-bebek ayrılık süresinin, daha büyük gestasyon yaşının ve daha yüksek emzirme öz yeterlilik puanının tek başına anne sütü verme süresini artırdığı saptanmıştır (149). Çalışmamızda, prematüre bebeklerin term bebeklere göre ortalama 3 ay daha kısa süre anne sütü aldıkları ( $p=0,018$ ) bulunmuştur. Prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenme süresi açısından yüksek risk altında oldukları görülmektedir. Prematüre bebek sayısının az olması, demografik özellikler ile ilişki kurulamayıp bu risk faktörlerinin belirlenememesine neden olmuştur. Annelerin hastanedeyken desteklenmesi ve eğitimi de dahil olmak üzere, erken doğmuş bebekler için emzirme süresini iyileştirme stratejilerine ve konu hakkında yapılacak detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

YYBÜ'de takip edilen geç preterm bebeklerin emzirmeye başlama ve devam etme oranlarının incelendiği bir çalışmada; bebeği YYBÜ'nde kalan ve kalmayan annelerin emzirmeye başlama olasılıkları aynı bulunurken, bebeği YYBÜ'de kalan annelerin doğumdan sonraki on haftada emzirmeye devam etme olasılıkları daha düşük bulunmuştur (150). Çalışmamızda, YYBÜ'nde yatan bebeklerin %23,6'sının iki günden fazla YYBÜ'de kaldığı belirlenmiştir. YYBÜ'de yatmayan bebeklerde yatanlara göre ilk altı ayda tek başına anne sütü ile beslenme oranının daha yüksek olduğu ( $p=0,044$ ), toplam anne sütü alma

süresinin ortalama 2,5 ay daha uzun olduğu ( $p=0,008$ ), YYBÜ’de yatmamanın sadece ilk altı ay anne sütüyle beslenme durumunu artırdığı ( $p=0,027$ ) belirlenmiştir.

Brezilya’da gerçekleştirilen ve emzik kullanımının azalmasının tek başına anne sütü alma oranları üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, on yıl arayla yapılan iki ulusal kesitsel anket verileri incelenmiştir. Bu çalışmada zamanla, altı aydan küçük bebeklerde emzik kullanımı yaklaşık %17 azaldığı, tek başına anne sütüyle beslenme oranının ise %15,2 arttığı tespit edilmiştir. Tek başına anne sütü alma prevalansındaki iyileşmelerin yaklaşık üçte biri, emzik kullanımındaki düşüşe bağlanmıştır (151). Erken emzik kullanım önerisinin, ilk iki hafta emzik kullanımından kaçınma önerisine kıyasla altı ayda emzirme oranını etkileyip etkilemediğinin araştırıldığı başka bir çalışmada 209 primipar anne ve term bebekte emzik kullanımının erken veya geç tavsiye edilmesinin altı ayda emzirme oranını etkilemediği saptanmıştır (152). 2016 yılında yayınlanan Cochrane analizinde; sağlıklı bebeklerde emzik kullanımının dört aya kadar emzirme süresini azaltmadığına dair orta derecede kanıt sunarken, emziklerin bebek üzerindeki etkileri hakkında daha fazla bilgi elde edilinceye kadar, annelerin kişisel tercihlerine göre emzik kullanımı konusunda karar vermeye teşvik edilmesi gerektiğini belirtmektedir (153). Tanrıku ve ark’nın 6-24 ay arası bebeği olan 250 anneye yaptığı çalışmada; ilk altı ayda bebeğin emzik ve biberon kullanımının emzirme süresini istatistiksel olarak önemli düzeyde etkilediği belirtilmiştir (154). Çalışmamızda, emzik ve biberon kullanımı yaygın (sırasıyla; %58,6, %78,5) olup; emzik kullananların %95,4’ünde, biberon kullananların ise %89,9’unda ilk altı ay içerisinde biberon kullanımının olduğu saptanmıştır. Emzik ve biberon kullanımı ilk altı ayda tek başına anne sütü alma ile ilişkili (her ikisi için de;  $p=0,001$ ) bulunurken; emzik ve biberon kullanmanın ilk altı ay tek başına anne sütü alma oranını azalttığı belirlenmiştir. Emzik ve biberon kullanımı olmayan bebeklerin daha uzun süre (sırasıyla; ortalama 5,5 ay ve 11 ay) anne sütü aldıkları tespit edilmiştir (her ikisi için de;  $p=0,001$ ). Emzik ve biberon kullanımı olmayan bebeklerin sadece ilk altı ay tek başına anne sütü alma (sırasıyla;  $p=0,009, p=0,001$ ) ve en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslenme oranı anlamlı yüksek (her ikisi için de;  $p=0,001$ ) bulunmuştur.

Biberon kullanmamanın ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi 4,5 kat (%95 GA=1,59-12,84; p=0,005), emzik kullanmamanın ise en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmeyi 9,7 kat (%95 GA=1,67-56,43; p=0,011) artırabileceği saptanmıştır. Biberon ve emzik kullanımının sütün azalması veya kesilmesi ile bebeğin memeyi emmemesi veya emmek istememesi nedenlerini artırdığı (p<0,05); zamanının geldiğini düşünme nedenini ise azalttığı (p<0,05) bulunmuştur. Bu sonuçlar, emzik ve biberon kullanımının anne sütü alma süresini azaltması ile paralellik göstermektedir. Çalışma verileri toplanırken annelerden edinilen görüşlere göre emzik kullanımının anne-bebek deneyimi için faydalı olabileceği düşünülse de emzik ve biberon kullanımının anne sütü ile beslenmede olumsuz etki edebileceği saptanmıştır. Biberon ve emzik kullanım nedenlerinin ayrı olarak ve anne sütü alımının bu nedenlerle ilişkisinin incelendiği detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Batı Avustralya'da yapılan bir çalışmada; sıklık sırasına göre anne sütü bırakma nedenleri; yetersiz süt, bebekle ilgili nedenler, ağrı, rahatsızlık ve duygusal nedenler olarak sıralanmıştır (155). Çin'de yapılan bir başka çalışmaya göre ise; emzirmeyi bırakma nedenleri olarak yetersiz süt temini, tıbbi nedenler, mastitis, meme başı ağrısı gibi faktörler ve çalışmaya başlama olarak belirlenmiştir (156). Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde emzirmenin erken bırakılmasına yönelik anne açıklamalarını değerlendirmek amacıyla on çalışmanın dahil edildiği incelemede, emzirmeyi erken bırakmanın en yaygın iki nedeninin yetersiz süt temini ve meme veya meme başı ağrısı olduğu belirlenmiştir (95). Amerika Birleşik Devletleri'nde düşük gelirli annelerin emzirmeyi bırakma nedenlerinin incelendiği başka bir çalışmada, genel olarak emzirmeyi bırakma için bildirilen en yaygın nedenler anne sütü temini ve emzirme zorluğu ile ilgili endişeler olarak saptanmıştır (94). Odom ve ark. tarafından (97) yapılan çalışmada; annelerin arzu ettikleri emzirme süresinden daha erken anne sütünü bırakma nedenleri, annelerin emzirme ile ilgili zorluklar, hastalık veya ilaç alma ihtiyacı, bebek beslenmesi ve tartı alımı ile süt pompalama ile ilgili çabaya duydukları endişelerle ilişkilendirilmiştir. Tayvan'da yapılan bir çalışmada, tek başına anne sütü almada; eğitim eksikliği, bilinçsiz olma, sütün yetersiz olduğunu düşünme, anne/bebek ayrılığı, annenin

