

T.C
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Burçin NALBANTOĞLU

ANNE SÜTÜ ALIM SÜRESİ VE KESİLME ZAMANINI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Gözde YILDIRIM ÇELİK

TEŞEKKÜR

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle eğitimime katkıda bulunan sayın tez sorumlu hocam Prof. Dr. Burçın NALBANTOğLU'na, üzerimizdeki emeklerinden dolayı sayın Prof. Dr. Nedim SAMANCI, Prof. Dr. Mustafa Metin DONMA, Doç. Dr. İsmail YILDIZ, Dr. Öğr. Üyesi Ayşın NALBANTOğLU, Dr. Öğr. Üyesi Nurşen CİğERCİ GÜNAYDIN, Dr. Öğr. Üyesi Özgür KIZILCA, Dr. Öğr. Üyesi Sinan TÜFEKÇİ ve Dr. Öğr. Üyesi Gürkan GÜRBÜZ hocalarıma, birlikte çalıştığımız asistan arkadaşlarıma, desteğini ve sevgisini her zaman hissettiğim biricik aileme ve varlığıyla her anımı güzelleştiren, hep yanımda olan sevgili eşim Çağrı ÇELİK'e sonsuz teşekkürler.

Dr. Gözde YILDIRIM ÇELİK

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	vii
GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER.....	3
TARİHÇE.....	3
ANNE SÜTÜNÜN YAPIMI, MEME DOKUSU VE LAKTASYON	5
ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ	7
ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ	11
EMZİRME DÖNEMİNDE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR	11
BAŞARILI EMZİRMENİN 10 ADIMI	15
GEREÇ VE YÖNTEMLER	17
BULGULAR	19
TARTIŞMA.....	43
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	46
ÖZET	48
ABSTRACT	49
KAYNAKLAR.....	50

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, haftası ve kilosunun dağılımı.....	20
Tablo 2. Annenin emzirme eğitimi alma durumu, ilk emzirme zamanı, anne sütü kullanım süresi, ilk ek gıdaya başlama zamanı ve anne sütü alma süresi hakkındaki bilgi dağılımı	20
Tablo 3. Annenin sosyodemografik özellikleri, kardeş sayısı ve kardeşleri emzirme süreleri dağılımı.....	21
Tablo 4. Annenin sağlık durumu ve doğum sonrası duygu durumu dağılımı	22
Tablo 5. Babanın sosyodemografik özellikleri ve hane halkının toplam geliri	23
Tablo 6. Babanın sağlık durumu dağılımı.....	24
Tablo 7. Çocuğun formül mama alma durumu, nedeni ve toplam anne sütü alma sürelerinin dağılımı.....	25
Tablo 8. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, haftası ve kilosunun dağılımı	26
Tablo 9. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda doğum şekli dağılımı.....	26
Tablo 10. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda doğum haftası dağılımı.....	26
Tablo 11. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda doğum kilosu dağılımı	27
Tablo 12. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda kardeş sayısı ve kardeşleri emzirme sürelerinin dağılımı.....	27
Tablo 13. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda annenin emzirme eğitimi alma durumu, ilk emzirme zamanı ve anne sütü alma süresi hakkındaki bilgi dağılımı	28
Tablo 14. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma oranlarının dağılımı	28
Tablo 15. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda çocuğun ne kadar süre anne sütü alması gerektiğini düşünme oranlarının dağılımı	28
Tablo 16. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda ilk emzirme zamanının dağılımı....	29
Tablo 17. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile doğum sonrası duygu durumu dağılımı	30
Tablo 18. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda anne eğitim durumunun dağılımı...	30

Tablo 19. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda anne çalışma durumunun dağılımı..	31
Tablo 20. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda annenin doğum sonrası işe başlama oranının dağılımı	31
Tablo 21. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile hane halkının toplam gelirinin dağılımı.....	32
Tablo 22. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda formül mama kullanma durumu, zamanı, nedeni ve öneren kişilerin dağılımı.....	33
Tablo 23. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda formül mama alma oranının dağılımı.....	33
Tablo 24. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, haftası ve kilosunun dağılımı.....	34
Tablo 25. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu, anne sütü alma süresi, ilk emzirme zamanı ilk ek gıdaya başlama zamanı ve anne sütü alma süresi hakkındaki bilgi dağılımı	35
Tablo 26. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda kardeş sayısı ve kardeşleri emzirme sürelerinin dağılımı.....	35
Tablo 27. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile doğum sonrası duygu durumu dağılımı	36
Tablo 28. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile hane halkının toplam gelirinin dağılımı.....	37
Tablo 29. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda formül mama kullanma nedeni, öneren, ve anne sütü alım sürelerinin dağılımı.....	38
Tablo 30. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, haftası ve kilosunun dağılımı.....	38
Tablo 31. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda kardeş sayısı ve kardeşleri emzirme sürelerinin dağılımı.....	39
Tablo 32. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu, anne sütü alma süresi, ilk emzirme zamanı ilk ek gıdaya başlama zamanı ve anne sütü alma süresi hakkındaki bilgi dağılımı	40
Tablo 33. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile doğum sonrası duygu durumu dağılımı	41
Tablo 34. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile hane halkının toplam gelirinin dağılımı.....	42
Tablo 35. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda formül mama kullanma nedeni, öneren, ve anne sütü alım sürelerinin dağılımı.....	42

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Helenistik döneme ait, Çanakkalenin Biga ilçesine bağlı Kemer Köyü yakınlarındaki antik liman kenti Parion'da yapılan kazı çalışmalarında bulunan 2 bin yıllık biberon.....	4
Şekil 2. Meme anatomisi.....	6
Şekil 3. Olgun süt ve kolostrum karşılaştırılması.....	8
Şekil 4. Farklı yaşlarda 100 ml başına tahmini anne sütü içeriği	8
Şekil 5. Anne sütü ve inek sütünün karşılaştırılması	9
Şekil 6. Çalışma hayatı süresi, 2013-2019.....	13
Şekil 7. Bebeğin memeye yanlış yerleşimi.....	14
Şekil 8. Bebeğin memeye doğru yerleşimi.....	14

KISALTMALAR

SAS : Sadece anne sütü

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ESPHAGAN : European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

M.Ö. : Milattan önce

WABA : Dünya Emzirme Birliği

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

GİRİŞ VE AMAÇ

Anne sütü, bebekler için en ideal besindir. Anne sütü ile beslenmenin; anneye, bebeğe ve topluma çok sayıda yararı bulunmaktadır. Özellikle ilk altı ay sadece anne sütü ile (SAS) beslenme bebeklerin fonksiyonel, nöromotor ve kognitif gelişimleri açısından oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Avrupa Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Komitesi (ESPGHAN) tüm bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenmesini, 6. aydan itibaren ise anne sütüne ek olarak besin değeri yüksek ek gıdalara başlanmasını ve en az 2 yaşına kadar anne sütü ile beslenmenin devam edilmesini önermektedir (1,2).

Anne sütü ile beslenmenin, bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltması, optimal büyüme ve gelişmeyi sağlamanın yanı sıra anne ile çocuk arasında yakın bir bağ oluşmasını da sağlamaktadır. Bunlara ek olarak anne sütü, anneden geçen antikolar aracılığı ile bebekleri hastalıklara karşı korumakta, beslenme yetersizliklerinin önüne geçmekte ve gıda kaynaklı enfeksiyonları önlemektedir (3).

Anne sütü ile beslenmenin bebeğe olan yararlarının yanında anneye olan yararları da şöyle özetlenebilir. Emzirmek, süt birikmesi ile memede oluşabilecek komplikasyonları önler. Emziren kadınlarda doğum sonrası kanamalar, meme, yumurtalık ve rahim kanserleri, idrar yolu enfeksiyonları ve osteoporoz gibi hastalıkların gelişmesi emzirmeyen kadınlara göre daha az görülmektedir (4,5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) anne sütü ile beslenmenin yaygınlaşması için yoğun çaba göstermektedir. Bu nedenle 1992 yılında uluslararası platformda “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmış ve anne sütü ile beslenmenin artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar oluşturmuştur. DSÖ’nün bu yaklaşımı; çoğu ülkedeki hastane uygulamalarında, anne sütü ile beslenme oranlarını arttırmak için gözle görünür değişikliklere neden olmuştur (6,7).

Biz de bu çalışmamızda, Tekirdağ ilinde ikamet eden 5 yaş ve altı çocuk sahibi olan annelerin çocuklarındaki anne sütü alım süresi ve kesilme zamanında etkili olan sosyodemografik faktörlerin belirlenmesini, anne sütü ile beslenme sürecinde yaşanacak sorunların önceden tespit edilmesini ve alınması gereken önlemlere katkıda bulunmayı amaçladık.

GENEL BİLGİLER

TARİHÇE

Gebelik ve emzirme insanoğlu dahil tüm memeli türlerinin devamlılığını sağlar (8). Bebek beslemesinde kullanılacak en önemli besinin anne sütü olduğunu ve hayatın ilk üç yılı boyunca anne sütü alımını vurgulayan Ebers Papirusu (M.Ö. 1550, Eski Mısır), anne sütü ile beslenmenin önemini belirten ilk tarihsel yazıtlardandır (9).

Tarih boyunca çeşitli etmenlerin baskısı altında kalan bu doğal bebek beslenme şekli zamanla değişime uğramıştır. Biberon ve formül mamaların icadından önce emzirme yerine en sık kullanılan yöntem sütannelikti. Sütannelik eskiden beri var olup 18. ve 19. yüzyıllarda artarak devam etmiş ancak 20. yüzyılda eski popülerliğini kaybetmiştir (10). Sanayi devrimiyle beraber kırsal alandan şehirlere göç ve hayatın pahalılaşması kadınları para kazanmaya yönlendirmiştir. Fabrikalarda verilen maaşlar sütannelerin maaşlarından fazla olduğu için, şehirlere göç eden kadınların bebeklerinin bakımı ve sütannelik köylerdeki kadınlara bırakılmıştır (11).

19. yüzyılda yapay besleme, sütanneliğe makul bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. 1845'te ilk kauçuk meme üretilmiş, 1896'da açık uçlu biberon geliştirilmiştir. 1900'lerde Batı'da hayvansal sütlerin yaygınlaşması ve biberonun geliştirilmesiyle birlikte yüzyıllardır bir meslek olan sütannelik bir anda yok olmuş ve tıp anne sütüne alternatif mamalar üretmeye yönelmiştir (12).



Şekil 1. Helenistik döneme ait, Çanakkale'nin Biga ilçesine bağlı Kemer Köyü yakınlarındaki antik liman kenti Parion'da yapılan kazı çalışmalarında bulunan 2 bin yıllık biberon

Tüm bu gelişmelerle beraber 20. yüzyılda özellikle Avrupa'da anne sütü ile beslenmeye karşı ilginin azalması ve modern anneliğin simgesi olarak biberonla beslenmenin özendirilmesi yanlış sosyal değişim uygulamalarına neden olmuştur (13). Mama firmaları direkt olarak hekimlere reklam yapmaya başlamış. Yoğun reklam kampanyaları aracılığıyla gelişmekte olan ülkelerde hekimler ve halk, yapay mamayı anne sütüne güvenilir bir alternatif olarak kabul etmişlerdir. Küresel olarak emzirmenin azalmasının ardından 1970'lerde sivil toplum örgütleri tekrar emzirmeyi teşvik etmeye başlamışlardır. Anne sütü ile beslenmeyi arttırmak amacıyla 1981 yılında; DSÖ ve UNICEF tarafından desteklenen bir uluslararası sözleşme 'Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu)' kabul edilmiştir (14).

DSÖ ve UNICEF tarafından 1989 yılında yayınlanan 'Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde Doğum Hizmetlerinin Rolü'ne ilişkin 10 öneri; annelerin bebeklerini anne sütü ile doğru olarak beslemelerine yöneliktir (15,16). Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok ülke tarafından imzalanıp uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak 'beslenme hakkı' gösterilmekte ve 'anne sütü ile beslenme hakkı' üzerinde önemle durulmaktadır (15).

DSÖ ve UNICEF tarafından 1990 yılında deklare edilen Dünya Emzirme Günü ise ilk kez 1992 yılında kutlanmıştır. Türkiye'nin de içinde bulunduğu 120 ülke; Dünya Emzirme Birliği (WABA), DSÖ ve UNICEF'le birlikte her yıl 1-7 Ağustos tarihinde bu günü kutlamaktadır. Bu uygulama, bebeklere gereksinimi olan besinleri sağlayarak büyüme ve gelişmeyi desteklemektedir. (17).

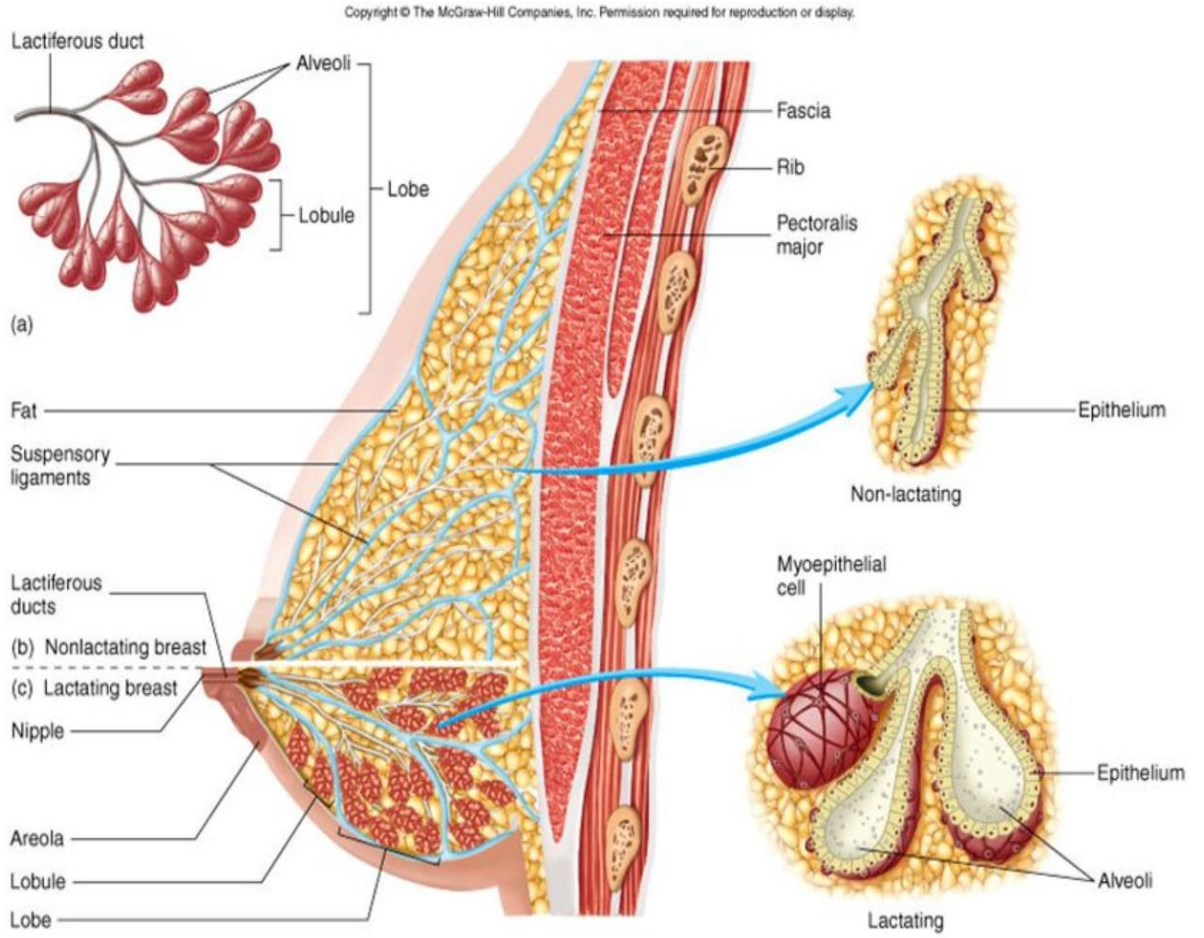
Günümüzde anne sütünün üstünlükleri bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış ve anne sütünün önemi giderek artmıştır. Bugün yenidoğan bir bebeğin doğduğu andan itibaren tutunduğu ilk dalın anne sütü olduğu bilinmekte olup, bebek ve çocuk beslenmesindeki ilk seçenek emzirmedir (18).

ANNE SÜTÜNÜN YAPIMI, MEME DOKUSU VE LAKTASYON

Meme; anatomik olarak göğüs ön duvarında, pektoralis majör kasının üzerinde, medialde sternumun ön kenarı, lateralde ön aksiller çizgi ile 2. ve 6. interkostal aralıkta bulunur. Çapı yaklaşık olarak 10-12 cm olup; birbirinden bağımsız, meme başı çevresinde radial olarak sıralanmış 15-20 adet lobdan oluşur. Her bir lob birkaç lobülde oluşurken, her lobülün içinde 100'e yakın alveol bulunur. Alveollerde üretilen süt, küçük süt kanalları ile taşınarak, meme başına açılan sütün depolandığı ana süt kanalı olan laktiferöz sinüslere boşalmaktadır (19,20).

Meme başının çevresi areola adı verilen kasılmayı kolaylaştırıcı düz kas lifleri içeren koyu pigmentle kaplıdır. Gebelik ve emzirme dönemlerinde areolanın pigmentasyonu artarak normalden daha koyu bir renk alır. Areolanın üzerindeki küçük yapılara ise montgomeri tüberkülleri denir. Bu tüberküller salgıladıkları koku sayesinde bebeğin memeyi bulmasına yardımcı olur. Meme ucu ve areolanın esnekliği sayesinde de meme ucu emzirme sırasında bebeğin ağzının içine yerleşecek şekilde uzayabilir (19,21).

Laktasyon; meme dokusundan süt salınımının başlamasıdır ve gebeliğin erken döneminde meme epitelindeki değişikliklerle başlar (22). Hormonal, nörolojik ve psikolojik cevabın bileşimi sonucunda üç aşamada gerçekleşir. Bu aşamalar; mammogenezis (meme gelişimi ve büyümesi), laktogenezis (süt sekresyonunun başlaması) ve galaktogenezistir (süt sekresyonunun devamı) (23).



