



T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

EMZİREN ANNELERDE MEME BAŞI PROBLEMLERİNİN
YAŞANMA SIKLIĞI, OLUŞUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE
EMZİRME ÜZERİNE ETKİSİ

UZMANLIK TEZİ
DR. HASİBE ECE GÜLER ÖZDEMİR

ANKARA, 2022



T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

EMZİREN ANNELERDE MEME BAŞI PROBLEMLERİNİN
YAŞANMA SIKLIĞI, OLUŞUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE
EMZİRME ÜZERİNE ETKİSİ

(Proje No: KA21/151)

DR. HASİBE ECE GÜLER ÖZDEMİR
(Uzmanlık Tezi)

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ALTUĞ KUT

ANKARA, 2022

TEŞEKKÜR

Ülkemizde bilime en büyük katkıyı yapan, mesleğimizi icra edebilmemizin önünü açan büyük önder *Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK*'e teşekkürü bir borç bilirim.

Aile Hekimliği ihtisasına başladığım ilk günden beri hiçbir konuda desteğini esirgemeyen, iyi birer hekim olarak yetişmemiz için her türlü imkanı sağlayan, çok yönlü insanlar olabilmemize olanak tanıyan aynı zamanda tez danışmanım olan Anabilim Dalı Başkanımız *Prof. Dr. Altuğ KUT*'a, ihtisas süresince beraber çalışma fırsatı yakaladığım için kendimi şanslı saydığım hocalarım *Prof. Dr. M. Ergun ÖKSÜZ*'e, *Dr. Öğr.Üyesi Dr. Cihan FİDAN*'a, *Dr. Öğr.Üyesi Dr. Fisun SÖZEN*'e, *Öğr. Gör. Dr. M. Gökhan EMİNSOY*'a, *Uzm. Dr. Funda Salgür* 'e sonsuz teşekkür ederim.

Zor koşullarda icra ettiğimiz mesleğimizi çekilir kılan, dostluğu ve yol arkadaşlığına minnettar olduğum ve beraber çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Varlığı ile güven veren, hayat arkadaşım, sevgili eşim *Aydın Görkem Özdemir*'e,

Evlatları olmaktan her zaman gurur duyduğum, sevgileriyle, fikirleriyle, özgür bir birey olarak beni yetiştiren canım babam *Mehmet Nuri Güler*'e, canım annem *Zeynep Güler*'e ve biricik abim *Ahmet Güler*'e

En içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Emzirme, anne ile bebek arasında fiziksel, hormonal, psikolojik paylaşım sağlayan, anne ve bebeğe de yakın ve uzun vadede yararları kanıtlanmış, özgün bir süreçtir. Kadınların %98'inin fizyolojik olarak emzirmesine engel bir durum olmasa da, annelerin çoğu doğumdan sonraki ilk aylarda emzirmeyle ilgili zorluk yaşadığını ve bu zorlukların da başında meme başı problemleri geldiğini bildirmektedir. Meme başı problemlerinin neler oldukları ve nasıl oluştukları hakkında literatürde birçok çalışma olmakla birlikte, emzirme danışmanlığının meme başı problemlerinde çözüm sağlayabileceği konusunda yapılmış çok fazla sayıda çalışma yoktur. Bu araştırma, emzirme döneminde meme başı problemi olan kişilerde, gebelik döneminden başlayarak emzirme danışmanlığı alma durumuyla meme başı problemlerinin oluşma sıklığının üzerine etkisini anlamak üzere tasarlanmıştır.

Ülkemizde bu eğitimler sıklıkla birinci basamak sağlık kuruluşları ve hastanelerde bu konuda Sağlık Bakanlığının yürüttüğü “Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları” çalışması kapsamında verilen “Emzirme Danışmanlığı” eğitimi almış sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir. Bu bağlamda emzirme döneminde kadınların yaşadığı meme başı problemlerinin oluşum sıklığı, çeşitleri ve niteliklerini belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca emziren annelere verilen “Emzirme Danışmanlığı”nın, yaşanan meme başı problemlerinin sıklığını nasıl etkilediğini belirlemek amaçlanmıştır.

Başkent Üniversitesi Hastanesi Pediatri ve Kadın Doğum Poliklinikleri'ne herhangi bir nedenle başvuran 0-2 yaş arası bebek sahibi olan ve emziren kadınlar arasından, örneklem genişliği hesaplanarak 316 kadından gönüllü bilgilendirilmiş onam formu alınarak yapılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların son bebeklerini emzirme sürecinde %61,1'inde (193) meme başında problem tesbit edilmiştir. Katılımcıların %70,3'ünün (29,7) son gebeliklerinde emzirme eğitimi aldıkları belirlenmiştir. Emzirme eğitimi alan katılımcıların sayıca fazla olmasına rağmen, bu katılımcılarda meme başı problemlerinin görülme sıklığında anlamlı bir azalma gözlenmemiştir. Bu nedenle birinci basamak kliniklerinde emzirme danışmanlığı eğitimi için öncelikle Aile Hekimlerinin yeterli bilgi düzeyi ve donanım kazanmasına önem verilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, Meme Başı Problemleri, Emzirme Danışmanlığı

SUMMARY

Breastfeeding is a unique process that provides physical, hormonal and psychological sharing between mother and baby, has proven benefits for mother and baby in the near and long term. Although 98% of women do not have a physiological obstacle to breastfeeding, most of the mothers report that they have difficulties with breastfeeding in the first months after birth and nipple problems are the first of these difficulties. Although there are many studies in the literature about what nipple problems are and how they occur, there are not many studies on breastfeeding counseling can provide a solution to nipple problems. This study was designed to understand the effect of breastfeeding counseling on the frequency of occurrence of nipple problems during breastfeeding, starting from the pregnancy period.

In our country, these trainings are often given by health professionals who have received the “Breastfeeding Counseling” training given within the scope of the “Baby-friendly Health Institutions” study carried out by the Ministry of Health in primary health care institutions and hospitals. In the context, it is aimed to determine the frequency, types and qualities of nipple problems experienced by women during breastfeeding. In addition, it is aimed to determine how the “Breastfeeding Counseling” given to breastfeeding women affects the frequency of nipple problems.

The research is a descriptive, prospective study. The study was calculated by taking voluntary informed consent form from 316 women by calculating the sample size among women aged 0-2 who had a baby and were breastfeeding, who applied to the Ankara Baskent University Hospital Pediatrics and Obstetrics Polyclinics for any reason.

In our study, nipple problems were detected in 61,1% (193) of the participants during the breastfeeding process of their last baby. It was determined that 70,3% (29,7) of the participants received breastfeeding training in their last pregnancy. Despite the high number of participants who received breastfeeding training, a significant decrease in the incidence of nipple problems was not observed in these participants. For this reason, it is necessary to give importance to family physicians gaining sufficient knowledge and equipment for breastfeeding counseling training in primary care clinics.

Key words: Breastfeeding, Nipple Problems, Breastfeeding Counseling

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	1
ÖZET	2
SUMMARY	3
İÇİNDEKİLER	4
KISALTMALAR DİZİNİ	8
TABLolar DİZİNİ.....	10
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	12
1.GİRİŞ VE AMAÇ	13
2. GENEL BİLGİLER.....	21
2.1.Laktasyonun Fizyolojisi	21
2.1.1.Laktasyonun Evreleri.....	21
2.1.1.1.Mammogenez	22
2.1.1.2.Laktogenez.....	22
2.1.1.3.Galaktojeniz	23
2.1.1.4.İnvolusyon	24
2.1.2.Meme Dokusunun Yapısı	24
2.1.3.Süt Oluşumu	26
2.1.3.1.Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar	26
2.1.3.2.Süt Oluşumunu Sağlayan Refleksler	28
2.1.3.3.Süt Oluşumunu İnhibe Eden Faktörler: Hormonlar, Diğer Nedenler.....	29
2.2.Anne Sütünün Özellikleri	30
2.2.1.Anne Sütünün İçeriği.....	30
2.2.1.1.Protein.....	31
2.2.1.2.Karbonhidrat.....	34
2.2.1.3.Yağ ve Yağ Asitleri	34
2.2.1.4.Vitamin ve Mineral.....	35
2.2.1.5.Büyüme Faktörleri.....	36
2.2.1.6.Hormonlar ve Enzimler	37
2.2.2.Laktasyon Dönemlerine Göre Anne Sütünün Bileşimi	38
2.2.2.1.Kolostrum	38

2.2.2.2.Geçiş Sütü.....	39
2.2.2.3.Olgun Süt.....	39
2.3.Emzirmenin Önemi.....	40
2.3.1.Bebeğe Faydaları	41
2.3.1.1.İmmünolojik Etkisi	42
2.3.1.2.Obezite Üzerine Etkisi.....	44
2.3.1.3.IQ ve EQ Skoru	44
2.3.1.4.Analjezik Etkisi	45
2.3.1.5.Nörolojik Sisteme Etkisi.....	46
2.3.1.6.Psikolojik Etkileri	46
2.3.1.7.Kök Hücre İçeriği	47
2.3.1.8.Nükleotid İçeriği.....	47
2.3.1.9.Hamlet Proteini.....	48
2.3.2.Anneye Faydaları.....	49
2.3.2.1.Meme Kanseri.....	50
2.3.2.2.Over Kanseri.....	51
2.3.2.3.Kilo Kontrolü.....	51
2.3.2.4.Psikolojik Etkiler	52
2.4.Emzirme Süresi.....	53
2.5.Süt Yapımının Artırılması	54
2.6. Yetersiz Süt.....	55
2.7.Doğru Emzirme Yöntemleri	57
2.7.1.Annenin Pozisyonu.....	57
2.7.2.Bebğin Pozisyonu	58
2.7.3.Emzirme Pozisyonları	58
2.7.3.1.Kucak Pozisyonu	58
2.7.3.2.Çapraz Kucak Pozisyonu.....	59
2.7.3.3.Çanta Pozisyonu	60
2.7.3.4.Yatar Pozisyon.....	60
2.8.Emzirmeye Destek.....	62
2.8.1.Prenatal Dönemde Emzirmeye Destek	63
2.8.2.Postnatal Dönemde Emzirmeye Destek	65
2.8.3.Anneden Anneye Destek	67

2.8.4.Toplumsal Destek	67
2.8.5.Aile Desteği	68
2.9.Doğal Seyrindeki Emzirmeyi Bozan Etmenler	69
2.10.Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Uygulaması.....	72
2.10.1.Birinci Basamakta Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Uygulaması.....	74
2.10.2.Birinci Basamakta Emzirme Danışmanlığının Önemi	74
2.10.3.Hastanelerde Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Uygulaması.....	75
2.11.Meme Başı Problemleri	76
2.11.1.Meme Başı Ağrısı.....	77
2.11.2.Meme Başı Çatlağı	78
2.11.3.Meme Dolgunluğu.....	79
2.11.4.Meme Başı Çöküklüğu	80
2.11.5.Mastit.....	80
2.11.6.Meme Absesi	81
2.12.Meme Başı Problemlerinin Önlenmesi Üzerine Uygulamalar	81
2.12.1.Emzirme Danışmanlığı	83
2.12.2.Anne Sütü/Kolostrum Uygulaması.....	84
2.12.3.Medikal Tedaviler	85
2.12.4.Meme Başı Koruyucularının Uygulanması	85
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	87
3.1. Araştırmanın Amacı	87
3.2. Araştırmanın Projesi	87
3.3. Araştırma Evreni ve Evrenin Tanımlanması	87
3.3.1. Araştırmaya Kabul Kriterleri.....	87
3.3.2. Araştırmanın tipi.....	87
3.3.3. Araştırmanın Örneklemi	88
3.3.4. Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	88
3.3.5. Araştırmanın Süresi	89
3.4. İstatistik	90
4. BULGULAR.....	91
5. TARTIşMA.....	107
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	120
7. KAYNAKLAR	121

8.EKLER	121
----------------------	------------



KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuk Formu (United Nations International Children's Emergency Found)
AAP	Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics)
AAFP	Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (American Academy of Family Physicians)
ACOG	Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği (American College of Obstetrics and Gynecology)
ABM	Tıp Emzirme Akademisi (Academy for Breastfeeding Medicine)
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
GnRH	Gonadotropin Salgılatıcı Hormon (Gonadotropin Releasing Hormon)
PIF	Prolaktin Baskılayıcı Faktör (Prolactin Inhibiting Factor)
FIL	İnhibitör Protein (Feedback Inhibitor of Lactation)
MAO	Monoaminoksidaz
CCK	Kolesistokinin
LC-PUFA	Uzun Zincirli Poliansatüre Yağ Asitleri (Long Chain Polyunsaturated Fatty Acids)
DHA	Dokosaheksanoik Asit
AA	Araşidonik Asit
FFA	Serbest Yağ Asidi (Free Fatty Acids)
UDP-Galaktoz	Üridin Difosfat- Galaktoz
EGF	Epidermal Büyüme Faktörü (Epidermal Growth Factor)
NGF	Sinir Büyüme Faktörü (Nerve Growth Factor)
IGF-I	İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü-I (Insulin Like Growth Factor-I)
sIgA	Sekretuar IgA
IGF-II	İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü (Insulin Like Growth Factor-II)
VEGF	Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü (Vascular Endothelial Growth Factor)
TRH	Tirotropin Salgılatıcı Hormon (Thyrotropin Releasing Hormone)
LHRH	Lutein Hormonu Salgılatan Hormon (Luteinizing Hormone Releasing Hormon)

T4	Tiroksin
T3	Triiyodotropin
PTH	Parathormon
MRI	Manyetik Rezonans Görüntüleme
EQ	Duygusal Zekâ (Emotional Quotient)
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
HAMLET	Human Alfa Laktalbumin Made Lethal to Tumour cells
BKİ	Beden Kitle İndeksi
KKD	Kendi Kendine Değerlendirme

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Anne Sütünün Ana Bileşenleri ve Görevleri.....	32
Tablo 2.	Doğum Sonrası Farklı Dönemlerde 100 ml Anne Sütünün İçeriği.....	40
Tablo 3.	Bebğin Memeye Yerleşmesi.....	61
Tablo 4.	Antenatal Kontrol Listesi- Bebek Beslenmesi.....	64
Tablo 5.	Emzirme Gözlem Formu.....	66
Tablo 6.	Bazı Viral, Bakteriyel Enfeksiyonlar, Mastit ve Beslenme (51).....	71
Tablo 7.	Tez Çalışması Zaman Çizelgesi.....	89
Tablo 8.	Katılımcıların Yaş Dağılımı ve Yüzdeleri.....	91
Tablo 9.	Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı ve Yüzdeleri.....	91
Tablo 10.	Katılımcıların İş Durumu Dağılımı ve Yüzdeleri.....	92
Tablo 11.	Katılımcıların Gravida ve Parite Sayıları ve Yüzdeleri.....	92
Tablo 12.	Katılımcıların Son Bebeklerinin Gebelik Haftasına Göre Durumu ve Yüzdeleri.....	93
Tablo 13.	Katılımcıların Son Bebeklerinin Cinsiyeti.....	93
Tablo 14.	Katılımcıların Son Bebekleriyle İlk Ten Teması.....	93
Tablo 15.	Katılımcıların Son Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı.....	94
Tablo 16.	Katılımcıların Tüm Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Çatlağı Olma Durumu.....	94
Tablo 17.	Katılımcıların Meme Başına Özel Bakım Uygulama Durumu.....	95
Tablo 18.	Katılımcıların Meme Başına Uyguladığı Bakım Çeşitleri.....	95
Tablo 19.	Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alma Durumu.....	96
Tablo 20.	Katılımcıların Son Bebeklerinin İlk 6 Ay Beslenmesi.....	96
Tablo 21.	Katılımcıların Son Bebeklerini İlk Emzirmesi Sırasında Sorun Yaşama Durumu.....	97
Tablo 22.	Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alma Durumu.....	97
Tablo 23.	Katılımcıların Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Problemi Yaşama Durumu.....	98
Tablo 24.	Katılımcıların İlk Bebeğini Emzirme Durumu.....	98
Tablo 25.	Katılımcıların Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başında Görülen Problemler.....	98

Tablo 26.	Katılımcıların Meme Başı Problemi Nedeniyle Doktora Başvurma Durumu.....	99
Tablo 27.	Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Tüm Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Çatlağı Görülme Durumu.....	100
Tablo 28.	Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Meme Başına Özel Bakım Uygulama Durumu.....	101
Tablo 29.	Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Problemi Görülme Durumu.....	102
Tablo 30.	Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Çatlağı Görülme Durumu.....	103
Tablo 31.	Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Memede Enfeksiyon Olması Durumu.....	104
Tablo 32.	Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Memede Abse Olması Durumu.....	105
Tablo 33.	Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Meme Başına Özel Bakım Uygulaması Durumu.....	106
Tablo 34.	Katılımcıların Son Gebeliklerinde Emzirme Eğitimi Veren Kişiye Göre Tüm Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Çatlağı Oluşum Durumu.....	107
Tablo 35.	Katılımcıların Son Gebeliklerinde Emzirme Eğitimi Veren Kişiye Göre Meme Başına Özel Bakım Uygulama Durumu.....	109
Tablo 36.	Katılımcıların Son Gebeliklerinde Emzirme Eğitimi Veren Kişiye Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Problemi/ Memede Dolgunluk-Şişkinlik Problemi/ Meme Başında Çatlak Oluşumu Durumu.....	111
Tablo 37.	Katılımcıların Son Gebeliklerinde Emzirme Eğitimi Veren Kişiye Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Memede Enfeksiyon-Abse Olması Durumu.....	114

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Memenin Anatomisi ve Yapısı.....	25
Şekil 2.	Oksitosin Refleksine Yardımcı olan ve Engel Olan Etmenler.....	28
Şekil 3.	Memenin Tutuluşu.....	57
Şekil 4.	Kucak Pozisyonu.....	59
Şekil 5.	Çapraz Kucak Pozisyonu.....	59
Şekil 6.	Çanta Pozisyonu.....	60
Şekil 7.	Yatar Pozisyon.....	61
Şekil 8.	Bebeğin Memeye Doğru Yerleşmesi/Bebeğin Memeye Doğru Yerleşmemesi.....	62
Şekil 9.	Bebeğin Memeye Doğru Yerleşmemesinin Sonuçları.....	77
Şekil 10.	Meme Başı Çöküklüğü.....	80
Şekil 11.	Mastit.....	81

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Kadın, tüm yaşamı boyunca bir dizi fizyolojik evrelerden geçer ve bu evrelerden birisi de doğurganlık çağı içinde yer alan anne sütünün yapılma süreci olan laktasyon dönemidir (1). Bu dönemin önemi tarihsel süreçte insalığın ilk çağlarından başlayarak birçok toplumca belirtilmiş, bu konuda kaynaklar oluşturulmuş ve toplumlar anne sütü ve emzirmenin kutsallığına inançlarında da yer vermişlerdir.

M.Ö.3000’li yıllarda Sümerlerde emzirme önemli bir yere sahipti. Sümer mitolojisine göre Ninhursag tanrıların annesi olarak görülür ve pek çok tanrı ya da tanrıçayı doğurduğuna inanılırdı. Sümerler dışında Asurlular ve Babilliler de aynı tanrıçaya tapmışlardır. Mezopotamya’daki krallar kendilerini Ninhursag’ın emzirdiklerini belirttiklerinde otoritelerine dini gücü de eklemiş olup kendilerinde doğaüstü özelliklerin var olduğu algısını da oluşturmuşlardır (2). Yine anne sütü ile beslenmeye büyük önem veren Babiller (Mezopotamya) baştanrıçaları İstar’ı bebeğini emzirirken tasvir etmişlerdir (3). Çocukların kutsal sayıldığı Eski Filistin’de M.Ö. 2000’li yıllarda, emzirme dini bir yükümlülük olarak görülürdü. Bu coğrafyada o tarihlerde çocuğun 2-3 yaşına kadar emzirilmesi yaygındı, emzirmeyle birlikte çocuğun sık görülen ölümcül hastalıklardan korunmuş olduğuna inanılır ve annenin bebeği süttten kesme anı büyük bir ziyafetle kutlanırdı (4). Tarihsel yazıtlardan Ebers Papirusu’nda (Eski Mısır MÖ 1550) bebeğin beslemesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar anne sütü alması gerektiği üzerinde durulmuştur (3).

Emzirme yalnızca geleneklerle değil dini birtakım öğretilerle de kutsanmıştır. Rabbini Yahudiler’de, kutsal metinlerinin yazılı olduğu Talmud’da yenidoğanın doğar doğmaz annesinin memesine yerleştirilmesi ve 2 yaşına gelene kadar emzirilmesi gerekliliğinden bahsedilmiştir (5). Anne sütü ve emzirme sadece ortadoğuda değil, tüm kadim medeniyetlerde önem verilen bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hint kaynaklarından Çaraka-Samhita ve Susruta’da anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgiler yer almaktadır. Eski Yunan mitolojisine göre; Yunanistan’ın tarihine baktığımızda, bir tanrıçanın sütü içildiği takdirde içen kişilerin ölümsüz olduğuna inanılırdı. Örneğin halk arasında anlatılan mitolojik kahramanlardan yarı tanrı Hera ve Zeus’un oğlu Herkül’ü yenilmez yapanın anne sütü olduğu kabul edilmiştir. O

tarihlerde Samanyolu'nun tanrıça Hera'nın sütü tarafından oluşturulduğu düşünülüyordu (4).

Yine tarihteki birçok toplumda anne sütünün önemi farklı yorumlarla ortaya konulmuştur. Roma toplumunda yenidoğanın, anne sütü ile beslenmesi, bebeğin bedensel gelişimi kadar zihinsel ve kişisel gelişimi bakımından da önemli görülmüştür. Toplumda annenin bebeğini kucağına alıp emzirirken; sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlaması, emzirme sırasında tensel temas sayesinde bebeğiyle arasında sevgi bağı kurması ve konuşmalarıyla ona kendi değerlerini aşılması gerektiği konusunda bir inanış hakimdi (6). Filozof Favorinus, annenin memesini, bedenin kutsal pınarı ve insan soyunun besleyicisi olarak tanımlamıştır ve çocuğunu kendi sütüyle besleyen kişinin, anneliğin kendisine verdiği tüm görevleri yerine getirmiş olduğunu savunmuştur (4,6).

Türk toplumunda ise Orta Asya'dan bu yana emzirme ve annelik kutsal sayılmıştır. Gerek İslamiyet öncesi gerekse İslamiyetin kabulünden sonra Türk toplumunda soyun güçlü ve sağlıklı bir şekilde devamı için evlenmek ve anne olmak kadına toplum içinde önemli bir statü sağlamıştır (4). Anne sütünün kutsallığına inanan Yakut Türkleri'nde analık tanrıçası Ayzıt'ın bebeğine anne sütü damlatarak can verdiğine dair inanışlara rastlamaktayız (2). Aslen Türk olan bilim insanı İbn-i Sina, bir bebeğin mümkün oldukça anne sütüyle beslenmesini önermiştir. İbn-i Sina'nın fikirleri bugünkü çağdaş tıp uygulamalarıyla örtüşmekteyken, sütün oluşumu hakkındaki fikirleri ise çelişmektedir. Bu konuda İbn-i Sina; “çünkü o fetüs olarak bebeği büyüten kana en yakın ve doğal olarak, gelişip, büyüme için en uygun olan, annenin göğsünde kan süte dönüşür. Bu bebek için yararlıdır ve onun yapısı için cazip ve kabul edilebilir” ifadesini kullanmıştır. 13. yüzyılda da anne sütünün yapısının, kanın farklı bir şekli olduğuna inanılmıştır. Yine bu dönemde de anne sütü ve emzirmeye önem verilmiştir (7). Benzer inanışlar İslam dininin ortaya çıkışı ile birlikte yoğunlaşmış olup İslam'a göre annenin beslenmesi ile bebeğin anne sütü ile beslenmesi arasında bir ilişki vardır. Kuran'ı Kerim'de (Bakara 2/233) her yeni doğan bebek emzirilme hakkına sahiptir ve engel bir durum yoksa annenin doğan her çocuğunu iki yıl emzirmesi önerilir (4).

Orta çağda Avrupa'da bebek beslenmesi ve emzirme konusunda çok fazla bilgimiz olmasa da çocukluk kavramı Rönesans döneminde önem kazanmış, yazılan kitaplarda anne sütünün bebekler için en iyi besin olduğu belirtilmiştir. Bu dönemde 'Emile' adlı kitabını yazan

Jean Jack Rousseau bu kitapta çocuk hakları, sağlık bilgisi ve bebek beslenmesi konularından bahsetmektedir (8).

Anne sütü tarihsel sürecin her evresinde, kutsal kitaplarda ve tarihsel yazıtlarda da belirtildiği gibi, bir anne için sadece memesinden salgılanan bir salgı değil, annenin sosyal ve kültürel anlamda, tüm benliği, duygularını ve aklını kullanarak, tüm yaşamındaki süreci, gece ve gündüz bebeğine adayarak, bebeğinin büyüme ve gelişmesi için sağladığı bir besindir (9,10). Gebelikten başlamak üzere annenin vücudunda emzirmeyi kolaylaştırmak ve bebeğe en uygun anne sütünü oluşturmak adına birtakım değişiklikler olur ve hormonal değişiklikler bu yönde düzenlenir.

Gebelik süresince memede, areolanın çapı ve koyuluğu artar, yüzeysel damarlar belirginleşir. Gebelikte salgılanan östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve diğer büyüme faktörleri meme bezlerinin büyümesi ve olgunlaşmasını sağlar (11). İkinci trimester itibariyle kolostrum (doğumdan sonra ilk 5 günde salgılanan ve miktarı, görünümü ve içeriği farklı olan süt) yapımı başlar (11,12). Plasentanın ayrılması ile gebelik boyunca süt yapımını baskı altında tutan progesteron düzeyi düşer ve süt yapımı başlar. Laktasyonun başlaması prolaktin düzeyine bağlıdır. Meme düzenli aralıklarla uyarılırsa kan prolaktin düzeyleri en az 15 ay yüksek kalır (11). Süt yapımının artması ve emzirme süresince devam etmesi pek çok faktörle ilişkilendirilse de hormonal olarak prolaktin, oksitosin ve inhibitör maddenin salınımlarına bağlıdır. Prolaktin yanında annenin duygusal durumundan etkilenen oksitosin hormonu, süt salınımı ve emzirmenin devamı için önemli bir hormondur. Bu bağlamda emzirme, anne sütü vermenin ötesinde, doğrudan bebek ve anne arasında tensel temas ile bir iletişim ve yakınlaşmadan da etkilenen duygusal ve hormonal bir süreçtir (9).

Emzirme; anne ile bebek arasında fiziksel, hormonal, psikolojik dinamik paylaşım sağlayan, anne ve bebeğe de yakın ve uzun vadede yararları kanıtlanmış, iki yönlü özgün bir süreç olarak değerlendirilmelidir (13). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP), Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti (ACOG), Tıp Emzirme Akademisi (ABM) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay süresince sadece anne sütü ile beslenmelerini ve ek gıdalara ancak yedinci aydan itibaren başlanmasını, emzirmenin bebek iki yaş ve daha sonrasına gelene kadar devam ettirilmesini önermektedir (14-17). Bu bağlamda DSÖ ve UNICEF anne sütünün yaygınlaşması için tüm dünyada yoğun çaba göstermektedir. DSÖ ve

UNICEF uluslararası platformda 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmış ve anne sütünün artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir. Bu yaklaşım birçok ülkede anne sütü ile beslenme oranının artırılmasına yönelik hastane uygulamalarında gözle görünür değişiklikler sağlamıştır (18-20). Türkiye’de 1987 yılında büyümenin izlenmesi programı ile emzirmenin desteklenmesi çalışmaları başlamıştır. 1991 yılından bugüne kadar ise UNICEF iş birliğinde temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” adı altında sürdürülmektedir. Türkiye 1990 yılında Innocent Deklerasyonu’nun hazırlanmasında görev almış ve 1991 yılında konuyla ilgili uluslararası bir konferansa ev sahipliği yaparak emzirmenin desteklenmesi çalışmalarında önderlik yapan ülkelerden biri olmuştur. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” kapsamında, doğum yapılan bütün hastanelere ulaşılması hedeflenmekte olup, eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla annelerin bebeklerini erken emzirmeye başlamalarını sağlamak ve emzirmeyi sürdürmelerini desteklemek amaçlanmaktadır (20). Ayrıca 2002 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından “Küresel Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Stratejisi” onaylanmıştır. Bu stratejinin temel önerileri; doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılması, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi, 6. aydan itibaren uygun tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmenin iki yaş ve ötesine kadar sürdürülmesidir (21,22). 2012 yılında, Dünya Sağlık Asamblesi’nde anne, bebek ve küçük çocuk beslenmesi hakkında 2025 yılı için altı küresel beslenme hedefini belirten kapsamlı bir uygulama planı onaylanmıştır. Altı küresel hedeften biri 2025 yılına kadar ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının küresel olarak en az %50’ye ulaştırılmasıdır (23).

Anne sütü ve emzirmenin teşviki ve toplumda bilinçlenmenin sağlanması amacıyla çeşitli etkinlikler yapılmaktadır. İlk olarak 1992 yılında belirlenen ve kutlanmaya başlanan “Dünya Emzirme Haftası” günümüzde 170 ülkede “1-7 Ağustos ya da 1-7 Ekim”, ülkemizde de “1-7 Ekim” tarihleri arasında kutlanmaktadır. Ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü alma oranlarının “Bebek Dostu Hastaneler Programı”na rağmen 1993 ve 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (TNSA) değişmemesi üzerine 2002 yılında, Bilim Kurulu kararı doğrultusunda, “Bebek Dostu Hastaneler Programı”nın birinci basamak sağlık hizmetlerinde de uygulanması amacıyla “Bebek Dostu Sağlık Ocakları” programı başlatılmış ve Aile Hekimliği sistemine geçiş sonucunda bu program “Bebek Dostu Aile Hekimliği” olarak devam etmiştir. Bu programla bebek dostu hastanelerde başlatılan emzirme desteğinin hastaneden taburculuk sonrası izlemlerde de sürdürülmesi hedeflenmiştir (24).

UNICEF'in Dünya Çocuklarının Durumu 2019 raporuna göre doğumdan sonra bebeklerin %44'ü ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmakta ve 6 aylıktan küçük bebeklerin ise %42'si sadece anne sütü almaktadır. Oniki-23 ay aralığındaki bebeklerin ise %65'i emzirilmeye devam etmektedir (25). İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ile ilgili olarak tüm dünyada önceki yıllara göre bir miktar ilerleme kaydedilmiş olsa da halen 2025 hedefinin gerisinde olduğu görülmektedir (24,25). DSÖ tarafından 194 ülkeden oluşan bir örnekleme yapılan son araştırmalarda, 6 aylıktan küçük çocukların %40'ının sadece anne sütü ile beslendiği tesbit edilmiştir (26). Dünya genelinde olduğu gibi Avrupa'da da emzirme oranlarında farklılıklar mevcuttur. DSÖ Avrupa Bölgesi (Belçika, Hırvatistan, Danimarka, Almanya, İrlanda, İtalya, Hollanda, Norveç, İspanya, İsveç ve İsviçre dahil olmak üzere 11 Avrupa ülkesi), yaklaşık %25 ile ilk 6 ayda yalnızca anne sütü ile beslenme oranlarının en düşük olduğu bölgedir (27).

6 aya kadar olan bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin en düşük olduğu ülkeler Almanya (%40), Birleşik Krallık (%34), İspanya (%24,7), Fransa (%23), Hollanda (%20), İsviçre (%14) ve ABD'dir (29). En çok İskandinav ülkelerinde yüksek emzirme prevalansı gözlenmektedir (Norveç'te %80 ve İsveç'te %65) (28). En son ülke araştırmalarında, düşük ve orta gelirli ülkelerde 6 ayın altındaki bebeklerin %37'sinin yalnızca anne sütüyle beslendiği ve bu değerin DSÖ'nün %90'lık kriterinin oldukça altında olduğu gözlenmiştir (29).

Ülkemizde emzirme göstergelerinin izleminde Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından düzenli olarak her 5 yılda bir yapılan TNSA verileri önemli bir yer tutmaktadır (24). Ülkemizde TNSA 1993, 1998, 2003, 2008, 2013 ve 2018 yılı verilerine göre doğumdan sonraki herhangi bir dönemde bir süre emzirilen bebek yüzdesi tüm yıllarda yüksek olmakla birlikte yıllar içerisinde artış olduğu da görülmektedir. Altı ayın altındaki bebeklerde sadece anne sütü verilme yüzdesi 1993'te %10,4 iken 2008'de %41,6'ya yükselmiş, ancak 2013'teki bir düşüş göstererek %30,1 olmasının ardından yapılan özveri çalışmaları sonucunda 2018 yılında %40,7 olarak saptanmıştır. Yine ülkemizde bebeklerin doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilme yüzdesi 1993 yılında %19,9 iken, bu değer 1998 ve 2003 yıllarında artış göstermiştir (24, 30-35). 2008 yılında bir düşüş olmasının ardından 2013 yılında %49,9'a ve 2018 yılında %71,0'e yükselmiştir (24, 30-35).

Günümüzde, UNICEF ve DSÖ tarafından küresel emzirme oranlarını artırmayı amaçlayan yeni bir girişim olan, 194 ülkeyi kapsayan Küresel Emzirme Ortaklığı ile birlikte bir rapor hazırlanmıştır. Bu rapora göre dünyada emzirme alanında tavsiye edilen standartlara tam olarak uyan hiçbir ülke bulunmamaktadır (4).

Bebeklerin yaklaşık %10-20'sinin sütten kesildiği doğumdan sonraki 1-4 ay emzirmeyi bırakmak için en kritik dönemdir (28,36). Dördüncü aydan sonra, annelerin yaklaşık %3-6'sı her ay emzirmeyi bırakmaktadır (36). Annelerin emzirmeyi bırakmasında pek çok belirleyici faktör rol oynamaktadır.

Emzirmenin belirleyicileri, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri içerir (37). Sosyal nedenlerden ve destek eksikliğinden dolayı pek çok anne bebeğine anne sütü vermek istese de maalesef bunu başaramamaktadır. Bu bağlamda ırksal ve etnik eşitsizlikler nedeniyle ülkelerdeki azınlık kadınlar, beyaz kadınlara göre daha düşük emzirme oranlarına sahip olduğu yönünde yayınlar mevcuttur. Bu toplumlar DSÖ'nün emzirme hedeflerine ulaşmaya da yakın değillerdir (38).

Yine emzirme konusunda aşılması gereken zorluklardan biri olan çalışan annelere destek eksikliği de tüm dünyada önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Sanayi devrimiyle birlikte, kadınlar aile geçimine katkıda bulunmak amacıyla çalışma hayatında giderek daha fazla yer almaya başlamış, bebeklerinden gün içinde saatler boyunca ayrı kalmaya başlamışlar ve bu durum da emzirmenin önünde büyük bir engel oluşturmuştur (4). Doğum izninin kısa olduğu ülkelerde yaşayan kadınlar, işe dönmeden kısa süre önce ya da işe döndükten kısa süre sonra emzirmeyi bırakma eğiliminde oldukları için, son 10-20 yıldır annelik izninin süresinin emzirme süresini etkilediği tartışması gündeme gelmiştir. Birleşmiş Milletler'deki 193 ülkeden ABD, Umman ve Papua Yeni Gine ücretli doğum izni sunmayan üç ülkedir. Slovenya, İsveç, Norveç gibi bazı ülkelerde babalık izni de olduğu için anneler bebek bakımını eşleriyle paylaşabilmektedir ve bu sayede bebeklerini emzirmek için daha uygun bir ortam oluşturabilmektedir. Son verilere göre İskandinav ülkeleri ve Baltık Devletleri tüm ülkeler arasında, hem anneler hem de babalar için en uzun izin süresi sağlayan ülkeler olarak gözlenmektedir (28).

Annelerin çoğu doğumdan sonraki ilk ay en fazla olmak üzere ilk üç ay içinde zorluk yaşadığını bildirmektedir. Annelerin deneyimlerine göre sırasıyla en çok yaşadıkları

problemler; meme başı çatlakları, yetersiz miktarda süt salgısı, meme başı çatlaklarıyla ilgili olmayan ağrı, tükenmişlik hissi, süt kanal tıkanıklığı, bebeğin yeterli gelişmemesi, emzirmede doğru pozisyon verememe, annenin kendi sütünün yeterli olmadığına dair algısı, mastit, işe dönüş ve reçeteli ilaçlar olarak belirlenmiştir (37). Türkiye’de yapılan kesitsel ve vaka-kontrol çalışmalarının verilerine göre ise, en sık bildirilen sorunlar emzirme sorunu yaşama (%24,5), anne sütü eksikliği/süt eksikliği endişesi/bebeğinin doymadığını düşünmesi/bebeğin yetersiz kilo alması (%15,7), emzirme konusunda bilgi ve deneyim eksikliği/eğitim ve desteğe ihtiyaç duyması (%17,8), düz/depresif/küçük meme başı (%7,7), ağrı/hassasiyet (%3,9), şişlik/dolgunluk/tıkanma (%10,8), kızarıklık (%28,8), çatlak/yara/kanama (%26,1) ve mastit (%5,6) olarak saptanmıştır (39-41).

Yapılan çalışmalarda meme başında emzirmeyle ilgili problem oluşmasının ana nedenleri olarak; çocuğun memeye doğru yerleşememesi, yetersiz emzirme sıklığı veya süresi ve uygun olmayan emzirme olarak gözlenmiş ve bu problemin oluşma riskinin özellikle açık tenli kadınlarda ve primiparlarda daha fazla olduğu saptanmıştır (40,41).

Emzirme güçlüğü nedenlerinden birisi olan meme başı problemlerinin oluşma nedenlerinin ortaya konulması ile, bebeğin yeterli beslenmesini sağlamak için bu konuda uygun tedavi yöntemleri araştırılmaya başlanmıştır. Emziren kadınlarda meme başı ağrısını ve meme başı problemlerini önlemek için farklı tedavi ve tedavi kombinasyonları içeren çok sayıda klinik çalışma vardır (42). Meme başı problemlerinin en önemli nedeni olan doğru teknikle emzirmemenin sonucunda meydana gelen ağrı, bebeğin yeterli süt alamaması, memenin tamamen boşalamaması gibi olumsuzlukların anneye prenatal, natal ve postnatal dönemde verilecek olan emzirme danışmanlığı ile sıklıkla çözülebildiği izlenmektedir (43). Ülkemizde bu eğitimler sıklıkla birinci basamak ve hastanelerde bu konuda Sağlık Bakanlığının yürüttüğü “Bebek dostu sağlık kuruluşları” çalışması kapsamında verilen “Emzirme Danışmanlığı” eğitimi almış sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir (44). Ancak, son yıllarda bu konuda sağlık profesyonelleri dışında da sosyal medyada bazı kişiler ve kurumlarca da annelere danışmanlık verildiği gözlenmektedir (45). Doğru yapılan danışmanlık bebek ve anne için huzurlu ve sağlıklı bir emzirme dönemi sağlamakla birlikte sağlık profesyonelleri haricinde yapılan bilinçsiz emzirme danışmanlığının negatif sonuçları da göz ardı edilmemelidir. Anneyi doğum öncesi dönemde ve doğumdan sonraki dönemde takip eden ve annenin kültürel, ailesel, kişisel değişkenlerinin farkında olan Aile Hekimleri de emzirme danışmanlığında önemli bir

görev üstlenirler (4). Kişilerin en yakınlarındaki sağlık profesyonelleri olan Aile Hekimleri ve aile sağlığı elemanları annelerin en kolay ulaşabileceği emzirme danışmanlarıdır.