tıbbi durumu, emzirmeye bağlı rahatsızlık/yorgunluk ve bebek merkezli faktörler ile çalışmaya başlamanın etkili olduğu gösterilmiştir (157). Çalışmamızda, anne sütün bırakma nedenlerinin yaygın olarak sırasıyla; sütün azalması veya kesilmesi (n=62), bebeğin memeyi emmemesi (n=60), sütün yetersiz olduğunu düşünme (n=30) ve zamanının geldiğini düşünme (n=25) olduğu belirlenmiştir. Altı aydan önce ve altı ay ve sonrasında anne sütün vermeyi bırakmada farklı nedenlerin etkili olduğu saptanmıştır. Annelerde, yaygın görülen diğer anne sütün bırakma nedenlerinden sütün yetersiz olduğunu düşünmenin düzeltilebilmesi için doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme seanslarına, bebeklerde açlık ve tokluk belirtileriyle ilgili anne yanlış algılamalarını ortadan kaldırmaya ve yaşamın ilk altı ayı için tek başına anne sütünün yeterli olduğu bilgisini pekiştirmeye daha fazla önem verilmelidir.

Farklı kültür ve dillere sahip Avustralyalı anneler arasında erken doğum sonrası dönemde tek başına anne sütün alımının bırakılmasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; doğum öncesi emzirme isteğinin olmaması, eş desteğinin olmaması, doğum öncesi ve doğum sonrası depresyon, eş şiddeti, düşük sosyoekonomik durum, sezaryen doğum ve genç anne yaşının (<20 yaş) emzirmeyi bırakmada etkili olduğu saptanmıştır (158). Doğumdan sonraki ilk yıl boyunca emzirmeyi bırakmada ırksal ve etnik farklılıkların etkisinin incelendiği çalışmada; gıda güvenliği, parite, doğum ülkesi, eğitim ve medeni durum ırksal ve etnik gruplarda emzirmeyi bırakmayı etkileyen faktörler arasında önemli belirleyiciler olarak gösterilmiştir (159). Yılmaz ve ark. tarafından (160) bebek dostu hastanede yapılan bir çalışma sonuçlarına göre; bebeklerin %38,9'una altı ay boyunca tek başına anne sütün verildiği bulunurken, anne veya baba eğitim düzeyinin düşük olması, rastgele ve gece emzirmelerinin azlığı, meme başı sorunları, biberon veya emzik kullanımı ve sosyal destek eksikliği anne sütünü erken bırakma ile ilişkili bulunmuştur. Gebeliğin planlı olması ve normal doğum anne sütününe erken başlamada en önemli faktörler olarak bulunurken, doğum öncesi emzirme eğitimi tek başına anne sütün alma süresi için en önemli faktör olarak belirlenmiştir. Bebeklerin yarısından fazlasına (%61,1) altı ay boyunca anne sütün ile birlikte biberon verildiği; bunun en sık nedeninin ise anne sütünün yetersiz olduğu inancı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda,

meme ile ilgili sorunlar ( $p=0,017$ ), sütün azalması veya kesilmesi ( $p=0,009$ ), bebeğin hastalığı ( $p=0,045$ ), bebeğin baştan beri meme başını tutamamış olması ( $p=0,002$ ) nedenlerinin anne sütünü altıncı aydan önce kesmede etkili olduğu bulunmuştur. YYBÜ'de kalma, emzik ve biberon kullanma, prelakteal beslenme, prematüre doğum, destekçi varlığı, gebelik sonrası diyet uygulamama, emzirme isteğinin az olması ve bir önceki doğumda altı aydan kısa emzirme süresi de anne sütünü daha erken bırakmada etkili bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Görüldüğü üzere, emzirmeyi bırakma nedenleri çeşitlidir ve bebek beslenmesini etkileyen birçok demografik faktörden etkilenmektedir.



### **Çalışma Sınırlılıkları**

- Çalışılan prematüre bebek grubunun sayısının az olması, elde edilen kategorik verilerde sayı azlığına neden olarak, demografik faktörler yönünden term bebekler ile karşılaştırmada belirgin sonuç alınmasının önüne geçmiştir.
- Çalışma anket formunun annelerin verdikleri cevaplar doğrultusunda doldurulması ve bazı verilerin geriye dönük hatırlama yöntemine dayanması,
- Anne sütü bırakma nedenleri ile ilgili verilerin anneler tarafından subjektif olarak değerlendirilmesi,
- Emzirmeyi etkileyebilecek psikososyal faktörlerin (emzirme öz yeterliliği, beden tutumu, depresyon, anksiyete ve stres gibi) çalışmada değerlendirilmemesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### **Çalışmanın Güçlü Yönleri**

- Anne sütünü bırakmış bebekler seçilirken görüşülen tüm annelerden emzirmeye devam eden annelere anne sütü ve emzirmenin önemi vurgulanmış, annelere bebekleri en az iki yaşına gelene kadar mümkün olduğunca emzirmeye devam etmeleri tavsiyesinde bulunulmuştur. Annelere emzirmeyi daha önce bırakmayı düşünmeleri durumunda hekimlerine başvurmaları önerilmiştir.
- Anne sütü bırakma nedenleri ile ilgili çalışmalarda genellikle bebek sağlığı ön plana alınmakta, annenin ruh ve beden sağlığı değerlendirilmemektedir. Çalışma sırasında, anne sütü bırakılmış bebek annelerinin çoğunun anne sütünün erken bırakılmasına bağlı olarak üzgün, suçlu ve kaygılı hissettiği gözlemlenmiştir. Bu durumun uzun vadede anne ve bebek sağlığı için risk taşıyabileceği saptanarak emzirme sorunu yaşayan annelerin hekime ya da emzirme eğitimi veren sağlık personeline yönlendirilmesi gerektiği gösterilmiştir.
- Anne sütünü bırakmış bebeklerin anne sütü alma süresi ve emzirmeyi bırakma nedenlerinin emzik ve biberon kullanımı ile ilişkili olması, biberon ve emzik kullanımı konusunda annelere danışmanlık verilmesinin önemine işaret etmiştir.
- Çalışmada bebek beslenmesini etkileyen faktörler belirlenirken bu faktörlerin anneler tarafından belirtilen yaygın bırakma nedenleri ile ilişkisinin incelenmesi çalışma sonucunu kuvvetlendirmiştir.

