

Araştırma Türü: Derleme

2021;2(2): 168 – 196

Geliş Tarihi:27.07.2021

Kabul Tarihi:30.09.2021

ÇOCUK VE KADIN HAKLARI ÇERÇEVESİNDE; ANNE SÜTÜ VE EMZİRME

Mücahit MUSLU¹, Şeyda MUSLU²

¹ Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kastamonu, Türkiye,

² Bağımsız Araştırmacı, Avukat, İstanbul, Türkiye,

Öz

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi tüm insanların eşit yaşam haklarına sahip olduğunu belirtmektedir. Bu hakların içinde sağlık, beslenme ve korunma hakkı da bulunmaktadır. Bir bebeğin beslenmesindeki en önemli etken anne sütüdür. İçerisindeki birçok öge sayesinde hastalıklara karşı bebeği korumaktadır. Aynı etki emziren anneler için de geçerlidir. Emzirme, anne için fizyolojik ve psikolojik koruma sağlamaktadır. Bu nedenle anne sütü almak bebek için, emzirmek ise anne için insani bir haktır. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi bu hakların uluslararası alanda korunmasını şart koşmaktadır. Buna rağmen ekonomik eşitsizlik, cinsiyetçi yaklaşım, hukuksal sorunlar veya sosyokültürel etmenler nedeniyle bu haklar ihlal edilmektedir. Bu nedenle kapsamlı araştırmaların yapılması, kanunların güçlendirilmesi ve denetimin sağlanması gerekmektedir. Bu derlemede amaç, çocuk ve kadın hakları açısından anne sütü ve emzirmenin önemi tartışmaktır.

Anahtar kelimeler: Kadın hakları, Çocuk hakları, Anne sütü, Emzirme, Beslenme

Sorumlu Yazar

Mücahit MUSLU

e-posta: dytmuslu@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8761-5061

Şeyda MUSLU

ORCID: 0000-0002-9072-5392

WITHIN THE FRAMEWORK OF CHILDREN'S AND WOMEN'S RIGHTS; BREASTMILK AND BREASTFEEDING

Abstract

The Universal Declaration of Human Rights states that all people have equal rights to life. These rights include the right to health, nutrition and protection. Breast milk is the most important factor in a baby's nutrition. Thanks to many elements in it, it protects the baby against diseases. The same effect applies to breastfeeding mothers. Breastfeeding provides physiological and psychological protection for the mother. Therefore, breastfeeding is a human right for the baby and breastfeeding is a human right for the mother. The Universal Declaration of Human Rights and the United Nations Convention on the Rights of the Child require the protection of these rights in the international arena. However, these rights are violated due to economic inequality, sexist approach, legal problems or socio-cultural factors. For this reason, it is necessary to conduct comprehensive research, strengthen the laws and ensure supervision. The aim of this review is to discuss the importance of breast milk and breastfeeding in terms of children's and women's rights.

Keywords: Women's rights, Children's rights, Breastmilk, Breastfeeding, Nutrition

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948 tarih ve 217 A(III) sayılı Kararıyla ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si ilk maddesinde “*Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar.*” ifadesi, 25. maddesinde de “*Ana ve çocuk özel bakım ve yardım görmek hakkına sahiptir.*” ifadesi yer almaktadır. Bu ilkeler doğumla beraber tüm insanların eşit temel yaşam haklarına sahip olduğunu anne ve çocukların özellikle desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir. Bir toplumda sağlık imkânlarının genişletilmesi temel yaşam haklarının sağlanması açısından oldukça önemlidir (Tüylüoğlu ve Tekin, 2009; United Nations, 2015).

Bir ülkenin gelişmişlik seviyesindeki en önemli göstergeler orada yaşayan insanların gelir, eğitim ve sağlık düzeylerinin genel durumudur. Sağlık durumu insanların yaşam kalitesini etkileyerek eğitim veya ekonomik gelir gibi birçok temel yaşamsal konu üzerinde etki göstermektedir. Sağlık imkânlarından yoksun olan toplumlar hastalıklar ve iş gücü kaybı gibi nedenlerle diğer imkânlardan da daha mahrum olmaktadır. Ekonomik olarak gelişmemiş ülkeler veya gelişmekte olan ülkelerde özellikle 5 yaş altı bebek ölümleri, anne ölümleri,

doğumsal kayıplar ve hastalık prevalansları ekonomik olarak gelişmiş ülkelerden oldukça yüksektir. Bu durum o toplumdaki insanların ilerleyen dönemlerde de yaşamlarını olumsuz etkilemekte gelişimlerine engel olmaktadır. Sağlıklı olmanın temel koşullarından birisi yeterli ve dengeli beslenmedir (Tüylüoğlu ve Tekin, 2009).

Yeni doğanlardaki ve bebeklerdeki en yaygın sağlık sorunları beslenme yetersizliği nedeniyle oluşmaktadır. Beslenme yetersizliği nedenleri arasında anne sütü alamamak gelmektedir. Özellikle gebelikten doğum sonrası 2 yaşa kadar olan ilk bin gün sağlıklı çocuklar için temel oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her bebeğin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almasını ve iki yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirilmenin devam etmesini önermektedir. Bu öneriye rağmen son 20 yılda bebeklerin 3'te 2'sinde hala ilk 6 ay sadece anne sütü alımı hedefine ulaşamamıştır. Anne sütü bebekler için en uygun doğal besindir. Tek başına ilk 6 ay bebeğin büyüme ve gelişmesi için gereken tüm besin öğelerini barındırmaktadır. Anne sütü alan bebeklerin bu süreçte su dâhil hiçbir besine ihtiyaçları yoktur. İkinci altı ayda gereksinimin yaklaşık yarısı veya daha fazlasını yaşamın ikinci yılında ise yaklaşık 3'te 1'ini sağlamaktadır. Aynı zamanda içerdiği hormonlar, enzimler ve canlı hücreler ile bebeğin bağışıklık sistemini destekleyerek hastalıklara karşı korumaktadır. Bu nedenlerle bir bebeğin hem bebeklik süresince hem de ilerleyen yaşamında anne sütü almış olması büyük avantajlar sağlamaktadır. Anne sütünü gerektiği kadar veya hiç alamayan bebeklerin hastalıklara yakalanma oranının daha yüksek olduğu ve zekâ testlerinde daha düşük sonuçlar aldıkları bilinmektedir. Bu dönemde bebeklere yapılan müdahaleler yaşam boyu etkinliğini göstererek bebeğin yaşam kalitesini etkilemektedir (World Health Organization, 2013; World Health Organization, 2020a; World Health Organization, 2020b).

Tıp ve sağlık teknolojilerinin gelişmesi aynı zamanda bilinçlendirme faaliyetlerinin artırılması küresel olarak sağlık parametrelerinin iyileşmesini sağlamıştır. Doğumdan itibaren yaşam beklentisi 2000 yılından 2016 yılına gelindiğinde 5,5 yıl artarak 72'ye yükselmiştir. Benzer olarak sağlıklı yaşam beklentisi de 4,8 yıl artarak 58,5'den 63,3'e yükselmiştir. Bunun yanında hala birçok ülkede beslenme yetersizliği ve buna bağlı bebek ölümleri gözlenmektedir (World Health Organization, 2019). Özellikle 5 yaş altı çocuklar beslenme konusunda bağımsız değildir. Anne sütü alımının dünya genelinde istenilen duruma gelememesi ve beslenme yetersizliği oranlarının hala yüksek seyretmesi İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nin ilk ve 25. maddesi göz önüne alındığında özellikle ekonomik olarak gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde temel insani hak olan beslenme ve sağlık haklarının güvence altına alınmadığını göstermektedir (United Nations, 1924; Akyüz, 2013). Beslenme yetersizliklerinin besine

ulaşamama yanında sosyokültürel temellere dayanan nedenleri de bulunmaktadır. Dünyanın pek çok ülkesinde bebeklere karşı cinsiyet temelli ayrımcılık yaklaşımları bulunmaktadır. Bazı toplumlarda aileler tarafından erkek bebek istenmektedir. Bunun yanında bazı toplumlarda erkek bebeklere sunulan imkânlar kız bebeklere sunulanlardan daha fazla olmaktadır. Bu nedenle kız bebekler ve kadınlar bu toplumlarda beslenme yetersizliklerine daha fazla açık olmaktadır (Choudhury vd., 2000; Pillai ve Ortiz-Rodriguez, 2015). Temel insani haklar cinsiyet ile belirtilmemiş ve tüm insanları kapsayacak şekilde ifade edilmiştir. Çocuklarda cinsiyet temelli olumsuz yaklaşımlar da hak ihlali olarak değerlendirilmektedir (United Nations, 1924; Akyüz, 2013). Bu derlemede çocuk ve kadın hakları çerçevesinde anne sütü ve emzirme konusunun tartışılması amaçlanmaktadır.

