T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
FATİH SULTAN MEHMET SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 18-49 YAŞ ÜREME ÇAĞINDAKİ KADIN HASTALARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ VE EMZİRME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Faize Kamiş

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2020

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
FATİH SULTAN MEHMET SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 18-49 YAŞ ÜREME ÇAĞINDAKİ KADIN HASTALARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME HAKKINDA BİLGİ DÜZEYİ VE EMZİRME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Faize Kamiş

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Ali Özdemir

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2020

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimi aldığım süre içerisinde deneyimleri ve bilgileri ile bana yol gösteren, hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen, asistanı olmaktan gurur duyduğum, değerli hocam, tez danışmanım ve klinik şefimiz Sayın Prof. Dr. Ali Özdemir' e,

Eğitim sürecimin son döneminde F.S.M Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne atanıp destek ve katkılarını esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Berrin Telatar hocama,

Birlikte çalıştığım uzman meslektaşlarıma, asistan arkadaşlarıma, hemşirelerimize, hastane personelimize, sekreterlerimize, beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum Fatih Sultan Mehmet E.A.H Aile Hekimliği ve İç hastalıkları kliniği asistan arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olan, bana güvenen ve beni her daim destekleyen sevgili eşim Murat Kamiş'e,

Bana anneliği tattıran meleğim, kızım İlay Kamiş'e

Hayatım boyunca yanımda olan ve bana her zaman güvenen, tüm eğitim hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan canım aileme,

Tanımış olmaktan mutluluk duyduğum Uzm.Dr.Nalan Okuroğlu, Uzm. Dr. Müzeyyen Eryılmaz'a,

Aile hekimliği sisteminde birlikte çalıştığım, ekip ruhu kavramına katkısını esirgemeyen Hemşire Selcan Doğangülüc'e

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Faize Kamiş

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ii
KISALTMALAR VE SİMGELER vi
TABLOLAR vii
ŞEKİLLER viii
ÖZET ix
AMAÇ: ix
GEREÇ ve YÖNTEM: ix
BULGULAR: ix
SONUÇ: x
ABSTRACT xi
OBJECTİVE: xi
MATERİAL AND METHODS: xi
RESULTS: xi
CONCLUSİON: xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 2
2.1. EMZİRMENİN TARİHÇESİ 2
2.1.1. Tarihçe 2
2.1.2. Emzirmenin dünyadaki durumu 2
2.1.3. Emzirmenin Türkiye'deki durumu 3
2.2. ANNE SÜTÜNÜN OLUŞUMU 5
2.3. ANNE SÜTÜNÜN DÖNEMSEL ÖZELLİKLERİ 7
2.3.1. Kolostrum 7
2.3.2. Geçiş Sütü 7
2.3.3. Mature (Olgun) Anne Sütü 7
2.4. ANNE SÜTÜNÜN YAPISI VE BİLEŞENLERİ 10
2.4.1. Anne Sütünün Enerjisi 10
2.4.2. Anne Sütünün Sıvı Miktarı 10
2.4.3. Protein İçeriği 10
2.4.4. Karbonhidrat İçeriği 10
2.4.5. Lipit İçeriği 10
2.4.6. Vitamin ve Mineral İçeriği 11
2.4.7. Anne Sütünün Antienfektif Öğeleri 12
2.5. BEBEKLER AÇISINDAN ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI 13
2.6. EMZİRME 14
2.6.1. Emzirme Tekniği 14
2.6.2. Emzirme Süresi Ve Sıklığı 16

2.6.3. Başarılı Emzirmenin Koşulları 16
2.7. ANE SÜTÜNÜN SAKLANMASI 16
3+3+3 KURALI 16
2.8. EMZİRMEDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ 17
2.8.1. Meme ucu sorunları-düz, çökük, kısa veya uzun. 17
2.8.2. Meme başı çatlağı: 17
2.8.3. Memelerde süt birikimi: 17
2.8.4. Kanalda tıkanıklık: 18
2.8.5. Mastit 18
2.8.6. Meme apsesi: 18
2.9. EMZİRMENİN ANNE SAĞLIĞI AÇISINDAN YARARLARI 19
2.10. EMZİRMENİN TOPLUMSAL YARARLARI 19
2.11. EMZİRMENİN KONTRENDİKE OLDUĞU DURUMLAR 19
2.11.1. Anne açısından kontrendikasyonlar 19
2.11.2. Bebek açısından kontrendikasyonlar 20
2.12. LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNENİN BESLENMESİ 21
2.13. TAMAMLAYICI BESLENME VE EK GIDAYA GEÇİŞ 21
2.14. AİLE HEKİMLİĞİN'DE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİNİN ÖNEMİ. 23
3. GEREÇ VE YÖNTEM 24
3.1. ARAŞTIRMA POPÜLASYONU 24
3.2. ARAŞTIRMA YERİ 24
3.3. ARAŞTIRMA ZAMANI 24
3.4. DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ 25
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI 25
3.6. VERİLERİN ANALİZİ 25
3.7. İZİNLER VE ETİK KURUL ONAYI 25
4. BULGULAR 26
5. TARTIŞMA 43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 51
KAYNAKLAR 52
EKLER: 56
EK:1 ANKET FORMU 56
EK:2 ANKET FORMU 58
EK:3 GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 59
EK:4 KATILIMCI/HASTA FORMU 60
EK:5 GÖNÜLLÜ ONAY FORMU 61

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD: Ana Bilim Dalı

AHB: Aile Hekimliği Birimi

ALA: Alfa Linoleik asit

ALL: Akut Lenfositik Lösemi

AML: Akut Miyeloid Lösemi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

CMV: Sitomegalovirus

DHA: Dokozahekzaenoik asit

DSÖ (WHO): Dünya Sağlık Örgütü

EQ: Duygusal zeka

FIL: İnhibitör/Feedback İnhibitör Loctation

HIV: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

HTLV-1: İnsan T hücre Lenfotropik Virus

Ig: Immunoglobulin

IU: İnternasyonel Ünite

IQ: Entelektüel zeka

LA: Linolenik asit

TNSA: Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması

UNICEF: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu

TABLOLAR

Tablo 1: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 Emzirme Oranı (%)

Tablo 2: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması(TNSA)-2018 Emzirme Oranı (%)

Tablo 3: Matür Anne Sütünün Enerji ve Besin Öğeleri

Tablo 4: Anne Sütünün Antienfektif Öğeleri

Tablo 5: Demografik Özelliklerin Dağılımları

Tablo 6: Gebelik ve Emzirme Özelliklerinin Dağılımları

Tablo 7: Bebeğe 6 Aydan Önce Ek Gıda Verme Durumunun Dağılımları

Tablo 8: Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumunun Dağılımları

Tablo 9: Emzirmeye İlişkin Sorulan Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımları

Tablo10: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Anne Sütü Genel Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

Tablo 11: Emzirme Bilgisini Ölçmek İçin Sorulan Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımları

Tablo 12: Bilgi Düzeyi Puanlarının Dağılımları

Tablo 13: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Bebeğe Verilen İlk Besin ve Kolostrum Hakkında Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

Tablo 14: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Anne Sütünün Yeterli Verilme Süresi ile İlgili Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

Tablo 15: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Anne Sütünün Bebeğe Faydaları Hakkında Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

Tablo 16: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Doğru Emzirme Hakkında Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

Tablo 17: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Emzirmenin Anne Açısından Faydaları Hakkında Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

Tablo 18: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Anne Sütü ve Emzirmeye Etki Eden Olumsuz Faktörler Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

ŞEKİLLER

Şekil 1: Oksitosin Refleksi

Şekil 2: İnhibitör madde salınımı

Şekil 3: Emzirme Pozisyonları

Şekil 4: Aylara Göre Anne Sütünden Karşılanan Enerji

Şekil 5: Yaş dağılımı

Şekil 6: Medeni durum dağılımı

Şekil 7: Eğitim durumu dağılımı

Şekil 8: Gelir düzeyi dağılımı

Şekil 9: Çocuk emzirme durumuna ilişkin dağılım

Şekil 10: Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verme durumunun dağılımı

Şekil 11: Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumunun dağılımı

Şekil 12: Anne sütü genel bilgi düzeyi puanlarının dağılımı

Şekil 13: Bilgi düzeyi puanlarının dağılımı

ÖZET

AMAÇ:

Anne sütü, annenin antikorları aracılığı ile bebeğin hastalıklara karşı korunmasını sağlamakta; beslenme bozukluklarının ve gıda kaynaklı enfeksiyonların prevalansını azaltmaktadır. Bu nedenle DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) bebeğe doğum sonrası en erken dönemde anne sütü verilmeye başlanması ve anne sütünün ilk altı ay tek başına, iki yaşına kadar ek besinlerle birlikte verilmesini önermektedir. Çalışmamızda:

1. 18-49 yaş doğurganlık çağındaki kadınların anne sütü ile ilgili bilgi ve tutumlarını incelenmesi ve buna etki eden faktörlerin belirlenmesi.

2. Başarılı bir emzirme için sadece başlatılması değil, sürdürebilir de olması gerekir. Emzirmenin sürdürülebilir olması açısından eksiklerin saptanması ve gereken eğitim stratejilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM:

Çalışmamız tek merkezli, kesitsel ve anket çalışması olarak düzenlenmiştir. 2 Ocak 2020-30 Nisan 2020 tarihleri arasında İstanbul ili Ataşehir ilçesi Ataşehir Aile Sağlığı Merkezi 34.03.066 Aile Hekimliği Birimine herhangi bir nedenle poliklinik hızmeti için başvuran kesin kayıtlı 18-49 yaş arası 205 katılımcı dahil edildi. Hastaların anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren 2 ayrı anket çalışması hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurduldu. İlk ankette anne sütü genel bilgi düzeyi puanı verilen doğru yanıtlara göre 100 lük sisteme çevrilerek hesaplandı (0 en düşük, 100 en iyi bilgi düzeyi).

İkinci ankette emzirme bilgi düzeyi puan dağılımları gruplanarak değerlendirildi. Gruplarda bebeğe verilen ilk besin ve kolostrum hakkında, anne sütünün yeterli verilme süresi hakkında, emzirmenin bebeğe faydaları, doğru emzirme yöntemi , emzirmenin anne açısından faydaları ile emzirmeye etki eden negatif faktörleri içeren sorular yer almaktaydı.

BULGULAR:

Katılımcıların yaş ortalaması 33,78 (min:18, max:49) yıldı. Katılımcıların %67,8'i evli; %50,2'i üniversite mezunu; %57,6'sı orta gelir düzeyine sahip ; %65,4'ünde gebelik öyküsü; %91,8'inde emzirme öyküsü mevcuttu. Katılımcıların çoğuna (%86,8'i) daha önce emzirme hakkında bilgi verilmişti. Katılımcıların anne sütü genel bilgi düzeyi puanı 71,87 ± 17,15'idi. En yüksek doğru cevap oranı '' bebeğe ilk verilmesi gereken besin'' (% 99,5) alanında izlenirken, en düşük doğru cevap oranı'' 0-6 ay bebeğin emzirilme süresi''(%32,2) alanında izlendi.

Anne sütü genel bilgi düzeyi puanı üniversite mezunlarında ($p<0,05$) daha yüksekti. Emzirilen çocuk sayısına göre fark olmamasına rağmen, iki çocuk emzirenlerin puanları düşüktü ($p>0,05$). Katılımcıların emzirme ve anne sütünün faydaları hakkında bilgi düzey puanını gruplara göre dağılımlarını incelediğimizde en yüksek bilgi düzeyi ''Anne sütünün yeterli verilme süresi'' (90,49) alanında izlenirken, en düşük'' Emzirmenin anne açısından faydaları''(58,46) alanında izlendi. Emzirme ve anne sütü hakkında bilgi düzeyi puanı evli

olanların ($p<0,01$), üniversite mezunu olanların ($p<0,05$) ve daha önce konu hakkında eğitim almış olanları n($p<0,01$) yüksek bulundu.

SONUÇ:

Çalışmamızda katılımcıların ‘’Anne sütü ve emzirme ’’ile ilişkili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve yeterli süre emzirme eğiliminde oldukları görüldü. Eğitim ve gelir seviyesinin yüksekliği, daha önce ’’Anne sütü ve emzirme’’ hakkında bilgi almış olmak, bilgi kaynağının sağlık çalışanları olması bilgi seviyesinin artmasına katkı sağlayan faktörlerdir.

Emzirmenin sadece başlatılması değil, sürdürülebilir olması için evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinde ‘’Anne sütü ve emzirme’’ konusuna da yer verilmeli ve kamu spotlarını yaygınlaştırarak toplumsal desteğin artması amaçlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, Bilgi düzeyi, Emzirme, Ek gıda, Kolostrum, İnfant

ABSTRACT

OBJECTIVE:

Breast milk reduces the prevalence of nutritional disorders and foodborne infections, while breast milk provides protection of the baby against diseases by means of the mother's antibodies. For this reason, WHO (World Health Organization) recommends that the baby be started to breastfeed at the earliest period after birth and breast milk should be given alone for the first six months and along with additional nutrients until the age of two. In our study we aimed:

1. To examine the knowledge and attitudes of women aged 18-49 at childbearing age regarding breast milk and to determine the factors affecting this.
2. Since breastfeeding has to be sustainable, not just to be initiated, to detect breastfeeding deficiencies and to contribute to the determination of education strategies.

MATERIAL AND METHODS:

Our study was organized as a single-center, cross-sectional and survey study. 205 participants between the ages 18-49, who strictly registered and applied to 34.03.066 Family Medicine Unit of Atasehir Family Medicine Center at Atasehir district of Istanbul for outpatient clinic service for any reason between 2nd January 2020 and 30th April 2020, were included. 2 separate questionnaire studies evaluating the knowledge levels of the patients about breast milk and breastfeeding were filled in by interviewing the patients face to face. In the first survey, the breast milk general knowledge level score was calculated by converting the given correct answers to over 100 points (0 lowest, 100 best knowledge level). In the second survey, Breastfeeding knowledge level scores were grouped and evaluated. In the groups, there were questions about; the first food and colostrum given to the baby, the adequate duration of breastfeeding, the benefits of breastfeeding to the baby, the right breastfeeding method, and the benefits of breastfeeding for the mother and negative factors affecting breastfeeding.

RESULTS:

The average age of the participants was 33.78 (min: 18, max: 49) years. 67.8% of the participants were married; 50.2% of the participants were graduated from university; 57.6% of them had middle income; 65.4% of them had been pregnant before and 91.8% of them breastfed before. Most of the participants (86.8%) were previously informed about breastfeeding. Breast milk general knowledge level of the participants was 71.87 ± 17.15. The highest correct response rate was observed in the field of "Food that should be given to the baby first" (99.5%), while the lowest correct response rate was observed in the field of "Duration of 0-6 months baby's breastfeeding" (32.2%). Breast milk general knowledge level score was higher among university graduates ($p < 0.05$). Although there was no significant difference between scores when a comparison is made according to the number of children breastfed, those who breastfed two children had lower scores ($p > 0.05$). When we examine the distribution of the knowledge level score of the participants about breastfeeding and the benefits of breastmilk according to the groups, the highest level of knowledge was monitored in the field of "Sufficient breastfeeding duration" (90.49), while the lowest was found in the field "Benefits of breastfeeding for the mother" (58.46). The scores of knowledge level on breastfeeding and breast milk were found to be high in those who are married ($p < 0.01$), those

who are university graduates ($p < 0.05$) and those who have previously been educated on the subject ($p < 0.01$).

CONCLUSION:

In our study, it was seen that the knowledge levels of participants related to "Breastmilk and breastfeeding" were high and they had a tendency to breastfeed for a sufficient period. High level of education and income, being informed about “Breastmilk and breastfeeding” before, withal, the information about the “Breastmilk and breastfeeding” is given by healthcare professionals are the factors that contribute to the increase of the level of knowledge. In order for breastfeeding not only to be initiated, but also to be sustainable, the subject of “Breastmilk and breastfeeding” should be included in the pre-marriage counseling services and it should be aimed to increase social support by expanding public spots.

KEYWORDS: Breast milk, Breastfeeding, Colostrum, Additional Nutrients, Infant, Knowledge Level

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü ve emzirmenin bebek ve anne için, en başta beslenme ve sağlık olmak üzere, bağışıklık, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden pek çok yararları vardır. Yenidoğan bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüyüp gelişmesinde başarılı beslenmenin rolü büyüktür.

Gelişmekte olan ülkelerde yetersiz ve dengesiz beslenme, çok sık görülen bir sorundur. Bu durum bireylerin fiziksel, sosyal ve zihinsel gelişimlerinin yanında toplumun da ekonomik ve kültürel gelişimini olumsuz etkilemektedir. Anne sütü, bebeğin yaşamının ilk altı ayında ihtiyacı olan tüm besinleri içerir, temizdir, her zaman uygun ısıdadır ve anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını sağlar. Anne sütü, annenin antikorları aracılığı ile bebeğin hastalıklara karşı korunmasını sağlamakta ve beslenme bozukluklarının ve gıda kaynaklı enfeksiyonların prevalansını azaltmaktadır. Bu nedenle DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) bebeğe doğum sonrası en erken dönemde anne sütü verilmeye başlanması ve anne sütünün ilk altı ay tek başına, iki yaşına kadar ek besinlerle birlikte verilmesini önermektedir.

Bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesindeki başarı, annenin emzirmeye yönelik düşünce ve inançlarına, annenin desteklenmesine, bebeğin ve annenin sağlık durumuna, doğumdan sonraki ilk saatlerde emzirmeye teşvik edilmeye, laktasyonu sağlamaya yönelik verilen prenatal ve postpartum eğitimlere ve annenin laktasyon dönemindeki beslenmesine bağlıdır.

Aile hekimliği bireysel, kapsamlı, sürekli, bütüncül sağlık hizmeti veren biyopsikososyal yaklaşım gösteren birinci basamak sağlık sunucusudur. Birinci basamak sağlık sunucu olması nedeniyle bireylerin ve aile fertleri tarafından kolay ulaşabilir konumda olması önem arzetmektedir. Kapsamlı bakım vermesi nedeniyle tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenip akut ve kronik sorunlara karşı kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri vermek ve sağlığın ve iyiliğin teşvik etmesinden sorumludur. Bireysel olması nedeniyle kişilerin özerkliliğine saygı göstererek önceliklerini belirleme ve zaman içinde soruna yönelik çözüm sürecinde süreklilik sağlama şansına sahiptir. Bütüncül yaklaşım modelleme ile bireyin yaşadığı toplumda kültürel özellikleri dikkate alma ve optimal biyopsikososyal yaklaşım ile toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilmektedir.

Aile hekimleri doğurganlık çağındaki kadınların sağlık hizmeti almada en kolay ulaşılabileceği danışmanlarıdır ve sadece doğum yapmış kadınlara değil doğurganlık çağındaki tüm kadınlara, anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında danışmanlık verme konusunda büyük öneme sahiptir.

Ülkemizde TNSA 2018 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) verilerine göre sadece anne sütüyle beslenen 6 aydan küçük çocukların oranının %41 olduğunu, yaşla birlikte sadece anne sütü alan çocuk oranının hızla azalmakta olduğunu görülmektedir.

Anne sütü ile beslenmenin öneminin bilinmesi ve doğru emzirme hakkındaki bilgi düzeylerinin arttırılması gerekmektedir.

Bu bilgilere dayanarak:18-49 yaş doğurgan çağındaki kadınların anne sütü ile ilgili bilgi ve tutumlarını incelemek ve buna etki eden faktörleri belirlemek ve emzirmenin başarılı olabilmesi için sadece başlatılması değil, devamlılığının da olması gerektiğinden emzirmenin eksiklerinin saptanmasıyla birlikte eğitim stratejilerinin belirlenmesine katkıda bulunmak amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. EMZİRMENİN TARİHÇESİ

2.1.1-Tarihçe

Bebek beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel olarak gelişimi incelendiğinde, geçmişten günümüze bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Anne sütü ile ilgili ilk tarihsel yazılar Ebers Papirusu (Eski Mısır MÖ 1550)'dan elde edilmiştir. Anne sütünün bebek beslemesinde kullanılacak tek besin olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Baş tanrıça İştar'ı bebeğini emzirirken tasvir eden Babilliler (Mezopotamya) anne sütü ile beslenmeye büyük önem verildiğinin göstergesidir. Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türklerinde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine can vermek için anne sütü damlatıldığının inanışı, anne sütünün kutsallığının kabulünün göstergesidir (2). İslam dininin ortaya çıkışı ile birlikte İslam dininde de benzer inanışlar gözlenmiştir. Annenin beslenmesiyle, bebeğin anne sütü ile beslenmesinin arasında bağı olduğu inanılmaktadır (1).