## 8. SONUÇ

- Annelerin yaş ortalaması 31,19±4,60 yıl (21-42 yıl) ve yarıdan fazlası (%51,8) 31-42 yaş aralığındadır. Eğitim düzeyleri yüksek ve %87,9'u en az lise mezunudur. %45,5'i ev hanımı, %52,4'ü ise bir meslek sahibidir.
- Babaların neredeyse tamamı (%99,5) bir işte çalışmaktadır.
- Ailelerin gelir durumu çalışmanın gerçekleştiği yıllara göre çoğu ailede (%87,8) asgari ücretin üzerindedir. Ailelerin çoğu ilk çocuk (%58,1) deneyimi yaşarken, toplam çocuk sayısı  $\geq 3$  olan ailelerin oranı %13,1'dir.
- Annelerin ilk doğum yaşı ortalaması 27,08±4,59 yıl (17-41 yıl) ve çoğu (%66,5) 22-30 yaş aralığında ilk kez anne olmuştur.
- Annelerin çoğu (%72,3) sezaryen doğumu ve özel hastaneleri (%96,9) tercih etmiştir. Erkek bebeklerde sezaryenle doğma oranı kız bebeklere göre yüksektir (p=0,037).
- Doğumdan sonra annelerin %51,8'inin yanında baba dışında yardım eden biri olup destekçilerin çoğunluğunu (%78,3) anneanne ve babaanneler oluşturmuştur.
- Annelerin %8,4'ünün emzirirken sigara içmiş, %11,2'si ilaç kullanmıştır.
- Bebekle aynı odayı paylaşma süresi ortalama 12,84±8,95 aydır (1 hafta-32 ay) ve annelerin %23'ü bebekle aynı yatağı paylaşmıştır.
- Annelerin planladıkları emzirme süresi %72,1'inde 1-2 yaş aralığında olup, ortalama 21,84±6,27 aydır (0-42 ay).
- Annelerin %31,9'u gebelikte, %32,5'i doğumda, %46,6'sı doğumdan sonra bebek beslenmesine ilişkin eğitim almıştır. Bebek beslenmesi ve emzirme tekniklerine ilişkin bilgileri çoğunlukla (%77,5) doktor, hemşire vb. sağlık çalışanından, %39,3 oranında aile ve çevreden elde etmişlerdir.
- Annelerin %3,1'i ikiz gebelik geçirmiş, gebelik süresince tekil gebeliklerde ortalama 14,07±6,52 kg (0-34 kg), ikiz gebeliklerde ortalama 20,0±5,66 kg (10-25 kg) ağırlık artışı olmuştur. Annelerin %17,3'ü gebelikte, %13,6'sı gebelikten sonra, %10,5'i emzirmeyi bıraktığında diyet yapmıştır.
- Annelerin %48,7'si doğumdan önce bir işte çalışmış, çalışanların %73,1'i doğum izni kullanmış ve %50,5'i ortalama bebek 6,51±4,29 aylıkken (1-24



aylık) işe geri dönmüştür. Çalışanlarda çalışılan ortamın %55,9'u süt sağmaya elverişlidir.

- Bebeklerin %44,5'i kız, %55,5'i erkektir.
- Bebeklerin gestasyon yaş ortalaması  $37,92 \pm 2,42$  haftadır (27-45 hafta) ve bebeklerin 23 tanesi prematüredir.
- Bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması  $3,16 \pm 0,57$  kg olup, 19 tanesi düşük doğum ağırlığına (<2500 g) sahiptir. Ortalama doğum boyları ise  $50,07 \pm 3,27$  cm (30-58 cm) 'dir.
- Bebeklerin %23,6'sı YYBÜ'de kalmışken bunların %88,6'sı iki gün veya daha uzun süre YYBÜ'de kalmıştır. YYBÜ'de kalış süresi ortalama  $14,63 \pm 19,42$  gündür (0,5-90 gün). YYBÜ'de kalma öyküsü erkek bebeklerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,006$ ).
- Bebeklerin %58,6'sında emzik ve %78,5'inde biberon kullanımı olmuştur. Emzik kullanımına ortalama  $2,08 \pm 3,48$  aylıkken (0-24 aylık), biberon kullanımına ortalama  $2,65 \pm 4,67$  aylıkken (0-31 aylık) başlanmıştır. Yaşamın ilk altı ayında bebeklerin %95,4'ü emzik, %89,9'u biberon kullanmıştır.
- Bebeklerin doğumdan sonra anne sütüne başlama zamanı %68,9'unda ilk bir saat içinde, %16,3'ünde bir günden sonradır. Bebeklerin %22,2'sine anne sütünden önce başka bir besin verilmiştir.
- Bebekler arasında tek başına anne sütü alma süresi ortalama  $3,24 \pm 2,91$  aydır (0-16 ay). Bebeklerin %25,9'u sadece ilk altı ay tek başına anne sütü almıştır.
- Normal doğum ( $p=0,012$ ), YYBÜ'nde kalmama ( $p=0,044$ ), emzik ( $p=0,001$ ) ve biberon ( $p=0,001$ ) kullanmama ilk altı ayda anne sütü ile beslenme oranını artırmaktadır.
- YYBÜ'de kalmayan ( $p=0,027$ ), emzik ( $p=0,009$ ) ve biberon ( $p=0,001$ ) kullanmayan bebeklerin sadece ilk altı ay tek başına anne sütü alma oranı daha yüksektir.
- Biberon kullanma ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmeyi olumsuz etkilemektedir (OR=4,52; %95 GA=1,59-12,84;  $p=0,005$ ).
- Anne sütü ile beslenme süresi ortalama  $9,94 \pm 8,35$  aydır (0-42 ay).
- YYBÜ'de kalan bebekler kalmayanlara göre ( $p=0,008$ ), prematüre bebekler term bebeklere göre ( $p=0,018$ ) daha kısa süre anne sütü almıştır.

- Gebelik sonrası diyetisyene başvuran ( $p=0,038$ ) veya kendi kendine diyet uygulayan ( $p=0,012$ ) anneler hiçbir diyet uygulamayanlara göre ( $p=0,016$ ), emzirme isteği 13-24 ay ( $p=0,005$ ) ve 24 aydan büyük olan ( $p=0,005$ ) anneler bebeklerine, emzirme isteği 6 ay olan annelere göre; emzirme isteği 13-24 ay ( $p=0,001$ ) ve 24 aydan büyük olan ( $p=0,002$ ) anneler emzirme isteği 7-12 ay olan annelere göre bebeklerine daha uzun süre anne sütü vermiştir.
- Emzik ( $p=0,001$ ) ve biberon ( $p=0,001$ ) kullanmayan, emzirme öncesi (prelakteal beslenme) besin alımı olmayan ( $p=0,001$ ) bebekler daha uzun süre anne sütü almıştır.
- Emzirirken baba dışında destekçisi olan anneler bebeklerine daha kısa süre anne sütü vermiştir ( $p=0,003$ ).
- 
- Bir önceki doğumda emzirme süresi altı ay ve üzerinde olan anneler bebeklerine daha uzun süre anne sütü vermiştir ( $p=0,004$ ).
- Yatak veya oda paylaşımı ( $p=0,039$ ), emzik ( $p=0,001$ ) ve biberon ( $p=0,001$ ) kullanımı, emzirirken eş desteğinin dışında başka destekçisi ( $p=0,012$ ) olmayan, emzirme isteği 24 ay ve üzerinde olan anneler bebeklerini en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslemektedir ( $p=0,007$ ).
- Emzik kullanmama en az iki yaşına kadar anne sütü ile beslenmeyi olumlu yönde etkilemektedir ( $OR=9,72$ ; %95 GA=1,67-56,43;  $p=0,011$ ).
- En yaygın anne sütü bırakma nedenleri sırasıyla; sütün azalması veya kesilmesi, bebeğin memeyi emmemesi veya emmek istememesi, sütün yetersiz olduğunu düşünmedir.
- Sütün azalması veya kesilmesi nedeniyle anne sütü bırakılması kız bebeklerde daha yaygındır ( $p=0,046$ ).
- Anne sütünü altıncı aydan önce bırakan bebeklerde meme ile ilgili sorunlar ( $p=0,017$ ), sütün azalması veya kesilmesi ( $p=0,009$ ), bebeğin hastalığı ( $p=0,045$ ), bebeğin baştan beri meme başını tutamamış olması ( $p=0,002$ ) başlıca nedenlerdir.
- Altı ay ve daha uzun süre anne sütü alan bebeklerde çalışmaya başlama ( $p=0,014$ ), zamanının geldiğini düşünme ( $p=0,001$ ), yeni bir gebeliğin

oluşması ( $p=0,022$ ), bebeğin yeni tatlarla alışması için ( $p=0,035$ ), bebeğin iki yaşını doldurması ( $p=0,006$ ) başlıca nedenlerdir.