Sağlık Temel İnsani Haktır

Çocuk hakları kavramı tarihin büyük bir bölümünde olmayıp son dönemlerde uluslararası çeşitli düzenlemeler ile gündeme gelmiştir. Özellikle 1. Dünya Savaşı sonrasında çok fazla bakıma muhtaç çocuğun oluşması çocuk hakları konusunun daha fazla önemsenmesini sağlamıştır. Bu amaçla 1921’de ilk defa Uluslararası Çocukları Koruma Birliği kurulmuştur. Ardından bu konuda uluslararası resmi çalışmalar başlatılmıştır. Çocuk haklarından bahseden ve güvence altına alınmasını vurgulayan ilk uluslararası bildiri 1924’de Milletler Cemiyeti tarafından yayınlanan Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi’dir (United Nations, 1924; Akyüz, 2013). Bu bildirgenin maddeleri şöyledir:

- 1. Çocuğa hem maddi hem de manevi olarak normal gelişimi için gerekli olan imkânlar verilmelidir.*
- 2. Aç olan çocuk beslenmelidir; hasta olan çocuk tedavi edilmelidir; geri kalmış çocuk eğitilmelidir; suçlu çocuk ıslah edilmelidir; yetim ve kimsesiz çocuk korunmalı ve desteklenmelidir.*
- 3. Çocuk, sıkıntı zamanlarında ilk yardım alan kişi olmalıdır.*
- 4. Çocuk geçimini sağlayacak bir konuma getirilmeli ve her türlü istismara karşı korunmalıdır.*
- 5. Çocuk, yeteneklerinin toplumun hizmetine adanması gerektiği bilinciyle yetiştirilmelidir.*

Bu bildiri çocukların beslenmesi, tedavi edilmesi ve desteklenmesi konusunda uluslararası fikir birliğinin sağlanmasını tetiklemiştir. Ardından 1948 yılında geniş kapsamlı hakların tanımlandığı İnsan Hakları Evrensel Beyannameyi imzalanmıştır. İnsan Hakları Evrensel

Beyannamesi 25. maddesinde sağlık hakkını insani hak olarak kabul etmiştir. Bu maddede “Herkesin gerek kendisi gerek ailesi için yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler de dâhil olmak üzere sağlık ve refahını sağlayacak uygun yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, yaşlılık veya geçim olanaklarından kendi iradesi dışında yoksun bırakacak başka durumlarda güvenliğe hakkı vardır.” ifadesiyle sağlık imkânlarına ulaşamayan herkesin güvence altına alınması gerektiği vurgulanmaktadır (United Nations, 2015b; Temiz, 2014). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin yayınlanması ile Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi evrensel insani haklar konusunda tekrardan gözden geçirilmiştir. Ardından 1959 yılında daha genişletilmiş olarak Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi imzalanmıştır. Bu bildirmede çocukların hakları daha net bir şekilde belirtilmiştir. Bu bildirmede çocuklar için belirtilen haklar şöyledir:

1. Irk, din veya ulusal köken ayrımı yapılmaksızın eşitlik hakkı.
2. Çocuğun fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimi için özel korunma hakkı.
3. İsim ve vatandaşlık hakkı.
4. Yeterli beslenme, barınma ve tıbbi hizmet hakkı.
5. Bir çocuk bedensel veya zihinsel engelli olduğunda özel eğitim ve tedavi hakkı.
6. Ebeveynler ve toplum tarafından anlama ve sevgi hakkı.
7. Eğlence etkinlikleri ve ücretsiz eğitim hakkı.
8. Her koşulda ilk yardım alanlardan olma hakkı.
9. Her türlü ihmâl, zulüm ve sömürüye karşı korunma hakkı.
10. Anlayış, hoşgörü, halklar arası dostluk ve evrensel kardeşlik ruhuyla yetiştirilme hakkı.

Bu bildirme bir öneri niteliğinde olup devletlere zorunluluk şartı sunmamaktadır. Bu nedenle ülkelerin kendi kanunları gereğince çocuk hakları korunabilmiştir. Ülkemizde de 1882 Anayasası’nın 56. maddesi “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.” ifadesiyle sağlık hakkını korunma altına alınmıştır. Herkes ifadesi ile çocuklar da bu hakların içine dâhil edilmiştir (Metin, 2017).

Özellikle çocuklar temel haklara ulaşım konusunda daha büyük sıkıntılar yaşayabilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi imzalandıktan sonra bu şartların zorunluluk olarak uygulanması konusu gündeme gelmiştir. Bu nedenle İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nden ayrı olarak 20 Kasım 1989 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi 193 ülke tarafından kabul edilerek imzalanmıştır. Tüm çocukların ve annelerinin sağlıklı bir yaşam sürmesi için desteklenmesi gerekliliği zorunlu hal almıştır. Türkiye sözleşmeyi 14 Eylül 1990'da imzalamış ve Ocak 1995 yılında da kanunen onaylamıştır (Metin, 2017; United Nations, 1989). Bu sözleşmenin özellikle 25. ve 27. maddeleri çocukların ve annelerinin korunması ve desteklenmesi için yapılması gerekenleri ve sorumlulukları belirtmektedir. İlgili maddeler şöyledir:

“24. madde:

1. Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

- a) Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;*
- b) Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması;*
- c) Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanısıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması ve besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;*
- d) Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;*
- e) Bütün toplum kesimlerinin özellikle ana-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ve kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;*
- f) Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlanması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.*

3. Taraf Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

4. Taraf Devletler, bu maddede tanınan hakkın tam olarak gerçekleştirilmesini tedricen sağlamak amacıyla uluslararası işbirliğinin geliştirilmesi ve teşviki konusunda karşılıklı olarak söz verirler. Bu konuda geliştirmekte olan ülkelerin gereksinimleri özellikle göz önünde tutulur.

27. madde:

1. Taraf Devletler, her çocuğun bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlaksal ve toplumsal gelişmesini sağlayacak yeterli bir hayat seviyesine hakkı olduğunu kabul ederler.

2. Çocuğun gelişmesi için gerekli hayat şartlarının sağlanması sorumluluğu; sahip oldukları imkânlar ve mali güçleri çerçevesinde öncelikle çocuğun ana-babasına veya çocuğun bakımını üstlenen diğer kişilere düşer.

3. Taraf Devletler, ulusal durumlarına göre ve olanakları ölçüsünde, ana babaya ve çocuğun bakımını üstlenen diğer kişilere, çocuğun bu hakkının uygulanmasında yardımcı olmak amacıyla gerekli önlemleri alır ve gereksinim olduğu takdirde özellikle beslenme, giyim ve barınma konularında maddi yardım ve destek programları uygularlar.

4. Taraf Devletler, Taraf Devlet ülkesinde veya başka ülkede bulunsun; ana-babası veya çocuğa karşı mali sorumluluğu bulunan diğer kişiler tarafından, çocuğun bakım giderlerinin karşılanmasını sağlamak amacıyla her türlü uygun önlemi alırlar. Özellikle çocuğa karşı mali sorumluluğu olan kişinin, çocuğun ülkesinden başka bir ülkede yaşamaya halinde, Taraf Devletler bu konuya ilişkin uluslararası anlaşmalara katılmayı veya bu tür anlaşmalar akdinin yanı sıra başkaca uygun düzenlemelerin yapılmasını teşvik ederler. ”

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 54 maddeyi 4 grupta sınıflamaktadır. Bunlar hayatta kalma hakkı, gelişme hakkı, korunma hakkı ve katılım hakkı şeklindedir. Hayatta kalma hakkı, çocuğun yaşamı için gerekli olan beslenme, sağlık ve barınma gibi temel ihtiyaçlarını ifade etmektedir (UNICEF, 2007). Türkiye'nin 54 maddeden oluşan bildirgeyi kabul etmesiyle tüm çocukların belirlenmiş kendilerine ait uluslararası hakları devlet güvencesine alınmıştır (Dirican, 2018).

Anne Sütü Bebek İçin En İdeal Besindir ve Sağlığın Temelidir

Anne sütü tüm memeli canlılarda yavrunun ihtiyaçlarını karşılayacak en ideal ve güvenli besindir. Örneğin, kangurular yavrularını keselerine alıp beslemektedir. Bu süreçte yavru kanguru 4 memeden birinden emerek kesede gelişimini tamamlamaktadır. Aynı zaman zarfında anne kanguru tekrardan doğum yapabilmektedir. Bu süreçte yeni doğan yeni yavru da keseye alınmaktadır. İki yavrunun da ayrı memeden emmekte ve gelen sütler yavruların gelişimi için

ideal olan farklı bileşiklere sahip olmaktadır. Süt içeriği tamamen yavrunun gelişimsel ihtiyacına göre salgılanmaktadır (Yurdakök, 1991). Bu durum insanlar için de geçerli olup nutrisyonel, gastrointestinal, immünolojik ve psikolojik olumlu etkilerinden dolayı birçok ülke ve kuruluş tarafından doğumla birlikte ilk saatler içinde başlanarak 2 yaşına kadar anne sütü tüketilmesi teşvik edilmektedir (American Academy of Pediatrics, 2012). Doğumdan sonra ilk 5 günde salgılanan süte kolostrum denilmektedir. Yaklaşık 15. güne kadar geçiş sütü ve sonrasında ise olgun süt salgılanmaktadır. Bu sütlerin içerikleri farklı olup bebek olgun süt tüketimine hazırlanmaktadır. Doğumla birlikte bebek için oluşan en büyük risk çevreden gelecek mikroorganizmaların oluşturacakları hastalıklardır. Kolostrum özellikle bağışıklık istemini destekleyen antikorlar açısından oldukça zengindir. Doğumla birlikte emzirmenin başlaması ve kolostrumun alınması bebekleri mikroorganizmalara karşı dirençli hale getirmektedir (Suzan, 2020). Anne sütünün önemli özelliklerinden biri de değişken bir içeriğe sahip olmasıdır. Normal zamanında doğan bebek ile preterm bebeğin (prematüre) annelerinden salgılanan sütlerin içerikleri farklıdır. Sütün içeriği emzirme dönemi boyunca hatta gün içerisinde saatlere göre bile değişiklik göstermektedir. Bu özellikleri sayesinde bebeğin büyüme ve gelişme gösterirken değişen ihtiyaçları karşılanmaktadır (Atan ve Ertelin, 2017).