Şekil 2. Meme anatomisi

Meme gelişimi ve büyümesi birinci trimesterde başlar. Gebeliğin ortalarına gelindiğinde ise meme dokusu süt salgılamaya hazır hale gelmiştir ve alveollerin içi kolostrum ile doludur. Ancak kandaki yüksek progesteron düzeyi süt salınımı baskılanmaktadır (evre I laktogenez) (22). Doğumdan sonra plasentanın ayrılmasıyla birlikte prolaktin düzeyini baskılayan östrojen ve progesteronun kandaki düzeyleri düşer, prolaktin aktive olur ve süt yapımı başlar (evre II laktogenez) (24). Endokrin dönemin sona erip otokrin dönemin başladığı dönemde süt üretiminin birincil kontrol mekanizması süt boşaltımıdır. Memeden süt etkin bir şekilde boşaltılabildiği sürece yeni süt üretimi devam eder. En önemli galaktopoetik hormon prolaktin olup, süt yapımını ve salınımını sağlarken, ana galaktokinetik hormon olan oksitosin ise sütün dışarı verilmesini sağlar (evre 3 laktogenez) (25,26). Günlük emzirme sıklığı 6 veya daha az olursa ve günlük süt üretim miktarı 400 ml'nin altına inerse, kandaki prolaktin düzeyi düşer ve sıklık salınımı bozulur. Buna bağlı olarak da süt üretimi belirgin şekilde azalır. Bebeği emzirmenin kesilmesinden sonraki 24-48 saat içinde, süt içinde salgılanan bir protein olan

'laktasyon inhibitör faktör' düzeyi artarak süt salgılayan epitelyum hücrelerinde apoptoza neden olur (evre 4 laktogenez). Bu dönemde bebek tekrar emzirmeye başlanırsa, emzirme sıklığı ve bebeğin emmesine bağlı olarak ters yönde bir düzenleme ile süt yapımı zamanla tekrar artırılabilir (27).

ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ

Anne sütü, bebeğin doğum haftasına, yaşına ve ihtiyacına göre değişim göstermektedir. İçeriği bir anneden diğerine ve aynı annenin sütünde zamana göre değişkenlik gösterir. Her anne bebeği için en uygun sütü üretir (28).

Anne sütü; kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak üç evrede değişkenlik gösterir. Kolostrum, doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanır ve içerdiği beta-karotenden dolayı sarı renklidir. Kolostrumun enerji, yağ ve laktoz içeriği olgun süte göre daha düşük; protein içeriği ise daha yüksektir. Ayrıca A ve E vitamini, beta-karoten, çinko ve eser elementler bakımından da zengindir. Kolostrumun sodyum, klor ve magnezyum içeriği olgun süte göre daha yüksek; potasyum ve kalsiyum oranı ise daha düşüktür. Bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilen kolostrumun bebeği enfeksiyonlardan koruyucu içeriği; lenfosit, makrofaj, komplemanlar, laktoferrin, laktedhrin, laktoperoksidaz, lizozim ve antikorlar ile sağlanır (29). Bunun yanında kolostrum, salgısal IgA içeriğinin yüksek olması nedeniyle bebeğin mukozal bariyerlerinin güçlenmesi sonucu dış patojenlere karşı da koruyuculuk sağlar. Doğal barsak florasının gelişimi için önemli olan kolostrum, mekonyum çıkışını kolaylaştıran laksatif etkisiyle de yenidoğan sarılığını önleyici özellik gösterir. Olgun süte oranla kolostrum; fosfolipid, kolesterol ve kolesterol esterlerinden zengin olmasıyla yenidoğanda nöronal miyelinizasyonun gelişimine katkı sağlar (30).

Geçiş sütü, doğumdan sonraki 5. gün ile 2 hafta arasında üretilen aynı zamanda kolostrumun bazı özelliklerini taşıyan süttür. Miktarı daha fazladır ve protein içeriği azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artar (31).

Olgun süt, doğumdan sonraki 2. haftadan sonra üretilen süttür. Olgun süt bebeğin enerji ihtiyacı ve büyümesi için gereken karbonhidrat, protein ve yağı yeterli miktarda içerir. Olgun sütün büyük oranı (%87) sudan oluşur. Olgun süt bebeğin ilk 6 aylık dönemde besin ihtiyacını herhangi bir ek besine gerek olmadan karşılar. Olgun süt emzirmenin başında protein, su, karbonhidrat ve vitaminden zengindir (ön süt) böylece çocuktaki dehidratasyon ve hipoglisemi

önlenir. Emzirmenin sonunda gelen sütsü yağ bakımından zengindir (son sütsü), bu sayede bebeğin tokluk hissi sağlanır. Bu sebeple anne bir meme sonuna kadar boşalmadan diğerine geçmemelidir (31).

	Enerji Kkal/100ml		Protein g/100mL		Lipit g/100mL		Laktoz Kkal/100mL		Kalsiyum mg/100mL		Fosfat mg/100mL	
	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term	Preterm	Term
Kolostrum	49	54	2,7	2,0	2,2	1,8	5,1	5,6	25	26	9,5	11
Olgun sütsü	73	63	1,1	1,0	3,3	3,4	6,2	6,5	29	26	12,8	16
Fark	%49	%16	%61	%52	%50	%93	%21	%16	%13	%2	%35	%41

Şekil 3. Olgun sütsü ve kolostrum karşılaştırılması (32).

Anne sütsünün içerdiği makrobesin miktarı anneden anneye ve emzirme boyunca değişkenlik göstermekle birlikte miad bir gebelik sonucu olgun sütsünün ortalama makrobesin içeriği; 9-18 gr/L protein, 22-34 gr/L yağ ve 67-78 gr/L laktozdan oluşur. Enerji içeriği 65-70 kkal/dL olup anne sütsünün yağ içeriği ile ilişkilidir (32,33).

	Enerji (kkal)	Protein (g)	Lipit (g)	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)

Şekil 4. Farklı yaşlarda 100 ml başına tahmini anne sütsü içeriği (mean ± 2 standart deviasyon) (32).

Olgun sütsün protein miktarı (9-18 gr/L), inek sütsüne oranla (33gr/L) daha düşük olmasına rağmen biyoyararlanımı daha fazladır. Anne sütsündeki protein içeriğini; lizozim, alfa laktalbumin, kazein, laktoferrin, salgısal immünglobulin A, serum albumin, folat, esansiyel aminoasitler, D ve B12 vitaminlerini bağlayan proteinler, kortikosteroid ve tiroksin bağlayan protein, lipaz ve amilaz gibi enzimler, epidermal büyüme faktörü, prolaktin, insülin gibi biyoaktif proteinler oluşturmaktadır (34). Whey ve kazein anne sütsündeki başlıca proteinlerdir.

Anne sütü proteinlerinin %40'ını oluşturan kazein; ester bağlı fosfat, düşük miktarda sistin ve yüksek oranda prolin içerir. Fosfor ve kalsiyumla miçel oluşturmuş veya kompleks partiküller halinde bulunur ve bebeğe fosfor, kalsiyum ve aminoasit sağlar. Anne sütü inek sütüne oranla daha az kazein içermesiyle birlikte kazein miçellerinin çapının daha küçük olması sayesinde yenidoğanın gereksinimlerine uygunluk sağlar (35,36). Anne sütündeki lizozim, alfa laktalbumin, laktoferrin ve immünoglobulinler gibi enfeksiyona karşı koruyucu proteinler whey proteini yapısındadır. İnek sütündeki allerjen protein olan beta-laktoglobulinin aksine anne sütünün başlıca whey proteini alfa laktalbumindir. Laktozun sentezlenmesini sağlayan laktoz sentetaz enziminin yapısında bulunur. Anne sütündeki demir bağlayıcı protein laktoferrin olup bakteriyostatik etkisi ile gastrointestinal enfeksiyonlara karşı koruyuculuk sağlar. Anne sütü esansiyel aminoasitlerden zengindir ve içerdiği taurin, safra asiti konjugasyonunda önemli rol oynar (32,34).

İçerik	Anne sütü (100 ml)	İnek sütü (100 ml)
Su (%)	87	87
Kalori (kkal)	67	66
Protein (g)	1,2	3,3
Whey/Kazein	60/40	20/80
Yağ (g)	3,8	3,7
Karbonhidrat (g)	7	5
Na (mg)	14	35-90
P (mg)	14	90-100
Ca (mg)	33	125
Fe (mg)	0,15	0,1
Çinko (mg)	0,28	0,2-0,6
İyot (mcg)	3	4,7
A vit (IU)	2500	1025
D vit (IU)	22	14

Şekil 5. Anne sütü ve inek sütünün karşılaştırılması (32).

Anne sütündeki başlıca karbonhidratlar olan, glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktoz; kolay ve yavaş sindirilmesi nedeniyle yenidoğanın kan şekeri regülasyonunda önemli rol oynar (37). Barsak bakterileri tarafından laktik aside dönüştürülen laktoz, patojen mikroorganizmaların enfeksiyon oluşturmaya engel olur. Ayrıca merkezi sinir sisteminin gelişiminde rol oynayan galaktolipidlerin yapısına girerek beyin gangliositlerinin işlevsel ve yapısal bileşenlerini oluşturur. Anne sütündeki karbonhidratların önemli bir kısmı da glikoproteinler ve hücreden hücreye iletişimde, nöron transaminasyonunda, bellek oluşumunda

önemli rol oynayan oligosakkaritlerden oluşur. Ayrıca bu karbonhidratlar gastrointestinal sistemi enfeksiyonlara karşı koruyan laktobacillus bifidus suşlarının gelişmesine de katkı sağlarlar. Sindirilip emilemeyen oligosakkaritler, kolon mikroflorasında probiyotik özellik gösterirler; böylece patojenlerin epitel hücrelerine tutunmasını engelleyerek antienfektif etki gösterirler (38).

Anne sütü içeriğindeki %97'sini trigliseritlerin oluşturduğu yağlar, toplam enerji miktarının %35- 55'ini karşılamaktadır. Trigliseritler dışındaki %2-3'lük kısmı yağda eriyen vitaminler, yağ asitleri, sterol ve sterol esterleri, glikolipit ve fosfolipitler, monogliserit ve diğliseritler oluşturur. Anne sütü içeriğindeki yağların inek sütüne oranla daha küçük boyutlu yağ globüllerinden oluşması ve yine anne sütündeki lipaz enziminin varlığı gastrointestinal sistemden yağ emilimini kolaylaştıran etmenlerdir (28,39). Anne sütündeki yağ bileşenleri aynı zamanda nöronal miyelinizasyon için de önemlidir (40). Anne sütündeki yağ asitleri LA (linoleik asit), EPA (eikosapentenoik asit), DHA (doksaheksaenoik asit), ALA (alfa linoleik asit) 'dan oluşur. Bu yağ asitleri hücre membranının yapısına katılır ve bazı hormonlarla yağda eriyen vitaminlerin taşıyıcısı olarak görev alır. Anne sütü alan bebeklerdeki plazma kolesterol düzeyi, anne sütü almayan bebeklere göre daha yüksektir. Yüksek kolesterol düzeyi lipit metabolizmasının erken etkinleşmesini sağlayarak bebekleri, hiperlipidemi ve aterosklerozdan korur (41).

Anne sütü bebek beslenmesi için gerekli olan mikrobeyinleri içermekle birlikte; A, B1, B2, B6, B12, D vitaminleri ve iyot gibi bazı mikrobeyinlerin içeriği, annenin beslenmesi ve depolarına göre değişkenlik gösterir (42). Annenin vitamin alımı yetersiz ise, sütündeki vitamin düzeyi de düşük olur bu nedenle annenin vitamin desteği alması gerekmektedir. Anne sütünde D ve K vitaminleri hariç suda ve yağda eriyen vitaminler bebek için yeteri kadar bulunur. Anne sütü 40-50 IU/L D vitamini içerir. Bebeğin günlük D vitamini ihtiyacı ise 400 IU/L dir. Bu nedenle tüm bebeklere koruyucu dozda D vitamini önerilir (43). Yenidoğanda K vitamini sentezleyen bağırsak florası tam gelişmemiştir. Bu nedenle tüm bebeklere doğum sonrası yenidoğanın hemorajik hastalığının engellenmesi amacıyla 0.5-1 mg parenteral K vitamini uygulanır. Daha sonrasında anne sütündeki K1 vitamini ve bağırsak florasında sentezlenen K2 vitamini ile K vitamini gereksinimi karşılanır (44).

ANNE SÜTÜ İLE BESLENMENİN ÖNEMİ

Anne sütü ve emzirme; sağlıklı büyüme ve gelişme, dengeli ve yeterli beslenme, psikososyal gelişim ve ekonomik boyut açısından oldukça önemlidir.

Emzirmenin yüksek gelirli ülkelerde ani bebek ölümünü, düşük gelirli ülkelerde ise bebek mortalitesini azalttığı gösterilmiştir (45,46). Bebek morbiditesi incelendiğinde ise diğer çevresel faktörler (sigara dumanı maruziyeti vs.) devre dışı bırakıldığında anne sütü ile beslenmenin orta kulak ve solunum yolu enfeksiyonlarını, ishal sıklığını azalttığı gösterilmiştir. Bunun nedeni olarak anne sütündeki antimikrobiyal, antiinflamatuvar ve immünomodülatör faktörlerle birlikte anne sütünün bebeğin immün sistemini olgunlaştırmaya yardımcı olması öne sürülmektedir (45,47). Emzirilen çocuklarda ilk bir yıldaki hastaneye başvuru sayısının ve yatış oranlarının daha az olduğu gösterilmiştir (45). Anne sütünün nörokognitif gelişim için faydalı olduğu ve emzirilen çocukların IQ puanlarının 3-4 puan daha yüksek olduğu gösterilmiştir (48). Aşırı kilolu olmayı ve obeziteyi inceleyen 113 çalışmada ise anne sütünün bu riski azalttığı gösterilmiştir (45). Obeziteye karşı anne sütünün koruyucu etkisinin, hipotalamustaki nöroendokrin hücreleri etkilenmesi ile sağlandığı düşünülmektedir (49).

Anne sütü bebek için en yararlı besin olmakla beraber, emzirmenin anne sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde de birçok olumlu katkısı bulunmaktadır. Doğumdan sonra emzirmenin başlatılması, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı güçlendirmektedir. Ayrıca arka hipofizden oksitosin salgılanmasına neden olup annenin uterusunun kasılmasını sağlar ve postpartum kanamayı azaltır (50). Emzirmek annelerde meme ve over kanseri, tip 2 diyabet ve kalp hastalıkları riskini azaltmaktadır (51,52). Anne sütü aynı zamanda çevre için daha sağlıklıdır. Emzirmek sera gazları oluşturmayan, karbon ayak izi bırakmayan, sürdürülebilir, temiz ve pratik bir besleme yöntemidir (53).

EMZİRME DÖNEMİNDE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Emzirme biyolojik, psikolojik, kültürel ve sosyal faktörlerin bir biri ile karmaşık etkileşimi sonucu şekillenen bir süreçtir. DSÖ ve UNİCEF gibi kuruluşlar ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi önermesine rağmen farklı sebeplerden dolayı anneler ilk 6 ay sadece anne sütü vermemektedir (54,54). Bu sebepler; sosyodemografik faktörler, anne ve babaya ait etmenler, inanışları, bilgi ve becerileri, annenin işi, bebeğe ait etmenler, emzik ve biberon kullanımı, mama pazarının etkileri ve diğer etmenler olarak kabaca gruplandırılabilir.

Sosyodemografik faktörler; yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, aile tipi, yaşanılan yer, doğum sayısı ve annenin mesleğidir (56,57,58). Annenin eğitim seviyesi, yaşı ve gelir durumu arttıkça emzirmeye daha erken başlama ve emzirme süresi de artmaktadır. Yapılan çalışmalarda annenin doğum sonrası işe erken başlaması ve yoğun işlerde çalışması emzirme süresini ve sıklığını kısaltmakta, ayrıca ek gıdaya erken başlanmasına da neden olmaktadır. Bununla birlikte emzirme süresinin, primipar annelere göre multipar annelerde daha uzun olduğu tespit edilmiştir (59,60,61,62). Sadece anne sütü verme süresi, kentsel bölgelerde yaşayan annelerde, kırsal bölgede yaşayanlara göre daha uzun ancak toplam anne sütü verme süresinin kırsal bölgede yaşayanlarda daha uzun olduğu görülmüştür (63).

Anne ve babaya ait etmenler; anne veya babanın yaşça küçük olması, depresif semptomlarının olması, sigara içmesi, tek ebeveyn olması sadece anne sütü alma süresini olumsuz etkilemektedir (64,65,66).

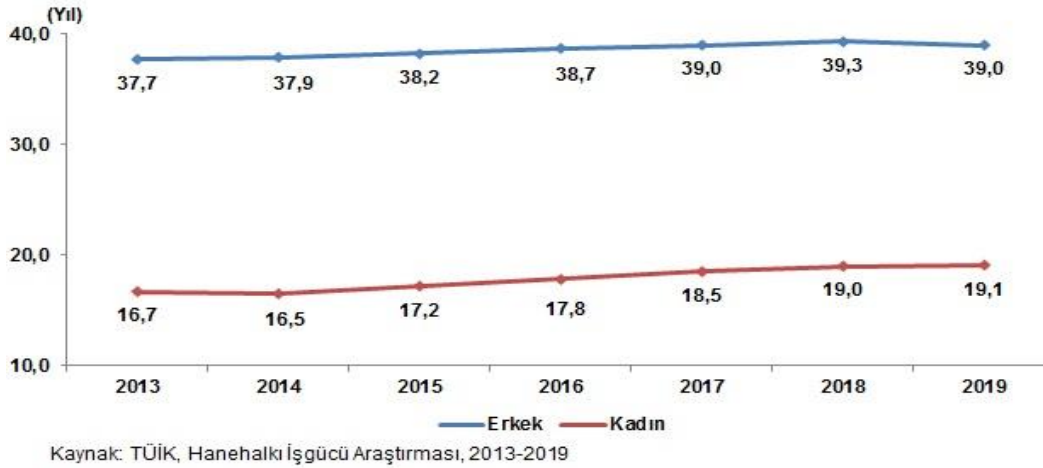
Annenin, bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesinin önemi ve faydaları konusundaki bilgisizliği; diğer bebeklere kıyasla sadece anne sütü alan bebeklerin daha az hastalandığını bilmemesi; sadece anne sütü ile beslenme ve toplam emzirme süresini olumsuz etkilemektedir. (64,67,68). Annenin eğitim seviyesi, anne sütünün yararları hakkındaki bilgisini yansıtmaktadır (69). Annenin emzirme konusunda özgüvensiz olması, yanlış emzirme tekniği kullanması, süt miktarının yetersiz olduğunu düşünmesi, bebeğin kavrama problemleri, meme çatlakları sadece anne sütü ile beslenme süresini kısaltmaktadır (64,70,71).