- Biberon ve emzik kullanımı anne sütü bırakma nedenlerinden sütün azalması veya kesilmesini (sırasıyla;  $p=0,006, p=0,002$ ), bebeğin memeyi emmemesi veya emmek istememesini (sırasıyla;  $p=0,001, p=0,001$ ); emzik ve biberon kullanmama ise zamanının geldiğini düşünmeyi (sırasıyla;  $p=0,004, p=0,001$ ) artırmaktadır.

Emzirmenin belgelenmiş kısa ve uzun vadeli sağlık avantajları göz önüne alındığında, emzirme yalnızca bir yaşam tarzı seçimi değil, bir halk sağlığı sorunu olarak düşünülmeli ve annelerin arzu ettikleri emzirme sürelerine ulaşmalarına yardımcı olmak için anne sütü yararları ve emzirme teknikleri hakkında sürekli profesyonel destek sağlanmaya çalışılmalıdır. Bu sebeple;

- ✓ Annelerin başarılı emzirme yolundaki zorlukların ve engellerin üstesinden gelebilmeleri için destek sistemlerinin iyileştirilmesi gerekmektedir.
- ✓ Bebek dostu hastaneler yaygınlaştırılmalı ve başarılı emzirmenin on adımı etkin bir şekilde yürütülmelidir.
- ✓ Toplum temelli stratejiler uygulanarak bebek beslenmesinde altın standart olan anne sütünün önemini vurgulayan emzirmeye teşvik programları düzenlenmelidir.

## 9. KAYNAKLAR

1. Yüksel D, Yılmaz HB. Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri. İKÇÜSBFD. 6(1):71-76, 2021.
2. McKean KN, Mazon MO. Nutrition in infancy. pp.300-313. In: Mahan LK, Raymond JL, editors. Krause's food & the nutrition care process-e-book. 14th edition. St. Louis, Elsevier, 2017.
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Anne Sütü. Ankara, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, 2008.
4. World Health Organization (WHO). Breastfeeding, [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2) (Accessed 24.09.2021).
5. Cox JT, Carney VH. Nutrition for Reproductive Health and Lactation. pp. 237-299. In: Mahan LK, Raymond JL, editors. Krause's food & the nutrition care process-e-book. 14th edition. St. Louis, Elsevier, 2017.
6. World Health Organization (WHO). Breastfeeding, <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding> (Accessed 24.09.2021).
7. Çaylan N, Yalçın SS. Türkiye’de ve Dünya’da Emzirmenin Durumu: Emzirmenin Desteklenmesi İçin Öneriler. s. 4-11. İçinde: Başkan S, editör. Çocuk Beslenmesi. 1. baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2020.
8. Walters D, Dayton Eberwein J, Sullivan L, Shekar M. 2017. Reaching the global target for breastfeeding. [https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1010-7\\_ch5](https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1010-7_ch5)
9. World Health Organization (WHO). Breastfeeding, [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) (Accessed 24.09.2021).
10. Mangrio E, Persson K, Bramhagen AC. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. Scand J Caring Sci. 32(2):451-465, 2018.
11. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2015. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, 2019.
12. Anatolitou F. Human milk benefits and breastfeeding. Pediatr Neonat Individual Med. 1(1):11-18, 2012.

13. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, 2015.
14. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 129(3):e827-e841, 2012.
15. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin N Am*. 60(1):49-74, 2013.
16. Lönnerdal B. Infant formula and infant nutrition: bioactive proteins of human milk and implications for composition of infant formulas. *Am J Clin Nutr*. 99(3):712S-717S, 2014.
17. Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*. 8(5):279, 2016.
18. Fox PF, Uniacke-Lowe T, McSweeney PLH, O'Mahony JA. Biologically Active Compounds in Milk. pp. 415-497. In: *Dairy Chemistry and Biochemistry*. Cham, Springer, 2015.
19. Hurley WL, Theil PK. Perspectives on immunoglobulins in colostrum and milk. *Nutrients*. 3(4):442-474, 2011.
20. Andreas NJ, Kampmann B, Le-Doare KM. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev*. 91(11):629-635, 2015.
21. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Turkish archives of pediatrics*. 42(1):11-15, 2007.
22. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. *Turkish Archives of Pediatrics*. 53(1):128-137, 2018.
23. Garwolińska D, Namieśnik J, Kot-Wasik A, Hewelt-Belka W. Chemistry of human breast milk—A comprehensive review of the composition and role of milk metabolites in child development. *J Agric Food Chem*. 66(45):11881-11896, 2018.
24. Zhu J, Dingess KA. The functional power of the human milk proteome. *Nutrients*. 11(8): 1834, 2019.
25. Wiciński M, Sawicka E, Gębalski J, Kubiak K, Malinowski B. Human milk oligosaccharides: Health benefits, potential applications in infant formulas, and pharmacology. *Nutrients*. 12(1):266, 2020.
26. Ramani S, Stewart CJ, Laucirica DR, Ajami NJ, Robertson B, Autran CA et al. Human milk oligosaccharides, milk microbiome and infant gut microbiome modulate neonatal rotavirus infection. *Nature Communications*. 9(1):1-12, 2018.

27. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir.* 39:155, 2017.
28. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients.* 12(4):1039, 2020.
29. Gopalakrishna KP, Hand TW. Influence of maternal milk on the neonatal intestinal microbiome. *Nutrients.* 12(3):823, 2020.
30. Donovan SM, Comstock SS. Human milk oligosaccharides influence neonatal mucosal and systemic immunity. *Ann Nutr Metab.* 69(Suppl. 2):41-51, 2016.
31. Ward TL, Hosid S, Ioshikhes I, Altosaar I. Human milk metagenome: a functional capacity analysis. *BMC Microbiology.* 13(1):1-12, 2013.
32. Ök S. Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 29(3):221-227, 2020.
33. Bauer J, Gerss J. Longitudinal analysis of macronutrients and minerals in human milk produced by mothers of preterm infants. *Clin Nutr.* 30(2):215-220, 2011.
34. Underwood MA. Human milk for the premature infant. *Pediatr Clin N Am.* 60(1):189-207, 2013.
35. Gao C, Miller J, Middleton PF, Huang YC, McPhee AJ, Gibson RA. Changes to breast milk fatty acid composition during storage, handling and processing: A systematic review. *Prostaglandins Leukot. Essent Fatty Acids.* 146:1-10, 2019.
36. Cooper AR, Barnett D, Gentles E, Cairns L, Simpson JH. Macronutrient content of donor human breast milk. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 98(6):F539-F541, 2013.
37. Dizdar EA, Sarı FN, Değirmencioglu H, Canpolat FE, Oğuz SS, Uras N, Dilmen U. Effect of mode of delivery on macronutrient content of breast milk. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 27(11):1099-1102, 2014.
38. Lev HM, Ovental A, Mandel D, Mimouni FB, Marom R, Lubetzky R. Major losses of fat, carbohydrates and energy content of preterm human milk frozen at  $-80^{\circ}$  C. *J Perinatol.* 34(5):396-398, 2014.
39. Chung MY. Factors affecting human milk composition. *Pediatr Neonatol.* 55(6):421-422, 2014.