Anne sütü içerik açısından bebeğin fizyolojik durumuna en uygun besindir. Özellikle yaşamın ilk aylarında bebeğin birçok organı tam olarak gelişmemiştir. Anne sütü 0.9-1.2 g/dL protein, 3.2-3.6 g/dL yağ ve 6.7-7.8 g/dL karbonhidrat içeriği ile gelişimlerini tamamlamamış organlar için yük oluşturmeyen uygun miktarda makro besin ögesi sağlamaktadır. İçerdiği protein çok yüksek oranda biyolojik değere sahiptir ve böbrek solüt yükü bebeğe uygundur. Bebek için elzem olan yağ asitleri ve aminoasitleri tam olarak bulunmaktadır. Vitamin ve mineraller açısından oldukça dengelidir. İçerisinde demir az bulunmakla birlikte emilimi besinlere göre çok yüksek olması nedeniyle ilk altı ay boyunca anemiden korumaktadır. İlk 6 ay su dâhil hiçbir ögeye gerek kalmadan bebeğin tüm ihtiyaçları karşılanmaktadır. Sonraki süreçte bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için tamamlayıcı beslenme döneminde ek besinlere geçilmesi gerekmektedir (Emiroğlu, 2018).

Anne sütü besin öğelerinin dışında birçok biyoaktif bileşikten de zengindir. Bu bileşiklerin besleyici değerli olmamakla birlikte biyokimyasal aktivite düzeyleri oldukça yüksektir. Bebek büyüme ve gelişme sürecinde kendi bağışıklık sistemini geliştirirken anne sütü de bebeğe anneden üretilen uyarlanabilir antikorlar sağlayarak bağışıklık sistemini desteklemektedir. Antikorlar dışında immunomodülatör peptidler de aynı etkiyi göstermektedir. Bunların içinde hem antibakteriyel hem de antiviral aktiviteye sahip ve bebek bağırsağında antiinflamatuvar etki

gösteren laktoferrin oldukça yüksek düzeyde bulunmaktadır (Andreas vd., 2015; Lönnerdal, 2014). Anne sütünde bol miktarda bulunan anne sütü oligosakkaritleri de anne ve bebeğin enfeksiyonuna yanıt vererek kişiselleşmiş bağışıklık sağlamaktadır. Güçlü bir bağışıklık sistemi için anne sütü şarttır (Riskin vd., 2012).

Anne sütü birçok hormonu içererek bebeğin metabolizmasının düzenlenmesini desteklemektedir. Anne sütünde bulunan leptin, bebeğin iştah metabolizması üzerinde etki göstermekte ve yaşamın ilk 2 yılında aşırı kilo alımını engelleyerek çocukluk çağı obezitesinden koruyucu etki göstermektedir (Palou ve Picó, 2009). Adiponektin hormonu da iştah metabolizmasında leptin gibi etkili olarak bebeği ilerleyen yaşlarda obeziteden ve neden olacağı risklerden korumaktadır (Woo vd., 2009). İnsülin hormonu ise güçlü etkisiyle iştah mekanizmasında anabolik etki göstermektedir. Bebeğin ve bazı dokuların büyüme ve gelişme sürecini tetiklemektedir. Aynı zamanda gastrointestinal sistemi uyarak gelişimini desteklerken sindirim ve bağışıklık sistemine dolaylı olarak katkı sağlamaktadır (Shamir ve Shehadeh, 2013).

Anne sütü tüm bu bileşikler dışında özellikle bağırsakta bakteri kolonizasyonunun oluşması için gerekli mikroorganizmalar ve bu organizmaları besleyecek unsurları da içermektedir. Yirmiden fazla enzim ile tam olarak gelişmemiş olan sindirim sistemine destek olarak besin öğelerinden en fazla düzeyde faydalanmayı sağlamaktadır. İnsülin büyüme faktörü, nöronal büyüme faktörü, epitel büyüme faktörü gibi büyüme faktörleri çeşitli sistemlerin desteklenmesi sağlamaktadır (Chung vd., 2008; Hill ve Newburg, 2015). Aynı zamanda yoğun olarak çeşitli sitokinleri içermektedir. İnterlökin (IL)-1, IL-2, IL6, IL-8, IL-10, IL-17, tümör nekrozis faktör- α (TNF- α) ve interferon-gama (IFN γ) dahil olmak üzere çeşitli anne sütü sitokinleri immünomodülatör etki göstermektedir. Her birinin etki mekanizmaları farklı olmakla birlikte bazılarının etki mekanizmaları hala aydınlatılamamıştır (Hamosh, 2001; Garofalo, 2010). Glutasyon peroksidaz, katalaz ve süperoksit dismutaz gibi güçlü antioksidanlar sayesinde de antioksidan kapasiteyi artırıp oksidatif stresi düşürmektedir (Castillo-Castañeda vd., 2019).

Anne sütü bebek sağlığı için elzem olsa da bazı nadir durumlarda bebeklere verilmemektedir. Bebekte galaktozemi hastalığı, annede insan bağışıklık yetmezliği virüsü (Human Immunodeficiency Virus – HIV) varlığı¹, annede insan T hücresi lenfotrofik virüs tip 1 ve 2

¹ Ekonomik olarak gelişmemiş ülkelerde anne sütünün besleyici değerinden dolayı HIV tanılı olsa bile annenin emzirmesi önerilmektedir. Çünkü anne emzirmediğinde beslenmesini sağlayamayacağı ve bu durumda bebeğin çok daha olumsuz etkilenacağı düşünülmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı HIV tanılı annelerin emzirmemesini belirtmektedir.

varlığı, annede tedavi edilmemiş bruselloz varlığı², annenin fensiklidin veya kokain gibi yasa dışı bir sokak uyuşturucusu kullanımı³, annenin Ebola virüsü hastalığından şüphelenilmesi veya doğrulanması durumlarında bebeğe anne sütü verilmemektedir. Annede radyofarmasötiklerle tanısal görüntüleme yapılıyorsa ve diğer tedavilerde kullandığı bazı ilaçlar anne sütüne geçebileceği için böyle durumlarda da emzirme yapılmamaktadır. Annenin göğsünde aktif herpes simpleks virüsü lezyonları varsa, doğumdan 5 gün öncesinden 2 gün sonrasına kadar anne suçacağı geliştirmişse ve anne pandemik influenza A (H1N1) ile akut enfekteyse emzirme yapılmamaktadır. Lakin bu durumlarda mikroorganizmalar anne sütüne geçmediği için anne sütünün tüm koruyucu ve besleyici etkileri nedeniyle sağlanmış anne sütü bebeğe verilmektedir (American Academy of Pediatrics, 2012; American Academy of Pediatrics, 2013).

Anne sütünün koruyucu içeriği için geçerli olan tüm bu bilgiler, nadir durumlar dışında emzirilmenin bebekler için elzem olduğunu göstermektedir. İlk 6 ay içinde bir bebeğin fizyolojisine uygun tek besin anne sütüdür. Bu dönemdeki bebeklere anne sütü verilmemesi bebeklerin beslenmemesi ile eşdeğerdir. Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin 24. maddesinin ikinci bölümünün c bendi *besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması* şartını belirtmektedir (United Nations, 1989). İlk 6 aylık bebek için bu durum sadece anne sütü ile sağlanmaktadır. Bu nedenle anne sütü alamayan her bebek beslenme ve sağlık gibi temel haklarından mahrum kalmış olmaktadır.

Anne Sütü Koruma Sağlar

Bir bebeğin korunma, sağlık ve beslenme hakları göz önüne alındığında anne sütünün alınması oldukça elzemdir. Altı aydan küçük bebeklerde hiç anne sütü almayanlara kıyasla herhangi bir ayda anne sütü alan bebeklerin ölüm riskinin erkeklerde 3,5 kat, kızlarda 4,1 kat azaldığı gözlemlenmiştir (Victoria, 2000; Victora vd., 2016). Anne sütü alan daha büyük bebeklerin (6-23 ay) ölüm riski olasılığı, o yaştaki hiç anne sütü almayan bebeklere göre 2 kat daha az olmaktadır (Sankar vd., 2015). Emzirmenin yaşamın ilk saatinden sonra gecikmesi dahi neonatal ölüm riskini arttırabilmektedir. Bu nedenle doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilme hemen başlanmalıdır (Khan vd., 2015). Dünya genelinde çok az çocuk tam anlamıyla anne sütünün koruyucu etkilerinden faydalanmaktadır. Birçok ülkede 6-23 aylık bebeklerin dörtte birinden daha azı, yaşlarına uygun beslenme çeşitliliği ve beslenme sıklığı

² Tüberkülozlu bir anne en az 2 hafta tedavi edildiğinde ve artık bulaşıcı olmadığı belgelendiğinde emzirmeye devam edilebilir.