Rönesans döneminde Avrupa da yazılan kitaplarda anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu belirtilmiştir. Buna karşın 20. yüzyıl Avrupa'sında endüstri devrimi ile birlikte kadınların çalışma hayatına girmesiyle annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemeye ilgisi azalmıştır. Sosyal değişim hareketleri ile birlikte biberonla beslenme modern anneliğin simgesi haline dönüşmüştür. 1970'lerden sonra anne sütü konusunda yapılan araştırmaların artması ile anne sütünün eşsiz bir besin olduğu ve bebek beslenmesindeki önemi vurgulanmıştır. 1970'lerde anne sütü ile beslenme oranı % 24,9 iken, bugün bu oran yaklaşık olarak 3-4 kat artmıştır (2).

2.1.2-Emzirmenin dünyadaki durumu

Bebek ve çocuk ölümlerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen birçok faktör vardır. Dünya genelinde, beş yaş altı ölümlerin %50'den fazlasında yetersiz beslenmenin katkısı olduğu tahmin edilmektedir. UNICEF (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu), bebek ve çocuk ölümlerini azaltmanın en önemli yollarından birinin bebeklerin yeterli sürede ve uygun biçimde emzirilmesi olduğunu belirtmektedir (8).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede "toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim imkanlarına kavuşturulması " amaçlanarak, anne sütünün bebek için en uygun besin olduğu belirtilerek, anne sütü alma bir insan hakkı olarak kabul görmüştür.1990'da UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü ve çeşitli ülkelerin katılımıyla imzalanan "İnnocenti Deklarasyonu"nda alınan kararlar doğrultusunda anne sütüyle beslenmenin artırılmasına yönelik ülkelerin politikalar geliştirmesi gerekliliğinin kabulü, ilk 6 ay anne sütünün bebekler için ideal bir besin olduğu, bebeklerin iki yaş veya üstüne kadar emzirilmeye devam edilmesi gerektiği önerilmektedir (6).

Uluslararası Gıda Politikaları Araştırma Enstitüsü tarafından yapılan 2014 yılı Dünya Beslenme Raporuna göre dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin % 41'inin, yalnızca anne

sütüyle beslendiği görülmüştür. Kıtalara göre bu oranların Asya'da % 45, Afrika'da % 36, Latin Amerika ve Karayipler'de % 36 olduğu görülmüştür (6).

UNICEF'in Dünya çocuklarının durumunu incelemek için 2015 yılında hazırladığı raporda ilk bir saat içinde emzirmeye başlanma oranları dünyada % 44 oranında olup kıtalara göre Latin Amerika'da % 49, Afrika'da % 47, Asya'da % 42 bulunmuştur. Sadece anne sütüyle besleme oranları ise Dünya ortalaması % 38 olup Asya'da % 39, Afrika'da % 36, Latin Amerika'da % 32 olarak bildirilmiştir (6). Cenevre'de 2012 yılında yapılan Dünya Sağlık Asamblesinde alınan kararlar içinde 2025 yılı hedefleri arasında ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının % 50'ye çıkarılması bulunmaktadır (1,6).

2.1.3-Emzirmenin Türkiye'deki durumu

Dünyada anne sütü kullanımı hızla artarken aynı durum ülkemiz için de geçerlidir. Ülkemizde yapılan Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2013'e göre emzirme oranı ve süresi **Tablo 1**.'de verilmiştir (10).

Tablo 1: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 Emzirme Oranı (%)

AY	**HİÇ EMZİRİLMEYEN %**	**SADECE ANNE SÜTÜ %**	**ANNE SÜTÜ VE EK BESİN %** (su, içinde süt olmayan diğer sıvılar, anne sütü olmayan süt)
0-1 AY	7.3	57.9	34.8
2-3 AY	6.0	35.4	58.6
4-5 AY	10.6	9.5	79.9
6-7 AY	17.2	4.7	78.1

2018 TNSA 6 aydan küçük çocukların sadece anne sütüyle beslenme oranının % 41 olduğunu, yaşla birlikte sadece anne sütü alan çocukların oranının hızla azalmakta olduğunu göstermektedir.Sadece anne sütü ile beslenme oranı 0-1 aylık çocuklar arasında % 59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında % 45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında % 14'e düşmektedir. Altı aydan küçük çocukların sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin aksine, çocukların % 23'ü anne sütü olmayan diğer süt almakta ve çocukların % 12'si anne sütüne ilave ek gıdalar almaktadır (17).

Tablo 2: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması(TNSA)-2018 Emzirme Oranı (%)

AY	HİÇ EMZİRİLMEYEN %	SADECE ANNE SÜTÜ %	ANNE SÜTÜ VE EK BESİN % (su, içinde süt olmayan diğer sıvılar, anne sütü olmayan süt)
0-1 AY	4.7	59.2	36.1
2-3 AY	6.4	45.1	48.5
4-5 AY	11.9	14.4	73.8
6-7 AY	15.7	3.8	81.5

1990 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından küresel emzirme ortaklığı programı başlatılmasına karar verilmiş ve Türkiye'nin de destek verdiği Innocenti Bildirgesi kabul edilmiştir. Ülkemizde de 1991 yılından bu yana bebek ve çocuk sağlığına yönelik hatalı anne sütü uygulamalarının önlenmesi, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesine yönelik "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları" programı başlatılmıştır. Bu bağlamda 1992'den beri her yıl 1-7 Ekim haftası "Emzirme Haftası" olarak kutlanmaktadır. ''Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları'' programının temel hedefi, başarılı emzirmede 10 (on) adım doğrultusunda ''bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirilmeye başlanması, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi ve altıncı aydan sonra uygun besinlerle birlikte emzirmenin iki yaşına kadar devam ettirilmesiyle tüm bebeklerin yaşama sağlıklı başlamasıdır'' şeklinde ifade edilmektedir (8).

BAŞARILI EMZİRMEDE 10 (ON) ADIM

1. Kuruluşta çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikasının olması.

2. Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programının olması.

3. Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek.

4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.

5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar'da emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek.

6. Tıbbi bir gereksinme olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.

7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak.

8. İsteğe bağlı emzirmeyi özendirme

9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek.

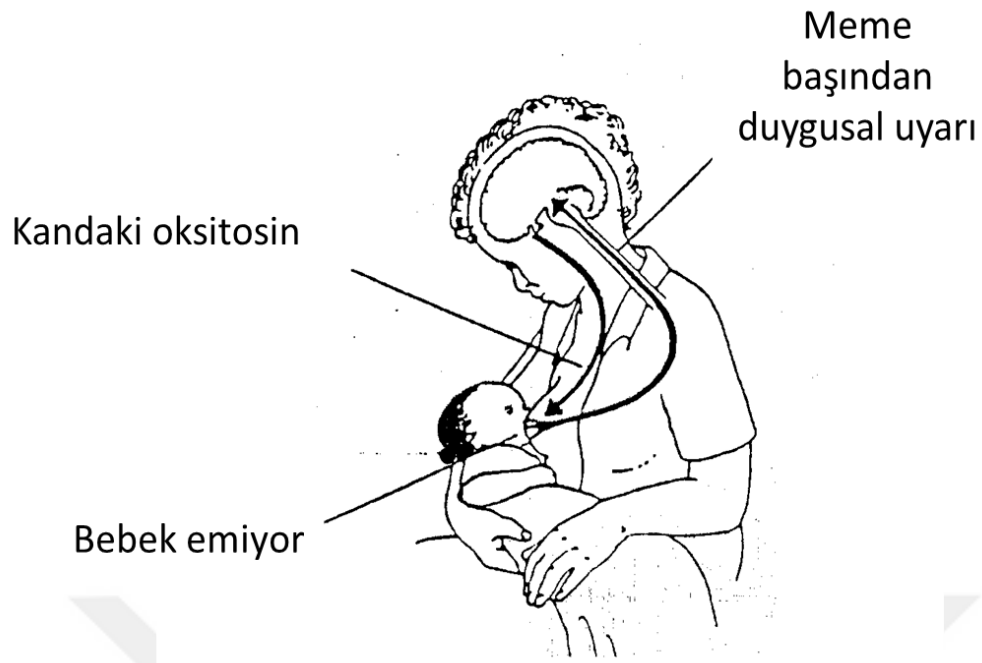
10. Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşabilecekleri sorunları çözebilmeleri ve bebekleri ile kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri için başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirmek

Bebek Dostu hastanelerde temelleri atılan programın sürdürülebilir olması için 1. basamak sağlık hizmetleri büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda illerde aile hekimi ve yardımcı sağlık personelinin en az % 40'ı eğitim almış olmalı ve ünvanın korunabilmesi için eğitim almış olan 1.basamak sağlık çalışanlarının %70'nin Bebek Dostu Aile Hekimliği Birimi olması gerekmektedir (7).

2.2. ANNE SÜTÜNÜN OLUŞUMU

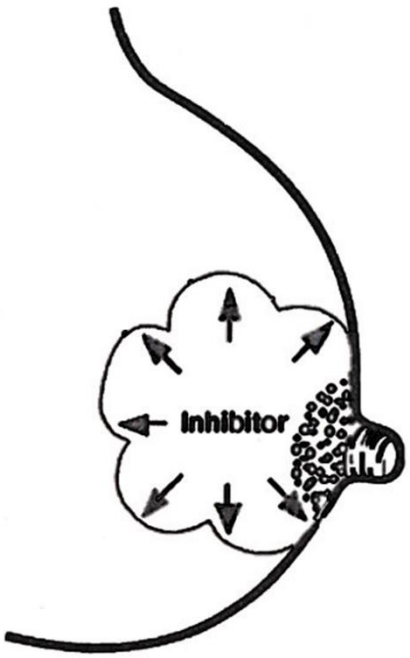
Anne sütü gebelik sürecinin altıncı ayında (2'ci trimesterde-evre I laktogenez) meme dokusunda alveol denilen süt bezlerinde üretilmeye başlar. Süt üretimini sağlayan hipofiz bezinin ön kısmından salgılanan prolaktin hormonudur. Süt laktifer kanallarından meydana gelen sinüs adı verilen boşluklarda birikir. Sinüs boşlukları areolanın altındadır. Areolanın emerek uyarılması ile sinüslerde birikmiş süt laktifer kanallarından bebeğin ağzına akmaktadır. Prolaktin hormonu her emzirme sonrası salgılanır ve bir sonraki emzirme için süt oluşturur. Bebeğin emmesi sonrası 15-20 dakika içerisinde pik yapar. Gece prolaktin salgılanması daha yüksektir. Prolaktin yüksekliği, ovulasyonu baskılayarak, ilk 6 ay sadece anne sütü ile bebeklerini besleyen annelerde aynı zamanda aile planlaması görevi yapar ve yeni gebelik oluşumunu engeller (1,2).

Bebeğin emmesi ile meme başının uyarılması sonucu hipofiz bezinin arka kısmından salınan oksitosin hormonu ile de sütün alveollerden meme ucuna ulaşması sağlanır. Buna ''Oksitosin refleksi'' denir. Oksitosin, uterusun'da kasılmasını sağlayarak annenin uterusu doğum öncesi boyutlarına dönmesini hızlandırır ve anemiye karşı koruyucu görev görür (13).



Şekil 1: Oksitosin Refleksi

Süt içeriğinde, süt üretimini azaltan inhibitör madde bulunmaktadır (FIL). Meme süt ile tamamen dolunca inhibitör ile anne sütü salgılanması durur. Böylece meme stazdan korunmuş olur (13).



Şekil 2: İnhibitör madde salınımı

Anne sütünün üretilmesinin uyarılması ve devamı için doğumu takip eden en kısa sürede emzirilmeye başlanması gerekir (5).

2.3. ANNE SÜTÜNÜN DÖNEMSEL ÖZELLİKLERİ

Anne sütünün en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişim göstermesidir. Preterm doğum yapan anne sütünün protein, yağ ve sodyum içeriği ilk haftalarda term anne sütünden daha yüksektir. İlerleyen haftalarda fark ortadan kalkar. Doğumdan ilk bir aya kadar olan dönemde anne sütünün bileşimi, bebeğin gastrointestinal sistemine uygun olarak farklılık göstermektedir. İlk günlerde salgılanan kolostrum daha kıvamlı, protein içeriği yüksek, yağ miktarı düşük, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum gibi minerallerden ve bebeği enfeksiyonlara karşı koruyan antikorlardan zengindir. Giderek sütün içeriğinde değişiklikler olur, 15 gün içinde olgun (mature) süt özelliğine erişir (5,7,9).

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre:
1-Kolostrum : Doğumdan sonra (postpartum) ilk beş gün boyunca salgılanan süt.
2-Geçiş Sütü (Transitional) : Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süt.
3-Olgun Süt (Mature) : On beşinci günden sonra salgılanan süt.

2.3.1. Kolostrum

Gebeliğin ikinci trimesterinden doğum sonrası ilk 5-10 güne kadar salgılanan ve miktarı, içeriği, görünümü farklı olan süttür. Görünüm olarak sarımsı renktedir ve miktar olarak azdır. Kolostrumda, olgun (mature) süte göre protein, mineral, inorganik tuz, A, D, B12 vitaminleri oranları fazladır. Fakat yağ ve karbonhidrat oranları azdır. Antienfektif öğeler, özellikle salgısal İgA, laktoferin, makrofajlar, T ve B lenfositlerden yoğundur. Laktoz içeriğinin düşük olup antienfektif öğelerin yüksek olması asıl işlevinin besinsel değil, immünojenik olduğunu göstermektedir. Kolostrum, bebeğin gastrointestinal sistemini kaplar ve laksatif özelliği ile mekonyum çıkışını sağlar. Böylece bilirubinin barsaktan atılmasını sağlayarak sarılığı önler. Kolostrum, doğumdan 5-10 gün sonra geçiş sütü şeklini alır (1,9).
Kolostrum içermiş olduğu besin ögelerinden çok enfeksiyonlardan koruyucu özelliği ve bebeğin gastrointestinal sistem fonksiyonlarının düzenlenmesinde yararlı etkileri nedeniyle önem kazanmaktadır. Bu nedenle bebeğe ilk verilecek besin anne sütüdür.

2.3.2. Geçiş Sütü

Doğumdan sonraki 5-7 gün ile 2 hafta arasında salgılanan süttür. Kolostruma göre protein içeriği azalırken, laktoz, yağ ve toplam kalori içeriği artar. Fosfor içeriği kolostrum ve matür süte göre oranla daha yüksektir (5,9).

2.3.3. Mature (Olgun) Anne Sütü

Doğumdan 2 hafta sonra üretilmeye başlayan ve doğum sonrası 4-6 haftalardan itibariyle tamamen olgunlaşan süttür. Emzirmenin başında ve sonunda sütün içerikleri farklıdır. Emzirmenin başında karbonhidrat içeriği fazla olurken-(ön süt), emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin içeriğe dönüşür-(son süt). Bu sayede bebekte tokluk hissi oluşmaktadır (9).

Anne sütündeki besin ögelerinin miktarı; laktasyon süresince alınan diyetin içeriğine, laktasyon dönemlerine ve emzirme zamanının uzunluğuna göre değişebildiği için anne sütünün makro ve mikro nutrientlerinin (besin öğelerinin) miktarları oldukça geniş bir dağılım göstermektedir. Bileşimin büyük çoğunluğunu (%88 ve daha fazla) su oluşturmaktadır. Besin ögeleri bu ortam içinde değişik şekillerde dağılmış haldedir. Anne sütünün genel olarak besin öğeleri bileşimi (yaklaşık değerler) aşağıda gösterilmiştir (4,12,13).

Olgun (Mature) Anne Sütünün

Enerji ve Besin Öğeleri Bileşimi

Enerji ve Besin Öğeleri	Anne Sütündeki Miktar (100mL)
Enerji (kkal)	69
Protein (g)	1.3
Laktoz (g)	7.0
Yağ (g)	4.1
Protein (%)	7.0
Laktoz (%)	42.0
Yağ (%)	51.0
Vitaminler	
Retinol (µg)	60
β karoten (µg)	27
D (IU)	0.42
E (mg)	0.34
K (µg)	0.21
Tiamin (mg)	0.02
Riboflavin (mg)	0.03
Nikotinik asit (mg)	0.22
B12 (µg)	0.10
B6 (mg)	0.01
Folat (µg)	5.0
Pantotenik asit (mg)	0.25
Biotin (µg)	0.7
C (mg)	3.7
Mineraller	
Sodyum (mg)	14
Potasyum (mg)	58
Klor (mg)	42
Kalsiyum (mg)	34
Fosfor (mg)	14
Magnezyum (mg)	3.0
Demir (mg)	0.07
Bakır (mg)	0.04
Çinko (mg)	0.28
İyot (µg)	3.0

Tablo 3: Matür Anne Sütünün Enerji ve Besin Öğeleri

2.4. ANNE SÜTÜNÜN YAPISI VE BİLEŞENLERİ

2.4.1. Anne Sütünün Enerjisi

Süt üretimi için, anne enerjisinin % 80-90'nın kullanıldığı, bu enerjinin kaynağının emziren kadının yağ depoları ve diyetten gelen yağlardan sağlandığı görülmektedir. Bu yüzden emzirme süresince annenin enerji alımının arttırılması gerekmektedir. Anne sütünün enerjisine katkısı olan temel besin öğeleri yağlar ve karbonhidratlardır. Yağlar, anne sütü enerjisinin %50'sinden fazlasını, karbonhidratlar ise %38'ini karşılamaktadır. Anne sütünün 100 ml'sindeki enerji miktarı 69 kkal'dir (13,15).

2.4.2. Anne Sütünün Sıvı Miktarı

Anne sütünün %87'sinin sıvıdan oluşması nedeniyle, ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur (13).

2.4.3. Protein İçeriği

Olgun sütün protein içeriğinin (9-12 gr/L), inek sütüne oranla (33gr/L) daha düşük olmasına karşın biyoyararlanımı yüksektir. Anne sütünde kazein ve whey proteinleri bulunur. Kazein/whey protein oranı 40/60'dır. Anne sütünde Whey protein oranının yüksek olması sindirimi kolay ve emilimi yüksek bir besin olmasını sağlar (12,13). İnek sütündeki allerjen proteinlerden olan beta-laktoglobulinin aksine anne sütünün başlıca whey proteini alfa laktalbumindir. Laktozun sentezlenmesini sağlayan laktoz sentetaz enziminin yapısında bulunur. Ayrıca Whey proteinleri antienfektif özellik gösteren, laktoferrin, immünoglobulinler, lizozim, salgısal Ig A, nükleotitler ve büyüme etkenlerini de içerirler. İnek sütünde daha çok bulunan kazein proteini anne sütünde daha düşük oranda bulunmaktadır (2).

2.4.4. Karbonhidrat İçeriği

Anne sütünde bulunan başlıca karbonhidrat türü laktozdur. Anne sütünde, inek sütüne oranla yüksek düzeydedir (7,1 g/dl ve 4,1 g/dl). Laktoz çeşitli minerallerin (kalsiyum, magnezyum gibi) emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Beyinde galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişimine katkı sağlar. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak barsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller (15).

2.4.5. Lipit İçeriği

Anne sütünden elde edilen enerjinin yaklaşık %50'si lipitlerden karşılanır. Anne sütünde, inek sütüne oranla lipit düzeyi daha yüksektir (4,5 g/dl ve 3,8g/dl) ve küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunur. Anne sütündeki yağların inek sütüne göre daha küçük boyutlu yağ globüllerinden oluşması ve yine anne sütünde bulunan lipaz enzimi varlığı bebeklerin gastrointestinal sisteminden yağ emilimini kolaylaştıran etmenlerdir.