40. Young BE, Borman LL, Heinrich R, Long J, Pinney S, Westcott J et al. Effect of pooling practices and time postpartum of milk donations on the energy, macronutrient, and zinc concentrations of resultant donor human milk pools. *J Pediatr Res.* 214:54-59, 2019.
41. Keikha M, Bahreynian M, Saleki M, Kelishadi R. Macro- and micronutrients of human milk composition: are they related to maternal diet? A comprehensive systematic review. *Breastfeeding Medicine.* 12(9):517-527, 2017.
42. Bzikowska-Jura A, Czerwonogrodzka-Senczyna A, Olędzka G, Szostak-Węgierek D, Weker H, Wesołowska A. Maternal nutrition and body composition during breastfeeding: association with human milk composition. *Nutrients.* 10(10):1379, 2018.
43. Baysal A. Beslenme, s.474, 12. baskı, Beşevler, Hatiboğlu, 2009.
44. Koletzko B, Rodriguez-Palmero M, Demmelmair H, Fidler N, Jensen R, Sauerwald T. Physiological aspects of human milk lipids. *Early Hum Dev.* 65:S3-S18, 2001.
45. Guo M. Chemical composition of human milk. pp. 19-32. In: *Human milk biochemistry and infant formula manufacturing technology.* Woodhead Publishing, 2014.
46. de Oliveira Trinta V, de Carvalho Padilha P, Petronilho S, Santelli RE, Braz BF, Freire AS et al. Total metal content and chemical speciation analysis of iron, copper, zinc and iodine in human breast milk using high-performance liquid chromatography separation and inductively coupled plasma mass spectrometry detection. *Food Chem.* 326:126978, 2020.
47. Ziegler EE. Consumption of cow's milk as a cause of iron deficiency in infants and toddlers. *Nutr Rev.* 69(supp\_1):S37-S42, 2011.
48. Food and Agriculture Organization: Standard for infant formula and formulas for special medical purposes intended for infants, CXS 72-1981. [https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/es/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXS%2B72-1981%252FCXS\\_072e.pdf](https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/es/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXS%2B72-1981%252FCXS_072e.pdf)
49. Totzauer M, Luque V, Escribano J, Closa-Monasterolo R, Verduci E, ReDionigi A; European Childhood Obesity Trial Study Group. Effect of Lower Versus Higher

- Protein Content in Infant Formula Through the First Year on Body Composition from 1 to 6 Years: Follow-Up of a Randomized Clinical Trial. *Obesity*. 26(7):1203-1210, 2018.
50. Weber M, Grote V, Closa-Monasterolo R, Escribano J, Langhendries JP, Dain E; European Childhood Obesity Trial Study Group. Lower protein content in infant formula reduces BMI and obesity risk at school age: follow-up of a randomized trial. *Am J Clin Nutr*. 99(5):1041-1051, 2014.
  51. European Childhood Obesity Trial Study Group. Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomized clinical trial. *Am J Clin Nutr*. 89(6):1836-1845, 2009.
  52. Palou A, Picó C. Leptin intake during lactation prevents obesity and affects food intake and food preferences in later life. *Appetite*. 52(1):249-252, 2009.
  53. Shamir R. The benefits of breast feeding. pp.67-76. In: Bhatia J, Shamir R, Vandenas V, editors. *Protein in Neonatal and Infant Nutrition: Recent Updates*. New York, Karger, 2016.
  54. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF; ESPGHAN Committee on Nutrition. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 49(1):112-125, 2009.
  55. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 70(4):525-535, 1999.
  56. Horta BL, Bahl R, Martinés JC, Victora CG; World Health Organization. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. Department of Child and Adolescent Health and Development, 2007.
  57. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca GVA, Horton S, Krasevec J; Group TLBS. "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." *The Lancet*. 387(10017):475-490, 2016.
  58. Oddy WH. Breastfeeding, childhood asthma, and allergic disease. *Ann Nutr Metab*. 70(Suppl. 2):26-36, 2017.
  59. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S; PROBIT Study Group. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *Jama*. 285(4):413-420, 2001.



60. Selimoğlu A. Bebek Beslenmesi Rehberi. Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji Ve Beslenme Derneği. 2020.
61. Ma J, Qiao Y, Zhao P, Li W, Katzmarzyk PT, Chaput JP; ISCOLE Research Group. Breastfeeding and childhood obesity: A 12-country study. *Matern Child Nutr.* 16(3):e12984, 2020.
62. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T et al. Association between characteristics at birth, breastfeeding and obesity in 22 countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative -COSI 2015/2017. *Obes Facts.* 12(2):226-243, 2019.
63. Wang L, Collins C, Ratliff M, Xie B, Wang Y. Breastfeeding reduces childhood obesity risks. *Child Obes.* 13(3):197-204, 2017.
64. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 104:30-37, 2015.
65. Marseglia L, Manti S, D'Angelo G, Cuppari C, Salpietro V, Filippelli M et al. Obesity and breastfeeding: The strength of association. *Women Birth.* 28(2):81-86, 2015.
66. Yan J, Liu L, Zhu Y, Huang G, Wang PP. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health.* 14(1):1-11, 2014.
67. McCrory C, Layte R. Breastfeeding and risk of overweight and obesity at nine-years of age. *Soc Sci Med.* 75(2):323-330, 2012.
68. Dewey KG. Is breastfeeding protective against child obesity?. *J Hum Lact.* 19(1):9-18, 2003.
69. Armstrong J, Reilly JJ. Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *The Lancet.* 359(9322):2003-2004, 2002.
70. Su Q, Sun X, Zhu L, Yan Q, Zheng P, Mao Y et al. Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Med.* 19(1):1-23, 2021.
71. Martin RM, Kramer MS, Patel R, Rifas-Shiman SL, Thompson J, Yang S et al. Effects of promoting long-term, exclusive breastfeeding on adolescent adiposity, blood pressure, and growth trajectories: a secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr.* 171(7):e170698-e170698, 2017.