Bu çalışmada 0-2 yaş arası bebek sahibi olan ve emziren kadınların emzirme danışmanlığına başvurma durumu, meme başında problem oluşma sıklığı, meme başı problem oluşumunu etkileyen faktörler, laktasyon üzerine etkisi ve annelerin kullandığı bir tedavi yöntemi varsa hangi tedaviyi tercih ettiğini araştırmak amaçlanmıştır. Çalışmamızda elde edilen veriler ışığında annelerin emzirme ile ilgili yaşadığı problemlerin aşılmasında emzirme danışmanlığının önemi açısından başta birinci basamak hekimleri olarak bizlere düşen görevleri anlamak ve uygulamak hedeflenmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Laktasyonun Fizyolojisi

Her canlının, türünün devamı için üremeye ve çoğalmaya ihtiyacı vardır. Özellikle memelilerde yenidoğan yavrunun kendi kendine hayatını idame ettirebilmesi için belirli bir süre geçmesi gereklidir. Bu süre zarfında memeli yavrusu, annesine bağımlı yaşar. Bu bağımlılık süresi türlere göre değişiklik göstermekle birlikte ortak nokta annenin bebeğini kendi sütü ile besleme sürecidir. İnsanoğlu da yaklaşık kırk haftalık intrauterin dönem sonrasında dünyaya gelir ve kendi kendine beslenme, yürüme gibi gelişim basamaklarını doğduktan sonra geçirir. Bu dönem zarfında ise anneye bağımlıdır (46). Doğum yapan annenin de bu süreç içinde vücudunda birtakım değişiklikler meydana gelmektedir.

Özellikle bebeğini kendi sütüyle beslediği laktasyon dönemi, anne sütünün oluşum süreci; meme dokusunun gelişimi, sistemik hormonlar ve lokal faktörlerden etkilenen karmaşık bir fizyolojik süreçtir (1,47). Laktasyon döneminde salgılanan hormonlardan olan prolaktin, süt üretimi için ana hormondur. Bu hormon polipeptid yapıdadır ve hipofiz bezinin ön lobunda laktotrof hücrelerden sentezlenir. Memeliler üzerinde yapılan araştırmalar prolaktinin sadece hipofizden değil meme dokusu, T lenfositler, plasenta-desidua hücreleri, uterus gibi diğer organ ve dokularda da otokrin/parakrin faktör olarak sentez edilip salgılandığını göstermektedir. Hipofiz kaynaklı prolaktinin sentezinde oksitosin ve Tiroid Stimülan Hormonun (TSH) uyarıcı, dopaminin ise inhibe edici etkisi olduğu bilinmektedir. Prolaktin sentezi ve laktasyon süreci aslında gebeliğin oluşumu ile başlamaktadır (48).

Süt üretimi ve salınımı için annenin vücudu, doğum sonrasında bebeğini en iyi şekilde beslemek amacıyla gebelik süresince hazırlık yapmaktadır. Bu sayede doğumdan sonra annede, bebeği için yeterli anne sütü üretimi sağlanmış olacaktır.

2.1.1. Laktasyonun Evreleri

Laktasyonun 4 evresi mevcuttur. Bunlar; mammogenez, laktogenez, galaktogenez ve involüsyon süreçleridir. Bu süreçler meme büyüme ve gelişmesiyle başlamakta, süt salgılanmasının bittiği evrede son bulmaktadır.

2.1.1.1. Mammogenez

İlk trimesterde başlayan, memenin gelişmesi ve büyümesi evresi olan mammogenez nonsekretuar bir evredir. Bu evrede östrojen memede yağ dokusunun artması, su depolanmasını artırır ve duktal dokularla alveolar yapıların gelişimini sağlar. Alveolar glandların gelişimi için ise progesteron, prolaktin ve plasental laktojenik hormon gerekmektedir (49). Bu evrede, prolaktin ve östrojen aynı yönde etkili oldukları halde östrojen prolaktinin süt salgısına olan etkisini inhibe ettiği için nonsekretuar bir evredir (11).

2.1.1.2. Laktogenez

Memeden süt salgılanması evresi Laktogenez 1 ve Laktogenez 2 olmak üzere 2 fazdan oluşmaktadır (50). Laktogenezin 1. fazı, gebeliğin 2. trimesterinde başlayıp doğumdan sonraki 2. ve 3. trimestere kadar devam eden ve kolostrum sentezinin başladığı dönemdir (49,50). Doğumdan sonra 3. ve 8. günler arasında östrojen ve süt yapımını baskı altında tutan kandaki progesteron düzeyi düşer, prolaktin hormonu artar ve bu sayede Laktogenez 2 fazı olan sütün bol miktarda yapımı ve salımı dönemi başlamış olur. Gebeliğin sonuna doğru normale göre vücuttaki konsantrasyonu 20 kat artış gösteren ön hipofizden salgılanan prolaktin, bebeğin emmeye başlaması ve meme başının uyarılmasıyla 15-20 dakika içinde daha da artar ve maksimum seviyelere ulaşır. Prolaktin çeşitli yağlar ve proteinlerin sentezini başlatarak memenin alveol hücrelerinde süt sentezini gerçekleştirir. Bebeğin isteğine bağlı olarak yeterince emzirilmesiyle meme başları düzenli olarak uyarılmış olup, bu sayede kan prolaktin düzeyleri en az 15 ay yüksek kalır ve bu da bebek için yeterli miktar ve süre anne sütü sentezine katkıda bulunur (11,50). Bu bağlamda bebeğin emzirilmediği ve hipotalamohipofizer sistemde bir sorun olduğu durumlarda prolaktinde artış olmaz ve meme süt sentez yeteneğini birkaç gün içinde kaybeder (11).

Doğumdan sonra emzirmenin sürekliliğinde rol oynayan “Süt Oluşum Refleksi (Milk Production Reflex) ve “Süt İnmesi Refleksi (Letdown Reflex, Oksitosin Refleksi)” olarak adlandırılan iki refleks vardır (50,51). Prolaktinin alveol hücrelerinde süt sentezini gerçekleştirmesine Süt Oluşum Refleksi denilmektedir. Laktasyonda rol oynayan Süt İnmesi Refleksi oksitosin ile doğrudan ilişkilidir. Nöral kontrol altında nörohipofizden salgılanan ve en güçlü galaktokinetik hormon olan oksitosin, memenin alveol ve kanal sistemine ulaşarak alveol çevresindeki mioepitelyal hücrelerin kasılmasına yol açarak alveolü boşaltıp sütün

kanalcıklara ilerlemesini ve laktiferöz kanallardan laktiferöz sinüslere oradan da meme başına geçmesini sağlar (11,50,51). Sütün meme başına geçmesi durumuna da Süt İnmesi Refleksi denmektedir. Bu sayede süt bebeğin annesinin memesini emmeye başlamasından 30 sn-1 dakika sonra süt akışı görülür. Oksitosin düzeyi emzirmenin başlangıcında yükselir, emzirme boyunca da yüksek kalır ve emzirme sayısı arttıkça da oksitosin düzeyindeki artış devam eder (11). Oksitosin ve bu sayede olan süt salınımı için dokunma duyusu dışında, bebeği görmek, bebeğin ağlaması ve bebeği koklamak da santral sinir sistemine etkili olup santral sinir sistemini harekete geçirir (11,51). Bebeğin emme refleksinin en fazla olduğu zaman doğumdan sonraki ilk 30 dakikadır. Süt Salgılanması Refleksi ve Süt İnmesi Refleksinin harekete geçmesi için bebeğin doğumdan sonra mümkünse ilk 30 dakikada emzirilmeye başlanması gerekmektedir. Çünkü anne ile bebek biraraya geldiğinde, ten teması sağlandığında, bebek emerek meme başına uyarı verdiğinde oksitosin düzeyi artmakta ve süt salınımı rahatlıkla gerçekleşmektedir. Eğer anne bebeği bu sürede emziremezse, emme refleksi geçici olarak zayıflamakta ve bebeğin eski emme gücüne geri dönmesi 24-36 saati bulmaktadır (52). Bu nedenledir ki bebekler doğduğunda ilk yarım saat-bir saat içinde emzirilme ve ten teması sağlanmalıdır. Doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan kolostrum sonrasında olgun süte geçiş olmaktadır. Bu geçiş süreci sonunda bebeğin ayına, yaşına ve ihtiyacına göre süt salınımı devam etmektedir.

2.1.1.3. Galaktogenez

Galaktogenez, doğumdan sonraki 9. gün ile annenin sütünün kesilmesine kadar olan endokrin dönemin bitip otokrin dönemin başladığı, süt salgılanmasının devam evresi olarak adlandırılır (53-55). Galaktogenez döneminde süt salınımının devamı için annenin bebeğini sık sık emzirmesi, prolaktin sentezinin sürekliliği için gereklidir. Ayrıca geceleri daha yüksek düzeyde salgılanan prolaktin hormonunun uyarılması için anneler geceleri emzirmeye teşvik edilmelidir. Bebeklerin yeterli düzeyde anne sütü alabilmesini ve sütün zamanla artmasını sağlamak için annenin doğru teknikle ve sık sık memeyi tamamen boşaltarak emzirmesi gereklidir. Bu dönemde annenin emosyonel durumundan etkilenen oksitosin refleksi de oldukça önem arz etmektedir. Anne ilk aylarda mümkünse aynı odada bebeği ile birlikte kalmalı, anneye gerekli emzirme danışmanlığı desteği sağlanmalıdır. İlk günlerde sık görülen ve genellikle hatalı emzirme yöntemi nedeniyle oluşan meme başı çatlakları ve ağrı nedeniyle annelerin yaşadığı güçlükler emzirme danışmanlarının desteğiyle aşılması, galaktogenezin sürdürülebilmesi için oldukça önemlidir. Galaktogenez evresi için DSÖ ve UNICEF önerileri

anne ve bebek için engel bir durum yoksa bebeğin 2 yaş ve ötesine kadar sürmesi şeklindedir (51).

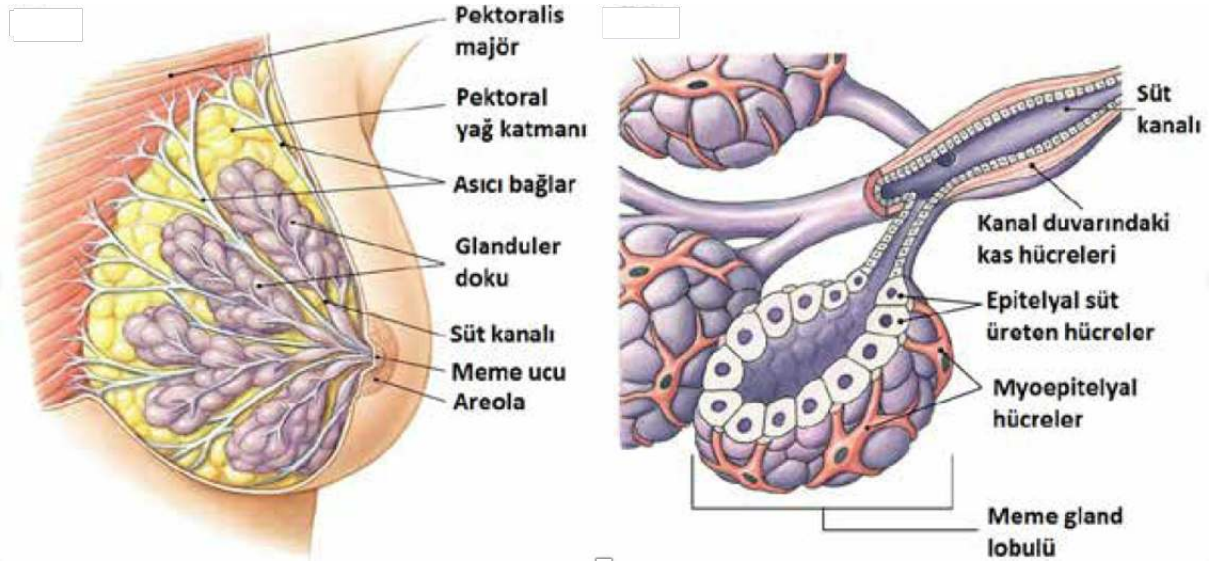
2.1.1.4. İnvolusyon

İnvolüsyon evresi süt salgılanmasının azalarak bittiği evre olarak adlandırılır. Bu evre annenin bebeği son emzirmesi ile yaklaşık bundan 40 gün sonrasına kadar devam etmektedir (53). Anne ile bebeğin psikolojik bir bağ kurmasını da sağlayan emzirme döneminin sonunun da her iki taraf için uygun şartlar sağlanarak getirilmesi gerekmektedir. Bebek ve anne kendilerini hazır hissettiklerinde emzirme sıklığı azaltılarak yumuşak bir geçiş evresiyle emzirme sonlandırılmalıdır. Bu bağlamda involüsyon döneminde yaşanan olumsuzluklar anneyi ve bebeği psikolojik açıdan olumsuz etkileyebilmektedir.

2.1.2. Meme Dokusunun Yapısı

Meme dokusu, gelişimi fetal dönemde başlayan, anatomik olarak göğüs ön duvarında pektoralis majör kasının üzerinde göğüs duvarına fibröz uzantılar (Cooper's ligamanları) ile bağlanmış, laterale doğru sternumun lateral kenarından orta koltukaltı çizgisine kadar uzanan bir yapıdır. İkinci ve altıncı kostalar arasında bulunur. Salgısal özellikleri olan meme, adipoz doku ve bağ dokudan oluşan kişiden kişiye değişmekle birlikte yaklaşık 150-225 gram ağırlığında, stromaya gömülü glandüler dokuyu içermektedir (11,49,51,56,57,58). Sinirleri, kan damarları ve lenf damarlarını taşıyan stromal doku memenin esas hacmini belirleyen yapıdır (56).

Memenin sekretuar yapısı ise, yaşa bağlı olarak, gebelik ve laktasyon durumuna göre değişiklik gösterebilmektedir (56). Memenin sekretuar yapısının değişiklik göstermesinin yanında morfolojik olarak da hem her memenin kendi içinde hem de aynı kadının her iki memesi arasında heterojenite göstermesi bu dokuyu daha da önemli kılmaktadır (59). Şekil 1'de bu önemli yapı olan memenin anatomisi ve yapısı görülmektedir (60).



Şekil 1. Memenin Anatomisi ve Yapısı (60)

Her bir memenin ortasında, koyu renkli ve yuvarlak meme ucu (areola) adı verilen bir yapı bulunmaktadır (11). Areolanın yüzeyinde kabarcıklar halinde olan ve küçük salgı bezleri içeren, oradaki deriyi sağlıklı tutmak amacıyla kaygan ve yağlı bir sıvı salgılayan Montgomeri bezleri bulunmaktadır (57). Meme ucunun ortasında, sütün esas boşaldığı sebace ve apokrin bir ter bezi olan meme başı olarak adlandırılan yapı yer almaktadır (11,57). Her meme bağımsız süt üreten ve her birinde 20-40 adet lobül bulunan, lob adı verilen 15-20 adet sekretuar birimden oluşmaktadır (56,59). Lobların her biri ayrı bir salgı kanalı (laktiferöz kanal) ile meme başına açılmaktadır (56). Her lobül de kendi içinde meme dokusunun esas ögesi olan ve süt salgılayan epitel hücrelerinin tek bir tabaka olarak meydana getirdiği 10-100 adet alveollere (asinus) ayrılır (11,56). Sayıları ve büyüklükleri genç kadınlarda fazla olan lobüllerin, menapozla birlikte sayısında azalma olur ve her biri birkaç alveol içeren yapıya dönüşürler (56). Alveollerin çevresinde bulunan ve adeta bir kas gibi hareket eden tek sıra hücre dizisi kasılarak, alveollerde yapılan sütü duktül olarak adlandırılan küçük süt kanalcıklarına aktarırlar. Sonra da duktüllere aktarılan süt, duktüllerden duktus ve laktiferöz kanal olarak adlandırılan büyük kanallara ve sonra da meme ucunun altında bulunan laktiferöz sinüslere geçmektedir (11). Laktiferöz kanalın ağzı, laktasyonda olmayan bir memede çoğunlukla keratin bir tıkaçla kapalı olarak bulunmaktadır (59). Laktasyon döneminde ise, laktiferöz sinüslere aktarılan süt, meme başının üzerinde bulunan birçok sayıda duktus başından dışarı çıkmaktadır (11).

Meme dokusunun en aktif olarak işlev gösterdiği gebelikte de, gebeliğin 4. haftasından itibaren hormonal değişiklikler ile duktal ve alveolar elemanlarda proliferasyon başlar (50). Bu

süreçte meme ucunun (areola) çapı ve koyuluğu artmakta, yüzeysel damarlar belirginleşmekte ve meme başları da erektile hale gelmektedir. Gebelik süresince salgılanan birçok hormon da laktasyon dönemine hazırlık için memenin olgunlaşmasına katkıda bulunurlar. Konsepsiyondan sonra erken dönemde duktal filizlenme belirginken, gebeliğin 3. ayından itibaren tubulo-alveolar çoğalma baskın hale gelmekte ve gebelik ilerledikçe de lobül sayısında hızlı bir artış olur (11).

2.1.3. Süt Oluşumu

İnsanların da içine dâhil olduğu memeliler sınıfı, yavrularını, kendi başlarına yiyecek bulabilecek veya yiyebilecek duruma gelene kadar sütle beslemektedir (46). Gebeliğin ilk trimesterinde bazı alveollerin içinde kolostrum benzeri materyal mevcuttur (11). Gebeliğin ikinci trimesterinden sonra kolostrum yapımı başlamakta, alveolar hücreler çok az miktarda süt yağı ve protein sentezlemeye ve bunu alveol lümenine sekrete etmeye başlamaktadır (11,12,61). Doğum gerçekleşikten sonra gebelik boyunca süt yapımını baskı altında tutan progesteron düzeyi düşer ve bu sayede süt yapımı başlamış olur. Doğumdan sonraki 1 ve 5. günler arası salgılanan kolostrum ve geçici sütün miktarı azdır. Bebek istedikçe ve düzenli aralıklarla emzirildikçe meme başı uyarılmasıyla prolaktin düzeyleri ve bu sayede süt üretimi de artmış olacaktır (11,61). Bu nedenle bebeğin doğduktan hemen sonra anne ile ten temasında bulunması ve otuz dakika içinde emzirilmesi önem arz etmektedir. Sütün atılımından sorumlu oksitosin hormonu ise, bebeğin ağlamasını işitme, bebeğe fiziksel olarak yakın olmak, emzirme, görme gibi uyarılarla artmakta ve bu sayede süt salınımı yeterli miktarda olabilecektir. Ancak oksitosin, özellikle stres ve çeşitli nedenlerle azabilmekte ve bu da süt salınımını olumsuz etkilemektedir (11,51).

2.1.3.1. Süt Oluşumunu Sağlayan Hormonlar

Gebelik sürecinden başlayarak bebeğin ihtiyacı olan anne sütünün oluşumunu sağlayan ve düzenleyen birçok hormon bulunmaktadır. Bebek doğduktan sonra plazma progesteron, östrojen ve plasental laktojen hormon düzeyleri azalmadan laktasyon başlayamaz; çünkü östrojen ve progesteron laktoalbumin sentezini inhibe ederek, plasental laktojen hormon ise alveolar prolaktin reseptörlerine bağlanarak prolaktinin etki göstermesini engeller ve süt yapımını baskı altında tutarlar (11,61,63). Bebeğin memeyi emmeye başlamasıyla, meme ucundan alınan duyuşal ileti spinal kord aracılığıyla beyinde hipotalamus ve adenohipofize (ön

hipofize) ulaşır (51). Bu iletiye yanıt olarak hipofiz bezinde laktotrop hücreler, luteotropik bir hormon olan prolaktin salgılar ve prolaktin seviyeleri 10-20 kat artar (51,62). Çeşitli yağ ve proteinlerin sentezini başlatan prolaktin esas olarak süt sentezinden sorumludur (61,63). Büyüme hormonu, insülin, kortizol ve paratiroid hormon süt yapımı için gerekli olan diğer hormonlardır. Prolaktin salınımı için en güçlü fizyolojik uyarıcı faktör bebeğin anneyi emmesidir. Prolaktin geceleri daha fazla üretildiği için süt üretimini artırmak amacıyla bebeği özellikle geceleri emzirmek yararlı olacaktır. Ayrıca emzirme dönemindeki kadınlarda prolaktin, hipotalamustan gonadotropin releasing hormon (GnRH) salgılanmasını engelleyerek ovulasyonu da baskıladığı için yeni bir gebeliğin oluşumu etkin emzirmeyle önlenmiş olur (51). Eğer gün içindeki emzirme miktarı 6 ya da daha az olursa ve günlük üretilen süt miktarı 400 ml'nin altına düşerse prolaktinin sirkadiyen ritmi bozulur bu da yeterli miktarda süt üretilmemesine neden olur (64,65).

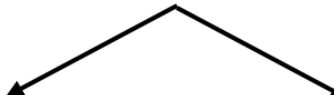
Oksitosin hormonu ise sütün memeden dışarı akmasını sağlayan en güçlü galaktokinetik hormondur (64,65). Bebeğin memeyi emmesi sonucu alınan uyarı ile salınımı nöral kontrol altında olan oksitosin nörohipofizden salgılanır. Meme ucundaki dokunma duyusu 4., 5. ve 6. torakal sinirlerle medulla spinalise taşınmaktadır (11,50). Medulla spinalis'ten çıkan impulslar, hipotalamustaki paraventriküler ve supraoptik nükleusları oksitosinin sentezlenip nörohipofize iletilmesi için uyarır (11). Memenin kesecik ve kanal sistemine ulaşan oksitosin myoepitelyal hücreleri uyarak kasarlar (11,51). Kasılma sonucunda süt 10-20 mmHg basınçla laktiferöz kanallardan laktiferöz sinüslere, oradan da meme başındaki birçok duktustan dışarı akar (51,64). Bu sayede bebeğin annenin memesini emmesiyle otuz saniye- bir dakika içinde sütün aktığı görülür (11,64). Emzirme başlangıcıyla yükselen oksitosin düzeyleri emzirme boyunca yüksek seyrederek ve emzirme sayısı arttıkça oksitosin düzeylerindeki artış devam eder (11). Santral sinir sistemi tarafından kontrol edilen oksitosin salınımını annenin bebeği görmesi, bebeğin ağladığını duyması, bebeğini koklaması, bebeğine dokunması, fiziksel olarak yakın olması, süt verme isteği ve sevgisi uyaran önemli faktörlerdendir (61,63,64). Oksitosin hormonu anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirmekte ve annelik duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Ayrıca oksitosin doğumda ve doğumdan sonraki birkaç hafta boyunca, uterusu kontraksiyonlara neden olarak uterus kanamanın azalmasını ve erken puerperiyumdaki uterus involusyonunu sağlamaktadır (11,51).

2.1.3.2. Süt Oluşumunu Sağlayan Refleksler

Prolaktinin memenin alveol hücrelerinde süt sentezini gerçekleştirmesi ‘Süt Oluşum Refleksi (Milk Production Reflex)’ denmektedir (65). Anne sütünün bebeğin ihtiyaçlarına göre uygun, yeterli miktar ve süre sentezlenebilmesi için gerekli olan reflekstir.

Nörohipofizden salgılanan oksitosin memedeki miyoepitelyal hücreleri kasarak sütün, alveollerden laktiferöz kanallara, laktiferöz sinüslere ve oradan da meme başına geçmesini sağlamaktadır (11,50,51). Bu durum sayesinde bebek emmeye başladıktan otuz saniye-bir dakika içinde süt akmaya başlar (64). Bu döngüye Süt İnme Refleksi (Oksitosin Refleksi) denmektedir. Dokunma, görme, koklama ve işitme ile uyarılan, psikolojik etmenlerden kolaylıkla etkilenebilen bu refleksin işlevselliği nörolojik, hormonal ve doku yanıtıyla ilişkili olup karmaşık bir şekildedir. Eğer bu refleks yeteri kadar işlemezse alveollerde sentezlenen süt kanallardan dışarı akamayacak, bebek sütü almakta zorlanacak ve bebek yeteri kadar anne sütü alamayacaktır (51). Şekil 2’de Oksitosin Refleksine yardımcı olan ve engel olan etmenler sıralanmaktadır (51).

OKSİTOSİN REFLEKSİ



Reflekse Yardımcı Olanlar	Reflekse Engel Olanlar
Annenin bebeğini sevgiyle düşünmesi	Anneni endişeli olması ve stresli olması
Annenin bebeğini görmesi	Annenin ağrısının olması
Bebeğin ağlaması, ses çıkarması	Annenin emzirememe ya da sütünün yetmeyeceği şüphesi

Şekil 2. Oksitosin Refleksine Yardımcı Olan ve Engel Olan Etmenler (51)

Bebeklerde de doğuştan gelen ve emzirmeyi kolaylaştıran burunla koklama, emme, yutma ve tokluk refleksleri vardır. Burunla koklama refleksi ilk ortaya çıkan refleks olup bebek sütü kokladığında, o tarafa doğru başını hareket ettirmeye başlar. Bebeğin yanağına annenin meme ucu değdiğinde bebek o yöne doğru döner ve meme ucunu yakalayabilmek için ağzını açar. Meme ucunun bebeğin damağına ve dilin gerisine değmesi emme refleksinin oluşmasını

sağlar, bebeğin ağızındaki yağ yastıkçıkları sayesinde annenin areolası ağız içinde kalır ve bu da yutma refleksinin oluşmasına katkı sağlar (68). Emme refleksinin bebekte en güçlü olduğu zaman doğumdan sonraki ilk otuz dakika olduğu için bebek doğduktan sonra anne ile teması çok önemlidir. Eğer bu otuz dakika için emzirme olmazsa bebeğin emme refleksi geçici olarak zayıflamakta ve bu refleksin eski gücüne geri dönmesi 24-36 saati bulmaktadır (52). Bebek doyduktan sonra ile tokluk refleksi devreye girer ve bebek meme ucunu bırakır (67).

2.1.3.3. Süt Oluşumunu İnhibe Eden Faktörler: Hormonlar, Diğer Nedenler

Sütün memeden düzenli olarak boşaltılması, yani düzenli aralıklarla annenin bebeği emzirmesiyle yeterli miktarda süt memede üretilmiş olacaktır (64,65). Ancak emzirmeye geç başlanması, sık emzirmeme, yeterli emzirmeme, kısa süre emzirme, bebeğin memeye kötü yerleşmesi, biberon/emzik verme gibi nedenlere bağlı olarak memenin yeterli boşalamamasından dolayı süt sentezi azalabilmektedir. Yorgunluk, güven eksikliği ve tükenmişlik gibi psikolojik nedenlerle anne bebeğiyle yeteri kadar ilgilenemeyebilir ve bu da süt sentezini azaltıcı yönde etki eder (12). Yine özellikle bebeğin memeye kötü yerleşmesinden dolayı meme başında meydana gelen travmaya bağlı olarak gelişen meme başı çatlakları, memenin tam olarak boşalamaması, meme dokusunda süt birikimi ve sonrasında gelişebilecek mastit nedeniyle emzirme süreci zorlaşmaktadır. Ayrıca bu saydığımız nedenlerden dolayı meme dokusunda kalan süt nedeniyle İnhibitör Faktör devreye girmekte ve süt yapımı azalmaktadır.

Memede süt boşaltımındaki yetersizlik nedeniyle alveol lümeni uzun sürelerle süt ile dolu olarak kalmakta ve bu da alveolar distansiyona yol açarak meme içi basıncı artırmaktadır. Bu basınç artışı kapiller yatağa kan akımını engeller, sütün sentezlenebilmesi için gerekli olan besin ve hormon alveollere ulaşamamış olur ve bu nedenle de alveollerde süt üretimi azalmış olur (11). Süt sentezindeki feedback mekanizma; memede fazla süt varsa hipotalamusun arkuat nükleusundan salınan Prolaktin Baskılayıcı Faktör (PIF) süt sentezlenmesinden ana sorumlu hormon olan prolaktinin salınımının baskılanmasıdır. Memeye az miktarda prolaktin gelmiş olur ve bu da daha az süt üretilmesine neden olur. Aslında bu mekanizma ile memenin çok fazla dolu olmasının neden olacağı negatif etkilerden memeyi korumuş olur. Bu nedenle memedeki fazla süt, emme ya da sağma yöntemi ile boşaltılırsa PIF de memeden atılmış olur (51).

Bir diğ er süt sentezlenmesindeki feedback mekanizması ‘Feedback Inhibitor of Lactation (FIL)’ veya ‘ nhibit r Protein’ artmış meme i i basınç nedeniyle memenin epitelyal hücrelerinden salgılanır. Hücre yüzeyindeki prolaktin reseptörlerinde down regülasyon yaparak sekretuar yolda geri dönüşümlü bir blokaj yapmaktadır. Bu nedenle annenin işe başlaması nedeniyle sık olmayan aralıklarla emzirme veya iki emzirme arasındaki sürenin uzaması durumları sebebiyle meme bezinde distansiyon ve dolayısıyla süt sentezinde azalma olmaktadır (11,68).

Laktasyon döneminde annelerin kullandığı ilaçlar da süt sentezini etkilemektedir. Süt sentezini azaltan ilaçlar; sempatomimetikler, nikotin, levodopa, ergo alkaloidleri, piridoksin, MAO (monoaminoksidaz) inhibitörleri, androjenler olarak sıralanabilir (69). Sigaradaki nikotin, emme uyarısıyla artan prolaktin salınımını azaltarak süt sentezini olumsuz etkilemektedir (11). Sigara ve ilaçlar dışında alkol ve kafein tüketimi de süt sentezini bozabilir (12).

2.2. Anne Sütünün  zellikleri

Anne sütü, bebeğin gelişimini destekleyip biyolojik olarak aktif ve her annenin bebeği için özel bir sıvıdır. Anne sütü, laktasyon evreleri, genetik faktörler, annenin diyet içeriği, bebeğin yaşına ve ihtiya ına göre farklılık göstermektedir (3,12,68,70). Her anne bebeği için en uygun sütü sentezler ve bu sütün içeriği de her zaman sabit değildir. Her bebek için farklılık gösteren anne sütü bebeğin büyüme ve gelişmesi dışında bebeği enfeksiyonlara, çocukluk ve erişkin dönemde gelişecek birçok kronik hastalığa ve alerjiye karşı da korumaktadır (3,70,71,72). Anne sütünün bu önemli özellikleri gebe ve yenidoğanın takiplerinden özellikle sorumlu olan Aile Hekimleri tarafından ne kadar iyi aktarılıp benimsetilebilirse, gebelik döneminde başlayarak annelerin bebeğini anne sütüyle beslemesi konusunda o kadar olumlu fikirleri oluşmasını sağlayıp bebeğini daha uzun süre emzirme konusunda ayrıca destek sağlamış olacaktır.

2.2.1. Anne Sütünün  eriği

Her anne bebeğin yaşına ve ihtiya ına göre en uygun sütü üretir (68). Sütün besin içeriği bebeğin o andaki gereksinimlerine göre farklılık göstermektedir (68,70). Prematüre bebeği olan annenin sütü, term yenidoğanı olan annenin sütüne göre çoklu doymamış uzun zincirli yağ

asitleri, sodyum ve protein içeriği bakımından daha zengin olup prematüre bebeğin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmiştir. Karbonhidrat oranı yüksek olan ilk emzirmeye başlandığı zamandaki süt 'önsüt', yağ oranı yüksek olan emzirmenin sonundaki süt ise 'sonsüt' olarak adlandırılmaktadır (12). Bebeğin emerken tam ihtiyacını karşılayabilmesi yani emzirmenin sonundaki 'sonsüt'ün içeriğinden de yararlanabilmesi için kendiliğinden emmeyi bırakması ve memenin tamamen boşalması gerekmektedir (3).

Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için temel besinleri sağlayan çok sayıda bileşen (karbonhidrat, protein, lipit ve inorganik elementler) ve bu bileşenleri bebeğin sindirmesine yardımcı enzimler içermektedir (71). Anne sütünde temel besin bileşenleri dışında, biyolojik olarak aktif moleküller; immünglobulinler, hormonlar, büyüme faktörleri, akut faz reaktanları, sitokinler, antibakteriyel ve antiviral proteinler de bulunmaktadır. Sütte bulunan bu biyolojik olarak aktif moleküller bebeğin bağışıklık sistemini destekler ve enfeksiyonlara karşı koruma sağlar. Ayrıca anne sütünün laktobasiller ve bifidobakteriler dâhil olmak üzere bebeğin barsak florası için sürekli bir bakteri ve koruma kaynağı olduğu gösterilmiştir (72,73).

Anne sütünde genel olarak %87 su, %3,8 yağ, %1 protein ve %7 oranında laktoz bulunmaktadır. Anne sütündeki ana bileşenler ve görevleri Tablo 1'de gösterilmiştir (74). Anne sütünün enerjisini ise %50 yağ ve %40 laktoz oluşturmaktadır (75).

2.2.1.1. Protein

Anne sütündeki protein konsantrasyonu 0,9 gr/dl ve bunun besleyici olarak kullanılan kısmı 0,7 gr/dl olup bu protein içeriği inek sütüne göre düşüktür; ancak bu içeriğin biyoyararlanımı daha yüksektir (3,70). Anne sütünün protein içeriğinin %60'ını biyoyararlanımı yüksek ve sindirimi kolay whey proteini ve %40'ını da sindirimi zor olan kazein proteini oluşturmaktadır (3,76). İnek sütünde ise %18 civarında whey proteini ve %82 civarında da kazein proteini bulunmaktadır (3,70). Kazein proteini oranının yüksek olması nedeniyle inek sütünün sindirimi anne sütüne kıyasla daha zor olmaktadır.

Hücreler	Görev
Fagositler (makrofajlar)	Patojenleri absorbe ederek yok eder, IgA salgılar, polimorfonükleer ve mononükleer
Lenfositler	T ve B hücreler, hücrel immünite için gereklidir, antiviral aktivite, hafıza T hücreleri uzun süreli koruma sağlar.
Antienflamatuvar Faktörler Prostaglandinler (PGE1, PGE2) Sitokinler/kemokinler	Sitoprotektif etki Özel hücrel reseptörlere bağlanan immün düzenleyici ajanlar, immün sistemi aktive eder, meme büyümesini destekler, lenfositlerin anne sütüne ve yenidoğanın barsak duvarında geçişini sağlar.
Enzimler Amilaz, Lipaz	Bebegin polisakkaritleri sindirimini kolaylaştırır. Bebeğin barsağındaki yağı hidrolize eder, bakterisidal aktivite gösterir.
Büyüme Faktörleri	Sindirim sisteminin olgunlaşması ve epitelyum hücre gelişimini sağlar.
İnsan Büyüme Faktörleri	Barsak mukozası ve epitelinin proliferasyonunu stimüle eden polipeptitlerdir; antijenlere karşı mukozal bariyeri kuvvetlendirirler.
Hormonlar Kortizol, insülin, tiroksin, kolesistokinin (CCK)	Yenidoğanın barsak ve barsak savunma mekanizmasının olgunlaşmasını destekler. Tiroksin hipotroidizme karşı korur. CCK sindirimi artırır.
Prolaktin	B ve T lenfositlerin gelişimini artırır.
Lipitler	Kalorinin kaynağıdır.
Uzun zincirli poliansatüre yağ asitleri (LC-PUFA)	Dokosaheksanoik asit (DHA) ve arakidonik asit (AA) daha iyi görsel keskinlik ve bilişsel yetenekle ilişkilidir. Anne sütündeki miktarı maternal diyetle bağlıdır.
Serbest yağ asidi (FFA)	Enfeksiyona karşı etki
Trigliseritler	Bebegin en fazla kalori kaynağı, lipaz ile yağ asitleri ve gliserole parçalanır, yağ türü maternal diyetle bağlıdır.
Laktoz	Karbonhidrat, ana enerji kaynağı; galaktoz ve glikoza parçalanır, Ca, Mg ve Mn absorpsiyonunu artırır.
Oligosakkaritler, Glikokonjugatlar	Mikrobiyal ve viral ligantlar.
Mineraller	Normal vücut fonksiyonlarını düzenler, maternal diyetten çok az etkilenir.
Protein; Whey	Laktoferrin, albümin, lizozim, immünoglobulin ve alfa laktalbümin içerir.
İmmünglobinler (sIgA, IgM, IgG)	Çevredeki özel antijenlere immün cevap oluşturur.
Laktoferrin	Özellikle E. Coliye karşı antibakteriyel, demir taşıyıcısı.
Lizozim	Bakteriyosidal ve antienflamatuvar, aktivitesi doğumdan sonraki 6. Aydan itibaren artarak devam eder.
Taurin	Çok miktarda bulunan aminoasit. Erken beyin ve retina olgunlaşması ve gelişmesi ile ilişkilidir.
Kazein	Mukozal membrana mikrobiyal adezyonu inhibe eder.
Vitamin (A, C, E)	Antienflamatuvar etki; oksijen radikallerini temizler.
Su	İnsan süt hacminin %87,5'ini oluşturur, bebeğe yeterli hidrasyonu sağlar.

Tablo 1.Anne Sütünün Ana Bileşenleri ve Görevleri (74)

Besleyici olarak kullanılan, pH 4-5 civarında çözünürlüğü az olan, bebeğe kalsiyum, fosfor ve aminoasit sağlamakta olan kazein; yüksek oranda prolin, ester bağlı fosfat ve düşük miktarlarda sistin içermektedir. Kazeinin alfa, beta, gamma ve kapa olmak üzere dört fraksiyonu bulunmaktadır. Anne sütünde yoğun olarak bulunan beta kazein miçellerinin çapı, inek sütünde yoğun olarak bulunan alfa kazein miçellerine göre daha küçük olup, bebeğin sindirimine daha uygundur (68,70).

Anne sütünde en fazla bulunan whey proteinleri immunglobulinler, lizozim, laktoferin, serum albumin ve alfa-laktalbumin olmak üzere beş ana bileşenden oluşur (3,68,70). Alfa laktalbumin anne sütünde en fazla bulunan whey proteinidir, laktoz sentetazın yapısına girer, glukozun üridin difosfat-galaktoza (UDP-galaktoza) bağlanmasını sağlayarak meme bezlerinde laktoz sentez edilmesini sağlar. Ayrıca alfa laktalbuminin antitümör etkisi mevcuttur (68,70,77). İnek sütündeki whey proteinlerinin önemli kısmını oluşturan ve alerjen yapıda olan beta-laktalbumin anne sütünde bulunmamaktadır (68,70).