Anne sütündeki lipitlerin %97'sini trigliseritlerden oluşmaktadır. %2-3'lük kısmı ise yağ asitleri, yağda eriyen vitaminler, monogliserit - digliseritler, glikolipit - fosfolipitler, sterol ve sterol esterlerinden oluşmaktadır.

Ayrıca, anne sütü; sinir ve retina hücrelerinin yapısına giren ve sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynayan araşidonik asit, dokozahekzaenoik asit (DHA), linolenik asit (LA) ve alfa linoleik asit (ALA) gibi uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Özellikle erken doğmuş bebeklerin annelerinin sütlerindeki uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı, emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Bu durum bebekte doygunluk hissi yaratmakta ve şişmanlığın gelişimini önlemektedir. Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipit ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipit enzim sisteminin erken etkinleşmesi ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir (1, 2, 13).

2.4.6. Vitamin ve Mineral İçeriği

Anne sütünde D ve K vitaminleri dışındaki vitaminler yeterli miktarda bulunmaktadır. Bebekler yeterli miktarda anne sütü alıyorsa vitamin ihtiyacının büyük kısmı karşılanabilmektedir. Yenidoğanda barsak florasının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle yenidoğan hemorajik hastalığının önlenmesi için K vitamini paranteral veya ağız yoluyla uygulanmaktadır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için doğum sonrası ilk günden itibaren başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi, birinci yaşın sonuna kadar gereklidir. Anne sütündeki minerallerin içerikleri az, fakat görevleri çoktur. Anne sütünde bulunan kalsiyum, fosfor ve selenyum düzeyi maternal beslenmenin miktarından etkilenmektedir. Anne sütünün kalsiyum içeriği, inek sütüne oranla düşük olmasına (34 mg/dl ve 120 mg/dl) rağmen, kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha yüksektir (%55; %38). Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur. Anne sütünde bulunan demirin emilimi de inek sütüne göre daha yüksektir (%50; %5-10). Bu nedenle anne sütü, bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur (14,15).

2.4.7. Anne Sütünün Antienfektif Öğeleri

Anne sütünde antienfektif maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler anne sütü alan çocukları çeşitli enfeksiyonlara karşı korumaktadır (1,7).

Tablo 4: Anne Sütünün Antienfektif Öğeleri

Hücresel	
Makrofajlar	Lizozim, laktoferrin, fagositoz C3 ve C4 sentezi yapar.
Lenfositler	T hücreleri gecikmiş aşırı duyarlılık geçişini sağlar. B hücreleri IgA sentezi yapar.
Humoral	
İnterferon	Antiviral
Folat ve B12 vitamini	Bağırsakta mikrop bağlayıcı protein üremesini engeller.
Sekretuar IgA	Kolostrumda kandan 50-100 kat daha fazla bulunur. Mukoza koruyucu görevi vardır. Anne sütündeki toplam immünglobulinlerin %90'ını oluşturur.
Bifidus faktörü	Bağırsakta patojenlerin çoğalmasını engelleyen laktobasillus bifidusun üremesini kolaylaştırır.
IgG ve IgM	Annenin geçirmiş olduğu hastalıklara karşı bebeği korur.
Kompleman	Bakteri duvarının parçalanmasında rol oynar.
Laktoferrin	Demir bağlayıcı proteindir. Escherichia colinin çoğalmasını engeller.
Antistafilakokal faktör	Stafilokokların çoğalmasını engelleyen lipid içerir.
Proteaz inhibitörleri	İmmünglobülinlerin mide ve bağırsakta sindirimini engeller.
Lizozim	Bakteriyolitik enzim

2.5. BEBEKLER AÇISINDAN ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI

Anne sütü, bebek ve çocukların optimum büyümesi, gelişmesi için gerekli olan sıvı, enerji, besin öğelerini ideal bir dengede içerir. Bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi, 6 aydan sonra ek besinlerle birlikte emzirmenin 2 yaşın sonuna kadar devam edilmesiyle elde edilen faydalar, sadece anne sütü ile beslenme sürecine sınırlı kalmayıp tüm yaşam boyu devam eder.

-Anne sütü her zaman steril, hazır ve verilmek için uygundur. Biyoyararlanımı yüksek doğal bir besindir (4).

-Akut ve kronik enfeksiyonlardan korur. Özellikle alt solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, bakteriyel menenjit, idrar yolu enfeksiyonları, nekrotizan enterokolit, alerjik hastalıklar, ani bebek ölümü sendromu, ishal, lenfomalar, crohn hastalığı ve ülseratif kolit anne sütü alanlarda, almayanlara göre daha az görülür. Anne sütüyle 4 ay veya daha fazla beslenen bebeklerde otitis media sıklığı % 40, bir yıl kadar anne sütüyle beslenenlerde ise ishal sıklığı % 50 oranında azalmaktadır. İçerdiği koruyucu etmenler sayesinde hastalıklardan iyileşmeyi hızlandırır (15).

- Anne sütü bebeği astım, egzema ve alerjik hastalıklara karşı korur. Anne sütü ile beslenen bebeklerde gıda alerjisinin daha seyrek olduğu, atopi hikayesi olan ailelerde atopik dermatit gelişmesini geciktirdiği gösterilmiştir (11).
-Anne sütünün uzun vadeli faydaları; ileriki yaşlarda ortaya çıkan obezite, diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını azaltmasıdır. Günümüzde hatalı beslenme alışkanlıklarının artması nedeniyle ileriki yaşlarda veya erişkin çağda aşırı kilolu ve/veya obez olma ihtimali artmaktadır. Aynı şekilde Tip2 diyabet riskide giderek artmaktadır. Yapılan çalışmalarda anne sütü ile beslenen çocukların obez olma riski ve Tip2 diyabete yakalanma ihtimalinin önemli ölçüde azaldığını ve en önemli koruyucu faktörün anne sütü olduğu gösterilmiştir (46).

-Anne sütünün immün sistemi düzenleyip olgunlaşmasını uyardığı bilindiğinden kanserlere karşı da koruyucu olacağı düşünülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; altı aydan fazla süre ile anne sütüyle beslenmenin çocukluk çağı lenfoid malignitelerinden ve özellikle de akut miyeloid lösemi (AML) ve akut lenfosittik lösemi'den (ALL) koruyucu olduğu bildirilmiştir (15).

-Çene ve dişlerde kapanma bozuklukları daha az görülür. Anne sütü 12 aya kadar diş çürüklerine karşı koruyucudur. 12 aydan sonra oluşan diş çürüklerinden günlük alınan şeker miktarı veya ağız hijyenin bozuk olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (1,2,11).

-Anne sütü bağışıklık sistemini güçlendirir ve aşıların etkinliğini artırır. Emzirme bebeği rahatlatır, gevşetir. Ağrıyı azaltır, daha çabuk uykuya dalmasını sağlar. İlk 6 ayda emzirmenin analjezik etkisinden aşılama sırasında faydalanılır (5,7).

-Son gelişmeler bebeğin anne sütüyle beslenmesinin pek çok faydasına yeni bir boyut ekleyerek; anne sütünün kök hücreler içerdiğini göstermiştir.

Son zamanlarda yapılan analizler, sağlıklı anne/bebek çiftlerinde immun olmayan hücrelerin hücresel kısımların çoğunluğunu içerdiğini ortaya çıkarmıştır. Anne sütündeki kök hücreler kullanılarak çocuk hastalıklarının tedavisinde yeni yöntem geliştirilebilir (15).

- Anne sütü bebeğin duyusal, bedensel, bilişsel ve zeka gelişimini de destekler. Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir. Anne sütü ile beslenen bebeklerin zihinsel gelişimlerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir. Toplam anne sütü ile beslenme arttıkça, erişkin yaşta erişilen IQ ya da EQ daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Zeka testlerinde anne sütü alım süresi daha fazla olan çocukların performanslarının 3.44 puan arttığı, 4 yaştaki hiperaktivite skorunun da azaldığının gözlendiği bildirilmiştir (2).

2.6. EMZİRME

2.6.1. Emzirme Tekniği

Emzirme doğal bir süreçtir. Başarılı bir emzirme için birçok annenin sağlık çalışanları tarafından emzirme danışmanlığı alması ve aile-çevre desteğine ihtiyacı olur.
Başarılı bir emzirmenin gerçekleşebilmesi için annenin bebeğini memeye doğru bir şekilde yerleştirmesi, bebeğin memeyi doğru kavraması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması gerekir. Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde bebek, çıplak olarak anne memesine konulup, emzirilmeye başlanılmalıdır. Doğumdan sonraki ilk yarım saat bebek uyanıktır ve emmek için en aktif dönemdedir. Böylece erken emzirmenin başlatılması ile süt salınımı da uyarılmış olur. Bu sürenin başlatılmasında geç kalınması ile emzirme başarısı ve sürecinde olumsuzluklar yaşanmaktadır (1,44).

Anne bebeğini değişik pozisyonlarda emzirebilir, oturarak ya da yatarak emzirmek isteyebilir. En uygun emzirme tekniği annenin kendini rahat hissettiği pozisyondur. Hangi pozisyonda emzirirse emzirsin bebeğin memeye yerleştirilmesinde dikkat edilmesi gereken temel noktalar vardır. Bu temel noktalar:
-Öncelikle anne rahat bir pozisyonda olmalı,
-Bebeğin başı annenin dirseğinin içinde olmalı,
-Bebeğin başı ve gövdesi düz bir hat üzerinde,
-Bebek anneye yakın olmalı,
-Yüzü memeye bakmalı,
-Burnu tam meme ucunun karşısında olmalıdır.
-Bebeği emzirmek için memeye yerleştirirken önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı,
-Bebeğin ağzını genişçe açması beklenmeli,
-Bebek ağzını kocaman açtığında, bebeğin ağzı sadece meme ucuyla değil, bolca kahverengi (areola) kısmı ile doldurmalıdır. İyi kavranmış bir memede bebeğin alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde yerleşir (44).



Şekil 3: Emzirme Pozisyonları

2.6.2. Emzirme süresi ve sıklığı

Emzirmenin başlangıcında önsütten gelen karbonhidratlar ve emzirmenin sonlarına doğru sonsütten gelen lipitten zengin besin öğelerinden bebeğin yararlanması için emzirme süresinin en az 10 dakika olması gerekir. Emzirme süresinin kısa tutulması, bebeğin lipit içeriği yüksek sonsütten yararlanmasının yetersiz kalmasına neden olarak, kilo alımının azalmasına sebep olur. Emzirme sonrası emzirilen son meme tam boşalmadıysa bir sonraki emzirmede aynı memeden başlanılmalıdır. Böylece bebek lipitten zengin olan son sütten yararlanmış olacaktır (7,47).

Emzirme sıklığı, bebekten bebeğe değişir, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebek her istediğinde emzirilmelidir. Bebeğin açıktığını gösteren erken belirtiler, ağzını açarak aranması, emme hareketleri yapması, elini ağızına götürmesi, gerinmesidir. İlk aylarda bebek uyandığında genellikle açtır ve emzirilmek ister. İlk haftalarda emzirme aralıkları bir saat, iki saat gibi çok kısa olabilir. Bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgudur. Bebek sabit zaman aralıklarıyla değil, istedikçe ve istediği süre emzirilmelidir. Yeterli miktarda emen bebek annenin memesini kendiliğinden bırakır (47).

2.6.3. Başarılı emzirmenin koşulları

Memeye iyi yerleşme belirtileri mutlaka aranmalıdır. Bu belirtiler şunlardır:
-Bebeğin ağzı geniş açık olmalı,
-Bebeğin çenesi memeye dayanmalı,
-Alt dudağı dışa doğru kıvrılmış olmalı,
-Bebeğin ağzı olabildiğince meme ile doldurmuş olmalı (sadece meme ucunu değil, meme ucunun etrafındaki kahverengi bölgenin çoğunu da ağzına almış olmalı),
-Bebeğin yanakları dolgun olmalı,
-Bebek ritmik bir şekilde yavaş yavaş emmeli, yutkunma sesleri duyulmalıdır (1,47).

2.7. ANE SÜTÜNÜN SAKLANMASI

3+3+3 KURALI

Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü:
-Oda sıcaklığında- **3 saat**,
-Buzdolabı rafında (+4 derecede) -**3 gün**,
-Derin dondurucuda(-18 derecenin altında) -**3 aya** kadar saklanabilir.
Sağılmış süt uygun kaplarda veya poşetlerde saklanmalıdır. Sütün saklanması özellikle çalışan anneler için yararlıdır. Annenin evde olmadığı saatlerde sağılmış süt verilir. Anne iş yerinde de sütünü sağarak evine getirebilir. Dondurulmuş anne sütü derin dondurucudan çıkarıldığında direk oda ısısında değil, öncelikle buzdolabının içinde çözdürülmelidir. Sıcak su dolu bir kabın içine, içinde anne sütü olan diğer kap konarak benmari usulü ile çözdürülür. Çözünmüş sütün ılınması sağlandıktan sonra bebeğe verilmelidir. Sağılan anne sütünün bebeğe biberon ile verilmesi uygun değildir, geniş ağızlı bir bardak ya da fincanla verilmesi daha uygundur (44).

2.8. EMZİRMEDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Yeni doğum yapmış annelerin, emzirme döneminde desteğe ihtiyaçları vardır. Öncelikle anneye destek olunarak özgüven kazandırılmalıdır. Emzirme döneminde bazı yaşanılan sorunlara acil olarak yardım ihtiyacı oluşabilir. Doğru emzirme tekniği ile emzirmeye ait problemler önlenebilir (45).

EMZİRME DÖNEMİNDE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ŞUNLARDIR:

2.8.1. Meme ucu sorunları-düz, çökük, kısa veya uzun.

Memenin ucunun olmaması, ucunun içe çökük olması ya da ucunun büyük olması emzirme için problem değildir. Bebek sadece memenin ucunu değil etrafındaki kahverengi bölgenin büyük bir bölümünü de ağzına alarak emmelidir. Anneye bebeğin sadece meme ucunu değil, memeyi emmesi gerektiği açıklanmalıdır. Annenin bebeği memeye erken tutmasına yardım ederek, bebeğin tensel temasla memeyi keşfetmesi sağlanmalıdır. Değişik pozisyon denenebilir (örneğin koltuk altı gibi). Meme ucunu çıkartmak için anneye yardım edilmelidir (ilk 2-3 gün pompa veya şırınga kullanımı). Gerekirse ilk 2 hafta anne sütünü sağıp kaşıkla veya bardakla vermelidir (4).

2.8.2. Meme başı çatlağı:

Neden genelde; yanlış emzirme sonucu meme ucunun tahriş olmasıdır. Bebeği memeye uygun pozisyonda yerleştirip, doğru emzirme tekniği sağlanmalıdır. Emzirme kısa süreli ve sık aralıklarla olmalıdır. Emzirmeye ara vermek genelde gerekmez, devam edilmelidir. Emzirdikten sonra meme ucuna bir damla süt sürülerek onarması ve iyileşmesi için destek olunmalıdır. Eğer ağrı nedeniyle emzirilemiyorsa, memeler birkaç gün sağılarak boşaltılmalıdır. Sağılan süt bebeğe kaşık veya kapla verilmelidir (45).

2.8.3. Memelerde süt birikimi:

Neden genelde; doğum sonrası emzirmeye geç başlanılmasıdır. Süt gelene kadar bebeğe mama veya sıvı verilmemelidir. Bebek sık sık emzirilmediği zaman, meme sıcaklaşır, sertleşir, ağırlaşır. Memeden süt akar, ateş yoktur. Emzirme öncesi, emzirmeyi kolaylaştırmak için ılık yaş pansuman, ılık duş, omuz ve sırta masaj, memelere hafif masaj, meme ucu derisine hafif uyarı yapılarak annenin rahatlaması ve gevşemesi sağlanmalıdır. Emzirme tekniği düzeltilmelidir. Bebek istedikçe sık sık emzirilmelidir. Bebek memeyi boşaltamazsa sütü elle veya pompayla boşaltıp, sağılan süt kaşıkla verilmelidir. Emzirme sonrasında ödemi önlemek için havlu ile memeye soğuk yaş pansuman uygulanmalıdır (4,45).

2.8.4. Kanalda tıkanıklık:

Neden genelde; emzirmeye geç başlanmasıdır. Memeye kötü yerleştirme, sütün seyrek boşaltılması, emzirmenin kısa kesilmesi, annenin dar ya da bol sütyen giymesi, annenin yüzükoyun yatması gibi sebeplerden fazla süt birikmesidir. Meme ödemlidir, parlaktır, kırmızı görünür, meme ucu düzleşmiştir. Memeden süt akmaz, ateş olabilir.
Çözüm önerisi olarak; bebeğin doğar doğmaz anne ile tensel temasının sağlanmasına yardımcı olunmalıdır. İlk 1 saat içinde emzirmenin başlatılması gerekir. Memeye iyi yerleşmeyi sağlamalı ve doğru emzirme tekniği uygulanmalıdır. Emzirmeyi sınırlandırmamalıdır (bebek her istediğinde emzirilmeli, belli saat aralıkları ile emzirme uygulanmamalı). Anne ile bebeğin 24 saat aynı odada olması sağlanmalıdır. Bebeğin beslenmesi için emzik ya da biberon kullanılmamalıdır. Bebek ememiyorsa sütü elle veya pompa ile sağıp, boşaltmalıdır (2,45).

2.8.5. Mastit:

Neden genelde; meme başı çatlağı, süt birikmesi ya da süt kanalı tıkanıklığı sonrası bakterilerin memeye yerleşmesidir. Memeler kızarık, şiş ve ağrılıdır. Ateş, üşüme veya titreme görülebilir. Çözüm önerisi olarak; öncelikli olarak süt akışı arttırılmalıdır. Emzirmeye ara verilmemeli, sık emzirilmeli ve mastitli meme daha önce emzirilmelidir. Yaş sıcak pansuman yapılmalı, istirahat verilmelidir. Sıvı alımı artırılmalı, analjezik gerekirse antibiyotik başlanmalıdır.
Analjezik olarak paracetamol veya ibuprofen tercih edilir.
Antibiyotik tedavisine başlama kriterleri:
-Annenin 24 saatten uzun süren ateşi varsa ya da
-Bakteri girişine elverişli meme ucu çatlakları varsa ya da
-Süt akımı sağlandıktan 24 saat sonra bir iyileşme söz konusu değilse ya da
-Annenin genel durumunda bozulma varsa
Toplam 10-14 gün antibiyotiğe devam etmesi önerilmektedir (14,45).

2.8.6. Meme apsesi:

Neden genelde; tıkalı ve enfekte kanalın erken tedavi edilmemesidir. Memede kenarları düzgün olmayan ağrılı, sıcak, içi sanki sıvı ile doluymuş gibi şişliktir. Çözüm önerisi olarak; acil antibiyotik başlanılmalı, gerekirse drenaj uygulanmalıdır. Emzirmeye devam edilmelidir. Emzirme devam edilemiyorsa, sağılmalıdır. Mastit vakalarının % 3'ünde abse görülür. En önemli basamak hijyen hakkında bilgi verilmesidir. Anne emzirmeden önce mutlaka ellerini yıkamalı, meme başını ve çevresini temiz su ile silmelidir. Karbonatlı su, sabunlu su vb. kullanmamalıdır. Bunlar meme başında tahriş ve çatlağa neden olarak abse oluşma sürecini başlatıcı etmenlerdir (1,2).

2.9. EMZİRMENİN ANNE SAĞLIĞI AÇISINDAN YARARLARI

Emzirme döneminde oksitosin refleksi sayesinde salgılanan oksitosin ile uterusun kasılması sağlanır. Uterusun kasılmasıyla anne aşırı kan kaybından ve anemiden korunur. Ayrıca artan prolaktin seviyesi ile overler baskılanır. Overlerin baskılanmasıyla ovulasyon engellenir ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi sağlanır. Fakat etkili bir aile planlaması yöntemi değildir. Yüksek etkinlik için üç koşul sağlanmalıdır:

-Anne menstruasyon olmamalıdır.