Farklı kültürlerde tıbbi bebeklerin zayıf bebeklere göre daha sağlıklı olduğu konusundaki var olan inanış, anneleri kilo aldıracağına inandıkları beslenme yöntemlerine, biberon ile mama vermeye veya ek gıdaya erken başlamaya yönlendirebilmektedir. Benzer şekilde ağlayan bebeklerin tam doymadığı düşüncesi ve biberon ile mama verilmesi sonrasında bebeğin susması, annenin sütünün yeterliliğini sorgulamasına ve daha çok mama vermesine sebep olabilmektedir (72).

Anne sütü ile beslenmeyi sürdürmenin yalnızca fizyolojik olmadığı, sosyal ve duygusal etmenlerin de rol oynadığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmalarda; annenin psikolojik durumu, öz yeterlik algısı, emzirme hakkındaki düşüncesi ve çevresindekilerin desteğinin önemli olduğu düşünülmektedir (73). Baba başta olmak üzere doğumdan sonra evdeki büyüklerin emzirmeye teşvik etmesi ve bununla ilgili problemlere çözüm bulması, desteklemesi; annenin öz yeterlilik algısını artırarak emzirme süresini uzatmada pozitif etkiye sahiptir (74).

Annenin eğitimine veya işine geri dönme ihtiyacı sadece anne sütü alma süresini etkileyen en önemli etkenlerdendir (64). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerine göre; hane halkı işgücü araştırmasının sonuçları şu şekilde paylaşılmıştır. Hanesinde 3 yaşın altında çocuğu olan 25-49 yaş aralığındaki bireylerin istihdam oranı, 2014 yılında %59,8 iken 2019 yılında bu oran %58,7 oldu. Bu oran cinsiyete göre incelendiğinde ise; 2019 yılında hanesinde 3 yaşın altında çocuğu olan 25-49 yaş grubundaki kadınların istihdam oranının %26,7, erkeklerin istihdam oranının ise %87,3 olduğu görüldü (75).

Bir kişinin hayatı boyunca işgücü piyasasında aktif olması beklenen yıl sayısı, çalışma hayatında kalma süresi olarak tanımlanır. Hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre; çalışma hayatında kalma süresi, 2013 yılında 15 yaş ve üstü kadınlarda 16,7 yıl, erkeklerde 37,7 yıl iken 2019 yılında çalışma hayatında kalma süresi kadınlarda 19,1 yıl, erkeklerde 39,0 yıl oldu (75).



Şekil 6. Çalışma hayatı süresi, 2013-2019

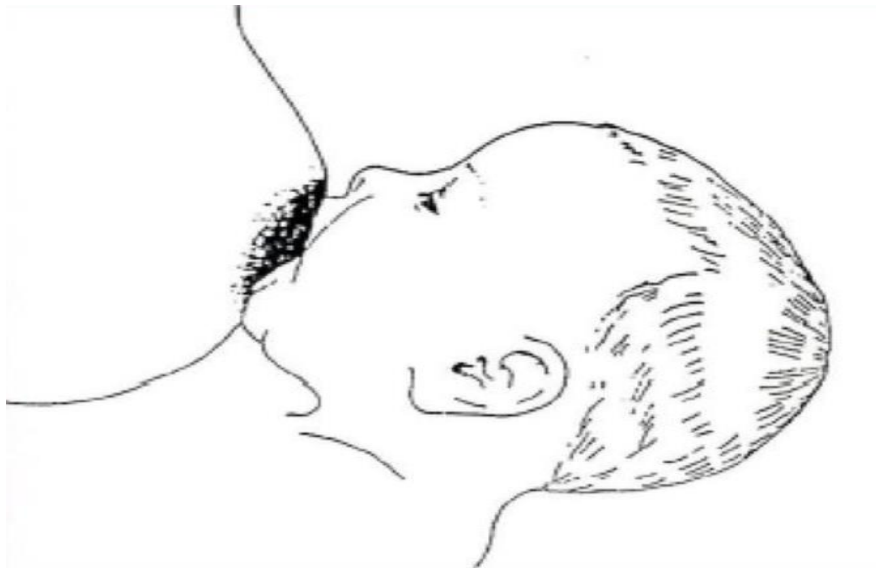
Türkiye’de emziren çalışanların işlerinin korunması ve onlara karşı ayrımcılık yapılmaması için düzenlemeler bulunmaktadır. 4857 sayılı İş Kanunu’nun 74. Maddesi ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 104. maddesi ile çalışan kadınların doğum öncesi sekiz hafta ve doğum sonrası sekiz hafta olmak üzere toplam onaltı hafta analık izin hakları bulunmaktadır (76,77). Bu düzenlemelerle hem çalışan annelerin işleri korunmakta hem de çocuklarını anne sütü ile beslemeleri için olanak sağlanmaktadır.

Bebeğe ait etmenler; bebekte emmeyi engelleyecek sağlık sorunu olması, erken doğması, düşük doğum ağırlıklı olması ve hipoglisemi gibi sebepler sadece anne sütü ile

beslenme sıklığını ve süresini azaltabilmektedir (78,79). Ayrıca sezeryan doğumlarda laktogenezin gecikmesi; anneleri biberon, emzik ve formül mama kullanımına yönlendirmekte bu da sadece anne sütü ile beslenme süresini olumsuz yönde etkilemektedir (80,81). Bu sorunlarla karşılaşma olasılığını azaltmak için, doğumdan sonra bebek ile anneyi aynı odada tutma, bebeği besleme sayısını artırmanın yararı yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir. Bunun yanında bebeği uygun bir emzirme pozisyonunda beslemek başarılı emzirmenin gerekliliklerindedir. Uygun emzirme pozisyonu, bebeğin alt dudağı ile areolayı kavraması, yanak dolgunluğunun ve burnunun memeye doğru olduğunun görülmesidir (82).



Şekil 7. Bebeğin memeye yanlış yerleşimi



Şekil 8. Bebeğin memeye doğru yerleşimi

Dünya Sağlık Örgütü emzik ve biberon kullanımını önermemektedir (83). Amerikan Pediatri Akademisi ise Ani Bebek Ölümü Sendromu riskini azalttığı için Dünya Sağlık Örgütü'nün aksine emzik kullanımını önermektedir (84).

Emzik ve biberon kullanımı yalnızca anne sütü alım süresini kısaltmaktadır. Emzik ve biberon kullanımı ağız yapısında bozukluklara, diş çürüklerine neden olabileceğinden ve temizlenmesinin zor olması nedeni ile uygun temizlenmediği durumlarda bulaşıcı hastalık sıklığını arttırmaktadır. Bu nedenle önerilmemektedir (79). Emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda, biberon yerine bardak ile besleme önerilmektedir (85,86).

Mama piyasası, yıldan yıla gelişmekte ve perakende satış hacmini arttırmaktadır (87). Mama firmalarının baskıları uluslararası ilişkileri etkileyebilecek boyuttadır (88). Bu rekabetçi ortamda, sosyal medya, televizyon ve taburcu olurken verilen hediye paketleri gibi yollarla mama firmaları reklam yapmaktadır. Bu reklamlar, bir toplumda yaygın olan ve kabul gören davranışları şekillendirerek, annelerin bebeklerini emzirme konusundaki özgüvenlerine zarar vermekte ve yalnızca anne sütü verme süresini olumsuz etkilemektedir (89,90). Reklamlar emziren annelere formül mama ile beslenmeyi anne sütü ile beslenmeye eşdeğer bir yöntem ve farklı bir yaşam şekli olarak sunmaktadır (89). Mama satışlarındaki bu artış yalnızca anne sütü süresi ile zıt ilişki içindedir (90).

BAŞARILI EMZİRMENİN 10 ADIMI

1990 yılında DSÖ ve UNICEF; emzirmenin korunması, desteklenmesi ve özendirilmesi için gerekli önlemleri saptayıp, dünyadaki bütün sağlık kuruluşlarının bu doğrultuda düzenlemeler yapmasını önermiştir. Bu bağlamda Innocenti Bildirgesi kabul edilmiştir. Türkiye de bu bildirgeye destek vermiştir. Bildirgede annelerin yaygın bir şekilde emzirmelerine olanak sağlayacak bir ortam oluşturulması, bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenmesi ve 6. aydan sonraki dönemde ek gıdaya başlanarak anne sütüne de devam edilmesi önerilmektedir (91). Anne sütünün desteklenmesi ve özendirilmesi amacı ile Bebek Dostu Hastane kapsamında annelerin bebeklerini anne sütü ile doğru olarak beslemeleri amacıyla 10 adım belirlenmiştir (92). Bun adımlar aşağıdaki gibidir:

Temel Yönetim Uygulamaları:

1. Kuruluşta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.

a) “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” ve Dünya Sağlık Asamblesi’nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.

b) Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir “bebek beslenme politikası” oluşturulur.

c) Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.

2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.

Temel Klinik Uygulamalar:

3. Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.

4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.

5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.

6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.

7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.

8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanınması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.

9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.

10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır (91).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ, ÖRNEKLEMİ, YERİ VE ZAMANI

Araştırmamız 5 yaş ve altı çocukların anneleri veya bakım verenleriyle anket uygulanan kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu çalışma Ekim 2021 – Aralık 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuran 5 yaş ve altı 400 çocuk üzerinde yapıldı.

VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

Çalışmamız araştırmacı tarafından yüzyüze anket yöntemi ile yapıldı. Anketin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Ankette; çocuğun cinsiyeti, yaşı, doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosu, ilk ne zaman emdiği, formül mama kullanıp kullanmadığı, kullandıysa nedeni, ilk ek gıdaya başlama zamanı, sadece ve toplam ne kadar anne sütü aldığı, kardeş sayısı, varsa kardeşin ne kadar süre anne sütü aldığı, hane halkının toplam geliri, annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu, anne ve babanın sosyodemografik özellikleri, meslekleri, çalışma ve sağlık durumları ile annenin duyu durumu sorgulanmıştır.

Ankette geçen hane halkının toplam geliri sorusunun cevapları kategorize edilirken TÜRK-İŞ Konfederasyonunun Mayıs 2021 verilerine dayanarak açlık sınırı olan 2850 TL ve altı en alt sınır, yoksulluk sınırı olan 9300 TL ve üstü ise en üst sınır olarak belirlenmiştir.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanıldı. Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜKLERİ VE SINIRLILIKLARI

Çalışmamız anket yöntemi ile yapıldığı için bireysel beyanlar ile sınırlıdır. Anketin tek anketör tarafından ve yüz yüze yapılması, soruların her katılımcıya aynı şekilde sorulmasına ve cevapların daha net olmasına yardımcı olmuştur ancak katılımcıların anketteki bütün soruları aynı şekilde algılayabilmeleri her zaman mümkün olmamıştır. Özellikle ankette sorgulanan doğum öncesi emzirme eğitimi aldınız mı sorusu yanlış anlaşıldığı için yüksek oranda (%45,8) evet cevabı alınmıştır. Aynı zamanda anket yapılırken bazen annenin yakınları veya başka insanların yakın çevrede bulunması annelerin, her zaman en net ve en doğru cevabı vermesini engellemiş olabilir.

ARAŞTIRMA ETİĞİ

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuran çocukların başta aileleri olmak üzere, diğer bakım verenleri de bilgilendirilerek; çalışmaya katılmayı kabul eden, aileleri veya bakım verenleri tarafından Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu imzalayan çocuklar çalışmaya alındı.

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul 2021.213.07.21 protokol numaralı onay kararı ekte sunuldu.

BULGULAR

Çalışmaya Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne Ekim 2021 – Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran 5 yaş ve altı çocuklar dahil edildi.

Toplamda 400 hastanın bakım veren ebeveynlerine yüz yüze anket çalışması ile çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, doğum haftası, doğum kilosuna, anne doğum öncesi emzirme eğitimi aldı mı, ilk ne zaman emzirdi, sadece anne sütü ne kadar aldı, formül mama aldı mı, formül mama aldıysa ilk ne zaman ve neden başladı, formül mamayı kim önerdi, toplam anne sütü kullanım süresi, ek gıdaya başladı mı, ek gıdaya başlama zamanı, çocuk ne zamana kadar anne sütü almalıdır, kardeş sayısı, kardeşleri ne kadar süre emzirdi, anne yaşı, anne eğitim durumu, anne çalışıyor mu, anne çalışıyorsa mesleği, doğumdan sonra işe başladı mı, ne kadar süre sonra işe başladı, anne sigara ve alkol kullanıyor mu, annenin bilinen hastalığı var mı, varsa nedir ve hangi ilaçları kullanıyor, anne doğum sonrası duydu durum bozukluğu yaşadı mı, baba yaşı, baba eğitim durumu, baba çalışıyor mu, çalışıyorsa mesleği, baba sigara ve alkol kullanıyor mu, babanın bilinen bir hastalığı var mı, varsa nedir ve hangi ilaçları kullanıyor, hane halkının toplam geliri nedir soruları sorularak cevapları kaydedildi (Tablo 1,2,3,4,5,6,7).

Tablo 1. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, haftası ve kilosunun dağılımı

		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Yaş (Ay)		2.0 - 60.0	38.0	36.8 ± 18.5
Cinsiyet	Kız			202 50.5%
	Erkek			198 49.5%
Doğum Şekli	Sezaryen			255 63.8%
	Normal			145 36.3%
Doğum Haftası	Erken			80 20.0%
	Zamanında			301 75.3%
	Geç			19 4.8%
Doğum Kilosu	≤ 2500 gr			57 14.3%
	2501-4000 gr			323 80.8%
	≥ 4000 gr			20 5.0%

Tablo 2. Annenin emzirme eğitimi alma durumu, ilk emzirme zamanı, anne sütü kullanım süresi, ilk ek gıdaya başlama zamanı ve anne sütü alma süresi hakkındaki bilgi dağılımı

		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Anne Doğum Öncesi Emzirme Eğitimi Aldı Mı?	Evet			183 45.8%
	Hayır			217 54.3%
İlk Ne Zaman Emzirdi	Almamış			14 3.5%
	İlk 1 Saat			256 64.0%
	1-4 Saat			85 21.3%
	4 Saatten Sonra			55 13.8%
Anne Sütü Kullanım Süresi		0.0 - 36.0	17.0	15.9 ± 9.3
	Almamış			14 3.5%
	0-6 Ay			80 20.0%
	6-12 Ay			62 15.5%
	12-18 Ay			74 18.5%
	18-24 Ay			117 29.3%
Anne Sütü Kullanım Süresi	24-30 Ay			45 11.3%
	30-36 Ay			8 2.0%
		0.0 - 16.0	6.0	5.8 ± 1.7
İlk Ek Gıda Ne Zaman Ek Gıdaya Başladı Mı?	Başlamadı			19 4.8%
	Başladı			381 95.3%
Çocuk Ne Zamana Kadar Anne Sütü Almalıdır	İlk 6 Ay			27 6.8%
	1 Yaşına Kadar			50 12.5%
	2 Yaşına Kadar			323 80.8%

Tablo 3. Annenin sosyodemografik özellikleri, kardeş sayısı ve kardeşleri emzirme süreleri dağılımı

		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Anne Yaşı		3.0 - 46.0	31.0	31.7 ± 5.3
Annenin Eğitim Durumu	İlkokul			38 9.5%
	Ortaokul			46 11.5%
	Lise			79 19.8%
	Üniversite			215 53.8%
	Yüksek Lisans			22 5.5%
Anne Çalışıyor Mu?	Evet			206 51.5%
	Hayır			194 48.5%
Anne Çalışıyorsa Mesleği	Öğretmen			57 27.7%
	Özel Sektör Çalışanı			31 15.0%
	Devlet Memuru			30 14.6%
	Hemşire			16 7.8%
	Doktor			13 6.3%
	Mühendis			12 5.8%
	İşçi			8 3.9%
	Sağlık Memuru			7 3.4%
	Güvenlik			6 2.9%
	Serbest Meslek			5 2.4%
	Att			5 2.4%
	Esnaf			4 1.9%
	Akademisyen			3 1.5%
	Avukat			2 1.0%
	Diş Hekimi			2 1.0%
	Bankacı			2 1.0%
	Fizyoterapist			2 1.0%
Polis			1 0.5%	
Anne Doğumdan Sonra İşe Başladı mı?	Çalışmıyor			194 48.5%
	Başlamadı			19 4.8%
	Başladı			187 46.8%
Anne Doğmdan Sonra Ne Zaman İşe Başladı		1.0 - 120.0	7.0	11.6 ± 14.4
Kardeşleri Ne Kadar Süre Emzirdi		0.0 - 40.0	1.0	8.3 ± 10.5
Kardeş Sayısı	1			189 47.3%
	2			176 44.0%
	3			26 6.5%
	4			7 1.8%
	5			2 0.5%

Tablo 4. Annenin sağlık durumu ve doğum sonrası duygu durumu dağılımı

		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Anne Sigara Kullanıyor Mu?	Evet			76 19.0%
	Hayır			324 81.0%
Anne Alkol Kullanıyor Mu?	Evet			12 3.0%
	Hayır			388 97.0%
Annenin Bilinen Hastalığı Var Mı?	Evet			52 13.0%
	Hayır			348 87.0%
Annenin Bilinen Hastalığı Varsa Nedir?	Hipotiroidi			11 21.2%
	Astım			6 11.5%
	Hipertansiyon			5 9.6%
	Epilepsi			4 7.7%
	Fmf			2 3.8%
	Migren			2 3.8%
	Romatoid Artrit			2 3.8%
	Allerji			1 1.9%
	Ankilozan Spondilit			1 1.9%
	Behçet			1 1.9%
	Dm			1 1.9%
	Hashimato			1 1.9%
	Hepatit B			1 1.9%
	İnsülin Direnci			1 1.9%
	İşitme Kaybı			1 1.9%
	Kanser			1 1.9%
	Kr. Hepatit			1 1.9%
	Mide Ülseri			1 1.9%
	Nodüler Tiroid			1 1.9%
	Romatizma			1 1.9%
	Sedef			1 1.9%
	Spondiloartropati			1 1.9%
	Takayasu			1 1.9%
Annenin Düzenli Kullandığı İlaçlar	Yok			364 91.0%
	Euthyrox			11 2.8%
	Antihipertansif			5 1.3%
	İnsülin			5 1.3%
	Depakin			3 0.8%
	Kolşisin			3 0.8%
	Salazopryn			2 0.5%
	Ventolin			2 0.5%
	İmuran			1 0.3%
	Keppra			1 0.3%
	Metformin			1 0.3%
	Plavix			1 0.3%
	Kortizol			1 0.3%
	Metotreksat			1 0.3%
	Ppi			1 0.3%
Anne Doğum Sonrası Duygu Durum Bozukluğu	Evet			86 21.5%
	Hayır			314 78.5%