Anne sütündeki aminoasit içeriği de protein içeriği gibi bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarına uygun şekildedir. Glutamik asitten sonra taurin, anne sütünde en fazla bulunan aminoasittir (68,70). Taurin; safra tuzlarının sentezi için gereklidir, membran bütünlüğünü sağlar, retina harabiyetini önler ve santral sinir sisteminin gelişmesi için gerekli olan büyüme faktörlerinden biridir. Anne sütünün yapısında düşük düzeylerde fenilalanin, tirozin ve metionin de bulunmaktadır (70). Bu aminoasitlerin anne sütünde az miktarda bulunması, yenidoğanın bu aminoasitleri metabolize etme hızının düşük olmasına uygun bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Sistatyonaz emziminin yetersiz bulunduğu yenidoğanda metionin sistine dönüşmemekte ve bu da sistini yenidoğan için esansiyel yapmaktadır. Anne sütü ise yenidoğan için esansiyel olan sistin yönünden zengindir (68,70).

Anne sütündeki proteinin bebeğe aminoasit kaynağı olması dışında başka görevleri de vardır. Bu görevleri arasında enfeksiyonlara karşı koruyucu faktörler (lizozimler, immunglobulinler, laktoferrin gibi), sindirim enzimleri (amilaz, safra tuzları ile stimüle olan lipaz), gastrointestinal ve solunum sisteminin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri (Epidermal büyüme faktörü (epidermal growth factor, EGF), Sinir Büyüme Faktörü (Nerve Growth Factor, NGF), İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü-I (Insulin Like Growth Factor-I, IGF-I), etanolamin, interferon ve fosfoetanolamin), hormonlar (tiroksin ve kortikosteroid bağlayan protein) ve diğer biyolojik olarak aktif protein (insülin, prolaktin, epidermal büyüme faktörü) içermesi sayılabilir

(3). Anne sütünde başta salgısal IgA (sIgA) olmak üzere IgG, IgM, IgD ve IgE protein yapıları bebeği solunum yolları hastalıkları, otitis media, çölyak, crohn hastalığı, gastroenteritler, sepsis ve menenjitte karşı korumaktadır (77).

2.2.1.2. Karbonhidrat

Anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşeni olan laktoz; meme golgi cisimlerinde glukoz ve galaktozdan sentez edilmektedir (68,70,78,79). Anne sütündeki laktoz miktarı 7,1 gr/dl olarak memeliler arasında laktoz içeriği en yüksek olan süttür, inek sütünde ise laktoz miktarı 4,1 gr/dl'dir (78,79). Laktoz yavaş ve kolay sindirildiğinden bebeğin fizyolojisine uygun olarak kan şekerinin düzenlenmesine yardımcı olur (68,70,78,80). Kalsiyum ve magnezyumun bağırsaklardan emilimini artırır ve bu da kemik mineralizasyonuna olumlu yönde etki eder (79-81). Laktozun sindirilemeyen bölümü kolonda bakteriler tarafından hidrolize edilir ve yararlı asidofilik bakteriyel floranın (laktobasiller ve bifidobakteriler) oluşmasına katkı sağlar (78,82). Bu bakteriyel flora sayesinde de patojen mikroorganizmaların bağırsakta üremesi engellenir (78). Laktozun bileşenlerinden galaktozun lipidlerle oluşturduğu galaktolipitler beyin gelişimine katkıda bulunur (68,70,78,79,81). Anne sütünde laktoz dışında düşük konsantrasyonda (0,02 gr/L) glukoz da bulunmaktadır (68,70,78). Anne sütündeki karbonhidratlar tüm bu görevlerinin dışında yağlara göre enerji sağlamakta daha etkilidirler (78).

2.2.1.3. Yağ ve Yağ Asitleri

Anne sütündeki yağ miktarı 4,5 gr/dl'dir ve bu yağ miktarı anne sütünün sağladığı enerjinin %40-50'sini karşılamaktadır (3,68,78). İnek sütündeki yağ miktarı ise 3,8 gr/dl'dir (78). Yağların içeriği, diğer yağlara göre anne sütünde farklıdır ve yağlar anne sütünde küçük çaplı yağ globülleri şeklinde bulunur (75). Anne sütünün içerdiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi sayesinde diğer sültere göre gastrointestinal sistemden sindirim ve emilimi daha kolaydır (83).

Anne sütündeki yağ miktarı kolostrumdan olgun süt oluncaya kadar 3 kat artar ve bu sayede miktarı en fazla farklılık gösteren makrobesin olarak karşımıza çıkar (84). Yağ miktarı emzirme süresince de farklılık göstermekte, emzirmenin başlangıcında düşük olan bu miktar emzirmenin sonuna doğru salgılanan sütte artmaktadır. Emzirmenin sonuna doğru artan yağ

oranı sayesinde bebekte doygunluk hissi oluşarak memeyi kendisinin bırakmasına yardımcı olurken bu sayede bebek, obezite riskinden korunmuş olmaktadır (3,68,78,80).

Anne sütünde yağların önemli bir kısmı yani %98 kadarı trigliserit şeklindedir (68,78). Anne sütündeki trigliseritte en fazla bulunan yağ asitleri oleik asit ve palmitik asittir (3,68). Anne sütü, uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden olan linoleik asit, alfa-linolenik asit, araşidonik asit ve dokosaheksaoneik asitten zengindir (3,78). Özellikle prematüre bebeklerin annelerinin sütlerinde uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri oranı, diğer bebeklerin anne sütlerine oranla daha yüksektir ve bu da prematüre bebeklerin yağ asitlerine olan artmış ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla (68,78). Anne sütünde bulunan diğer yağlar; yağ asitleri, fosfolipitler, yağda eriyen vitaminler (A, D, E ve K), karotenoidler, sterol ve hidrokarbon şeklinde sıralanabilir (68).

Erken laktasyon döneminde fosfolipit ve kolesterol içeriği anne sütünde fazladır (3,78). Anne sütü, kolesterol oranı olarak inek sütü ve hazır mama ile karşılaştırıldığında en yüksek kolesterol oranına sahiptir (3,81). Bu durumun, lipit enzim sisteminin erken aktivasyonunu ve bu sistemin ilerde daha iyi çalışmasını sağlayarak bebeği erişkinlikte gelişebilecek ateroskleroz, obezite, hiperlipidemi ve hipertansiyonun önlenmesinde etkili olabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur (3,78,81).

Enerji sağlamalarının yanında kolostrumda daha çok olmak üzere anne sütünün esansiyel yağlardan ve çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması, bebeğin miyelinizasyon ve hücre proliferasyonunun normal olmasını, retina ve beyin gelişimini sağlamaktadır. Yağ asitleri anne sütündeki yağda eriyen vitamin ve hormonların taşıyıcısı olduklarından ve hücre membranının yapısına girdiklerinden bebeğin gelişimi için ayrı bir öneme sahiptir (68,80).

2.2.1.4. Vitamin ve Mineral

Anne sütündeki suda eriyen vitaminlerin miktarı annenin vitamin alımı, diyeti ve özellikle yakın zamandaki beslenme şekline, yağda eriyen vitaminlerin miktarı ise yine annenin vitamin alımına, vücut depolarına ve son zamanlardaki diyet özelliklerine bağlıdır. Annenin vücuttaki vitamin depoları, diyeti ve vitamin alımı yetersizse sütündeki vitamin miktarı da o düzeyde düşük olmaktadır (68).

Anne sütünün içeriğinde yağda ve suda eriyen vitaminler, D ve K vitamini dışında laktasyon dönemindeki bebek için yeterli miktarda bulunmaktadır (85,86). Anne sütündeki K vitamini konsantrasyonu genellikle 2-3 mg/L dolayında olmakla beraber bu miktar yenidoğanın ihtiyacını karşılayacak düzeyde değildir. Yenidoğanın barsak sistemi tam olarak gelişmediği için K vitamini sentezlenememekte ve yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek amacıyla profilaksi verilmektedir. Bu amaçla 1 mg suda eriyen K vitamini parenteral olarak yapılmalıdır (68,85,87). Anne sütü D vitaminin 5 metabolitini içererek 40-50 IU/L D vitamini aktivitesi sağlamaktadır ama bu miktar yenidoğanın ihtiyacını karşılayacak düzeyde değildir (78,85,86,88). Bu nedenle bebeğin D vitamini ihtiyacını karşılamak için bebeğe 15. günden itibaren bir yaşının sonuna kadar 400 IU/ gün D vitamini takviyesi yapılmalıdır (78,85,88). Anne sütündeki B12 vitamini miktarı annenin beslenme şekliyle ilgili olup vejeteryan annenin sütü ile beslenen bebeklerde B12 vitamini eksikliği ve buna bağlı olarak da megaloblastik anemi gelişmektedir (89,90). Anne sütünde inek sütüne oranla A vitamini, E vitamini, C vitamini ve vitamin B3 (niasin) daha yüksek miktarda bulunmaktadır (89).

Anne sütünde inek sütüne oranla sodyum, potasyum, demir, fosfor, magnezyum, kalsiyum, çinko elementleri daha az miktarda bulunmaktadır; ancak bu miktar hem yenidoğanın olgunlaşmamış böbrek işlevleriyle uyumludur, hem de minerallerin biyoyararlanımı anne sütünde daha yüksektir (3,68,91). Anne sütü ile beslenen bebeklerde bağırsak pH'sının asidik olması ve fosfor oranının daha düşük olması sayesinde kalsiyum emilimi yüksek olmaktadır. İnek sütü ya da inek sütünden hazırlanan formül mamalarda kalsiyumun %38'i emilirken anne sütündeki kalsiyumun %55'i emilmektedir ki bu özellikleriyle anne sütü bebeğin kemik mineralizasyonu için uygun bir besindir. Demir emiliminde de buna benzer bir tablo olup; inek sütü ve diğer besinlerde demirin %5-10'u emilebilirken, anne sütünde ise demirin %50'si emilmektedir (78,89). Kalsiyum, selenyum ve fosforun anne sütündeki düzeyi annenin beslenmesinden etkilenmektedir. Anne sütünün içeriğindeki önemli eser elementler olan magnezyum, çinko, demir, bakır, selenyum ve bakır miktarı emzirme süresine göre farklılık gösterebilmektedir (3).

2.2.1.5. Büyüme Faktörleri

Anne sütünde hedef hücrelerin yüzeyindeki reseptörlere tutunarak etki gösteren düşük molekül ağırlıklı bir grup protein (büyüme faktörleri) aracılığıyla, bebeğin başlıca respiratuar

ve gastrointestinal sistemi olmak üzere birçok organ sisteminin büyüme ve gelişmesi düzenlenmektedir. Büyüme faktörlerinin reseptörlere tutunduktan sonra hücre içine girmesi ve gerekli yapıtaşlarının da hücre içine alınmasıyla DNA, RNA ve protein sentezi artış olmaktadır (68).

Anne sütünde en yüksek konsantrasyonda bulunan büyüme faktörü olan EGF, prematüre bebeklerin annelerinin sütünde daha yüksek konsantrasyonda olup bağırsak gelişmesinde ve bağırsak mukozasının onarılmasında görev almaktadır (68,73,92,93). NGF benzer bir büyüme faktörü olup, bebeğin sempatik sinirlerinin canlılığını devam ettirmesi ve gelişmesi için gerekmektedir (68). Anne sütü alan bebeklerde daha fazla olan IGF-I, insülin benzeri büyüme faktörü-II (insülin like growth factor, IGF-II) ve IGF bağlayıcı protein bağırsak mukoza hücrelerinde oksidatif stresi azaltmakta görevlidir (73,92,93). Granülosit koloni uyarıcı faktörün (G-CSF) sepsisin tedavisinde ve bebeğin intestinal sisteminin gelişiminde yararı bulunmaktadır (51). Preterm bebeklere göre term bebeklerin anne sütünde daha fazla olan ve anjiogenezisten sorumlu vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) bir diğer büyüme faktörüdür (73,92,93). Koloni uyarıcı faktör (colony stimulating factor), meme kaynaklı büyüme faktörü (mammary derived growth factor) ve eritrosit yapımında etkili olan eritropoetin anne sütünde bulunan diğer büyüme faktörleridir (68,73,92,93).

2.2.1.6. Hormonlar ve Enzimler

Anne sütünde rolleri tam anlaşılamayan birçok hormonla birlikte 20 kadar da enzim bulunmaktadır. Anne sütünde bulunan başlıca hormonlar; büyüme hormonu, prolaktin, kalsitonin, östrojen, progesteron, tirotropin salgılatıcı hormon (TRH), TSH, somatostatin, lutein hormonu salgılatan hormon (LHRH), GnRH, tiroksin (T4), triiyodotropin (T3), parathormon (PTH), adrenal steroidler, eritropoetin, melatonin ve leptindir (68,78). Bu hormonlardan, prolaktinin, B ve T lenfositlerinin gelişimini hızlandırdığı ve bağırsaklardaki lenfoid dokunun farklılaşmasını etkilediği, kortizol ve tiroksinin ise yenidoğanın bağırsağının olgunlaşmasını ve bağırsakta bölgesel koruyucu mekanizmaların gelişmesini sağladığı bilinmektedir (68).

Anne sütündeki enzimlerin en önemlilerinden lipaz yağ sindiriminde, galaktozil transferaz laktoz sentezinde ve lipoprotein lipaz meme bezlerinde süt lipidlerinin sentezinde görev almaktadır. Ayrıca laktoperoksidaz, tiyosiyonat, hidrojen peroksit anne sütünde yüksek miktarda bulunup antibakteriyel etkinliğe sahip enzimlerdir (68,78). Katalaz, peroksidaz,

antiproteaz, lizozim, glutatyon peroksidaz gibi enzimlerin de enfeksiyonlara karşı koruyucu etkinlikleri bulunmaktadır (68).

2.2.2. Laktasyon Dönemlerine Göre Anne Sütünün Bileşimi

Anne sütünün bileşimi sabit olmayıp laktasyon evrelerine hatta emziren kadınlar arasında bile farklılık göstermektedir (70,94). Doğumdan sonra anne sütü bileşimine ve salgılandığı döneme göre; postpartum 1-5 gün içerisinde salgılanan süte “kolostrum”, postpartum 6-15. günler arasındaki süte “geçiş sütü”, postpartum 15. günden itibaren salgılanan süte ise “olgun süt” adı verilmektedir (95).

2.2.2.1. Kolostrum

Gebeliğin son trimesterinde memenin alveolar hücrelerinde bulunan, doğumun olmasıyla fizyolojik olarak 40 ml oluşan ve postpartum 1 ve 5. günler arası salgılanan kıvamlı süte kolostrum (ağız sütü) denir (3,96). İçerdiği beta-karoten nedeniyle sarı yeşil renktedir (3,64,96). Antiefektif yapılar (IgA, globülin), A vitamini, çinko, sodyum ve potasyum içeriği yönünden zengin olduğundan yenidoğanı ilk günlerde enfeksiyonlara karşı koruyup yenidoğanın adeta ilk aşısı özelliği taşımaktadır (3,96,97,98).

Kolostrumun Özellikleri:

- Yağ ve laktoz içeriği olgun süttten az olmasına karşın olgun süttten daha fazla enerji sağlamaktadır (96).
- Protein içeriği olgun süttten daha fazladır (%3- 3,5 gr).
- Antikorlar, akyuvarlar, sekretuar IgA, laktoferrin, makrofaj, T ve B lenfositler gibi enfeksiyon ve alerjiye karşı koruyucu etmenlerden zengindir.
- D ve B12 vitamin içeriği olgun süte göre daha fazladır.
- Gastrointestinal sistemin düzenlenmesi ve olgunlaşmasına katkı sağlayan, alerji ve intolerans gelişmesini önleyen epidermal büyüme faktörlerini içerir.
- Bilirubinin bağırsaktan atılmasını kolaylaştırır ve bu sayede sarılığı önler.
- İçeriğinin anne kanının genel özellikleriyle benzer olması sayesinde intrauterin yaşama alışmış yenidoğan dönemindeki bebeğe avantaj sağlar.

- Mekonyumun atılımını laksatif ve proteinleri parçalayan özelliği sayesinde kolaylaştırır (3,16,70).

2.2.2.2. Geçiş Sütü

Postpartum 6-15. günler arasında salgılanan ve miktarı kolostrumdan fazla olan süttür. Geçiş sütünün içeriği kolostrum ve olgun sütün karışımı şeklindedir. Protein ve mineral içeriği kolostrumdan düşük, yağ, laktoz, vitamin içeriği ve kalori değeri ise kolostruma göre yüksektir (99).

2.2.2.3.Olgun Süt

Postpartum 15. günden sonra salgılanmaya başlayan ve tüm laktasyon dönemi boyunca devam eden, kolostruma göre daha az protein, daha fazla yağ ve laktoz oranı olan süttür (3,78). %88'inden fazlası su, geri kalan kısmı ise bebeğin büyüme ve enerji gereksinimi için gerekli olan protein, yağ ve karbonhidratlardan oluşmaktadır (3,78,96,100). Olgun sütün protein ve solüt yük içeriği düşüktür (78,96,100). Uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden (linoleik ve linolenik asit) zengin olması sayesinde beyin ve retina gibi hayati organların gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (96). Olgun anne sütünün bileşimi bebeğin gebelik haftasına ve yaşına, annenin beslenme şekline, genetik faktörlere ve günün saat dilimlerine göre farklılık göstermektedir (3,78).

Anne sütündeki protein içeriği doğumdan sonraki ilk haftada 100 ml'de prematüre bebeklerde yaklaşık 2,2 gr, term bebeklerde yaklaşık 1,8 gr iken, ilerleyen haftalarda bu miktar azalarak 10-12. haftalarda 100 ml'de prematüre bebeklerde yaklaşık 1,0 gr, term bebeklerde yaklaşık 0,9 gr kadar bulunmaktadır. Yine anne sütündeki lipit içeriği ise doğumdan sonraki ilk haftada 100 ml'de prematüre bebeklerde yaklaşık 2,6 gr, term bebeklerde yaklaşık 2,2 gr iken, ilerleyen haftalarda bu miktar artarak 100 ml'de prematüre bebeklerde yaklaşık 3,7 gr, term bebeklerde yaklaşık 3,4 gr kadar bulunmaktadır. Anne sütünün prematüre ve term bebeklerde doğumdan sonraki farklı zamanlardaki içeriği Tablo 2'de belirtilmiştir (101).

Tablo 2. Doğum Sonrası Farklı Dönemlerde 100 ml Anne Sütünün İçeriği (mean $\pm$ standart deviasyon) (101)

	Enerji (kkal)	Protein (gr)	Lipit (gr)	Kalsiyum (mg)	Fosfor (mg)
Prematüre					
1. Hafta	60 (45-75)	2,2 (0,3-4,1)	2,6 (0,5-4,7)	26 (9-43)	11 (1-22)
2. Hafta	71 (49-94)	1,5 (0,8-2,3)	3,5 (1,2-5,7)	25 (11-39)	15 (8-21)
3-4. Hafta	77 (61-92)	1,4 (0,6-2,2)	3,5 (1,6-5,5)	25 (13-36)	14 (8-20)
10-12. Hafta	66 (39-94)	1,0 (0,6-1,4)	3,7 (0,8-6,5)	29 (19-38)	12 (8-15)
Term					
1. Hafta	60 (44-77)	1,8 (0,4-3,2)	2,2 (0,7-3,7)	26 (16-36)	12 (6-18)
2. Hafta	67 (47-86)	1,3 (0,8-1,8)	3,0 (1,2-4,8)	28 (14-42)	17 (8-27)
3-4. Hafta	66 (48-85)	1,2 (0,8-1,6)	3,3 (1,6-5,1)	27 (18-36)	16 (10-22)
10-12. Hafta	68 (50-86)	0,9 (0,6-1,2)	3,4 (1,6-5,2)	26 (14-38)	16 (9-22)

2.3. Emzirmenin Önemi

Doğal bir süreç olan emzirmeye bebek doğduktan en kısa süre sonra başlanması, hem anne ve bebek sağlığı açısından hem de aile, yakın çevre, toplum ve ülke ekonomisi açısından da önemlidir (68). Emzirmenin hem anne hem bebek açısından birçok pozitif etkisi olduğu bilinmektedir. Emzirme, anne ile bebek arasında güçlü bir bağ oluşumu desteklemektedir. Anne sütü sayesinde bebekte enfeksiyon, alerji, kanser, obezite, kronik hastalıkların görülme sıklığının azaldığını ve ölümle sonuçlanabilecek birçok hastalıktan bebeğin korunabildiğini kanıtlayan çalışmalar bildirilmiştir (13,53). Bu sebeplerden dolayı, anne sütü ve emzirmenin faydaları ve üstünlükleri konusunda toplumun farkındalığının artırılması gebe ve yenidoğanın yakın izlemlerini yapan gebenin bulunduğu çevreyi yakından tanıyan Aile Hekimlerinin bu konudaki desteği oldukça önemlidir. Emzirmeye destek vermek sadece yenidoğan ve bebeğin sağlıklı gelişimi açısından önemli olmayıp kişiyi ileriki yıllarda obezite, diyabet gibi hastalıklardan koruması nedeniyle de sağlıklı bir toplum oluşturmak için önem arz etmektedir (13,68).

2.3.1. Bebeğe Faydaları

Anne sütü içeriğindeki protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve minerallerin miktarı ve yüksek biyoyararlanımları sayesinde, bebeğin su dahil tüm ihtiyaçlarını ilk altı ay boyunca tek başına karşılayabilen önemli bir besindir. Anne sütü içerdiği büyüme faktörleri sayesinde bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesini sağlamaktadır (68). Reflü ve kabızlığı olan bebeklerde de diğer besinlere göre anne sütü daha iyi tolere edilebilmektedir (3,68).

Anne sütüyle beslenen bebeklerde: enfeksiyonlar (otitis media, solunum sistemi enfeksiyonları, bronşiolit, idrar yolu enfeksiyonları, ishal, menenjit, apandisit), nekrotizan enterokolit, özefagus ve mide lezyonları, çene ve ağız gelişimine ait bozukluklar, diş çürükleri ve ani bebek ölümü daha nadir görülmektedir (3,101). Emzirmenin bebeği alerjik hastalıklar ve gıda alerjisi açısından koruduğu, çocukluk ve ergenlik döneminde de besin alerjisi, atopik egzema ve solunumsal alerjenlere karşı koruyuculuğun devam ettiği bilinmektedir. İlk dört-altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin, inek sütü bazlı formül süt ile beslenmeyle karşılaştırıldığında, bebekte ilk iki yılda atopik dermatit, inek sütü alerjisi görülme sıklığını azalttığı ve atopi öyküsü bulunan ailelerdeki riskli çocuklarda atopik insidansını azalttığı AAP tarafından bildirilmiştir (102,103). Hipertansiyon, hiperkolesterolemi ve kalp-damar hastalıklarına karşı anne sütü ile beslenme sayesinde, bebeklerin yetişkin yaşlarında koruyuculuğu olmaktadır (104). Hollanda'da 1944-1945 yıllarına ait emzirme verilerini değerlendiren, doğumdan sonra hastaneden taburculuğa kadar sadece anne sütü alan çocukları diğer tüm çocuklarla karşılaştıran Ravelli ve arkadaşları, kısmen emzirilen ve biberonla beslenen bebeklerde sadece anne sütü alan bebeklere göre yetişkinlikte kardiyovasküler risk faktörlerinin daha yaygın görüldüğünü belirlemiştir (105).

Emzirmenin kronik hastalıklara karşı koruyucu olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (100,105). Yeterli miktarda anne sütü almış bebeklerin erişkinliklerinde diyabetes mellitus, çölyak, crohn, ülseratif kolit, kronik karaciğer hastalığı, lösemi, lenfoma ve multiple skleroz daha az sıklıkta görülmektedir (3,96). Çocukluk çağı Tip 1 Diyabet riskinde de anne sütü ile beslenme sayesinde azalma olduğunu gösteren çalışmalar vardır (96,106).

Anne sütü ile beslenmenin üç aydan fazla olduğu bebeklerin, okul öncesi dönemde diğer çocuklara göre daha fazla sebze tükettiği ve yetişkinliklerinde de kültürel besinlerin tat ve kıvamına daha rahat alışabildikleri gözlenmiştir (101,107).

2.3.1.1. İmmünolojik Etkisi

Bebeğin immün sistemi anne sütünün içeriğindeki bileşenler tarafından düzenlenmektedir. Bebeğin immün sistemindeki ana yapılardan olan timus boyutunun, anne sütü ile beslenen bebeklerde, mama ile beslenen bebeklere göre iki kat daha büyük olduğu gözlenmiştir (68).

Anne sütü bebeğin immün sisteminin olgunlaşmasına katkıda bulunarak, içeriğindeki IgA, IgG ve IgM aracılığıyla korunma sağlayarak ve yine içeriğindeki bazı bileşenlerin virüslere ve mikroorganizmaları bağlanmaları sayesinde bebeği enfeksiyonlara karşı korumaktadır. Anne sütündeki koruyucu bileşenler bir enflamatuvar reaksiyon oluşturmada etkili olurlar ve gastrointestinal sistemdeki pH değişikliklerinden, enzimlerden, safra asitlerinden ve başka yapılardan etkilenmezler (68).

Anne sütünde bulunan antimikrobial etkinliği olan; makrofaj, granülosit, immünglobulinler, T ve B lenfositler, kompleman, lizozim, C3, C4 gibi bileşenler sayesinde anne sütü alan bebekler Stafilokoklar, Haemophilus İnfluenzae, Escherichia Coli, Salmonella, Vibrio Cholerae ve Helicobacter Pylori gibi bakterilerin, RSV, CMV, İnfluenza, Hepatit C, Rotavirus ve Poliovirus gibi virüslerin neden olduğu solunum, gastrointestinal sistem ve idrar yolu enfeksiyonlarından, sepsis, menenjit gibi hastalıklardan korunabilmektedir (108,109). Anne sütünde en fazla bulunan antikor olan sIgA, prematüre doğum yapmış annelerin sütünde daha fazla miktarda bulunmaktadır (110). Büyük oranda gastrointestinal ve solunum sisteminde bulunan bu antikorlar bakteri ve virüslerin mukozaya yapışmasını önleyerek solunum yolu, gastrointestinal sistem ve göz enfeksiyonlarına karşı koruyuculuk sağlar (107,110). Anne sütünde IgM ve IgG de bulunmaktadır (51). Anne sütündeki diğer önemli protein yapıdaki antimikrobial elemanlar; laktoferrin, lizozim, laktoperoksidaz ve reseptör analogu olan müsin ve fibronektin ile C3 faktörleridir (110).

Demir bağlayan bir glukoprotein olan ve birçok biyolojik olayda rol oynayan laktoferrinin; antibakteriyel, antiviral, antienflamatuvar, antioksidan ve sitokin işlevlerini düzenleyici etkileri vardır (110). Laktoferrin demiri kendisine bağlayarak büyüme ve gelişmeleri için demire ihtiyaç duyan mikroorganizmaların kullanımına elverişli demir miktarını azaltır ve bu sayede mikroorganizmaların büyüme ve gelişmelerine engel olur. Böylelikle bazı gram pozitif bakterilere, gram negatif bakterilerden yüksek oranda demire

ihtiyacı olanlara karşı antimikrobiyal etki, Streptokok ve Vibrio Cholerae'ye karşı bakterisidal etki gösterirler. Yine laktoferrin Enterotoksijenik Escherichia Coli'nin adezyonunu, Shigella Flexneri'nin adezyon ve invazyonu ve enterik demirin emilimini sağlayıp, yaşamlarının devamı için demire ihtiyaç duyan Enteropatojenik Escherichia Coli'nin büyüme ve gelişmesini engelleyerek bu etkenlerin enfeksiyonlarına karşı korur. Öte yandan Natural Killer hücre aktivitesini artırarak, immünglobulin ve diğer koruyucu proteinlerle sinerjistik çalışarak da immün sistem içerisinde rol oynarlar (68,110).

Kolostrumda konsantrasyonu çok yüksek olan lizozim; bakterilerin hücre duvarındaki glikozidik bağın oluşumunu engelleyerek bakterileri öldürür (110). Lizozim, daha çok gram (+) bakteriler üzerine etki etmektedir (68). Fonksiyonları sIgA ve laktoferrin ile ilişkili olup özellikle Escherichia Coli'ye etkisi sIgA ile birlikte olmaktadır. Lizozim, nötrofillerin hasar gören dokuya göçüne sınırlandırarak da antienflamatuar etki gösterir (110).

Oksidatif mekanizmalara bağlı olarak bakterileri öldüren peroksidazlardan süt peroksidazı anne sütündeki korucuyu proteinlerden biri olan laktoperoksidazın, meme bezinde mikrobiyal invazyona karşı koruyucu etkinliği bulunmaktadır (110). Biyolojik fonksiyonları son yıllarda anlaşılan anne sütündeki önemli koruyucu proteinlerden oligosakkaritlerin ise solunum yolu enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları, ishal, nekrotizan enterolit ve sepsisin önlenmesi ve bunlara bağlı bebek ölümlerinin önüne geçilmesinde etkili oldukları birçok çalışmada gösterilmiştir (68,111). Anne sütünde bulunan, sütteki yağı parçalayan lipaz ve süt yağ globülünde bulunan laktedrinin de enfeksiyondan koruyucu etkinlikleri vardır (51).

Anne sütünde en fazla bulunan sitokin olan TGF- β yara iyileşme sürecini, inflamasyonu düzenler ve aynı zamanda bebekte alerjik hastalıklar için önleyici rol oynar. TGF- β dışında anne sütünde bulunan sitokinlerden IL-6, IL-8, TNF-alfa ve IFN-gama proenflamatuar olup anne sütünde düşük düzeylerde bulunurlar ve laktasyon süresi boyunca da düzeyleri giderek azalır (51). Alerjik hastalıklara karşı TGF- β sayesinde koyurucu olan anne sütünde ayrıca antienflamatuar faktörler olarak da; askorbik asit, alfa-tokoferol, lökosit modülatörleri, beta karoten antioksidanlar, epitelyal büyüme faktörü, enflamasyonu degrade eden enzimler ve sitoprotektifler bulunmaktadır (112).

Anne sütü yenidoğan için adeta bir ilk a ı görevi görmektedir. Anne sütü alan bebeklerde formül mama ile beslenen bebeklere göre rutin aşı sonrası antikor düzeyi daha fazla bulunmuş olup bu bulgular da emzirmenin aktif humoral yanıtı artırdığını göstermektedir (110).

2.3.1.2. Obezite   zerine Etkisi

Anne sütü ile beslenen bebeklerde çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde obez olma olasılığı düşmektedir. Anne sütü içeriğinin emzirme başlangıcında yağ oranının düşük, emzirme sonunda ise fazla olması, bebeğin emzirme sonuna doğru doygunluk hissederek memeyi kendisinin bırakmasına yardımcı olur. Bu durum bebeğin, beslenme süre ve miktarını kendisinin belirlemesini sağlayarak bebeği obezite riskinden korumaktadır (3,68,78,80). Formül mama ile beslenen bebekler, emzirilen bebeklere göre ilk bir yılda daha fazla kilo almakta ve bu da yetişkinlik döneminde obezite ve metabolik sendrom gelişme riskini artırmaktadır (113,114). Her bir ay için anne sütü ile beslenmenin obezite sıklığını %4 azalttığı ve emzirme süresi arttıka obeziteden koruyucu etkinin arttığı yapılan çalışmalarla bildirilmiştir (68,78,80).

2.3.1.3. IQ ve EQ Skoru

Anne sütü alan bebeklerde kognitif gelişmenin daha iyi, gelişim indekslerinin ve sonraki dönemlerde zekâ düzeylerinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (101,115). Anne sütü ile beslenen bebeklerin bilişsel gelişim skorlarının formül mamayla beslenenlere göre daha yüksek olduğu ve bu y  kseklığin 6 aylık süreçte başlayıp 15 yaşa kadar devam ettiği birçok gözlemsel çalışmanın dâhil edildiği güncel bir meta-analizde gösterilmiştir (115,116). Amerika’da yapılan bir çalışmada; anne sütü alma yüzdesi ile toplam beyin hacmi ve beyaz cevher hacmi arasında tüm grupta anlamlı ilişki, sözel zekâ bölümü ve tüm zekâ bölümü ile sağ ve sol beyaz cevher hacmi arasında anlamlı ilişki, ergenlerde bebeklik döneminde alınan anne sütü miktarı ile IQ ve tüm beyin arasında doz-etki ilişkisi olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar, anne sütü ile beslenmenin beyin ve beyindeki beyaz cevher gelişimine yarar sağladığını göstermektedir (116,117). Yapılan başka bir çalışmada anne sütü alan preterm bebeklerin almayanlara göre 7,5-8 yaşlarında daha yüksek IQ’ya sahip oldukları ve anne sütü alma miktarıyla da IQ’nun orantılı olduğu sonucuna varılmıştır (117). Amerika’da Deoni ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) kullanarak emzirme ve anne sütünün erken beyaz cevher ve miyelin gelişimi üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu

çalışmada sonuç olarak, anne sütü ile beslenen bebeklerin formül mama ile beslenenlere göre, MRI ile beyaz cevher gelişiminin, görme işlevlerinin ve dil gelişiminin daha iyi olduğunu gösterilmiştir. Kanada’da 512 adolesan ile yapılan bir çalışmada da anne sütü ile beslenenlerde beyin korteks kalınlığının arttığını ve IQ’larının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. AAP ve DSÖ’nün geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalar sonucu oluşturduğu uzlaşî raporlarında anne sütü ile daha uzun süre beslenmenin, ileri çocukluk döneminde daha yüksek IQ değerleri ve daha gelişmiş bilişsel fonksiyonlarla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (115).

Sonuç olarak anne sütüyle beslenen bebeklerin ileriki yaşlarında okul hayatında, zekâ testlerinde daha başarılı oldukları ve emzirme süresi arttıkça da erişkin yaşta erişilen IQ ve EQ (Emotional Quotient) oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (118). Bu nedenle emzirme sadece bireysel bazda değil toplum bazında da bir ülkenin gelişiminde oldukça önemlidir. Sağlıklı nesiller yetiştirmek ve ülkemizin geleceği için birinci basamak hekimleri topluma en yakın sağlık profesyonelleri olarak anne sütü ve emzirmeye gereken önem ve değeri vermelidir.

2.3.1.4. Analjezik Etkisi

Geçtiğimiz yıllarda yenidoğanların ağrı hissedemeyeceği düşünülüyordu (120). Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarla prenatal 20. haftadan itibaren korteks ve talamus arasındaki iletişim başlar ve bundan sonra da ağrı duyusu başlamış olur. Doğumdan sonra termal, mekanik ve kimyasal uyarılara periferik hassasiyet ya da primer hiperaljiye ağrı reseptörlerinin yanıtı oluşur, ağrı sinyalleri somatosensör kortekse ulaşır ve bu ağrıya bebek fizyolojik, hormonal ve davranışsal bir yanıt oluşturur (121,122). Anne sütü, yenidoğanın ağrı tedavisinde diğer seçeneklerle karşılaştırıldığında, doğal, kolaylıkla elde edilebilir, güvenilir ve potansiyel yan etkilerinin olmaması sayesinde ilk başvurulacak seçenek olmaktadır (121,123). Anne sütü bebeğin rahatlamasını sağlar, ağrının geçmesine yardımcı olur ve uykuya dalmasında kolaylık sağlar.

Bebeğin emerken anne ile tensel temasıyla, anne sütünün tadı, yağ ve protein bileşenleri sayesinde ve içeriğindeki triptofanın betaendorfinlerin artışını sağlamasıyla bebekte ağrıyı azaltmaktadır. Topuk kanı örneği alma, damar yolu açılması gibi minör ağrılı işlemlere, emzirme ve anne sütünün etkisini araştıran çalışmaların meta-analizinde yenidoğanlarda emzirme ve anne sütünün bu minör ağrılarda etkili olduğu bildirilmiştir. Daha ağrılı bir girişim

olan retinopati muayanesinde sağılmış anne sütü verilen yenidoğanlarda ağrı skorlarının anlamlı derecede azaldığı ve analjezik etkinlik oluşturduğu belirlenmiştir (121,123).

2.3.1.5. Nörolojik Sisteme Etkisi

Birçok genetik ve çevresel faktörlerle etkileşimde olan beyin gelişimi, karmaşık bir süreçtir. Gebeliğin son trimesteri, beyin gelişiminin en hızlı olduğu, beynin hacim olarak iki katına çıktığı ve gri cevherde dört kat artışın olduğu bir dönem olarak bilinmektedir. Beyin gelişimi doğum sonrasında 2 yaşa kadar devam etmektedir (116). Anne sütüyle beslenen sağlıklı miadında doğan bebeklerin, bilişsel ve nörolojik gelişimlerinin daha iyi olduğu bilinmektedir. Anne sütü içeriğindeki kolesterol, uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri, kompleks lipitler gibi miyelinizasyon, serebral korteks, sinir ağları ve nöron gelişiminde rol alan önemli besin öğelerinin yoğun şekilde bulunması; anne sütüyle beslenme sayesinde nörogelişimin iyi olması arasındaki bağlantıyı açıklamaktadır (51,116). Emzirmenin çocukların nörogelişimine katkıda bulunduğu, bebeklerin anne sütü alma süreleri ile motor aktiviteleri ve sosyal yeteneklerini artırıcı yönde, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluklarını ise azaltıcı yönde etki ettiği gözlemlenerek tesbit edilmiştir (51). İspanya’da yapılan bir çalışmada anne sütünde bulunan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin kortikal beyin gelişimi için yararlı olduğuna, emzirme sürecinde anne-çocuk arasındaki fiziksel ve psikolojik temasın, bebeğin beynindeki kortikal bağlantılar ve limbik sisteminin gelişmesinde rol oynadığına vurgu yapılmıştır (124).

2.3.1.6. Psikolojik Etkileri

Emzirme, hem anne ile bebek arasındaki psikolojik ilişkiyi düzenlenmekte hem de her ikisi için ayrı ayrı huzurlu bir emosyonel durum sağlamaktadır (67). Anne sütü bebekte endorfin salgısını artırarak ve güven duygusu oluşturarak bebeğin rahatlamasını sağlar, ağlamasını azaltır ve uykuya dalmasını kolaylaştırır (98). Türkiye’de ve başka çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda sonuçlar, anne sütü ile beslenmenin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) gelişmesine karşı koruyucu rol oynayabileceği ve zihinsel gelişimde yararlı olabileceğini düşündürmüştür. Yapılan bir diğer çalışmada hiç anne sütü almamak ya da iki haftadan az süre anne sütü almak, şizofreni riskinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur (123,124).