³ Yeterince beslenen narkotik bağımlı anneler, denetimli bir metadon idame programına kaydolurlarsa, HIV ve yasadışı uyuşturucular için negatif taramalara sahiplerse emzirmeye teşvik edilebilir.

kriterlerini karşılamaktadır. 0–23 aylık tüm bebekler en iyi şekilde anne sütüyle beslenirse, 5 yaşın altındaki çocuklar arasında her yıl 820.000'den fazla çocuğun hayatı kurtarılabilir. Aynı zamanda ilerleyen dönemlerde de sağlık açısından koruyucu etki devam ederek yaşam kalitesi artmaktadır (World Health Organization, 2020a).

Emzirmenin bebek için hastalıklardan koruyucu etkilerinin başında ishal ve gastrointestinal enfeksiyonlardan korunma gelmektedir. Özellikle en az 5 ay sadece anne sütü ile emzirilmiş ve 2 yaşına kadar devam etmiş bebeklerde bu etki en yüksek olmaktadır (Lamberti vd., 2011). Yapılan bir çalışmada 3-6 aylık bebeklerde emzirmenin ateş, orta kulak iltihabı, enfektif gastroenterit ve solunum yolu enfeksiyonları olasılığı ile ters ilişkili olduğu, 6 ile 18 aylık arasında herhangi bir 3 aylık dönemde emzirmenin konjunktivit, larenjit, tracheitis, kulak enfeksiyonu ve enfektif gastroenterit olasılıkları ile ters ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma anne sütünün belli bir dönemde bile alınmasının koruyucu etkilerini ortaya koymaktadır (Frank vd., 2019). Bir meta-analizde incelenen 16 çalışmada emzirmenin 6 aydan küçük bebeklerde solunum yolu enfeksiyonunun görülme sıklığı, yaygınlığını ve hastaneye yatış miktarını azalttığını ve ölümlere karşı koruyucu etki gösterdiği bildirilmektedir (Horta, 2013b). Tüm bebeklerde diyare ataklarının yarısının, solunum yolu enfeksiyonlarının üçte birinin optimal emzirme ile önlenebileceği tahmin edilmektedir (Victora vd., 2016).

Nekrotizan enterokolit (NEK), özellikle prematüre ve büyümesi kısıtlı yenidoğanları etkileyen yıkıcı bir bağırsak hastalığıdır. Bu hastalık genellikle bağırsaklarda bakteri çoğalması nedeniyle enfeksiyon veya ölümlere neden olmaktadır (Quigley vd., 2019). Anne sütünde bulunan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri ve özel pro-çözücü araçlar dahil olmak üzere temel yağ asitleri, büyüme, organogenez ve inflamasyonun düzenlenmesi için kritik öneme sahiptir. İn vitro, in vivo ve insan kohort çalışmalarını içeren birleşik veriler, anne sütünün bağırsak gelişimindeki ve bağırsak hasarı riskini azaltmadaki yararlı etkilerini desteklemektedir (Ramiro-Cortijo vd., 2020). Prematüre bebeklerde gastrointestinal ve bağışıklık sistemlerinin olgunlaşmamış olması nedeniyle nekrotizan enterokolit riski yüksektir. Anne sütü alımı bu olgunlaşmamış sistemleri mide pH'ını düşürmek, bağırsak hareketliliğini artırmak, epitel geçirgenliğini azaltmak ve bakteri florasının bileşimini değiştirmek gibi birçok yolla telafi etmektedir. Özellikle prematüre bebekler anne sütü ile beslenmeli inek sütü gibi hayvansal sütlerden kaçınılmalıdır (Maffei ve Schanler 2017; Zhang vd., 2020).

Prematüre doğan genç yetişkinler, azalmış biventriküler hacim, nispeten daha düşük sistolik ve diyastolik fonksiyon ve kas kütlelerinde orantısız bir artış ile karakterize benzersiz bir kardiyak

fenotip sergilemektedir. Bu durum klinik olarak artmış kardiyovasküler olay riski, hipertansiyon ve azalmış egzersiz toleransı ile kendini göstermektedir. Sonuçlar, erken doğum ve ilişkili komorbiditelere bağlı olarak erken doğum sonrası kardiyak yeniden şekillenmeden kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Anne sütüne erken dönemden itibaren başlanması bu patofizyolojik değişiklikleri yavaşlattığını hatta durdurduğunu ve böylece erken doğumun kardiyovasküler sağlık üzerindeki uzun vadeli olumsuz etkilerini hafiflettiğini göstermektedir (Afif vd., 2020).

Anne sütünden türetilmiş opioid peptidler ve β -casomorfinlerin pankreas hormonu regülasyonu ve β hücre rejenerasyonu üzerindeki olumlu etkileri ile Tip 1 diyabetten koruyucu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Sing vd., 2020). Tip 2 diyabetten koruyucu etkileri çok daha güçlü kanıtlarla bilinmektedir. 2013 yılında, DSÖ tarafından yapılan bir meta-analiz Tip 2 diyabetten koruyucu etki gösterdiğini bildirmiştir (Horta, 2013a). 2015 yılında bu meta-analizde yapılan bir güncelleme, emzirmenin daha yüksek kanıtlarla Tip 2 diyabet riskinde bir azalma ile ilişkili olduğu sonucuna varmıştır (Horta vd., 2015).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yürütülen bir meta-analiz, tüm çalışmalarda ve yüksek kaliteli çalışmaların bir alt analizinde emzirmenin daha sonra obezite riskinin azalmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Horta, 2013a). Yapılan farklı bir meta-analiz yaşamın ilk 6 ayında emzirilmenin %19 daha düşük çocukluk lösemi riski ile ilişkili olduğunu tahmin etmektedir (Amitay ve Keinan-Boker, 2015). Aynı zamanda alerjik reaksiyonlara karşı koruyucu etkileri kesin olmamakla beraber bildirilmektedir (Zuurveld, 2020).

Bebeklerde diş ve kemik yapımı için de uygun kalsiyum içeriği ile anne sütü önem arz etmektedir. 41 çalışmanın incelendiği bir meta analiz, emzirilen bebeklerin çocuklukta maloklüzyon riskinde %68'lik bir azalma olduğunu bildirmektedir (Peres vd., 2015). Aynı zamanda anne sütü alan bebeklerin diş sağlığının daha iyi olduğu ve çürük sayılarının düşük olduğu belirtilmektedir (Avila vd., 2015).

İnsan bağırsağında bulunan bakterilerin geneline intestinal mikrobiyota denilmektedir. Anne karnında steril olan bebek doğumla ve anne sütü alımıyla birlikte bakterilerle ilişki kurmaya başlamaktadır. Anne sütü birçok canlı organizmayı içerisinde barındırmaktadır. Anne sütü alımıyla birlikte bu organizmalar bebeğin bağırsağına yerleşmektedir. Yerleşen bu bakterilerin çeşitliliği ve miktarları yaşam boyu genel sağlık durumunu etkilemektedir. Anne sütünün hastalıklardan koruyucu tüm etkilerinin yanında güçlü bir mikrobiyotanın temellerini atması

ikincil olarak etkin koruyucu mekanizma olarak kabul edilmektedir (Walker ve Iyengar, 2015; Tamburini vd., 2016).

Anne sütü, nörojenezde önemli bir rol oynayan omega 3 ve omega 6 uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin öncülerini, özellikle dokosaheksaenoik asit ve araşidonik asidi içermektedir. Özellikle beyin gelişimini desteklediği için tüketilen anne sütünün hacmi, bilişsel sonuçların önemli bir öngörücüsü sayılmaktadır (Lechner ve Vohr, 2017). Anne sütünün zeka ve kognitif fonksiyonlar üzerinde de olumlu etkileri bildirilmektedir (Kramer vd., 2008). Yapılan güncel bir çalışmada ilk 6 ayda daha uzun süre sadece anne sütüyle besleme, kırsal kesimdeki yerli okul çocuklarında daha iyi toplam zeka oranıyla ilişkili bulunmuştur (Cando vd., 2020). Konuyla ilgili kapsamlı araştırmalar, daha uzun süre emzirmenin yetişkinlikte yaklaşık 2,6 daha yüksek IQ puanıyla ilişkili olduğunu tahmin etmektedir (Horta vd., 2015). Anne sütünün bileşimi dışında emzirmenin de zekâ gelişiminde etkin olabileceği belirtilmektedir. Bir çalışmada yalnızca formül süt ile beslenen bebeklerle karşılaştırıldığında anne sütü ile beslenenler, 2 yılda Bayley Bebek ve Küçük Çocuk Gelişimi Ölçeği'nde ve 4.5 yılda Kaufman Kısa Zekâ Testi'nde önemli ölçüde daha iyi bilişsel performans göstermiştir. Anne sütünü biberonla alan çocuklar da 2 yılda mama ile beslenenlere göre daha iyi kaba motor becerileri görülmüştür. Sadece anne sütü ile beslenen formül süt almayan bebekler arasında, doğrudan memeden beslenenler, 6 aylık ertelenmiş taklit görevi ve 6. 41 ve 54. aylarda ilişkisel bağlama görevleri dâhil olmak üzere, çeşitli hafıza görevlerinde daha yüksek puan almıştır. Çalışma anne sütünün emzirme ile verilmesinin bilişsel gelişimde önemli etki gösterdiğini bildirmektedir (Pang vd., 2020). Yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütüyle beslenmeye yönelik önerilere uyulmaması, bilişsel potansiyel kaybına bağlı olarak iş brüt milli gelirinde uluslararası ortalama %0,49'luk bir kayıpla sonuçlanmaktadır. Bu kayıplar, yüksek gelirli ülkelerde daha yüksektir (% 0,53) ve yaklaşık 231 milyar ABD dolarıdır (Rollins vd., 2016).