Tablo 5. Babanın sosyodemografik özellikleri ve hane halkının toplam geliri

	Min-Mak	Medyan	Ort.±ss/n-%
Baba Yaşı	22.0 - 235.0	34.0	35.4 ± 11.3
Babanın Eğitim Durumu	İlkokul		27 6.8%
	Ortaokul		44 11.0%
	Lise		112 28.0%
	Üniversite		196 49.0%
	Yüksek Lisans		21 5.3%
Baba Çalışıyor Mu?	Evet		388 97.0%
	Hayır		12 3.0%
Baba Çalışıyorsa Mesleği	Özel Sektör Çalışanı		62 16.0%
	Serbest Meslek		58 14.9%
	Esnaf		54 13.9%
	Devlet Memuru		37 9.5%
	İşçi		34 8.8%
	Öğretmen		28 7.2%
	Mühendis		25 6.4%
	Doktor		18 4.6%
	Güvenlik		11 2.8%
	Asker		9 2.3%
	Şöfor		9 2.3%
	Polis		8 2.1%
	Avukat		6 1.5%
	Pilot		4 1.0%
	Hemşire		4 1.0%
	Çiftçi		4 1.0%
	Bankacı		4 1.0%
	Oto Tamircisi		4 1.0%
	Diş Hekimi		3 0.8%
	Sağlık Memuru		2 0.5%
Kuaför		2 0.5%	
Akademisyen		1 0.3%	
Att		1 0.3%	
Hane Halkının Toplam Geliri	≤ 2850 T1		37 9.3%
	2851-5700 T1		140 35.0%
	5701-9300 T1		112 28.0%
	≥ 9300 T1		111 27.8%

Tablo 6. Babanın sağlık durumu dağılımı

		n	%
Baba Sigara Kullanıyor Mu?	Evet	194	48.5%
	Hayır	206	51.5%
Baba Alkol Kullanıyor Mu?	Evet	92	23.0%
	Hayır	308	77.0%
Babanın Bilinen Hastalığı Var Mı?	Evet	46	11.5%
	Hayır	354	88.5%
Babanın Bilinen Hastalığı Varsa Nedir?	Hipertansiyon	9	19.6%
	DM	4	8.7%
	FMF	4	8.7%
	Astım	3	6.5%
	Egzema	3	6.5%
	Gastrit	2	4.3%
	Migren	2	4.3%
	Seminom Opere	2	4.3%
	Kalp Hastası	2	4.3%
	Atopik Dermatit	1	2.2%
	Depresyon	2	4.3%
	Diyabet	1	2.2%
	Epilepsi	1	2.2%
	Gut	1	2.2%
	Hashimato	1	2.2%
	Hepatit B	1	2.2%
	Aritmi	1	2.2%
	Kolesterol	1	2.2%
	Karaciğer Nakli	1	2.2%
	Kemik Ca	1	2.2%
	Nhl	1	2.2%
	Pıhtılaşma Faktör Bozukluğu	1	2.2%
	Pulmoner Stenoz	1	2.2%
	Ritm Bozukluğu	1	2.2%
	VSD	1	2.2%
	Babanın Düzenli Kullandığı İlaçlar	Yok	371
Antihipertansif		11	2.8%
Koşsisin		3	0.8%
İnsülin		2	0.5%
Ppi		2	0.5%
Antiepileptik		1	0.3%
Ritim Düzenleyici		4	1.0%
Beloc		1	0.3%
Cocar		1	0.3%
Dapaglifozin		1	0.3%
Dideral		1	0.3%
Eutyhrox		1	0.3%
İmmünsüpresif		1	0.3%
Kalp İlacı		1	0.3%
Metformin		1	0.3%

Tablo 7. Çocuğun formül mama alma durumu, nedeni ve toplam anne sütü alma sürelerinin dağılımı

		n	%
Formül Mama Aldı Mı?	Evet	199	49.8%
	Hayır	201	50.3%
Formül Mama Aldıysa İlk Ne Zaman Başladı	İlk 1 Hafta	83	41.7%
	1.Ay	11	5.5%
	2.Ay	37	18.6%
	3.Ay	18	9.0%
	4.Ay	15	7.5%
	5.Ay	8	4.0%
	6.Ay	14	7.0%
	7.Ay	5	2.5%
	8.Ay	4	2.0%
	9.Ay	2	1.0%
	12.Ay	2	1.0%
Formül Mamaya Neden Başladı?	Anne Sütü Yetersiz Olduğu İçin	147	73.9%
	Doktor Önerdiği İçin	30	15.1%
	Anne Bebeğin Doymadığını Düşündüğü İçin	22	11.1%
Formül Mamayı Kim Önerdi?	Doktor	152	76.4%
	Hemşire	7	3.5%
	Akraba	2	1.0%
	Kendisi	38	19.1%
Anne Sütü Alımı	1 Yıl Altı	156	39.0%
	1 Yıl Üstü	244	61.0%

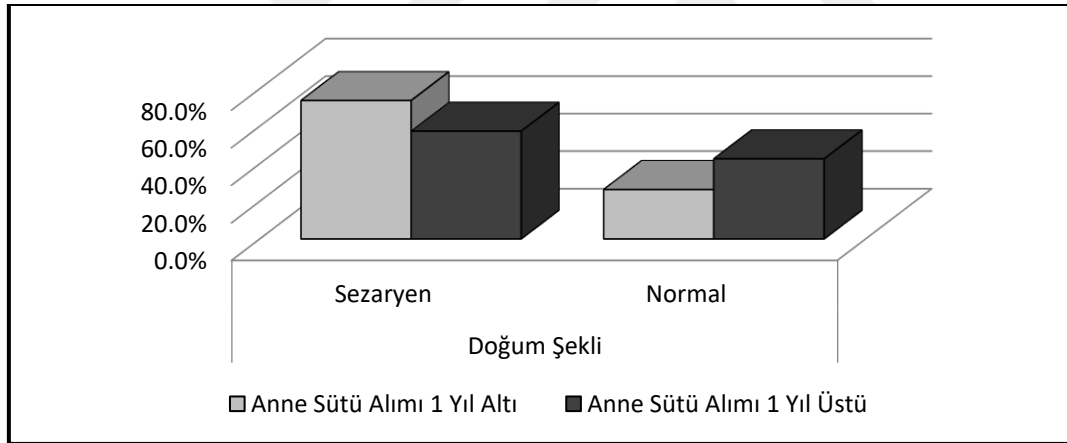
Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta yaş ortalaması, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında cinsiyet dağılımı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl altı olan grupta sezaryen doğum oranı, anne sütü alımı 1 yıl üstü olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta erken doğum, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta düşük doğum kilosu, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü (Tablo 8,9,10).

Tablo 8. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, haftası ve kilosunun dağılımı

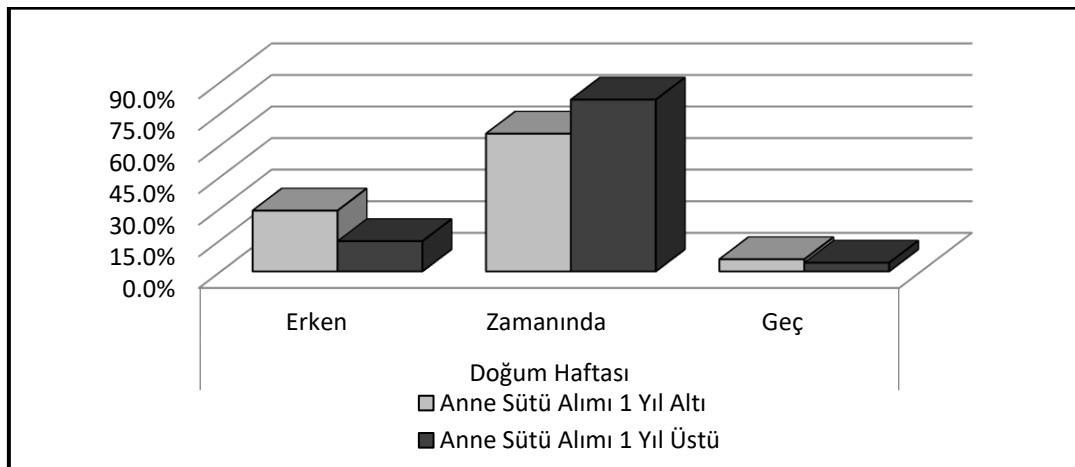
		Anne Sütü Alımı				p
		1 Yıl Altı		1 Yıl Üstü		
		Ort.±ss/n-%	Med	Ort.±ss/n-%	Med	
Yaş (Ay)		30.9 ± 21.1	30.5	40.6 ± 15.5	41.0	0.000 ^m
Cinsiyet	Kız	77	49.4%	125	51.2%	0.715 ^{X²}
	Erkek	79	50.6%	119	48.8%	
Doğum Şekli	Sezaryen	115	73.7%	140	57.4%	0.001 ^{X²}
	Normal	41	26.3%	104	42.6%	
Doğum Haftası	Erken	45	28.8%	35	14.3%	0.001 ^{X²}
	Zamanında	102	65.4%	199	81.6%	
	Geç	9	5.8%	10	4.1%	
Doğum Kilosu						
≤ 2500 gr		30	19.2%	27	11.1%	0.034 ^{X²}
2501-4000 gr		116	74.4%	207	84.8%	
≥ 4000 gr		10	6.4%	10	4.1%	

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

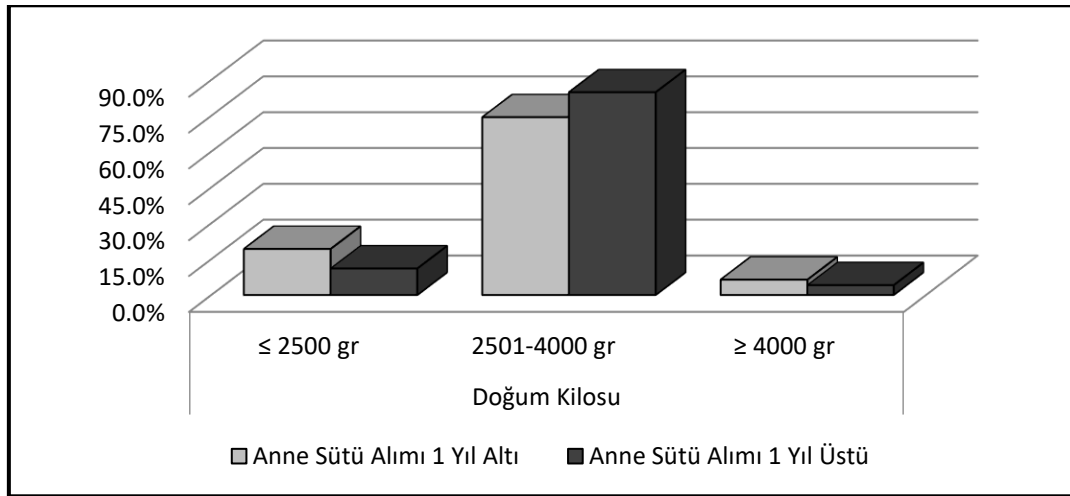
Tablo 9. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda doğum şekli dağılımı



Tablo 10. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda doğum haftası dağılımı



Tablo 11. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda doğum kilosu dağılımı



Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında kardeş sayısı, kardeş emzirme süresi anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda kardeş sayısı ve kardeşleri emzirme sürelerinin dağılımı

		Anne Sütü Alımı				p
		1 Yıl Altı		1 Yıl Üstü		
		Ort.±ss/n-%	Med	Ort.±ss/n-%	Med	
Kardeş Sayısı	1	75	48.1%	114	46.7%	0.115 ^{X²}
	2	63	40.4%	113	46.3%	
	3	14	9.0%	12	4.9%	
	4	2	1.3%	5	2.0%	
	5	2	1.3%	0	0.0%	
Kardeşleri Ne Kadar Süre Emzirdi		6.1 ± 8.8	1.0	9.7 ± 11.2	1.0	0.064 ^m

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

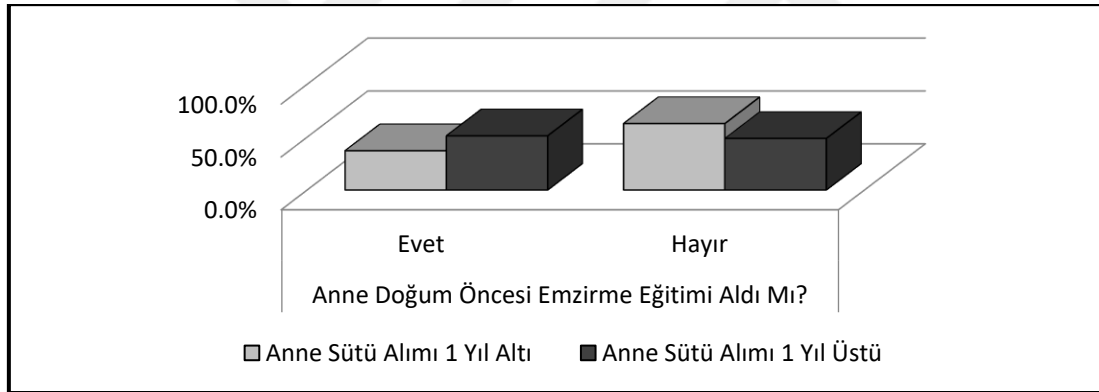
Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta ilk 1 saat içinde emzirme oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.05$). Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta, çocuğunun 2 yaşına kadar anne sütü alması gerektiğini düşünenlerin oranı; anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$) (Tablo 13,14,15,16).

Tablo 13. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda annenin emzirme eğitimi alma durumu, ilk emzirme zamanı ve anne sütü alma süresi hakkındaki bilgi dağılımı

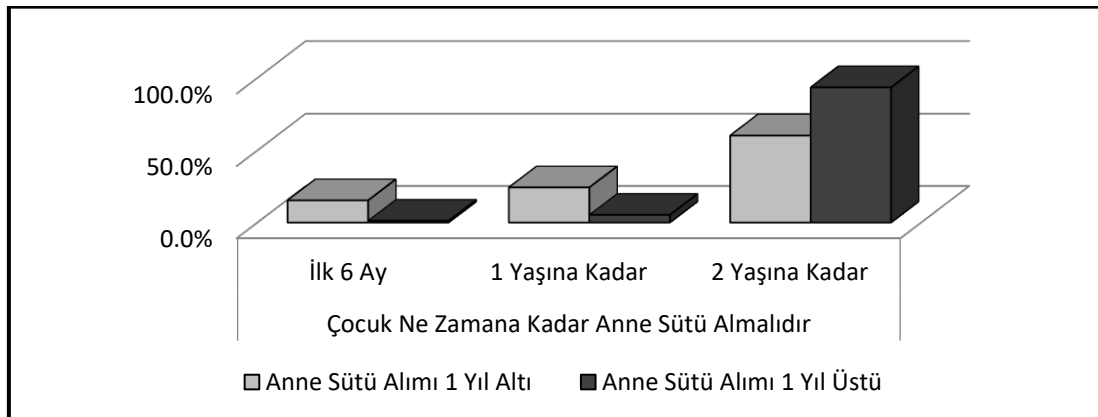
		Anne Sütü Alımı				p
		1 Yıl Altı		1 Yıl Üstü		
		Ort.±ss/n-%	Med	Ort.±ss/n-%	Med	
Anne Doğum Öncesi	Evet	58	37.2%	125	51.2%	0.006 ^{X²}
Emzirme Eğitimi Aldı Mı?	Hayır	98	62.8%	119	48.8%	
İlk Ne Zaman Emzirdi						
İlk 1 Saat		76	48.7%	170	69.7%	0.000 ^{X²}
1-4 Saat		34	21.8%	51	20.9%	
4 Saatten Sonra		32	20.5%	23	9.4%	
Çocuk Ne Zamana Kadar Anne Sütü						
İlk 6 Ay		24	15.4%	3	1.2%	0.000 ^{X²}
1 Yaşına Kadar		38	24.4%	13	5.3%	
2 Yaşına Kadar		94	60.3%	228	93.4%	

^m Mann-whitnev u test / ^{X²} Ki-kare test

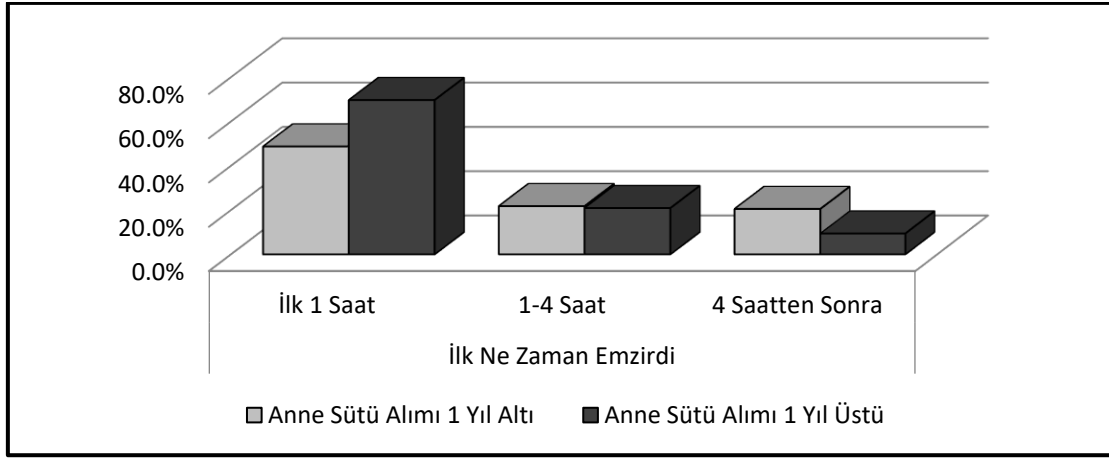
Tablo 14. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma oranlarının dağılımı



Tablo 15. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda çocuğun ne kadar süre anne sütü alması gerektiğini düşünme oranlarının dağılımı



Tablo 16. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda ilk emzirme zamanının dağılımı



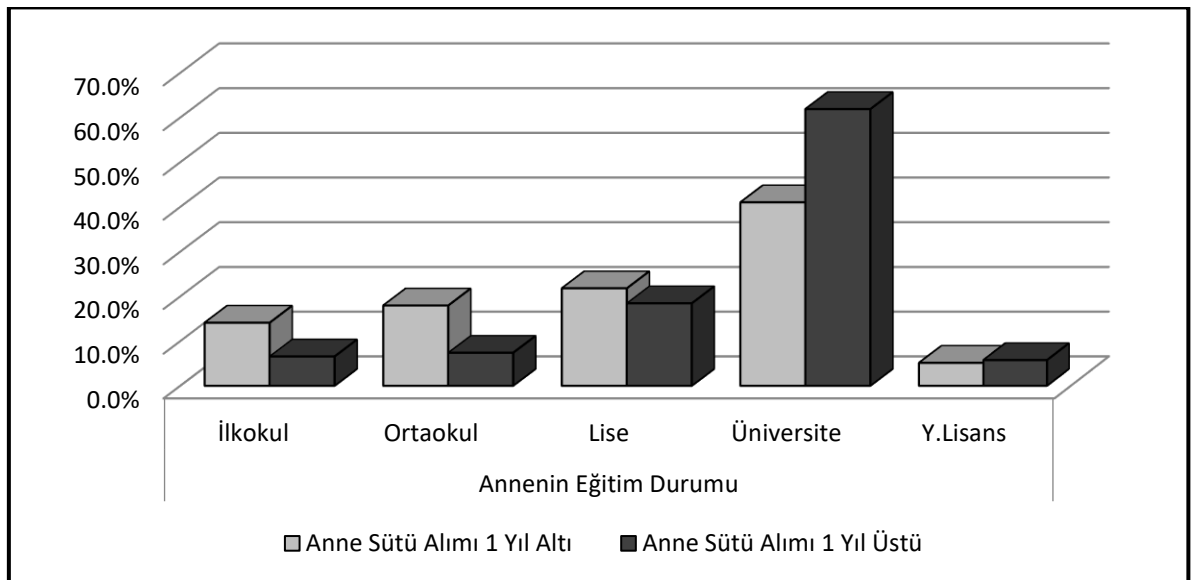
Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında anne yaşı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta anne eğitim durumu, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta anne çalışma oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta annenin doğumdan sonra işe başlama oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında annenin doğumdan sonra işe başlama zamanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında annede sigara kullanma oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta anne alkol kullanım oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p <0.05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta annede bilinen hastalık oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p <0.05$) olarak daha düşüktü. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında annede doğum sonrası duygu durum bozukluğu oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 17,18,19,20).