Tüm yapılan çalışmalar ışığında anne sütü ile beslenmenin kısa ve uzun vadede bebek ve çocuk ruh sağlığına olumlu etki yaptığı belirlenmiştir. Bu etki anne sütü alım süresiyle doğru orantılıdır. Sadece ilk altı ay değil, altı aydan sonra da anne sütü ile beslenmek çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır (124).

2.3.1.7. Kök Hücre İçeriği

Anne sütü, çoğunlukla bebeğin beslenmesi ve gelişimi için gerekli protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineraller ve bebeği koruyan immünolojik özellikleri ile bilinmektedir (11,125). Son yıllarda anne sütünde, üç germ tabakasının tümüne farklılaşabilen, anne sütündeki hücrelerin %30'luk kısmını oluşturan, çoklu potansiyele sahip embriyonik kök hücrelerine benzer kök hücrelerinin de bulunduğu tesbit edilmiştir (11,13,125,126). Yapılan çalışmalarda multipotent bir kök hücre belirteci olan nestin (nöroepitelyal kök hücre proteini) ile anne sütü hücre popülasyonu pozitif boyanmış, bu sayede anne sütünün kök hücreler içerdiği, bu hücrelerin nöral hücre kökenine farklılaşma kabiliyetine sahip olduğu ve hem embriyonik hem de mezenkimal kök hücrelere benzerlikleri olduğu gösterilmiştir (125,127,128). Bu kök hücrelere doğurganlığını kaybeden kadınların meme dokusunda veya süt vermeyen kadınların meme dokularında rastlanmamaktadır (11).

Kök hücrelerin kendi kendini kopyalayabildiği, çeşitli hücre tipleri için progenitor görevi gördüğü ve hücre ölümünü azalttığı bilinmektedir (125). Araştırmalarda kök hücre tedavisi kullanılmasının, bronkopulmoner displazi, şiddetli intraventricüler kanama ve nekrotizan enterokolit gibi yenidoğan hastalıkları, yenidoğanlarda morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam eden hastalıkları tedavi etmede etkili bir yol olduğu gösterilmiştir (125,128,129). Fare ve maymunlarda yapılan deneylerde anne sütündeki bu hücrelerin kan dolaşımına geçip tüm vücuda yayıldığı ve bu sayede de anne sütüyle beslenen bebeklerde organ gelişiminin daha sağlıklı ve hızlı olabileceği gösterilmiştir (11).

2.3.1.8. Nükleotid İçeriği

Anne sütündeki nükleotidlerin ishalleri hastalıklardan sonra bağırsakta zedelenen kısımları onardığı, gastrointestinal sistemi düzenlediği, antikor yanıtını artırarak immün fonksiyonlarda yarar sağladığı gözlenmiştir (11,51). Mikroorganizmaların fagositozuna,

sitokinlerin yapımına destekleyici rol oynar ve diğer koruyucu faktörlerle beraber hareket ederek onların etkisini güçlendirir (11).

Son yıllarda, her bir eksozomun içinde anne genomundan yaklaşık 14000 adet transkript bulunan, seçici olarak alıcı hücrelere iletilen, mide ve bağırsaktaki asidik ortamdan etkilenip parçalanmayan ve bir çeşit endositozis sinyal yolağı ile bebeğin hücrelerinin içine girebilen anne sütü eksozomlarında (mikro kesecikler) mikro-RNA varlığı tesbit edilmiştir (13,130). Bu mikro-RNA'lar, bebeğin bağışıklık sistemi ve metabolizmasını düzenleyen genlerin aktivasyonunu ve açılıp kapanmasını düzenlerler ki bu da annenin bebeğinin genlerini ve gelişmesini düzenlediğini göstermektedir. Bu mekanizma sayesinde, mikro-RNA'lar gen tedavisi ya da kalıtsal hastalıkların tedavisinde umut vadetmektedir. Örneğin kalıtsal bir hastalığı olan bebek, sağlıklı bir anne tarafından 6 ay ile 2 yıl arası emzilirse, bebekteki hastalıklı genlerin yerini sağlıklı annedeki süt ile aktarılan ve bebeğin DNA'sına monte olabilen sağlıklı genler alıp, bu sayede bebeğin iyileşebileceği yönünde görüşler bildiren yayınlar mevcuttur. Anne sütünün bu açıdan bakıldığında önümüzdeki yıllarda hem gen nakli hem de tedavisinde önemli görevler üstleneceği öngörülmektedir (11,130).

2.3.1.9. Hamlet Proteini

Gebeliğin 3. trimesterinde sentezlenmeye başlanıp laktasyon dönemi boyunca sentezi devam eden ve laktozun sentezlenmesine, laktoz ile birlikte bebeğin rahat uyumasına ve stresinin azalmasına yardımcı bir protein olan alfa-laktalbumin; bebeğin midesinde, tek başına kan basıncını düşürücü etkisi olan oleik asitle birleşerek oluşturduğu protein kompleksin tümör hücrelerinde apoptozisi başlattığı gösterilmiştir (11,13,51). Bu tümör karşıtı protein kompleks ilk olarak 1995 yılında "Human Alfa laktalbumin Made Lethal to Tumour cells" olarak tanımlanmış olup, 'HAMLET' protein adı verilmiştir (11,51).

Sadece bebeğin midesinde oluşan bu proteinin 40 farklı tümör hücre tipine karşı etkili olabildiği ve sağlıklı hücreleri de ayırt edebilme yeteneği olduğu tesbit edilmiştir. Bu proteinin doğal bir mekanizmayla tümör hücrelerini öldürmesi sayesinde hem anne sütüyle beslenen bebeklerde hem de annelerinde daha düşük kanser görülme oranı sağladığı gözlenmiştir. İçeriğindeki Hamlet proteini sayesinde, anne sütüyle beslenme 'kanserden korunmak için on öneri' olarak son yıllarda yerini almıştır (11,51).

2.3.2. Anneye Faydaları

Emzirmenin bebek sağığına yararları olduğı kadar anne sağığına da birçok yararı bulunmaktadır. Bebeğin emmeye başlamasıyla annede nörohipofizden salgılanmaya başlanan oksitosin, loşi drenajını azaltır, uterusun kasılarak gebelik öncesi şeklini almasını kolaylaştırır ve doğum sonrası kanama riskini azaltır (131,132). Bu sayede emziren annelerde kan kaybı azalacağından anemi oluşması ve anemi nedeniyle olacak halsizlik, çarpıntı gibi şikâyetler daha seyrek olarak görülmüş olur (3,132).

Bebek anneyi emdikten sonra meme başı ve meme ucu (areola) uyarılır ve bu uyarı hipotalamusa ulaşır. Hipotalamusun uyarılmasıyla adenohipofizden prolaktin ve nörohipofizden oksitosin salgılanır. Hipotalamus-hipofiz-over fonksiyonları inhibe olup LH ve FSH hormonlarının salgılanması baskılanır ve bu da laktasyonel amenoreye neden olur. Bu sayede annenin menstruasyonda kaybedeceği demir kaybı önlenmiş olur (132). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, anne ilk 6 ay bebeğini sadece anne sütüyle bebek her istediğinde, yeteri kadar ve sık sık besliyorsa, anne için gebeliğe karşı %98 oranında koruyuculuk sağlanmış olduğı gözlenmiştir (3,132). Yapılan diğer çalışmalarda bebeğini sadece anne sütüyle besleyen annelerle, formül mama ya da bunların ikisiyle karışık besleyen anneler, laktasyonel amenorenin doğumdan sonraki 6 ayda sürme olasılıkları bakımından karşılaştırıldığında; en yüksek olasılık, bebeğini sadece anne sütüyle besleyen annelerde görülmüştür (131,132). Laktasyonel amenore doğal kontrasepsiyon sağlayarak annenin yeni bir gebeliğe fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanması için yeterli zaman geçmesine ve bu sayede de aile planlamasına katkıda bulunmuş olur (51). Sadece laktasyonel amenorenin aile planlanması için kullanılması pratikte tam yarar sağlamayabilmektedir. Annenin doğumdan sonra yeni bir gebeliğe fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlanması, bebeğini yeterli miktar ve sürede emzirebilmesi için uygun bir süre geçmesi gerekmektedir. Bu nedenle doğumdan sonra anneye aile planlaması ve anne için uygun kontraseptif yöntemler hakkında bilgi verilmesi öncelikle Aile Hekimlerine düşmektedir.

Emzirmenin kardiyovasküler hastalıklar açısından da anneye yararları olmaktadır (133). Yapılan çalışmalarda emziren anneler ile formül mama ile bebeklerini besleyen annelerin kan basınçları, nabızları ve sistolik kan basınçları kıyaslandığında; emziren annelerde tüm değerlerin daha düşük olduğı saptanmıştır (131-133). Emzirme döneminde yararlı olan HDL

düzeyi yüksek kalırken, LDL, trigliserit ve total kolesterol düzeyleri azalarak anneyi kardiyovasküler hastalık riskine karşı korur (133).

Uzun süreli emzirmenin yapılan çalışmalarda genç ve orta yaşlı kadınlarda glukoz homeostazını düzenleyerek Tip 2 DM oluşma riskinde anlamlı bir azalma olduğu belirtilmiştir (131,134,135). Bebeğini kendi sütüyle besleyen annelerde, düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunda bozulma ile karakterize bir hastalık olan osteoporoz ve osteoporozun neden olduğu kırık olasılığının azaldığı ve emzirmenin bu konuda koruyucu olduğu gözlenmiştir (3,131,134,135).

Anne sütü her zaman ulaşılabilir, bebeğin tüm ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayan ve ekonomik bir besin olduğu için, emzirmenin doğumdan hemen sonra başlaması hem sağlık kurumlarının mama ve biberon hazırlamasından hem de ailenin formül mama ya da başka gıdalar hazırlamasından tasarruf etmesini sağlayarak aileye ve topluma ekonomik yönden katkıda bulunmuş olur. Ayrıca sağlık kurumları açısından personel ve zamandan da tasarruf edilmiş olur. Bebeği anne sütüyle beslemek birçok enfeksiyona karşı koruduğu için bebeğin hastanede kalış süreleri, hastane bakım ve ilaç masrafları da azalmış olur (131,133,134).

2.3.2.1. Meme Kanseri

Meme kanseri, Dünya’da ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen ve mortalite oranı en yüksek olan kanser olarak karşımıza çıkmaktadır (136). Amerikan Kanser Birliği tarafından emzirmenin kadınlarda meme kanseri oluşma riskinin azalmasına katkıda bulunduğu belirtilmiştir (131,136). Yapılan bir meta-analizde, 6 ay ve 6-12 ay arası emzirmenin sırasıyla hiç emzirmeme durumuyla karşılaştırıldığında annede meme kanseri riskinin sırasıyla %7 ve %9 oranında azaldığı tesbit edilmiştir. Yine bu meta-analizde 12 aydan fazla süreyle emziren annelerin emzirmeyenlere kıyasla %26 daha düşük meme kanseri riskine sahip olduğu belirtilmiştir (136,137).

Yapılan diğer çalışmalarda doğum sayısı ve emzirme süresinin artmasının, hiç doğum yapmamış ve emzirmemiş kadınlara göre meme kanseri riskini azalttığı gözlenmiştir (131,136). Bir kadının milliyetine, yaşına, ırkına, menopozda oluşuna veya olmayışına ve çocuk sayısına bakılmaksızın her 12 aylık emzirmede meme kanseri riskinin %4,3 oranında ve gelişmiş

ülkelerde de emzirme süresi uzadıkça meme kanserinin yarıdan fazla azalacağı tahmin edilmektedir (131).

2.3.2.2. Over Kanseri

Over kanseri çoğunlukla geç teşhis edilen bir kanser olup sağkalımı düşük ve görülme sıklığı da azımsanmayacak kadar çoktur. Bu kanserden mortalite oranını azaltmak için, kanseri tedavi etmekten çok oluşmasını önlemek daha önemlidir (137). Yapılan bir çalışmada emzirme süresi ve emzirilen bebek sayısı arttıkça over kanseri riskinin azaldığı tesbit edilmiştir. Diğer bir çalışmada ise emziren annelerde hiç emzirmeyen annelere kıyasla over kanseri riskinin %22 oranında azaldığı gözlenmiştir (131). Sonuç olarak, emzirme over kanseri riskini ve over kanserinin en ölümcül alt tipi olan yüksek dereceli seröz over kanserinin görülme sıklığını önemli derecede azaltmaktadır (137).

2.3.2.3. Kilo Kontrolü

Bebeklerini 6 ay ve daha uzun süre anne sütüyle besleyen anneler, bebeklerini formül mama ile besleyen annelerle karşılaştırıldığında doğum öncesi kilolarına dönme daha hızlı, kilo verme, deri altı yağ dokusu kalınlığındaki azalma daha belirgin ve organlarda yağ depolanması da daha az olmaktadır (3,13,51). Yapılan bir çalışmada bebeklerini sadece anne sütüyle besleyen anneler, emzirmeyen veya sadece anne sütü vermeyen annelere göre kilolarında önemli bir düşme yaşanmış ve doğum öncesi kilolarına daha kolay ulaştıkları tesbit edilmiştir (138). Yine başka bir çalışmada 6 aydan uzun süre emziren annelerde doğum sonrasındaki 3 yılda Beden Kitle İndeks'lerinin (BKİ) emzirmeyen annelerle kıyaslandığında istenilen değere geldiği belirlenmiştir (139). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise fazla kilolu ve obez annelere göre BKİ normal sınırlarda olan annelerin emzirme sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır (140).

Gebelikte alınan kilolar obezite, obeziteye nedenli olabilecek insülin direnci, kolesterol yüksekliği, kardiyovasküler hastalıklar ve yüksek kan basıncı için risk oluşturmaktadır. Bu riski önlemenin en önemli yollarından biri olarak da doğumdan hemen sonra emzirmeye başlamak, ilk 6 ay bebeği sadece anne sütüyle beslemek ve 6 aydan sonra uygun ek gıdalarla en az 2 yaşına kadar emzirmek gelmektedir (133,134,139).

2.3.2.4. Psikolojik Etkiler

Emzirmenin anneye fizyolojik yararlarının yanında önemli psikolojik yararları da bulunmaktadır. Emzirme ile anne ve bebek arasında başlayan etkileşim sayesinde anne bebeğine sadece süt vermekle kalmaz ten temasıyla da, hem anne hem de bebek için huzurlu bir ortam ve duygu hali, doyum ve mutluluk sağlanmış olur (131). Annenin bebeğini emzirme niyetinin olması ve emzirmesi, annede annelik duygusunun gelişmesi anne ile bebek arasındaki etkileşim ve bağlanmanın artmasına katkıda bulunmaktadır (131,141).

Emzirme ile bebeğin teması, kokusu ve sıcaklığı annede somatosensöriyel uyarı sağlayarak stresi azaltır, gevşeme sağlar, bu sırada salgılanan oksitosin ve prolaktin yardımıyla da anne kendini psikolojik olarak daha iyi ve rahatlamış hisseder. Yani emzirme anne için doğal bir sakinleştirici etki sağlar (133,141).

Emzirme ve annenin bebek ile teması her ne kadar anneyi sakinleştirip stresini azaltmasına yardımcı olsa da yeni doğum yapmış olmanın ve ne yapılacağını bilememenin endişesi ve heyecanı ile anneler belli sıkıntılar yaşayabilmektedir. Postpartum dönemde annelerin büyük çoğunluğunda görülen ve geçici bir durum olan doğum sonrası hüznü ya da bebek hüznü genellikle 3. ya da 4. günde ortaya çıkar; 1-2 günden 1-2 haftaya kadar da devam edebilir (142). Ağlama, yorgunluk, bitkinlik, sinirlilik, anksiyete, duygudurumunda hızlı değişiklikler, aşırı hassasiyet ve keder duyguları annelik hüznü yaşayan annelerde görülmektedir. Ancak bu duygular annenin işlevselliğini, bebeğe yeterli bakım ve ilgiyi göstermesini etkileyecek kadar yoğun değildir. Annenin semptomları hafif olduğundan çoğunlukla aile, arkadaş ve çevresi tarafından farkedilmeyebilir ve bu tablo kendini sınırlayıp müdahale de gerektirmeyebilir. Annelik hüznünün geçici bir durum olduğu ve özel bir tedaviye gerek kalmadan düzeleceği bilgisi anneye verilmelidir (142,143).

Postpartum dönem annelik hüznü dışında annenin psikiyatrik hastalıklara ve bunlardan da en sık postpartum depresyona yakalanma riskinin en fazla olduğu bir dönem olarak bilinmektedir (144). Bebeğini hiç emzirmeyen ya da kısa süre emziren annelerde postpartum depresyonun görülme sıklığının arttığı bilinmektedir. Ancak annenin bebeği emzirmesi ve bu sayede salgılanan oksitosin ve prolaktin hormonları sayesinde, gevşeme ve stresin azalması sağlanarak postpartum depresyon riski azaltılabilmektedir (131,133,141). Bu nedenle doğumdan sonra annelere bebeklerini düzenli ve yeterli bir şekilde emzirmeleri önerilmektedir.

Emzirme sayesinde anne bebeğini besleyip doyurduğunda başarıma ve önemli olma duygusunu yaşarken bebek de annesiyle yakın ve güven dolu bir ilişki kurmuş olur. Anne ile bebek arasında oluşan derin ve güçlü bir bağ, anne için ebeveynliğin gelişimine katkıda bulunur ve bebeğe karşı da istismar ve kötü davranışları engeller. Bu bağ sayesinde annelerin bebeklerine şiddet uygulamaları ve onları terk etme gibi olumsuz davranışları da daha az görülür (67,143,144).

Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağın güçlenmesini sağlarken diğer yandan emziren annelerin emzirmeyen annelere kıyasla doğumdan sonraki bir yıl içinde bipolar bozukluk, şizofreni ve madde kullanımı nedeniyle hastaneye başvurularının da az olmasına katkıda bulunur (145). Ayrıca emzirme sürelerinin artırılması bu duruma katkı sağlamaktadır.

2.4. Emzirme Süresi

Bebek doğduktan sonra ilk yarım-bir saat içinde emzirilmeye başlanmalı ve bebek her istediğinde emzirilmelidir (78,146,147). İlk haftalarda hem anne sütü miktarının hem de bebeğin mide hacminin küçük olması sebebiyle bebeğin sık sık emmesi annede de prolaktin salgılanmasını artırarak daha fazla süt üretilmesine katkıda bulunacaktır (11,49,51). Şayet emmesine engel bir durum yok ise, ilk 4-6 haftada bir bebeğin 24 saatte 8-12 kez anne sütü alması gerekmektedir (66). İlk zamanlarda emzirmeler arası sürenin en fazla üç saat olarak ayarlanması, bebeği hipoglisemi gelişme riskinden ve yenidoğan sarılığından korumuş olacaktır (146). Zamanla annede süt miktarı artacağından emzirme aralıkları uzayabilmektedir (66). DSÖ tarafından ağzını açarak, aranarak ve en sonunda da ağlayarak açlığını belli eden bebeğin her acıkma belirtisi gösterdiğinde emzirilmesi önerilmektedir (146).

Bebeğin süttten yararlanabilmesi için en az 15-20 dakika emzirme sürdürülmeli ve memeden kendisinin ayrılması beklenmelidir (66,67,78). Her emzirmede bebeğin memeyi tam boşaltması sağlanmalı, eğer o emzirmede tam boşaltmadıysa diğer emzirmede yarım kalan memeden emzirilmeye başlanmalıdır (78,148).

Bebeklerin gündüzleri olduğu kadar geceleri de beslenmeye ihtiyaçları vardır. Geceleri daha fazla prolaktin üretimi olduğundan süt yapımını artırmak için geceleri emzirmek

önemlidir. Ayrıca prolaktin anneyi gevşeterek uykusunun gelmesine yardımcı olur ve bu sayede de gece emzirmek anne için yorucu olmaktan çıkar (51).

İlk 6 ay bebeğe anne sütü dışında su dâhil başka yiyecek ya da içecek verilmesine gerek olmamaktadır. 6 aydan sonra ek gıdaya başlandığında bebek yine emzirilmeye devam edilmelidir. Anne ve bebek için engel bir durum yoksa 2 yaşına kadar ve hatta devam edilebiliyorsa 2 yaşından sonra da anne ve bebek karşılıklı bırakmaya hazır olana kadar emzirmeye devam edilmelidir (51).

2.5. Süt Yapımının Artırılması

Annelerin gebelikte ve laktasyon döneminde aldığı besin miktarı ve enerjisi anneden salgılanan sütün miktarı ve kalitesini etkileyen en önemli faktördür (3,149). Bu nedenle bu süreç boyunca anne kendisine ve beslenmesine özen göstermelidir. Bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişmesinin sağlanması, annenin beslenmesinin yeterli ve dengeli olmasına bağlıdır. Laktasyon döneminde anneler zayıflama amacıyla diyet yapmamalı, sıvı tüketimine özen göstermeli, alkol ve sigara kullanımından kaçınılmalıdır. Anne, su tüketiminin yanında taze sıkılmış meyve suyu ve süt gibi enerji değeri yüksek içecekler de tüketmelidir. Annenin günlük alması gereken kalori miktarının 1800 kcal'den fazla olmasına özen gösterilmelidir (3).

Annenin diyetinden başka kendini iyi hissetmesi, stresten uzak durması, sakin ve huzurlu bir ortamda olması süt yapım miktarını etkileyen faktörler arasında önemli yer tutmaktadır (149,150). Amaç süt üretimini artırmak ise sütün memeden etkin şekilde boşaltılması önemlidir. Etkili drenajı sağlamak için öncelikle anne ve bebek arasında olabilecek en erken sürede tensel temasa başlanmalı, bu tensel temas sık sık tekrarlanmalıdır. Sonrasında annenin fiziksel ve ruhsal açıdan rahat olması ve bebeğin vücudunun emerken anneye dönük olduğu rahat bir pozisyonda tutulması sağlanmalıdır. Süt üretimi normal olan annelerin emzirme sıklığı değişken olmakla beraber, süt üretiminin artırılması gerekiyorsa emzirme sıklığının artırılması sağlanmalıdır (150). Çünkü emzirme sıklığının artması prolaktin salgılanmasını artırarak süt üretimini artıracaktır (9,11,50). Prolaktin geceleri daha fazla üretildiği için annenin geceleri bebeğini emzirmesi de süt üretiminin artırılmasına katkıda bulunacaktır (51).

Anne sütü üretimini uyaran maddeler olarak bilinen galaktogoglar; prolaktin gibi laktasyon için gerekli olan ve yokluğu süt sentezinin azalmasına neden olacak besinlerden farklıdır. Yetersiz beslenen bir annenin diyetine temel bir besinin eklenmesi emzirmeyi iyileştirebilir, ancak herhangi bir eksiklik olmaması durumunda süt   retim miktarını değiştirmeyecektir. Genel olarak galaktogoglar; doğal ve farmakolojik olarak ikiye ayrılmaktadır. Farmakolojik galaktogoglar arasında sıklıkla tercih edilen domperidon, ilaç olarak kabul edilir ve tüm ülkelerde galaktogog olarak kullanımı için izni yoktur. Domperidonun kardiyak bazı etkileri olduğu bildirilmiştir (151). Santral sinir sisteminde dopamin salınımını engelleyerek galaktogog etkinlik gösteren metoklopromidi potansiyel santral sinir sistemi yan etkileri sebebiyle AAP   nermemektedir (51). Birçok yiyecek ve bitki de doğal galaktogog olarak kullanılmaktadır. Bu kullanılan yiyecek ve bitkilerin etki mekanizması bilinmemekte olup geleneksel inan  lar ve tecrübelere göre halk arasında kullanılmaktadır. (151,152) En sık tavsiye edilen ve kullanılan doğal galaktogog   men otu olarak karşımıza çıkmaktadır (51).   men otu dışında popüler olan diğer doğal galaktogoglar; anason, fesleğen, rezene tohumu, boğa dikenini, arpa, keçi sedef otu, maltlı içecekler, yulaf unu, soğan, pekmez ve inek sütü olarak sıralanabilir. Galaktogog ilaçların süt hacmini artıracabileceğine ve doğal süt artırıcıların süt hacmini ve bebeklerin ağırlığını iyileştirebileceğine dair literatürde sınırlı kanıt mevcuttur. Süt artırıcıların etkileri konusundaki kesinliği artırmak için daha yüksek kaliteli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (151,152). Bunun yanında annenin aldığı her besin ve ilaç süte geçebilmekte, ancak her besin ve ilacın anne ve bebek üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemektedir.

2.6. Yetersiz Süt

Emzirme dönemindeki birçok anne, bebeğine anne sütünün yetmediğini düşündüğü için erken dönemde emzirmeyi kesmekte, formül mama veya ek gıdaya geçmektedirler (84,135,136). Annenin ilk günlerde salgıladığı kolostrumun az miktarda oluşu da bu kaygılarını destekler nitelikte gibi görünmektedir (51,85). Ancak yenidoğan bebeğin de mide kapasitesinin küçük olduğu ve kolostrum miktarının bebeğin tüm besin ihtiyaçlarını karşılayacağı annelere örneklemelerle gösterildiğinde bu kaygıları azalabilmektedir. Yenidoğan bir bebeğin, ilk gün 5-7 ml (kiraz/cam bilye), üçüncü gün 22-27 ml (ceviz), birinci hafta 45- 60 ml (kayısı/pinpon topu), birinci ay 80-150 ml (büyük bir yumurta) yaklaşık mide kapasitesine sahip olduğu bilinmektedir (12). Annelerin kaygı yaşadıkları bir diğer konu da doğumdan sonraki yakın zamanda olan bebeklerin fizyolojik kilo kaybıdır. Ancak anne sütüyle yeteri kadar beslenen

bebeklerin çoğu 10-14. günlerde doğum kilolarını yakalayabilmektedir (12,153). Bebeğin huzursuz olması, sık sık emmek istemesi, bebeğe takviye mama verildiğinde yemesi gibi durumlar da annenin yetersiz süt kaygısı yaşamasına neden olmaktadır (12).

Annelerin yaşadığı bu kaygıların gerçeklik payını kanıtlamak için ise; bebeğin gerçekten yeterli anne sütü almadığını gösteren güvenilir belirtiler bulunmaktadır. Bu güvenilir belirtiler;

- Doğumdan sonraki 2. haftada doğum kilosunu yakalayamama,
- <14 günlük bebekte %10'dan fazla kilo kaybı ya da <20 gr/gün kilo alımı olması,
- İlk 1 ayda 500 gramdan az kilo alımı olması,
- Büyüme eğrisinde ağırlığın yaşa göre 2 persantil aşağı düşmesi ya da ortalamanın 2 standart deviasyon altında olması,
- Doğumdan 2 gün sonra, günde 6 kereden az olmak üzere az ve koyu renkli konsantre idrar çıkışının olması,
- Günde üç-sekizden az gaita çıkışı olması, beşinci günden sonra hala mekonyum çıkışı olmaması ve gaitanın sarı renge gelmemesi,
- Deri turgorunun azalmış olması, fontanelin dolgun ve normal bombelikte olmaması olarak sıralanabilmektedir (12).

Bebeğin yetersiz anne sütü almasının nedenleri:

- Annede süt yapımının azalmasına ait nedenler:
 - Emzirmeye geç başlama, kısa süre emzirme, sık emzirmeme, bebeğin memeye kötü yerleşmesi, bebeğe biberon/emzik/formül mama/ek besin verme gibi nedenlerle bebeğin memeyi yeteri kadar boşaltamaması sonucu,
 - Stres, güven eksikliği, yorgunluk, kaygı, tükenmişlik, annelik hüznü, pospartum depresyon gibi nedenlerle annenin bebeğiyle yeteri kadar ilgilenememesi,
 - Diüretikler ve kontraseptifler gibi ilaçların kullanılması,
 - Sigara ve alkol kullanılması,
 - Geçirilmiş meme cerrahisi,
 - Ağır malnütrisyon olması
- Annede yeterli süt olmasına rağmen bebeğin yetersiz süt almasına ait nedenler:
 - Prematürite ve hastalık nedeniyle etkin emememe,
 - Memeye kötü yerleşme,

-Son sütü almadan memeden ayrılma,

-Emzirmenin kısa süreyle yapılması ve sık aralıklarla yapılmaması olarak kar  şımıza çıkmaktadır (69,146,148).

2.7. Doğru Emzirme Yöntemleri

Annenin bebeği doğru yöntemle emzirmesi memeden sütün tam boşalmasına katkıda bulunarak hem sütün sentezini artırır hem de annede oluşabilecek meme başı problemlerinin sıklığını azaltır (12). Emzirme danı  şmanlığı sayesinde annenin emzirme tekniği gözlemlenerek varsa bir yanlışın düzeltilerek doğru tekniğin gösterilip anneye emzirmeyle ilgili istediği her konuda destek sağlanmaktadır. Emzirmenin gözlenmesinde dikkat edilecek hususlar şöyle sıralanabilir:

2.7.1. Annenin Pozisyonu

Anne öncelikle rahat olmalı, pozisyonuna göre sırtı ve ayaklarının altı desteklenmelidir. Şekil 3'te görüldüğü gibi işaret parmağıyla meme alttan desteklenmeli, başparmak da memenin üst kısmında olmalıdır (C şeklinde tutuş) (12). Tüm parmaklar meme başından uzak tutularak memeye baskı yapması engellenmelidir. Parmaklar memenin alt tarafında göğüs ön duvarına paralel olarak tutulmalıdır (154).



Şekil 3. Memenin Tutulu  u (12)

2.7.2. Bebeğin Pozisyonu

Annenin emzirirken bebeği tutuş şekilleri farklı olsa da bebeğin etkin olarak emzirebilmesi için 4 temel özellik olması gerekmektedir;

DÜZ TUT- Bebeğin boynunun bükülmemesi için tüm vücudu düz bir hat oluşturacak şekilde tutulmalıdır.

YAKIN TUT-Bebeğin annenin gövdesine yakın olması gerekmektedir. Emzirme sırasında anne, memesini bebeğe doğru götürmemeli, bebeği memeye doğru getirmelidir.

DESTEKLE-Bebek kafasından, omuzlarından ve poposundan destelenerek tutulmalıdır.

YÜZ YÜZE BAK-Bebeğin yüzü memeye, burnu meme başı hizasına yönlendirilmelidir (12).

2.7.3. Emzirme Pozisyonları

Her anne ve bebeği için uygun, rahat ettikleri ve verimli olan pozisyon değişebilmektedir. Annelerin emzirmek için ek sık tercih ettiği 4 tane pozisyon mevcuttur (155,156).

2.7.3.1.Kucak (Beşik pozisyonu, Klasik tutuş) Pozisyonu

En sık kullanılan emzirme pozisyonudur. Anne oturduğu sırada bebeğin başı annenin dirseğinin iç kısmına gelecek şekilde konulur, aynı kolla bebek sırtından desteklenmiş olur. Annenin koltuk altına destek olması amacıyla minder, yastık vb. konulabilir. Bebeğin altta kalan kolu da dış yana doğru anneye sarılacak şekilde yerleştirilir. Şekil 4'te kucak pozisyonu görülmektedir (51). Bu pozisyon prematüre bebekler ve annenin karnındaki süturlara baskı oluşturacağından sezaryen ile doğum yapmış anneler için ilk günlerde uygun olmayabilir (155-157).



Şekil 4.Kucak Pozisyonu (51)

2.7.3.2.Çapraz kucak (Çapraz beşik, Ters Kucak) Pozisyonu:

Genellikle küçük ve hasta bebekler için daha yararlı olan bu pozisyonda bebeğin memeyi tuttuğu taraftaki annenin eli bebeğin başının sabit durmasını sağlarken, annenin boşta kalan kolu da bebeğin sırtını desteklemektedir (12). Çapraz kucak pozisyonu Şekil 5'te görülmektedir (51). Çapraz kucak pozisyonu küçük, hasta ya da memeyi kavramada sorun yaşayan bebeklerde daha yararlı olabilmektedir (156,158).



Şekil 5. Çapraz Kucak Pozisyonu (51)

2.7.3.3.Çanta Pozisyonu (Futbol topu tutuşu)

Sezaryen sonrası ve ikiz bebeği olan anneler için daha uygun bir pozisyonudur (12). Anne emzirdiği meme tarafındaki eliyle bebeğin başını, koluyla bebeğin sırtını desteklerken, karşı tarafındaki elle de memesini sabitler. Şekil 6’da çanta pozisyonu gösterilmektedir (51).



Şekil 6. Çanta Pozisyonu (51)

2.7.3.4.Yatar pozisyon

Anne ve bebeğin ikisinin de yatar durumda olduğu bu pozisyon anne için sezaryen ve kalkamayacağı durumlarda daha uygundur. Anne bir eli ve koluyla bebeğin başına desteklerken diğer koluyla da bebeğin sırtını ve poposunu desteklemektedir. Annenin meme ucuyla bebeğin burnu aynı hizada olmalıdır (155,156,158). Yatar pozisyon Şekil 7’de görülmektedir (51).

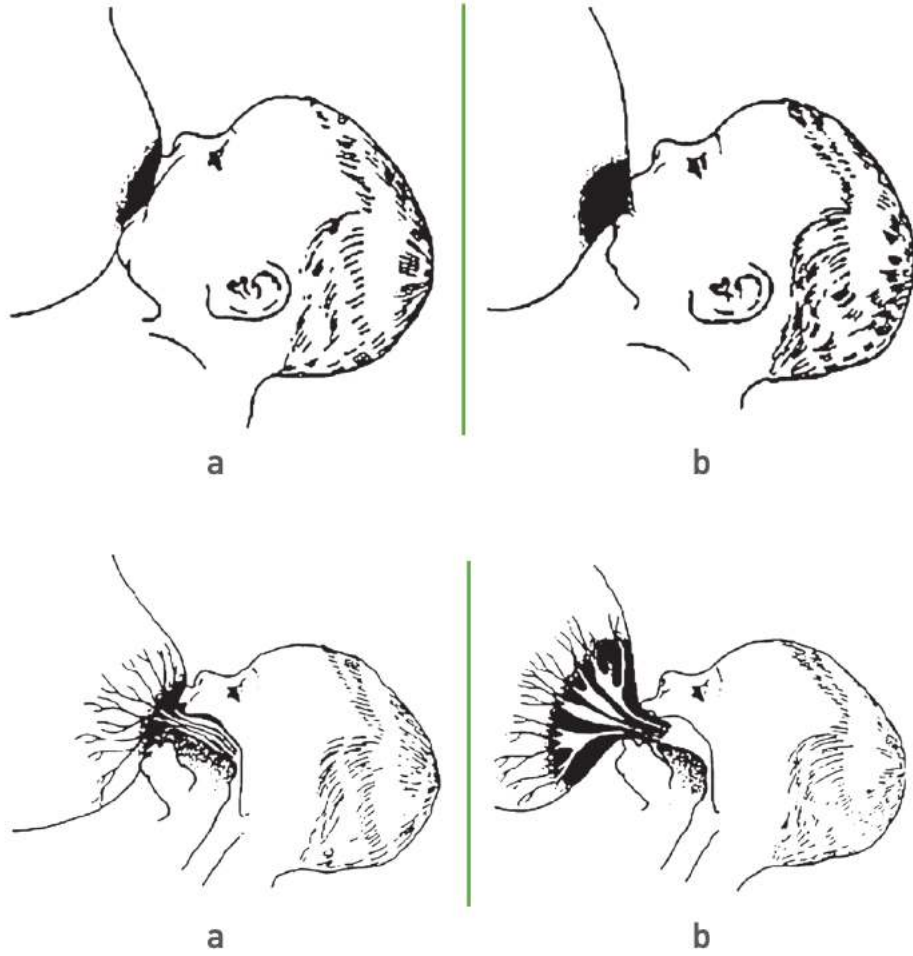


Şekil 7. Yatar Pozisyon (51)

Bebeği emzirme pozisyonları değişebilmekle birlikte bu pozisyonlarda bebeğin memeyi kavramasının doğru olduğunu gösteren belirtiler nettir. Tablo 3’te bebeğin memeyi doğru bir şekilde kavradığını ve kavrayamadığını gösteren belirtiler sıralanmıştır (12). Şekil 8’de de bebeğin memeye yerleşme ve yerleşememe durumları gösterilmektedir (12)

Tablo 3. Bebeğin Memeye Yerleşmesi (12)

Bebeğin memeyi doğru bir şekilde kavradığını gösteren belirtiler	Bebeğin memeyi doğru bir şekilde kavrayamadığını gösteren belirtiler
Ağzının geniş bir şekilde açık olması	Ağzının geniş açık olmaması ve ileriye doğru uzanması
Alt dudağının dışa doğru dönük olması	Alt dudağının içe dönük olması
Çenesinin memeye doğru yaslanmış ve memeye dokunuyor olması	Çenesinin memeden ayırık ve memeye dokunmuyor olması
Meme ucunun (areola) ağzının üst kısmında daha fazla, alt kısmında daha az görünüyor olması	Meme ucunun (areola) ağzının üstünde ve altında eşit miktarda görülüyor olması



Memeye doğru yerleşme

Memeye doğru yerleşememe

Şekil 8. Bebeğin Memeye Doğru Yerleşmesi/ Bebeğin Memeye Doğru Yerleşememesi (12)

2.8. Emzirmeye Destek

Bir bebeğin doğal hakkı olarak kabul edilen emzirmenin korunması, desteklenmesi ve özendirilmesinde annenin ailesine, çevresine, topluma ve sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Laktasyon dönemi sadece anne ve bebeği ilgilendiren bir süreç değildir. DSÖ'nün 1990 yılında yayınladığı bildirgede anne sütünün bebek için en iyi besin olduğu belirtilerek “toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulması” amaçlanarak, emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (21). Başarılı bir emzirme sürecinin başlatılması ve devam ettirebilmesi için annelerin antenel, pre ve postnatal dönemde, aile, çevre, toplum ve sağlık çalışanları tarafından yeterli miktarda desteklenmesi gerekmektedir (159).