Çalışmalarda görüldüğü gibi anne sütü bebeklik ve yetişkinlik döneminde birçok hastalıktan koruyucu etki sağlamaktadır. Bu özelliği ile sağlıklı bir yaşamın temelini inşa etmektedir. Aynı zamanda en önemli korumayı sağlamaktadır. Son 20 yıl içinde Türkiye'de anne sütü alım sürelerinin bebeklerde arttığı görülmektedir. Aynı süreçte bebeklerde beslenme yetersizliği oranının da azaldığı görülmektedir. Anne sütünün üstün besleyici içeriği bebek beslenmesini olumlu etkileyerek beslenme yetersizliği prevalansının azalmasını sağlamıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 2021). Lakin anne sütü alımındaki bu artış hala tam olarak 24 ay seviyesine çıkarılamamıştır. Optimal anne sütü alımı hem bebeklik döneminde hem de yaşamın ilerleyen evrelerinde birçok hastalığa karşı koruma sağlayarak yaşam kalitesini arttırmaktadır.

Alınmaması ise bebeklerin doğal korunmasını engelleyerek hastalıklara karşı risk oluşturmaktadır. Bu durum Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nde yer alan beslenme ve sağlık konusunda çocukların korunma ilkesi ile bağdaşmamaktadır.

Anne Sütü Her Bebek İçindir

Doğumdan itibaren cinsiyetler arasında farklılıklar baş göstermektedir. İki cinsiyetin de yaşamın her döneminde farklı değişimleri, olumlu veya olumsuz etkilenmeleri olmaktadır. Bunlar doğuştan gelen cinsiyet genleri temelli olduğu gibi toplumların sosyokültürel yaklaşımları nedeniyle de olmaktadır. Birçok toplumda cinsiyet temelli sosyal yaşam farklılıkları gözükmemektedir. Bu durum bazı toplumlarda ileri boyutlara ulaşmış durumdadır. Toplumsal tabanlı bakış ile cinsiyetlere göre oluşturulan normlara toplumsal cinsiyet kavramı ile yaklaşmaktadır (World Health Organization, 1998; European Commission, 2006). Toplumsal cinsiyet ile ilgili farklılıklar dünyanın genelinde görülmekle birlikte özellikle kadınların bu durumdan daha olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Birçok toplumda kadınların görevleri çocuk yapmak, çocuklara bakmak, evin ihtiyaçlarını düzenlemek, yemek yapmak veya eşine hizmet etmek gibi kalıplarla sınırlandırılmış durumdadır. Bu nedenlerle kadınların bu toplumlarda yetki alanları sınırlandırılmış ve kadınlar sosyal, ekonomik veya istihdam açısından geri kalmıştır. Bu durum sadece geri kalmış ülkelerde değil gelişmiş ülkelerde de gözlenmektedir. Kadınlar hala birçok sektörde genel yüzdenin daha küçük kısımlarını oluşturmaktadır. Bu durum toplumsal cinsiyet eşitsizliğini göstermektedir (Shastri, 2014).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği birçok konuda olduğu gibi sağlık konusunda da görülmektedir. Birçok toplumda sağlık imkânlarına ulaşamama, beslenme yetersizliği gibi konular kadın popülasyonunu daha çok etkilemektedir. Bazı toplumlarda erkek bebeğin istenmesi kız bebeklere daha az özen gösterilmesine neden olmaktadır. Bu durum bebek ölümlerinde özellikle kız çocuklarının daha yüksek orana sahip olmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda kızlarda beslenme yetersizliği ve büyüme gelişim geriliği daha fazla gözlenmektedir (Wieringa vd., 2018; Jose, 2017). Bazı toplumlarda kız bebeklerin istenmediği için öldürüldüğü görülmektedir. Çin'de eskiden uygulanan bu durum nedeniyle sayıca 30 milyon daha fazla erkeğin olduğu bildirilmiştir. Farklı olarak Mısır ve Somali gibi Afrika ülkelerinde kadın cinselliğini baskılamak amacıyla uygulanan kadın sünneti kız çocuklarında kanama ve enfeksiyona neden olup kız çocuk ölümlerini arttırmaktadır. Namus cinayetleri olarak da geçen öldürme olaylarından da kadınlar daha fazla etkilenmektedir (Akin, 2007). Nijerya'da malnutrisyon ve bebek ölümleriyle ilgili 1993 ve 1997 yılları arasında verilere dayanan bir

çalışma bebeklik döneminde ölme olasılığının kız bebeklerde erkek bebeklere göre 2 kat fazla olduğu bulunmuştur (Lawoyin, 2001). Bangladeş'te yapılan bir çalışma ciddi derecede yetersiz beslenen çocukların %54,2'sinin kız, % 45,8'inin erkek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca bir kız çocuğunun erkek çoğuna göre yetersiz beslenme riskinin 1,44 kat fazla olduğu belirtilmiştir (Choudhury vd., 2000). Bangladeş'te yapılan farklı bir çalışma da kız çocuklar arasında yetersiz beslenme oranı erkek çocuklara göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ayrıca değişen vücut ağırlığı, hamilelik, emzirme ve aktivite seviyeleri nedeniyle besin gereksinimleri dikkate alındığında bile, erkeklerin her yaşta kadınlardan sürekli olarak daha fazla kalori ve protein tükettiğini göstermiştir (Chen vd., 1981).

Küresel Açlık İndeksi verileri 2020 yılında açlığın en yaygın olduğu bölgeyi Sahraaltı Afrika olarak gösterirken en fazla insanın açlık çektiği bölgeyi Güney Doğu Asya olarak göstermektedir (Global Hunger Index, 2020). Hindistan, Pakistan ve Bangladeş, Sahra altı Afrika'daki ülkelerden daha yüksek yetersiz beslenen çocuk oranlarına sahiptir. Bu, doğrudan Güney Asya'daki kadınlara yönelik ayrımcılıkla ilişkilidir. Bu nedenle bu bölgelerde bebekler üzerine geliştirilen tüm politikalar yaşamın ilk üç yılında anneyi desteklemek üzerine kurgulanmaktadır (Mehrotra, 2006). 49 düşük ve orta gelirli ülkeden alınan verilere dayanan bir çalışma eğitimde ve istihdamda cinsiyet eşitliğinin çocukların yetersiz beslenmesini azalttığını ve kadınların güçlendirilmesinin okulsuz anneleri olan çocuklar için sağlık yoksunluğunu azalttığını göstermektedir (Ekbrand ve Halleröd, 2018). Beslenme yetersizliklerindeki cinsiyete bağlı farklılıklar yaşlılarda da gözlemlenebilmektedir. 38 ülkeden 111 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede 65 yaş ortalaması olan insanlarda beslenme yetersizliği incelenmiş ve kadınlarda erkeklere göre 1,45 kat fazla risk bulunmuştur (Crichton vd., 2019). Yapılan bir çalışmada 1970 ve 2000 yılları arasında kız çocuk ölümleri incelendiğinde Türkiye erkeklere göre yüksek kız çocuğu ölümünün en fazla gözlemlendiği ülkeler arasında verilmektedir (Sawyer, 2012). Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre ise 2009-2019 yılları arasında bebek ölüm hızının erkek bebekler için binde 14,6'dan binde 9,8'e, kız bebekler için binde 13,1'den binde 8,4'e düştüğü bildirilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020).

Ottawa Sözleşmesi 1986 yılında DSÖ tarafından Kanada'da yapılan birinci Uluslararası Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı'nda imzalanan uluslararası bir anlaşmadır. Bu sözleşme sağlığın teşviki ve geliştirilmesi eyleminin temel direği olarak sağlıklı halk politikası oluşturmanın önemini vurgulamaktadır. Bu politikalar için barış, eğitim, gıda, gelir, istikrarlı bir ekosistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet, eşitlik ve sağlıkta iyileştirme konularını

temel olarak kabul etmektedir (World Health Organization, 1986). Birleşmiş Milletler bu gerekçeyle toplumsal cinsiyet eşitliğini yerel, ulusal ve uluslararası düzeylerde halk sağlığı politikası geliştirme ve uygulamasının temel odak noktası olarak görmektedir. Küresel düzeyde, Birleşmiş Milletlerin Binyıl Kalkınma Hedefleri ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri son 20 yıldır bu alanda uluslararası sağlık politikası geliştirmektedir (United Nations, 2015a; United Nations, 2019). Birleşmiş Milletlerin Binyıl Kalkınma Hedefleri ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri göz önüne alındığında bebeklerde anne sütü alım süresi farklılıkları bu hedeflere ulaşımın tam anlamıyla gerçekleşemediğini göstermektedir. Ottawa Sözleşmesi ve Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi gereğince anne sütü alımı ve yeterli dengeli beslenmenin sağlanması her bebek için olmalıdır. Erkek ve kız bebekler arasında toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin görüldüğü bölgelerde detaylı önlemlerin alınması ve denetlenmesi gerekmektedir.