Tablo 17. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile doğum sonrası duygu durumu dağılımı

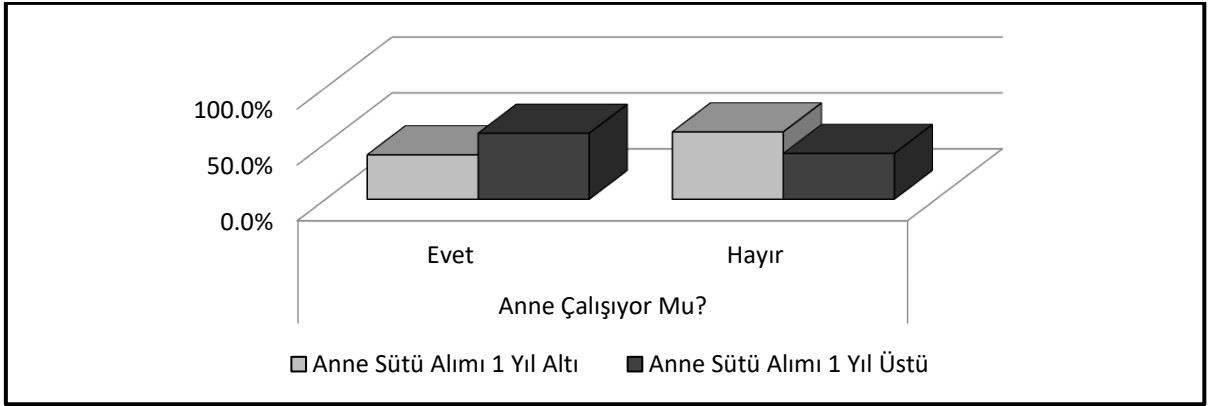
		Anne Sütü Alımı				p
		1 Yıl Altı		1 Yıl Üstü		
		n	%	n	%	
Anne Yaşı		31.3 ± 5.7	31.0	31.9 ± 5.1	31.0	0.270 ^m
Annenin Eğitim Durumu	İlkokul	22	14.1%	16	6.6%	0.000 X ²
	Ortaokul	28	17.9%	18	7.4%	
	Lise	34	21.8%	45	18.4%	
	Üniversite	64	41.0%	151	61.9%	
	Y.Lisans	8	5.1%	14	5.7%	
Anne Çalışıyor Mu?	Evet	62	39.7%	144	59.0%	0.000 X ²
	Hayır	94	60.3%	100	41.0%	
Anne Doğumdan Sonra İşe Başladı Mı?	Çalışmıyor	94	60.3%	100	41.0%	0.000 X ²
	Başlamadı	13	8.3%	6	2.5%	
	Başladı	49	31.4%	138	56.6%	
Anne D. Sonrası İşe Başlama Zamanı		11.5 ± 16.1	7.0	11.7 ± 13.8	7.0	0.742 ^m
Anne Sigara Kullanıyor Mu?	Evet	34	21.8%	42	17.2%	0.255 X ²
	Hayır	122	78.2%	202	82.8%	
Anne Alkol Kullanıyor Mu?	Evet	0	0.0%	12	4.9%	0.005 X ²
	Hayır	156	100.0%	232	95.1%	
Annenin Bilinen Hastalığı Var Mı?	Evet	27	17.3%	25	10.2%	0.041 X ²
	Hayır	129	82.7%	219	89.8%	
Anne Doğum Sonrası Duygu Durum Bozukluğu	Evet	32	20.5%	54	22.1%	0.701 X ²
	Hayır	124	79.5%	190	77.9%	

^m Mann-whitney u test / X² Ki-kare test

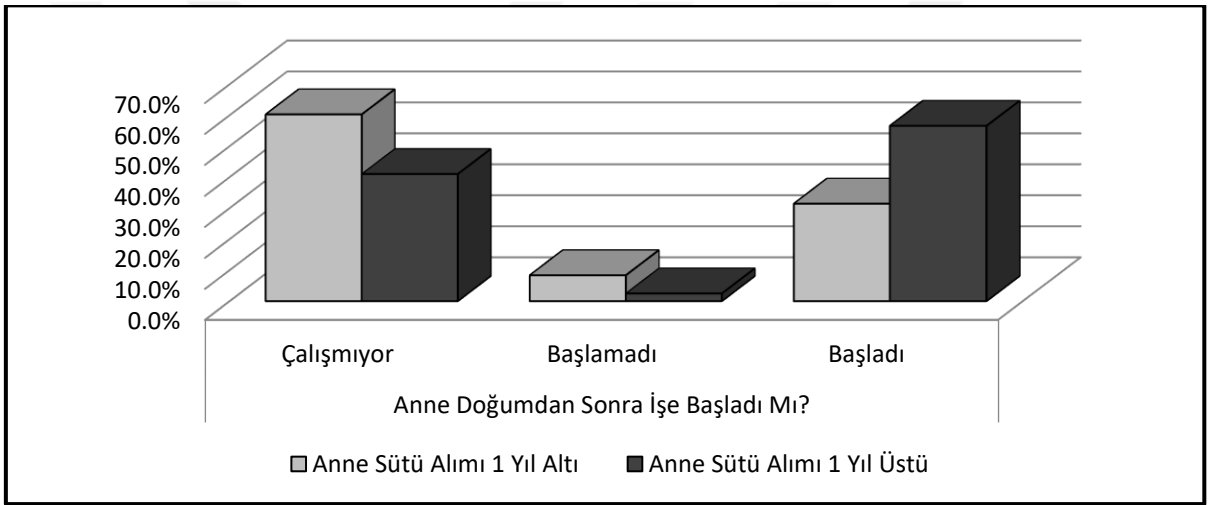
Tablo 18. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda anne eğitim durumunun dağılımı



Tablo 19. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda anne çalışma durumunun dağılımı



Tablo 20. Anne sütü alımı 1yıl altı ve üstü olan gruplarda annenin doğum sonrası işe başlama oranının dağılımı



Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında baba yaşı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta baba eğitim durumu, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında baba çalışma oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta baba sigara kullanım oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p <0.05$) olarak daha düşüktü. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında babanın alkol kullanım oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında babada bilinen hastalık oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta hane halkının toplam geliri, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti (Tablo 21).

Tablo 21. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile hane halkının toplam gelirinin dağılımı

	Anne Sütü Alımı				p
	1 Yıl Altı		1 Yıl Üstü		
	n	%	n	%	
Baba Yaşı	36.1 ± 17.0	34.0	35.0 ± 5.1	34.5	0.781 ^m
Babanın Eğitim Durumu	İlkokul	14	9.0%	13	5.3%
	Ortaokul	25	16.0%	19	7.8%
	Lise	52	33.3%	60	24.6%
	Üniversite	56	35.9%	140	57.4%
	Y.Lisans	9	5.8%	12	4.9%
Baba Çalışıyor Mu?	Evet	150	96.2%	238	97.5%
	Hayır	6	3.8%	6	2.5%
Baba Sigara Kullanıyor Mu?	Evet	88	56.4%	106	43.4%
	Hayır	68	43.6%	138	56.6%
Baba Alkol Kullanıyor Mu?	Evet	34	21.8%	58	23.8%
	Hayır	122	78.2%	186	76.2%
Babanın Bilinen Hastalığı Var Mı?	Evet	19	12.2%	27	11.1%
	Hayır	137	87.8%	217	88.9%
Hane Halkının Toplam Geliri	≤ 2850 Tl	20	12.8%	17	7.0%
	2851-5700 Tl	68	43.6%	72	29.5%
	5701-9300 Tl	35	22.4%	77	31.6%
	≥ 9300 Tl	33	21.2%	78	32.0%

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

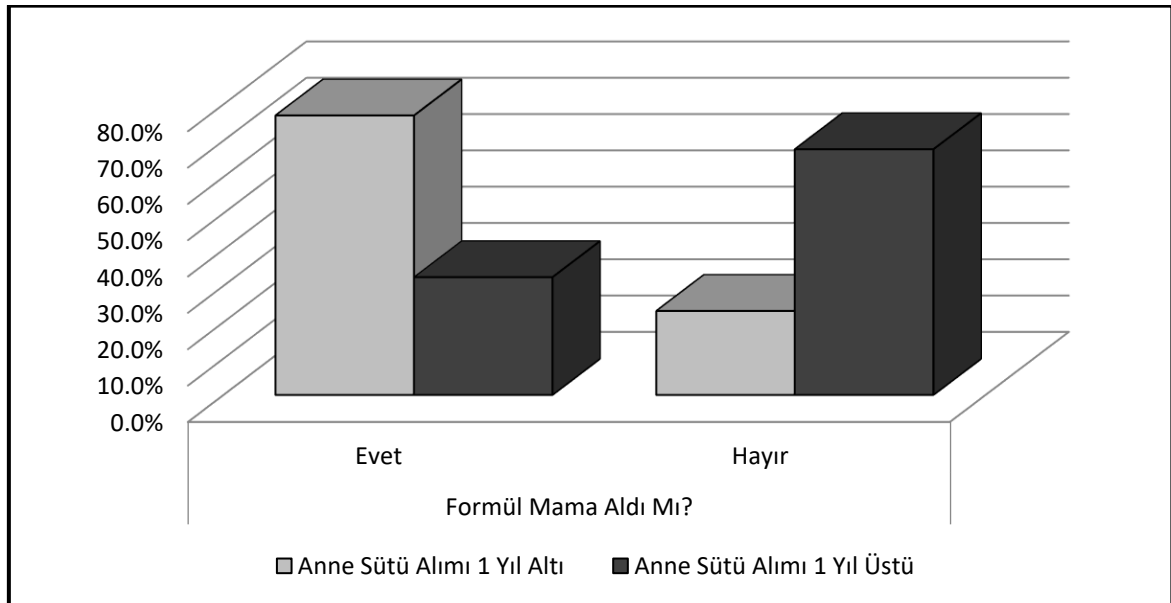
Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta formül mama alma oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. Anne sütü alımı 1 yıl üstü olan grupta formül mamaya 3. ay ve sonrasında başlama oranı, anne sütü alımı 1 yıl altı olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında formül mamaya başlama nedeni anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplar arasında formül mamayı öneren kişi anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 22,23).

Tablo 22. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda formül mama kullanma durumu, zamanı, nedeni ve öneren kişilerin dağılımı

		Anne Sütü Alımı				p
		1 Yıl Altı		1 Yıl Üstü		
		n	%	n	%	
Formül Mama Aldı Mı?	Evet	120	76.9%	79	32.4%	0.000 ^{X²}
	Hayır	36	23.1%	165	67.6%	
Formül Mama Aldıysa İlk Ne Zaman Başladı	İlk 1 Hafta	38	31.7%	45	57.0%	0.000 ^{X²}
	1.Ay	7	5.8%	4	5.1%	
	2.Ay	24	20.0%	13	16.5%	
	3.Ay	15	12.5%	3	3.8%	
	4.Ay	11	9.2%	4	5.1%	
	5.Ay	7	5.8%	1	1.3%	
	6.Ay	9	7.5%	5	6.3%	
	7.Ay	4	3.3%	1	1.3%	
	8.Ay	4	3.3%	0	0.0%	
	9.Ay	1	0.8%	1	1.3%	
	12.Ay	0	0.0%	2	2.5%	
Formül Mamaya Neden Başladı?						
Anne Sütü Yetersiz Olduğu İçin		91	75.8%	56	70.9%	0.117 ^{X²}
Doktor Önerdiği İçin		15	12.5%	15	19.0%	
Bebegin Doymadığı İçin		14	11.7%	8	10.1%	
Formül Mamayı Kim Önerdi?	Doktor	87	72.5%	65	94.2%	0.051 ^{X²}
	Hemşire	3	2.5%	4	5.8%	
	Akraba	2	1.7%	0	0.0%	
	Kendisi	28	23.3%	10	14.5%	

^{X²} Ki-kare test

Tablo 23. Anne sütü alımı 1 yıl altı ve üstü olan gruplarda formül mama alma oranının dağılımı



İlk 4 ay mama alan grupta yaş ortalaması, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında cinsiyet dağılımı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan grupta sezaryen doğum oranı, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İlk 4 ay mama alan grupta doğum haftası ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p <0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında doğum kilosu anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 24).

Tablo 24. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, haftası ve kilosunun dağılımı

	İlk 4 Ay Mama				p
	Almamış		Almış		
	Ort.±ss/n-%	Med	Ort.±ss/n-%	Med	
Yaş (Ay)	38.8 ± 17.0	40.0	33.9 ± 20.2	33.0	0.022 ^m
Cinsiyet	Kız	114 48.3%	88 53.7%		0.292 ^{X²}
	Erkek	122 51.7%	76 46.3%		
Doğum Şekli	Sezaryen	140 59.3%	115 70.1%		0.027 ^{X²}
	Normal	96 40.7%	49 29.9%		
Doğum Haftası	Erken	35 14.8%	45 27.4%		0.003 ^{X²}
	Zamanında	192 81.4%	109 66.5%		
	Geç	9 3.8%	10 6.1%		
Doğum Kilosu					
≤ 2500 gr	27 11.4%		30 18.3%		0.109 ^{X²}
2501-4000 gr	195 82.6%		128 78.0%		
≥ 4000 gr	14 5.9%		6 3.7%		

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan grupta sadece anne sütü alma süresi, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 4 ay mama alan grupta ilk bir saat içinde emzirme oranı, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 4 ay mama alan grupta anne sütü kullanma süresi 1 yıl ve altı olanların oranı (%57.9), ilk 4 ay mama almayan grupta 1 yıl ve altı anne sütü kullananların oranından (%25.8) anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İlk 4 ay mama alan grupta çocuğunun 2 yaşına kadar anne sütü alması gerektiğini düşünenlerin oranı; ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşük bulundu (Tablo 25).

Tablo 25. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu, anne sütü alma süresi, ilk emzirme zamanı ilk ek gıdaya başlama zamanı ve anne sütü alma süresi hakkındaki bilgi dağılımı

		İlk 4 Ay Mama				p	
		Almamış		Almış			
		Ort.±ss/n-%	Med	Ort.±ss/n-%	Med		
Anne Doğum Öncesi Emzirme Eğitimi Aldı Mı?	Evet	110	46.6%	73	44.5%	0.679 ^{X²}	
	Hayır	126	53.4%	91	55.5%		
Anne Sütü Kullanım Süresi		18.6 ± 7.8	20.0	12.0 ± 9.8	10.0	0.000 ^m	
İlk Ne Zaman Emzirdi							
İlk 1 Saat		167	70.8%	79	48.2%	0.005 ^{X²}	
1-4 Saat		46	19.5%	39	23.8%		
4 Saatten Sonra		23	9.7%	32	19.5%		
Almamış		0	0.0%	14	8.5%		
Anne Sütü Kullanım Süresi		Almamış	0	0.0%	14	8.5%	0.000 ^{X²}
		0-6 Ay	27	11.4%	53	32.3%	
		6-12 Ay	34	14.4%	28	17.1%	
		12-18 Ay	52	22.0%	22	13.4%	
		18-24 Ay	82	34.7%	35	21.3%	
		24-30 Ay	38	16.1%	7	4.3%	
		30-36 Ay	3	1.3%	5	3.0%	
İlk Ek Gıda Ne Zaman		5.9 ± 1.5	6.0	5.6 ± 2.0	6.0	0.027 ^m	
Çocuk Ne Zamana Kadar Anne Sütü Almalıdır							
İlk 6 Ay		8	3.4%	19	11.6%	0.003 ^{X²}	
1 Yaşına Kadar		27	11.4%	24	14.6%		
2 Yaşına Kadar		201	85.2%	121	73.8%		

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında kardeş sayısı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan grupta kardeşlerini emzirme süresi, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı (p<0.05) olarak daha düşüktü (Tablo 26).

Tablo 26. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda kardeş sayısı ve kardeşleri emzirme sürelerinin dağılımı

		İlk 4 Ay Mama				p
		Almamış		Almış		
		Ort.±ss/n-%	Med	Ort.±ss/n-%	Med	
Kardeş Sayısı	1	106	44.9%	83	50.6%	0.553 ^{X²}
	2	111	47.0%	65	39.6%	
	3	14	5.9%	12	7.3%	
	4	3	1.3%	4	2.4%	
	5	2	0.8%	0	0.0%	
Kardeşleri Ne Kadar Süre Emzirdi		9.7 ± 11.0	3.0	6.3 ± 9.4	0.5	0.015 ^m

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında anne yaşı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan grupta anne eğitim durumu, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 4 ay mama alan grupta anne çalışma oranı, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 4 ay mama alan grupta annenin doğumdan sonra işe başlama oranı, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında annenin doğumdan sonra işe başlama zamanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında anne sigara ve alkol kullanım oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında annenin bilinen hastalık oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında annenin doğum sonrası duygu durum bozukluğu oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 27).