72. Umer A, Hamilton C, Edwards RA, Cottrell L, Giacobbi P, Innes K et al. Association between breastfeeding and childhood cardiovascular disease risk factors. *Matern Child Health J.* 23(2):228-239, 2019.
73. McDade TW, Metzger MW, Chyu L, Duncan GJ, Garfield C, Adam EK. Long-term effects of birth weight and breastfeeding duration on inflammation in early adulthood. *Proc Royal Soc B.* 281(1784):20133116, 2014.
74. Wong PD, Anderson LN, Dai DD, Parkin PC, Maguire JL, Birken CS et al. The association of breastfeeding duration and early childhood cardiometabolic risk. *J Pediatr.* 192:80-85, 2018.
75. Horta BL, de Lima NP. Breastfeeding and type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Curr Diab Rep.* 19(1):1-6, 2019.
76. Bjerregaard LG, Pedersen DC, Mortensen EL, Sørensen TI, Baker JL. Breastfeeding duration in infancy and adult risks of type 2 diabetes in a high-income country. *Matern Child Nutr.* 15(4):e12869, 2019.
77. Hui LL, Kwok MK, Nelson EAS, Lee SL, Leung GM, Schooling CM. The association of breastfeeding with insulin resistance at 17 years: Prospective observations from Hong Kong's "Children of 1997" birth cohort. *Matern Child Nutr.* 14(1):e12490, 2018.
78. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 104:14-19, 2015.
79. Cando RI, DíazSilva A, Guerendiain M. The cognitive performance of indigenous schoolchildren in relation to their feeding during infancy. *Am J Hum Biol.* 32(2):e23326, 2020.
80. Plunkett BA, Mele L, Casey BM, Varner MW, Sorokin Y, Reddy UM; Human Development (NICHD) Maternal-Fetal Medicine Units (MFMU) Network. Association of Breastfeeding and Child IQ Score at Age 5 Years. *Obstet Gynecol.* 137(4):561-570, 2021.
81. Horta BL, de Sousa BA, de Mola CL. Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 21(3):174-178, 2018.
82. Belfort MB. The science of breastfeeding and brain development. *Breastfeed Med.* 12(8):459-461, 2017.

83. Zhou J, Shukla VV, John D, Chen C. Human milk feeding as a protective factor for retinopathy of prematurity: a meta-analysis. *Pediatrics*. 136(6):e1576-e1586, 2015.
84. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 104:96-113, 2015.
85. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics*. 40(06):354-359, 2018.
86. Hansen K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *The Lancet*. 387(10017):416, 2016.
87. Muslu M, Muslu Ş. Çocuk Ve Kadın Hakları Çerçevesinde; Anne Sütü Ve Emzirme. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 2(2):168-196, 2021.
88. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği*, 2018.
89. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi Beslenme Modülleri. Ankara, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, 2008.
90. Newton ER. Lactation and Breastfeeding. pp.171-176.e1. In: Landon MB, Driscoll DA, Jauniaux ERM, Galan HL, Grobman WA, Berghella V et al, editors. *Gabbe's Obstetrics Essentials: Normal & Problem Pregnancies E-Book*. Philadelphia, Elsevier, 2018.
91. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC; Group TLBS. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*. 387(10017):491-504, 2016.
92. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 11(10):2266, 2019.
93. Spannhake M, Jansen C, Görig T, Diehl K. "It Is a Very Emotional Topic for Me"—Managing Breastfeeding Problems among German Mothers: A Qualitative Approach. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*. In *Healthcare*. 10(9):1352, 2021.

94. Hornsby PP, Gurka KK, Conaway MR, Kellams AL. Reasons for early cessation of breastfeeding among women with low income. *Breastfeed Med.* 14(6):375-381, 2019.
95. Morrison AH, Gentry R, Anderson J. Mothers' reasons for early breastfeeding cessation. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing.* 44(6):325-330, 2019.
96. Brown CR, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health.* 105(3):e179-e185, 2014.
97. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics.* 131(3):e726-e732, 2013.
98. Moss KM, Dobson AJ, Tooth L, Mishra GD. Which Australian women do not exclusively breastfeed to 6 months, and why?. *J Hum Lact.* 37(2):390-402, 2021.
99. Kılıcı H, Çoban A. The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeed Med.* 11(4):188-195, 2016.
100. Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sex Reprod Healthc.* 16:167-174, 2018.
101. Cooklin AR, Amir LH, Nguyen CD, Buck ML, Cullinane M, Fisher JRW, Donath SM. Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Arch Womens Ment Health.* 21(3):365-374, 2018.
102. Lamontagne C, Hamelin AM, St-Pierre M. The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *Int Breastfeed J.* 3(1):1-13, 2008.
103. Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 12, 2014.
104. Wasser H, Bentley M, Borja J, Goldman BD, Thompson A, Slining M et al. Infants perceived as "fussy" are more likely to receive complementary foods before 4 months. *Pediatrics.* 127(2):229-237, 2011.

105. Palmér L. Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding-fear and longing. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 14(1):1588034, 2019.
106. Liu J, Rosenberg KD, Sandoval AP. Breastfeeding duration and perinatal cigarette smoking in a population-based cohort. *Am J Public Health*. 96(2):309-314, 2006.
107. Sökücü FY, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 20(1):62-68, 2012.
108. Bertino E, Varalda A, Magnetti F, Di Nicola P, Cester E, Occhi L et al. Is breastfeeding duration influenced by maternal attitude and knowledge? A longitudinal study during the first year of life. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 25(sup3):32-36, 2012.
109. Dennis CL, McQueen K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes?. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 96(4):590-594, 2007.
110. Mangrio E, Persson K, Bramhagen AC. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. *Scand J Caring Sci*. 32(2):451-465, 2018.
111. Mahesh PKB, Gunathunga MW, Arnold SM, Jayasinghe C, Pathirana S, Makarim M et al. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 18(1):1-14, 2018.
112. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth*. 23(4):135-145, 2010.
113. CDC. Proper Storage and Preparation of Breast Milk. Human Milk Storage Guidelines. Centers for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling\\_breastmilk.htm](https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm) (Accessed 10.12.2021).
114. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding (No. WHO/CHD/98.9). Geneva, Division Of Child Health And Development, 1998.

115. World Health Organization. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. 2018.
116. Gomez-Pomar E, Blubaugh R. The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding: a critical review of the literature. *J Perinatol.* 38(6):623-632, 2018.
117. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva, 2017.
118. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. Ankara, Türkiye. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, 2019.
119. İnal S, Aydın Y, Canbulat N. Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital in Istanbul. *Appl Nurs Res.* 32:26-29, 2016.
120. Vieira TO, Vieira GO, Giugliani ERJ, Mendes CM, Martins CC, Silva LR. Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study. *BMC Public Health.* 10(1):1-6, 2010.
121. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews.* (11), 2016.
122. Chalmers B, Levitt C, Heaman M, O'Brien B, Sauve R, Kaczorowski J et al. Breastfeeding rates and hospital breastfeeding practices in Canada: a national survey of women. *Birth.* 36(2):122-132, 2009.
123. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (Accessed 14.12.2021)
124. Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer G, Gökçay G. Annelerin Gözünden Ek Besinlere Başlama Nedenleri Ve Annelerin Mamalar Hakkındaki Düşünceleri. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine.* 78(3):76-82, 2015.
125. Raihan MJ, Choudhury N, Haque MA, Farzana FD, Ali M, Ahmed T. Feeding during the first 3 days after birth other than breast milk is associated with early cessation of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr.* 16(3):e12971, 2020.