Emzirmek Annenin Hakkıdır

Emzirme davranışı sadece memeli hayvanlara ait özel bir davranıştır. Anne sütünün hem sentezi hem de salgılanması fizyolojik, duygusal ve hormonal mekanizmalardan etkilenen karmaşık biyokimyasal ve nöroendokrin bir süreçtir. Bu nedenle emzirme, hem anneye hem de çocuğa aynı anda fayda sağlayan üreme sürecinin ayrılmaz bir parçası olduğu gibi, hamilelik ve doğumun doğrudan ve doğal sonucudur (Kent, 2006). Fizyolojik olarak kadın sağlığı için gebelik sonrası emzirme büyük önem taşımaktadır. Günümüzde emzirmenin önemi Dünya Emzirme Haftası⁴ gibi günlerle vurgulanmaktadır (Spiro, 2017). Emzirme, annenin lohusalık döneminde, emzirme döneminde ve gelecekteki tüm yaşamında iyi fiziksel ve duygusal sağlık ile ilişkili görünmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, emzirmeyen kadınlarla karşılaştırıldığında emziren kadınların daha az sıklıkta tıbbi bakım aradıklarını, solunum, kardiyosirkülatuar ve gastrointestinal hastalıkların daha düşük sıklıkta olduğunu ve duygusal problemlerle ilgili daha az semptom olduğunu göstermiştir (Gertosio vd., 2015; Turck vd., 2013).

Emzirmek annede doğum sonrası oksitosin seviyesinin artırılması ve uterusun eski haline dönmesini sağlamaktadır. Uterusun eski haline gelmesi de kanamaları azaltarak anemiye karşı koruyucu etki göstermektedir. Aynı zamanda yüksek oksitosin seviyeleri ağrı eşiğini yükselterek annenin daha az ağrı çekmesini ve bebek ile ilişkisini olumlu etkileyerek depresyon

⁴ Dünya Emzirme Haftası, bebeklerin beslenmesi ve gelişiminin Dünya Sağlık Önerileri doğrultusunda optimal şekilde sağlanması için 170 ülkede her yıl 1-7 Ağustos tarihlerinde kutlanmaktadır.

riskini azaltmaktadır (UvnäsMoberg vd., 2020; Jonas ve Woodside, 2016). Depresyonun azaltılmasındaki aynı etki emzirmeyle günlük kortizol salgısının düzene girmesiyle de sağlamaktadır (Dias ve Figueiredo 2015). Aynı zamanda salınan oksitosin lipolitik ve anoreksijenik etki göstererek gebelik süresinde depolanan yağın metabolize edilmesine yardımcı olarak ağırlık kaybını kolaylaştırmaktadır. Bir araştırma en az 3 ay boyunca yalnızca anne sütüyle besleyenlerin, emzirmeyenlere kıyasla 4,1 kg ağırlık kaybı yaşadığını ortaya koymaktadır (López-Olmedo vd., 2016). Emzirme prolaktin seviyesini yükselterek amenore, gonadotropin hormonunun inhibisyonuna ve yumurtlamanın kesintiye uğramasını sağlamaktadır (Chowdhary vd., 2015). Emzirme döneminde, hem progesteron hem de östrojen, doğum sonrası geçici kısırlık döneminin meydana gelmesi ile baskılanmaktadır. Anne sadece emzirirken, hamileliğe karşı koruması ilk 6 ayda %96'ya ulaşabilmekte böylece gebelikler arasında zaman uzayarak doğal yolla doğum kontrolü sağlanmaktadır (Victoria vd., 2016; Van der Wijden ve Manion, 2015). Adet döngülerinin geri dönmesinden sonra gebe kalma olasılığı ek her ay için %7,4 azalmaktadır (Labbok, 2015).

Emzirme anneyi birçok kanser türünden korumaktadır. Hesaplamalara göre 6 ay emziren kadınların oranındaki % 16'lık bir artışın, her yıl beklenen meme kanseri vakalarının % 1,6'sının önlenmesini sağlayacağı tahmin edilmektedir. Hiç emzirmeyen kadınların sayısı yarıya düşürülürse ve 18 ay boyunca emzirme oranları iki katına çıkarılırsa bu oran %2,9'a çıkmaktadır (Renfrew vd., 2012). Yumurtalık kanseri gelişme riskinin, emzirilen her ay için % 2 oranında azaltılabileceği bildirilmiştir. (Danforth vd., 2007). Aynı şekilde emzirmenin endometrium kanseri riskini azaltacağı belirtilmektedir (Ma vd., 2018). Emzirmede 3 aylık periyotlarla artış sağlanmasının endometriozis riskini %8 azaltacağı ve ≥ 36 ay emziren kadınların, hiç emzirmeyen kadınlara kıyasla % 40 daha az endometriozis riskine sahip olacağı bildirilmiştir (Farland vd., 2017).

Emzirmenin her ek laktasyon yılında tip 2 diyabet geliştirme riskinde % 4–12 azaltacağı gösterilmiştir (Perrine vd., 2016). Laktasyon döneminde, özellikle lomber omurga ve femur başında %4-7 kemik kaybı olmaktadır. Bu kayıplar süttten kesildikten yaklaşık 1 yıl sonra tersine dönmektedir. Bu kemik demineralizasyon mekanizmasının koruyucu etkisi, emzirme süresi ile doğru orantılıdır (Salari ve Abdollahi, 2014; Wiklund vd., 2012). Emzirme aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar, alzheimer, romatois artirid, metabolik sendrom, obezite ve multiple skleroz gibi birçok hastalıktan anneye koruyucu etki sağlamaktadır (Ciampo ve Ciampo, 2018).

Anne Emzirilebilmelidir

Emzirme ilk medeniyetlerin inşası ve yazının icadı ile en eski kaynaklara kadar işlemiş bir konudur. Birçok medeniyet emzirmeyi kutsal kabul etmiş, bazı tarih öncesi heykel figürlerinde emzirmenin işlendiği gözlemlenmiştir. Yazılı ilk sağlık eserlerinde Antik Yunan'dan Mısır'a Sümer yazıtlarında Hint metinlerine kadar emzirmenin birçok kültürde oldukça önemsendiği bilinmektedir. Bazı krallar tanrıçalar tarafından emzirildiğini ifade etmiştir. İlk hekimler ve toplumun önde gelenleri emzirmenin teşvik edilmesini savunmuştur. Bunun yanında birçok dini kitapta anne sütünün en az 2 yıla kadar bebeklere verilmesi konusunda önerilerin olduğu bilinmektedir. Emzirme davranışı bilinen en eski zamanlardan beri kutsal sayılan ve her anne ve bebeğe kutsal olarak tanınan bir haktır (Yüksel ve Yılmaz, 2021; Tolunay, 2014). Günümüzde de bu haklar uluslararası anlaşmalarla koruma altına alınmaktadır. Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi bu konuda gerekli zorunlulukları koşturmaktadır. Buna rağmen emzirme birçok ülkede istenilenin oldukça altındadır. Dünyada her 10 çocuğun yalnızca 4 tanesi sadece anne sütü ilk 6 ayda alabilmektedir. İlk 6 ayda emzirmenin en yüksek olduğu ülkeler %86,9 Ruanda, %82,3 Burundi, %82 Ruanda, % 76,2 Soloman Adaları ve %72,6 ile Vanuatu gibi az gelişmiş ülkelerdir. Kırsal kesimde emzirme oranı kentlere göre daha yüksek olmaktadır. En düşük emzirme oranları ise %23,9 ile ekonomik olarak üst veya orta gelişmiş ülkelerdedir (UNICEF, 2019a; UNICEF, 2019b). Emzirmeme önündeki engellerin başında çalışan annelerin emzirme konusunda çektiği sıkıntılar görülmektedir. Dünya genelinde yeni doğum yapmış kadınların sadece %40'ı genel doğum yardım ve izinlerinden faydalanabilmektedir. Özellikle ekonomik olarak gelişmemiş ülkelerde bu oran %15'lere kadar azalmaktadır. Bu durum özellikle geçimini sağlamak için annelerin de çalışmak zorunda olduğu durumlarda emzirmenin oldukça düşmesine neden olmaktadır (International Labour Organization, 2019).

Uluslararası Çalışma Örgütü, Anneliğin Korunması Sözleşmesi emzirecek annelere en az 14 hafta ücretli izin sağlanmasını bunun idealinin 18 hafta olması gerektiğini belirtmektedir. Dünyada ise sadece %12 oranında optimal doğum desteği sağlanmaktadır. Aynı zamanda verilecek izinlerin sadece anneyi değil babayı da kapsamaması gerekmektedir. UNICEF anne ve babaya en az 6 aylık bir izin verilmesini bunun 18 haftasının anne için olmasını önermektedir (UNICEF, 2019b). Bu izinlerin 6 ay ve üzerinde olmasının emzirmeye devamlılığı %30 arttırdığı belirtilmektedir. Bu nedenle ilgili yasalarla bu ortamın sağlanması gerekmektedir (UNICEF, 2019a).

Türkiye’de çalışma ve süt izni 4857 sayılı İş Kanunu⁵ Madde 74 “Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır. Çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde, doktorun onayı ile kadın işçi isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, kadın işçinin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelerle eklenir.” ifadesiyle belirtilmektedir. Annenin sağlık kontrollerinin sağlanabilmesi ve ekonomik kayıp yaşamaması için “Hamilelik süresince kadın işçiye periyodik kontroller için ücretli izin verilir. Hekim raporu ile gerekli görüldüğü takdirde, hamile kadın işçi sağlığına uygun daha hafif işlerde çalıştırılır. Bu halde işçinin ücretinde bir indirim yapılmaz.” ifadeleri ile güvence verilmektedir. Emzirme konusunda ise “Kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaç bölünerek kullanılacağını işçi kendisi belirler. Bu süre günlük çalışma süresinden sayılır. ” ifadeleri yer almaktadır. Bu ifadede görüldüğü gibi izinin kullanılması için kişinin işçi statüsünde olması, kadın olması ve bebeğin 1 yaşından küçük olması gerekmektedir (Yılmaz, 2020). Bu durum babaları kapsamaması, DSÖ önerileri gereği 2 yaşına kadar emzirilmenin sağlanamaması ve işçi statüsünde olmayan çalışan kadınlara güvence sağlayamaması nedeniyle yeterli olmamaktadır. Her bebeğin 24 aya kadar emzirmeye ve her annenin emzirmeye ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç devlet tarafından güvence altına alınmak zorundadır.