2.8.1. Prenatal Dönemde Emzirmeye Destek

Doğum öncesi dönemde verilecek olan emzirme eğitimleri annelerin doğumdan sonra emzirme konusunda kendilerini yeterli hissetme algısını artırmak, annelerin emzirmeye yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilemek ve emzirme başarılarının artması amacıyla yapılmaktadır. Ülkemizde Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yeni doğum yapmış annelerin bebeklerini ilk emzirmeye başlamaları, ilk altı ayda sadece anne sütüyle besleme durumu ve emzirmeyi etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada, prenatal dönemde emzirme eğitimi verilmesiyle annelerin özgüveninin artması sayesinde bebeklerini emzirebileceklerine inançlarının ve anne sütüyle besleme sürelerinin arttığı belirlenmiştir. Yine bu çalışmada prenatal dönemde emzirme eğitimi alan annelerde doğum yaptıktan sonra bebeklerini ilk emzirme sürelerinin daha kısa olduğu tesbit edilmiştir (158). Yapılan başka çalışmalarda da, prenatal dönemde emzirme eğitimiyle annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece sütüyle besleme oranlarının arttığı gösterilmiştir (159-161). Bu amaçla, prenatal emzirme eğitiminin desteklenmesi için ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından rehber yayınlanarak sağlık çalışanının yapması gerekenler belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı 'Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi'nde tüm sağlık kuruluşları ve personellerinin gebelerin takibinde uygulaması gereken esaslar belirtilmiş olup, herhangi bir sorunu olmayan her gebenin en az dört kez takip ve bakımının yapılması gerektiği bildirilmiştir. Bu rehberde sağlık çalışanlarının anne adaylarına son trimesterde emzirme eğitimi vermesi ve son trimesterde verilecek danışmanlıklarda emzirme danışmanlığına özellikle önem verilmesi gerektiği açıkça yer almaktadır (160,162). “Başarılı Emzirmede On Adım” ilkelerini kabul ederek “Bebek Dostu Hastane” unvanını T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan almış hastanelerdeki ilgili sağlık personelinin bu on maddeden 3. madde gereği, gebelere 32. haftadan itibaren antenatal izlemde emzirme konusunda bilgi ve danışmanlık vermesi gerekmektedir (51,160,162). Tablo 4'te Antenatal Kontrol Listesinde yer alan konu başlıkları anlatılmış olmalı ve sağlık çalışanı bu formu görüşme sırasında tarih atarak imzalamalıdır (51). Bir kadının emzirme kararı verebilmesi için; anne sütü ve emzirme hakkında güncel ve geçerli bilgilere erişimi olmalı, bu bilgiler anlaşılır olmalı, anne sütünün bebeği beslemek için yeterli olduğunu düşünmelidir ve emzirme kararı için desteklenmesi gerekmektedir. Gebelerle görüşme esnasında, gebelerin emzirme konusundaki merak ve endişesi giderilmelidir. Bu görüşmeler bir ders gibi değil karşılıklı fikir alışverişi şeklinde olmalı ve sorulacak sorular açık uçlu sorulmalıdır.

Tablo 4.Antenatal Kontrol Listesi- Bebek Beslenmesi (51)

İsim:			
Beklenen doğum tarihi:			
Antenatal kontrol listesi Konu	Konuşuldu (Anne görüşmeyi kabul etmediyse not alın)	Tarih	İmza
Bebek için sadece anne sütü ile beslenmenin önemi (Birçok enfeksiyona karşı koruma; büyüme ve gelişmesine katkı; bebeğin ilk 6 ay tüm ihtiyaçlarını karşılaması; bebek büyürken değişen içeriği; emzirilmeyen bebeklerin hastalık riskinin arttığı)			
Anne için emzirmenin önemi (Meme kanseri ve ileri yaşta kalça kırığından korur; anne bebek bağlanmasını sağlar; yapay beslenme maliyetlidir)			
Doğumdan hemen sonra ten-tene temasın önemi (Bebeği sıcak ve sakin tutar, bağlanmayı artırır, emzirmenin başlamasını sağlar)			
İyi pozisyon ve memeyi tutmanın önemi (İyi pozisyon ve memeyi tutma, fazla süt yapımını artırır; ağırlı ve şiş memelerden korur)			
Emzirmeye iyi bir başlangıç yapmak (Bebek her istediğinde beslemek; yeterli süt alma işaretleri; anne ve bebeğin aynı odada kalmasının önemi; yapay besleyiciler ve emzik ile oluşacak sorunlar)			
İlk 6 ay anne sütü dışında hiçbir besin ya da sıvıya ihtiyaç duyulmadığı, 6 aydan sonra diğer besinler ile birlikte anne sütüne devam etmenin önemi			
Emzirmemenin riskleri ve zararları (Kronik hastalık ve enfeksiyonlara karşı korumanın kaybı; yapay beslenmede besin hazırlamanın zorluğu ve kontaminasyon; maliyet; emzirmeme kararının zor geri dönüşebilir olması)			
Memenin muayenesi (Gebelik döneminde rutin elle muayene önerilmez, sadece annenin belirttiği bir sorun varsa öncelik gözle muayene, gerekli ise elle muayene yapılabilir.)			
Tartışılan ve takip ya da danışma gerektiren diğer konular:			

Prenatal dönemde anneye emzirmenin kendisine ve bebeğe yararlarını anlatmak, annede emzirme kararı yönünde bir karar oluşmasını sağlamak, memenin hazırlığına katkıda bulunmak ve annenin çevresini de emzirmeye hazırlamak gerekmektedir. Bu sayede annede, emzirme ile ilgili kendisine güvenin oluşması, geçmiş deneyimlerindeki yanlışların tesbiti ve düzeltilmesi, annede olan olumsuz duyguların yerini olumlu duyguların alması ve annenin emzirmeye daha iyi hazırlanması sağlanmış olacaktır (163). Bireysel farklılıkları ve eğitim düzeyleri dikkate alınarak, sağlık çalışanları tarafından gebelere verilen eğitim sayesinde,

annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütüyle besleme ve altı aydan sonra da daha uzun süre anne sütü verme oranlarının arttığı yapılan çalışmalarda gözlenmiştir (163-165).

2.8.2. Postnatal Dönemde Emzirmeye Destek

Postnatal dönemde emzirmeye destek annenin doğum yaptığı andan itibaren başlayıp emzirmeye devam ettiği sürece ve her ihtiyacı olduğunda verilmelidir. Annenin bebeği ilk emzirmesi sırasında sağlık personeli; anne için sakin ve sessiz bir ortam oluşturarak, anneye sakin bir şekilde konuşup her sorusunu yanıtlarak, anneye emzirmeyle ilgili bilgiler vererek, anneye emzirmenin nasıl gittiğini ve kendisini nasıl hissettiğini sorarak, emzirmeyi gözlemleyip annenin zorluk yaşadığı konularda düzeltmeler yaparak yardımcı olmaktadır. Hastanede doğum yapan anne taburcu olurken aile bireylerine annenin ihtiyaçlarından bahsetmek, anneye destek verecek kişiler olup olmadığı öğrenmek, bir hafta içinde emzirme gözlemini de içermesi gereken bir kontrol sağlamak, annenin emzirme konusunda ihtiyacı olduğunda sağlık personeline nasıl ulaşacağı ve bu konuda özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinden yardım alabileceği anlatılması gerekmektedir (60).

Öncelikle sağlık personeli annenin emzirme için yardıma ihtiyacı olup olmadığını anlayarak, emzirirken bebeğin pozisyonu ve memeye yerleştirilmesini gözlemler. Bu sayede ‘Emzirme Gözlem Formu’nu dolduran sağlık personeli annenin ihtiyaçlarını daha iyi belirlemiş olacaktır (60). Tablo 5’te belirtilen ‘Emzirme Gözlem Formu’ 1992 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından yayınlanan emzirme anını değerlendirmek amacıyla kullanılan standart ve evrensel bir form olup Sağlık Bakanlığı tarafından da kullanılması önerilmektedir (51,165). Özellikle yenidoğan ve bebek izlemine sık aralıklarla yapmakta olan birinci basamak hekimlerine anneleri de emzirme konusunda bebekleriyle beraber değerlendirmede büyük görev düşmektedir.

Tablo 5. Emzirme Gözlem Formu (51)

Annenin adı :	Tarih :
Bebekğin adı :	Bebekğin yaşı :

(Parantez içindeki belirtiler sadece yeni doğana aittir)

Emzirmenin iyi gittiğinin belirtileri	Olası sorun belirtileri
VÜCUT POZİSYONU ☐ Anne gevşek ve rahat ☐ Bebekğin vücudu yakın, memeye dönük ☐ Bebekğin başı ve vücudu düz ☐ Çene memeye değiyor (Bebek alttan destekli)	☐ Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor ☐ Bebekğin vücudu anneninkinden uzak ☐ Bebekğin boynu eğri duruyor ☐ Çene memeye değmiyor (Sırf omuzlar ya da baş destekleniyor)
BEBEKİN DAVRANIŞI ☐ Bebek acıkınca memeye uzanıyor (Bebek memeyi arıyor) ☐ Bebek diliyle memeyi keşfediyor ☐ Bebek memede sakin ve uyanık ☐ Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor ☐ Süt salgılanması bulguları var (süt akması, son ağrıları)	☐ Memeye uzanma yok (Arama gözlemlenmedi) ☐ Bebek memeye ilgilenmiyor ☐ Bebek huzursuz ya da ağlıyor ☐ Bebek memeden kayıyor ☐ Süt salgılanması bulgular yok
DUYGUSAL BAĞLANMA ☐ Emin ve güvenli tutuş ☐ Annenin yüz yüze dikkati ☐ Annenin çok dokunması	☐ Sinirli ya da gevşek tutuş ☐ Anne / bebek göz teması yok ☐ Az dokunmak ya da ☐ Sallamak ya da dürtmek
ANATOMİ ☐ Emzirmeden sonra yumuşak memeler ☐ İleri uzanmış, dik meme uçları ☐ Sağlıklı görünen deri ☐ Emzirme esnasında yuvarlak memeler	☐ Şiş memeler ☐ Meme uçları düz ya da içe çökük ☐ Deride kırmızılık ya da çatlaklar ☐ Gergin ya da çekilmiş memeler
EMME ☐ Geniş açık ağız ☐ Alt dudak dışa dönmüş ☐ Dil memenin etrafında kıvrılmış ☐ Yanaklar yuvarlak ☐ Ağzın üzerinde daha fazla areola ☐ Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme ☐ Yutkunma duyulabiliyor ya da görülebiliyor	☐ Ağız aç açık, öne doğru uzanmış ☐ Alt dudak içe dönmüş ☐ Dil gözükmüyor ☐ Yanaklar gergin ya da içine göçmüş ☐ Ağzın altında daha fazla areola ☐ Sadece hızlı emme ☐ Sadece şapırdatma sesi duyuluyor
EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN ☐ Bebek memeyi bırakıyor Bebek dakika emdi.	☐ Anne bebeği memeden ayırıyor

2.8.3. Anneden Anneye Destek

Anneden anneye destek sağlamak amacıyla emziren anneler arasında emzirme destek grupları kurulabilmektedir. Anneler 1 ya da en fazla 4 haftalık sürelerle birinin evinde ya da başka bir yerde buluşup birbirleriyle fikir alışverişinde bulunabilmektedirler. Emzirme konusunda zorluk yaşayan annelerin bu zorlukları aşmalarına yardımcı olunup deneyimler paylaşılacak ve bu sayede annelerin bebeklerini daha etkin emzirmeleri sağlanmış olacaktır (60). Bu gruplarda anneler birbirlerine tıbbi olarak bilgi veremeyeceklerinden dolayı bilgi kaynağı olarak da bir sağlık personelinin bulunması ihtiyaç halinde bilgilerin güncellenmesine yardımcı olup katılımcıların kendilerine eğitmelerine destek olacaktır. Ayrıca bu sayede annelerin birbirlerinden destek almak için birbirlerini görmeden de ihtiyacı olduklarında ya da kendilerini kötü hissettiklerinde de danışabilecekleri bir grup oluşturulmuş olacaktır (51,60). Bu destek grupları, aile ve çevre desteği olmayan anneler için önemli bir iletişim fırsatı sağlayıp annelerin özgüveninin artmasına da katkıda bulunacaktır.

2.8.4. Toplumsal Destek

İnsanlar, başarıya ulaşmak istedikleri davranışlarda çevresindeki insanlar tarafından destek görmeyi ve motive edilmeyi önemsemektedirler. Bu durum annelerin emzirme başarısında da geçerlidir. Anneler çevresindeki insanlardan destek görüp, bu sayede motive edilmesiyle özgüvenleri artarak emzirme konusunda daha başarılı olmaktadır (166).

Toplumda lohusalık olarak bilinen doğum sonrası dönemde annelere o toplumun gelenek ve inançlarına göre destek olacağı düşünülen çeşitli eylemler yapılmaktadır. Bu eylemlerden bazıları anneler için gerçekten destek sağlarken bazıları ise herhangi bir tıbbi temeli olmadığından destek sağlamaktan ziyade zarar verici olabilmektedir. Destek sağlayıcı eylemlere örnek olarak; anne sütünün artırılması için besin değeri yüksek gıdalar verilmesi, lohusada meme başı çatlağı oluşmaması için zeytinyağı sürülmesi, lohusanın bebeğini emzirirken rahatsız edilmemesi, bazı ülkelerde kadınların doğum yaptıktan sonra ilk 6 ay kayıncı kalmasında kalması sağlanarak gebe kalmasının önüne geçilmesi ve bu sayede doğan bebeğine yeterli süt üretmesinin sağlanması verilebilir. Ancak lohusa kadınlara iğne batırılması, sigara ve alkol koklatılması, bebeğini beslemesi için 3 ezan bekletilmesi, bebeğin tatlı dilli olması için ağzına bal sürülmesi gibi uygulamalar herhangi bir tıbbi temeli olmayıp anne ve bebeğe zarar verici eylemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda en çok görev birinci

basamakta görev alan Aile Hekimlerine düşmektedir. Çünkü Aile Hekimleri sadece gebe, doğum yapmış kadın ve bebeğin izlem ve takibinden değil tüm toplumun bu konuda bilinçlenmesi için gereken destek ve eğitimin verilmesinden de sorumludur (167).

Emziren annelere destek sağlanmasında Aile Hekimlerinden sonra yönetim erkine de önemli görevler düşmektedir. Annenin bebeğini yeterli miktar ve sürede emzirebilmesi için ihtiyaç halinde bu konuda yasa ve yönetmelikler çıkarmalı ve uygulamaları denetlenmelidir. Özellikle annenin doğumdan sonra çalışmaya başlaması, bu çalışmanın düzeninin emzirme için uygun olmaması ve bebeğin uzun emzirme aralarından dolayı memeyi reddetmeye başlaması nedeniyle birçok anne emzirmeyi bırakabilmektedir. Bu nedenle işverenlerin anne ve bebeğin uzun süre ayrı kalmaması, emzirmeyi destekleyici çalışma ortamları, işyerinde uygun bebek bakım ve emzirme odası bulundurması önem arz etmektedir. İşyerleri dışında annenin bebek her istediğinde bebeğini hastane, alışveriş merkezi gibi ev dışındaki her ortamda emzirebilmesi için de yine uygun bebek bakım ve emzirme odaları bulundurulmalıdır (168,169).

2.8.5. Aile Desteği

Geleneksel toplumlarda olduğu gibi bizim toplumumuzda da doğumdan sonra, özellikle lohusalıkta annenin annesi, kayınvalidesi veya bir yakını tarafından emzirme konusunda desteklenmesi ve pratik bilgiler verilmesi, ev işlerinde desteklenmesi, emzirmeyle ilgili deneyim kazandırılmaya çalışılması ve bebek bakımı konusunda rehberlik edilmesi yaygındır (170). Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde babalara da annelerle birlikte emzirme konusunda eğitim verilmesiyle babaların annelere emzirme konusunda desteklerinin artacağı ve bu durumun annelerin emzirme kararını etkileyeceği ve emzirme sürelerini artıracığı öngörülmektedir (170-172).

Özellikle geniş aile ile yaşama düzeninin daha sık olduğu ülkemiz gibi toplumlarda aile büyükleri de daha fazla söz sahibi olduklarından, aile büyüklerinden daha önce doğum yapmış kadınların geçmiş deneyimlerinin yeni doğum yapmış kadınlar tarafından dinlenilip uygulandığı görülmektedir. Aile büyükleri özellikle geri kalmış toplumlarda fikirlerinin doğruluğunu tartışılmaz olarak düşündüklerinden sık yorumda bulunabilmektedir. Annenin sütünün az olduğunun söylenmesi, bebeğini doğru emzirme pozisyonun yanlış olarak ifade edilmesi, annenin sadece bebeğiyle ilgilenmesi gereken dönemde ev temizliği ve yemek yapılması gibi konularda da anneden yardım beklenmesi anneye emzirme konusunda güçlükler

yaşatmaktadır. Bu nedenle anne bebeğiyle daha çok ilgilenebilmek için kendisine destek olacak kişi ya da kurumlara ihtiyaç duymaktadır (167). Annelerin genellikle ilk ulaştığı sağlık profesyoneli olan Aile Hekimleri öncelikle anneye desteğin nasıl sağlanması konusunda anneye iş birliği yapıp aile büyüklerine de bu konuda gerekirse eğitim ve destek verdikleri için önemli bir görev üstlenmektedirler.

2.9. Doğal Seyrindeki Emzirmeyi Bozan Etmenler

Doğal seyrindeki emzirmeyi bozan anne veya bebeğe ait birçok faktör bulunmaktadır. Bu etmenlerin başında toplumumuzda da kültürel temelleri olan ve sıkça desteklenen emzik ve biberon kullanımı gelmektedir (173). Bebeğe emzik ve biberon verilmesi sonucunda bebeğin meme emme fizyolojisiyle emzik ve biberon emme fizyolojisi farklı olduğundan bebek normal yapması gereken emme hareketlerini yapamayacak, bebekte fonksiyon yetersizliğine bağlı alt çene geride olacak, bebeğin ağız yapısı bozulacak ve dişlerinin erken çürümmesine neden olacaktır. Emzik ve biberon kullanımı sonrasında bebekte oral motor disfonksiyonu oluşacak ve bebek annenin memesini emmemeye, reddetmeye başlayacaktır. Bunların sonucunda da bebek yeterli anne sütü alamayacak ve anne sütünün bağırsak mukoza koruyucu etkisinden ve birçok yararından mahrum kalacaktır (174,175). Yeterli düzeyde dezenfekte edilmeyen emzik ve biberon kullanımı sonucu, bu materyaller bebek için bir enfeksiyon kaynağı olarak karşımıza çıkacaktır (51,174,175). Ayrıca emme fonksiyonu bozulan bebek memeyi yeterince boşaltamayacak, bunun sonunda memede biriken süt nedeniyle İnhibitör Madde salgılanacak ve süt yapımı azalacaktır. Yine bu emme fonksiyonunun bozulması nedeniyle de bebek areolayı tam olarak kavrayamayacak, anne olası meme çatlakları ile karşı karşıya kalacaktır. Tüm bunların sonucunda da tıkalı meme, mastit, ilerleyen dönemlerde de meme absesine kadar giden sonuçlarla sağlık kuruluşlarına başvuracaklardır. Bu nedenledir ki meme başı çatlakları ya da mastit ile karşılaşan Aile Hekimlerinin emzirme tekniği ve annenin emzik ve biberon kullanımını sorgulaması faydalı olacaktır. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda emzik ve biberon alan bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma oranlarının düştüğü, bu durumun da anne sütü yapımında azalmaya ve bebeğin süttten erken kesilmesine neden olduğu gözlenmiştir (174-176).

Bazı durumlarda ise emzirmeye tıbbi gereklilik nedeniyle ara vermek gerekebilmektedir. Bu nedenle anneye emzirmeye uygun ilaçlar verilmesine çaba sarf edilmeli, emzirmeye kısa süreli ara verilecekse de anneye laktasyonun devamı için sütünü sağıp atması önerilmelidir. Annenin kullandığı ilaçlar; psikoterapötikler, anti-epileptikler, opioidler ve

bunların kombinasyonları emzirmenin doğal seyrini bozmaktadır (69). Anneye radyoaktif iyot-131 verilmesi gereken durumlarda, bebeğe 2 ay süreyle anne sütü verilmemesi gerekmektedir. Annenin açık yara ve müköz membranlarda topikal iyot veya iyodoforlar kullanması gerektiği durumlarda, bebekte elektrolit imbalansı ya da tiroid baskılanması olabileceğinden bu ilaçlar emzirme döneminde kullanılmamasına özen gösterilmelidir (12). Annenin sitotoksik kemoterapi alması gereken durumlarda da emzirme kesilmelidir (12,68).

Annenin geçirdiği enfeksiyonlar da emzirmenin doğal seyrini bozabilmektedir. Annenin geçirdiği bazı viral, bakteriyel enfeksiyonlar ve mastitin, tedavi süreci ve bu süreçteki emzirme durumu Tablo 6'da belirtilmiştir (51). Bu durumda diğer bölümlerle koordinasyonu sağlayan Aile Hekimleri anneye emzirmenin ara verildikten sonra sürdürülmesi konusunda desteklemesi oldukça önem taşımaktadır. Annenin meme başında problem olması, aile desteğinin azalması, postpartum depresyonu ve çalışma hayatına erken başlaması da emzirmenin seyrini bozmakta ve emzirme döneminde annenin sorun yaşamasına neden olmaktadır (12).

Tablo 6. Bazı Viral, Bakteriye Enfeksiyonlar, Mastit ve Beslenme (51)

Organizma, sendrom, durum	Ampirik önlemler	Emzirme	Emzirme ile uyumlu ilaçlar
İnfeksiyöz mononükleozis	Standart	Hayır, (prematür veya immün yetmezlikli bebekler için, ayrıca sağılmış süt verilmez)	
Sitomegalovirus	Standart	Term bebek emzirilebilir	Gansiklovir, forcanet
		Preterm ve immünyetmezlikli hasta emzirilmemeli (CMV negatif annenin bebeğine CMV pozitif annenin sütü verilmemeli)	
Herpes simple Mukokötanoz	Temas	Memede lezyon yoksa emzirilebilir	Asiklovir, valasiklovir, famsiklovir
Suçiçeği	Hava ile taşınan	Hayır, (memede lezyon yoksa emzirilebilir)	Asiklovir, valasiklovir, famsiklovir
Varicella Zoster	Standart, normal bireylerde	Evet, (memede lezyon yok, kabuklu lezyonlar var)	Hayır, (VariZIG temas eden infantlar, özellikle 1 ay altı bebekler)
	Hava ile taşınan/temas immünyetmezlikli bireylerde	Hayır, (VariZIG temas eden infantlar, özellikle 1 ay altı bebekler)	
Ebola virüs	Temas, damlacık, hava ile taşınan	Hayır, (sağılmış sütü verme)	
Kuduz	Standart	Hayır	Kuduz immünglobulin, kuduz aşısı
HIV			
HIV-1	Standart	Evet/ Hayır	Anne sütünde seçilmiş antiretroviraller için sınırlı bilgi
HIV-2	Standart	Evet/ Hayır	
Human T cell lösemi virüs (HTLV)			
HTLV-1 (T cell lösemi/ lenfoma, miyelopati, dermatit, edenit, sjögren's sendromu)	Standart	Hayır	
HTLV-2	Standart	Hayır	
İnfluenza	Damlacık	Evet	Amantadin, rimantadin

Tablo 6(Devamı). Bazı Viral, Bakteriyel Enfeksiyonlar, Mastit ve Beslenme (51)

Organizma, sendrom, durum	Ampirik önlemler	Emzirme	Emzirme ile uyumlu ilaçlar
Corinebakterium difteri			
Membranöz nazofarenjit	Damlacık	Evet, (bebeğe profilaksi uygulamak şartıyla)	Eritromisin, penisilin
Obstrüktif laringotrakeit	Damlacık	Evet, (bebeğe profilaksi uygulamak şartıyla)	
Kutanöz infeksiyon, Toksin aracılı miyokardit veya nörolojik hastalık	Temas	Hayır, (memede cilt lezyonu varsa)	
Grup B streptokok	Standart	Evet, (anne 24 saatlik tedavisini aldıktan sonra bebeğin gözlemi devam edilerek)	
		Hayır (eğer bebekte şüpheli veya kanıtlanmamış Grup B enfeksiyonu var ve enfeksiyon kaynağı olarak anne sütü kültüre ekilmişse) Kültür sonucu negatif ise emzirilebilir	
Mikobakterium tuberculosis	Standart (eğer annenin pulmoner tutulumu varsa hava ile taşınmaya yönelik önlemleri ekle)	Hayır, (annenin 2 haftalık tedavi sürecinde) bebek için INH profilaksisi düşün	İzoniyazid, rifampin, etambutol, pirazinamid, etionamid Emzirme sırasında antituberkuloz ilaçlar kullanılabilir
Mastit			
- Kandida albicans	Standart	Evet, eş zamanlı bebeğe de tedavi verilmeli	Nistatin, ketokonazol, flukonazol
- Stafilokokus aureus	Temas	Evet, (tedaviden 24 saat sonra, bu süreçte süt sağılmalı (eğer bebek annenin hastalığı sürecinde hastalanırsa, ona da farzedilen Staf. Enfeksiyon tedavisi verilmeli, kültür negatif oluncaya kadar anne sütü verilmemeli)	1. kuşak sefalosporinler, dikloksasilin, oksasilin, eritromisin

2.10. Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Uygulaması

Emzirme konusunda sağlık kuruluşlarının ve sağlık personellerinin önemli etkileri olmaktadır. İyi uygulamaların yaygınlaşmasıyla annelerin emzirme konusunda bilinçlenmesi, istekleri artabilir ve bu sayede daha uzun süre başarılı bir şekilde bebeklerini emzirmesi sağlanabilir. Bebeklerin anne sütüyle beslenmesinin 2 yıl veya daha uzun süre devam etmesinde sağlık kuruluşları ve çalışanları önemli rol oynayabilmektedirler (60,176). 1990 yılında İtalya’da yapılan toplantı sonrası yayınlanan ve 30 ülke tarafından imzalanan Innocenti Bildirgesi’yle uluslararası emzirme politikasının temelleri oluşturulmuştur. Bu bildirme ile emzirmenin korunması, geliştirilmesi ve desteklenmesi Dünya çapında sağlık önceliği haline

gelmiştir (24). Innocenti Bildirgesine göre emzirme komiteleri tüm hükümetler tarafından oluşturulmalı, sağlık kuruluşları tarafından gebelikten başlayarak laktasyon dönemi boyunca anneler emzirme konusunda desteklenmelidir. Sağlık kuruluşu Bebek dostu olmak için ‘Başarılı Emzirmenin On Adımı’ nı gerçekleştirmelidir. ‘Başarılı Emzirmenin On Adımı’ gereği sağlık kuruluşları emzirmenin teşvik edilmesi ve desteklenmesi için politikalar belirlemeli, sağlık personellerini de bu politikalara uygun şekilde bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatmalıdır. Gebelere ve ailelerine emzirmeyle ilgili eğitim verilmelidir. Doğumdan sonra emzirmenin teşvik edilmesi için bebeğin tüm ihtiyaçlarının anne sütüyle sağlanabileceği açıklanmalıdır. Annelere biberon ve emzik konusunda danışmanlık verilmesi, anne ile bebeğin engel bir durum yoksa 24 saat aynı odada bulunmaları ve emzirme konusunda desteğin sağlanacağı sağlık kuruluşlarıyla ilgili bilgilendirme yapılması gerektiği belirtilmelidir. Formül mamalarla ilgili Uluslararası Mama Kodu sağlık kuruluşu tarafından bir standart olarak kabul edilmeli ve anne sütüne benzer formül sütlerin bedava verilmesi yasaklanmalıdır. Çalışan emziren anneleri de kapsayıcı şekilde hükümetler tarafından, emzirmeyi koruyucu ve destekleyici yasa düzenlemesi yapılmalıdır (24,51,60).

2002’de Dünya Sağlık Asamblesi, DSÖ ve UNICEF tarafından geliştirilen Küresel Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi Stratejisi yayınlanmıştır (24,60). Bu stratejide, 1991 yılında yayınlanan rehberlerde değişikliğe gidilerek hastaneler ve sağlık kurumlarının kullanabileceği şekilde geliştirilen ‘Küresel Kriterler’ şunlardır;

- Emzirmeyen anneler için yeterli düzeyde destek sağlanmalıdır.
- Bebek formüllerinin pazarlanmasına dair Uluslararası Kodun Güçlendirilmesi ve bunun sağlık kuruluşlarında devamlılığının sağlanması
- Anne dostu doğum ve bakımın desteklenmesi
- HIV pozitif anne ve bebeklerin desteklenmesi: Bu kriter prevalansın %5 ten fazla olduğu ülkelerde kullanılmaktadır. Ülkemizde prevalans %5’in altında olduğu için bu kriter kullanılmamaktadır (51).

Emzirmenin korunması, desteklenmesi ve teşvik edilmesi amacıyla DSÖ 2018 yılında anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sunan kuruluşlara yönelik yeni bir rehber yayınlamıştır. Bu rehberde, ilk kez yayınlanan rehberdeki ‘Başarılı Emzirmenin On Adım’ın hiçbirinin temel konusunda değişiklik yapılmamakla beraber bu adımlar farklı bir biçimde ifade edilmiştir.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bu on adımı, anne sütüyle beslenmenin korunması, desteklenmesi ve teşvik edilmesi amacıyla yasa olarak kabul etmektedir (24,51).

2.10.1. Birinci Basamakta Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Uygulaması

Ülkemizde 1993 ve 1998 yıllarındaki TNSA verilerinde ‘Bebek Dostu Hastane Girişimi’ne rağmen ilk altı ay sadece anne sütü alma oranlarının yeterince artmaması üzerine, Bilim Kurulu kararıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinde de bu girişim ‘Bebek Dostu Sağlık Ocakları’ adı altında başlatılmış olup aile hekimliği sistemine geçildikten sonra ‘Bebek Dostu Aile Hekimliği’ olarak devam etmiştir. Bu programla amaçlanan, bebek dostu hastanelerde annelerin doğum yapmasıyla başlayan emzirme eğitimi ve danışmanlığının taburculuk sonrası da izlemlerde devam etmesini sağlamaktır (24). Doğumun yapılmadığı tüm hastaneler, dal merkezi, tıp merkezi ve sadece poliklinik hizmeti vermekte olan hastanelerdeki Aile Hekimliği Birimleri Bebek Dostu unvanı alabilmektedir. Birinci basamaktaki sağlık kuruluşları için Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği 9 öneri kullanılmaktadır. Bu 9 öneride belirtildiği gibi emzirmeyle ilgili sağlık kuruluşunda yazılı bir politika belirlenmeli ve tüm sağlık çalışanları o politikaya göre eğitilmelidir. Gebelere ve emziren annelere sağlık çalışanları tarafından emzirme konusunda yeterli destek ve eğitim verilmelidir. Annelere ilk 6 ay sadece anne sütü, 6 aydan sonra ek gıdalarla beraber anne sütü verilmeye devam edilmesi ve bebeğin 2 yaş ve ötesine kadar anne sütüyle beslenmesi önerilmelidir. Emzik ve biberon kullanımı önerilmemelidir. Emzirmeyi desteklemek amacıyla anne destek grupları oluşturulmalıdır. Formül mamalarla ilgili sağlık kuruluşunda uluslararası yasalar uygulanmalıdır (12,24,51)

Bu kriterleri yerine getiren tüm kuruluşlar İl Sağlık Müdürlükleri tarafından değerlendirildikten sonra ‘Birinci Basamak Sağlık Kuruluşu’ unvanını almaktadır. Ülkemizde aile hekimliği birimlerinden %94,8’i bebek dostu unvanı almıştır (12,24,51).

2.10.2. Birinci Basamakta Emzirme Danışmanlığının Önemi

Birinci basamaktaki sağlık kuruluşu çalışanları olarak özellikle Aile Hekimleri anne sütü ve emzirme konusunda büyük sorumluluk taşımaktadırlar (177). Aile Hekimlerinin en önemli görevlerinden biri kapsamlı olarak anne sütü ve emzirme danışmanlığı vermek, gebe ve yenidoğan takiplerini devamlı ve düzenli bir şekilde yapmaktır (178). Aile Hekimleri verdikleri danışmanlığın yanında; nüfusa bağlı doğum yapmış anneye ve bebeğine ulaşmalı, emzirme

durumunu sorgulayıp en az bir kere annenin emzirmesini gözlemlemeli, yanlışları varsa düzeltmeli ve doğruları konusunda bilgilendirmeli, annelerin karşılaşılabileceği zorluklardan bahsetmeli ve bu zorlukların üstesinden gelebilmek için destek sağlamalıdır (177).

Doğum yapmış emziren anneler için birinci basamaktaki sağlık kuruluşları diğer sağlık kuruluşlarına göre annelerin ilk ve daha kolay ulaşabilmeleri açısından önemlidir. Anneyi, doğumundan itibaren takip eden ve bilen aile sağlığı merkezleri kişiye en yakın sağlık kuruluşlarıdır. Aslında bu ortam annenin bildiği, tanıdığı bir ortam olduğu için kendini daha kolay ifade edebilecek, yaşadığı zorlukları daha rahat anlatabilecek ve bu sayede de daha iyi çözümler üretilebilecektir. Bu nedenledir ki emzirmenin sürdürülebilirliği konusunda aile sağlığı merkezleri çok önemli bir rol üstlenmektedir.

2.10.3. Hastanelerde Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Uygulaması

Innocyenti Bildirgesi yayınlandıktan sonra 1991 yılında DSÖ ve UNICEF iş birliği ile emzirmenin korunması, desteklenmesi ve teşvik edilmesi amaçlanarak, temel bileşenleri ‘Başarılı Emzirmenin On Adımı’ ve Mama Kodu olan Bebek Dostu Hastane Girişimi başlatılmıştır. Ülkemizde de bebek dostu hastane sayısı 1309’a ulaşmış olup ve doğumların %98’i de bebek dostu hastanelerde gerçekleşmektedir (24).

Bebek dostu hastaneler emzirmenin korunması, desteklenmesi ve teşvik edilmesi amacıyla ölçülebilir uluslararası standartlara sahip olup koordineli bir şekilde çalışmalarını sürdürmektedirler. Bebek dostu hastane uygulamaları emzirme ya da bebek/küçük çocuk beslenmesi komitesi veya kalite biriminin bir parçası olarak pediatri ve kadın doğum servislerinin sorumluluğundadır (24,51). Bebek dostu hastane unvanı alacak ya da almış olan hastanelerin değerlendirilme araçları şunlardır:

- Kendi Kendine Değerlendirme (KKD) Aracı: Hastanenin öz değerlendirmesinde anne ve personelin bildikleri ve yapabildiklerinin değerlendirilmesi esas olarak alınmaktadır.
- Ulusal Değerlendirme Aracı: Burada uluslararası kriterler esas olarak alınmaktadır (51).

Bir hastane bebek dostu olduktan sonra belli aralıklarla çeşitli değerlendirilmelerden geçer, bu değerlendirilmeler sonucunda unvanı koruyup koruyamadıkları belirlenir. Bu sürekli izlem ve yeniden değerlendirmelerle oluşturulan standartların sürekliliğinin sağlanması

amaçlanır. Bu değerlendirmeler, İl Sağlık Müdürlükleri ve Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından çeşitli aralıklarla yapılmaktadır (51).

2.11. Meme Başı Problemleri

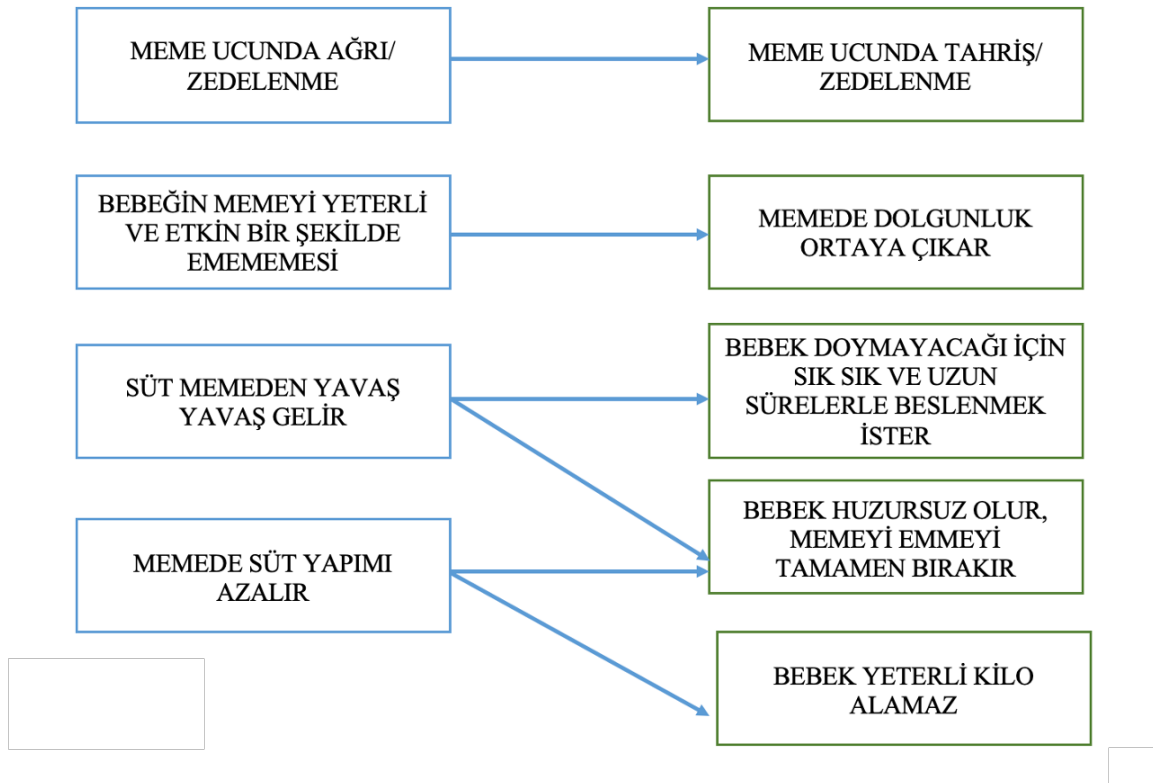
Emzirmede meme başı ile ilgili problemleri, doğum yapan anneler sıklıkla doğumdan sonraki ilk aylarda yaşadıklarını belirtmektedirler (37). Annelerin çoğu emzirmeye devam edebilmek için ağrılarına karşın meme başındaki problemi yok sayarlar. Ancak bu problemler artarak çok sık olmasa da, emzirmenin sonlandırılmasına neden olabilmektedir (179). Annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları meme başı problemleriyle ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

Gözlemsel araştırmalar sonucunda kadınların %24,5'inin emzirme ile ilgili sorun yaşadıkları tesbit edilmiştir. Bu araştırmalarda kadınların memeleri ile ilgili kızarıklık/ ısı değişimi (%28,8), çatlak/ yara/ kanama (%26,1), şişlik/ dolgunluk/ engorjmant (%10,8), düz, çökük, küçük meme ucu (%7,7), ağrı/ hassasiyet (%3,9) ve mastit (%5,6) sorunları yaşadıkları belirtilmiştir (39,180,181). Türkiye’de yapılan bir çalışmada doğumda yaşanan meme başıyla ilgili problemler incelendiğinde prevalanslar sırasıyla;

- ağrı (%91,7),
- meme başı çatlağı (%27,8),
- meme başı çöküklüğü (%19,4),
- diğer problemler (%2,8)
- abse (%1,4) olarak saptanmıştır (180).

Brezilya’da yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki 1 ay içinde meme başı problemi prevalansı %32 olarak saptanmıştır (181). Annelerin meme başı problemleri çalışmalarla tanımlandıkça bu problemlerin oluşumu için risk faktörleri ve oluşum nedenleri de belirlenmiş olacaktır.