Tablo 27. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile doğum sonrası duygu durumu dağılımı

	İlk 4 Ay Mama				p	
	Almamış		Almış			
	n	%	n	%		
Anne Yaşı	31.8 ± 5.1	31.0	31.5 ± 5.7	31.0	0.523 ^m	
Annenin Eğitim Durumu	İlkokul	21	8.9%	17	10.4%	0.001 X ²
	Ortaokul	14	5.9%	32	19.5%	
	Lise	47	19.9%	32	19.5%	
	Üniversite	139	58.9%	76	46.3%	
	Y.Lisans	15	6.4%	7	4.3%	
Anne Çalışıyor Mu?	Evet	138	58.5%	68	41.5%	0.001 X ²
	Hayır	98	41.5%	96	58.5%	
Anne Doğumdan Sonra İşe Başladı Mı?	Çalışmıyor	98	41.5%	96	58.5%	0.004 X ²
	Başlamadı	13	5.5%	6	3.7%	
	Başladı	125	53.0%	62	37.8%	
Anne D. Sonrası İşe Başlama Zamanı	11.1 ± 13.3	6.0	12.8 ± 16.5	8.0	0.053 ^m	
Anne Sigara Kullanıyor Mu?	Evet	40	16.9%	36	22.0%	0.210 X ²
	Hayır	196	83.1%	128	78.0%	
Anne Alkol Kullanıyor Mu?	Evet	8	3.4%	4	2.4%	0.584 X ²
	Hayır	228	96.6%	160	97.6%	
Annenin Bilinen Hastalığı Var Mı?	Evet	26	11.0%	26	15.9%	0.157 X ²
	Hayır	210	89.0%	138	84.1%	
Anne Doğum Sonrası Duygu Durum Bozukluğu	Evet	47	19.9%	39	23.8%	0.355 X ²
	Hayır	189	80.1%	125	76.2%	

^m Mann-whitney u test / X² Ki-kare test

İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında baba yaşı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan grupta baba eğitim durumu, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında baba çalışma oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında baba sigara ve alkol kullanım oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında babanın bilinen hastalık oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan grupta hane halkının toplam geliri, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü (Tablo 28).

Tablo 28. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile hane halkının toplam gelirinin dağılımı

	İlk 4 Ay Mama				p	
	Almamış		Almış			
	n	%	n	%		
Baba Yaşı	36.0 ± 14.0		35.0 34.6 ± 5.3		34.0 0.185 ^m	
Babanın Eğitim Durumu	İlkokul	13	5.5%	14	8.5%	0.001 X ²
	Ortaokul	18	7.6%	26	15.9%	
	Lise	56	23.7%	56	34.1%	
	Üniversite	133	56.4%	63	38.4%	
	Y.Lisans	16	6.8%	5	3.0%	
Baba Çalışıyor Mu?	Evet	231	97.9%	157	95.7%	0.215 X ²
	Hayır	5	2.1%	7	4.3%	
Baba Sigara Kullanıyor Mu?	Evet	111	47.0%	83	50.6%	0.482 X ²
	Hayır	125	53.0%	81	49.4%	
Baba Alkol Kullanıyor Mu?	Evet	56	23.7%	36	22.0%	0.678 X ²
	Hayır	180	76.3%	128	78.0%	
Babanın Bilinen Hastalığı Var Mı?	Evet	22	9.3%	24	14.6%	0.101 X ²
	Hayır	214	90.7%	140	85.4%	
Hane Halkının Toplam Geliri	≤ 2850 TL	15	6.4%	22	13.4%	0.000 X ²
	2851-5700 TL	69	29.2%	71	43.3%	
	5701-9300 TL	76	32.2%	36	22.0%	
	≥ 9300 TL	76	32.2%	35	21.3%	

^m Mann-whitney u test / X² Ki-kare test

İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında formül mamaya başlama nedeni anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplar arasında formül mamayı öneren kişi anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 4 ay mama alan grupta 1 yıl üstü anne sütü alım oranı, ilk 4 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü (Tablo 29).

Tablo 29. İlk 4 ay mama alan ve almayan gruplarda formül mama kullanma nedeni, öneren, ve anne sütü alım sürelerinin dağılımı

		İlk 4 Ay Mama				p
		Almamış		Almış		
		n	%	n	%	
Formül Mamaya Neden Başladı?						
Anne Sütü Yetersiz Olduğu İçin		27	77.1%	120	73.2%	0.853 ^{X²}
Doktor Önerdiği İçin		5	14.3%	25	15.2%	
Bebegin Doymadığı İçin		3	8.6%	19	11.6%	
Formül Mamayı Kim Önerdi?	Doktor	24	10.2%	107	65.2%	0.157 ^{X²}
	Hemşire	0	0.0%	7	4.3%	
	Akraba	0	0.0%	2	1.2%	
	Kendisi	11	4.7%	27	16.5%	
Anne Sütü Alımı	1 Yıl Altı	61	25.8%	95	57.9%	0.000 ^{X²}
	1 Yıl Üstü	175	74.2%	69	42.1%	

^{X²} Ki-kare test

İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında yaş ortalaması anlamlı farklılık göstermedi ($p>0.05$). İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında cinsiyet dağılımı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermedi. İlk 6 ay mama alan grupta sezaryen doğum oranı, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İlk 6 ay mama alan grupta doğum haftası, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 6 ay mama alan grupta doğum kilosu, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü (Tablo 30).

Tablo 30. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum şekli, haftası ve kilosunun dağılımı

		İlk 6 Ay Mama				p
		Almamış		Almış		
		Ort.±ss/n-%	Med	Ort.±ss/n-%	Med	
Yaş (Ay)		38.5 ± 17.1	40.0	34.9 ± 19.9	34.0	0.095 ^m
Cinsiyet	Kız	102	47.7%	100	53.8%	0.224 ^{X²}
	Erkek	112	52.3%	86	46.2%	
Doğum Şekli	Sezaryen	121	56.5%	134	72.0%	0.001 ^{X²}
	Normal	93	43.5%	52	28.0%	
Doğum Haftası	Erken	31	14.5%	49	26.3%	0.009 ^{X²}
	Zamanında	174	81.3%	127	68.3%	
	Geç	9	4.2%	10	5.4%	
Doğum Kilosu						
≤ 2500 gr		22	10.3%	35	18.8%	0.048 ^{X²}
2501-4000 gr		180	84.1%	143	76.9%	
≥ 4000 gr		12	5.6%	8	4.3%	

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında kardeş sayısı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan grupta kardeşlerini emzirme süresi, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p <0.05$) olarak daha düşüktü (Tablo 31).

Tablo 31. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda kardeş sayısı ve kardeşleri emzirme sürelerinin dağılımı

		İlk 6 Ay Mama				p
		Almamış		Almış		
		Ort.±ss/n-%	Med	Ort.±ss/n-%	Med	
Kardeş Sayısı	1	97	45.3%	92	49.5%	0.186 ^{X²}
	2	102	47.7%	74	39.8%	
	3	10	4.7%	16	8.6%	
	4	3	1.4%	4	2.2%	
	5	2	0.9%	0	0.0%	
Kardeşleri Ne Kadar Süre Emzirdi		9.7 ± 11.1	3.0	6.7 ± 9.5	1.0	0.029 ^m

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan grupta sadece anne sütü kullanma süresi, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 6 ay mama alan grupta ilk 1 saat içinde emzirme oranı, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p <0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 6 ay mama alan grupta anne sütü alma süresi 1 yıl ve altı olanların oranı (%59.2), ilk 6 ay mama almayan gruptan (%21) anlamlı ($p <0.05$) olarak daha yüksekti. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında ek gıdaya başlama zamanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan grupta çocuğunun 2 yaşına kadar anne sütü alması gerektiğini düşünenlerin oranı; ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p <0.05$) olarak daha düşüktü (Tablo 32).

Tablo 32. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda annenin doğum öncesi emzirme eğitimi alma durumu, anne sütü alma süresi, ilk emzirme zamanı ilk ek gıdaya başlama zamanı ve anne sütü alma süresi hakkındaki bilgi dağılımı

		İlk 6 Ay Mama				p	
		Almamış		Almış			
		Ort.±ss/n-%	Med	Ort.±ss/n-%	Med		
Anne Doğum Öncesi Emzirme Eğitimi Aldı Mı?	Evet	103	48.1%	80	43.0%	0.305 ^{X²}	
	Hayır	111	51.9%	106	57.0%		
Anne Sütü Kullanım Süresi		19.3 ± 7.4	21.0	12.1 ± 9.7	9.0	0.000 ^m	
İlk Ne Zaman Emzirdi							
İlk 1 Saat		156	72.9%	90	48.4%	0.000 ^{X²}	
1-4 Saat		41	19.2%	44	23.7%		
4 Saatten Sonra		17	7.9%	38	20.4%		
Almamış		0	0.0%	14	7.5%		
Anne Sütü Kullanım Süresi		Almamış	0	0.0%	14	7.5%	0.000 ^{X²}
		0-6 Ay	15	7.0%	65	34.9%	
		6-12 Ay	30	14.0%	32	17.2%	
		12-18 Ay	50	23.4%	24	12.9%	
		18-24 Ay	82	38.3%	35	18.8%	
		24-30 Ay	34	15.9%	11	5.9%	
Ek Gıdaya Başladı Mı?		Başlamadı	9	4.2%	10	5.4%	0.583 ^{X²}
		Başladı	205	95.8%	176	94.6%	
İlk Ek Gıda Ne Zaman		5.8 ± 1.5	6.0	5.7 ± 1.9	6.0	0.084 ^m	
Çocuk Ne Zamana Kadar Anne Sütü Almalıdır							
İlk 6 Ay		5	2.3%	22	11.8%	0.000 ^{X²}	
1 Yaşına Kadar		24	11.2%	27	14.5%		
2 Yaşına Kadar		185	86.4%	137	73.7%		

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında anne yaşı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan grupta anne eğitim durumu, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 6 ay mama alan grupta anne çalışma oranı, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 6 ay mama alan grupta annenin doğumdan sonra işe başlama oranı, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında annenin doğumdan sonra işe başlama zamanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında anne sigara ve alkol kullanım oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında annenin bilinen hastalık oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında annenin doğum sonrası duygu durum bozukluğu oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir (Tablo 33).

Tablo 33. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile doğum sonrası duygu durumu dağılımı

		İlk 6 Ay Mama				p
		Almamış		Almış		
		n	%	n	%	
Anne Yaşı		31.7 ± 5.1	31.0	31.6 ± 5.6	31.0	0.986 ^m
Annenin Eğitim Durumu	İlkokul	17	7.9%	21	11.3%	0.000 X ²
	Ortaokul	12	5.6%	34	18.3%	
	Lise	39	18.2%	40	21.5%	
	Üniversite	131	61.2%	84	45.2%	
	Y.Lisans	15	7.0%	7	3.8%	
Anne Çalışıyor Mu?	Evet	131	61.2%	75	40.3%	0.000 X ²
	Hayır	83	38.8%	111	59.7%	
Anne Doğumdan Sonra İşe Başladı Mı?	Çalışmıyor	83	38.8%	111	59.7%	0.000 X ²
	Başlamadı	13	6.1%	6	3.2%	
	Başladı	118	55.1%	69	37.1%	
Anne D. Sonrası İşe Başlama Zamanı		11.3 ± 13.6	6.0	12.2 ± 15.8	8.0	0.079 ^m
Anne Sigara Kullanıyor Mu?	Evet	34	15.9%	42	22.6%	0.089 X ²
	Hayır	180	84.1%	144	77.4%	
Anne Alkol Kullanıyor Mu?	Evet	8	3.7%	4	2.2%	0.353 X ²
	Hayır	206	96.3%	182	97.8%	
Annenin Bilinen Hastalığı Var Mı?	Evet	22	10.3%	30	16.1%	0.083 X ²
	Hayır	192	89.7%	156	83.9%	
Anne Doğum Sonrası Duygu Durum Bozukluğu	Evet	41	19.2%	45	24.2%	0.222 X ²
	Hayır	173	80.8%	141	75.8%	

^m Mann-whitney u test / X² Ki-kare test

İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında baba yaşı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan grupta baba eğitim durumu, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı (p<0.05) olarak daha düşüktü. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında baba çalışma oranı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında baba sigara ve alkol kullanım oranı anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan grupta babanın bilinen hastalık oranı, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı (p<0.05) olarak daha yüksekti. İlk 6 ay mama alan grupta hane halkının toplam geliri, ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı (p<0.05) olarak daha düşüktü (Tablo 34).

Tablo 34. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda babanın yaşı, eğitim düzeyi, çalışma ve sağlık durumu ile hane halkının toplam gelirinin dağılımı

	İlk 6 Ay Mama				p	
	Almamış		Almış			
	n	%	n	%		
Baba Yaşı	35.9 ± 14.6	35.0	34.9 ± 5.5	34.0	0.837 ^m	
Babanın Eğitim Durumu	İlkokul	12	5.6%	15	8.1%	0.000 ^{X²}
	Ortaokul	14	6.5%	30	16.1%	
	Lise	50	23.4%	62	33.3%	
	Üniversite	123	57.5%	73	39.2%	
	Y.Lisans	15	7.0%	6	3.2%	
Baba Çalışıyor Mu?	Evet	209	97.7%	179	96.2%	0.404 ^{X²}
	Hayır	5	2.3%	7	3.8%	
Baba Sigara Kullanıyor Mu?	Evet	95	44.4%	99	53.2%	0.078 ^{X²}
	Hayır	119	55.6%	87	46.8%	
Baba Alkol Kullanıyor Mu?	Evet	53	24.8%	39	21.0%	0.368 ^{X²}
	Hayır	161	75.2%	147	79.0%	
Babanın Bilinen Hastalığı Var Mı?	Evet	18	8.4%	28	15.1%	0.038 ^{X²}
	Hayır	196	91.6%	158	84.9%	
Hane Halkının Toplam Geliri	≤ 2850 T1	13	6.1%	24	12.9%	0.000 ^{X²}
	2851-5700 T1	60	28.0%	80	43.0%	
	5701-9300 T1	69	32.2%	43	23.1%	
	≥ 9300 T1	72	33.6%	39	21.0%	

^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında formül mamaya başlama nedeni anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplar arasında formül mamayı öneren kişi anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. İlk 6 ay mama alan grupta 1 yıl üstü anne sütü alım oranı ilk 6 ay mama almayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü (Tablo 35).

Tablo 35. İlk 6 ay mama alan ve almayan gruplarda formül mama kullanma nedeni, öneren, ve anne sütü alım sürelerinin dağılımı

	İlk 6 Ay Mama				p	
	Almamış		Almış			
	n	%	n	%		
Formül Mamaya Neden Başladı?						
Anne Sütü Yetersiz Olduğu İçin	10	76.9%	137	73.7%	0.946 ^{X²}	
Doktor Önerdiği İçin	1	7.7%	29	15.6%		
Bebeğin Doymadığı İçin	2	15.4%	20	10.8%		
Formül Mamayı Kim Önerdi?	Doktor	10	76.9%	121	65.1%	0.771 ^{X²}
	Hemşire	0	0.0%	7	3.8%	
	Akraba	0	0.0%	2	1.1%	
	Kendisi	3	23.1%	35	18.8%	
Anne Sütü Alımı	1 Yıl Altı	45	21.0%	111	59.7%	0.000 ^{X²}
	1 Yıl Üstü	169	79.0%	75	40.3%	

^{X²} Ki-kare test

1

TARTIŞMA

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 5 yaş ve altı çocukları olan ebeveynlere yapılan kesitsel tipteki bu çalışmada, anne sütü alım süresi ve kesilme zamanını etkileyen sosyodemografik veriler, bu süreçte yaşanan problemler ve çözüm yolları araştırılmıştır.

Toplam doğurganlık hızı, bir kadının doğurgan olduğu dönemde 15-49 yaş grubunda doğurabileceği ortalama çocuk sayısı anlamına gelmektedir. TÜİK 2020 verilerine göre toplam doğurganlık hızı 1.76 dır (93). Bizim çalışmamızda da ailelerin %47.3 ü tek çocuk, %44 iki çocuk, %6.5 üç çocuk %2.2 üçten fazla çocuk sahibi olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda doğum şekli sorgulanmış ve %63.8 sezaryen ile doğum saptanmış olup 2019 yılı Türkiye verilerine göre sezaryen ile doğum oranı %57 dir (93). Ülkemizde sezaryen ile doğum oranları gittikçe artmakta olup çalışmamızın verileri de Türkiye ortalamasına yakın bulunmuştur. Sezaryen ile doğum yapmanın anne sütü ile beslenmeyi etkilediği düşünüldüğünde bu oranların yüksekliği dikkat çekicidir. Amy J. Hobbs ve arkadaşları 2016 yılında yaptıkları çalışmada planlı sezaryen ile doğum ve normal spontan vajinal yolla doğum karşılaştırıldığında; sezaryen ile doğum yapan kadınların doğum sonrası 12 haftadan önce emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğunu ve sezaryen ile doğumun emzirmeye başlangıç zamanı ile toplam emzirme süresini olumsuz etkilediğini belirtti (94). Biz de yaptığımız çalışmamızda sezaryen ile doğumun sadece anne sütü alma ve toplam anne sütü alma sürelerini olumsuz etkilediğini bulduk. Ancak Pérez-Escamilla ve arkadaşları yaptıkları çalışmada sezaryen ile doğumun; eğer anneler doğumdan itibaren emzirmeye başlar ve doğum

sonrası en az 4 hafta emzirmeyi sürdürürlerse toplam emzirme süresine etkisi olmadığını belirtmişlerdir (95). Aynı şekilde Watt ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da doğum sonrası 6 haftaya kadar emzirmeyi sürdüren, sezaryen veya normal spontan vajinal yolla doğum yapan annelerin; toplam emzirme süreleri arasında bir fark bulunmamıştır (96).