Lansinoh 2017 Uluslararası Emzirme Araştırması⁶ Türkiye’de dâhil olmak üzere 9 ülkeyi kapsayan geniş bir emzirme araştırmasıdır. Bu çalışmada diğer ülkelerle kıyaslandığında Türkiye 12 ayın üzerinde emzirme oranının %28 ile en yüksek olduğu ülke bulunmuştur. Bunun yanında özellikle çalışan annelerin %60’ının süt izinlerini kullanamadıkları belirtilmiştir. Bu durumun nedenlerine bakıldığında %41 iş yeri yoğunluğu, %36 eve uzaklık veya servis saatlerinin uygun olmaması ve %23’ü işyeri yöneticilerin olumsuz tutumları olarak belirtilmiştir (Lansinoh 2017 Uluslararası Emzirme Araştırması, 2017). Bu çalışmada görüldüğü gibi kanuni bazı hakların tanınmasının tek başına yeterli olmadığı, bu sürecin takip edilmesinin ve gerekli altyapı imkânlarının sağlanması gerekmektedir.

SONUÇ

⁵ 4857 numaralı İş Kanunu. Resmi gazete; 10/6/2003 Tertip: 5 Cilt: 42 Sayı:25134

⁶ Bu araştırma Türkiye, Brezilya, Fransa, ABD, Kanada, Almanya, İngiltere, Çin ve Meksika’yı kapsamaktadır.

Emzirme hem anne hem de bebek için yaşam boyu faydaları olan büyük avantajlar sağlamaktadır. Özellikle yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve hastalıklardan korunmak için bebekler açısından elzemdir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi beslenme ve sağlık hakkını en temel insani hak olarak belirtmektedir. Aynı zamanda bebeklerin ve annelerin korunması ve güçlendirilmesini savunmaktadır. Bu nedenle emzirmenin bebek ve anne için en temel hak olduğu düşünülerek daha detaylı ve sorunların nedenlerini ortaya koyacak çalışmaların planlanması, gerekli önlemlerin alınması, kanunların güçlendirilmesi ve gerekli denetimlerin artırılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Afif, E. K., Jain, A., Lewandowski, A. J., & Levy, P. T. (2020). Preventing disease in the 21st century: early breast milk exposure and later cardiovascular health in premature infants. *Pediatric research*, 87(2), 385-390.
- Akın, A. (2007). Toplumsal cinsiyet (gender) ayrımcılığı ve sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26, 1-9.
- Akyüz, E. (2013). Çocuk hukuku. Ankara: Pegem Akademi.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Policy Statement. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841
- American Academy of Pediatrics (AAP). Clinical Report. (2013). The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: an update on selected topics. *Pediatrics*, 132(3), e796-e809.
- Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *JAMA pediatrics*, 169(6), e151025-e151025.
- Andreas, N. J., Kampmann, B., & Le-Doare, K. M. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early human development*, 91(11), 629-635.
- Atan, Ş.Ö. & Ertelin V., (2017). İnfant beslenmesinde anne sütünün yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi* 3(2), 85-90.

- Avila, W. M., Pordeus, I. A., Paiva, S. M., & Martins, C. C. (2015). Breast and bottle feeding as risk factors for dental caries: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, *10*(11), e0142922.
- Cando, R. I., DíazSilva, A., & Guerendiain, M. (2020). The cognitive performance of indigenous schoolchildren in relation to their feeding during infancy. *American Journal of Human Biology*, *32*(2), e23326.
- Castillo-Castañeda, P. C., García-González, A., Bencomo-Alvarez, A. E., Barros-Nuñez, P., Gaxiola-Robles, R., Méndez-Rodríguez, L. C., & Zenteno-Savín, T. (2019). Micronutrient content and antioxidant enzyme activities in human breast milk. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, *51*, 36-41.
- Chen, L. C., Huq, E., & d'Souza, S. (1981). Sex bias in the family allocation of food and health care in rural Bangladesh. *Population and development review*, *55*-70.
- Choudhury, K. K., Hanifi, M. A., Rasheed, S., & Bhuiya, A. (2000). Gender inequality and severe malnutrition among children in a remote rural area of Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, *123*-130.
- Chowdhary, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., & Bhandari, N. (2015). Breastfeeding and maternal health: A systematic review and met-analysis. *Acta paediatrica*, *104*(467), 96-113.
- Chung, M., Raman, G., Trikalinos, T., Lau, J., & Ip, S. (2008). Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*, *149*(8), 565-582.
- Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *40*(6), 354-359.
- Crichton, M., Craven, D., Mackay, H., Marx, W., de van der Schueren, M., & Marshall, S. (2019). A systematic review, meta-analysis and meta-regression of the prevalence of protein-energy malnutrition: associations with geographical region and sex. *Age and ageing*, *48*(1), 38-48.
- Danforth, K. N., Tworoger, S. S., Hecht, J. L., Rosner, B. A., Colditz, G. A., & Hankinson, S. E. (2007). Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer causes & control*, *18*(5), 517-523.

- Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *Journal of affective disorders, 171*, 142-154.
- Dirican, R. (2018). Tarihi süreçte çocukluk ve çocuk hakları. *Çocuk ve Gelişim Dergisi, 2(2)*, 51-62.
- Emiroğlu, H.H. (2018). Anne sütünün özellikleri ve anne sütü ile beslenme. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi, Bebeklikten Ergenliğe Beslenme Özel Sayısı*, 15-21.
- Ekbrand, H., & Halleröd, B. (2018). The more gender equity, the less child poverty? A multilevel analysis of malnutrition and health deprivation in 49 low-and middle-income countries. *World Development, 108*, 221-230.
- European Commission (EC). Directorate-General for Employment, & Equal Opportunities. Unit G. (2006). *A Roadmap for Equality Between Women and Men 2006-2010*. Office for Official Publications of the European Communities.
- Farland, L. V., Eliassen, A. H., Tamimi, R. M., Spiegelman, D., Michels, K. B., & Missmer, S. A. (2017). History of breast feeding and risk of incident endometriosis: prospective cohort study. *bmj, 358*.
- Frank, N. M., Lynch, K. F., Uusitalo, U., Yang, J., Lönnrot, M., Virtanen, S. M., ... & Norris, J. M. (2019). The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. *BMC pediatrics, 19(1)*, 1-12.
- Garofalo, R. (2010). Cytokines in human milk. *The Journal of pediatrics, 156(2)*, 36-40.
- Gertosio, C., Meazza, C., Pagani, S., & Bozzola, M. (2015). Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva pediatrica, 68(3)*, 201-212.
- Global Hungar Index. (2020). (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://www.globalhungerindex.org/ranking.html>
- Hamosh, M. (2001). Bioactive factors in human milk. *Pediatric Clinics of North America, 48(1)*, 69-86.
- Horta, B.V.C, 2013a. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review, World Health Organization.

- Horta, B.V.C., 2013b. Short term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality., Geneva, World Health Organization
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, *104*, 30-37.
- Hill, D. R., & Newburg, D. S. (2015). Clinical applications of bioactive milk components. *Nutrition reviews*, *73*(7), 463-476.
- International Labour Organization (ILO). (2017). World Social Protection Report 2017-19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals [Executive summary]. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_605078/lang--en/index.htm
- Jonas, W., & Woodside, B. (2016). Physiological mechanisms, behavioral and psychological factors influencing the transfer of milk from mothers to their young. *Hormones and Behavior*, *77*, 167-181.
- Jose, S. (2017). Decomposition of gender differential in malnutrition in Indian children. *Journal of Social and Economic Development*, *19*(2), 299-322.
- Kent, G. (2006). Child feeding and human rights. *International breastfeeding journal*, *1*(1), 1-12.
- Khan, J., Vesel, L., Bahl, R., & Martines, J. C. (2015). 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*, *19*(3), 468-479.
- Kramer, M. S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R. W., Matush, L., ... & Shapiro, S. (2008). Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Archives of general psychiatry*, *65*(5), 578-584.
- Labbok, M. H. (2015). Postpartum sexuality and the lactational amenorrhea method for contraception. *Clinical obstetrics and gynecology*, *58*(4), 915-927.