Yapılan çalışmalarda meme başında emzirmeyle ilgili problem oluşmasının ana nedenleri; çocuğun memeye doğru yerleşmemesi, yetersiz emzirme sıklığı veya süresi ve uygun olmayan emzirme pozisyonlarıdır (40,182,183). Bebeğin memeye doğru yerleşememesi nedeniyle meme başında oluşan problemler Şekil 9’da belirtilmiştir (60). Meme başında emzirmeyle ilgili problem oluşma riski özellikle açık tenli kadınlarda ve çoğunlukla primiparlarda daha fazla olduğu bildirilmektedir (4).



Şekil 9. Bebeğin Memeye Doğru Yerleşememesinin Sonuçları (60)

2.11.1. Meme Başı Ağrısı

Emzirmenin başlangıcında ve postpartum ilk 10 gün daha belirgin olmakla beraber sık görülen ve çoğunlukla geçici bir durum olan meme başı ağrısı emzirmenin erken sonlandırılmasında önemli bir etkidir. Yapılan çalışmalarda annelerin doğumdan sonra meme başı problemlerini sıkça yaşadıkları ve bu problemlerden meme başı ağrısını %34-96 oranında yaşadığı belirtilmiştir (181,182). İlk 10 günden sonra ve anne daha fazla süt salgılamaya başladıkça ağrının sıklıkla azaldığı gözlemlenmiştir (182,183).

Meme başı ağrısının en sık nedenleri; bebeğin memeyi tutma şeklinin ya da pozisyonun yanlış olması ya da her ikisinin birden yanlış olmasıdır. Bebeğin memede areolanın tamamını ağzına alarak emmesi doğru emzirme olarak belirtilirken, bebek areolanın tümünü ağzını almadan emmesi ‘pozisyona bağlı ağrılı meme başı’ olarak tanımlanmaktadır. Bebek doğru pozisyonla emzirilmediğinde, annenin meme ucunu çekiştirerek meme derisini ağzıyla aşındıracaktır. Bu durumda meme başı derisi normal olarak gözlenmektedir ve çatlak yoktur; ancak annenin çok ağrısı vardır. Bu şekilde emmeye devam eden bebek yeterli düzeyde anne sütü alamayacak, bu durum bebeğin doymadığı için sık sık ağlayıp daha huzursuz olmasına annenin de süt üretiminin azalmasına neden olacaktır. Anne ağrısı nedeniyle emzirmekten kaçındıkça da kısır bir döngü ortaya çıkacaktır. Bu durumda hem anne hem bebek için atılması gereken en doğru adım anneye doğru emzirme tekniklerini öğretmektir (183,184). Bebeğin emzirme sonunda memeyi kendisinin bırakması için beklenmeli, zorla çekilmemeli; eğer çekilmesi gerekiyorsa anne temiz olan serçe parmağını bebeğin ağzına sokarak memeyi bırakmasını sağlamalıdır (184). Meme başı ağrısının diğer nedenleri arasında; annenin emzirmeyi sonlandırırken uygun olmayan bir teknik kullanması, sürekli negatif basınç olması, işlevsel olmayan veya eşgüdüm içinde olmayan emme, bebekte dil bağının olması, annenin göğüs pompasını doğru şekilde kullanamaması ve memede kandiyezisi sayılabilmektedir (185).

2.11.2. Meme Başı Çatlağı

Meme başı çatlağı sıklıkla emzirmeyi erken bırakma nedenlerinin en önemlilerinden biri olup postpartum ilk aylarda daha çok görülmektedir (37). Ülkemizde Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı 2000 yılında yapılan çalışmada, annelerin bebeklerini emzirmeye başlaması, sürdürmesi ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada emzirme sırasında annelerin %51,7’sinde meme başında çatlak problemi olduğu, bu problemi yaşayanların %79’unun meme başındaki çatlağa rağmen emzirmeye devam ettikleri tesbit edilmiştir. Annelerin %21’inde ise emzirme sıklığının azaldığı belirlenmiştir (186,187). Emzirme tekniğindeki hatalar nedeniyle meme başında ağrı olduktan sonra, uzun süre emzirmeye devam edilirse meme başı tahriş olacak ve çatlaklar oluşacaktır (185). Meme başı çatlağı oluşmasının yanlış emzirme tekniği dışında en sık nedenlerinden birisi de memede süt boşaldıktan sonra annenin o memede bebeği uzun süre emzirmesidir (169,188). Meme başında çatlak oluşmasının diğer nedenleri;

- Sezaryen sonrası ya da başka bir nedenle ilk emzirmenin geciktirilmesi,

- Emzirme sırasında bebeğin memeden aniden çekilmesi,
- Meme başının uzun süre nemli kalması,
- Meme başı için uygun olmayan temizleme yöntemleri kullanmak,
- Sıcaklık ve gün ışığındaki değişiklikler,
- Meme başını aşınmaya karşı korumada yetersizlik,
- Emme nedeniyle sürekli negatif basınç olması,
- Meme başının kısa, düz ya da içe çökük olması,
- Memelerde dolgunluk ve bunun sonucunda meme başında olan gerginlik,
- Meme başının hava ve ışık ile yeterince temas ettirilmemesi olarak sıralanabilir (174,186,188).

Emzirmede devamlılığın sağlanmasında anne ve bebeğin emzirme sürecini rahat geçirmesi oldukça önemlidir. Meme başındaki problemler ve annenin emzirirken acı çekmesi emzirmenin, anne ve bebek için olması gereken huzurlu sürecini bozmaktadır. Bu nedenle annelere henüz doğum olmadan önce emzirme tekniği konusunda yeterli eğitim verilmeli ve doğumdan hemen sonra destek verilmeye devam edilmelidir (163,183,185).

2.11.3. Meme Dolgunluğu

Anne sütünün ilk gelmeye başladığı günlerde hormonal değişikliklerle memelerde kan akımının artması, venöz dolaşımın artması ve lenfatik göllenmeye bağlı olarak memeler dolu ve olduğundan daha ağır olmaktadır (187-189). Doğumdan sonra emzirmeye geç başlamak, emzirme aralarının uzun olması ve emzirme sıklığının az olması da memede dolgunluğa neden olabilmektedir (183,188). Meme dolgunluğu durumunda sütün annenin memesinden aktığı bile görülebilmektedir (51). Meme dolgun olduğunda, ağrısız ve yumuşaktır (183,188). Bu normal olmakla birlikte annenin tek yapması gereken bebeğini daha sık emzirerek memenin boşalmasını sağlamaktır (50,188). Doğumdan sonraki birkaç gün içinde bebeğin ihtiyacına uygun olarak süt üretim miktarı ayarlanmaya başlar ve annenin memesindeki dolgunluk da giderek azalır (51).

Ancak meme dolgun olduğunda meme başı da bebeğin kavramasına engel olacak şekilde gergin ve düz olur. Bu durumda bebeğin emmesi zorlaşır ve memeden sütün boşalması zorlaşmış olur. Bunu önlemek için annenin sütünü biraz sağarak boşaltması ve boşaltıldıktan

sonra emzirmesi tavsiye edilmektedir. Aksi takdirde süt tam olarak boşaltılamadığından memedeki süt, kan ve lenf ile birlikte memede süt akışını durdurur. Bu sebeple memede ağrı olur, süt iyi akamaz ve tıkanıklık ortaya çıkar. Tıkanmış memeler gergin, parlak, sıcak ve sert görünür ve ağrılıdır. Tıkanmış memenin tedavisi kolay olmayabileceğinden, meme dolgunluğu ve tıkanmış meme arasındaki farkı bilmek önem taşımaktadır (51).

2.11.4. Meme Başı Çöküklüğü

Meme başının tabanındaki yapışıklıklar nedeniyle bazı annelerde yapısal olarak meme başında çöküklük olabilmektedir. Şekil10’da meme başında çöküklük gözlenmektedir (51). Meme başındaki çöküklükten dolayı bebeğin memeye iyi yerleşmesini zorlaşabilir ve annenin bu konuda yardıma ihtiyacı olabilir (183).

Annenin meme boyutu ve meme ucunun şekli nasıl olursa olsun memeye iyi yerleştirilen bebek, her şekilde annenin memesinden yeterince süt alabilir (186). Ancak bir bebeğe emzik ve biberon verilmişse ya da anne bebeğini yanlış emzirme tekniğiyle emziriyorsa annenin meme ucu nasıl olursa olsun bebek annenin memesinden yeterince süt alamayabilecektir (175,176).



Şekil 10. Meme Başı Çöküklüğü (51)

2.11.5 Mastit

Mastit, memede bağ dokusunu ve salgı bezlerini içine alan memenin selülitli olarak tanımlanmaktadır. Annelerde emzirme sürecinin ciddi sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır (188-190). Şekil 11’de mastit gözlenmektedir (51). Laktasyon döneminde süt

birikimi, süt kanalı tıkanıklığı veya meme başı çatlağı nedeniyle sıklıkla mastit gelişebilir (183,188,189,190). Annenin bebeğı sık sık ve düzenli bir şekilde emziremediğı durumlarda, bebeğın memeye iyi yerleşmemesi sonucu memenin tam boşaltılamamasıyla, annenin dar giysiler giymesi ve gece styenle uyuması nedeniyle memede süt birikmesi ve kanal tıkanıklığı olacaktır ve bu tıkanıklık da mastit oluşması için zemin hazırlayacaktır (51). Meme başındaki çatlaklar yolu ile zararlı mikroorganizmalar enfeksiyon oluşturabilmektedir. Memelerde ağrı, şişlik, kızarıklık ve ateş ile karakterizedir. Üşüme, titreme ve ateş de eşlik edebilir (183).

Mastit neden olabilecek mikroorganizmalar sıklıkla Stafilokoklar ve E. Coli' dir. Daha az sıklıkla Streptokoklar da mastite neden olabilmektedir. Mastit sıklıkla postpartum 2-6 hafta sonra ortaya çıkmaktadır (183,188,189,190).



Şekil 11. Mastit (51)

2.11.6. Meme Absesi

Meme absesi genellikle iyi tedavi edilmemiş mastite bağılı olarak memenin bir bölümünde abse toplanması sonucu oluşmaktadır. Memede içi sıvı ile doluymuş gibi görülen bir kabarıklık meydana gelir. Bu durum anneye acı vermektedir ve emzirmeyi engellemektedir (183,188). Bu durumda uygun branş hekimlerince absenin bir an önce tedavisi gerekmektedir.

2.12. Meme Başı Problemlerinin Önlenmesi Üzerine Uygulamalar

Emziren annelerin en sık karşılaştığı sorun olan meme başı ağrısını ve diğeri tüm problemleri önlemek için yapılması gereken en önemli uygulama doğru emzirme tekniklerinin öğretilmesidir (183,185). Emzirmeye daha az ağırlı memeden başlamak, sık, kısa sürelerle

emzirmek ve memenin farklı noktalarına basınç uygulayacağından bebeğin pozisyonunu sık sık değiştirmek karşılaşılan tüm meme başı problemlerinin önlenmesi için yararlı olacaktır (183,188). Bebeğin ağrı nedeniyle emzirelemediği durumlarda memeler sağılıp boşaltılmalı ve bebeğin bu şekilde beslenmesi sağlanmalıdır (167). Yapılan bazı çalışmalarda meme başı ağrısını önlemek için ılık su ve çay kompresleri uygulamanın, emzirdikten sonra meme başlarının temiz ve kuru tutulmasının yararlı olabileceği belirtilmiştir (102,180).

Meme başı ağrısı ve çatlaklarının oluşumunu önlemek için yapılan bazı çalışmalarda farmakolojik olmayan; zeytinyağı, ayva çekirdeği, nane suyu, hidrojel pansumanları ve lanolin uygulamasının etkinliği hakkında yeterli kanıt bulunmamaktadır (102,183,191).

Emzirmede meme başının uzayabilmesi meme başının şeklinden daha önemli olup, postpartum ilk hafta bu kabiliyeti artmaktadır. Gebelikte meme başında çöküklük olsa da postpartum dönemde meme başının uzamasıyla bebeğin emmesinde çoğunlukla bir zorluk yaşanmayacaktır (163,183). Ancak postpartum dönemde de meme başında çöküklüğün devam etmesi durumunda; meme ucu her iki işaret parmağıyla iki zıt yöne doğru gerdirilerek beşer dakikadan günde 2 kere egzersiz yapmak yararlı olacaktır (163,165,183). Meme çöküklüğü için emzirme öncesinde meme ucunu uyarmak için şırınga ya da meme pompası da kullanılabilmektedir (51).

Tıkalı süt kanallarının oluşumunu engellemek mastit oluşumunun da önüne geçecektir. Bebeği sık emzirmek, anneyi dinlendirmek, emzirme öncesi ve sonrasında tıkalı olan bölgeden uca doğru hafif masaj yapmak tıkanıklığın kanalı terk etmesine yardımcı olacaktır (167,183,185). Memelere nemli sıcak uygulama, sıvı alımının artırılması, emzirme sonrası memede süt kaldıysa kalan sütün sağılması da mastitin oluşmasını önleyebilmektedir (183,185).

Abse oluştuğundan sonra öncelik tedavisi cerrahi müdahaleyle boşaltmak ve düşünülen etkene yönelik antibiyotik tedavisi vermektir. Ağrı nedeniyle emziremeyen anneye sütün nasıl sağılacağı gösterilmeli ve düzenli aralıklarla sütünü sağması gerektiği belirtilmelidir (183). Bu arada bebeğin anne sütüyle beslenmesinin aksamaması için, anne sağlıklı olan diğer memeden bebeği emzirmeye devam etmelidir (51).

2.12.1. Emzirme Danışmanlığı

Emzirme danışmanlığı emzirmenin etkin, sağlıklı ve huzurlu bir şekilde olabilmesi için gebelik ile başlayıp tüm laktasyon dönem boyunca devam edilen, genellikle sağlık profesyonelleri tarafından verilen bir eğitim sürecidir. Birinci basamakta 32 hafta ve üzeri tüm gebelik izlemlerinde gebelerin emzirmenin yararları ve yönetimi konusunda bilgilendirilmesi gerekir. Emzirme danışmanlığı sayesinde hem emzirme konusunda annenin endişeleri giderilmiş olur hem de bu konuda riskli anne adayları erkenden saptanmış olur (162,163). Gebelikte;

- Memede hassasiyet ve boyut artışının vücudun emzirmeye hazırlık yaptığının göstergesi olduğu belirtilmelidir.
- Gebelik öncesinde memede kitle, travma veya meme cerrahisi öyküsü olup olmadığı sorgulanıp, anneye bu konularda bilgi verilmeli ve annenin endişesi varsa muayene edilmelidir.
- Rutinde meme muayenesi gerekmemekle birlikte eğer annenin bir şikâyeti ya da problemi varsa yapılmalıdır.
- Meme ve meme başı şekli nedeniyle emzirememe durumu çok az görüldüğü için, gebelikte meme ve meme başı muayenesi yapmak gebenin emzirme konusunda özgüvenini azaltabilir.
- Danışmanlığın erken başlamasında en önemli nokta, anneye bebeğini ilk altı ay sadece anne sütüyle besleyebileceği güvenini kazandırmak, annenin emzirme konusunda bilgisi, duygusu ve inançlarını dinleyip anneye bu konularda destek sağlayarak zaman ayırmaktır (51).

Doğumdan sonra olabilecek en erken zamanda tensel temasın ve emzirmenin sağlanmasının, bebek istedikçe sık sık ve doğru emzirme teknikleriyle emzirmenin ve her emzirmede meme tam boşalana kadar emzirmeye devam edilmesinin meme başı problemleri için ana koruyucu etmenler olduğu emzirme danışmanları tarafından annelere vurgulanmalıdır. Emzirme danışmanı annenin emzirmesini gözlemlerken memenin durumuna da bakmalı, şişlik, kızarıklık, dolgunluk, ısı artışı, çatlak gibi bulgular varsa ona göre önerilerde bulunmalı ve müdahale etmelidir. Bu bulgular mastite doğru ilerleyip meme absesine kadar gidecek sürecin bir göstergesi olabileceğinden dikkat edilmelidir. Bebek memeyi tutarken anne ağrı

hissediyorsa, bu bebeğin memeye yanlış yerleştiğini ve emzirme danışmanı tarafından meme tutuşu ya da pozisyonun düzeltilmesi gerektiğini göstermektedir (163,164,184).

Annenin emzirmesi gözlemlendikten sonra bir sorun saptanıyorsa doğru pozisyonu ve tekniği maketin üzerinde anneye göstermelidir. Düzeltilmesi gerekenlere öncelikle annenin en rahat görebileceği konulardan başlamak, anne kendisini daha güvenli artmış ve rahatlamış hissedeceğinden önemlidir. Her anne-bebek için harcanacak çaba ve ayrılması gereken zaman farklı olabilmektedir. Sorunların çok sayıda ve daha zor olduğu gözlemlenen emzirme danışmanlıklarında bu süreç daha uzun ve harcanan çaba daha fazla olacaktır. Bu nedenle emzirme danışmanlığı her anne-bebek için değişkenlik gösteren bir süreç ve içeriktir (179,183,185).

Emzirme danışmanlığında bir diğer önemli konu da meme başıyla ilgili problemler olmadan anneye emzirme dışında bebeğini anne sütüyle besleme yolları yani sağma yöntemlerinin ve süt saklama koşullarının öğretilmesidir (179,183). Süt sağma yöntemleri;

- Elle sağma
- Pompa ile sağma
- Enjektör Pompası
- Ilık Şişe Yöntemidir.

2.12.2. Anne Sütü/ Kolostrum Uygulaması

DSÖ ve UNICEF emziren annelerde meme bakımı için meme başının kuru ve temiz tutulmasını, meme başında ağrı olduğunda da anne sütü/kolostrum uygulamasını önermektedir (192). Bu uygulama emzirmenin sonunda areolaya son sütün sürülerek kurummasının beklenip kapatılmasıdır. Yapılan çalışmalarda meme başına anne sütü/kolostrum uygulanmasında anneler önemli bir sorun ya da yan etki bildirmemiş, bu uygulamadan memnun kalmışlar, bu uygulamanın etkinliğine inandıklarını ve bu etkinliğini önemsediklerini belirtmişlerdir (180,181,191). Türkiye’de de bölgeden bölgeye değişmekle birlikte genelde aile büyüğü (anne, kayınvalide, teyze) desteği alan annelerde emzirme bittikten sonra meme başı problemlerini önlemek amacıyla anne sütü/kolostrum uygulaması sıklıkla gözlenmektedir.

2.12.3. Medikal Tedaviler

Medikal tedavide öncelikle memede enfeksiyon, abse nedeniyle ağrıyı azaltmak amacıyla antienflamatuar tedavi başlanabilir. Antienflamatuar tedavi için ibuprofen önerilmektedir. Mastitte antibiyotik; annenin 24 saatten uzun süren ateşi varsa, genel durumu bozuluyorsa, enfeksiyon oluşumuna elverişli meme başında çatlağı varsa ve memede süt akımı sağlandıktan 24 saat sonra iyileşme olmadıysa başlanmaktadır. Antibiyotik tedavisi 10-14 gün arası olacak şekilde düzenlenmektedir. Oral antibiyotik tedavisinde Amoksisilin+Klavulonat veya Ampisilin+Sulbaktam günde 2x1 gr olacak şekilde verilmektedir. Sefalekssin, dikloksasilin veya kloksasilin günde 4x500 mg ya da annenin penisilin alerjisi olduğu durumlarda makrolid grubu antibiyotiklerden eritromisin ya da klaritromisin verilmektedir (189,190).

Dirençli ve hastane kaynaklı mastitlerde anne sütü kültürü alınmalıdır. Septik bulguları olan annelerde hastaneye yatış ve IV antibiyotik tedavisi gerekebilir. Etkenin MRSA olduğu vakalarda ilk olarak trimethoprim+sulfamethoxazole ya da klindamisin tedavide verilemektedir (189).

Memede Candida enfeksiyonu tedavisinde hem anneye hem de bebeğe tedavi verilmektedir. Tedavide Gentian moru boyası verilecekse; annenin meme uçlarına %0,5'lik solüsyon 5 gün olacak şekilde, bebeğin ağzına %0,25'lik solüsyon bebekte 5 gün ya da lezyonların geçmesinden 3 gün sonraya kadar olacak şekilde her gün veya iki günde bir sürülmesi önerilmektedir. Tedavide Nystatin krem 100000 IU/gr verilecekse; annenin lezyonlarına belirtiler geçtikten 7 gün sonraya kadar günde 4 kez olacak şekilde emzirme sonrası, bebeğin ağzına ise belirtiler geçtikten 7 gün sonraya kadar günde 4 kez olacak şekilde emzirme sonrası damlalıklarla 1 ml uygulanması önerilmektedir (51).

2.12.4. Meme Başı Koruyucularının Uygulanması

Meme başı koruyucuları olarak gümüş kalkan ve plastik meme başı aparatlarının ülkemizde kullanımı yaygındır. Genellikle anne bebeği emzirmesi bittikten sonra bu aparatları takarak meme başında oluşabilecek ağrı, çatlak, enfeksiyon ve abse gibi durumlardan korunabileceklerini düşünmektedirler. 2013-2014 yıllarında Marazzu ve arkadaşlarının meme başı ağrısı ve çatlakları için gümüş kalkan kullanımının etkinliğini değerlendirmek amacıyla 2

kontrol grubu oluşturup bir grupta tedavi olarak gümüş kalkan kullanımı, diğerk grupta ise standart bakım uygulanmasını sağlamıştır. Ayrıca tüm katılımcılara ÷lkelerindeki sağlık kurulu onaylı emzirme danışmanı tarafından emzirme eğitimi verilmiştir. Çalışmanın sonucunda gümüş kalkan kullanılması, ağrılı semptomların düzelmesi açısından standart bakım uygulanmasına göre daha etkili olduğu tesbit edilmiştir (190).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Başkent Üniversitesi Hastanesi Pediatri ve Kadın Doğum polikliniklerine başvuran 0-2 yaş arası bebek sahibi olan ve emziren kadınlarda emzirme danışmanlarından emzirme eğitimi alıp almama durumuna göre meme başı problemlerinin görülme sıklığını karşılaştırmak, meme başı problemlerinin oluşumunu etkileyen faktörleri ve bunların emzirme üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır. H_0 hipotezi: Emzirme danışmanlarından eğitim alan emziren kadınlarda meme başı problemiyle karşılaşma sıklığında bir azalma olmamaktadır.

3.2. Araştırmanın Projesi

Bu araştırma projesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Etik Kurulu tarafından bilimsel ve etik açıdan uygun görülüp 06.04.2021 tarihinde onaylanmıştır. Çalışmanın proje numarası KA21/151 olarak belirlenmiştir.

3.3. Araştırma Evreni ve Evrenin Tanımlanması

Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi Pediatri ve Kadın Doğum polikliniğine 01/06/2019-30/06/2021 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 0-2 yaş aralığındaki 697 hastanın, toplamda çalışmaya dâhil olmayı kabul eden 316'sının annesi çalışmanın evrenini oluşturmaktadır.

3.3.1. Araştırmaya Kabul Kriterleri

Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi Pediatri ve Kadın Doğum polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 0-2 yaş arası bebek sahibi olan ve emziren kadınlardan bilgilendirilmiş onam formu ile anket çalışmasına katılmayı onay verenler araştırmaya kabul edilmiştir.

3.3.2. Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı, prospektif bir çalışmadır.

3.3.3. Araştırmanın Örneklemi

Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi Pediatri ve Kadın Doğum polikliniklerine 01/06/2019-30/06/2021 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 1002 hasta içinden, 0-2 yaş aralığında tesbit edilmiş olan 697'si içinden, yukarıdaki kabul kriterlerini karşılayan, çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan 316 anne araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Polikliniklere gidilerek çalışmaya dâhil edilen deneklerle yüz yüze 41 soruluk anket görüşmesi yapılarak veriler toplanmıştır. Görüşmeler ilgili polikliniklerin alan sınırları içinde pandemi kurallarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

3.3.4. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

Araştırmanın dışlama kriterleri;

- Laktasyon dönemini geçirmiş anneler,
- Henüz bebek sahibi olmayan gebe kadınlardır.

3.3.5. Araştırmanın Süresi

Tablo 7. Tez Çalışması Zaman Çizelgesi

2021-2022	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak
Literatür Tarama													
Araştırma Önerisinin Hazırlanması													
Araştırma Projesinin Verilmesi													
Verilerin Toplanması													
Verilerin Bilgisayara Aktarılması													
Verilerin Analizi (Tablo ve Grafiklerin Oluşturulması)													
Verilerin Yorumu													
Tez raporunun hazırlanması													
Tez raporunun sunulması													

3.4. İstatistik

Çalışma kapsamında doldurulan anketlerden elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 25.0 (Statistical Package For Social Sciences v.25.0, SPSS Inc. Chicago, IL) programı kullanılmıştır. Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistik olarak, parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumlarda ortalama ve standart sapma; varsayımın sağlanmadığı durumlarda ortanca, minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistik olarak sayı (n) ve kesikli verilerde yüzde (%) değerleri verilmiştir. Son gebelikte emzirme eğitimi alma durumuna göre, anne eğitimi durumuna göre ve eğitim alan kişiler içinden eğitim veren kişiye göre ayrı ayrı incelenen değişkenler arasındaki ilişki χ^2 (Ki-kare) testi ile incelenmiştir. 2x2 değişkenler arasındaki hipotez testlerinde gözlenen ve beklenen sıklıklara bağlı olarak Pearson χ^2 testi, Continuity Correction χ^2 testi ve Fisher's Exact χ^2 testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak %95 güven aralığında $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Çalışma toplam 316 tane 0-2 yaş bebek sahibi olan emziren anne ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan emziren annelerin yaş ortalaması $32,81 \pm 4,51$ (min:21, maks:45) yılıdır.

Katılımcıların %25,6'sını (n:81) 20-29 yaş arası emziren anneler, %66,5'ini (n=210) 30-39 yaş arasındaki emziren anneler ve %7,9'unu (n=25) ise 40-49 yaş arasındaki emziren anneler oluşturmaktaydı. Katılımcıların yaş dağılımı ve yüzdeleri Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Yaş Dağılımı ve Yüzdesi

Yaş	n(%)
20-29	81(25,6)
30-39	210(66,5)
40-49	25(7,9)
Toplam	316(100)

Katılımcıların eğitim durumuna baktığımızda, toplam emziren anne sayısının %83,9'unu (n=265) yüksekokul, üniversite ya da lisansüstü mezunları oluştururken, %13,3'ünü (n=42) lise mezunlarının oluşturduğu görüldü. %2,8'i (n=9) ise ilköğretim ya da altındaki grupta (okur yazar, okur yazar değil) yer alıyordu. Katılımcıların eğitim durumu dağılımı ve yüzdeleri Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı ve Yüzdeleri

Eğitim Durumu	n(%)
İlköğretim (İlköğretim mezunu, okur yazar, okur yazar olmayan)	9(2,8)
Lise	42(13,3)
Üniversite ve üstü (Yüksekokul, üniversite, lisansüstü eğitim mezunu)	265(83,9)
Toplam	316(100)

Tablo 10. Katılımcıların İş Durumu Dağılımı ve Yüzdeleri

İş Durumu	n(%)
Çalışmayan (Ev hanımı, öğrenci)	57(18,0)
Memur	158(50,0)
Diğer Meslek Grupları (Vasıflı-vasıfsız işçi, çiftçi, esnaf, tüccar)	101(32,0)

Katılımcıların %50,0'si (n=158) herhangi bir işte memurdu. %32,0'sini (n=101) diğer meslek grupları oluştururken, %18,0'i (n=57) ise herhangi bir işte çalışmıyordu. Tablo 10'da katılımcıların iş durumu dağılımları ve yüzdeleri gösterilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Gravida ve Parite Sayıları ve Yüzdeleri

	Gravida n(%)	Parite n(%)
1	150(47,5)	182(57,6)
2	104(32,9)	109(34,5)
3	38(12,0)	21(6,6)
4	17(5,4)	3(0,9)
5	5(1,6)	1(0,3)
6	2(0,6)	
Toplam	316(100)	316(100)

Katılımcıların gravidalarına baktığımızda, %47,5'inin (n=150) bir kez, %32,9'unun (n=104) iki kez, %12'sinin (n=38) üç kez, %5,4'ünün (n=17) dört kez, %1,6'sının (n=5) beş kez, %0,6'sının (n=6) altı kez gebe kaldığı görüldü. Paritelerine baktığımızda, %57,6'sının (n=182) bir kez, %34,5'inin (n=109) iki kez, %6,6'sının (n=21) üç kez, %0,9'unun (n=3) dört kez, %0,3'ünün (n=1) altı kez doğum yapmıştı. Katılımcıların gravida ve parite sayıları ve yüzdeleri Tablo 11'de belirtilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Son Bebeklerinin Gebelik Haftasına Göre Durumu ve Yüzdeleri

Son Bebeğin Doğum Haftası	n(%)
<38 hafta (Preterm)	84(26,6)
38-42 hafta (Term)	231(73,1)
>42 hafta (Postterm)	1(0,3)
Toplam	316(100)

Çalışmamıza katılan annelerin büyük bir kısmının %73,1'i (n=231) son bebekleri term bebektir. %26,6'sı (n=84) preterm ve %0,3'ü (n=1) ise postterm bebektir. Tablo 12'de annelerin son bebeklerinin gebelik haftasına göre durumu ve yüzdesi belirtilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Son Bebeklerinin Cinsiyeti

Son Bebeğin Cinsiyeti	n(%)
Kız	149(47,2)
Erkek	167(52,8)
Toplam	316(100)

Çalışmamıza katılan annelerin son bebeklerinin cinsiyeti %47,2'si (n=149) kız, %52,8'i (n=167) erkektir. Tablo 13'te katılımcıların son bebeklerinin cinsiyeti belirtilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Son Bebekleriyle İlk Ten Teması

Son Bebeğe İlk Ten Teması	n(%)
Hemen	186(58,9)
<1 saat	68(21,5)
>1 saat	34(10,8)
>24 saat	28(8,9)
Toplam	316(100)

Katılımcıların doğumdan sonra %58,9'u(186) hemen, %21,5'i(68) ilk bir saat içinde, %10,8'i(34) ilk bir saatten sonra ve %8,9'u(28) ise 24 saatten sonra son bebekleriyle ilk ten

teması kurmuşlardı. Tablo 14’te katılımcıların son bebekleriyle doğumdan sonra ilk teması zamanları gösterilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların Son Bebeklerini İlk Emzirme Zamanı

Son Bebeği İlk Emzirme Zamanı	n(%)
İlk 30 dakika	102(32,3)
<1 saat	101(32,0)
>1 saat	60(19,0)
>24 saat	52(16,5)
Emzirmedi	1(0,3)
Toplam	316(100)

Çalışmamıza katılan katılımcıların doğumdan sonraki %32,3’ü(102) ilk 30 dakikada, %32,0’si(101) ilk bir saat içinde, %19,0’u(60) ilk bir saatten sonra, %16,5’i(52) 24 saatten sonra bebeklerini ilk emzirmelerini yaptıklarını ve %0,3’ü(1) emzirmediklerini belirtmişti. Tablo 15’te annelerin son bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirmelerini gerçekleştirdikleri zamanlar gösterilmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların Tüm Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Çatlağı Olma Durumu

Tüm Bebekleri Emzirme Sürecinde Meme Başı Çatlağı Olması	n(%)
Evet	188(59,5)
Hayır	128(40,5)
Toplam	316(100)

Çalışmamızdaki annelerin tüm bebeklerini emzirme sürecinde %59,5’inde (n=188) meme başı çatlağı olmuştu. Annelerin %40,5’inde (n=128) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başı çatlağı olmamıştı. Tablo 16’da annelerin tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başı çatlağı olma durumu gösterilmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Meme Başına Özel Bakım Uygulama Durumu

Meme Başına Özel Bakım Uygulama	n(%)
Evet	258(81,6)
Hayır	58(18,4)
Toplam	316(100)

Katılımcıların %81,6'ü (n=258) meme başına özel bakım uygularken, %18,4'si (n=58) meme başına özel bakım uygulamamıştı. Katılımcıların meme başına özel bakım uygulama durumu Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların Meme Başına Uyguladığı Bakım Çeşitleri

Uygulanan Bakım	n(%)
Son sütün sürülmesi	31(12,0)
Sağlık personelinin önerdiği tedaviyi uygulama	98(38,0)
Eczanenin önerilerini uygulama	48(18,6)
Gümüş kalkan kullanma	49(19,0)
Plastik meme başı aparatı kullanma	14(5,4)
Çevredeki kişilerin (anne, büyükler, arkadaşlar) önerilerini uygulama	18(7,0)
Toplam	258(100)

Meme başına özel bakım uygulayan 258 katılımcıdan; %12'sinin (n=31) son sütünü sürdüğü, %38'inin (n=98) sağlık personelinin önerdiği tedaviyi uyguladığı, %18,6'sının (n=48) eczanenin önerilerini kullandığı, %19'unun (n=49) gümüş kalkan kullandığı, %5,4'ünün (n=14) plastik meme başı aparatı kullandığı, %7'sinin (n=18) çevredeki kişilerin (anne, büyükler, arkadaşlar) önerilerini uyguladı. Tablo 18'de meme başına özel bakım uygulayan annelerin hangi bakımı uyguladıkları belirtilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alma Durumu

Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alma Durumu	n(%)
Emzirme Danışmanı Doktor	30(9,5)
Emzirme Danışmanı Hemşire	110(34,8)
Emzirme Danışmanı Diğer Sağlık Çalışanı	19(6,0)
Emzirme Danışmanı Olduğunu Söyleyen Sağlık Sektörü Dışındaki Kişiler	2(0,6)
Aile	29(9,2)
İnternet	32(10,1)
Emzirme Eğitimi Almama	94(29,7)
Toplam	316(100)

Son gebelikte katılımcıların %29,7'si emzirme eğitimi almamıştı. Annelerin büyük bir kısmı %34,8'si (n=110) emzirme danışma hemşireden emzirme eğitimi almıştı. Yine annelerin %9,5'i (n=30) emzirme danışmanı doktordan, %6'sı (n=19) emzirme danışmanı diğer sağlık çalışanından, %0,6'sı (n=2) emzirme danışmanı olduğunu söyleyen sağlık sektörü dışındaki kişilerden, %10,1'i (n=32) internetten, %9,2'si (n=29) aileden emzirme eğitimi almıştı. Katılımcıların son gebeliğindeki emzirme eğitimi alma durumu Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların Son Bebeklerinin İlk 6 Ay Beslenmesi

Son Doğumda İlk 6 Ay Bebeğin Beslenmesi	n(%)
Sadece Anne Sütü	212(67,1)
Anne sütü+ Su	11(3,5)
Anne Sütü+ Formül Mama	93(29,4)
Toplam	316(100)

Katılımcıların büyük bir kısmının %67,1'i (n=212) son doğumundan sonra ilk altı ay DSÖ ve UNICEF'in de önerdiği gibi sadece anne sütü verdi. Annelerin %3,5'i (n=11)

bebeklerine anne sütü+ su verirken, %29,4'ü (n=93) anne sütü+formül mama verdi. Tablo 20'de son doğan bebeklerin ilk 6 ay beslenme durumu gösterilmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların Son Bebeklerini İlk Emzirmesi Sırasında Sorun Yaşama Durumu

Son Doğumda İlk Emzirmede Sorun	n(%)
Evet	122(38,6)
Hayır	194(61,4)
Toplam	316(100)

Son doğumunda annelerin %38,6'sı (n=122) bebeklerini ilk emzirmede sorun yaşarken, %61,4'ü (n=194) bebeklerini ilk emzirmede sorun yaşamamıştı. Annelerin son doğumda ilk emzirmede sorun yaşama durumu Tablo 21'de belirtilmiştir.

Tablo 22. Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alma Durumu

Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alma Durumu	n(%)
Doğumdan Önce	45(14,3)
Doğumdan Sonra	71(22,6)
Hem Gebeyken Hem Emzirirken	23(7,3)
Gebe Kalmadan Önce, Gebelik ve Doğum Sonrası	5(1,6)
Almamış	170(54,1)
Toplam	316(100)

Katılımcıların büyük çoğunluğunun %54,1'inin (n=170) emzirme eğitimi almadığı belirtilmişti. Doğumdan önce %14,3'ü (n=45), doğumdan sonra %22,6'sı (n=71), hem gebeyken hem emzirirken %7,3'ü (n=23), gebe kalmadan önce, gebelik ve doğum sonrası %1,6'sı (n=5) emzirme eğitimi almıştı. Son gebelikte katılımcıların emzirme eğitimi alma durumu Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 23. Katılımcıların Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Problem Yaşama Durumu

Son Bebekte Emzirme Sürecinde Meme Başı Problemi	n(%)
Evet	193(61,1)
Hayır	123(38,9)
Toplam	316(100)

Son bebeğini emzirme sürecinde katılımcıların %61,1'i (n=193) meme başı problemi yaşadığı, %38,9'u (n=123) meme başında problem yaşamadı. Tablo 23'te annelerin son bebeğini emzirme sürecinde meme başı problemi yaşama durumu belirtilmiştir.

Tablo 24. Katılımcıların İlk Bebeğini Emzirme Durumu

Şu Anda İlk Bebeği Emzirme Durumu	n(%)
Evet	180(57,0)
Hayır	136(43,0)
Toplam	316(100)

Annelerden %57' sinin (n=180) şu anda ilk bebeğini emzirdiği, %43'ünün (n=136) şu anda ilk bebek dışında (ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci...) bir bebeğini emzirdiği tesbit edilmiştir. Katılımcıların ilk bebeğini emzirme durumu Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başında Görülen Problemler

Son Bebeği Emzirme Sürecinde Meme Başında						
	Dolgunluk-Şişkinlik	Çatlak	Çöküklük	Ağrı	Enfeksiyon	Abse
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Evet	133(42,1)	194(61,4)	16(5,1)	186(58,9)	31(9,8)	32(10,2)
Hayır	183(57,9)	122(38,6)	300(94,9)	130(41,1)	285(90,2)	284(89,8)
Toplam	316(100)	316(100)	316(100)	316(100)	316(100)	316(100)

Katılımcıların son bebeği emzirme sürecinde meme başında %42,1'inde (n=133) dolgunluk-şişkinlik, %61,4'ünde (n=194) çatlak, %5'inde (n=16) çöküklük, %58,9'unda (n=186) ağrı, %9,8'inde (n=31) enfeksiyon ve %10,2'sinde (n=32) abse gözlenmişti. Tablo 25'de annelerin son bebeğini emzirme sürecinde meme başında görülen problemler gösterilmiştir.

Katılımcılardan %8,2'sinin (n=26) meme başındaki problemleri nedeniyle emzirmeyi bırakmayı düşünceleri olduğu tesbit edilmiştir. Meme başındaki problemlerden dolayı katılımcıların %8,9'unun (n=28) bebeğini emzirme sıklığının azaldı.