-Anne uzun aralıklar olmaksızın gece ve gündüz ek besin vermeden yalnızca emziriyor olmalıdır.

-Bebek altı aylıktan küçük olmalıdır.

Emzirme, ileride perimenopoz döneminde annede oluşabilecek göğüs kanseri,over kanseri ve endometrium kanseri kanserine karşı koruyucudur,bu kanserlere yakalanma riskini azaltır. Emzirme döneminde annenin günlük enerji gereksinimi yaklaşık 500-600 kalori kadar artar. Sağlıklı ve doğru beslenen anne, emzirme sırasında enerji harcadığından, süt üretimi için yağ dokusu kullanıldığından daha kolay kilo kaybeder. Anne ile bebeğin tensal teması psikolojik yönden annelik duygusunun gelişmesine neden olur. Anne ile bebek arasındaki bağ güçlenir. Annenin postpartum depresyon geçirme ve bebeğin reddedilme ihtimali azalır (7,14).

2.10. EMZİRMENİN TOPLUMSAL YARARLARI

Emzirme aile ve ülke ekonomisine büyük katkılar sağlamaktadır. Bebeğin hasta olma sayısı azaldığında, anne-babanın izin alma ve iş gücü kaybı azalır. Dolayısıyla yapılan sağlık harcamaları azalmış olur. Emzirmek; ucuzdur, hazırlama sorunu gerektirmez, her yerde verilebilir, ekonomiktir (14).

2.11. EMZİRMENİN KONTRENDİKE OLDUĞU DURUMLAR

Anne sütü her çocuğun büyüme ve gelişmesi için en iyi besin kaynağıdır. Anne sütünün sağladığı yararlar göz önüne alınarak bebek veya anneye ait çok az durumda emzirme önerilmemektedir. Bazı durumlarda da emzirmeden uzak durulması gerekmektedir.

2.11.1. Anne açısından kontrendikasyonlar

- Annenin bebeğe bakamayacak kadar ağır psikiyatrik hastalığı ya da psikozunun olması,

- Kemoterapi ve radyoterapi alması,

- Tedavisiz aktif tüberküloz hastası olması (balgamda basil negatif oluncaya kadar),

- İnsan T-hücre lenfotropik virüsü (HTLV-1) ve HIV virüsünün anne sütüyle geçişi gösterilmiştir. HTLV-1 enfeksiyonu varlığında bebeği beslemek için alternatif güvenli seçenek varsa emzirme önerilmemektedir.

-HlV'in endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde HIV'li annenin emzirmesi önerilmektedir; ancak HIV'in endemik olmadığı ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmemektedir.

- Anne memesinde ve meme çevresinde aktif herpes lezyonları bulunuyorsa, lezyonlar geçinceye kadar emzirme önerilmemektedir.

- Annedeki Hepatit B enfeksiyonu (aktif, kronik veya taşıyıcılık) emzirme için bir kontrendikasyon değildir. Anne HbsAg pozitif ise bebeğe doğumdan sonraki 12 saat içerisinde hepatit B immunglobulin verilmesi ve taburcu olmadan önce de aşılanması önerilmektedir.

- Annede Hepatit C varlığında, sütten bulaşma olmaz. Ancak meme başı çatlağı ve kanama olması durumunda ara verilmelidir.

- Annenin hepatit A geçirmekte olması, hijyen kurallarına dikkat edilmesiyle birlikte bebeğe immünglobulin uygulandığı takdirde emzirmeye devam önerilmektedir.

- Annenin Sitomegalovirus (CMV) enfeksiyonu açısından seropozitif olması durumunda, bebek term ise emzirilebilir. Çok düşük doğum ağırlıklı (<1500gram) bebeklerin CMV seropozitif anne tarafından emzirilip emzirilemeyeceği konusu bebek açısından fayda-zarar hesabına göre değişkenlik gösterir. Sütün dondurulması veya pastörizasyonu CMV bulaşını belirgin olarak azalttığından önerilmektedir.

- Annede varisella zoster enfeksiyonu varlığında bebeğin lezyon bölgesine teması önlenmeli ve bebeğe varisella zoster immünglobüni uygulanmalıdır.

- Mastit ve meme absesi gibi sorunları emzirmeyi engellememektedir.Meme absesi opere olduğunda o memeden emzirmede ağrılı olabilir.

- Sigara içmek, emzirme için kontrendikasyon değildir. Nikotin anne sütüne kolaylıkla geçmekte ve bebek dolaşımında yüksek miktarda bulunmakta; aynı zamanda anne sütü miktarını ve emzirme süresini azaltıcı etkisi de bulunmaktadır. Annenin sigarayı bırakması en iyi tercih olmakta, ancak bu olamıyorsa azaltması, emzirmeden önce ve bebeğin yanında içmemesi önerilmektedir (2,7,9,11,13).

2.11.2. Bebek açısından kontrendikasyonlar

- Galaktozemi gibi süt ürünlerinin alınmasının yasak olduğu metabolik hastalıklarda da bebeğe anne sütü verilmemelidir.
- Fenilketonüri'de çok yakından izlem koşulu ile tıbbi besinleri (özel mamaları) yanı sıra kan fenilalanin düzeyi kontrol edilerek günlük fenilalanin gereksinimlerini karşılayacak kadar anne sütü alabilirler (7,9,15).

2.12. LAKTASYON DÖNEMİNDE ANNENİN BESLENMESİ

Laktasyon döneminde anneler yeterli ve dengeli beslenip, bol sıvı tüketmelidir. Emziren annelerin yemesi veya yememesi gereken özel besin grupları yoktur. Laktasyon döneminde annelerin süt üretimi için kullandıkları ana kaynakları, gebelikte biriken yağ dokuları ve tükettikleri besinlerdir. Anneler laktasyon döneminde yeterli su ile beraber besin değeri yüksek olan sıvılar tüketmelidir. Süt, taze sıkılmış sebze-meyve suları, kefir gibi probiyotik içecekler önerilmektedir (48).

Gebelik döneminde veya doğum sonrası annelere verilen emzirme eğitimlerinde gebelik ve laktasyon dönemlerinde yeterli ve dengeli beslenmenin önemi anlatılıp, vurgulanmalıdır. Diyetlerindeki farklılıkların sütlerine yansıyacağı, dolayısıyla bebeklerin büyüme ve gelişimlerinin etkileneceği konusunda bilgilendirilmelidi (3).

Anneler laktasyon döneminde zayıflama diyeti uygulamamalıdır. Bu dönemde günlük enerji alımları 1800 kalorinin altına düşerse, vücut için gerekli olan besin öğeleri yeterli düzeyde alınamayacağı hakkında bilgilendirilmelidir. Özellikle laktasyon döneminin başında düşük kalorili bir diyet uygulaması süt yapımını azaltmakta ve sütün besin değerini olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla bebeğin yetersiz kilo alımı ve büyüme-gelişmesinde geriliğe neden olmaktadır (14,48).

Laktasyon döneminde alkol ve sigara kullanılması önerilmemektedir (16).

2.13. TAMAMLAYICI BESLENME VE EK GIDAYA GEÇİŞ

Çocukların bedensel ve zihinsel gelişimlerinin sağlıklı olması yaşamlarının ilk günlerinden itibaren uygun beslenmeleriyle başlamaktadır. Doğumdan iki yaşa kadar olan dönem büyümenin çok hızlı olduğu, beyin gelişiminin % 90'ının tamamlandığı, bağırsak mikrobiyotasının erişkin halini aldığı kritik bir dönemdir. İlk 6 ay sadece anne sütünün yeterli olduğu dönemden sonra, hızlı büyüme döneminde artan besin ihtiyaçlarını karşılamak ve aile sofrasına geçişi sağlamak için ek gıdaya başlanıp bebeklerin tamamlayıcı besin almaları sağlanmalıdır. Tamamlayıcı beslenmeyle birlikte emzirme, 2 yaşına kadar devam edilmelidir. Emzirmenin 2 yaşına ve sonrasına kadar devam edilmesi, bebeğin büyümesine, gelişmesine yardım eder. Bebeğin daha güçlü ve sağlıklı büyümesini sağlar. Anne sütü, ilk 6 ayda bebeğin ihtiyacının % 100'ünü, 6-12 ayda bebeğin ihtiyacının % 50'sini ve 12 aydan sonra ise % 30'unu karşılamaktadır. Anne sütüne ilave olarak verilen besinler tamamlayıcı besin olarak adlandırılırlar. Bu besinlerin tüketildiği dönem ise tamamlayıcı beslenme dönemi olarak adlandırılmaktadır (3,4).

6 aydan sonra bebeklere verilen tamamlayıcı besinlerde olması gereken özellikler:

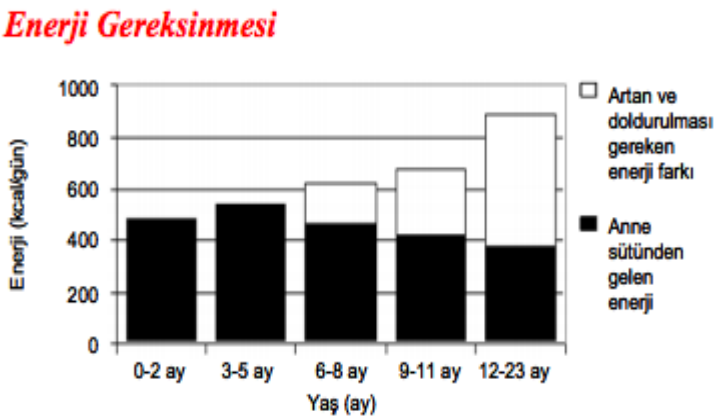
- Enerji ve besin öğesi açısından zengin,

- Temiz ve güvenli,

- Evde bulunan,

- Yerel olarak bulunan, satın alınması ve hazırlanması kolay besinler tercih edilebilir (3).

Miktar olarak tamamlayıcı besinlere 6.ayda bir çay kaşığı ile başlanmalı, giderek miktarı ve çeşidi arttırılmalıdır. 6-12 aylık dönemde bebek her istediğinde emzirilmeli, emzirmenin yanında yeterli miktarda tamamlayıcı besinlerden (eğer bebek anne sütü alıyorsa günde 3 kez, eğer bebek anne sütü almıyor ise günde 6 kez) verilmelidir.12 ay-2 yaş döneminde yine bebek her istediğinde emzirilmeye devam edilmeli, günde 5 kez her seferde 1 su bardağı ve/veya 1 kase olacak şekilde, yemeklerden (baharatsız, az tuzlu ve az yağlı) verilmelidir.



Şekil 4: Aylara Göre Anne Sütünden Karşılanan Enerji

Tamamlayıcı besinlerin verilmesinde yöntem olarak biberon tercih edilmemeli, kaşık ya da bardakla besleme yöntemi tercih edilmelidir. Hazırlanan tamamlayıcı besinler 2 saat içinde tüketilmeli, artan kısım buzdolabında muhafaza edilmelidir. Uygun tamamlayıcı beslenme, bebeğin yalnızca ne yediğinin içeriği ile değil, uygun psikososyal gelişim tamamlanması açısından nasıl, ne zaman, nerede ve kiminle yediğiyle de ilgilidir. Çocukların açlık ve tokluk belirtilerine duyarlı davranılmalı, yavaş ve sabırla beslenmelidir. Yemek zamanlarının öğrenme ve aile içi iletişim için iyi bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Yemek esnasında çocuğun dikkatini dağıtacak oyunlar en aza indirilmelidir. Bebek ile göz teması kurulmalı ve konuşulmalıdır. Televizyon karşısında beslenmemelidir.

2.14. AİLE HEKİMLİĞİN'DE ANNE SÜTÜ VE EMZİRME EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Anne sütü ile besleme ve emzirme ülkemizde oldukça yaygındır. TNSA 2013 ve 2018 verilerine göre temel özelliklere göre çok küçük farklılıklar olsa da tüm çocukların % 97'si bir süre emzirilmiştir. Doğum sonrası anne sütüne başlama ve emzirme yaygın olmasına karşın, sürdürülebilir olmasında sorunlarla karşılaşılmaktadır. Ülkemizde toplumda, anne sütü ile alakalı birçok yanlış bilgi ve tutum bulunmaktadır. Bu yanlış bilgi ve tutumlar yüzünden birçok bebek anne sütünü yeterli miktarda alamamaktadır. Sonuç olarak bebeklerde gelişim gerilikleri, adölesan ve yetişkinlik dönemlerinde çeşitli hastalıklara yakalanma riskinde artış ve ülke olarak ekonomik kayıplara neden olmaktadır (10,17).

Aile hekimliği bireysel, kapsamlı, sürekli, bütüncül sağlık hizmeti veren biyopsikososyal yaklaşım gösteren, birinci basamak sağlık sunucusudur. 1.basamak sağlık sunucusu olması nedeniyle bireylerin ve aile fertlerinin buralara kolay ulaşabilir konumda olması önem arz etmektedir. Kapsamlı bakım vermesi, tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenip akut-kronik sorunlara karşı kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti sunması, sağlığın ve iyiliğin teşvik edilmesinden sorumludur. Bireysel olması nedeniyle, kişilerin özerkliğine saygı göstererek önceliklerini belirleme ve zaman içinde soruna yönelik çözüm sürecinde süreklilik sağlama şansına sahiptir. Bütüncül yaklaşım modelleme ile bireyin yaşadığı toplumda kültürel özellikleri dikkate alma ve optimal biyopsikososyal yaklaşım ile toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilmektedir (15).

Aile hekimliği uygulamasında, toplumun sağlığını geliştirmek adına gebe ve lohusa izlemleri yapılmaktadır. Aynı zamanda bebek ve çocuk gelişimleri izlenerek koruyucu sağlık hizmetleri yürütülmektedir.

2010 yılında İstanbul ilinin Aile Hekimliği Uygulamasına geçmesi ile birlikte Bebek Dostu Aile Hekimliği Birimleri oluşturulmuştur. İstanbul-Ataşehir -34.03.066 Aile Hekimliği Birimi olarak '' Bebek Dostu Aile Hekimi Birimi'' ünvanını almış bulunmaktayız. Gebelere ve lohusalara yönelik anne sütü ve emzirmenin desteklenmesi açısından ''Emzirmede 10 adım'' politikamız ile eğitimlere önem vermekteyiz. Toplumda bulunan yanlış inanışların düzeltilmesi, doğrunun öğretilmesi, emzirmenin teşvik edilmesi, karşılaşılan güçlüklerin çözümü Aile Hekimliği Birimi'zin görevleri arasındadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Popülasyonu

Çalışma evreninimizi İstanbul ili Ataşehir Aile Sağlığı Merkezi 34.03.066 Aile Hekimliği birimine kayıtlı 18-49 yaş arası kadınlar oluşturmaktadır. Basit Rastgele Örneklem'de Örneklem Genişliği Tahmini formülü ile toplam minimum olgu miktarı hesaplandı. N-Evrendeki birey sayısı 1009 alınarak örneklem büyüklüğü 198 olarak hesaplandı. Çeşitli nedenlerle polikliniğe başvuran 18-49 yaş arası tüm kadınlara katılımları rica edildi ve kabul edenler arasından minimum örneklem sayısı tamamlanana kadar çalışmaya devam edildi. Çalışmanın kapsayıcılık oranı %100 olacak, gücü %80 olacak şekilde 205 katılımcı ile tamamlandı.

Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Genişliği Tahmini

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma

3.2. Araştırma Yeri

İstanbul ili Ataşehir ilçesi Ataşehir Aile Sağlığı Merkezi 34.03.066 Aile Hekimliği Birimi polikliniğinde gerçekleştirildi.

3.3. Araştırma zamanı

Araştırma 2 Ocak 2020- 30 Nisan 2020 arası 4 aylık sürede gerçekleştirildi.

3.4. Dahil etme ve Dışlama kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

-18-49 yaş arasında bayan olmak

-Onam vermiş olmak

Araştırmaya dahil olmama kriterleri:

-18 yaşından küçük bayan hastalar

-49 yaşından büyük bayan hastalar

-Onam vermemiş olmak

3.5. Verilerin Toplanması

Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra sözel onamları alınarak 2 bölümden oluşan anket formu uygulandı. Hazırlanan anket formunun EK: 1'de 6 adet sosyodemografik, 6 kişisel bilgi ve 8 anne sütü ve emzirme ile ilgili genel bilgi durumu soruları soruldu. EK:2'i 30 adet anne sütü ve emzirme içeriği ile ilgili bilgi değerlendirme sorularından oluşturuldu. Anketlerde herhangi bir kimlik bilgisi sorgulanmadı, gerekli yerlerde doktor yardımı sağlandı ve katılım tamamen gönüllülük esasına dayanarak yapıldı.

3.6. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı. Niceliksel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel değerlendirmeler ile sınandı. Normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn test kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.7. İzinler ve Etik Kurul Onayı

Çalışma için F.S.M EAH Etik Kurulundan 24.10.2019 tarihinde alınan 2019/90 sayılı karar ile belirtilen merkezde araştırmanın gerçekleşmesinde bilimsel ve etik açıdan sakınca bulunmadığına karar verilmiş ve çalışmanın yapılmasına başlanmıştır.