Emzirmeye başlamada yaşanan gecikmeler, bebeğin emme yeteneğinin ve duyarlılığının azalmasına aynı zamanda süt miktarının azalarak yetersiz kalmasına neden olabilir (97-105). Vineetha Raghavan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sezaryen ile doğum ve erkek cinsiyetin emzirmeye erken başlamada en büyük risk faktörü olduğu belirtilmiştir (106). Çalışmamızda doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilen bebeklerin, ilk 6 ay SAS alma sürelerinin ve toplam anne sütü alma sürelerinin, ilk 1 saat içinde emzirmeyen bebeklere göre daha fazla olduğunu saptadık. Bu sonuçlar, doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeyi başlatmaya teşvik eden ve bebeklerin anneleri ile 24 saat birlikte kalmasını öneren Dünya Sağlık Örgütü'nün başarılı emzirme için 10 adımı ile tutarlıdır (107,108,109).

İlk çocukta emzirmeyi başlatma ve sürdürmede yaşanan güçlükler, sonraki doğumlarda da aynı sorunların yaşanmasına neden olmaktadır (110,111). Biz de yaptığımız çalışmamızda ilk çocuğunu emziren annelerin diğer doğumlarında çocuklarını ilk 6 ay SAS ile besleme oranlarının daha yüksek olduğu ancak bu durumun toplam anne sütü alma süresine etki etmediğini saptadık.

Preterm bebekler; düzensiz emme becerisi, düşük doğum ağırlığı ve düşük uyanıklık seviyeleri başta olmak üzere çok sayıda soruna sahiptir. Bunlar da emzirmeye başlama ve sürdürmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (112, 113). Bizim çalışmamızda da erken doğum ve düşük doğum ağırlığı ilk 6 ay SAS alma süresini ve toplam anne sütü alma süresini olumsuz etkilemektedir.

Natalie V. Scime ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kronik bir hastalığı olan ve olmayan anneler arasında çocuğunu ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranları arasında anlamlı bir fark olmadığını ancak annenin kronik bir hastalığının olmasının toplam anne sütü verme süresini olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir (114). Bizim çalışmamızda da annenin bilinen kronik bir hastalığının olması ilk 6 ay anne sütü verme sürelerini etkilememekte ancak toplam anne sütü verme süresini kısaltmaktadır.

Sarah S. Cohen ve arkadaşları yaptıkları meta analizde yüksek eğitim düzeyinin hem emzirmeye başlama hem de devam ettirmede olumlu etkisi olduğunu saptamıştır (115). Eğitim

düzeyi daha yüksek olan ve çalışan annelerin, ev veya çalışma ortamları üzerinde daha fazla kontrole sahip olabilecekleri ve bunun da emzirme süresine olumlu etki yaptığı düşünülmektedir (116). Agung Dwi Laksono ve arkadaşları 2021 yılında 5 yaş ve altı 53.528 çocuğun verilerini kullanarak yaptıkları çalışmada ise anne eğitim düzeyi arttıkça çocukların SAS alma süresinin de arttığını ancak SAS alma süresinin anne çalışma durumu ile ters ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (117). Biz ise yaptığımız çalışmada anne eğitim düzeyinin yüksek olması ve annenin çalışıyor olmasının çocukların ilk 6 ay SAS ve toplam anne sütü alma sürelerine olumlu etkiye sahip olduğu sonucuna ulaştık.

Anıl C. Mathew ve arkadaşlarının 2021 yılında yayınlanan 4 yaş ve altı çocukları dahil ederek yaptıkları çalışmada; hane halkı gelirin yüksek olduğu ailelerde çocuklarını anne sütü ile besleme oranlarının daha yüksek olduğunu, aynı zamanda bu durumun anne yaşıyla ters bir ilişki içerisinde olduğunu bulmuşlardır (118). Yine yapılan başka bir çalışmada da düşük hane halkı geliri ve düşük anne yaşı gibi sosyodemografik özelliklerin, emzirmeye başlama ve devam ettirme olasılığını azaltmasıyla ilişkiliydi (119). Bizim çalışmamızda ise hane halkı toplam gelirin yüksek olması ilk 6 ay SAS ve toplam anne sütü alma sürelerine olumlu etki yapmakta iken anne yaşı ve bebeğin cinsiyetinin ise bu sürelerle arasında bir ilişkisi saptanamamıştır. K. O. Hajian-Tilaki'nin çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarını daha uzun süre anne sütü ile besledikleri, anne yaşı ve bebeklerin cinsiyetinin ise anne sütü alma süresine etki etmediği belirtilmiştir (120).

Doğum öncesi emzirme eğitimi alan annelerin, emzirmeye başlama ve devam etme olasılığı, bu eğitimi almayan annelere göre daha fazladır (121, 122, 123, 124). Bizim yaptığımız çalışmada ise doğum öncesi emzirme eğitimi alan ve almayan anneler arasında; bebeklerini SAS ile besleme oranlarında anlamlı bir farklılık bulunmamış olup, doğum öncesi emzirme eğitimi alan annelerin çocuklarını daha uzun süre anne sütü ile besledikleri sonucuna ulaştık.

Yapılan birçok çalışmada emziren annelerin sigara kullanmasının emzirme sürelerini kısalttığı ilişkili bulunmuştur (125-130). Bizim çalışmamızda ise sigara içen ve içmeyen annelerin bebeklerini SAS ile besleme ve toplam anne sütü verme süreleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Bu sonuç bize annelerin anketteki daha kişisel olan sorulara cevap verirken çekinmiş olabileceklerini düşündürdü.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 5 yaş ve altı çocukların anne sütü alım süresi ve kesilme zamanını etkileyen sosyodemografik özellikler, bu süreçte yaşanan problemler ve çözüm yolları araştırılmıştır.

Normal spontan vajinal yolla doğum yapan annelerin sezaryen ile doğum yapan annelere göre, ilk 4 ve ilk 6 ay SAS verme ve toplam emzirme süreleri daha uzun bulunmuştur. Bu durumun normal spontan vajinal yolla yapılan doğum sonrası annelerin daha hızlı toparlanıp çocuklarını daha erken emzirmeye başlamaları ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Bununla ilişkili çocuklarını ilk 1 saat içinde emziren annelerin, ilk 4 ve ilk 6 ay SAS verme ve toplam emzirme süreleri de daha uzun bulunmuştur.

Erken doğum ve düşük doğum kilosu gibi faktörler SAS ve toplam anne sütü alma sürelerini olumsuz etkilerken, çocuğun cinsiyeti bu süreler ile ilişkisiz bulunmuştur.

Annenin çalışıyor olması, eğitim durumu ve anne sütü hakkındaki bilgi seviyesinin yüksek olmasının, çocuklarını ilk 4 ve ilk 6 ay SAS ile besleme ve toplam emzirme sürelerini arttırdığı bulunmuştur. Diğer çocuğunu emziren annelerin sonraki çocuklarını daha uzun süre SAS ile besledikleri; doğum öncesi emzirme eğitimi alan annelerin ise çocuklarını daha uzun süre emzirdikleri bulunmuştur. Annenin kronik bir hastalığa sahip olmasının ise çocukların SAS ile beslenme süresine etki etmezken toplam anne sütü alma süresini kısalttığı saptanmıştır.

Annenin sigara kullanma durumu ile doğum sonrası duygu durum bozukluğu yaşaması veya yaşamaması, emzirme süresi ile ilişkisiz bulunmuştur. Bu sonuçlar beyanlara dayalı bir

anket ile elde edildiği için, annelerin daha kişisel sorulara cevap verirken ne kadar dürüst davrandıkları konusunda bizi düşündürdü.

Babanın eğitim durumu ve hane halkının toplam gelirinin yüksek olması da çocukların ilk 4 ve ilk 6 ay SAS alma ve toplam anne sütü alma süresine olumlu etki etmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur;

Başarılı bir emzirme süreci için; anneler doğumdan önce ve sonra hem aile üyeleri hem de sağlık çalışanları tarafından desteklenmelidir. Anne sütünün bebeğe, anneye ve topluma olan faydaları açısından gerekli bilgilendirme tüm anne ve babalara yapılarak, emzirme eğitimi verilmelidir. Bu eğitimi veren, anne veya bebekle etkileşimi olan tüm sağlık çalışanlarının emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgi ve hassasiyetleri artırılarak, bu konu ile ilgili verilen eğitimler standart hale getirilmelidir.

Doğum sonrası en kısa zamanda annelerin çocuklarını emzirebilmeleri için gerekli olan fiziki koşullar sağlanmalı, annelere doğru emzirme teknikleri anlatılmalı ve anneler emzirme konusunda cesaretlendirilmelidir. Tıbbi gereklilik olmadığı sürece doğumların normal spontan vajinal yolla yapılması konusunda anneler teşvik edilmeli, sezaryen ile doğum yapan annelerin ise çocuklarını daha erken emzirebilmeleri için gerekli olan düzenlemeler yapılarak sağlık çalışanlarının bu konudaki hassasiyeti artırılmalıdır.

Annelerin taburculuk öncesi anne sütünün önemini anladığından ve emzirme becerilerini kazandığından emin olunmalıdır.

Ayrıca daha fazla sayıda anne sütü ile beslenme ve emzirmeye olumlu katkıları olacak kanıta dayalı bilimsel çalışmaların yapılması da önerilmektedir.

ÖZET

Anne sütü ve emzirme; sağlıklı büyüme ve gelişme, dengeli ve yeterli beslenme, psikososyal gelişim ve ekonomik boyut açısından oldukça önemlidir. Dünya Sağlık rgt (DSÖ) tüm bebeklerin ilk 6 ay SAS ile beslenmesini, 6. aydan itibaren ise anne sütüne ek olarak besin değeri yüksek ek gıdalara başlanmasını ve en az 2 yaşına kadar anne sütü ile beslenmenin devam edilmesini önermektedir.

Araştırmamız 5 yaş ve altı çocukların anneleri veya bakım verenleriyle anket uygulanan kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu alışma Ekim 2021 – Aralık 2021 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuran 5 yaş ve altı 400 ocuk üzerinde yapıldı.

Yaptığımız çalışmaya göre; sezaryen ile doğum, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı, ilk 6 ay SAS ile beslenme ve toplam anne sütü alma sürelerini olumsuz etkilemektedir. Annenin doğum öncesi emzirme eğitimi almış olması çocuklarını daha uzun süre emzirmelerini sağlamaktadır. Annenin alışıyor olması, eğitim durumu ve anne sütü hakkındaki bilgi seviyesinin yüksek olmasının, çocuklarını ilk 6 ay SAS ile besleme ve toplam emzirme sürelerini arttırdığı saptanmıştır. Diğer çocuğunu emziren annelerin sonraki çocuklarını daha uzun süre SAS ile besledikleri; annenin kronik bir hastalığa sahip olmasının ise SAS ile beslenme süresine etki etmezken toplam anne sütü alma süresini kısalttığı saptanmıştır. Annenin sigara kullanıyor olması ve doğum sonrası duygu durum bozukluğu yaşaması ise emzirme süresi ile ilişkisiz bulunmuştur. Babanın eğitim durumu ve hane halkının toplam gelirinin yüksek olması da çocukların ilk 6 ay SAS alma ve toplam anne sütü alma süresine olumlu etki etmektedir.

Sonuç olarak; çocukların anne sütü ile beslenmesi arttırmak için annelere gerekli eğitim ve desteğin verilmesi ile birlikte toplumun bu konudaki bilinç düzeyini arttıracak çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sadece anne sütü, emzirme, anne sütü

ABSTRACT

Breast milk and breastfeeding are very important in terms of a healthy growth and development, a balanced and adequate diet, psychosocial development and finances. World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding in the first 6 months of life, introduction of complementary feeding with food with high nutritional value after the sixth month of life and continuation of breastfeeding at least until the end of the second year of life.

Our study is a cross-sectional study in which a questionnaire applied to mothers or other caregivers of children 5-year-old or under. This study conducted on children 5-year-old or under who visited the outpatient clinics of Children Health and Diseases Department in Tekirdag Namik Kemal University Hospital between October 2021 and December 2021.

According to the study, cesarean section, premature delivery and low birth weight have negative effects on exclusive breastfeeding in the first 6 months of life and total breastfeeding duration. Prenatal education of mothers on breastfeeding provides longer breastfeeding durations. Being a working mother, having a high education level and having a high level of information about breastfeeding are all confirmed to be increase total breastfeeding duration and exclusive breastfeeding duration in the first 6 months of life. It is detected that mothers who has a previously breastfed child breastfeed their children for longer durations, and having a chronic disease does not affect the exclusive breastfeeding duration of mother, but it reduces the total breastfeeding duration. Smoking and having a postnatal mood disorder of mother are not associated with breastfeeding time. Educational status of father and having a high household income are both positively affect the durations of exclusive breastfeeding and total breastfeeding.

In conclusion, mothers should receive adequate education and support in order to enhance breastfeeding, together with conducting the programs aiming to increase the awareness level of society on this subject.

Key words: Exclusive breastfeeding, breastfeeding, breast milk

KAYNAKLAR

1. Gong Y, Ji C, Zheng X, Shan J, Hou R. Correlation of 4-month infant feeding modes with their growth and iron status in Beijing. *Chin Med J (Engl)*. 2008;121(5):392-398. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18364106>. (Erişim tarihi: 12.10.2021)
2. Spyrides MHC, Struchiner CJ, Barbosa MTS, Kac G. Effect of predominant breastfeeding duration on infant growth: a prospective study using nonlinear mixed effect models. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(3):237-243. doi:10.2223/JPED.1797
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013.; 2014:46-52.
4. Coutosoudis A, Bentley J. Infant feeding. In: Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L (eds). *Public Health Nutrition*. UK: Blackwell Science, 2004: 264-282.
5. Gökçay G. Anne sütü ile beslenme ve etkileri. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İstanbul. Program ve Özet Kitabı, 2003: 55.
6. 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
7. 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
8. WHO. Contemporary patterns of breast-feeding: Report on the WHO collaborative study on breast-feeding. 1981
9. Samur G. Anne sütü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1. Baskı, Ankara 2008, Klasmat Matbaacılık, p,19.
10. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A history of infant feeding. *J Perinat Educ*. 2009;18(2):32-9.
11. Barness L, Barness A. history of infant feeding practices. *Am J Clin Nutr*. 1987;46(March):1-3.
12. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A History of Infant Feeding. *J Perinat Educ*. 2009;18(2):32-39. doi:10.1624/105812409X426314

13. Samur G. Anne st, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1. Baskı, Ankara 2008, Klasmat Matbaacılık, p,19.
14. WHO. International code of marketing of breast-milk substitutes. World Health Organization. 1981.
15. UNICEF. 1990-2005 celebrating the innocentı deçleration on the protection, promotion and support of breastfeeding: past achievements, present challenges and the way forward for infant and young child feeding. <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/1990-2005-gb.pdf> (Erişim tarihi: 15.04.2021).
16. nsal H, Atlıhan F, zkan H, Targan ř, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005, 48, 226-233
17. <http://www.unicef.org.tr/tr/knowledge/detail/241/2008-08-01-dunya-emzirme-haftasi-2>
18. Çeber E, Akecek E. Anne Sütü ve Annelik.; 2011:26-41.
19. Samur G. Anne Sütünün Yağ ve Yağ Asitleri Bileşimi ve Bebek Beslenmesindeki nemi. Klin ocuk Formu. 2004;4(1):14
20. Osbourne MP. Breast development and anatomy. In Harris JR, Lippman ME, and Morrow M (eds). Diseases of the Breast. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996: 1-14.
21. Jones EE. Fertilization, pregnancy and lactation. In: Boron WF, Boulpaep EL (eds). Medical Physiology (2th ed). Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012: 1170-1192.
22. Chen DC, Nommsen-Rivers L, Dewey KG, Lnnerdal B. Stress during labor and delivery and early lactation performance. Am J Clin Nutr 1998; 68: 335-344.
23. Gaull GE, Wright CE, Isaacs CE. Significance of growth modulators in human milk. Pediatrics. 1985;75(1 Pt 2):142-145. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3880884>. (Erişim tarihi: 14.10.2021)
24. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. 66 Pediatrics. 2012;129(3):e827-e841. doi:10.1542/peds.2011-3552
25. Cox EQ, Stuebe A, Pearson B, Grewen K, Rubinow D, Meltzer-Brody S. Oxytocin and HPA stress axis reactivity in postpartum women. Psychoneuroendocrinology 2015; 55: 164-172.
26. Forinash AB, Yancey AM, Barnes KN, Myles TD. The use of galactogogues in the breastfeeding mother. Ann Pharmacother 2012; 46(10): 1392-1404.

27. Ben-Jonathan N, Hnasko R. Dopamine as a prolactin (PRL) inhibitor. *Endocr Rev* 2001; 22: 724-763.
28. İpekçi M. Diyarbakır'da 6 Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Ek Gıda Başlanmasına İlişkin Davranışları. Doktora Tezi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2010:89.
29. Samur G. Anne sütü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1. Baskı, Ankara 2008, Klasmat Matbaacılık, p,19.
30. Çiçek MG. Kahramanmaraş İl Merkezindeki Gebe Kadınların Anne Sütü Ve Bebek Beslenmesine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Sütçü İmam Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, 2009.
31. Samur G. Anne Sütü.; Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2008:53.
32. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi sayfa 262
33. Nommsen LA, Lovelady CA, Heinig MJ, Lönnerdal B, Dewey KG. Am J Determinants of energy, protein, lipid, and lactose concentrations in humanmilk during the first12 mo of lactation: DARLING Study.ClinNutr. 1991 Feb;53(2):457-65.
34. Duran S. Ebe ve Hemşirelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının, Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Besleme Davranışlarına Etkisi,Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne 2008,82.
35. Akkuzu G. Laktasyon Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 5, Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2005,470-475.
36. Atlas B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, İstanbul 2006, 54.
37. Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009, 52, 176-182.

38. Jennifer T. Smilowitz¹, Carlito B, Lebrilla², David A. Mills ^{1, 3}, J. Bruce German¹, and Samara L. Freeman¹Breast Milk Oligosaccharides: Structure- in the Neonate *AnnuRevNutr.* March 2014; 34: 143-169.
39. Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa 2011, 129.
40. Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG, Lucas A, Impact of breast milk on intelligence quotient, brain size, and white matter development. *Pediatr Res.* 2010 Apr;67(4):357-62.
41. Horta BL, Loret de Mola C, Victoria CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type2 diabetes: a systematic review and meta_analysis. *Acta Paediatrica*, 2015; 104. S467: 30-37.
42. UNICEF. Nutricion. Breastfeeding. http://www.unicef.org/nutricion/index_24824.html (Erişim tarihi: 04.08.2021).
43. Dawodu A, Zalla L, Woo JG, Herbers PM, Davidson BS, Heubi JE, Morrow Al. Heightened attention to supplementation is needed to improve the vitamin D status of breastfeeding mothers and infants when sunshine exposure is restricted. *Matern Child Nutr.* 2012.
44. Samur G. Anne sütü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1. Baskı, Ankara 2008, Klasmat Matbaacılık, p,19.
45. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475–90.
46. Godfrey JR, Lawrence RA. Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. *J Women’s Heal.* 2010;19(9):1597–602.
47. Chantry CJ. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in us children. *Pediatrics.* 2006;117(2):425–32.
48. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health.* 2015;3(4):199–205.

49. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: A meta-analysis. *Am J Epidemiol.* 2005;162(5):397–403.
50. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Effects on Neonatal Mortality and Morbidity—A Systematic Review and Meta-analysis. *Maternal and child health journal* 2015;1-12.
51. Godfrey JR, Lawrence RA. Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. *J Women's Heal.* 2010;19(9):1597–602.
52. León-Cava N, Ross J, Lutter C, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. *Food Nutr Progr Pan Am Heal Organ.* 2002;177.
53. Linnecar A. Formula for Disaster: Weighing the impact of formula feeding vs breastfeeding on environment. 2014.
54. Semenic S, Loiselle C, Gottlieb L. Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Res Nurs Heal.* 2008;31(5):428–41.
55. Otoo GE, Lartey AA, Pérez-Escamilla R. Perceived incentives and barriers to exclusive breastfeeding among periurban Ghanaian women. *J Hum Lact.* 2009;25(1):34–41.
56. Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. Predictors of Breastfeeding Duration among Women in Kuwait: Results of a Prospective Cohort Study. *Nutrients* 2014;6(2): 711-728.
57. Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. The role of psychosocial factors in Exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery* 2015; 31(1):103–111.
58. Glassman ME, McKearney K, Saslaw M, Sirota DR. Impact of Breastfeeding SelfEfficacy and Sociocultural Factors on Early Breastfeeding in an Urban, Predominantly Dominican Community. *Breastfeeding Medicine* 2014; 9(6): 301-307.
59. Bbaale E. Determinants of Early Initiation, Exclusiveness and Duration of Breastfeeding in Uganda. *J Health Popul Nutr* 2014,32(2):249-260.
60. Sökücü FY, Aslan E. Kadının Çalışma Durumunun Emzirmeye Etkisi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2012; 20(1): 62-68. 65

61. Alp H. Çocuklarda Anne Sütü ile Beslenme Süresi ve ilişkili Faktörler. *Güncel Pediatri* 2009; 7: 45-52.
62. Demirtaş B, Ergöçmen B, Taşkın L. Annelerin Günlük Yaşam Yükü Emzirmeye Engelmi? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15(3): 167-172.
63. Bbaale E. Determinants of early initiation, exclusiveness, and duration of breastfeeding in Uganda. *J Heal Popul Nutr*. 2014;32(2):249–60.
64. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA, et al. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*. 2003;112(1).
65. Ekström A, Widström AM, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. *J Hum Lact*. 2003;19(2):172–8.
66. Hörnell A, Aarts C, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: A longitudinal prospective study in Uppsala, Sweden. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 1999;88(2):203–11.
67. Li R, Rock VJ, Grummer-Strawn L. Changes in Public Attitudes toward Breastfeeding in the United States, 1999-2003. *J Am Diet Assoc*. 2007;107(1):122–7.
68. McCann MF, Baydar N, Williams RL. Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants. *J Hum Lact*. 2007 Nov;23(4):314–24.
69. Ludvigsson JF. Breastfeeding in Bolivia - information and attitudes. *BMC Pediatr*. 2003;3:1–12.
70. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *J Nurs Scholarsh*. 2008;40(4):355–63.
71. Santo LCDE, De Oliveira LD, Giugliani ERJ. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth*. 2007;34(3):212– 9.
72. Heinig MJ, Follett JR, Ishii KD, Kavanagh-Prochaska K, Cohen R, Panchula J. Barriers to compliance with infant-feeding recommendations among low-income women. *J Hum Lact*. 2006;22(1):27–38.

73. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2009;38(3): 259-268.
74. Glassman ME, McKearney K, Saslaw M, Sirota DR. Impact of Breastfeeding SelfEfficacy and Sociocultural Factors on Early Breastfeeding in an Urban, Predominantly Dominican Community. *Breastfeeding Medicine* 2014; 9(6): 301-307.
75. [TÜİK Kurumsal \(tuik.gov.tr\)](http://tuik.gov.tr) (Erişim tarihi: 02.02.2022)
76. 657 Numaralı Devlet Memurları Kanunu 1965. (Erişim tarihi: 08.02.2022) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=657&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
77. 4857 Numaralı İş Kanunu 2003. (Erişim tarihi: 08.02.2022) <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857-20140910.pdf>
78. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Wojdan-Godek E. Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: Cross-sectional survey of population-based samples. *Soz Praventivmed.* 2005;50(1):52–9
79. Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Cocuk Sagligi ve Hast Derg.* 2009;52(3):122–7.
80. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Üstünyurt Z, Kutluk İ, Yurdakök K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2010; 52(1): 10-16.
81. Bbaale E. Determinants of Early Initiation, Exclusiveness and Duration of Breastfeeding in Uganda. *J Health Popul Nutr* 2014,32(2):249-260.
82. Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. Predictors of Breastfeeding Duration among Women in Kuwait: Results of a Prospective Cohort Study. *Nutrients* 2014;6(2): 711-728.
83. World Health Organization (WHO). Ten steps to successful breastfeeding . 2021 Erişim 31.10.2021 <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
83. Buccini G dos S, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr.* 2017;13(3):1–19.

85. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, Elisabeth A, Oakes D, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111(3):511–8.
86. Yilmaz G, Caylan N, Karacan CD, Bodur I, Gokcay G. Effect of cup feeding and bottle feeding on breastfeeding in late preterm infants: A randomized controlled study. *J Hum Lact*. 2014;30(2):174–9.
87. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
88. Jacobs A. Opposition to breast-feeding resolution by U.S. stuns world health officials. (Erişim tarihi: 14.11.2021) <https://www.nytimes.com/2018/07/08/health/world-health-breastfeeding-ecuadortrump.html>
89. Piwoz EG, Huffman SL. Impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food Nutr Bull*. 2015;36(4):373–86.
90. Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, Sandoval AP. Marketing infant formula through hospitals: The impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. *Am J Public Health*. 2008;98(2):290–5.
91. Atilla S, Bağcı B. Toplum Beslenmesi. In: *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı*. ; 2015:1275-1281.
92. [Basarili Emzirmenin On Adimi.pdf \(saglik.gov.tr\)](#) (Erişim tarihi: 08.02.2022)
93. [saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf](#) (Erişim tarihi: 08.02.2022)
94. Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 1-9.
95. Pérez-Escamilla R, Maulén-Radovan I, Dewey KG. Meksikalı kadınlar arasında sezaryen doğum ve emzirme sonuçları arasındaki ilişki. *Ben J Halk Sağlığı*. 1996; 86(6):832–836. doi: 10.2105/AJPH.86.6.832.

96. Watt S, Kılıç W, Sheehan D, Foster G, Thabane L, Krueger P, Landy CK. Ontario Anne ve Bebek Çalışması (TOMIS) III'ten doğum yönteminin emzirmeye başlamaya etkisi. *J Obstetrik Jinekoloji Yenidoğan Hemşireliği*. 2012; 41(6):728–737. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01394.x.
97. Rowe-Murray, H. J., & Fisher, J. R. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth*, 29(2), 124-131.
98. Patel, R. R., Liebling, R. E., & Murphy, D. J. (2003). Effect of operative delivery in the second stage of labor on breastfeeding success. *Birth*, 30(4), 255-260.
99. Regan, J., Thompson, A., & DeFranco, E. (2013). The influence of mode of delivery on breastfeeding initiation in women with a prior cesarean delivery: a population-based study. *Breastfeeding Medicine*, 8(2), 181-186.
100. Watt, S., Sword, W., Sheehan, D., Foster, G., Thabane, L., Krueger, P., & Landy, C. K. (2012). The effect of delivery method on breastfeeding initiation from the The Ontario Mother and Infant Study (TOMIS) III. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(6), 728-737.
101. Zanardo, V., Pigozzo, A., Wainer, G., Marchesoni, D., Gasparoni, A., Di Fabio, S., ... & Trevisanuto, D. (2013). Early lactation failure and formula adoption after elective caesarean delivery: cohort study. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 98(1), F37-F41.
102. Pérez-Ríos, N., Ramos-Valencia, G., & Ortiz, A. P. (2008). Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: the Puerto Rican experience. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 293-302.
103. MacMullen, N. J., & Dulski, L. A. (2000). Factors related to sucking ability in healthy newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 29(4), 390-396.
104. Ahluwalia, I. B., Li, R., & Morrow, B. (2012). Breastfeeding practices: does method of delivery matter?. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 231-237.

105. Chalmers, B., Kaczorowski, J., Darling, E., Heaman, M., Fell, D. B., O'Brien, B., ... & Maternity Experiences Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. (2010). Cesarean and vaginal birth in Canadian women: a comparison of experiences. *Birth*, 37(1), 44-49.
106. Raghavan V, Bharti B, Kumar P, Mukhopadhyay K, Dhaliwal L. First hour initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding at six weeks: prevalence and predictors in a tertiary care setting. *Indian J Pediatr.* 2014 Aug;81(8):743-50. doi: 10.1007/s12098-013-1200-y. Epub 2013 Oct 10. PMID: 24113879.
107. Riordan, J., & Wambach, K. (Eds.). (2010). *Breastfeeding and human lactation*. Jones & Bartlett Learning.
108. DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. B. (2008). Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*, 122(Supplement_2), S43-S49.
109. World Health Organization. (2009). *Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care*.
110. Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 1-9.
111. Sutherland, T., Pierce, C. B., Blomquist, J. L., & Handa, V. L. (2012). Breastfeeding practices among first-time mothers and across multiple pregnancies. *Maternal and child health journal*, 16(8), 1665-1671.
112. Riordan J, Wambach K. *Emzirme ve insan emzirme*. 4. Sudbury: Mass.: Jones ve Bartlett Yayıncılar; 2010.
113. Radtke JV. Geç preterm bebekler arasında emzirme ile ilişkili morbidite paradoksu. *J Obstetrik Jinekolojik Yenidoğan Hemşireliği*. 2011; 40(1):9–24. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01211.x.
114. Scime, N. V., Patten, S. B., Tough, S. C., & Chaput, K. H. (2020). Maternal chronic disease and breastfeeding outcomes: a Canadian population-based study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-8.

115. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E, Turini M, Saavedra JM. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr.* 2018 Dec;203:190-196.e21. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.08.008. Epub 2018 Oct 4. PMID: 30293638.
116. Laughlin, L. L. (2011). Maternity leave and employment patterns of first-time mothers: 1961-2008. US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, US Census Bureau.
117. Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Ibad, M., & Kusrini, I. (2021). The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*, 21(1), 1-6.
118. Mathew, A. C., Benny, J. K., Philip, D. M., Dhanya, C., Joy, M., Sandhiya, V., ... & Neelakandan, K. (2019). Socio-Demographic and Clinical Correlates of Exclusive Breastfeeding practices up to Six Months of Age. *Nepal Journal of Epidemiology*, 9(3), 772.
119. Taveras, E. M., Capra, A. M., Braveman, P. A., Jensvold, N. G., Escobar, G. J., & Lieu, T. A. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112(1), 108-115.
120. Hacıan-Tilaki KO. İran'ın kuzeyindeki emzirme düzeni ile ilişkili faktörler. *Ann Hum Biol.* 2005 Kasım-Aralık;32(6):702-13. doi: 10.1080/03014460500272764. PMID: 16418044.
121. Kong, S. K., & Lee, D. T. (2004). Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of advanced nursing*, 46(4), 369-379.
122. Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., & King, S. E. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).
123. Su, L. L., Chong, Y. S., Chan, Y. H., Chan, Y. S., Fok, D., Tun, K. T., ... & Rauff, M. (2007). Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *Bmj*, 335(7620), 596.
124. Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011). Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of advanced nursing*, 67(9), 1993-2003.

125. Clements, M. S., Mitchell, E. A., Wright, S. P., Esmail, A., Jones, D. R., & Ford, R. P. K. (1997). Influences on breastfeeding in southeast England. *Acta paediatrica*, 86(1), 51-56.
126. Scott, J. A., & Binns, C. W. (1999). Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeeding review: professional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, 7(1), 5-16.
127. Horta, B. L., Kramer, M. S., & Platt, R. W. (2001). Maternal smoking and the risk of early weaning: a meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 91(2), 304.
128. Knudsen, A., Pedersen, H., & Klebe, J. G. (2001). Impact of smoking on the duration of breastfeeding in mothers with insulin-dependent diabetes mellitus. *Acta Paediatrica*, 90(8), 926-930.
129. Letson, G. W., Rosenberg, K. D., & Wu, L. (2002). Association between smoking during pregnancy and breastfeeding at about 2 weeks of age. *Journal of Human Lactation*, 18(4), 368-372.
130. Hopkinson JM, Schanler RJ, Fraley JK, Garza C. Milk production by mothers of premature infants: influence of cigarette smoking. *Pediatrics*. 1992 Dec;90(6):934-8. PMID: 1437437.

EK:1



TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU



BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	Anne Sütü Alım Süresi ve Kesilme Zamanını Etkileyen Faktörler		
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Burçin Nalbantoğlu / TNKÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları		
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	27.07.2021		
	Araştırma Protokol Numarası	2021.213.07.21		
	Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	Diğer:
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Diğer:
	Araştırmanın Bütçesi	250 ₺		
	Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.			

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------------	--

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişkili		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ali Rıza KIZILAR	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Savaş GÜZEL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yakup ALBAYRAK	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sibel ÖZKAN GÜRDAL	Genel Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aysin NALBANTOĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Aliye ÇELİKKOL	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Berna ERDAL	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU	Biyoistatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ümit ÇETİN	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Naile Esra SAKA	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sonat Pınar KARA	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULUŞ TOSUN	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mahluga JAFAROVA DEMİRKAPU	Tıbbi Farmakoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Ayhan ŞAHİN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda bulunma.

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ali Rıza KIZILAR

İmza:

EK:2

TC. TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

ANNE SÜTÜ ALIM SÜREVE VE KESİLME ZAMANINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

(Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi doktorunuz olacaktır. Doktorunuza verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır.)

1. ÇOCUĞUNUZUN CİNSİYETİ: KIZ / ERKEK

2. ÇOCUĞUNUZUN DOĞUM TARİHİ:/..../.... YAŞI:....

3. ÇOCUĞUNUZUN DOĞUM ŞEKLİ: SEZERYAN / NORMAL

4. ÇOCUĞUNUZUN DOĞUM HAFTASI: ERKEN / ZAMANINDA / GEÇ

5. ÇOCUĞUNUZUN DOĞUM KİLOSU: <2500 GR / 2500-4000 GR / >4000 GR

6. ANNE DOĞUM ÖNCESİ VEYA SONRASI EMZİRME EĞİTİMİ ALDI MI: EVET / HAYIR

7. ÇOCUĞUNUZU İLK NE ZAMAN EMZİRDİNİZ?

0-1 SAAT / 1-4 SAAT / 4 SAATTEN SONRA

8. ÇOCUĞUNUZ SADECE ANNE SÜTÜNÜ NE KADAR SÜRE ALDI:.....

9. ÇOCUĞUNUZ FORMÜL MAMA ALDI MI? EVET / HAYIR

i.FORMÜL MAMA ALDIYSA İLK NE ZAMAN BAŞLADI?

ii.NEDEN BAŞLADI? ANNE SÜTÜ YETERSİZ OLDUĞU İÇİN / DOKTOR ÖNERDİĞİ İÇİN / ANNE BEBEĞİN DOYMADIĞINI DÜŞÜNDÜĞÜ İÇİN / DİĞER

iii.KİM ÖNERDİ? DOKTOR / HEMŞİRE / AKRABA / KOMŞU / KENDİSİ / DİĞER.....

10. ÇOCUĞUNUZ İLK EK GIDAYA NE ZAMAN BAŞLADI:

11. ÇOCUĞUNUZ ANNE SÜTÜNÜ NE ZAMAN BIRAKTI:

12. ÇOCUK NE ZAMANA KADAR ANNE SÜTÜ ALMALIDIR?

İLK 6 AY / 1 YAŞINA KADAR / 2 YAŞINA KADAR

13. TOPLAM ÇOCUK SAYINIZ:

14. VARSA DİĞER KARDEŞLERİ NE KADAR SÜRE EMZİRDİNİZ:

15. ANNENİN YAŞI:

16. ANNENİN EĞİTİM DURUMU:

İLKOKUL / ORTAOKUL / LİSE / ÜNİVERSİTE / YÜKSEK LİSANS

17. ANNE ÇALIŞIYOR MU: EVET / HAYIR

i.ÇALIŞIYORSA MESLEĞİ:

ii.İŞE DOĞUMDAN NE KADAR SÜRE SONRA BAŞLADI:

17. ANNENİN SİGARA KULLANIMI:EVET / HAYIR ALKOL KULLANIMI:EVET / HAYIR

18. ANNENİN BİLİLEN HASTAĞI VAR MI: EVET / HAYIR VARSA NEDİR:

19. ANNENİN DÜZENLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR:

20. DOĞUM SONRASI ANKSİYETE-DEPRESYON (DUYGU DURUM BOZUKLUĞU)
YAŞAMIŞ MI: EVET / HAYIR

21. BABANIN YAŞI:

22. BABANIN EĞİTİM DURUMU:

İLKOKUL / ORTAOKUL / LİSE / ÜNİVERSİTE / YÜKSEK LİSANS

23. BABA ÇALIŞIYOR MU: EVET / HAYIR

i.ÇALIŞIYORSA MESLEĞİ:

24. BABANIN SİGARA KULLANIMI:EVET / HAYIR ALKOL KULLANIMI:EVET / HAYIR

25. BABANIN BİLİLEN HASTAĞI VAR MI: EVET / HAYIR VARSA NEDİR:

26. BABANIN DÜZENLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR:

27. HANE HALKININ TOPLAM AYLIK GELİRİ:

2850 TL VE ALTI / 2850 TL - 5700 TL ARASI / 5700 TL – 9300 TL ARASI / 9300 TL VE ÜZERİ

ARAŞTIRMAYI YAPAN

ARAŞ. GÖR. DR. GÖZDE YILDIRIM ÇELİK