Tablo 26. Katılımcıların Meme Başı Problemi Nedeniyle Doktora Başvurma Durumu

Meme Başı Problemi Nedeniyle Doktora Başvurma Durumu	n(%)
Aile Hekimi	9(2,8)
Kadın Doğum ve Hastalıkları Uzmanı	8(2,5)
Dermatolog	3(0,9)
Diğer Branşlardaki Doktorlar	28(8,9)
Başvurmamış	268(84,8)
Toplam	316(100)

Meme başı problemi nedeniyle katılımcıların %2,8'i (n=9) aile hekimine, %2,5'i (n=8) kadın doğum ve hastalıkları uzmanına, %0,9'u (n=3) dermatoloğa, %8,9'u (n=28) diğer branşlardaki doktorlara başvurdu. Katılımcıların %84,8'i (n=268) ise meme başı problemi nedeniyle doktora başvurmamıştı. Tablo 26'da annelerin meme başı problemi nedeniyle doktora başvurma durumları belirtilmiştir.

Tablo 27. Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Tüm Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Çatlağı Görülme Durumu

Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alması		Meme Başı Çatlağı			P Değeri**
		Evet n(%)	Hayır n(%)	Toplam n(%)	
	Evet	85(26,9)	60(19,0)	145(45,9)	0,771
	Hayır	103(32,6)	68(21,5)	171(54,1)	
	Toplam	188(59,5)	128(40,5)	316(100)	
**Chi-Square Test					

Son gebelikte emzirme eğitimi alan katılımcıların %26,9’unda (n=85) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başı çatlağı görülmüş olup %19’unda (n=60) ise tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başı çatlağı görülmemiştir. Son gebelikte emzirme eğitimi almayan annelerin %32,6’sında (n=103) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başı çatlağı belirtilmiş olup %40,5’inde (n=128) ise tüm bebeklerini emzirme süresince meme başı çatlağı belirtilmemiştir. Tablo 27’de katılımcıların son gebeliklerinde emzirme eğitimi almasına göre tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başı çatlağı görülme durumu gösterilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tablo 28. Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Meme Başına Özel Bakım Uygulama Durumu

Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alması		Meme Başına Özel Bakım Uygulama			P Değeri**
		Evet n(%)	Hayır n(%)	Toplam n(%)	
	Evet	118(37,3)	27(8,5)	145(45,9)	0,983
	Hayır	139(44,0)	32(10,1)	171(54,1)	
	Toplam	257(81,3)	59(18,7)	316(100)	
**Chi-Square Test					

Katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi alanların %37,3'ü (n=118) meme başına özel bakım uygulamıştır. Annelerin %8,5'i (n=27) son gebelikte emzirme eğitimi almasına rağmen meme başına özel bakım uygulamamıştır. Son gebelikte emzirme eğitimi almayanlardan %44'ü (n=139) meme başına özel bakım uygulamış, %10,1'i (n=32) ise meme başına özel bakım uygulamamıştır. Tablo 28'de katılımcıların son gebelikte emzirme eğitimi almasına göre meme başına özel bakım uygulama durumu belirtilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 29. Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Problemi Görülme Durumu

Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alması		Meme Başı Problemi			P Değeri**
		Evet n(%)	Hayır n(%)	Toplam n(%)	
	Evet	95(30,1)	50(15,8)	145(45,9)	0,136
	Hayır	98(31,0)	73(23,1)	171(54,1)	
	Toplam	193(61,1)	123(38,9)	316(100)	
**Chi-Square Test					

Annelerden son gebelikte emzirme eğitimi alanların %30,1'i (n=95) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başı problemi gözlenmişti. Yine emzirme eğitimi alanların %15,8'inde (n=50) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem görülmemiştir. Son gebelikte emzirme eğitimi almayanların %31'i (n=98) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem gözlenmiş olup emzirme eğitimi almayanların %23,1'inde (n=73) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem gözlenmemiştir. Son gebelikte emzirme eğitimi alma durumuna göre son bebeklerini emzirme sürecinde meme başı problemi görülme durumu Tablo 29'da belirtilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 30. Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Çatlağı Görülme Durumu

Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alması		Meme Başı Çatlağı			P Değeri**
		Evet n(%)	Hayır n(%)	Toplam n(%)	
	Evet	90(28,5)	55(17,4)	145(45,9)	0,820
	Hayır	104(32,9)	67(21,2)	171(54,1)	
	Toplam	194(61,4)	122(38,6)	316(100)	
**Chi-Square Test					

Son gebelikte emzirme eğitimi almasına göre katılımcıların %28,5’inde (n=90) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak gözlenmişti. Katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi alanlardan %17,4’ünde (n=55) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak gözlenmemiştir. Son gebelikte emzirme eğitimi almayanlardan %32,9’unda (n=104) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başı çatlağı olduğu tesbit edilmiştir. Yine eğitim almayanların %21,2’sinde (n=67) ise son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak tesbit edilmemiştir. Tablo 30’da annelerin son gebelikte emzirme eğitimi almasına göre son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak olma durumu belirtilmiştir. İki durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 31. Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Memede Enfeksiyon Olması Durumu

Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alması		Memede Enfeksiyon			P Değeri**
		Evet n(%)	Hayır n(%)	Toplam n(%)	
	Evet	14(4,4)	131(41,5)	145(45,9)	0,932
	Hayır	17(5,4)	154(48,7)	171(54,1)	
	Toplam	31(9,8)	285(90,2)	316(100)	
**Chi-Square Test					

Tablo 31’de annelerin son gebelikte emzirme eğitimi almasına göre son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon olması durumu belirtilmiş olup; annelerden son gebelikte emzirme eğitimi alanların %4,4’ünde (n=14) son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon belirlenmişti. Eğitim alanların %41,5’inde (n=131) ise son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon belirlenmemiştir. Son gebeliğinde emzirme eğitimi almayan katılımcılardan %5,4’ünde (n=17) son bebeklerini emzirme sürecinde meme enfeksiyon görülmüş olup %90,2’sinde (n=285) son bebeklerini emzirme sürecinde meme enfeksiyon görülmemiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 32. Katılımcıların Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Almasına Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Memede Abse Olması Durumu

Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Alması		Memede Abse			P Değeri**
		Evet n(%)	Hayır n(%)	Toplam n(%)	
	Evet	16(5,1)	129(40,8)	145(45,9)	0,622
	Hayır	16(5,1)	155(49,1)	171(54,1)	
	Toplam	32(10,1)	284(89,9)	316(100)	
**Chi-Square Test					

Son gebelikte emzirme eğitimi alan katılımcılardan %5,1’inde (n=16) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse gelişmişti. Emzirme eğitimi alan annelerden %40,8’inde (n=129) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse gelişmemişti. Katılımcılardan son gebeliklerinde emzirme eğitimi almayanların %5,1’inde (n=16) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse olmuştu. Yine eğitim almayanların %89,9’unda (n=284) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse oluşmamıştı. Tablo 32’de annelerin son gebelikte emzirme eğitimi almasına göre son bebeklerini emzirme sürecinde medede abse olması durumu belirtilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 33. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Meme Başına Özel Bakım Uygulaması Durumu

		Meme Başına Özel Bakım Uygulama			P Değeri**
		Evet n(%)	Hayır n(%)	Toplam n(%)	
Eğitim Durumu	İlköğretim	6(1,9)	3(0,9)	9(2,8)	0,039
	Lise	29(9,2)	13(4,1)	42(13,3)	
	Üniversite	222(70,3)	43(13,6)	265(83,9)	
	Toplam	257(81,3)	59(18,7)	316(100)	
**Chi-Square Test					

Katılımcılardan üniversite mezunu olanların %70,3'ü (n=222) meme başına özel bakım uygularken, lise mezunu olanların %9,2'si (n=29) meme başına özel bakım uygulamış, ilköğretim mezunu olanların ise %1,9'u (n=6) meme başına özel bakım uygulamıştı. Tablo 33'te annelerin eğitim düzeylerine göre meme başına özel bakım uygulama durumu gösterilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların meme başına özel bakım uygulama oranları artmaktadır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 34. Emzirme Eğitimi Alan Katılımcıların Son Gebeliklerinde Emzirme Eğitimi Veren Kişiye Göre Tüm Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Çatlağı Oluşum Durumu

		Meme Başı Çatlağı			P Değeri**
		Evet n(%)	Hayır n(%)	Toplam n(%)	
Kişi Veren Eğitimi Emzirme Gebelikte Son	Doktor	17(7,7)	13(5,9)	30(13,5)	0,382
	Hemşire	63(28,4)	47(21,2)	110(49,5)	
	Diğer Sağlık Çalışanı	11(5,0)	8(3,6)	19(8,6)	
	Sağlık Sektörü Dışındaki Kişiler	0(0,0)	2(0,9)	2(0,9)	
	Aile	17(7,7)	12(5,4)	29(13,1)	
	İnternet	23(10,4)	9(4,1)	32(14,4)	
	Toplam	131(59,0)	91(41,0)	222(100)	

**Chi-Square Test

Tablo 34’te emzirme eğitimi alan katılımcıların son gebeliklerinde emzirme eğitimi veren kişiye göre tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başı çatlağı oluşum durumu belirtilmiş olup; emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi veren kişi doktor olanların %7,7’sinde (n=17) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu gözlenmişti. Son gebelikte emzirme eğitimi veren kişi doktor olan kişilerin %5,9’unda (n=13) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu görülmemiştir.

Annelerden son gebelikte emzirme eğitimi veren kişi hemşire olan 110 kişi bulunmaktaydı. Son gebelikte emzirme eğitimi veren kişi hemşire olanların %28,4'ünde (n=63) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu tesbit edilirken, %21,2'sinde (47) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu tesbit edilmemişti. Son gebelikte emzirme eğitimi veren kişi doktor, hemşire dışında bir sağlık çalışanı olan emzirme eğitimi alan katılımcıların %5'inde (n=11) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu görülmüş olup, %3,6'sında (n=8) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu görülmemişti. Emzirme eğitimi alan katılımcılardan emzirme danışmanı olduğunu söyleyen sağlık sektörü dışındaki kişilerden emzirme eğitimi alanların %0,9'unda (n=2) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başı çatlağı görülmemişti. Emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi veren kişi aile olanların %7,7'sinde (n=17) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu tesbit edilmişti. Yine emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi veren kişi aile olanların %5,4'ünde (n=12) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu tesbit edilmemişti. Son gebelikte emzirme eğitimini internetten aldığını ifade eden katılımcılardan %10,4'ünde (n=23) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu gözlenirken, %4,1'inde (n=9) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu gözlenmemişti. Son gebelikte emzirme eğitimi veren kişiye göre tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başı çatlağı oluşumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 35. Emzirme Eğitimi Alan Katılımcıların Son Gebeliklerinde Emzirme Eğitimi Veren Kişiye Göre Meme Başına Özel Bakım Uygulama Durumu

		Meme Başına Özel Bakım			P Değeri**
		Evet n(%)	Hayır n(%)	Toplam n(%)	
Kişi Veren Eğitimi Emzirme Gebelikte Son	Doktor	28(12,6)	2(0,9)	30(13,5)	0,004
	Hemşire	86(38,7)	24(10,8)	110(49,5)	
	Diğer Sağlık Çalışanı	17(7,7)	2(0,9)	19(8,6)	
	Sağlık Sektörü Dışındaki Kişiler	0(0,0)	2(0,9)	2(0,9)	
	Aile	22(9,9)	7(3,2)	29(13,1)	
	İnternet	30(13,5)	2(0,9)	32(14,4)	
	Toplam	183(82,4)	39(17,6)	222(100)	
	**Chi-Square Test				

Emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor olanların %12,6'sında (n=28) meme başına özel bakım uyguladıkları gözlenmişti. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor olan kişilerin %0,9'unda (n=2) meme başına özel bakım uygulamadıkları gözlenmişti. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi hemşire olanların %38,7'sinde (n=86) meme başına özel bakım uyguladıkları tesbit edilirken, %10,8'inde (24) meme başına özel bakım uygulamadıkları tesbit edilmişti. Son gebelikte

emzirme eğitimi aldığı kişi doktor, hemşire dışında bir sağlık çalışanı olan katılımcıların %7,7'sinde (n=17) meme başına özel bakım uyguladıkları görülmüş olup, %0,9'unda (n=2) meme başına özel bakım uygulamadıkları görülmüştü. Emzirme eğitimi alan katılımcılardan emzirme danışmanı olduğunu söyleyen sağlık sektörü dışındaki kişilerden emzirme eğitimi alanların %0,9'unda (n=2) meme başına özel bakım uygulamadıkları gözlenmişti. Annelerden son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olanların %7,7'sinde (n=17) tüm bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak oluşumu tesbit edilmişti. Yine emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olanların %9,9'unda (n=22) meme başına özel bakım uyguladıkları tesbit edilmemiştir. Son gebelikte emzirme eğitimini internetten aldığını ifade eden katılımcılardan %13,5'inde (n=30) meme başına özel bakım uyguladıkları gözlenirken, %0,9'unda (n=2) meme başına özel bakım uygulamadıkları gözlenmişti. Tablo 35'te emzirme eğitimi alan annelerin son gebeliklerinde emzirme eğitimi veren kişiye göre meme başına özel bakım uygulama durumu gösterilmiştir. Son gebelikte emzirme eğitimi veren kişiye göre meme başına özel bakım uygulanması arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tablo 36. Emzirme Eğitimi Alan Katılımcıların Son Gebeliklerinde Emzirme Eğitimi Veren Kişiye Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Meme Başı Problemi/ Memede Dolgunluk-Şişkinlik Problemi/ Meme Başında Çatlak Oluşum Durumu

		Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Veren Kişi							P Değeri**
		Doktor n(%)	Hemşire n(%)	Diğer Sağlık Çalışanı n(%)	Sağlık Sektörü Dışındaki Kişiler n(%)	Aile n(%)	İnternet n(%)	Toplam n(%)	
Meme Başı Problemi	Evet	19(8,6)	69(31,1)	14(6,3)	0(0,0)	13(5,9)	22(9,9)	137 (61,7)	0,125
	Hayır	11(5,0)	41(18,5)	5(2,3)	2(0,9)	16(17,2)	10(4,5)	85 (38,3)	
	Toplam	30(13,5)	110(49,5)	19(8,6)	2(0,9)	29(13,1)	32(14,4)	222 (100)	
Memede Dolgun luk- Şişkinlik	Evet	8(3,6)	44(19,8)	9(4,1)	0(0,0)	17(7,7)	17(7,7)	95 (42,8)	0,089
	Hayır	22(9,9)	66(29,7)	10(4,5)	2(0,9)	12(5,4)	15(6,8)	127 (57,2)	
	Toplam	30(13,5)	110(49,5)	19(8,6)	2(0,9)	29(13,1)	32(14,4)	222 (100)	
Meme Başında Çatlak	Evet	18(8,1)	66(29,7)	13(5,9)	0(0,0)	18(8,1)	22(9,9)	137 (61,7)	0,489
	Hayır	12(5,4)	44(19,8)	6(2,7)	2(0,9)	11(5,0)	10(4,5)	85 (38,3)	
	Toplam	30(13,5)	110(49,5)	19(8,6)	2(0,9)	29(13,1)	32(14,4)	222 (100)	
**Chi-Square Test									

Emzirme eğitimi alan katılımcıların son gebeliklerinde emzirme eğitimi veren kişiye göre son bebekte meme başı problemi, memede dolgunluk/ şişkinlik problemi, meme başında çatlak oluşumu durumu Tablo 36’da belirtilmiş olup; son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor olan katılımcılardan %8,6’sında (n=19) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem gözlemlenirken, %5’inde (n=11) meme başında problem gözlemlenmemiştir. Emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi hemşire olanların

%31,1'inde (n=69) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem olduğu belirtildi. Yine emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi hemşire olanların %18,5'inde (n=41) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem olmadığı belirtildi. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor, hemşire dışında bir sağlık çalışanı olanların %6,3'ünde (n=14) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem tesbit edilirken, %2,3'ünde (n=5) meme başında problem tesbit edilmemişti. Son gebelikte emzirme danışmanı olduğunu söyleyen sağlık sektörü dışındaki kişilerden emzirme eğitimi alan katılımcılardan %0,9'unda son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem olmadı. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olan katılımcılardan %5,9'unda (n=13) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem gözlemlendi. Emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olanların %7,2'sinde (n=16) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem gözlemlenmedi. Emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimini internette aldığını ifade edenlerin %9,9'unda (n=22) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem tesbit edilirken %4,5'inde (n=10) meme başında problem tesbit edilmedi. Son gebelikte emzirme eğitimi veren kişiye göre emzirme eğitimi alan katılımcıların son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem olması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor olanların %3,6'sında (n=8) son bebeklerini emzirme sürecinde memede dolgunluk- şişkinlik belirlenirken, %9,9'unda (n=22) memede dolgunluk-şişkinlik belirlenmedi. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi hemşire olan katılımcılardan %19,8'inde (n= 44) son bebeklerini emzirme sürecinde memede dolgunluk-şişkinlik tesbit edildi. Yine son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi hemşire olan katılımcılardan %29,7'sinde (n= 66) son bebeklerini emzirme sürecinde memede dolgunluk-şişkinlik tesbit edilmedi. Emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor, hemşire dışında bir sağlık çalışanı olanların %4,1'inde (n=9) son bebeklerini emzirme sürecinde memede dolgunluk-şişkinlik gözlemlenirken, %4,5'inde memede dolgunluk-şişkinlik gözlemlenmedi. Emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme danışmanı olduğunu söyleyen sağlık sektörü dışındaki kişilerden emzirme eğitimi alanların %0,9'unda (n=2) memede dolgunluk-şişkinlik tesbit edilmedi. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olanların %7,7'sinde (n=17) son bebeklerini emzirme sürecinde memede dolgunluk-şişkinlik belirlendi. Yine emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olanların %5,4'ünde (n=12) son bebeklerini emzirme sürecinde memede dolgunluk-şişkinlik belirlenmedi. Son gebelikte

emzirme eğitimini internetten aldığı ifade eden katılımcılardan %7,7'sinde (n=17) son bebeklerini emzirme sürecinde memede dolgunluk-şişkinlik gözlemlenirken, %6,8'inde (n=15) memede dolgunluk-şişkinlik gözlemlenmedi. Emzirme eğitimi alan katılımcıların son gebelikte emzirme eğitimi veren kişiye göre, son bebeklerini emzirme sürecinde memede dolgunluk-şişkinlik olması arasında anlamlı bir fark yoktur.

Emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor olanların %8,1'inde (n=18) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak tesbit edilirken, %5,4'ünde meme başında çatlak tesbit edilmedi. Emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi hemşire olanların %29,7'sinde (n=66) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak gözlemlendi. Yine emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi hemşire olanların %19,8'inde (n=44) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak gözlemlenmedi. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor, hemşire dışında bir sağlık çalışanı olan katılımcılardan %5,9'unda son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak olurken, %2,7'sinde (n=6) meme başında çatlak olmadı. Emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme danışmanı olduğunu söyleyen sağlık sektörü dışındaki kişilerden emzirme eğitimi alanların %0,9'unda (n=2) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak gözlemlenmedi. Emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olanların %8,1'inde (n=18) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak olduğu belirtildi. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olanların %5'inde (n=11) son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak olmadığı belirtildi. Son gebelikte emzirme eğitimini internetten aldığını ifade edenlerin %9,9'unda (n=22) meme başında çatlak tesbit edilirken, %4,5'inde (n=10) meme başında çatlak tesbit edilmedi. Son gebelikte emzirme eğitimi veren kişiye göre, emzirme eğitimi alan katılımcıların son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında çatlak olması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 37. Emzirme Eğitimi Alan Katılımcıların Son Gebeliklerinde Emzirme Eğitimi Veren Kişiye Göre Son Bebeklerini Emzirme Sürecinde Memede Enfeksiyon- Abse Olması Durumu

		Son Gebelikte Emzirme Eğitimi Veren Kişi							P Değeri **
		Doktor n(%)	Hemşire n(%)	Diğer Sağlık Çalışanı n(%)	Sağlık Sektörü Dışındaki Kişiler n(%)	Aile n(%)	İnternet n(%)	Toplam n(%)	
Memede Enfeksi- yon	Evet	1(0,5)	13(5,9)	1(0,5)	0(0,0)	2(0,9)	3(1,4)	20 (9,0)	0,712
	Hayır	29(13,1)	97(43,7)	18(8,1)	2(0,9)	27(12,2)	29(13,1)	202 (91,0)	
	Toplam	30(13,5)	110(49,5)	19(8,6)	2(0,9)	29(13,1)	32(14,4)	222 (100)	
Memede Abse	Evet	4(1,8)	12(5,4)	1(0,5)	0(0,0)	1(0,5)	4(1,8)	22 (9,9)	0,732
	Hayır	26(11,7)	98(44,1)	18(8,1)	2(0,9)	28(12,6)	28(12,6)	200 (90,1)	
	Toplam	30(13,5)	110(49,5)	19(8,6)	2(0,9)	29(13,1)	32(14,4)	222 (100)	
**Chi-Square Test									

Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor olan katılımcılardan %0,5'inde (n=1) son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon gözlemlenirken, %13,1'inde (n=29) memede enfeksiyon gözlemlenmedi. Emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi hemşire olanların %5,9'unda (n=13) son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon tesbit edildi. Yine emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi hemşire olanların %43,7'sinde (n=97) son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon tesbit edilmedi. Emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor, hemşire dışında bir sağlık çalışanı olanların %0,5'inin (n=1) son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon gözlemlendi. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor, hemşire dışında bir sağlık çalışanı olanların %8,1'inde (n=18) son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon gözlemlenmemiştir. Emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme danışmanı olduğunu söyleyen

sağlık sektörü dışındaki kişilerden emzirme eğitimi alanların %0,9'unda (n=2) son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon olmamıştı. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olan katılımcılardan %0,9'unda (n=2) son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon tesbit edilmişti. Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olan katılımcılardan %12,2'sinde (n=27) son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon tesbit edilmemişti. Emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimini internetten aldığı ifade edenlerin %1,4'ünde (n=3) son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon olurken, %13,1'inde (n=29) memede enfeksiyon olmamıştı. Son gebelikte emzirme eğitimi veren kişiye göre, emzirme eğitimi alan katılımcıların son bebeklerini emzirme sürecinde meme enfeksiyon olması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor olan katılımcılardan %1,8'inde (n=4) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse olmuştu. Yine son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor olan katılımcılardan %11,7'sinde (n=26) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse olmamıştı. Emzirme eğitimi alan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi hemşire olanların %5,4'ünde (n=12) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse gözlemlenirken, %44,1'inde memede abse gözlenmemişti. Emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi doktor, hemşire dışında bir sağlık çalışanı olanların %0,5'inde (n=1) son bebeklerini emzirme sürecinde abse olurken, %8,1'inde (n=18) memede abse olmamıştı. Son gebelikte emzirme danışmanı olduğunu söyleyen sağlık sektörü dışındaki kişilerden emzirme eğitimi alanların %0,9'unda (n=2) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse gözlemlenmedi. Son gebelikte emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olanların %0,5'inde (n=1) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse tesbit edildi. Emzirme eğitimi alan katılımcılardan son gebelikte emzirme eğitimi aldığı kişi aile olanların %12,6'sında (n=28) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse tesbit edilmedi. Son gebelikte emzirme eğitimini internetten aldığını ifade eden annelerden %1,8'inde (n=4) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse gözlemlendi. Son gebelikte emzirme eğitimini internetten aldığını ifade eden annelerden %12,6'sında (n=28) son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse gözlemlenmedi. Tablo 37'de annelerin son gebeliklerinde emzirme eğitimi veren kişiye göre son bebeklerini emzirme sürecinde memede enfeksiyon, abse olması durumu gösterilmiştir. Son gebelikte emzirme eğitimi veren kişiye göre, emzirme eğitimi alan katılımcıların son bebeklerini emzirme sürecinde memede abse olması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5. TARTIŞMA

DSÖ, UNICEF, AAP ve AAFP bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesini, 6 aydan sonra ek gıdalarla birlikte iki yaş ve sonrasına kadar da anne sütüyle beslenmeye devam edilmesini önermektedir (14-17). Anne sütü ile yeterli süre ve miktarda beslenme bebek için sağlıklı beslenmenin ilk ve önemli bir adımı olup, çocukluk ve erişkin dönemini de etkilemektedir.

Emzirme döneminde anne, bebek ya da her ikisinden kaynaklı emzirmenin düzenli ve sağlıklı bir şekilde devam etmesine engel olabilecek etmenler bulunmaktadır. Bu etmenlerin başında özellikle doğumdan sonraki ilk aylarda görülen meme başı problemleri gelmektedir (37). Meme başı problemleri, çok sık olmasa da annelerin emzirmeyi bırakmasına neden olabilmektedir (180). Meme başı problemlerinin oluşmasını önleme yollarından olan ve genel kabul gören önlemlerden bir tanesi koruyucu hekimlik kapsamında, özellikle birinci basamak sağlık birimlerinde gebelikten başlayarak periyodik emzirme danışmanlığı yapmak, erken dönemde emzirme danışmanlığı ve eğitime başlanıp bu konuda eğitimler vererek doğru emzirme tekniklerinin öğretmek ve emzirmenin desteklenmesiyle karşılaşılabilecek risk faktörleriyle mücadele etmektir. Bu bağlamda emzirme danışmanlığı sadece o anne ve bebeğe değil anne ve bebek aracılığıyla aile, çevre ve tüm topluma ulaşarak sağlıklı nesiller yetiştirmeyi sağlamaktadır.

Çalışmamızın hipotezine göre gebelik ve emzirme döneminde anneler emzirme konusunda emzirme danışmanlarından eğitim aldıysa meme başı problemiyle karşılaşma sıklığının emzirme konusunda emzirme danışmanlarından eğitim almayanlara göre daha az olduğu yönündeydi. Bu hipotezimize benzer durumları araştıran literatürde bazı araştırmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmaların ortak sonucu emzirme konusunda emzirme danışmanlarından eğitim alanlarda meme başı problemiyle karşılaşma sıklığının daha az olduğu yönündedir (1,53,163,171,179,180).

İlk altı ay sadece anne sütü alma oranı TNSA verilerine göre en fazla 2008 yılında olmuş ve bu oran %41,6 olarak belirlenmiştir (24). TNSA'nın 2018 yılı verilerine göre bu oran 40,7 olarak gözlenmiştir (35). Çalışmamızda ise ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %67,1 tesbit edilmiştir. Çalışmaya katılan emziren annelerin sosyokültürel ve sosyoekonomik

düzeylerinin yüksek olması nedeniyle, ilk altı ay sadece anne sütü alma oranı çalışmamızda TNSA verilerinden daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza dâhil edilen annelerin yaş ortalaması $32,81 \pm 4,51$ (min:21, maks:45) yıl bulunmuştur. Çalışmamızdaki katılımcıların %25,6'sını 20-29 yaş aralığındaki emziren anneler, %66,5'ini 30-39 yaş aralığındaki emziren anneler ve %7,9'unu ise 40-49 yaş aralığındaki emziren anneler oluşturmaktaydı. Literatürde emziren annelerde meme başı problemleri yaşanma sıklığıyla ilgili çok fazla çalışma bulunmamakla beraber, 2011 yılında Şahin ve arkadaşlarının iki toplum sağlığı merkezinde 500 emziren anne ile emzirme süresince yaşanan sorunlar ve emzirmeyi etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise; annelerin yaş ortalaması $29,8 \pm 5,3$ saptanmıştır. Yaş ortalamasına bakıldığında bizim çalışmamızda 30 yaş üzerindeki emziren anne yüzdesi fazla iken, Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında 30 yaş altındaki emziren annelerin yüzdesinin daha fazla olduğu görülmüştür. Yine Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emziren annelerin sosyodemografik özelliklerine baktığımızda; emziren annelerin çoğunluğunun lise ve ilköğretim mezunu (%81,0) olduğu, herhangi bir işte çalışmayıp ev hanımı (%75) olduğu saptanmıştır (194). Bizim çalışmamızda ise, katılımcıların %83,9'unu yüksekokul, üniversite ya da lisansüstü mezunları oluştururken, emziren annelerin %50'sinin memur olduğu görüldü. Sosyodemografik özelliklerde görülen bu farklılıklar bize göre çalışmamızın Türkiye'nin başkenti Ankara'da ve görece sosyoekonomik seviyesi yüksek olan Çankaya ilçesinde yapılmış olmasıydı.

Çalışmamızda emziren annelerin son bebeği emzirme sürecinde %61,4'ünde meme başında çatlak, %58,9'unda meme başında ağrı, %42,1'inde memede dolgunluk-şişkinlik, %5,1'inde meme başında çöküklük ve %9,8'inde memede abse görüldü. Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise; katılımcıların emzirme sürecinde %46,0'sında meme başında ağrı ve çatlak, %9,0'unda memede dolgunluk-şişkinlik, %11,6'sında meme başında çöküklük ve %9,2'sinde memede abse tesbit edilmiştir (194). Yazıcı ve arkadaşlarının 2018 yılında bir eğitim araştırma hastanesinde 111 emziren anne ile yaptığı yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebekleri olan annelerin meme problemlerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı başka bir çalışmada ise; annelerin %91,7'sinde meme başında ağrı, %27,8'inde meme başında çatlak, %19,4'ünde meme başında çöküklük, %1,4'ünde memede abse ve %2,8'inde de diğer problemler görülmüştür (180).

Çalışmamıza katılan 316, 0-2 yaş bebek sahibi emziren anneden %38,6'sının son doğumunda emzirmede sorun yaşamıştı. 2009 yılında İnce ve arkadaşlarının iki üniversite hastanesinin sağlam çocuk polikliniklerinde 285 bebek ve anne ile yaptığı emzirme danışmanlığı eğitimlerinin uygulamaya yansımaları araştıran bir çalışmada ise; annelerin %31,0'inde doğum sonrasında emzirme ile ilgili problem yaşadığı görülmüştür (194). Son doğumda emzirmede sorun yaşama yüzdesi, İnce ve arkadaşlarının çalışmasında son doğumda emzirmede sorun yaşama yüzdesinden daha fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza katılan annelerden son gebelikte emzirme eğitimi alanların %30,1'inde son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problemi olduğu gözlemlenirken, son gebelikte emzirme eğitimi almayanların %31,0'inde son bebeklerini emzirme sürecinde meme başında problem gözlemlenmemiştir. Yazıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; emzirme eğitimi alma durumuna göre meme başı çatlağı, ağrısı, çöküklüğü, abse ve diğer problemleri yaşama durumu bizim çalışmamızda olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (180). Bunun bizim çalışmamızdaki sebebi; annelerin %60,8'inin emzirme eğitimini doktor dışındaki kişilerden alması ve %29,7'sinin ise hiç emzirme eğitimi almaması olarak düşünüldü. Özellikle birinci basamaktaki Aile Hekimlerinin emzirmenin desteklenmesi, meme problemlerinin önlenmesi ve meme problemleri geliştiğinde çözümleri hakkında annelere daha yararlı sonuçlar sağlayacağını düşünmekteyiz.

Son gebelikte emzirme eğitimi alan annelerin hem tüm bebeklerini emzirme sürecinde hem de son bebeklerini emzirme sürecinde, son gebelikte emzirme eğitimi almayan annelere göre meme başı çatlağı daha az görülmüştür. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. 2007-2008 yıllarında Karadağ ve arkadaşlarının birinci basamak sağlık kuruluşlarından bir sağlık ocağında 100 anne ile yaptığı gebelere doğum sonrası ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğini araştıran bir çalışmada; emzirme eğitimi alan annelerde almayanlara meme başı çatlağı az görülmüş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (195).

2018-2019 yılları arasında Kanza Gül ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğinde yaptığı bir çalışmada 280 gebe dâhil edilmiş ve doğumdan sonra 160 anneye meme başı bakımıyla ilgili müdahale yapılmıştır. 120 anneye ise meme başı bakımı uygulanmamış olup, tüm anneler doğumdan sonraki 2. ve 5. gün kontrole çağrılarak meme başının durumu görsel olarak değerlendirilmiştir. Meme başına bakım uygulanan grupta meme başı problemlerinin uygulanmayan gruba göre daha az görüldüğü saptanmıştır (196).

Çalışmamızda ise annelerin emzirme eğitimini aldığı kişiye göre meme başına özel bakım uygulaması değişkenlik göstermekteydi. Emzirme eğitimini doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanından alan annelerin %59,0'u meme başına özel bakım uygularken, emzirme eğitimini sağlık çalışanı olmayan kişilerden alan annelerin %23,4'ü meme başına özel bakım uyguladığı gözlemlendi. Emzirme eğitimini doktor veya hemşireden alan annelerde meme başına bakım uygulama ile emzirme eğitimini sağlık çalışanı olmayan kişilerden alanlarda meme başına bakım uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tesbit edilmiştir. Annelerin eğitim düzeyine göre de meme başına özel bakım uygulaması değişkenlik göstermekteydi. Üniversite mezunu olan annelerin %70,3'ü meme başına özel bakım uyguladığı, lise ve ilköğretim mezunu annelerin ise 11,1'inin meme başına özel bakım uyguladığı tesbit edildi. Annelerin eğitim durumuna göre meme başına özel bakım uygulaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Annelere etkin, ihtiyacı olduğunda her anda ve yeterli düzeyde emzirme danışmanlığı verilmesi ve annelerin eğitim seviyelerinin artmasıyla meme başına özel bakım uygulanma oranlarının artırılacağını düşünmekteyiz. Bu sayede de annelerin emzirme süreçlerinde meme başı problemlerinin daha az görüleceği, emzirme sürecinin anne ve bebek için daha rahat ve huzurlu geçeceği, bebeklerin daha sağlıklı ve uzun süre anne sütü alabileceğine inanmaktayız.

Çalışmamızda emzirme eğitimini doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlardan alan annelerde, emzirme eğitimini sağlık çalışanı olmayan kişilerden alan annelere göre memede abse ve enfeksiyon olması daha çok saptandı. Emzirme eğitimini doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanından alan annelerden %6,9'unda memede enfeksiyon gözlemlenirken, emzirme eğitimini sağlık çalışanı olmayan kişilerden alan annelerden %2,3'ünde memede enfeksiyon gözlemlendi. Yine emzirme eğitimini doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanından alan annelerin %7,7'sinde memede abse görüldüğü, emzirme eğitimini sağlık çalışanı olmayan kişilerden alan annelerin %2,3'ünde memede abse görüldüğü tesbit edildi. Emzirme eğitimi veren kişiye göre annelerde, memede enfeksiyon ve abse gözlemlenmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu yüzden danışmanlık verilirken bu konuya daha çok önem verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, Başkent Üniversitesi Hastanesi Pediatri ve Kadın Doğum polikliniklerine başvuran 0-2 yaş arası bebek sahibi olan ve emziren kadınlarda emzirme danışmanlarından emzirme eğitimi alıp almama durumuna göre meme başı problemlerinin görülme sıklığını karşılaştırmak, meme başı problemlerinin oluşumunu etkileyen faktörleri ve bunların emzirme üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Çalışmamızdaki 316 emziren anne görece sosyoekonomik seviyesi yüksek olan bir popülasyonu kapsamaktaydı. Annelerin büyük bir kısmının emzirmeyle ilgili yeterli eğitim ve danışmanlığı almadığını tesbit ettik. Emzirme danışmanlığı alan annelerin ise bunu sıklıkla hemşirelerden aldığı ve doktorlardan alanlarının oranının yeterli düzeyde olmadığını gördük. Özellikle kişinin herhangi bir sağlık problemi olsun ya da olmasın ilk ulaştığı kişiler olan birinci basamaktaki Aile Hekimlerinin emzirme danışmanlığı konusunda yeterli bilgi ve birikimde olması gerekmektedir. Annelerin Aile Hekimlerine diğer sağlık kuruluşlarına göre daha rahat ve kolay ulaşabilme imkânlarının olması da emzirme konusunda kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayacaktır. Bu sayede özgüveni artan annelerin bebeklerini daha uzun süre yeterli miktarda emzirmesine katkıda bulunulmuş olacak ve meme başı problemlerinin oluşum sıklığının da azalması sağlanacaktır.

Birinci basamak hekimliği, hastaya bütüncül yaklaşan, her toplumda ulaşılması kolay olan ve düzenli takipleri doğrultusunda tedaviyi etkin şekilde uygulayabilecek olan hekim grubudur. Bu nedenle meme başı problemleri ve emzirme danışmanlığı hakkında, Aile Hekimleri tarafından gebelere ve emziren annelere doğru ve yeterli bilgi verildiği takdirde, ülkemizde meme başı problemlerinin görülme sıklığının azalacağına olan inancımızı destekler nitelikte sonuçlara ulaştığımız bu çalışmanın anne ve bebek sağlığı ve bu bağlamda uzun vadede toplum sağlığı adına faydalı olacağına inanmaktayız.

7. KAYNAKLAR

1. Cangöl, E , Şahin, N . (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı (Factors Affecting Breastfeeding and Breastfeeding Counselling) . Zeynep Kamil Tıp Bülteni , 45 (3) , 100-105 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/zktipb/issue/22040/236674>
2. Kramer SN. Sümer mitolojisi. Kabalcı Yayınevi; 2001 **ISBN: 9786055272807**.
3. Samur, G. (2008). Anne sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara*, 1-21 **ISBN: 978-975-590-242-5**.
4. Özkan Pehlivanoglu EF, Ünlüoğlu İ. Emzirmenin tarihsel gelişimi. Telatar B, editör. Aile Hekimliğinde Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.21-5. **ISBN: 978-605-7597-68-7**.
5. Papastavrou M, Genitsaridi SM, Komodiki E, Paliatsou S, RMidw, Kontogeorgou A, et al. Breastfeeding in the course of history. J Pediatr Neo Care. 2015;2(6):00096.
6. Kalaycıoğulları S. Roma yazınında emzirme: Anne sütünün bebeğin bedensel ve zihinsel gelişimine etkisi. DTCF Dergisi. 2016;56(2):31931.
7. Heywood C. A history of childhood. John Wiley & Sons; 2017.
8. Erkut Z, Balcı S, Yıldız S. Tarihsel süreç içinde çocuk. Çocuk ve Medeniyet Dergisi. 2018;2(3).
9. Akşit, M , Kuşku, M , Oktay, G , Demirsoy, N . (2017). Emzirilme Bebeğin Doğal Hakkıdır . Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi , 2 (2) , 72-77 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamyenidogan/issue/46692/585481>
10. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. Early Hum Dev. 2015 Nov;91(11):629-35. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013. Epub 2015 Sep 12. PMID: 26375355.
11. Uraş, N . (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği . Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi , 2 (2) , 130-153 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamyenidogan/issue/46692/585954>.
12. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Turkish Neonatal Society guideline on nutrition of the healthy term newborn. Turk Pediatri Ars 2018; 53(Suppl 1): S128-S137.
13. Türkyılmaz, C . (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? . Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi , 2 (2) , 154-179 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamyenidogan/issue/46692/585956>

14. World Health Organization. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. Report by the Secretariat, FIFTY-FIFTH World Health Assembly, Infant and Young Child Nutrition. Geneva, Agendaitem, 2002.
15. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev 2012;8:Cd003517.
16. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. Jour Turk Fam Phy 2016; 07 (2): 27-31. Doi: 10.15511/tjtfp.16.02627
17. Stuebe AM, Rich-Edwards JW, Willett WC, Manson JE, Michels KB. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. Jama 2005;294(20):2601-10.
18. Rowe-Murray HJ, Fisher JR. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. Birth 2002;29:124-31. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00172.x> PMid:12000413
19. Orun E, Yalcin SS, Madendag Y, Ustunyurt-Eras Z, Kutluk S, Yurdakok K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. Turk J Pediatr 2010;52:10-6. PMid:20402061
20. Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., Cömert, S., & Nuhoğlu, A. (2013). Factors Affecting Breast Feeding in the First Six Months of Life. *Tuberculin Skin Test in Children*, 11, 5-13.
21. WHO, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.
22. WHO. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.
23. WHO. Comprehensive implementation plan on maternal infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization;2014.
24. Çaylan N, Yalçın SS. Türkiye’de ve dünya’da emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler. Başkan S, editör. Çocuk Beslenmesi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.4-11.
25. UNICEF. The State of the World’s Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. New York: UNICEF; 2019.
26. van Dellen SA, Wisse B, Mobach MP, Dijkstra A. The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. BMC Public Health. 2019 Jul 24;19(1):993. doi: 10.1186/s12889-019-7331-y. PMID: 31340787; PMCID: PMC6657127.