126. Smith HA, Becker GE. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (8), 2016.
127. Kitano N, Nomura K, Kido M, Murakami K, Ohkubo T, Ueno M et al. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Prev Med Rep*. 3:121-126, 2016.
128. Bai DL, Fong DYT, Tarrant M. Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers. *Birth*. 42(1):70-77, 2015.
129. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Thierry X et al. Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences—Results from the nationwide ELFE study. *Midwifery*. 69:67-75, 2019.
130. Rempel LA, Rempel JK, Moore KC. Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. *Matern Child Nutr*. 13(3):e12337, 2017.
131. Wallenborn JT, Wheeler DC, Lu J, Perera RA, Masho SW. Importance of familial opinions on breastfeeding practices: differences between father, mother, and mother-in-law. *Breastfeed Med*. 14(8):560-567, 2019.
132. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr*. 95(5):1113-1135, 2012.
133. Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G et al. Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: a prospective cohort study. *J Hum Lact*. 34(3):526-534, 2018.
134. Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. Tobacco smoking and breastfeeding: effect on the lactation process, breast milk composition and infant development. A critical review. *Environ Res*. 151:321-338, 2016.
135. Lechosa Muñiz C, Paz-Zulueta M, Cornejo del Río E, Mateo Sota S, Sáez de Adana M, Madrazo Pérez M et al. Impact of maternal smoking on the onset of breastfeeding versus formula feeding: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 16(24):4888, 2019.

136. Memiş EY, Yalçın SS. Human milk mycotoxin contamination: smoking exposure and breastfeeding problems. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 34(1):31-40, 2021.
137. Tanda R, Chertok IR, Haile ZT, Chavan BB. Factors that modify the association of maternal postpartum smoking and exclusive breastfeeding rates. *Breastfeed Med*. 13(9):614-621, 2018.
138. Issany A, Hore M, Singh L, Israel J, Kocher MG, Wen X. Reciprocal Associations Between Maternal Smoking Cessation and Breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2022.
139. Kaplan YC, Uysal N, Arslan EK, Acar S, Harvey C. Emzirme döneminde ilaç kullanımı. *Türk Aile Hek Derg*. 23(4):176-185, 2019.
140. Tudose-Tranulis I, Simionescu AA, Stănescu AMA, Dima V. Considerations of drug administration during breastfeeding. *Rom J Med Pract*. 16(4):79, 2021.
141. de Waard M, Blomjous BS, Hol ML, Sie SD, Corpeleijn WE, van Goudoever JHB et al. Medication use during pregnancy and lactation in a Dutch population. *J Hum Lact*. 35(1):154-164, 2019.
142. Smith LA, Geller NL, Kellams AL, Colson ER, Rybin DV, Heeren T et al. Infant sleep location and breastfeeding practices in the United States, 2011–2014. *Acad Pediatr*. 16(6):540-549, 2016.
143. Bailey C, Tawia S, McGuire E. Breastfeeding duration and infant sleep location in a cohort of volunteer breastfeeding counselors. *J Hum Lact*. 36(2):354-364, 2020.
144. Harrison A, Fletcher-Groves S, Gordon-Strachan G, Thame M. Factors affecting the choice and desire to exclusively breastfeed in Jamaica: A cross-sectional study at 6 weeks postpartum. *J Hum Lact*. 32(2):292-300, 2016.
145. Jasny E, Amor H, Baali A. Mothers' knowledge and intentions of breastfeeding in Marrakech, Morocco. *Archives de Pédiatrie*. 26(5):285-289, 2019.
146. Morley-Hewitt AG, Owen AL. A systematic review examining the association between female body image and the intention, initiation and duration of postpartum infant feeding methods (breastfeeding vs bottle-feeding). *J Health Psychol*. 25(2):207-226, 2020.



147. Huang Y, Ouyang YQ, Redding SR. Maternal prepregnancy body mass index, gestational weight gain, and cessation of breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Breastfeed Med.* 14(6):366-374, 2019.
148. Maastrup R, Hansen BM, Kronborg H, Bojesen SN, Hallum K, Frandsen A et al. Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants. Results from a prospective national cohort study. *PloS One.* 9(2):e89077, 2014.
149. Wang Y, Briere CE, Xu W, Cong X. Factors affecting breastfeeding outcomes at six months in preterm infants. *J Hum Lact.* 35(1):80-89, 2019.
150. Hannan KE, Juhl AL, Hwang SS. Impact of NICU admission on Colorado-born late preterm infants: breastfeeding initiation, continuation and in-hospital breastfeeding practices. *J Perinatol.* 38(5):557-566, 2018.
151. Buccini G, Pérez-Escamilla R, D'Aquino Benicio MH, Justo Giugliani ER, Isoyama Venancio S. Exclusive breastfeeding changes in Brazil attributable to pacifier use. *PLoS One.* 13(12):e0208261, 2018.
152. Hermanson Å, Åstrand LL. The effects of early pacifier use on breastfeeding: A randomised controlled trial. *Women Birth.* 33(5).e473-e482, 2020.
153. Jaafar S H, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* (8), 2016.
154. Tanrikulu PÇ, Ersoy N, Ersoy G. 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 40(2):120-127, 2012.
155. Hauck Y L, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Matern Child Health J.* 15(2):260-268, 2011.
156. Sun K, Chen M, Yin Y, Wu L, Gao L. Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *J Child Health Care.* 21(3):353-363, 2017.
157. Chang PC, Li SF, Yang HY, Wang LC, Weng CY, Chen KF et al. Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan. *Int Breastfeed J.* 14(1):18, 2019.

158. Ogbo FA, Ezeh OK, Khanlari S, Naz S, Senanayake P, Ahmed KY et al. Determinants of exclusive breastfeeding cessation in the early postnatal period among culturally and linguistically diverse (CALD) Australian mothers. *Nutrients*. 11(7):1611, 2019.
159. Gallo S, Kogan K, Kitsantas P. Racial and ethnic differences in reasons for breastfeeding cessation among women participating in the special supplemental nutrition program for women, infants, and children. *J Midwifery Womens Health*. 64(6):725-733, 2019.
160. Yılmaz E, Öcal FD, Yılmaz ZV, Ceyhan M, Kara OF, Küçüközkan T. Early initiation and exclusive breastfeeding: factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turk J Obstet Gynecol*. 14(1):1-9, 2017.

## 10. EKLER

Çalışma Anketi

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANNE SÜTÜ BIRAKMA NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ

Anket No:

Tarih:

1. Bebeğinizin adı soyadı: .....
2. Bebeğin cinsiyeti: a) kız b) erkek
3. Bebeğinizin doğum tarihi: ...../...../.....  
Bebeğinizin yaşı: ..... aylık
4. Yaşınız: .....
5. Toplam kaç gebelik geçirdiniz? .....
6. İlk doğum yaşı: .....
7. Son bitirdiğiniz okul hangisi?
  - a) Okula gitmedim
  - b) İlkokul
  - c) Ortaokul
  - d) Lise
  - e) Üniversite
  - f) Yüksek lisans ve üstü
8. Mesleğiniz:
  - a) Ev hanımı
  - b) Memur
  - c) Öğrenci
  - d) Diğer (.....)
9. Eşinizin mesleği:
  - a) İşsiz
  - b) Memur
  - c) İşçi
  - d) Öğrenci
  - e) Emekli
  - f) Diğer (.....)
10. Emzirirken, size baba dışında evde bebek bakımında ya da ev işlerinde yardım eden birisi var mıydı?
  - a) Var (.....)
  - b) Yok