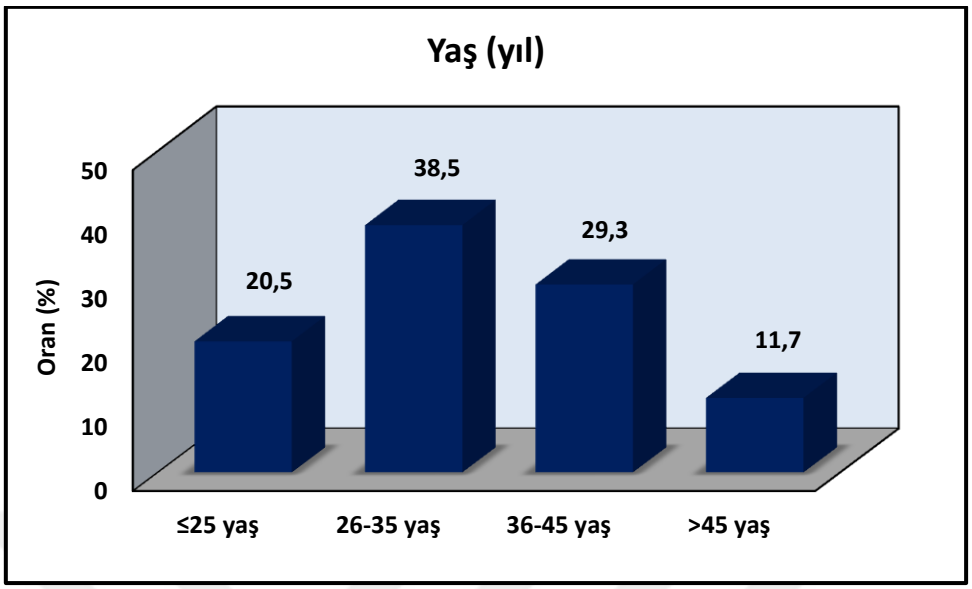
4.BULGULAR

1.Anne sütü ve emzirme hakkında doğurganlık çağındaki kadınların bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi:

Çalışma 2.01.2020-30.04.2020 tarihlerinde, Ataşehir Aile Sağlığı Merkezi 34.03.066 Aile Hekimliği Birimine ait polikliniğinde; 205 kadın olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguların yaşları 18 ile 49 arasında değişmekte olup, ortalama 33,78±8,65 yıldır; %20,5'i (n=42) 25 yaş ve altında, %38,5'i (n=79) 26-35 yaşında, %29,3'ü (n=60) 36-45 yaşında ve %11,7'si (n=24) 45 yaş üzerindedir **(Tablo 5).**

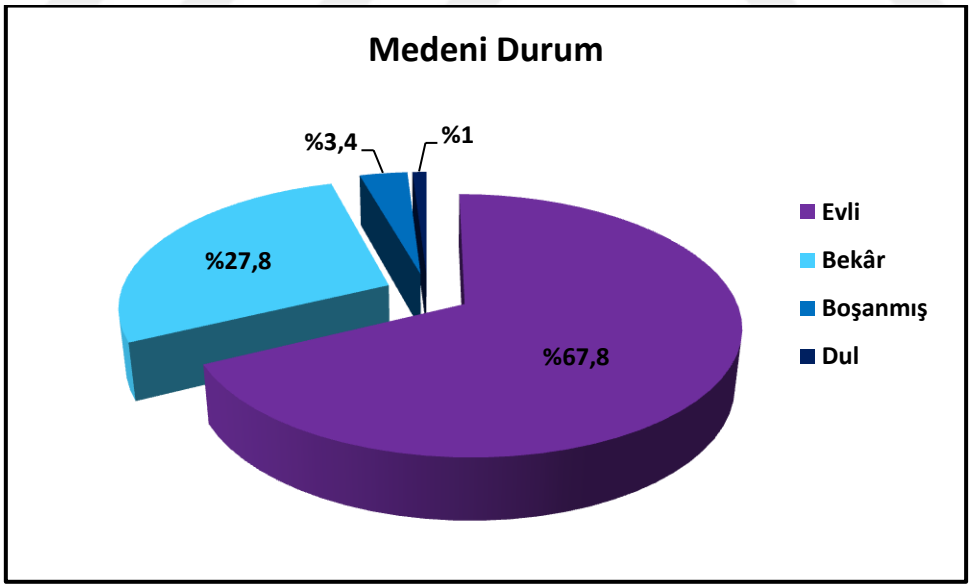
Tablo 5: Demografik Özelliklerin Dağılımları

		n	**%**
Yaş (yıl)	*Min-Mak (Medyan)*	18-49 (33)	
	Ort±Ss	33,78±8,65	
	≤25 yaş	42	20,5
	26-35 yaş	79	**38,5**
	36-45 yaş	60	**29,3**
	>45 yaş	24	11,7
Medeni durum	**Evli**	139	**67,8**
	Bekâr	57	27,8
	Boşanmış	7	3,4
	Dul	2	1,0
Eğitim durumu	**Okuryazar değil**	1	0,5
	Okuryazar	1	0,5
	İlkokul	33	16,1
	Ortaokul	18	8,8
	Lise	49	**23,9**
	Üniversite	103	**50,2**
Meslek	**Öğrenci**	33	16,1
	Kamu çalışanı	21	10,2
	Özel sektör	40	19,6
	Sağlık calışanı	7	3,4
	Serbest meslek	13	6,3
	Çalışmıyor	91	44,4
Sosyal güvence durumu	**Var**	182	**88,8**
	Yok	23	11,2
Gelir düzeyi	**Düşük**	15	7,3
	Orta	118	**57,6**
	Yüksek	72	35,1



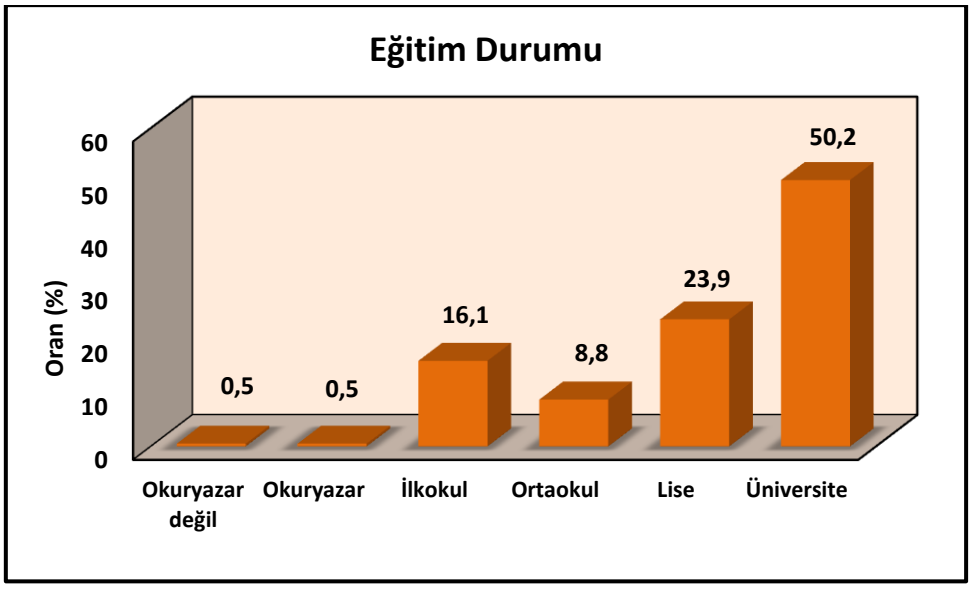
Şekil 5: Yaş dağılımı

Olguların %67,8'i (n=139) evli, %27,8'i (n=57) bekâr, %3,4'ü (n=7) eşinden boşanmış ve %1,0'i (n=2) duldur.



Şekil 6: Medeni durum dağılımı

Eğitim durumları incelendiğinde; %0,5 (n=1) okuryazar olmayan, %0,5 (n=1) okuryazar, %16,1 (n=33) ilkokul mezunu, %8,8 (n=18) ortaokul mezunu, %23,9 (n=49) lise mezunu ve %50,2 (n=103) üniversite mezunu olgu olduğu gözlenmiştir.

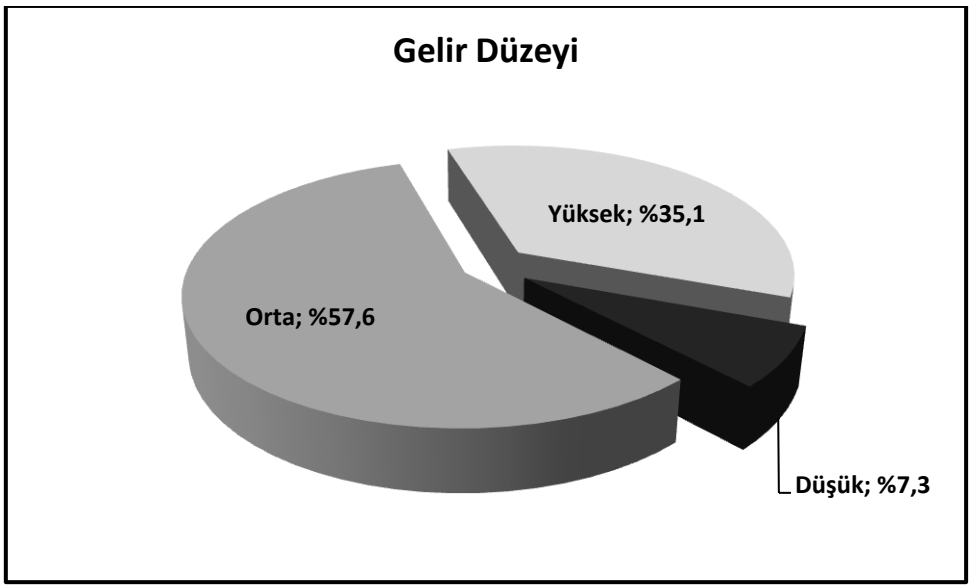


Şekil 7: Eğitim durumu dağılımı

Olguların %16,1'i (n=33) öğrenci, %10,2'si (n=21) kamu çalışanı, %19,6'sı (n=40) özel sektör çalışanı, %3,4'ü (n=7) sağlık çalışanı, %6,3'ü (n=13) serbest meslek çalışanıdır ve %44,4'ü (n=91) çalışmamaktadır.

Sosyal güvencesi olan olgu oranı %88,8 (n=182) iken, %11,2'sinin (n=23) sosyal güvencesi yoktur.

Gelir düzeyi incelendiğinde; %7,3 (n=15) düşük, %57,6 (n=118) orta ve %35,1 (n=72) yüksek gelirli olgu olduğu görülmüştür.



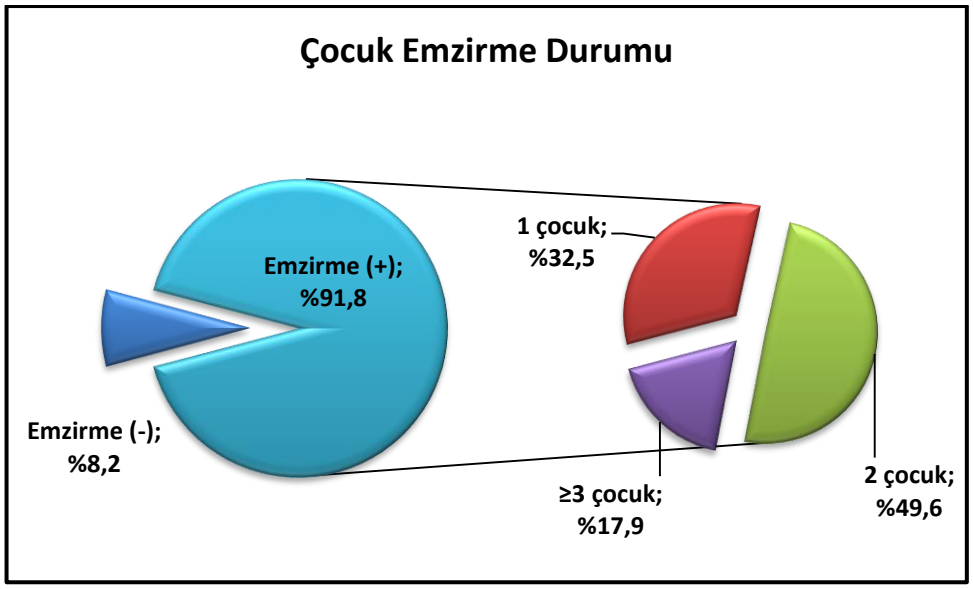
Şekil 8: Gelir düzeyi dağılımı

Olguların %65,4'ü (n=134) gebelik yaşamıştır. Gebelik sayıları 1 ile 5 arasında değişmekte olup ortalama 2,11±0,96; yaşayan çocuk sayıları 0 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 1,77±0,92'dir.

Gebelik geçiren olguların %91,8'i (n=123) çocuk emzirmiştir. Emzirilen çocuk sayıları 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama 1,89±0,80'dir; olguların %32,5'i (n=40) 1 çocuk, %49,6'sı (n=61) 2 çocuk, %17,9'u (n=22) 3 ve daha çok sayıda çocuk emzirmiştir **(Tablo 6).**

Tablo 6: Gebelik ve Emzirme Özelliklerinin Dağılımları

		n	%
Gebelik yaşama durumu	**Evet**	134	**65,4**
	Hayır	71	34,6
Gebelik sayısı (n=134)	*Min-Mak (Medyan)*		1-5 (2)
	Ort±Ss		**2,11**±0,96
Yaşayan çocuk sayısı (n=134)	*Min-Mak (Medyan)*		0-5 (2)
	Ort±Ss		**1,77**±0,92
Çocuk emzirme durumu (n=134)	**Evet**	123	**91,8**
	Hayır	11	8,2
Emzirilen çocuk sayısı (n=123)	*Min-Mak (Medyan)*		1-5 (2)
	Ort±Ss		**1,89**±0,80
	1 çocuk	40	32,5
	2 çocuk	61	**49,6**
	≥3 çocuk	22	17,9



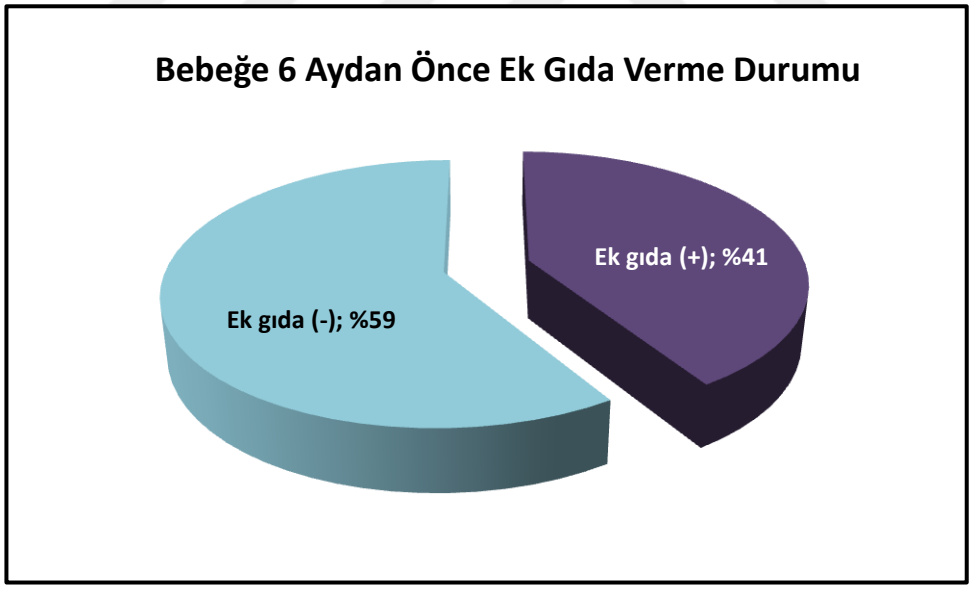
Şekil 9: Çocuk emzirme durumuna ilişkin dağılım

Gebelik yaşayan olguların %41,0'i (n=55) 6 aydan önce bebeğine ek gıda verdiğini belirtmiştir. Ek gıda verme nedenleri incelendiğinde; %40,0'ı (n=22) anne sütü yetersizliği olduğunu, %25,5 (n=14) bebeğin kilo alımında yetersizlik olduğunu, %10,9 (n=6) bebeği ek gıdaya alıştırmak istediğini ve %23,6 (n=13) çalışmaya başladığını ifade etmiştir **(Tablo 7).**

Tablo 7: Bebeğe 6 Aydan Önce Ek Gıda Verme Durumunun Dağılımları

		n	%
Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verme durumu (n=134)	**Evet**	55	**41,0**
	Hayır	79	59,0
Bebeğe 6 ayda önce ek gıda verme nedeni (n=55)	**Anne sütü yetersizliği**	22	40,0
	Bebeğin kilo alımında yetersizlik	14	25,5
	Bebeği ek gıdaya alıştırmak	6	10,9
	Çalışmaya başlamak	13	23,6

.



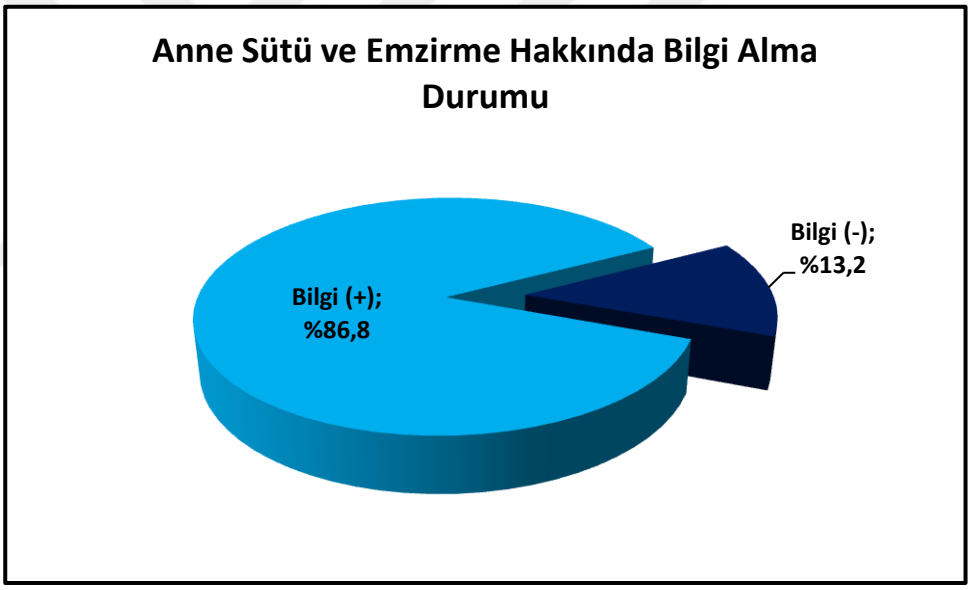
Şekil 10: Bebeğe 6 aydan önce ek gıda verme durumunun dağılımı

Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alan olgu oranı %86,8 (n=178) iken, %13,2'sinin (n=27) bilgi almadığı görülmektedir. Bilgi alınan yer/kişi incelendiğinde; %27,5 (n=49) hastane sağlık personeli, %69,1 (n=55) aile hekimliğinde sağlık personeli, %37,1 (n=66) aile-çevre, %11,2 (n=20) TV-yazılı yayın ve %13,5 (n=24) diğer yer/kişi olduğu saptanmıştır **(Tablo 8).**

Tablo 8: Anne Sütü ve Emzirme Hakkında Bilgi Alma Durumunun Dağılımları

		n	%
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu	**Evet**	178	**86,8**
	Hayır	27	13,2
▪Bilgi alınan yer/kişi (n=178)	**Hastanede sağlık personeli**	49	27,5
	Aile hekimliğinde sağlık personeli	55	**69,1**
	Aile-Çevre	66	37,1
	TV-Yazılı yayın	20	11,2
	Diğer	24	13,5

▪*Birden çok seçim yapılmıştır.*



Şekil 11: Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumunun dağılımı

Yenidoğan bebeğe ilk verilmesi geren besin sorusuna "anne sütü" doğru cevabını verme oranı %99,5 (n=204); bebeğe kolostrum verilmesi sorusuna "evet" doğru cevabını verme oranı %78,5 (n=161); doğum sonrası bebeğim emzirilme zamanı sorusuna "ilk 1 saat içinde" doğru cevabını verme oranı %75,1 (n=154); 0-6 aylık bebeğin emzirilme sıklığı sorusuna "her ağladığında" doğru cevabını verme oranı %32,2 (n=66); bebeğin emzirilme süresi sorusuna "24 aya kadar" doğru cevabını verme oranı %58,1 (n=119); sadece anne sütü verilme süresi sorusuna "6 ay" doğru cevabını verme oranı %87,8 (n=180) olarak bulunmuştur **(Tablo 9).**

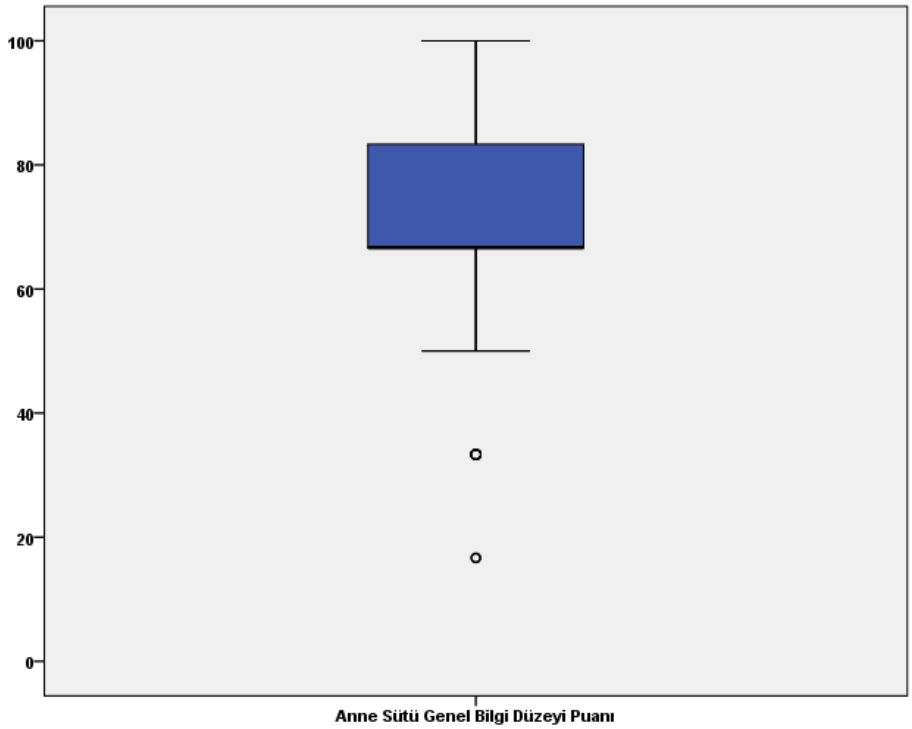
Tablo 9: Emzirmeye İlişkin Sorulan Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımları

		n	%
Yenidoğan bebeğe ilk verilmesi gereken besin	**Anne sütü**	***204***	***99,5***
	Şekerli su	1	0,5
Bebeğe kolostrum verilmesi	**Evet**	***161***	***78,5***
	Hayır	23	11,3
	Fikrim yok	21	10,2
Doğum sonrası bebeğin emzirilme zamanı	**İlk 1 saat içinde**	***154***	***75,1***
	İlk ağladığında	51	24,9
0-6 aylık bebeğin emzirilme sıklığı	**4 saat ara ile**	8	3,9
	2 saat ara ile	131	63,9
	Her ağladığında	***66***	***32,2***
Bebeğin emzirilme süresi	**6 aya kadar**	30	14,6
	12 aya kadar	18	8,8
	24 aya kadar	***119***	***58,1***
	Emdiği kadar	38	18,5
Sadece anne sütü verilme süresi	**4 ay**	6	2,9
	6 ay	***180***	***87,8***
	9 ay	8	3,9
	18 ay	11	5,4
Anne sütü genel bilgi düzeyi puanı	*Min-Mak (Medyan)*	16,7-100 (66,7)	
	Ort±Ss	**71,87±17,15**	

Doğru cevaplar tabloda bold ve italik yazı stili ile belirtilmiştir.