27. Theurich MA, Davanzo R, Busck-Rasmussen M, Díaz-Gómez NM, Brennan C, Kylberg E, Bærug A, McHugh L, Weikert C, Abraham K, Koletzko B. Breastfeeding Rates and Programs in Europe: A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019 Mar;68(3):400-407. doi: 10.1097/MPG.0000000000002234. PMID: 30562307.
28. Zitkute V, Snieckuviene V, Zakareviciene J, Pestenyte A, Jakaite V, Ramasauskaite D. Reasons for Breastfeeding Cessation in the First Year after Childbirth in Lithuania: A Prospective Cohort Study. *Medicina (Kaunas).* 2020 May 9;56(5):226. doi: 10.3390/medicina56050226. PMID: 32397497; PMCID: PMC7279242.
29. Olufunlayo TF, Roberts AA, MacArthur C, Thomas N, Odeyemi KA, Price M, Jolly K. Improving exclusive breastfeeding in low and middle-income countries: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2019 Jul;15(3):e12788. doi: 10.1111/mcn.12788. Epub 2019 Feb 27. PMID: 30665273; PMCID: PMC7199027.
30. Hacettepe University, Institute of Population Studies. 1993 Turkey Demographic and Health Survey. Ankara, Turkey;1994.
31. Hacettepe University, Institute of Population Studies. 1998 Turkey Demographic and Health Survey. Ankara, Turkey; 1999.
32. Hacettepe University, Institute of Population Studies. 2003 Turkey Demographic and Health Survey Ankara, Turkey;2004.
33. Hacettepe University, Institute of Population Studies. 2008 Turkey Demographic and Health Survey. Ankara, Turkey; 2009.
34. Hacettepe University, Institute of Population Studies. 2013 Turkey Demographic and Health Survey. Ankara, Turkey; 2014.
35. Hacettepe University, Institute of Population Studies. 2018 Turkey Demographic and Health Survey. Ankara, Turkey; 2019.
36. Maycock, B.R., Scott, J.A., Hauck, Y.L. *et al.* A study to prolong breastfeeding duration: design and rationale of the Parent Infant Feeding Initiative (PIFI) randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 15, 159 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0601-5>.
37. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, Cavallaro G, Raffaeli G, Crippa BL, Colombo L, Mornioli D, Liotto N, Roggero P, Villamor E, Marchisio P, Mosca F. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients.* 2019 Sep 20;11(10):2266. doi: 10.3390/nu11102266. PMID: 31547061; PMCID: PMC6835226.

38. Jones, K. M., Power, M. L., Queenan, J. T., & Schulkin, J. (2015). Racial and ethnic disparities in breastfeeding. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 10(4), 186–196. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0152>
39. Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Türk pediatri arsivi*, 53(3), 134–148. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>.
40. Campos TM, Dos Santos Traverzim MA, Sobral APT, Bussadori SK, Fernandes KSP, Motta LJ, Makabe S. Effect of LED therapy for the treatment nipple fissures: Study protocol for a randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Oct;97(41):e12322. doi: 10.1097/MD.00000000000012322. Erratum in: *Medicine (Baltimore)*. 2018 Nov;97(46):e13397. PMID: 30313028; PMCID: PMC6203513.
41. Branger B; Breastfeeding Commission of the Pays de la Loire Birth Safety Network (France). Description of 101 cases of nipple cracks and risk factors via case-control study in eight units of a perinatal network. *Arch Pediatr*. 2020 Jan;27(1):45-50. doi: 10.1016/j.arcped.2019.10.011. Epub 2019 Nov 26. PMID: 31784290.
42. Sayyah Melli M, Rashidi MR, Delazar A, Madarek E, Kargar Maher MH, Ghasemzadeh A, Sadaghat K, Tahmasebi Z. Effect of peppermint water on prevention of nipple cracks in lactating primiparous women: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J*. 2007 Apr 19;2:7. doi: 10.1186/1746-4358-2-7. PMID: 17442122; PMCID: PMC1865372.
43. Burns E, Schmied V. "The right help at the right time": Positive constructions of peer and professional support for breastfeeding. *Women Birth*. 2017 Oct;30(5):389-397. doi: 10.1016/j.wombi.2017.03.002. Epub 2017 Mar 27. PMID: 28359753.
44. Yalcin SS, Tezel B, Kilic M, Babayigit M, Dursun Altin R. Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı. 2018 Ankara.
45. Aydın, R, Ünlü, V . (2020). EMZİRME EĞİTİMİ HAKKINDA YAYIMLANAN YOUTUBE VİDEOLARININ ANALİZİ. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2) , 166-172. DOI: 10.47115/jshs.729601.
46. Gopalakrishna KP, Hand TW. Influence of Maternal Milk on the Neonatal Intestinal Microbiome. *Nutrients*. 2020 Mar 20;12(3):823. doi: 10.3390/nu12030823. PMID: 32244880; PMCID: PMC7146310.

47. Truchet S, Honvo-Houéto E. Physiology of milk secretion. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2017 Aug;31(4):367-384. doi: 10.1016/j.beem.2017.10.008. Epub 2017 Oct 31. PMID: 29221566.
48. Ni Y, Chen Q, Cai J, Xiao L, Zhang J. Three lactation-related hormones: Regulation of hypothalamus-pituitary axis and function on lactation. *Mol Cell Endocrinol.* 2021 Jan 15;520:111084. doi: 10.1016/j.mce.2020.111084. Epub 2020 Nov 21. PMID: 33232781.
49. Eryılmaz, G.(2008). Laktasyon ve Emzirme. Şirin, A., & Kavlak, O (Ed.), Kadın Sağlığı 1 (1.Baskı., pp:757-790), İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık).
50. Gökmirza, E. (2007). Anne sütü ile beslenme Derleme . *Türk Pediatri Arşivi* , 42 (11) , 11-15 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpedar/issue/13201/159489>.
51. YALÇIN, S. S. , ÖRÜN, E., DUYAN ÇAMURDAN, A., KÜLTÜRSAY, N., TÜRKYILMAZ, C., KAYHAN TETİK, B., ... ULUKOL, B.(2018). Emzirme Danışmanlığı- Uygulayıcı Kitabı . : Başak Matbaacılık.
52. Fox, R., McMullen, S., & Newburn, M. (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 147. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0581-5>
53. TOKAT M. A, OKUMUŞ H (2013). Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 10(1), 21-29.
54. Cox E, Stuebe A, Pearson B, Grewen K, Rubinow D, Meltzer-Brody S. Oxytocin and HPA stress axis reactivity in postpartum women. *Psychoneuroendocrinology.* 2015;55:164-72.
55. Forinash AB, Yancey AM, Barnes KN, Myles TD. The use of galactagogues in the breastfeeding mother. *Annals of Pharmacotherapy.* 2012;46(10):1392-404.
56. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A Guide For The Medical Profession. Mosby. Elsevier. 8th edition, 2015.
57. Johnson MC, Cutler ML. Anatomy and Physiology of the Breast. In: Jatoi I, Rody A, editors. *Management Breast Diseases*, 2nd ed. Switzerland, Springer International Publishing; 2016.
58. Javed, A., & Lteif, A. (2013). Development of the human breast. *Seminars in plastic surgery*, 27(1), 5–12. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343989>

59. Özmen, V., Cantürk, Z., Çelik, V., Güler, N., Kapkaç, M., Koyuncu, A., ... & Utkan, Z. (2012). Meme hastalıkları kitabı. *Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara*, 3-17. **ISBN: 978-975-277-402-5.**
60. El Kitabı, E. D. (2015). TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi.
61. Guyton & Hall; Textbook of Medical Physiology. (11th ed). 2006; 1038-1041. **ISBN: 0-8089-2317-X.**
62. Weaver SR, Hernandez LL. Autocrine-paracrine regulation of the mammary gland. *J Dairy Sci.* 2016 Jan;99(1):842-53. doi: 10.3168/jds.2015-9828. Epub 2015 Aug 20. PMID: 26299162.
63. Yurdakök K. Meme dokusunun gelişmesi ve laktasyon fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 1991;5-6:584-592.
64. Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004. **ISBN: 97897571775971.**
65. Littleton Y.L., & Engeberston, J.C. (2005). Maternity Nursing Care. (1st. Ed., pp:959-964) NewYork: CENGAGE Delmar Learning). **ISBN-10: 1-111-54311-9.**
66. Coşkun T. Laktasyonun anatomi ve fizyolojisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25:185-198.
67. Heird WC. Süt çocukları ve çocukların beslenmesi (Çeviri: T Güran.) Behrman R, Kliegman R, Jenson H. (Editörler). Nelson Pediatri'de. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2008. s.157-61.
68. Coşkun T. Anne sütü ile Beslenme. *Katkı Pediatri Dergisi*, Cilt:25, Sayı:2, 2003
69. Doğan, S., & Gebelik, Ç. N. (2008). Emzirme döneminde ilaç kullanımı. *Sürekli Eğitim İçi Meslek Dergisi*, 8, 47-59.
70. Giray H. Anne sütüyle beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2004;13:12-15.
71. Neville M.C., Allen J.C., Archer P.C., Casey C.E., Seacat J., Keller R.P., Lutes V., Rasbach J., Neifert M. Studies in human lactation: Milk volume and nutrient composition during weaning and lactogenesis. *Am. J. Clin. Nutr.* 1991;54:81–92. doi: 10.1093/ajcn/54.1.81.
72. Goldman A.S. Modulation of the gastrointestinal tract of infants by human milk. Interfaces and interactions. An evolutionary perspective. *J. Nutr.* 2000;130:426–431. doi: 10.1093/jn/130.2.426S.
73. Ballard O., Morrow A. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr. Clin. North. Am.* 2013;60:49–74. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.002.

74. Riordan J. The biological specificity of breastmilk. Breastfeeding and human lactation. Third edition. USA. Jones and Bartlett Publishers Inc, 2005:110-111.
75. Guo, M. Human Milk Biochemistry and Infant Formula. In Manufacturing Technology. Elsevier, Cambridge, UK, 2014.
76. Kalp MAEG. Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. 2016.
77. Mannel, Martens & Walker. (2008). Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. (2nd ed., pp. 195-233). USA: Jones and Bartlett Publishers. **ISBN-10: 0763745030**
78. Gür E. Anne Sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi 2007;42:11-15.
79. Topal S, Çınar N, Altinkaynak S. Süt çocukluğu döneminde beslenme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6(1):63-70.
80. Özalp İ. Besleyici Olarak Anne Sütü. Katkı Pediatri Dergisi, 1999;20:500 -511.
81. Samur, GAnne Sütünün Yağ ve Yağ Asitleri Bileşimi ve Bebek Beslenmesindeki Önemi. Klinik Çocuk Formu, 4(1). 2004;s.14-19.
82. Coppa GV1, Zampini L, Galeazzi T, Gabrielli O. Prebiotics in human milk: a review. Dig Liver Dis. 2006;38 Suppl 2:S291-4.
83. Bertini G, Perugi S, Dani C, Pezzati M, Tronchin M, Rubaltelli FF. Maternal education and the incidence and duration of breast feeding: a prospective study. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition. 2003;37(4):447-52.
84. Saarela T, Kokkonen J, Koivisto M. Macronutrient and energy contents of human milk fractions during the first six months of lactation. Acta Paediatr. 2005;94(9):1176–1181. PubMed:16203669].
85. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi Temmuz 2015.
86. Balcı E. Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi Türk Aile Hek. Derg. 2011;15(3):135-138 Derleme | Review doi:10.2399/tahd.11.135
87. Greer FR. Do breastfed infants need supplemental vitamins? Pediatr Clin North Am. 2001 Apr;48(2):415-23. doi: 10.1016/s0031-3955(08)70034-8. PMID: 11339161.
88. Gür E. Anne Sütü ile Beslenme. Klinik Çocuk Forumu. 2006.
89. Özalp İ. Anne sütü ve anne sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi 1996;1:37-52.
90. Slusser W, Powers N. Breastfeeding update 1 immunology, nutrition and advocacy. Pediatrics in Review 1997;18:111-119.
91. Modanlou HD. Avicenna (AD 980 to 1037) and the care of the newborn infant and breastfeeding. J Perinatol. 2008;28(1):3-6. Epub 2007 Sep 6.

92. Lawrence RA, Lawrence RM. Biochemistry of human milk. In: Lawrence RA and Lawrence RM, (eds). A guide for medical profession. 8th edition. Saunders; 2016.p. 91-146.
93. Furman L, Schanler RJ. Breastfeeding. In: Gleason CA, Juul S, (eds). Avery's diseases of the newborn. 10th edition. Philadelphia: PA, Elsevier; 2018. p.991- 1008.
94. Gökçay G, Neyzi O, Pediatri (3.Baskı), 1. Cilt, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002: 69-203.
95. Balcı E. Anne sütünün çocuk büyüme ve gelişmesine etkisi. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2011;15(3).
96. Mübeccel Demirkol, Gülden Hüner. Beslenme. İçinde: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Editörler: Cantez T, Ömeroğlu RE, Baysal SU, Oğuz F. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
97. Uygun S.S, Konak M, Soylu H. Yenidoğanın ve Yaşamın İlk Aylarındaki Bebeklerin Beslenmesi Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi Cilt: 10 Sayı: 4 Temmuz-Ağustos 2018: 60-65
98. Atıcı A, Polat S, Turhan AH. Anne Sütü ile Beslenme. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007; 3(6):1-5.
99. Gökçay G, Garibağaoğlu M. Sağlıklı çocuğun beslenmesi. Ed: Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri I. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 2002.
100. ÇAKIR, U. Olgun anne sütünün özellikleri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 258-274.
101. Coşkun T. Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25:199-202.
102. Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157; 237-243.
103. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, et al. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008;121:183-191.
104. Martin RM, Gunnell D, Smith GD. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2005;161:15-26.

105. Ravelli AC, van der Meulen JH, Osmond C, et al. Infant feeding and adult glucose tolerance, lipid profile, blood pressure, and obesity. *Arch Dis Child* 2000;82:248-252.
106. Sadauskaite-Kuehne V, Ludvigsson J, Padaiga Z, et al. Longer breastfeeding is an independent protective factor against development of type 1 diabetes mellitus in childhood. *Diabetes Metab Res Rev* 2004;20:150-157.
107. Bumier D, Dubois L, Girard M. Exclusive breastfeeding duration and later intake of vegetables in preschool children. *Eur J Clin Nutr* 2011;65:196-202.
108. Goldman AS. The immun system of human milk, antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulating properties. *Pediatr Infect Dis J* 1993; 12:664-671.
109. Neyzi O. *Pediatric Nobel Tıp Kitabevleri*. İstanbul 2010. **ISBN: 9789754207194.**
110. Köksal N. , Aydoğdu H. , Şentürk E. , Perçin K. , Özkan H. Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri. *Güncel Pediatri*. 2005; 3(2): 74-77.
111. Triantis, V., Bode, L., & van Neerven, R. (2018). Immunological Effects of Human Milk Oligosaccharides. *Frontiers in pediatrics*, 6, 190. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00190>
112. Slusser W, Powers N. Breastfeeding update 2 Clinical Lactation Management. *Pediatrics in Review* 1997;18:147-156.
113. Baird J, Fisher D, Lucas P, et al. Being big or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity. *BMJ* 2005;331:929.
114. Ekelund U, Ong KK, Linne Y, et al. Association of weight gain in infancy and early childhood with metabolic risk in young adults. *J Clin Endocrinol Metab* 2007;92:98-103.
115. Kutman, H. G. K. Anne Sütünün Beyin Gelişimine Etkisi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 196-208.
116. Isaacs E, Fischl B, Quinn B, Chong W, Gadian D, Lucas A. Impact of breast milk on IQ, brain size and white matter development. *Pediatr Res* 2010;67(4):357-62. <http://dx.doi.org/10.1203/PDR.0b013e3181d026da>
117. Lucas A, Morluy R, Cole TJ, et al. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339:261-264.
118. KURT, N. C. Anne Sütüne ve Emzirmeye Genel Bakış. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 12(1), 20-25.

119. Dar JY, Goheer L, Shah SA. Analgesic Effect Of Direct Breastfeeding During BCG Vaccination In Healthy Neonates. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2019 Jul-Sep;31(3):379-382. PMID: 31535510.
120. Yiğit Ş, Ecevit A, Altun Koroğlu Ö. Turkish Neonatal Society guideline on the neonatal pain and its management. *Turk Pediatri Ars* 2018; 53(Suppl 1): S161-S171.
121. Hardman MP, Manning N, Hall RW, Anand KJ, Clancy B. Neurodevelopmental changes of fetal pain. *Semin Perinatol*. 2007;31:275–82.
122. YAVUZ, D. E., & Alpar, Ş. E. (2018). Yenidoğan ve Süt Çocuklarında Girişimsel Ağrı ve Non-farmakolojik Yönetimi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*.
123. Ateşgaoğlu, P., Mete, M., Gökçay, G., Tamay, Z., & Yetim, A. (2013). Anne Sütü ile Beslenmenin Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri. *Journal of the Child/Cocuk Dergisi*, 13(3).
124. Sorensen H, Mortensen E, Reinisch J, Mednick S. Breastfeeding and Risk of schizophrenia in the Copenhagen perinatal cohort. *Acta Psychiatr Scand* 2005;112:26-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00548>.
125. Filler R, Li B, Chusilp S, Pierro A. Amniotic fluid and breast milk: a rationale for breast milk stem cell therapy in neonatal diseases. *Pediatr Surg Int*. 2020 Sep;36(9):999-1007. doi: 10.1007/s00383-020-04710-3. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32671487.
126. Ninkina N, Kukharsky MS, Hewitt MV, Lysikova EA, Skuratovska LN, Deykin AV, Buchman VL. Stem cells in human breast milk. *Hum Cell*. 2019 Jul;32(3):223-230. doi: 10.1007/s13577-019-00251-7. Epub 2019 Apr 10. PMID: 30972555; PMCID: PMC6570695.
127. Witkowska-Zimny M, Kaminska-El-Hassan E. Cells of human breast milk. *Cell Mol Biol Lett*. 2017 Jul 13;22:11. doi: 10.1186/s11658-017-0042-4. PMID: 28717367; PMCID: PMC5508878.
128. Chang, Y. S., Ahn, S. Y., Sung, S., & Park, W. S. (2017). Stem cell therapy for neonatal disorders: prospects and challenges. *Yonsei medical journal*, 58(2), 266-271.
129. Hall, N. J., Eaton, S., & Pierro, A. (2013). Necrotizing enterocolitis: Prevention, treatment, and outcome. *Journal of pediatric surgery*, 48(12), 2359-2367.
130. Golan-Gerstl R, Elbaum Shiff Y, Moshayoff V, Schechter D, Leshkowitz D, Reif S. Characterization and biological function of milk-derived miRNAs. *Mol Nutr Food Res*. 2017 Oct;61(10). doi: 10.1002/mnfr.201700009. Epub 2017 Jul 31. PMID: 28643865.

131. Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
132. Radwan H, Mussaiger AO, Hachem F. Breast-feeding and lactational amenorrhea in the United Arab Emirates. *J Pediatr Nurs* 2009; 24(1):62-8.
133. Ebina S, Kashiwakura I. Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one month postpartum. *International Journal of Women's Health* 2012;4:333-39.
134. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104(467):96-113. doi: 10.1111/apa.13102. PMID: 26172878; PMCID: PMC4670483.
135. Bakanlığı, T. S., Müdürlüğü, S. H. G., & Başkanlığı, S. T. D. D. TC Sağlık Bakanlığı Yayın Numarası: 1170 ISBN: 978-975-590-771-0.
136. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575.
137. Babic A, Sasamoto N, Rosner BA, Tworoger SS, Jordan SJ, Risch HA, Harris HR, Rossing MA, Doherty JA, Fortner RT, Chang-Claude J, Goodman MT, Thompson PJ, Moysich KB, Ness RB, Kjaer SK, Jensen A, Schildkraut JM, Titus LJ, Cramer DW, Bandera EV, Qin B, Sieh W, McGuire V, Sutphen R, Pearce CL, Wu AH, Pike M, Webb PM, Modugno F, Terry KL. Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. *JAMA Oncol*. 2020 Jun 1;6(6):e200421. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.0421. Epub 2020 Jun 11. PMID: 32239218; PMCID: PMC7118668.
138. Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL et al. Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. *Preventive medicine* 2014; 69:146-150.
139. Stuebe AM, Kleinman K, Gillman MW, Rifas-Shiman SL et al. Duration of lactation and maternal metabolism at 3 years postpartum *J Womens Health (Larchmt)* 2010; 19:941- 50.
140. Avcuoğlu A, Eray İK, Yurdakul AV, Üstü Y ve ark. Doğum sonrası dönemdeki annelerin sağlıklı kilo vermek konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının sorgulanması. *Ankara med J* 2014; 14(4): 144-50.
141. Annagür BB, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. *Current Approaches in Psychiatry* 2012;4:279-292.

142. Erdem, Ö. (2009). Doğum sonrası hüzn ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Medical Journal*, 1(1), 32-37.
143. Balaram K, Marwaha R. Postpartum Blues. 2021 Mar 3. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 32119433.
144. Dilbaz N, Enes A. Kadın ve Depresyon: Doğum sonrası görülen duygusal durum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2007; 3:32-40.
145. Xu F, Li Z, Binns C, Bonello M, Austin MP, Sullivan E. Does infant feeding method impact on maternal mental health?. *Breastfeed Med* 2014; 9(4):215-21.
146. South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL. Current Aile Hekimliği Tanı Ve Tedavi Kitabı. Güneş Kitabevi, 2018; s:27-34. **ISBN: 9789752777309.**
147. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayral AS, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: A prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics* 2005;115:139-146.
148. Yağcı RV. Sağlıklı süt çocuğu beslenmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2007;3:116-119.
149. Kurtçu, Ü. Süt yapımı üzerine etkili faktörler nelerdir?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 361-374.
150. Kent JC, Prime DK, Garbin CP. Principles for maintaining or increasing breast milk production. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012 Jan-Feb;41(1):114-121. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01313.x. Epub 2011 Dec 12. PMID: 22150998.
151. Foong SC, Tan ML, Foong WC, Marasco LA, Ho JJ, Ong JH. Oral galactagogues (natural therapies or drugs) for increasing breast milk production in mothers of non-hospitalised term infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 May 18;5(5):CD011505. doi: 10.1002/14651858.CD011505.pub2. PMID: 32421208; PMCID: PMC7388198.
152. Tanrıverdi, S., Köroğlu, Ö. A., Kültürsay, N., & Egemen, A. (2014). Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*, 1(2), 84-6.
153. Rahmi, Ö. R. S. Kilo Alamayan Yenidoğana Yaklaşım. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(4), 30-34.
154. Yalçın SS. Emzirme Tekniği. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25:247-252.
155. Köpüklü, F. Anne sütü ile bebeğin beslenmesi nasıl olmalıdır?. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 328-341.

156. Başı M, Özsoy S. Emzirmenin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve bebeğin memeye yerleştirilmesi. Özsoy S, editör. Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.50-8.
157. McLachlan H and Forster DA. Initial breastfeeding attitudes and practices of women born in Turkey, Vietnam and Australia after giving birth in Australia. *Int Breastfeed J* 2006; 1(7): 1-10
158. YILMAZ, E., Öcal, F. D., YILMAZ, Z. V., Ceyhan, M., Kara, O. F., & Küçüközkan, T. (2017). Emzirmeye başlama ve sadece anne sütüyle besleme: Bebek dostu bir hastanede doğum yapmış annelerin yaklaşımlarını etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 14(1), 1-9.
159. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;CD001141. , Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;5:CD001141.
160. THSKMoHoT, T. S. B. (2018). Turkish Public Health Institution, Department of Women's Reproductive Health. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (Antenatal Care Management Guideline). *Ankara: Sağlık Bakanlığı*.
161. Onat, G. (2018). Emzirmeyi kolaylaştırıcı uygulamalar ve laktasyonel bakım.
162. Onbaşı, Ş., Duran, R., Çift Demir, N. A., Vatansever, Ü., Acunaş, B., & Süt, N. (2011). Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Turkish Archives of Pediatrics*, 46(1).
163. Bağ Ö, Yaprak I, Halıcıoğlu O, Parlak Ö, Harputoğlu N, Astarıcıoğlu G. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen psikososyal faktörler. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Derg* 2006; 16: 63-70.
164. Ekman KA, Todia W. Decision making regarding breastfeeding and bottle feeding by women cared for in an inner city hospital. *Obstetr & Gynecol* 2003; 101: 20.
165. DOLGUN, G., Sevil, İ. N. A. L., ERDİM, L., & KORKUT, S. Emzirmenin Değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2), 419-426.
166. Raj VK and Plichta SB. The role of social support in breastfeeding promotion: a literature review. *Journal of Human Lactation* 1998;14(1):41-45.
167. ÇEVİK, A., & Sultan, A. L. A. N. (2020). Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(1), 14-22.

168. SAĞLAM, H. Y., ÖZERDOĞAN, N., & GÜRSOY, E. (2020). Çalışan Kadınlarda Emzirme: Emzirmenin Başlatılması ve Sürdürülmesini Etkileyen Faktörler, Emzirme Politikaları. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 5(2), 338-44.
169. Smith JP, McIntyre E, Craig L, Javanparast S, Strazdins L, Mortensen K. Workplace support, breastfeeding and health. *Family Matters*. 2013;93:58-73.
170. YILMAZ, C., & TAŞPINAR, A. (2017). Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.
171. Gözükara F. (2014). Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rollerini". *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3):289-296.
172. Susin LR, Giugliani ER. (2008). "Inclusion of Fathers in an Intervention to Promote Breastfeeding: Impact on Breastfeeding Rates". *Journal of Human Lactation*, 24(4): 386-392.
173. Kondolot, M., Songül Yalçın, S., & Yurdakök, K. (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 52(3).
174. Uğurlu, E. S., Çakal, M. M., & Avşar, A. (2017). Annelerin 0-1 yaş arası bebeklerinde emzik kullanma durumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 10-15.
175. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlieck EA, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003 Mar;111(3):511-8. doi: 10.1542/peds.111.3.511. PMID: 12612229.
176. Telatar B, Vitrinel A, Akın Y, Cömert S. Hastanemiz Sağlam Çocuk Polikliniğinden İzlenen Bebeklerde Anne Sütü ile Beslenme Durumu. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2008;4:144-7.
177. Başer, D. A., Sönmez, C. I., & Arslan, M. (2018). Kocaeli ilindeki aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyleri. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 34-40.
178. KAYHAN TETİK, B. U. R. C. U. (2016). Anne sütü ve emzirme danışmanlığında güncel bilgiler. *Ankara Medical Journal*, 16(1), 115-118.
179. Page T, Lockwood C, Guest K. Management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding. *JBIC Libr Syst Rev*. 2003;1(3):1-33. doi: 10.11124/01938924-200301030-00001. PMID: 27820416.

180. Yazıcı S, Kaya L, Kaya Z. Breast problems in mothers with their babies in neonatal intensive care units. *J Health Pro Res* 2020;2(3): 117-1
181. Santos KJ, Santana GS, Vieira Tde O, Santos CA, Giugliani ER, Vieira GO. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Aug 5;16(1):209. doi: 10.1186/s12884-016-0999-4. PMID: 27496088; PMCID: PMC4975913.
182. Coşkun T. Anne Sütü ile Beslenme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar. *Katkı Pediatri Dergisi* 2003;25;225-235.
183. Dennis Cl, Allen K, McCormick Fm, &Renfrew Mj. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. Art. No.: CD007366
184. Blair A, Cadwell K, Turner-Maffei C, Brimdyr K. The relationship between positioning, the breastfeeding dynamic, the latching process and pain in breastfeeding mothers with sore nipples. *Breastfeed Rev*. 2003 Jul;11(2):5-10. PMID: 14768311.
185. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6; 331-5.
186. Carlander AK, Edman G, Christensson K, Andolf E, Wiklund I. Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery. *Sex Reprod Healthc*. 2010 Feb;1(1):27-34. doi: 10.1016/j.srhc.2009.10.001. Epub 2009 Nov 18. PMID: 21122593.
187. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005; Issue 2.
188. Çaka, S. Y., Topal, S., & Altınkaynak, A. S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 3, 20-8.
189. Şen-Oran, E., Gürdal, S. Ö., & Soybir, G. R. (2013). MASTİTLER. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 9(1).
190. Marrazzu A, Sanna MG, Dessole F, Capobianco G, Piga MD, Dessole S. Evaluation of the effectiveness of a silver-impregnated medical cap for topical treatment of nipple fissure of breastfeeding mothers. *Breastfeed Med*. 2015 Jun;10(5):232-8. doi: 10.1089/bfm.2014.0177. Epub 2015 May 19. PMID: 25989381.
191. KİRLEK, F., & AKDOLUN-BALKAYA, N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 17-34.

192. WHO/UNICEF. (Online) The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count Available from: http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf.
193. Şahin, H., YILMAZ, M., Aykut, M., BALCI, E., SAĞIROĞLU, M., & Öztürk, A. (2013). Kayseri’de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 48(2), 145-151.
194. İnce, T., Kondolot, M., Yalçın, S. S., & Yurdakök, K. (2010). Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 189-197.
195. Karadağ, F. (2008). *Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
196. GÜL, D. K., & Ayça, Ş. O. L. T. Gebelik Döneminde Kullanılan Farmakolojik ve Farmakolojik Olmayan Yöntemin Laktasyon Döneminde Emzirme Başarısı ve Meme Başı Yaralanmasına Etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(1), 678-683.

8. EKLER

EMZİREN ANNELERDE MEME BAŞI PROBLEMLERİNİN YAŞANMA SIKLIĞI, OLUŞUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE EMZİRME ÜZERİNE ETKİSİ

Anketimize vereceğiniz yanıtlarla emzirme döneminde rastlanabilen meme başı problemlerinin yaşanma sıklığı ve oluşumunu etkileyen faktörler hakkında annelerin bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmek amaçlanmaktadır. Elde edilecek bilgiler doğrultusunda verilmekte olan sağlık hizmetlerine yön verilmesi konusunda yeni öneriler oluşturulacaktır. Bu nedenle soruların hepsine içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Anket formuna isminizi yazmanız gerekmemektedir. Bu anketten elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Anketimizi anketörlerimizin yardımıyla ya da internet üzerinden yanıtlatabilirsiniz.

Aşağıdaki bağlantı linkine tıkladığınızda, bu ankete gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş ve kesinlikle anonim tutulacak olan verilerinizi araştırma için kullanmamıza izin vermiş sayılacaksınız.

- 1) Yaşınız?
- 2) Eğitim durumunuz nedir?
 - a) İlköğretim
 - b) Lise
 - c) Üniversite ve üzeri
 - d) Okur-yazar değil
- 3) Mesleğiniz?.....
- 4) Size göre cilt tipiniz;
 - a) Tip 1: Çok açık ten rengi, Güneş'e karşı hassas, açık göz rengi (mavi/yeşil), sarı veya açık kahverengi kıl rengi
 - b) Tip 2: Açık ten rengi, açık kahverengi veya kahverengi kıl rengi, açık renk göz
 - c) Tip 3: Açık-buğday ten rengi, açık veya koyu göz rengi, kahverengi veya siyah kıl rengi
 - d) Tip 4: Buğday ten rengi, koyu göz rengi (kahverengi siyah), kahverengi veya siyah kıl rengi
 - e) Tip 5: Koyu kahverengi ten, koyu (siyah) göz rengi, siyah kıl
 - f) Tip 6: Çok koyu ten rengi (siyaha yakın), siyah göz rengi, siyah kıl rengi
- 5) Kaç kez hamile kaldınız?.....
- 6) Kaç doğum yaptınız?.....
- 7) İlk doğumunuzu yaptığınızda kaç yaşındaydınız?.....
- 8) Son çocuğunuza hamile kaldığınızda kaç yaşındaydınız?.....
- 9) Son gebelik süresince takibinizi kim yaptı?
 - a) Kadın doğum uzmanı
 - b) Aile Hekimi
 - c) KHD uzmanı + AH
- 10) Son bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....

- 11) Son gebelikteki doğum şekliniz nasıldı?
- a) Normal spontan doğum
 - b) Epidural anestezi ile normal doğum
 - c) Epidural anestezi ile sezeryan
 - d) Spinal anestezi ile sezeryan
 - e) Genel anestezi ile sezeryan
- 12) Son bebeğinizin cinsiyeti
- a) Kız
 - b) Erkek
- 13) Son bebeğinizle ilk ten teması ne zaman oldu?
- a) Doğar doğmaz
 - b) İlk 1 saat içinde
 - c) Bir saatten sonra
 - d) Bir gün sonra
- 14) Son bebeğinizi ne zaman emzirmeye başladınız?
- a) Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde
 - b) Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde
 - c) Doğumdan sonra ilk 1 saatten sonra
 - d) Doğumdan 24 saatten daha fazla süre sonra
 - e) Emzirmedim
- 15) Son doğumunuzdan sonra ilk 6 ay bebeğinizi nasıl beslediniz?
- a) Sadece anne sütü
 - b) Anne sütü+su
 - c) Anne sütü+ şekerli su, süt
 - d) Anne sütü+ Formül mama
 - e) Formül mama
- 16) Son bebeğinizi ilk emzirmedi sorun yaşadınız mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
- 17) Son gebeliğinizde emzirme eğitimi aldınız mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
- 18) Son gebeliğinizde emzirme eğitimi aldıysanız ne zaman aldınız?
- a) Doğumdan önce
 - b) Doğumdan sonra
 - c) Hem gebeyken, hem emzirirken
 - d) Gebe kalmadan önce, gebelik ve doğum sonrası
 - e) Almadım

- 19) Son gebeliğinizde emzirme eğitimini kim verdi?
- Emzirme danışmanı doktor
 - Emzirme danışmanı hemşire
 - Emzirme danışmanı diğer sağlık çalışanı
 - Emzirme danışmanı olduğunu söyleyen sağlık sektörü dışındaki kişiler
 - Aile
 - İnternet
- 20) Son bebeğinizi kaç aydır emziriyorsunuz?
- 21) Bebeğiniz her iki memenizi eşit oranda mı emiyor?
- Evet
 - Hayır
- 22) Yanıtınız hayır ise hangi memenizi daha sık emiyor?
- Sağ
 - Sol
- 23) Son bebeğinizde memenizi boşaltma şekliniz nedir?
- Emzirme ile
 - Pompa ile
 - El ile sağarak
 - Emzirme + pompa ile
 - Emzirme + el ile sağarak
- 24) Son gebeliğinizdeki emzirme eğitimi sırasında meme başı bakımı hakkında bilgi verildi mi?
- Evet
 - Hayır
- 25) Tüm bebeklerinizi emzirme süresince meme başınızda problem oluştu mu?
- Evet
 - Hayır
- 26) Meme başına özel bakım uyguladınız mı?
- Evet
 - Hayır
- 27) Yanıtınız evet ise hangi bakımı uyguladınız?
- Son sütümü sürdürdüm
 - Sağlık personelinin önerdiği tedaviyi (krem vs.) uyguladım
 - Eczanenin önerilerini (krem vs.) uyguladım
 - Gümüş kalkan kullandım
 - Plastik meme başı aparatı kullandım
 - Çevremdeki kişilerin (annem, büyüklerim, arkadaşlarım) önerilerini uyguladım
- 28) Son doğumunuzda meme başında problem yaşadınız mı?
- Evet
 - Hayır

- 29) Şu anda ilk bebeğinizi mi emziriyorsunuz?
a) Evet
b) Hayır
- 30) Yanıtınız hayır ise önceki bebeklerinizi emzirirken meme başınızda problem oluştu mu?
a) Evet
b) Hayır
- 31) Son emzirme sürecinde bebeğinizi yeterli emzirdiğiniz halde memenizde dolgunluk/ şişkinlik hissettiğiniz oldu mu?
a) Evet
b) Hayır
- 32) Son bebeğinizi emzirme sürecinde meme başınızda çatlak oldu mu?
a) Evet
b) Hayır
- 33) Son bebeğinizi emzirme sürecinde meme başınızda çöküklük oldu mu?
a) Evet
b) Hayır
- 34) Son emzirme sürecinde meme başı problemi nedeniyle ağrı hissettiniz mi?
a) Evet
b) Hayır (0 ağrı yok)
- 35) Yanıtınız evet ise meme başı problemi nedeniyle sayısal olarak ne kadar ağrı hissettiniz?
a) 1-2 çok hafif
b) 3-4 hafif
c) 5-6 orta
d) 7-8 şiddetli
e) 9-10 dayanılmaz
- 36) Son emzirme sürecinde meme başı problemi nedeniyle emzirmeyi bırakmayı düşündünüz mü?
a) Evet
b) Hayır
- 37) Son emzirme sürecinde meme başı problemi nedeniyle emzirme sıklığınız azaldı mı?
a) Evet
b) Hayır
- 38) Son emzirme sürecinde meme başınızda enfeksiyonunuz oldu mu?
a) Evet
b) Hayır
- 39) Son emzirme sürecinde meme başınızda abse oldu mu?
a) Evet
b) Hayır

40) Son emzirme sürecinde meme başında problem nedeniyle doktora gittiniz mi ?

- a) Evet
- b) Hayır

41) Yanıtınız evet ise son emzirme sürecinde hangi doktora gittiniz?

- a) Aile Hekimi
- b) Kadın Doğum Uzmanı
- c) Dermatolog
- d) Diğer

Teşekkür ederiz....