- Lamberti, L. M., Walker, C. L. F., Noiman, A., Victora, C., & Black, R. E. (2011). Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC public health, 11*(3), 1-12.
- Lansinoh 2017 Uluslararası Emzirme Araştırması. (2017). (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://lansinoh.com.tr/lansinoh-2017-uluslararasi-emzirme-arastirmasi/>
- Lawoyin, T. O. (2001). Risk factors for infant mortality in a rural community in Nigeria. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 121*(2), 114-118.
- Lechner, B. E., & Vohr, B. R. (2017). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants fed human milk: a systematic review. *Clinics in perinatology, 44*(1), 69-83.
- López-Olmedo, N., Hernández-Cordero, S., Neufeld, L. M., García-Guerra, A., Mejía-Rodríguez, F., & Gómez-Humarán, I. M. (2016). The associations of maternal weight change with breastfeeding, diet and physical activity during the postpartum period. *Maternal and child health journal, 20*(2), 270-280.
- Lönnerdal, B. (2014). Infant formula and infant nutrition: bioactive proteins of human milk and implications for composition of infant formulas. *The American journal of clinical nutrition, 99*(3), 712S-717S.
- Ma, X., Zhao, L. G., Sun, J. W., Yang, Y., Zheng, J. L., Gao, J., & Xiang, Y. B. (2018). Association between breastfeeding and risk of endometrial cancer: a meta-analysis of epidemiological studies. *European Journal of Cancer Prevention, 27*(2), 144-151.
- Maffei, D., & Schanler, R. J. (2017). Human milk is the feeding strategy to prevent necrotizing enterocolitis!. *Seminars in perinatology, 41*(1), 36-40.
- Mehrotra, S. (2006). Child malnutrition and gender discrimination in South Asia. *Economic and Political Weekly, 912-918*.
- Metin, B. (2017). Sağlık hakkı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 4*(1), 46-50.
- Quigley, M., Embleton, N. D., & McGuire, W. (2019). Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of systematic reviews, 22*;(4), CD002971.
- Palou, A., & Picó, C. (2009). Leptin intake during lactation prevents obesity and affects food intake and food preferences in later life. *Appetite, 52*(1), 249-252.

- Pang, W. W., Tan, P. T., Cai, S., Fok, D., Chua, M. C., Lim, S. B., ... & Rifkin-Graboi, A. (2020). Nutrients or nursing? Understanding how breast milk feeding affects child cognition. *European journal of nutrition*, 59(2), 609-619.
- Peres, K. G., Cascaes, A. M., Nascimento, G. G., & Victora, C. G. (2015). Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 54-61.
- Perrine, C. G., Nelson, J. M., Corbelli, J., & Scanlon, K. S. (2016). Lactation and maternal cardio-metabolic health. *Annual review of nutrition*, 36, 627-645.
- Pillai, V. K., & Ortiz-Rodriguez, J. (2015). Child malnutrition and gender preference in India: the role of culture. *Health Science Journal*, 9, 1-6
- Ramiro-Cortijo, D., Singh, P., Liu, Y., Medina-Morales, E., Yakah, W., Freedman, S. D., & Martin, C. R. (2020). Breast milk lipids and fatty acids in regulating neonatal intestinal development and protecting against intestinal injury. *Nutrients*, 12(2), 534.
- Renfrew, M. J., Pokhrel, S., Quigley, M., McCormick, F., Fox-Rushby, J., Dodds, R., ... & Williams, A. (2012). Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. UNICEF.
- Riskin, A., Almog, M., Peri, R., Halasz, K., Srugo, I., & Kessel, A. (2012). Changes in immunomodulatory constituents of human milk in response to active infection in the nursing infant. *Pediatric research*, 71(2), 220-225.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The lancet*, 387(10017), 491-504.
- Salari, P., & Abdollahi, M. (2014). The influence of pregnancy and lactation on maternal bone health: a systematic review. *Journal of family & reproductive health*, 8(4), 135.
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 3-13.
- Sawyer, C. C. (2012). Child mortality estimation: estimating sex differences in childhood mortality since the 1970s. *PLoS Med*, 9(8), e1001287.

- Shamir, R., & Shehadeh, N. (2013). Insulin in human milk and the use of hormones in infant formulas. *The importance of immunonutrition*, 77, 57-64.
- Shastri, A. (2014). Gender inequality and women discrimination. *IOSR Journal of Humanities and social science*, 19(11).
- Singh, A., Enjapoori, A. K., Gibert, Y., & Dwyer, K. M. (2020). The protective effects of human milk-derived peptides on the pancreatic islet biology. *Biology Open*, 9(8).
- Spiro, A. (2017). The public health benefits of breastfeeding. *Perspect Public Health*, 137(06), 307-308.
- Suzan, Ö. K. 2020. Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 221-227
- Tamburini, S., Shen, N., Wu, H. C., & Clemente, J. C. (2016). The microbiome in early life: implications for health outcomes. *Nature medicine*, 22(7), 713-722.
- Temiz, Ö. (2014). Türk hukukunda bir temel hak olarak sağlık hakkı. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 1(69), 172.
- Tolunay, O. (2014). Türk tıp tarihinde emzirme. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 4(3), 6-10.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). İstatistiklerle Çocuk, 2020. (2021, 09 Eylül). Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228#:~:text=Bebek%20%C3%B6l%C3%BCm%20h%C4%B1z%C4%B1%20binde%209,9%2C1'e%20d%C3%BC%C5%9Ft%C3%BC>.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. (2021). (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/analiz.shtml>
- Turck, D., Vidailhet, M., Bocquet, A., Bresson, J. L., Briend, A., Chouraqui, J. P., ... & Simeoni, U. (2013). Breastfeeding: health benefits for child and mother. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 20, S29-48.
- Tüylüoğlu, Ş., & Tekin, M. (2009). Gelir düzeyi ve sağlık harcamalarının beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm oranı üzerindeki etkileri. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(1), 1-31.

- UNICEF. (2007). Çocuk hakları ve gazetecilik uygulamaları, hak temelli perspektif. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/%C3%A7ocuk-haklari-ve-gazetecilik-uygulamalari-hak-temelli-perspektif-0>
- UNICEF (2019a). Breastfeeding and family-friendly policies. An evidence brief. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEF-Breastfeeding-Family-Friendly%20Policies-2019.pdf>
- UNICEF (2019b). Family-friendly policies a policy brief redesigning the workplace of the future. A policy brief. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEF-policy-brief-family-friendly-policies-2019.pdf>
- UNICEF (2019c). Infant and young child feeding. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- United Nations (UN). (1924). Geneva declaration of the rights of the child. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <http://www.un-documents.net/gdrc1924.htm>
- United Nations (UN). (1989). Convention on the rights of the child. 1989. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: https://www.unicef.org/georgia/sites/unicef.org.georgia/files/2019-02/CRC_en.pdf
- United Nations (UN). (2015a). *The Millennium Development Goals Report*.
- United Nations (UN). (2015b). Universal declaration of human rights. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: https://www.un.org/en/udhrbook/pdf/udhr_booklet_en_web.pdf
- United Nations (UN). (2019). *The Sustainable Development Goals Report 2019*. Department of Economic and Social Affairs: United Nations; New York; 2019.
- UvnäsMoberg, K., Ekström-Bergström, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., ... & Dencker, A. (2020). Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding—A systematic review. *PloS one*, *15*(8), e0235806.
- Van der Wijden, C., & Manion, C. (2015). Lactational amenorrhoea method for family planning. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD001329.

- Victoria, C. G. (2000). Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet (British edition)*, 355(9202), 451-455.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- Walker, W. A., & Iyengar, R. S. (2015). Breast milk, microbiota, and intestinal immune homeostasis. *Pediatric research*, 77(1), 220-228.
- Wieringa, F. T., Gauthier, L., Greffeuille, V., Som, S. V., Dijkhuizen, M. A., Lailou, A., ... & Poirot, E. (2018). Identification of acute malnutrition in children in Cambodia requires both mid upper arm circumference and weight-for-height to offset gender bias of each indicator. *Nutrients*, 10(6), 786.
- Wiklund, P. K., Xu, L., Wang, Q., Mikkola, T., Lyytikäinen, A., Völgyi, E., ... & Cheng, S. (2012). Lactation is associated with greater maternal bone size and bone strength later in life. *Osteoporosis International*, 23(7), 1939-1945.
- World Health Organization (WHO). (1986). The 1st international conference on health promotion, Ottawa, 1986. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- World Health Organization (WHO). (1998). Gender and health, technical paper. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63998>
- World Health Organization (WHO). (2013). Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2019). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324835>.
- World Health Organization (WHO). (2020a). Infant and young child feeding. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

- World Health Organization (WHO). (2020b). Malnutrition. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- World Health Organization (WHO). (2021). Breastfeeding. (2021, 28 Şubat). Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Woo, J. G., Guerrero, M. L., Altaye, M., Ruiz-Palacios, G. M., Martin, L. J., Dubert-Ferrandon, A., ... & Morrow, A. L. (2009). Human milk adiponectin is associated with infant growth in two independent cohorts. *Breastfeeding Medicine*, 4(2), 101-109.
- Yılmaz, E. E. (2020). Türk İş Hukukunda Süt İzni. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 26(1), 382-399.
- Yurdakök, M. (1991). Human and breast milk: nature, culture and history. *Katkı Pediatri Dergisi*, 12(5-6), 495-509.
- Yüksel, D., & Yılmaz, H. B. (2021). Emzirme ve Anne Sütünün Tarihsel Süreçteki Yeri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 71-76.
- Zhang, B., Xiu, W., Dai, Y., & Yang, C. (2020). Protective effects of different doses of human milk on neonatal necrotizing enterocolitis. *Medicine*, 99(37).
- Zuurveld, M., van Witzenburg, N. P., Garssen, J., Folkerts, G., Stahl, B., Van't Land, B., & Willemsen, L. E. (2020). Immunomodulation by Human Milk Oligosaccharides: The Potential Role in Prevention of Allergic Diseases. *Frontiers in Immunology*, 11.