Emzirmeye ilişkin sorulara verilen cevaplar doğrultusunda "Anne sütü genel bilgi düzeyi puanı" hesaplanması düşünülmüştür. Sorulara verilen doğru cevaplar "1 puan", yanlış cevaplar ise "0 puan" kabul edilerek tüm cevaplar toplanmış ve 0-6 arasında değişen bir puan elde edilmiştir. Ardından bu puan standart hale getirilmek amacıyla 100'lük sisteme çevrilmiştir.

Elde edilen anne sütü genel bilgi düzeyi puanları 16,7 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 71,87±17,15 saptanmıştır.



Şekil 12: Anne sütü genel bilgi düzeyi puanlarının dağılımı

Yaşa göre anne sütü genel bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Medeni duruma göre anne sütü genel bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Eğitim durumuna göre anne sütü genel bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalara göre; ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde olanların puanları, lise (p=0,014) ve üniversite (p=0,001) mezunlarından düşük bulunmuştur (p<0,05). Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Emzirilen çocuk sayısına göre anne sütü genel bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken (p=0,063; p>0,05); **iki çocuk emzirenlerin puanlarının düşük olması dikkat çekicidir (Tablo 10).**

Tablo 10: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Anne Sütü Genel Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

			Anne sütü genel bilgi düzeyi puanı		
		n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Yaş (yıl)	**≤25 yaş**	42	16,7-100 (75)	73,02±19,46	[a]*0,250*
	26-35 yaş	79	33,3-100 (66,7)	71,31±16,65	
	36-45 yaş	60	33,3-100 (66,7)	73,89±15,46	
	>45 yaş	24	33,3-100 (66,7)	66,67±18,39	
Medeni durum	**Evli**	139	33,3-100 (66,7)	72,42±17,34	[b]*0,489*
	Bekâr	66	16,7-100 (66,7)	70,71±16,81	
Eğitim durumu	**İlköğretim ve altı**	53	16,7-100 (66,7)	64,78±16,88	***[a]0,001***
	Lise	49	33,3-100 (66,7)	74,49±14,47	
	Üniversite	103	16,7-100 (83,3)	74,27±17,59	
Emzirilen çocuk sayısı (n=123)	**1 çocuk**	40	33,3-100 (83,3)	77,50±14,40	[a]*0,063*
	2 çocuk	61	33,3-100 (66,7)	70,49±16,21	
	≥3 çocuk	22	50-100 (83,3)	76,52±17,56	

[a]*Kruskal Wallis Test* [b]*Mann Whitney U Test* ***p<0,01*

2.Emzirmenin ve anne sütünün eğitim stratejisine katkısının değerlendirilmesi:

Emzirme bilgisini ölçmek için sorulan sorulara verilen cevaplar Tablo 7'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Bebeğe verilen ilk besin ve kolostrum hakkında bilgi düzeyini ölçmek için 1., 2., 3., 4., 5. ve 6.soru; Anne sütünün yeterli verilme süresi ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek içi 7. ve 8.soru; Anne sütünün bebeğe faydaları hakkında bilgi düzeyini ölçmek için 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15. ve 19.soru; Doğru emzirme hakkında bilgi düzeyini ölçmek için 16., 17., 18., 20. ve 21.soru; Emzirmenin anne açısından faydaları hakkında bilgi düzeyini ölçmek için 23., 24., 25., 26., 27. ve 28.soru; Anne sütü ve emzirmeye etki eden olumsuz faktörler bilgi düzeyini ölçmek için 22., 29. ve 30.soru puanlanmıştır. Sorulara verilen doğru cevaplar "1 puan", yanlış cevaplar ise "0 puan" kabul edilerek tüm cevaplar toplanmış ve puanlar elde edilmiştir. Ardından bu puanlar standart hale getirilmek amacıyla 100'lük sisteme çevrilmiştir **(Tablo 11).**

Tablo 11: Emzirme Bilgisini Ölçmek İçin Sorulan Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımları

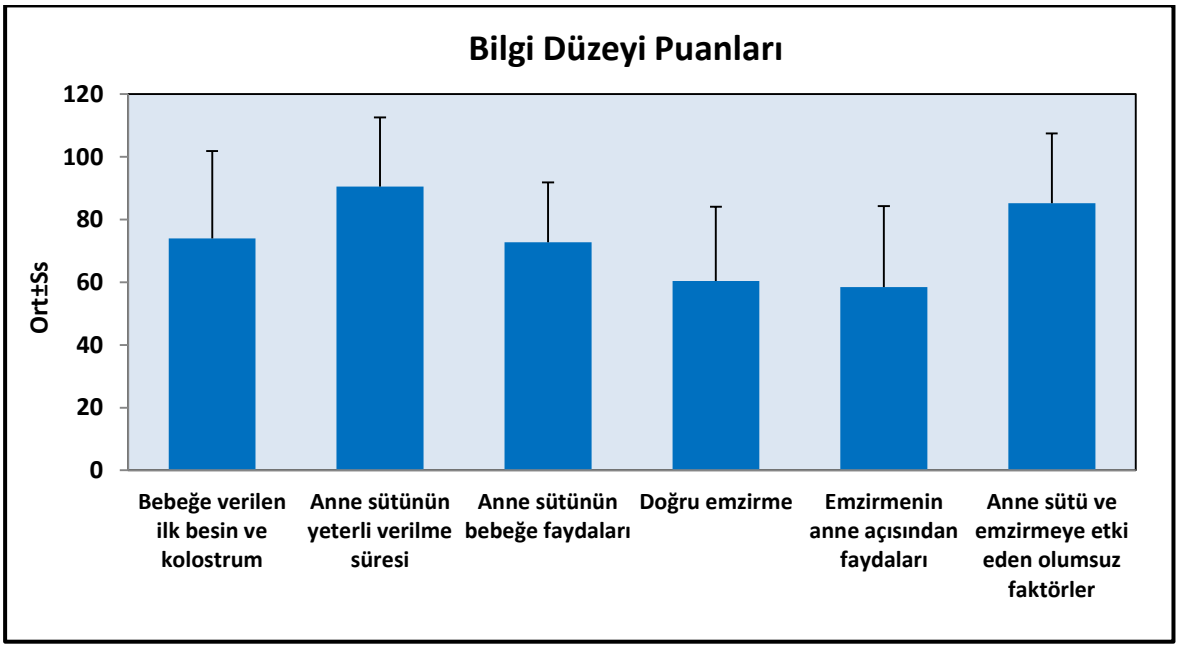
	Doğru		Yanlış		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
1.Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilir	***205***	***100***	0	0,0	0	0,0
2.Doğumdan sonra bebeğe ilk besin olarak şekerli gıda verilir	5	2,4	***183***	***89,3***	17	8,3
3.Kolostrum bebeğe mutlaka verilmelidir	***149***	***72,7***	11	5,4	45	22,0
4.Kolostrum bebeği sık görülen enfeksiyonlardan korumaz	8	3,9	***138***	***67,3***	59	28,8
5.Kolostrumun sindirimi kolaydır	***131***	***63,9***	1	0,5	73	35,6
6.Kolostrum bebeğin barsak hareketlerini uyarır	***104***	***50,7***	4	2,0	97	47,3
7.Anne sütü ilk 6 ay bebeğin bütün gereksinimlerini karşılar	***191***	***93,2***	4	2,0	10	4,9
8.Bebeğe en az 2 yaşa kadar anne sütü verilmelidir	***180***	***87,8***	13	6,3	12	5,9
9.Anne sütü bebeği bulaşıcı hastalıklara karşı korur	***179***	***87,3***	8	3,9	18	8,8
10.Anne sütünün yeterliliği sadece bebeğin kilosundan anlaşılır	113	55,1	***63***	***30,7***	29	14,1
11.Anne sütü sağılıp-saklanıp ihtiyaç halinde bebeğe verilemez	16	7,8	***181***	***88,3***	8	3,9
12.Anne sütü bebeklerde astım ve allerjik hastalıkların görülme sıklığını azaltmaz	16	7,8	***99***	***48,3***	90	43,9
13.Anne sütü bebeklerde ileride gelişecek obeziteye karşı koruyucudur	***158***	***77,1***	13	6,3	34	16,6
14.Mama ile beslenen çocuklar anne sütü alan çocuğa göre daha sağlıklı ve iyi gelişir	31	15,1	***165***	***80,5***	9	4,4
15.İlk 6 ay sadece anne sütü alan bebeğe su verilmesi gerekmez	***153***	***74,6***	32	15,6	20	9,8
16.Her emzirme öncesi eller yıkanır	***196***	***95,6***	5	2,4	4	2,0
17.Emzirirken bebeğin sadece meme ucunu alması yeterlidir	48	23,4	***141***	***68,8***	16	7,8
18.Emzirirken meme başının etrafındaki koyu alanın büyük kısmı bebeğin ağızına girmemelidir	54	26,3	***126***	***61,5***	25	12,2
19.Emzirme bebek ile anne arasında güçlü duygusal bağı oluşturur	***195***	***95,1***	1	0,5	9	4,4
20.Emzirirken en son bırakılan memeden başlanmalı ve her iki meme de emzirilmeli	142	69,3	***24***	***11,7***	39	19,0
21.Memebaşında çatlak oluşmuş ise iyileşene kadar emzirilmez	36	17,6	***132***	***64,4***	37	18,0
22.Emziren annenin sigara, alkol ve ilaç kullanımı bebeğe zarar vermez	9	4,4	***191***	***93,2***	5	2,4
23.Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır	***99***	***48,3***	61	29,8	45	22,0
24.Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır	***83***	***40,5***	28	13,7	94	45,9
25.Emziren anneler doğum öncesi kilosuna daha çabuk ulaşır	***172***	***83,9***	6	2,9	27	13,2
26.Emziren annelerde meme kanseri daha sık görülür	5	2,4	***169***	***82,4***	31	15,1
27.Emzirme rahim ve yumurtalık kanserine karşı korur	***87***	***42,4***	13	6,3	105	51,2
28.Emzirme döneminde annelerin kendi diyetlerinde değişiklik yapmalarına ihtiyaç yoktur	43	21,0	***109***	***53,2***	53	25,9
29.Ek gıdaya 6 aydan sonra geçilmelidir	***195***	***95,1***	5	2,4	5	2,4
30.Bebeklerin emzik ve biberon kullanmasında sakınca yoktur	50	24,4	***138***	***67,3***	17	8,3

Doğru cevaplar tabloda bold ve italik yazı stili ile belirtilmiştir.

Bebeğe verilen ilk besin ve kolostrum hakkında bilgi düzeyi puanı 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 73,98±27,82; Anne sütünün yeterli verilme süresi ile ilgili bilgi düzeyi puanı 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 90,49±22,02; Anne sütünün bebeğe faydaları hakkında bilgi düzeyi puanı 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 72,74±19,10; Doğru emzirme hakkında bilgi düzeyi puanı 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 60,39±23,68; Emzirmenin anne açısından faydaları hakkında bilgi düzeyi puanı 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 58,46±25,81; Anne sütü ve emzirmeye etki eden olumsuz faktörler bilgi düzeyi puanı 0 ile 100 arasında değişmekte olup, ortalama 85,20±22,21 saptanmıştır **(Tablo 12).**

Tablo 12: Bilgi Düzeyi Puanlarının Dağılımları

	Sorular	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss
Bebeğe verilen ilk besin ve kolostrum hakkında bilgi düzeyi puanı	*1, 2, 3, 4,5, 6*	0-100 (83,3)	73,98±27,82
Anne sütünün yeterli verilme süresi ile ilgili bilgi düzeyi puanı	*7, 8*	0-100 (100)	90,49±22,02
Anne sütünün bebeğe faydaları hakkında bilgi düzeyi puanı	*9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19*	0-100 (75)	72,74±19,10
Doğru emzirme hakkında bilgi düzeyi puanı	*16, 17, 18, 20, 21*	0-100 (60)	60,39±23,68
Emzirmenin anne açısından faydaları hakkında bilgi düzeyi puanı	*23, 24, 25, 26, 27, 28*	0-100 (66,7)	58,46±25,81
Anne sütü ve emzirmeye etki eden olumsuz faktörler bilgi düzeyi puanı	*22, 29, 30*	0-100 (100)	85,20±22,21



Şekil 13: Bilgi düzeyi puanlarının dağılımı

Medeni durumuna göre bebeğe verilen ilk besin ve kolostrum hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup (p=0,004; p<0,01); evli olanların puanları, bekârlardan yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre bebeğe verilen ilk besin ve kolostrum hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,012; p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalara göre; **ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde olanların puanları üniversite mezunlarından düşük bulunuştur (p=0,009; p<0,01)**. Diğer ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumuna göre bebeğe verilen ilk besin ve kolostrum hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup (p=0,001; p<0,01); bilgi alanların puanları, bilgi almayanlardan yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 13: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Bebeğe Verilen İlk Besin ve Kolostrum Hakkında Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

			Bebeğe verilen ilk besin ve kolostrum hakkında bilgi düzeyi puanı		
		n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Medeni durum	**Evli**	139	16,7-100 (83,3)	77,70±26,96	[b]***0,004***
	Bekâr	66	16,7-100 (66,7)	66,16±28,19	
Eğitim durumu	**İlköğretim ve altı**	53	16,7-100 (66,7)	65,09±27,40	[a]***0,012****
	Lise	49	16,7-100 (83,3)	75,51±26,37	
	Üniversite	103	16,7-100 (83,3)	77,83±27,95	
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu	**Evet**	178	16,7-100 (83,3)	76,59±27,18	[b]***0,001****
	Hayır	27	16,7-100 (50)	56,79±26,25	

[a]Kruskal Wallis Test *[b]Mann Whitney U Test* **p<0,05* ***p<0,01*

Yaşa göre anne sütünün yeterli verilme süresi ile ilgili bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Gelir düzeyine göre anne sütünün yeterli verilme süresi ile ilgili bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumuna göre anne sütünün yeterli verilme süresi ile ilgili bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) **(Tablo 14).**

Tablo 14: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Anne Sütünün Yeterli Verilme Süresi ile İlgili Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

			Anne sütünün yeterli verilme süresi ile ilgili bilgi düzeyi puanı		
		n	**Min-Mak (Medyan)**	**Ort±Ss**	
Yaş (yıl)	**≤25 yaş**	42	0-100 (100)	91,67±21,86	[a]*0,200*
	26-35 yaş	79	0-100 (100)	87,97±24,30	
	36-45 yaş	60	50-100 (100)	95,00±15,13	
	>45 yaş	24	0-100 (100)	85,42±27,50	
Gelir düzeyi	**Düşük**	15	50-100 (100)	90,00±20,70	[a]*0,961*
	Orta	118	0-100 (100)	90,25±22,89	
	Yüksek	72	0-100 (100)	90,97±21,11	
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu	**Evet**	178	0-100 (100)	90,73±22,20	[b]*0,487*
	Hayır	27	50-100 (100)	88,89±21,18	

[a]*Kruskal Wallis Test* [b]*Mann Whitney U Test*

Medeni duruma göre anne sütünün bebeğe faydaları hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumuna göre anne sütünün bebeğe faydaları hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup (p=0,022; p<0,05); bilgi alanların puanları, bilgi almayanlardan yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 15: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Anne Sütünün Bebeğe Faydaları Hakkında Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

			Anne sütünün bebeğe faydaları hakkında bilgi düzeyi puanı		
		n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Medeni durum	**Evli**	139	0-100 (75)	72,75±17,63	*[b]0,453*
	Bekâr	66	0-100 (75)	72,73±22,03	
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu	**Evet**	178	0-100 (75)	73,88±18,38	***[b]0,022****
	Hayır	27	12,5-100 (75)	65,28±22,29	

[b]Mann Whitney U Test **p<0,05*

Emzirilen çocuk sayısına göre doğru emzirme hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Hastane sağlık personelinden bilgi alma durumuna göre doğru emzirme hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup (p=0,027; p<0,05); hastane sağlık personelinden bilgi alanların puanları, hastane sağlık personelinden bilgi almayanlardan yüksek bulunmuştur.

Aile hekimliğindeki sağlık personelinden, aile-çevreden, TV-yazılı yayından ve diğer yer/kişilerden bilgi alma durumuna göre doğru emzirme hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) **(Tablo 16)**.

Tablo 16: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Doğru Emzirme Hakkında Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

			Doğru emzirme hakkında bilgi düzeyi puanı		
		n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Emzirilen çocuk sayısı (n=123)	**1 çocuk**	40	0-100 (80)	71,00±21,22	[a]*0,183*
	2 çocuk	61	20-100 (80)	65,25±22,48	
	≥3 çocuk	22	20-100 (70)	60,00±25,45	
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alınan yer/kişi (n=178)					
Hastanede sağlık personeli	**Evet**	49	0-100 (80)	68,16±23,42	***[b]0,027****
	Hayır	129	0-100 (60)	60,47±22,98	
Aile hekimliğinde sağlık personeli	**Evet**	55	0-100 (80)	65,82±23,31	[b]*0,174*
	Hayır	123	0-100 (60)	61,14±23,23	
Aile-Çevre	**Evet**	66	20-100 (60)	59,70±22,32	[b]*0,170*
	Hayır	112	0-100 (80)	64,29±23,78	
TV-Yazılı yayın	**Evet**	20	20-100 (80)	67,00±19,76	[b]*0,440*
	Hayır	158	0-100 (60)	62,03±23,70	
Diğer	**Evet**	24	20-80 (60)	60,00±20,43	[b]*0,389*
	Hayır	154	0-100 (80)	62,99±23,74	

[a]*Kruskal Wallis Test* [b]*Mann Whitney U Test* **p<0,05*

Eğitim durumuna göre emzirmenin anne açısından faydaları hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Emzirilen çocuk sayısına göre emzirmenin anne açısından faydaları hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken (p=0,093; p>0,05); **iki çocuk emzirenlerin puanlarının düşük olması dikkat çekicidir**.

Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumuna göre emzirmenin anne açısından faydaları hakkında bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup (p=0,012; p<0,05); bilgi alanların puanları, bilgi almayanlardan yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 17: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Emzirmenin Anne Açısından Faydaları Hakkında Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

			Emzirmenin anne açısından faydaları hakkında bilgi düzeyi puanı		
		n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Eğitim durumu	**İlköğretim ve altı**	53	0-100 (66,7)	59,12±22,06	[a]*0,996*
	Lise	49	0-100 (66,7)	58,84±26,15	
	Üniversite	103	0-100 (66,7)	57,93±27,60	
Emzirilen çocuk sayısı (n=123)	**1 çocuk**	40	0-100 (66,7)	68,75±25,65	[a]*0,093*
	2 çocuk	61	0-100 (66,7)	60,38±21,12	
	≥3 çocuk	22	0-100 (66,7)	65,15±25,15	
Anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumu	**Evet**	178	0-100 (66,7)	60,11±25,63	[b]***0,012****
	Hayır	27	0-83,3 (50)	47,53±24,77	

[a]*Kruskal Wallis Test* [b]*Mann Whitney U Test* **p<0,05*

Yaşa göre anne sütü ve emzirmeye etki eden olumsuz faktörler bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Eğitim durumuna göre anne sütü ve emzirmeye etki eden olumsuz faktörler bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Gelir düzeyine göre anne sütü ve emzirmeye etki eden olumsuz faktörler bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 18: Tanımlayıcı Özelliklere Göre Anne Sütü ve Emzirmeye Etki Eden Olumsuz Faktörler Bilgi Düzeyi Puanlarının Değerlendirmesi

			Anne sütü ve emzirmeye etki eden olumsuz faktörler bilgi düzeyi puanı		
		n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Yaş (yıl)	**≤25 yaş**	42	0-100 (100)	84,13±23,56	[a]*0,413*
	26-35 yaş	79	0-100 (100)	82,28±24,36	
	36-45 yaş	60	33,3-100 (100)	89,44±16,80	
	>45 yaş	24	0-100 (100)	86,11±23,91	
Eğitim durumu	**İlköğretim ve altı**	53	0-100 (100)	83,02±24,13	[a]*0,702*
	Lise	49	0-100 (100)	84,35±24,63	
	Üniversite	103	0-100 (100)	86,73±19,99	
Gelir düzeyi	**Düşük**	15	66,7-100 (66,7)	80,00±16,90	[a]*0,109*
	Orta	118	0-100 (100)	83,90±23,76	
	Yüksek	72	0-100 (100)	88,43±20,29	

[a]*Kruskal Wallis Test*

5. TARTIŞMA

Anne sütü yenidoğan bebeklerin büyüme ve gelişme için gerekli olan sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek ve sindirimi kolay olan doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek,hem anne için beslenme, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönleri olan birçok yararı vardır. Bebek ve çocuk ölümlerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen birçok faktör vardır. Dünya genelinde, beş yaş altı ölümlerin %50'den fazlasında yetersiz beslenmenin katkısı olduğu tahmin edilmektedir. UNICEF (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu), bebek ve çocuk ölümlerini azaltmanın en önemli yollarından birinin bebeklerin yeterli sürede ve uygun biçimde emzirilmesi olduğunu belirtmektedir. Besin teknolojilerinde önemli gelişmelere rağmen, anne sütü bebek için en uygun besin olma özelliğini devam ettirmektedir. Anne sütü ve emzirmenin özendirilmesi, korunması ve desteklenmesi sağlıklı beslenmeye atılan ilk adımdır. Ülkemizde emzirmenin desteklenmesi, bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü almalarının sağlanması için Bakanlığımızca 1991 yılında UNICEF işbirliğinde "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" başlatılmıştır ve bu uygulama hala devam etmektedir. Aile hekimliği birimleri doğurganlık çağındaki kadınların sağlık hizmeti almada en kolay ulaşılabileceği danışmanlarıdır. Sadece doğum yapmış kadınlara değil doğurganlık çağındaki tüm kadınlara, anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında danışmanlık verme konusunda büyük öneme sahiptir.

Çalışmamızda anne sütü ve emzirme ile ilişkili özellikler hakkındaki bilgi seviyesinin ölçülmesi, bu bilgi düzeyi ile ilişkili sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi ve tespit edilen eksikliklerin eğitim stratejilerine yansıtılması amaçlandı.

Aile Sağlığı Merkezinde yaptığımız çalışmamız 2 ayrı anket formundan oluşmaktadır. İlk anket formunda çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri ve anne sütü hakkında bilgi seviyeleri değerlendirildi.

Çalışmaya katılan 205 kadının sosyodemografik özelliklerine bakıldığında (**Tablo 5**); yaş grupları dağılımları olarak en çok %38,5'i 26-35 yaş grubunda, %29,3'ü 36-45 yaş grubunda iken en az %11,7 ile 45 yaş ve üzeri grup arasında idi. Medeni durum dağılımları olarak %67,8'i evli iken % 27,8'i bekar grupta oldukları görüldü. Eğitim durumları incelendiğinde ise en çok %50,2'i üniversite mezunu ve %23,9'u lise mezunu oldukları saptandı. En az incelenen grup % 0.5 ile okuryazar olmayan grup idi. Mesleki dağılım olarak değerlendirdiğimizde %44,4 ile çalışmayan, %39,5 değişik sektörlerde çalışan ve %16,1 ile öğrenci oldukları görüldü. Katılımcıların %88,8 oranında sosyal güvenceleri mevcut idi ve gelir düzeyi dağılımlarını değerlendirdiğimizde %57,6'oranında orta , %35,1'i yüksek gelir düzeylerine sahip oldukları görüldü. Elde ettiğimiz sosyodemografik verilerini TNSA 2018 verileri ile karşılaştırdık. TNSA 2018'de İstanbul ili için kadınların eğitim seviyelerindeki dağılım oranları 26-35 yaş grubu için; lise ve üzeri mezun oranı %47,6'iken, ortaokul ve altı mezunu kadınların oranı ise %53,4'tür. Türkiye için evlilik oranı %66'dır. Bu verilerinden İstanbul ili için gelir seviyesi dağılımlarını incelediğimizde %24'ü orta , %28,3'ü yüksek gelir düzeylerine sahip olunduğu görülmektedir. TNSA 2018 verilerinde kadınların %64'ü çalışmıyor iken %28'i çalışmaktadır ve sosyal güvencesi olmayan kadın oranının %39 olduğu görülmektedir (17). Çalışma grubumuzun eğitim düzeyi, çalışan oranı, gelir düzeyi ve

çalışanların sosyal güvenceye sahip olma oranı daha yüksek bulunmuş olup, medeni durumları bu veriler ile paralellik göstermektedir.

İnfantların optimal büyümesi için DSÖ ve UNICEF, ilk 6 ay sadece anne sütü, 2 yaşına kadar ise ek gıdalarla birlikte anne sütü alımının devamı ve 6 aylıktan itibaren güvenli, uygun,yeterli ek gıdalara başlanmasını önermektedir (DSÖ, 2008). Literatür incelediğimizde ülkemizde 2011 yılında Bolat ve arkadaşlarının yaptıkları ''İlk 6 ay anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler'' çalışmasında eğitim seviyesinin artmasıyla, ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme süresinin uzadığı belirtilmiştir (18). Aynı şekilde gelir durumu iyi olan annelerin, bilgi düzeylerinin ve emzirme eğilimlerinin arttığını belirten çalışmalar mevcuttur (19,20). Ülkemizde emzirme sıklığının oldukça yüksek olması dikkat çekicidir.

Çalışmaya katılanların %65,4'ü gebelik yaşamış ve gebelik yaşayanların %91,8'i çocuk emzirmiştir. Çalışmamızda emzirilen çocuk sayısı dağılımları %32,5 oranıyla 1 çocuk, %49,6 oranıyla 2 çocuk ve en az %17,9 oranıyla 3 ve üzeri olarak tespit edildi (Tablo 6). Dünya literatüründe çeşitli ülkelerdeki emzirme düzeylerine baktığımızda farklı sonuçlar görülmektedir. Amerika'da Son Ulusal Aşı Araştırmalarına göre genel populasyonda emzirmeye başlama oranı %75'dir (24). Başka bir çalışmada yine Amerikada 2011 yılında Stuebe ve Bonuck'nın 883 anne ile yaptıkları çalışmada da emzirme oranı %78,3 olarak bulunmuştur (25). İrlanda, emzirme oranlarının en düşük olduğu ülkelerden biri olup (28), İrlanda'da yapılan bir çalışmaya göre, İrlanda uyruklu olanlarda emzirmeye başlama oranının %47, diğer uyruklularda ise %76,6 olduğu tespit edilmiştir (26). Kanada'da yapılan diğer bir çalışmada ise %62,5 olduğu bildirilmiştir (27). Ülkemizde emzirmenin oldukça yaygın olduğunu bilmekteyiz. Temel özelliklere göre çok küçük farklılıklar göstersede TNSA 2013'e göre tüm çocukların %96'sı bir süre emzirilmiştir (10). TNSA 2018 verilerinde ise %98'i emzirilmiştir (17). Bizim çalışmamızda emziren anne oranının dünya verilerine göre daha iyi olduğunu, ülke verilerimize göre biraz daha düşük oranda olduğunu görmekteyiz. Bunun nedeni çalışmamızın anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeyinin ölçülmesi amaçlanmış olup, sadece doğum yapan ve emziren kadınları değil bekar ve doğum yapmamış kadınları da (gebeliği doğum ile sonuçlanmayan ve halen gebeliği devam eden katılımcıların mevcut olması) kapsaması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda emziren annelerin 6 aydan önce ek gıdaya başlama oranını %41 olarak saptandı **(Tablo 7).** Ek gıda verme nedenlerini analiz ettiğimizde en çok %40 oranıyla anne sütü yetersizliği ,%25,5 oranıyla bebeğin kilo alım yetersizliği, %23,6 oranıyla çalışmaya başlama ve en az %10,9 oranıyla bebeği ek gıdaya alıştırmak olduğu görüldü. Gebelik yaşayan annelerin ek gıdaya başlama süreleri incelendiğinde 2003 yılında Güneş ve arkadaşlarının yaptığı anne sütünün yetersiz alımına neden olan faktörler çalışmasında ilk 6 ay içinde %50 formül mama kullanımına başlanması olduğu bildirilmiştir (23). 2006 yılında Tuncel ve arkadaşlarının yaptığı 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının çalışmasında ek gıdaya geçiş zamanı ortalama 2,4 ay olarak bulunmuştur (21). 2008 yılında Ünalan ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada ise annelerin %58'i 6 aydan önce ek gıdaya başlamış olduğunu ve 0-3 ay arasında ek gıdaya başlama oranını %33 olarak saptadıklarını belirtmişlerdir (22). TNSA 2018 verilerine göre 0-6 ay arası bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı %40,7 olup anne sütü ve ek sıvı veya gıda alanların oranı ise %60,3 olarak belirtilmiştir (17). Kronolojik olarak yıllara göre değerlendirildiğimizde 6 aydan

önce ek gıdaya başlama oranları giderek artmaktadır. Bizim çalışmamızda erken ek gıdaya başlama oranının diğer çalışmalardan biraz daha düşük olduğunu görülmektedir. Çalışma grubumuzun katılımcılarının eğitim seviyelerinin, gelir seviyelerinin ve çalışan anne oranının yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

Nedenlere baktığımızda çoğunluğunu anne sütü yetersizliği ve bebeğin kilo alım yetersizliği olarak görünmekte ise de, çalışmaya başlamakta önemli bir nedendir. Literatürde kadınların emzirme davranışını ilk olarak, geniş aile içerisinde yaşarken gördüğü emziren kadınlar ve onların bebekleri ile bir arada yaşayarak öğrendiği belirtilmektedir. Ancak, son yıllarda çekirdek ailelerin artması kadınlar için bu spontan öğrenme fırsatlarını azaltmıştır. Dolayısıyla annelerin tek başına bebek bakımını üstlendiği, yeteri kadar desteklenmediğinde anneliğe uyumu, bebekle arasındaki bağın gelişmesinde güçlükler yaşadığı, kendilerini yetersiz ve yalnız hissettikleri, bu yüzden bebeği emzirmekte güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (29,30). Bu nedenle yeni doğum yapan anne için aile üyeleri tarafından verilen doğum sonrası emzirme desteğinin etkili emzirmenin sürdürülmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışan katılımcıların çoğunluğunun farklı iş ortamlarında çalışması, farklı çalışma saatlerine dahil olmaları ve halen doğum sonrası yasal ücretli izin süresinin 8 hafta ile sınırlı olması anneleri erken ek gıdaya başlamaya iten nedenlerdir. Doğum sonrası emzirme izin sürelerinin kamu ve özel sektör çalışanları için farklı olması da başka bir nedendir. Kamu sektöründe doğum sonrası ilk 6 ay için 3 saat, ikinci 6 ay için 1,5 saat olmasına rağmen özel sektörde 1 yaşa kadar 1,5 saat/gündür (49,50). Bizim çalışmamıza katılan emziren annelerin çoğunluğu özel sektörde çalışmakta ve İstanbul gibi büyük şehirlerde ulaşım problemleri nedeniyle eve gidip dönmek zor olduğundan süt izinlerini günlük değil, genelde haftalık olarak kullanmaktadırlar. Bu da emzirme verimini etkileyerek erken ek gıdaya başlama nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmaya katılanların % 86,8'i anne sütü ve emzirme hakkında bilgi almıştır **(Tablo 4).** Bilgi alma kaynaklarına bakıldığında en çok % 69,1'i ile kayıtlı oldukları aile hekimliği sağlık personeli, % 37,1'i aile-çevresi , % 27,5'i doğum yaptıkları hastane sağlık personeli ve en az olarak %11,2'si TV-yazılı yayınlardan olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılanların çoğunluğunun bilgi kaynağının sağlık personeli olduğunu görülmektedir. Emzirme oranlarının yükseltilmesi ve istenen düzeye ulaşılmasında DSÖ ve UNICEF'in "Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" girişiminin önemi büyüktür. "Bebek Dostu Sağlık Kurumu" olmak ve emzirme danışmanlığı vermek emzirmeyi anlamlı olarak artırmaktadır (31,32). "Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" kapsamında "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları İçin Başarılı Emzirmede 10 Adım " stratejileri çerçevesinde, gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere kurumlarda düzenli eğitim programları oluşturulmaktadır.

Ülkemizde Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) gebeliğin 24'cü haftasından itibaren anne adaylarına anne sütü ve emzirme eğitimi verilmeye başlanmaktadır. Çeşitli çalışmalarda doğum yapılan hastane sağlık personeli tarafından emzirme eğitimi verilen annelerin oranlarının % 22,7-% 53,7 arasında değişmekte olduğu ifade edilmektedir (33,34). 2017 yılında S.Çakmak ve arkadaşları tarafından yapılan'' Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerin değerlendirilmesi'' çalışmasında İstanbul ilinde Avrupa ve Anadolu yakalarından birer Aile Sağlığı Merkezinin (ASM) katılımlarıyla yapılan çalışmada 1'ci basamakta eğitim alanların oranını % 56,7 olarak tespit etmiştir (35). Bizim

çalışmamız bu oranlara benzerlik göstermekle birlikte, kayıtlı oldukları ASM tarafından eğitim alanların sayısı biraz daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçları genel olarak değerlendirdiğimizde gebelik ve postpartum dönemdeki her ziyarette, yapılan her muayenede anne sütü ve emzirme danışmanlığı verilmesi gerektiği halde doğum yapan annelere henüz yeterli oranda eğitim verilemediği görülmektedir. Gebelerin ve annelerin anne sütü ve emzirme hakkında bilgi eksikliğini kapatmak, onları emzirmeye teşvik etmek için en büyük görev, sağlık sisteminin temeli olan danışmanlık hizmetlerinin primer olarak yürütüldüğü birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanlarına düşmektedir. Sağlık kurumlarındaki yoğunluk ve sağlık çalışanı sayısının yetersiz olması nedeniyle her zaman bire-bir eğitim olanağı olmamaktadır. Bu oranların yükseltilmesi için ASM'lerin fiziki şartlarının iyileştirilmesi ve koruyucu hekimlik için gereken zamanın arttırılması gerekmektedir.

Çalışmamızda anne sütü hakkındaki bilgi ve emzirmeye yönelik sorulan sorulara verilen doğru çevaplar ile anne sütü genel bilgi düzeyi puanı hesaplandı **(Tablo 9).** Bulunan bilgi düzeyi puanı % 71,87 olarak elde edildi.-''Yenidoğan döneminde bebeğe verilmesi gereken ilk besin'' sorusuna % 99,5 -''Bebeğe kolostrum verilmelimidir'' sorusuna %78,5 -''0-6 aylık bebeğin emzirilme sıklığı'' sorusuna %32,2-''Bebeğin emzirilme süresi' sorusuna %58,1 -''Sadece anne sütü verilme süresi'' sorusuna %87,8 oranında doğru cevaplar verildi. Genel bilgi düzeyi değerlendirilmesinde (0-6 aylık bebeğin emzirilme sıklığı) olan soruya çoğunluğun cevap olarak verilen 2 saat ara ile emzirme %63,9'u bulurken, doğru cevap olan her ağladığında emzirme %32,2'de kalmış olup bilgi düzeylerinde eksiklerinin olduğu görülmüştür. Yaptığımız çalışma 2015 yılında Karabük Üniversitesinde Öztürk ve arkadaşları tarafından yapılan ''Anne sütü ve Emzirme ile ilgili anneler tarafından bilinen doğrular ve yanlışlar" çalışmasının demografik özelliklerinden katılımcıların yaş, anne sütü hakkında bilgi alma, alınan bilgi kaynağının sağlık personeli olma yüzdesinin yüksek olması, emzirmeye başlama ve ilk 6 ay sadece anne sütü verilme oranları açısından benzerlik göstermektedir. Çalışmadan elde edilen sonuç; çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğu anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi almışlardır. Ancak bilgi almalarına rağmen, anne sütü ve emzirmeye yönelik bilgilerinin yeterli olmadığı görülmüştür(36). Elde edilen bilgi düzeyi puanını yaş ve medeni duruma göre değerlendirdiğimizde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Eğitim seviyesine göre değerlendirdiğimizde anlamlı farklılık saptanmıştır($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 6). Farkın eğitim almayanlar ile ilköğretim eğitimi alanların puanlarının, lise ve üniversite mezunlarının puanlarından düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Emzirilen çocuk sayısının genel bilgi düzeyi puanına etki etmemesine rağmen, iki çocuk emzirenlerin puanlarının düşük olması dikkat çekmektedir ($p=0,063$;$p>0,05$) **(Tablo 10).**

İki ve üzeri çocuğa sahip olan ve daha önceki bebeklerini emziren annelerin bebeklerini emzirme davranışlarının daha iyi olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra bazı çalışmalarda çocuk sayısı ile anne sütü verme arasında anlamlı ilişki olmadığı gösterilmiştir. Postpartum kontrol ve izlemlerde emzirme davranışının geliştirilmesine yönelik danışmanlık yapılırken, yaşanan gebelik sayısı ile birlikte daha önceki bebeklerini emzirme deneyimleri hakkında bilgi ve tutumlarını da dikkate almak gerekmektedir. Yaptığımız çalışma sonucunda annelerin büyük çoğunluğunun bebeklerini emzirmelerine rağmen, 0-6 ay bebeklerin emzirilme sıklığı ve ek gıda ile birlikte emzirmenin 2 yaşa kadar devam edilmesi gerektiği

bilincinin henüz istenilen seviyede olmadığını, konu hakkında eğitim almış olmalarına rağmen uygulamada aksaklıklar yaşandığı görüldü.

Yaptığımız çalışmada ikinci anket formu (EK:2)'ile anne sütü ve emzirme hakkında eğitim stratejilerine katkı sağlayabilmek amacıyla eğitimlerde değindiğimiz konuları belli başlıklar altında gruplandırarak bilgi düzeyi puan dağılımlarını değerlendirdik.

1.Bebeğe verilen ilk besin ve kolostrum hakkında bilgi düzeyi puanı % 73,98.

Katılımcıların % 100 bebeğe ilk besin olarak anne sütü verilmesi gerektiği konusunda hemfikir iken,"kolostrum mutlaka verilmelidir" sorusuna verilen yanıt % 72,7 idi. Kolostrum faydaları hakkında verdikleri yanıtlar %50 ile % 67 arasında değişmekteydi. 2015 yılında Hindistanda Vijayalakshmi ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada annelerin anne sütü ve emzirmeyle ilişkili bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışmada annelerin %80'ninden fazlası kolostrumun ilk süt olduğunu, kolostrumun bebeğin immünitesi için önemli olduğunu, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini, emzirmenin anne ve bebek arasındaki bağlanmayı güçlendirdiğini, emzirme öncesinde memenin temizlenmesi gerektiğini, anne sütünün sindirimi kolaylaştırdığını sorularını doğru olarak yanıtlamışlardır (37). 2018 yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ABD'da Engin ve arkadaşları tarafından yapılan''0-3 ay arası bebek sahibi annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyi değerlendirmesi''de annelerin % 97,6'sı bebeklerini emzirdiğini, % 88,1'i ilk sarı sütü (kolostrum) verdiğini, % 53,6'sı emzirmeyi mümkün olduğu kadar uzun devam etmeyi düşündüğünü ve % 57,1'i sadece anne sütü ile beslenme süresinin 6 ay olduğunu belirtmişlerdir (38). Bu çalışmanın sonuçları bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. İlk besin ve kolostrum hakkında bilgi düze puan dağılımını medeni duruma göre değerlendirdiğimizde evli olanların puanları bekarlardan anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,004;p<0,01$) **(Tablo 13).** Dyson ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, anne sütü ve emzirme eğitimlerinin antenatal dönemde başlanması ve erken postnatal dönemde devam etmesi ile başarı oranlarının arttığını saptamışlardır (39). Arora ve arkadaşlarının emzirmeyi etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmasında ise, anne sütü ve emzirme eğitiminin hem anne hem babaya verilmesinin önemi üzerinde durulmuştur (40). Türkiye'de evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinin amacı; sağlıklı aile yapısı, üreme sağlığı, gebeliği önleyici yöntemler, günümüzde artan bulaşıcı hastalıklar, akraba evliliği, genetik geçişli hastalıklar ve kalıtsal kan hastalıklarıyla ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi, kişilerin olası riskler, sonuçları ve korunma yolları konularında bilinçlendirilmesidir. Ayrıca bunlara ek olarak gebelik isteği ile başvuran çiftlere de gebelik öncesi danışmanlık verilmesi, gerekirse tıbbi yaklaşım önerilecek durumların tespit edilmesidir. Ancak evlilik öncesi çiftlerin danışmanlık hizmetlerinde anne sütü ve emzirmeye ilişkin danışmanlık yer almamaktadır (41).

Eğitim durumu ve anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumuna göre dağılımları değerlendirdiğimizde de eğitim seviyesi yüksek olanların ($p=0,012;p<0,05$) ve daha önce bilgi almış olanların ($p=0,001;p<0,01$) bilgi puanları yüksek bulunmuştur **(Tablo 13).** 2017 yılında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesinde Bafalı ve arkadaşları tarafından yapılan ''Evlilik öncesi çiftlerin anne sütüne ilgi algıları'' araştırma sonucunda tespit ettikleri; daha önce anne sütü ve emzirme ile bilgi alanların ölçek puan ortalaması, anne sütü ile ilgili bilgi almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca cinsiyetin anne sütü ile ilgili algıyı

değiştirmediği saptanmıştır (42). Bu eksikliklerden yola çıkarak bu çalışma ile evlilik öncesi çiftlerin de anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirilmesi gerektiği, yalnızca anne adaylarının değil baba adaylarının da anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitim alması konusu gündeme gelebilir.

2.Anne sütünün yeterli verilme süresi ile ilgili bilgi düzeyi puanı % 90,49.

İlk 6 ay sadece anne sütüne verilen doğru cevap oranı % 93,2 ve 2 yaşa kadar anne sütüne devam sorusuna verilen doğru cevap oranı % 87,8'di. TNSA 2018 verilerinde 6 aya kadar sadece anne sütü verilme oranı % 41 ve 2 yaşa kadar anne sütünün devam etmesi oranı % 34 olarak belirtilmiştir (17). Bizim çalışmamızda elde etiğimiz puan düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu farkın katılımcıların eğitim ve gelir seviyelerinin yüksek olmasından kaynaklandığını düşünülebilinir. Bilgi düzey puanının yaş, gelir düzeyi, anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumlarına göre değerlendirdiğimizde istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmamıştır **(Tablo 14).** Yeterli emzirme süresi hakkında eğitimlerimizi başarılı biçimde sürdürmekteyiz.

3.Anne sütünün bebeğe faydaları hakkında bilgi düzeyi puanı % 72,74.

Katılımcılara sorulan anne sütü ve emzirmenin bebeği bulaşıcı hastalıklara karşı koruduğu ile ilgili cevap oranları %87,3; ileride gelişebilecek obeziteye karşı koruyucu olduğu ile ilgili cevap oranları % 77,1; emzirmenin anne ile bebek arasında güçlü bağ gelişimine neden olduğu ile ilgili cevap oranları % 95,1; anne sütünün saklanabildiğini ve ihtiyaç halinde verilebileceği ile ilgili cevap oranları % 88,3 olarak doğru verilmiştir. Anne sütünün alerji ve astıma karşı koruyucu özelliğine verilen doğru cevap oranı % 48,3; anne sütünün yeterliliği sadece bebeğin kilosundan anlaşılır sorusuna verilen doğru cevap oranı % 30,7 oldu. Dünya literatürüne baktığımızda İrlanda'da 322 Çinli anne ile yapılmış çalışmada, annelerin %82'si "Bebekler için en ideal besin anne sütüdür" derken, %60'ı anne sütünün bazı hastalıklara karşı koruyucu etkisi olduğunu belirtmiştir (28). Ülkemizde 2013 yılında Arslan ve Yeniterzi'nin preterm bebeklerin anneleri ile yaptıkları çalışmada; "Anne sütünün faydalarını biliyor musunuz?'' sorusuna, annelerin % 71'i evet diyerek, % 26'sı büyüme-gelişmeyi sağlar, % 17'si hastalıklardan korur, % 11'i hem büyümeyi hızlandırır hem de hastalıklardan korur diye belirtmiştir (43). Çalışmamızda elde ettiğimiz verileri medeni durum ve anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumlarına göre değerlendirdiğimizde; medeni duruma göre fark saptanmazken; bilgi alanların puanı, bilgi almayanlardan yüksek bulunmuştur ($p=0,022;p<0,05$) **(Tablo 15).** Çalışmadan elde ettiğimiz bilgiler doğrultusunda annelerin emzirmenin yararları konusunda bilgiye sahip iken, bu bilgilerin yeterli düzeyde olmadığı ve görsel eğitim materyalleri ile desteklenmesi gerektiği söylenebilinir.

Bu konu hakkında eksikliği gidermek için eğitim verirken tıbbi terim kullanımının azaltılması, daha fazla görsel materyal kullanılması ve katılımcıların daha fazla soru sormaya teşvik edilmesiyle giderilebilir.

4.Doğru emzirme hakkında bilgi düzeyi puanı % 60,39.

Emzirme öncesi temizlik kurallarına ve memeye doğru yerleştirmeyle ilgili sorulara verilen doğru yanıt oranı yüksek bulunurken % 68,8 - % 95,1 arasındaydı; doğru emzirme yöntemine yönelik emzirme en son memeden başlanmalı ve her iki memede emzirilmeli sorusuna verilen doğru yanıt oranı % 11,7 oldu. Bu veriler annelerin doğru emzirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Verileri emzirilen çocuk sayısı ve eğitim alma kaynağına göre değerlendirdiğimizde; emzirilen çocuk sayısına göre anlamlı fark saptanmazken; doğru emzirme hakkında bilgi alma kaynağı hastane sağlık personeli olan katılımcıların puanları yüksek bulunmuştur($p=0,027;p<0,05$) **(Tablo 16).** Aile hekimliği biriminde verdiğimiz anne sütü ve emzirme eğitiminin kalitesini arttırabilmek için hızmet içi eğitim sayılarımızı arttırmak, bire-bir eğitime önem vermek ve postpartum dönemde emzirmenin değerlendirilmesi için daha kaliteli zaman ayırmakla bu açık düzeltilebilir.

5.Emzirmenin anne açısından faydaları hakkında bilgi düzeyi puanı % 58,46.

Emzirmenin gebeliği önleyici etkisi vardır sorusuna % 48,3; emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır sorusuna % 40,5; emzirme rahim ve yumurtalık kanserine karşı korur sorusuna %42,4 oranında doğru yanıtlar verilmiştir. Katılımcıların emzirmenin anne açısından yararları hakkında olan sorulara verdikleri doğru yanıt oranı en düşük olan değerlendirme puanıdır. Eğitim durumu, emzirilen çocuk sayısı, anne sütü ve emzirme hakkında bilgi alma durumuna göre değerlendirdiğimizde; emzirilen çocuk sayısına göre anlamlı istatiksel fark olmamasına rağmen dikkat çekici olarak iki çocuk emzirenlerin puanları düşük bulundu ($p=0,093;p>0,05$) **(Tablo17).** Eğitim durumuna göre anlamlı istatiksel fark saptanmazken, bilgi alanların puanlarının almayanlardan yüksek olduğu saptandı ($p=0,012;p<0,05$) **(Tablo13).** Emzirme davranışının geliştirilmesine yönelik eğitim danışmanlığı yaparken gebelik ve çocuk sayısından bağımsız olarak hiç deneyimi ve bilgisi olmayan bireye eğitim veriliyor gibi anlatmak ve emzirmenin anne açısından faydalarına daha çok değinmek gerektiğini göstermektedir. Bu bilgileri görsel olarak destekleyen kamu spotlarına ihtiyaç vardır.

6.Anne sütü ve emzirmeye etki eden olumsuz faktörlerin bilgi düzeyi puanı % 85,20.

Emziren annenin sigara, alkol ve ilaç kullanması bebeğe zarar vermez sorusuna %93,2; Bebeklerin biberon ve emzik kullanmasında sakınca yoktur sorusuna % 67,3 oranında doğru yanıtlar verilmiştir. TNSA 2013 verilerine göre 6 aydan küçük bebeklerin %39,7 biberon kullanmakta olduğunu; TNSA 2018 verilerinde ise 2 aydan küçük çocuklar için biberon kullanımın % 31'den, 9- 11 ay arası çocuklar için % 60'a çıkacak şekilde sürekli artmakta olduğunu, 0-23 ay arası tüm çocuklar için %53 olduğunu belirtilmektedir. Bebeklerin biberon ve emziğe kolay alışmaları ve sonrasında anneyi emmek istememeleri nedeniyle kullanımları önerilmemektedir. Ayrıca biberonun emzik kısmı kirlenmeye (kontaminasyona) elverişlidir ve çocuklar için hastalık riskini arttırmaktadır.

Bu nedenle, biberon kullanımı 2 yaşından küçük çocuklar için önerilmemektedir (DSÖ, 2005).Bizim çalışmamızda bilgi düzeyi puanının yüksek olmasının nedeni çalışmaya katılanların eğitim seviyelerinin yüksek olması, gelir durumlarının iyi olması ve çoğunluğunun danışmanlık eğitimi almış olması olabilir. Bu verileri yaş, eğitim ve gelir

düzeylerine göre değerlendirdimizde anlamlı istatistiksel farklar saptanmamıştır **(Tablo 18).** Aile Sağlığı Merkezimiz çalışanlarının emzirmeye yardımcı gereçlerin kullanılmaması konusunda ortak tutum sergilemesi konu hakkında başarı oranımızın arttırmasına yardımcıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aile Sağlığı Merkezinde yaptığımız çalışmamızın ilk kısmında katılımcıların sosyodemogarafik özelliklerini ve genel popülasyonun anne sütü ve emzirme hakkında bilgi düzeylerini değerlendirdik. Çalışmamıza katılan 205 katılımcının anne sütü ve emzirmeye ilişkin genel bilgi düzeyinin iyi olduğu görüldü. Katılımcıların tamamına yakını yenidoğan bir bebeğe ilk verilecek besinin anne sütü olduğu, kolostrumun mutlaka verilmesi gerektiği, ilk 1 saatte emzirmenin önemini, ilk 6 ayda sadece anne sütünün yeterli olduğu bilgilerine sahiptiler. İlk iki yıl anne sütü verilmesi gerektiği bilgisinin istenilen düzeyde olmadığı görüldü. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun 26-35 yaş aralığında olmaları, evli olmaları, eğitim seviye yüksekliği, gelir seviye yüksekliği, daha önce anne sütü ve emzirme hakkında bilgi almış olmaları, bilginin sağlık çalışanlarından alınmış olması, anne sütü ve emzirme genel bilgi seviyesinin yüksek olmasını arttıran faktörlerdir.

Çalışmamızın ikinci kısmında eğitim bilgilerinin uygulamalara yansımasını değerlendirerek, aksaklıkların saptanması ve eğitim stratejilerinin geliştirilmesi için katkı sağlamak amaçlandı. Anne sütü ve kolostrum hakkında bilgi düzeyi, anne sütünün yeterli süre verilmesi, emzirmenin bebeğe faydaları ve emzirmeye etki eden olumsuz faktörler hakkında bilgi düzeyi puanlarının istenilen düzeyde olduğu görüldü. Buna karşın, emzirmenin anneye faydaları ve doğru emzirme konusunda bilgi düzeyi puanlarının daha düşük olduğu tespit edildi. Emzirme sıklığının oldukça yüksek olmasına karşın emzirmenin hatalı uygulamaları ve anne sütünün eksik bilinen yönlerinin olduğunu tespit ettik. Çalışmamızda bekarların bilgi düzeylerinin evlilerden daha düşük olduğunu saptadık.

Önerilerimiz:

1. Evlilik öncesi danışmanlık için başvuran çiftlere anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirmek.

2. Yalnızca anne adaylarını değil baba adaylarını da anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilendirmek.

3. Doğru emzirme uygulamalarının sürdürebilir olması için eğitimlerin birebir olmasını sağlamak.

4. Bilgi düzeyinin arttırılması amacıyla görsel materyal ile desteklemek.

5. ASM içi bekleme alanlarında ve görsel medyada kamu spotları ile bilgilendirme yapmaya devam etmek.

.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu –Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları eğitim materyalleri 2015

2. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı ANNE SÜTÜ-Yrd. Doç. Dr. Gülhan Samur Ankara 2008

3. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü-Tamamlayıcı beslenme 2009

4. Emzirme ve Anne Sütü ile İlgili Sık Sorulan Sorular T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Ankara 2015

5. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi Türk Neonatoloji Rehberi 2014

6. WHO/UNİCEF, Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık. Katılımcı Rehberi CENEVRE 1994

7. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Ankara 2015

8. T.C Sağlık Bakanlığı-Emzirme Sürdürülebilir Kalkınma İçin Bir Anahtardır. http://www.saglik.gov.tr/ 03.10.2016

9. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile Sağlığı Merkezi Bebek Beslenmesi Rehberi.http://ihs.istanbulsaglik.gov.tr/2015

10. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. Emzirme ve ek gıda. Bebek ve küçük çocukların beslenmesi. (p:157-170) 2013

11. Çiftetepe Öztürk D,Öztora S. Aile hekimliğinde emzirme danışmanlığı. Telatar B editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1Baskı. Ankara:Türkiye Klinikleri,2019;p:76-80

12. Özer ZY,Kurdak H,Bozdemir N. Türkiye'de Emzirme Durumu.Telatar B editör.Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi.1Baskı.Ankara:Türkiye Klinikleri,2019;p.61-5

13. Neyzi Olcay-Pediatri (3. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2002

14. Anne sütü ile ilgili gerçekler. Anne sütünün faydaları; http://www.unicef.org/turkey/ 2018

15. Aile Hekimliği-Robert E. Rakel&David P. Rakel-Çeviri Prof. Dr. Esra Saatçi -2011

16. Anne sütü muadillerinin pazarlamasıyla ilgili uluslararası yasa-UNICEF 1995

17. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Emzirme ve ek gıda. Bebek ve küçük çocukların beslenmesi.(p:143-147) 2018

18. Bolat ve arkadaş. ''İlk 6 ay anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler'' Şişli Etfal E.A.H.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,Yenidoğan Kliniği. Çocuk dergisi 2011;11(1)(p:5-13)

19. Küçükoğlu S, Aytekin A, Ateşeyan A. ''Yenidoğan Yoğunbakım ünitesinde bebeği yatan annelerin bebeklerine anne sütü verme eğilimleri ile emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırılması'' Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(2):71-8.

20. Bakiler AR, Özgür S, Özer EA .''Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler'' Tepecik E.A.H. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2005;15(2):111-5.

21. Tuncel EK, Dundar C, Canbaz S. ''Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması''' C.U.Hemsirelik Yuksekokulu Dergisi. 2006; 10: 1-6.

22. Ünalan P, Akgün T, Çiftçili S, Boler İ, Akman M.Why do mother attending a baby-friendly mother and child health care unit start early solid food to their babies. Turk Arch Ped. 2008; 43

23. Güneş M, Atay G, Şimşek F, Uluyol B, Suskan E,Gülnar S. Anne sütünün yetersiz alımına neden olan faktörler. 47. Milli Pediatri Kongresi, 3. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı, İstanbul 2003; 21-23.

24. American Academy of Pediatrics (AAP). Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics2012;129:827-41

25. Stuebe AM, Bonuck K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeedingknowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. Breastfeeding Medicine2011;6:413-20.

26. Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, White MJ, Kearney JM. The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of women in Ireland. Public Health Nutrition 2010;13:760-70.

27. Leger-Leblanc G, Rioux FM. Effect of a prenatal nutritional intervention program on initiation and duration of breastfeeding. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research 2008;69:101-5

28. Zhou Q, Younger KM, Kearney JM. An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. BMC Public Health, 2010;10:722.

29. Doğaner, Ş. **''**Vaginal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi'' Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas. 2005

30. Aslan, F.& Uzun, Ş**. ’’**Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi’’ Türkiye Klinikleri JMed Sci, 2008 ;28: 736-42.

31. Uzunhan TA, Isık E, Karabayır N, Gökçay G, Baysal S**. ’’**Bir çocuk sağlığı izlem polikliniğinde emzirme oranlarının yıllara göre değerlendirilmesi’’ Çocuk Dergisi 2007;7(3):166–72

32. Chang JH, Chan WT. Analysis of factors associated with initation and duration of breastfeeding: A study in Taitung Taiwan. Acta Paediatr Taiwan 2003;44(1):29–34

33. Nilgün Çöl Araz. **’’**Yenidoğan Döneminde Anne Sütü İle Beslenmeye Başlanması Üzerinde Etkili Olan Sosyodemografik Faktörlerin Değerlendirilmesi’’. Türkiye Çocuk Hast Derg / Turkish J Pediatr Dis 2012; 6(4): 215-220

34. Borlu A,Günay O**.**‘’Bebek Dostu Bir Hastanede Doğum Yapan Annelerin Doğumdan Sonra İlk Bir Saatte Emzirmeye Başlama Durumları Ve İlişkili Faktörler’’. AHİ EVRAN TIP DERGİSİ, cilt.3, ss.41-47, 2019

35. Borlu A,Günay O. ’’ Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi’’.Türkiye Aile Hekimliği Dergisi / Turkish Journal of Family Practice Cilt 23; Sayı 1;2019

36. Öztürk Ö ve ark. Anne Sütü ve Emzirme ‘’Anne Sütü ve Emzirme ile İlgili Anneler Tarafından Bilinen Doğrular ve Yanlışlar’’.JCP2018;16: (2):40-54

37. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. International Journal of Health Sciences. 2015;9(4):364-374.

38. Engin M.M.N,Kılıçaslan Ö,Aslantaş M,Kocabay K. **’’** 0-3 Ay Arası Bebek Sahibi Olan Annelerin Anne Sütü İle Beslenme Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi’’Dergi Park/International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences Cilt 6;Sayı 1;p:1-18;2020

39. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ.Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005;2:1-42.

40. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors ınfluencing breastfeeding rates: Mother’sperception of father’s attitude and milk supply.Pediatrics 2002;106(5): 67–71

41. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi 2014

42. Bafalı İ.O,Zengin H,Çınar N. **’’** Evlilik Öncesi Çiftlerin Anne Sütü İle İlgili Algıları ‘’.Dergi Park Cilt 28 ;Sayı 4 ;p: 273-280;2019

43. Arslan FT, Yeniterzi E.’’Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri’’. Perinatoloji Dergisi 2013; 21:77-84