11. Ailenizin toplam aylık geliri:
- 1000 TL ve altı
  - 1100-3000 TL
  - 3000-5000 TL
  - 5000 TL üzeri
12. Gebelik öncesi kilonuz: .....kg
13. Gebelik sonu kilonuz: .....kg
14. Emzirirken sigara kullandınız mı? Evet ( ) Hayır ( )
15. Emzirirken herhangi bir hastalığınız varsa belirtiniz: .....
16. Emzirirken kullandığınız ilaçlar varsa belirtiniz: .....
17. Bebeğin doğum haftası: .....
18. Bebeğin doğum ağırlığı: .....kg
19. Bebeğin doğum boyu: .....cm
20. Bebeğin anne sütünü bıraktığındaki ağırlığı: .....kg
21. Doğum yapılan yer:
- Hastane: Özel ( ) Devlet ( )
  - Ev ( ) (Sağlık personeli ile "+" / Sağlık personeli olmaksızın "-")
22. Doğum şekli:
- Normal doğum
  - Sezaryen
23. Bebeğinizde bilinen bir hastalık öyküsü varsa belirtiniz: .....
24. Bebeğinizin YYBÜ' de kalma öyküsü varsa belirtiniz: .....
25. Doğumdan önce çalışıyor muydunuz? (**Anne çalışmıyorsa 28. soruya geçiniz**)  
Evet ( ) Hayır ( )
26. Doğum izni kullandınız mı?  
Evet ( ) → Doğumdan sonra işe başlama zamanı: .....aylıkken  
Hayır ( )
27. Çalıştığınız ortam süt sağmaya elverişli miydi? Evet ( ) Hayır ( )
28. Gebelikte herhangi bir diyet uyguladınız mı? (Uyguladıysanız bir profesyonelden yardım mı aldınız yoksa kendi kendinize mi yaptınız, ne kadar süre uyguladınız ve ne tür bir diyet idi belirtiniz.)  
Evet ( ) → Diyetisyen ( ) Kendim ( ) Diğer (.....)  
Hayır ( )

29. Gebelikten sonra herhangi bir diyet uyguladınız mı? (Uyguladıysanız bir profesyonelden yardım mı aldınız yoksa kendi kendinize mi yaptınız, ne kadar süre uyguladınız ve ne tür bir diyet idi belirtiniz.)  
Evet ( ) → Diyetisyen ( ) Kendim ( ) Diğer (.....)  
Hayır ( )
30. Emzirmeyi bıraktığınızda herhangi bir diyet uyguluyor muydunuz? (Uyguluyorsanız bir profesyonelden yardım mı aldınız yoksa kendi kendinize mi yaptınız, ne kadar süre uyguladınız ve ne tür bir diyet idi belirtiniz.)  
Evet ( ) → Diyetisyen ( ) Kendim ( ) Diğer (.....)  
Hayır ( )
31. Gebelikte anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )
32. Doğumda anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )
33. Doğum sonrası anne sütü ile ilgili eğitim aldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )
34. Anne sütü ile ilgili bilgi edinme ve emzirme tekniklerini hangi kaynaktan/lardan aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)  
a) Aile ve çevre  
b) Televizyon  
c) Doktor, hemşire vb. sağlık çalışanı  
d) Diğer: .....
35. Doğumdan sonra ilk emzirme zamanınız:  
a) İlk 1 saat içinde  
b) 1-2 saatte  
c) 2-6 saatte  
d) 6-12 saatte  
e) 12-24 saatte  
f) Daha fazlaysa belirtiniz: .....
36. Emzirirken bebeğinizle birlikte aynı odada veya aynı yatakta uyudunuz mu? (Birlikte uyuduysanız belirtiniz.)  
Evet ( ..... ) Hayır ( )
37. Bebeğinizle ne kadar süre aynı odada veya aynı yatakta uyudunuz?  
.....ay
38. Bebeğiniz emzik kullandı mı (kullandıysa başlama zamanını belirtiniz)?  
Evet ( .....aylıkken) Hayır ( )
39. Bebeğinizi beslerken biberon kullandınız mı (kullandıysa başlama zamanını belirtiniz)? Evet ( .....aylıkken) Hayır ( )
40. Bebeğinize ne kadar zaman **YALNIZCA ANNE SÜTÜ** verdiniz?  
.....ay

41. Bebeğinize ek gıdaya başlama zamanınız: .....ay
42. Bebeğinize toplamda kaç ay anne sütü verdiniz? .....ay
43. Bebeğinizi toplam ne kadar süre emzirmek isterdiniz?.....ay
44. Diğer çocuklarınızı ne kadar süre emzirdiniz?
- a) Başka çocuğum yok
- b) 1.çocuk: .....  
2.çocuk: .....  
3.çocuk: .....  
4.çocuk: ..... (Kaç çocuğunuz varsa yazınız: .....)
45. Önceki bebeğinizi/bebeklerinizi emzirmeyi bırakma nedeniniz ne idi?
- a) Bebeğin 2 yaşını doldurması
- b) Bebeğin emmek istememesi
- c) Annenin sütünün kesilmesi
- d) Yeni gebelik oluşması
- e) Ek besinlere geçilmesi
- f) Diğer (Başka bir neden varsa lütfen belirtiniz):.....
46. Anne sütü bırakma neden/leriniz nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)
- a) Çalışmaya başlama
- b) Annenin hastalığı (.....)
- c) Meme ile ilgili sorunlar (ağrılı ve çatlak meme başı, düz ve çökük meme başı, mastit, memede aşırı dolgunluk, tıkalı süt kanalları vb.)
- d) Emzirmeyi güçleştirecek düzeyde fazla süt salgılanması
- e) Sütün azalması veya kesilmesi
- f) Sütün yetersiz olduğunu düşünme
- g) Zamanının geldiğini düşünme
- h) Yeni bir gebeliğin oluşması
- i) Doğum öncesi vücut ağırlığına dönme isteği
- j) Bebeğin hastalığı (.....)
- k) Bebeğin yetersiz kilo alımı
- l) Bebeğin memeyi emmemesi/emmek istememesi
- m) Bebeğin baştan beri meme başını tutamamış olması
- n) Bebeğin yeni tatlara alışması için
- o) Bebeğin 2 yaşını doldurması
- p) Sağlık çalışanının tavsiye etmesi

- q) Diğer çocuklarla başa çıkamama
- r) Eş desteğinin olmaması
- s) Kamuya açık yerlerde emzirmenin toplum tarafından yadırganması
- t) Mahalle/Çevre baskısı
- g) Diğer (Başka bir neden/ler varsa lütfen belirtiniz): .....



## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.15669  
Konu : Etik Kurulu Kararı

30/06/2017

**Sayın Hümeyra ÖZTÜRK**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Anne Sütü Bırakma Nedenlerinin Belirlenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 30.06.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden C4C48127X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**İstanbul Medipol Üniversitesi**

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810  
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSİZ OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Anne Sütü Bırakma Nedenlerinin Belirlenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hümevra ÖZTÜRK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Diyetisyen			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	31.05.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	31.05.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	<b>Karar No: 225</b>	<b>Tarih: 23/06/2017</b>				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma